



22. mednarodna bienalna konferenca School Nurse International



Kampanja PUSH:
Na žensko usmerjena zdravstvena obravnava
prioriteta na svetovni ravni

Svetovni dan varnosti pacientov
»Varni od začetka!«



**Vsak otrok ima pravico do varne
in kakovostne zdravstvene
obravnav**

**Odklanjanje zdravstvene nege
zaradi spola in spolne identitete:
etični vidiki**



Celotno vsebino številke si lahko
ogledate preko QR kode oz. na
spletni strani www.zbornica-zveza.si

UVODNIK

- 3 Od zgodovinskih prizadevanj do današnje praznine: priložnost za zakon o zdravstveni negi in babištvu

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 5 Strokovna, vztrajna in predana skrb za bolnike. Srečno in uspešno Julija!
- 9 Povabilo k sodelovanju Delovne skupine za duhovno oskrbo v zdravstveni in babiški negi
- 9 Razpis za volitve Sekcije babic
- 9 Razpis za volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično-infektološkem področju
- 10 Mnenje Zbornice – Zveze o delu dijakov in študentov v dejavnosti zdravstvene nege

NOVICE IZ ICN IN ICM

- 11 Reševanje življenj, nižji stroški: globalni argumenti za preprečevanje nenalezljivih kroničnih bolezni
- 11 Pozivi k nujni zaščiti zdravstvenih delavcev v Gazi ter na drugih konfliktnih območjih
- 11 Kampanja PUSH

AKTUALNO

- 12 Vsak otrok ima pravico do varne in kakovostne zdravstvene obravnave
- 13 Za varnejši stik s pacientom

ETIKA

- 14 Odklanjanje zdravstvene nege zaradi spola in spolne identitete: etični vidiki
- 15 Glasovi otrok Gaze sredi genocida

IZ ZGODOVINE

- 16 S častnim znakom za zasluge odlikovane bolniške strežnice
- 18 Kratek zgodovinski pregled plazmaferez na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino

MEDNARODNA SREČANJA

- 22 22. mednarodna bienalna konferenca School Nurse International
- 24 Udeležba na 19. svetovnem kongresu EAPC v Helsinkih
- 25 Poročilo s kongresa Oncology Nursing Society (ONS) 2025

PREDSTAVLJAMO VAM

- 26 Svetovni dan varnosti pacientov »Varni od začetka!«
- 27 Vzgoja v času zaslonov: Kdo je komu zgled?
- 28 Simulacijski izobraževalni center Zdravstvenega doma Ljubljana prejel prestižno mednarodno akreditacijo
- 29 Usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege za ukrepanje ob srčnem zastoju
- 31 Rak kože: pacientova pot skozi slovenski zdravstveni sistem – vodič od preventive do podpore
- 32 Navigacijska zdravstvena pismenost in pot pacienta s parodontalno boleznijo v slovenskem zdravstvenem sistemu

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 34 »Zdrav človek ima tisoč želja, bolan pa samo eno«: Damjana Pantič

IZ DRUŠTEV

- 35 DMSBZT Novo mesto: Razpis za podelitev srebrnega znaka za leto 2025
- 35 DMSBZT Ljubljana vabi: 5. delavnica s področja TKM in naturopatije
- 36 DMSBZT Novo mesto s soorganizatorji vabi: 17. DNEVI MARIJE TOMŠIČ
- 36 DMSBZT Ljubljana vabi: Vadba joge, teka, pilatesa in razgibalnih vaj
- 37 DMSBZT Ljubljana vabi: Tečaj Refleksoterapije – refleksne masaže stopal
- 37 DMSBZT Ljubljana: Poletni obisk razstave barok v Sloveniji
- 38 DMSBZT Maribor: Razpis za podelitev priznanja Srebrni znak in naziva častni/a član/ica društva
- 38 DMSBZT Maribor: Zdravstvena obravnava pacienta z možgansko kapjo v urgentnem centru
- 39 DMSBZT Ptuj-Ormož: Planinski izlet DMSBZT Ptuj-Ormož na Ratitovec

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 40 Sprejemanje umiranja: sočutno spremljanje prehoda in dostojanstveno slovo
- 41 Ko znanje postane pustolovščina: Soba pobega na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana
- 42 Mednarodni dan družine na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor
- 43 Ergonomija v zdravstveni negi: strokovno znanje, izkustveno učenje in medgeneracijsko sodelovanje

44 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.

45 V SLOVO

IZOBRAŽEVANJA

- 46 Pogled udeležencev na izobraževanje za pridobitev specialnih znanj iz paliativne zdravstvene nege in oskrbe
- 47 Napovedi izobraževanj regijskih strokovnih društev, strokovnih sekcij in drugih organizatorjev

Od zgodovinskih prizadevanj do današnje praznine: priložnost za zakon o zdravstveni negi in babištvu

ANITA PRELEC



Dejavnosti zdravstvene nege in babištva globalno predstavljata ključna temelja zdravstvenega sistema. Gre za najštevilčnejšo skupino zdravstvenih delavcev, ki je neposredno odgovorna za zagotavljanje neprekinjene, kakovostne in varne obravnave pacientov (World Health Organization, 2024). Kljub osrednji vlogi ter raznolikosti izobraževalnih poti in kompetenc pa ta poklicna skupina kot edina med reguliranimi poklici v zdravstvu v Sloveniji še vedno nima samostojne zakonske ureditve.

To ustvarja neenakost pred zakonom in v družbi ter pomeni neutemeljeno izjemo v primerjavi z drugimi reguliranimi poklici, ki svojo normativno ureditev imajo. Takšno stanje ne le zavira nadaljnji razvoj stroke, temveč tudi zmanjšuje njen družbeni in pravni status (De Baetselier et al., 2025; ten Hoeve et al., 2014; Mivšek et al., 2021). Zaposleni v zdravstveni negi in babištvu ne predstavljajo le največje skupine zaposlenih v sistemu zdravstvenega varstva, temveč so tudi ključni nosilci varovanja zdravja prebivalstva in – posredno vzdrževanja družbene blaginje. Zaradi nenehnega strokovnega napredka in vse višje ravni izobrazbe so v številnih državah sveta že dolgo prepoznani kot temeljni varuhi javnega zdravja, saj v večini držav niso imeli in nimajo zasebnega interesa – torej je njihovo delovanje predvsem

usmerjeno v javno dobro (World Health Organization, 2020, 2025). Za varno in kakovostno izvajanje zdravstvene dejavnosti je treba vzpostaviti regulacijo poklicev (International Confederation of Midwives, 2025; International Council of Nurses, 2014). V Sloveniji so obstoječi predpisi za naši dejavnosti opredeljeni v več podzakonskih aktih, kar pa nam ne daje zadostne pravne varnosti (Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, 2016; Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, 2020; Zakon o zdravstveni dejavnosti, 1992). S sprejetjem Zakona o dejavnosti zdravstvene nege in babištva bi postavili trdne temelje in dolgoročno stabilnost obeh dejavnosti ter predvsem zaščitili njuno vlogo pri zagotavljanju varnega, dostopnega in kakovostnega javnega zdravstva.

Pred skoraj stoletjem, ko so se diplomirane medicinske sestre na Slovenskem organizirale v strokovno združenje, so v svojih dokumentih stremele k ustreznemu izobraževanju in zaščiti poklica medicinskih sester ter uveljavljanju poklica v zdravstvenem sistemu. Prvi pomembni formalni temelji regulacije segajo tako že v leto 1931, ko sta bila na podlagi Zakona o strokovnih šolah za pomožno osebje v socialni in zdravstveni službi sprejeta Pravilnik o delu pomožnega osebja in obveznost vodenja registra osebja. Pravilnik je v 14. členu določal, da lahko »zaščitne sestre« ustanavljajo strokovna društva in vodijo kartoteko članstva, kar pomeni začetke samoregulacije poklica. Pravila, predložena resornemu ministrstvu v potrditev, so bila dokončno sprejeta v leto 1932 (Keršič et al., 2017). Že v tridesetih letih 20. stoletja je v okviru Skupščine jugoslovanskega društva diplomiranih sester potekala razprava o pravni ureditvi statusa diplomiranih sester, a zaradi različnih pogledov in političnih okoliščin do zakona ni prišlo. Po drugi svetovni vojni se je leta 1946 regulacija nadaljevala z odredbo Ministrstva za narodno zdravje z uvedbo obvezne registracije vsega medicinskega osebja ter z nadaljnjo formalizacijo evidenc leta 1949 v okviru lokalnih oblasti. Ta ureditev je predstavljala zametke državnega nadzora nad dostopom do poklica in pogoji za delo v zdravstveni negi. Na področju izobraževanja, ki je danes pomemben del zakonske ureditve v primerljivih državah, se je prelom zgodil že leta 1923, ko je bila v Ljubljani ustanovljena prva šola za sestre, ki je že v dvajsetih letih izvajala eno- in dvoletne programe, pozneje pa tudi triletno izobraževanje. V obdobju socialistične Jugoslavije so bile uvedene srednje in višje zdravstvene šole, po letu 1993 pa se je začel razvoj tudi na univerzitetni in doktorski ravni, kar je pomembno utrdilo znanstveno osnovo stroke zdravstvene nege. Ob izobraževanju

se je razvijala tudi organizacijska struktura stroke. Od Organizacije absolventk šole za sestre (1927) do ustanovitve Zveze društev medicinskih sester Slovenije (1963) in končno do ustanovitve Zbornice zdravstvene nege Slovenije leta 1992 je potekal proces krepitev stanovske samostojnosti (Berkop & Keršič, 2023).

Daljšo zgodovino ima izobraževanje babic, saj je bila prva babiška šola ustanovljena že leta 1753 in je predstavljala eno najstarejših neprekinjeno delujočih zdravstvenih šol v Evropi. Po letu 1919 je izobraževanje babic trajalo šest mesecev; leta 1927 so ga podaljšali na 18 mesecev, v letih 1948–1960 na dve leti, nato pa na štiri leta.

Ob šolski reformi leta 1981 je bilo formalno srednješolsko izobraževanje babic ukinjeno. Po petnajstletni prekinitvi je bila v letu 1996 uvedena visokošolska raven izobraževanja – visokošolski strokovni študijski program zdravstvene nege, porodniško-ginekološke smeri. Od leta 2005 je študijski program babištva skladen z direktivo Evropske unije ter z mednarodnimi priporočili International Confederation of Midwives in Svetovne zdravstvene organizacije (Zdravstvena fakulteta, 2025). Skozi zgodovino so se babice strokovno povezoval v Društvo diplomiranih babic, ki je bilo ustanovljeno leta 1920 v Ljubljani; leta 1925 je začelo delovati pod imenom Slovensko babiško društvo, s ciljem dviga strokovnosti babiškega poklica, družbene potrditve stroke, izpopolnjevanja, varovanja zdravja matere in otroka ter zakonske zaščite znaka in uniforme babic. Društvo je prenehalo delovati 31. decembra 1975, a že 28. februarja 1976 je svoje delovanje nadaljevalo kot sekcija znotraj Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Čeprav statut Slovenskega babiškega društva ni dostopen, je glede na običajno pravno prakso društvo zagotovo delovalo na podlagi statuta, kot zahtevajo pravila za registracijo društev (Zbornica – Zveza, n. d.).

Zakonodajna ureditev dejavnosti zdravstvene nege in babištva ima bogato mednarodno zgodovino, ki sega v začetek 20. stoletja. Prva država, ki je uvedla formalno zakonsko regulacijo poklica medicinske sestre, so bile Združene države Amerike, kjer je Severna Karolina že leta 1903 sprejela The Nurse Practice Act.

Ta zakon je določil pogoje za registracijo, zaščitil naziv Registered Nurse in uvedel izobraževalne standarde z namenom izboljšanja klinične prakse in zaščite pacientov. Do leta 1921 je zakon sprejela večina

zveznih držav, obvezno licenciranje pa je bilo uveljavljeno leta 1947 (Train Education, n. d.). V Evropi je najzgodnejša zakonodajna ureditev nastala leta 1919 v Združenem kraljestvu s sprejemom Nurses Registration Act. Gre za rezultat večdesetletnih prizadevanj za profesionalizacijo poklica, ki jih je vodila Ethel Gordon Fenwick. Zakon je uvedel obvezen register medicinskih sester in določil pogoje za vpis, usposabljanje, standarde prakse in etično odgovornost (The UK Government, 1919). Ta okvir je pozneje prerasel v danes vodilno globalno regulatorno institucijo Nursing and Midwifery Council, ki z jasno regulacijo skrbi za varnost pacientov in strokovno kakovost dela medicinskih sester in babic. Švedska je leta 1920 kot prva celinska evropska država uvedla zakon o usposabljanju in registraciji medicinskih sester. Ta je uvedel obvezen državni nadzor, zaščiten poklicni naziv in minimalne standarde izobraževanja, s čimer je prispeval k profesionalizaciji in standardizaciji poklica. Skupni cilj zakonodaje v vseh treh državah je bil zaščita pacientov z registracijo in usposobljenostjo izvajalcev, določitev enotnih nacionalnih izobraževalnih in etičnih standardov, pravna zaščita profesionalnega naziva ter opredelitev kompetenc in odgovornosti. Ti zgodovinski primeri jasno dokazujejo, da samostojna zakonska ureditev zdravstvene nege ni izjema, temveč mednarodno uveljavljen standard, ki je ključnega pomena za varnost pacientov in strokovni razvoj poklicev. Kljub dolgoletni tradiciji strokovne organizacije in njeni razvejani organiziranosti pa je treba poudariti, da zakonsko področje zdravstvene nege in babištva v Sloveniji nikoli ni bilo sistemsko urejeno s področnim zakonom. Zgodovinski pregled nam govori o dolgotrajnih in neuspešnih prizadevanjih strokovne javnosti. V novjšem času osnutki zakona o zdravstveni negi segajo že v leto 1997, vendar kljub strokovni pripravi in usklajevanju zakon ni bil sprejet zaradi nasprotovanja vplivnih interesnih skupin znotraj zdravstvenega sistema. Nadaljnji poskusi, vključno z ustanovitvijo regulativnega organa zbornice in preimenovanjem strokovne organizacije v Zbornico – Zvezo za zakon v letu 2011, prav tako niso prinesli ustrezne sistemske rešitve. Danes se zato v praksi kažejo številne vrzeli v regulaciji poklicev, nejasno opredeljenih kompetencah, pomanjkljivih standardih za izobraževanje in specializacije, vodenju in organizaciji dejavnosti, pomanjkanju zakonsko urejenega dokumentiranja, nejasni vlogi strokovnih združenj in statusu regulatornega telesa. Kot največja poklicna skupina v zdravstvu si želimo enakovrednega statusa pri zastopanosti v zdravstveni politiki in soodločanju o pomembnih, ključnih izhodiščih zdravstvenega sistema (Acheampong et al., 2021; Stewart et al., 2025). S sprejemom Zakona o zdravstveni negi in babištvu bi Slovenija sledila mednarodnim usmeritvam, ki jih je že uveljavila večina članic Evropske unije in nekatere države Zahodnega Balkana (Bosna in Hercegovina, Hrvaška, Albanija). Sprejem zakona bi slovenske medicinske sestre in babice postavil v enakovreden položaj z drugimi reguliranimi poklici v zdravstvu, ki lasten zakon že imajo (Zakon o zdravniški službi, 2006; Zakon o lekarniški dejavnosti, 2016). Izkušnje iz tujine namreč kažejo, da prav vključitev širšega kroga poklicnih skupin v oblikovanje politik zdravstvenega sistema vodi v večjo osredotočenost na potrebe uporabnikov in uresničevanje javnega interesa. Slovenija se zato z zakonom o dejavnosti zdravstvene nege in

babištva ustrezno umešča v zdravstveni sistem in tako postavlja temelje za pravičnejši, bolj trajnosten in kakovosten zdravstveni sistem. Brez lastnega zakona sta področji že desetletja podvrženi vplivom političnih interesov, za katere ni nujno, da koristijo strokam. Sprejetje zakona je zato strokovna, etična in sistemska nujnost (Acheampong et al., 2021; Shariff, 2015). Omogočilo bi stabilen, varen in avtonomen strokovni razvoj, vključno s specializacijami.

Zbornica – Zveza je v pripombah na osnutek zakona pozvala k ureditvi statusa regulatornega telesa in področja vodenja obeh dejavnosti, saj ti vidiki v predlogu zakona niso bili ustrezno opredeljeni. Sprejem zakona ne pomeni izključevanja drugih strok, temveč utrjuje celovitost zdravstvenega sistema, v katerem imajo vse regulirane dejavnosti jasno določene pristojnosti, odgovornosti in strokovno samostojnost.

Regulacija poklicev, kot sta medicinska sestra in babica, omogoča ravnotežje med avtonomijo stroke in odgovornostjo do družbe ter prispeva k zagotavljanju kakovostne zdravstvene obravnave. Krepitev kompetenc in profesionalni razvoj ustvarjata pogoje za učinkovito delo ter povečujeta privlačnost poklicev za mlade (Chen et al., 2024; Kennedy et al., 2015).

Pred 13 leti je v uvodniku glasila Utrip član delovne skupine za pripravo osnutka Zakona o dejavnosti zdravstvene in babiške nege doc. dr. Bregar zapisal, da bomo pri sprejemanju (takratnega) zakona zagotovo spet trčili ob različne interesne skupine, ki so prisotne v sistemu zdravstvenega varstva in nanj tudi vplivajo (Lekarniška zbornica, Zdravniška zbornica in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije), državo, ki nastopa v vlogi regulatorja (Bregar, 2012). Danes lahko rečemo, da je interesnih skupin še več. Nekaj pa lahko vseeno priznamo: v vseh teh desetletjih prizadevanj so izvajalci zdravstvene nege in babištva postali dejavni tudi izven svojih delovnih okolij, predvsem kot zagovorniki pravic uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev v lokalni skupnosti ter dostopnosti javnega zdravstvenega sistema. Javno mnenje, ki medicinske sestre in babice že desetletja uvršča v sam vrh glede zaupanja v poklice med Slovenkami in Slovenci, bo pri sprejetju zakona več kot le dobrodošlo.

Vse deležnike v sistemu zdravstvenega varstva pozivamo k odgovornemu in strokovno utemeljenemu dialogu, ki bo vodil k sprejemu Zakona o dejavnosti zdravstvene nege in babištva – zakona, ki bo zaščitil paciente, omogočil nadaljnji razvoj strok in zagotovil dolgoročno stabilnost slovenskega javnega zdravstva.

Literatura:

- Acheampong, A. K., Ohene, L. A., Asante, I. N. A., Kyei, J., Dzansi, G., Adjei, C. A., Adjorlolo, S., Boateng, F., Woolley, P., Nyante, F., & Aziato, L. (2021). Nurses' and midwives' perspectives on participation in national policy development, review and reforms in Ghana: A qualitative study. *BMC Nursing*, 20(1), Article 26. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00545-y> PMID:33478481; PMCID:PMC7821498 aTrain Education. (n.d.). A history of Nurse Practice Acts. <https://www.atrainceu.com/content/1-history-nurse-practice-acts>
- Bregar, B. (2012). Izzivi politične (ne)moči ob Zakonu o dejavnosti zdravstvene, babiške nege in oskrbe. *Utrip*, XX (3), 4–5.
- Berkopce, M., & Keršič, I. (2023). *Zaščitne sestre*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in babic Slovenije.
- Chen, X., Yue, L., Li, B. et al. (2024). Status and related factors of professional growth among young nursing talents: A crosssectional study in China. *BMC Nursing*, 23, Article 116. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01790-7> PMID:38360608; PMCID:PMC10870662
- De Baetselier, E., da Cunha Batalha, L. M., Sousa Pedro Seguro, J. M., Dijkstra, N. E., Grondahl, V. A., Heczkova, J., Helgesen, A. K., Lekše, R., Lillo-Crespo, M., Malara, A., Petraglia, L., Pokorna, A., Prosen, M., Tziaferi, S., & Dilles, T. (2025). EQUANU: Equality in Societal and Professional Recognition of Nurses-A Cross-Sectional Study on Societal and Professional Recognition of European Nurses. *Journal Of Nursing Management*, 2025, Article 7466527. <https://doi.org/10.1155/jonm/7466527> PMID:40223886; PMCID:PMC11985239
- International Council of Nurses. (2009). The regulation of nursing in Europe: Country comparisons and trends. ICN.
- International Council of Nurses. (2014). Regulatory Board Governance Toolkit. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/2014_Regulatory_Board_Governance_Toolkit.pdf
- International Confederation of Midwives. (2025). Global Standards for Midwifery Regulation. ICM. EN_6a_Global_Standards_Midwifery_Regulation_without-1.pdf.
- Kennedy, C., O'Reilly, P., Fealy, G., & Casey, M. (2015). Comparative analysis of nursing and midwifery regulatory and professional bodies' scope of practice and associated decisionmaking frameworks: A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 414–426. <https://doi.org/10.1111/jan.12527> PMID:25376164
- Keršič, I., Klemenc, D., Berkopce, M., Mihelič Zajec, A., & Seničar, Z. (2017). *Negovanje dediščine skozi devet desetletij: organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in babic Slovenije.
- Mivšek, P. A., Hundley, V., van Teijlingen, E., Pahor, M., & Hlebec, V. (2021). Slovenian midwifery professionalization: Perception of midwives and related health professions. *European Journal of Midwifery*, 5, Article 30. <https://doi.org/10.18332/ejm/137664>
- Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege. (2016). Uradni list Republike Slovenije Uradni list RS, št. 3/16 in 64/17. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV12788>
- Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege. Uradni list Republike Slovenije, št. 152/20 in 195/21. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV14015>
- Shariff, N. (2014). Factors that act as facilitators and barriers to nurse leaders' participation in health policy development. *BMC Nurs*, 13, Article 20. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-20> PMID:25053921; PMCID:PMC4105513
- Stewart, D., Baird, K., White, J., & Buchan, J. (2025). Nursing and midwifery's impact on health policy development: A literature review. *International Nursing Review*, 72(3), Article e70061. <https://doi.org/10.1111/inr.70061> PMID:40667746; PMCID:PMC12265404
- ten Hoeve Y., Jansen G., & Roodbol P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295–309. <https://doi.org/10.1111/jan.12177> PMID:23711235
- The UK Government. (1919). Nurses Registration Act 1919. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo5/9-10/94/contents/enacted>
- Zakon o lekarniški dejavnosti. (2016). Uradni list Republike Slovenije, št. 85/16 s spremembami. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7375>
- Zakon o zdravniški službi. (2006). Uradni list Republike Slovenije, št. 72/06 s spremembami. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO1395>
- Zakon o zdravstveni dejavnosti. (1992). Uradni list Republike Slovenije, št. 23/92 s spremembami. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO214>
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. (n.d.). Sekcija babica: zgodovina. <https://zbornica-zveza.si/strokovnesekcije/7-sekcija-babic/#zgodovina>
- Univerza v Ljubljani. Zdravstvena fakulteta. (2025). Babištvo. <https://www.zf.uni-lj.si/si/predstavitev/organiziranost/oddelki-s-katedrami/babistvo-ok>
- World Health Organization. (2020). Nurses and midwives are the backbone of health care: UN. United Nations News. <https://news.un.org/en/story/2020/01/1054531>
- World Health Organization. (2024). Nursing and midwifery. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursingand-midwifery>
- World Health Organization. (2025). Strengthening the nursing and midwifery agenda globally. <https://www.who.int/activities/strengthening-the-nursing-and-midwifery-agenda-globally> Cite

Prelec, A., 2025. From historical efforts to current void: An opportunity for nursing and midwifery legislation. *Obzornik zdravstvene nege*, 59(3), 156–161. <https://doi.org/10.14528/snr.2025.59.3.3351>

Strokovna, vztrajna in predana skrb za bolnike. Srečno in uspešno Julija!

MONIKA AŽMAN, SANJA ARNAUTOVIČ,
ANITA PRELEC

AVGUST, SEPTEMBER 2025

Poletje nas je razvajalo s sončnimi žarki, prekratki počitnicami in predolgimi kolonami avtomobilov, ki so se vile na vse strani naše prelepe dežele na sončni strani Alp. Namesto sonca je nebo poslalo na Novo mesto obilno dežnih kapelj, za katere pa verjamemo, da bodo novo odprti negovalni bolnišnici Juliji prinesle svetlo prihodnost. Želimo in verjamemo, da ste se si nabrali novih moči, volje in energije tudi za bolj turobne jesenske dni. Strokovno organizacijo je še najbolj razveselila javna razprava okoli Zakona o zdravstveni negi in babištvu in smo aktivno pristopili k pripravi pripomb. Zdaj pa si vsi skupaj želimo, da se politična volja ne bi razblinila in bi zakon zares ugledal luč sveta.

8. 8.

Vodstvo Zbornice – Zveze se je sestalo z vodstvom in zaposlenimi s področja zdravstvene nege na URI Soča, kjer so potekali pogovori o aktivnostih, potrebnih pri obravnavi zahtevnih pacientov, z namenom preprečitve konfliktov in nasilja nad zaposlenimi.

11. 8.

V sklopu priprav specializacij s področja zdravstvene nege je potekal sestanek med strokovnimi službami Ministrstva za zdravje in Zbornice – Zveze. Vsebinska sestanka so bile tehnične podrobnosti izvedbe povabil pooblaščenim izvajalcem in glavnim mentorjem prvih dveh specializacij v pripravi.

12. 8.

Članice DS za nenasilje so se sestale na delovnem sestanku, kjer so si razdelile naloge v okviru priprav na letošnji osrednji dogodek v času mednarodnih dni boja proti nasilju nad ženskami. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi pripravlja strokovni dogodek, in sicer **28. 11. 2025 v Kristalni palači BTC v Ljubljani**, s katerim bo hkrati obeležila 25-letnico svojega delovanja. Vljudno vas vabimo, da spremljate obvestila in se udeležite tega zagotovo zanimivega dogodka.

26. 8.

V Državnem svetu je zasedala Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki je obravnavala **Predlog zakona o digitalizaciji zdravstva (ZDigZ) – druga obravnava, EPA 2240-IX (Št. 500-01-4/2025) in Poročilo o izvajanju Zakona o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031, EPA 2185-IX (Št. 411-04-3/2025)**. V široki razpravi vseh deležnikov in ob mnenju informacijskega pooblaščenca komisija predloga zakona o digitalizaciji zdravstva ni podprla.

Preko spletne platforme je bila sklicana Seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego je tokrat potekala v spletnem okolju. Na povabilo predsednice RSKZBN doc. dr. Mojce Dobnik se je seje udeležila Anita Prelec. Točka dnevnega reda je bila le ena – predlog Zakona o zdravstveni negi in babištvu v javni razpravi. Člani RSKZBN so pregledali predlog in podali nekaj ključnih pripomb ter jih skladno s časovnico poslali na MZ.

2. 9.

Zbornica – Zveza je v strategiji razvoja do leta 2033 zapisala, da bo vzpostavila model skrbi za psihosocialno podporo zaposlenim v zdravstveni in babiški negi. Vodstvo je organiziralo prvi sestanek z namenom vzpostavitve izobraževanja s področja supervizije v zdravstveni in babiški negi, ki bi se lahko začelo leta 2026.

4. 9.

Na Zdravniški zbornici Slovenije je v okviru Nacionalnega inštituta potekalo nacionalno strokovno srečanje za izvajalce vzgoje za zdravje otrok in mladostnikov, na katerem so aktivno sodelovale tudi naše članice. Monika Ažman je pozdravila navzoče in se v imenu predsednice Zbornice – Zveze zahvalila za vse aktivnosti na omenjenem strokovnem področju, kjer so se po dolgih letih priprav in spodbud začela izvajati tudi specialna znanja za vse diplomirane medicinske sestre, ki delujejo na tem področju. Zahvala gre zlasti Damjanu Vincku, ki je na NIJZ zaposlen kot nacionalni koordinator za izobraževanje in je skupaj s Strokovno sekcijo medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji uspešno povezal strokovne vsebine, potrebe terena, želje izvajalk in še veliko drugega.

8. 9.

Na Ministrstvu za zdravje je potekal sestanek vseh aktivno vključenih v pripravo prvih štirih specializacij s področja zdravstvene nege. Sprejetih je bilo nekaj skupnih dogovorov v povezavi s ponovnim posredovanjem dopisa Ministrstva za

zdravje, ki skupaj z Zbornico – Zvezo zaprosi za pomoč pri izboru pooblaščenih izvajalcev specializacij ter izboru koordinatorjev, ki delujejo pri zdravniških specializacijah, preko njihovih strokovnih združenj. Poudarjeno je bilo tudi, da iz **Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege** izhaja, da mora biti glavni mentor zaposlen pri pooblaščenem izvajalcu. V jesenskem obdobju bo organiziranih več delovnih sestankov za posamezno strokovno področje in skupni sestanek z univerzama v Ljubljani in Mariboru, Medicinsko fakulteto in zdravstvenimi fakultetami, ki ustrezajo programom, z namenom podrobnejše predstavitve novih specializacij.

9. 9.

Predsednica Anita Prelec je v skladu s Statutom Zbornice – Zveze sklicala sestanek Nacionalne koordinacije, posvetovalnega organa predsednice Zbornice – Zveze. Na sestanku so obravnavali Zakon o zdravstveni negi in babištvu, vzpostavitev in začetek izvajanja specializacij v dejavnosti zdravstvene nege, poudarjena je bila tudi problematika umeščanja zaposlenih s pridobljenim specialnim znanjem na ustrezna delovna mesta. Poleg tega je bil najavljen posvet, ki bo v Državnem svetu potekal 1. 12. 2025 na temo zagotavljanja kadra v ZBN. Na sestanku so sodelovali predstavniki Ministrstva za zdravje, vodja sektorja za kadre Eva Dajčman Šterk in vsi sindikati s področja zdravstvene nege ter člani upravnega odbora.

Ta dan je potekala tudi 5. seja upravnega odbora, posredujemo nekaj najpomembnejših sklepov:

Sklep UO 45/5/2025

Člani Upravnega odbora so potrdili nacionalni protokol aktivnosti zdravstvene in babiške nege: Prehransko svetovanje odraslim pacientom, ki se zdravijo s peritonealno dializo in priložo Prehransko svetovanje odraslim pacientom, ki se zdravijo s peritonealno dializo – MIS obrazec. Sklep stopi v veljavo takoj.

Sklep UO 46/5/2025

Razvoj stroke in kompleksnost obravnave pacientov terjata preučitev možnosti za preoblikovanje in posodobitev Slovenske kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege. Posodobljena merila in ocena ustreznega razmerja med diplomiranimi medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami bi oblikovala strukturo kadra glede na dejanske potrebe po izvajalcih zdravstvene nege na bolnišničnih oddelkih v Sloveniji.

Sklep UO 47/5/2025

Člani Upravnega odbora se seznaniijo in podprejo prošnjo študentov Medicinske fakultete, Univerze v Ljubljani za finančno pomoč pri izvedbi humanitarne medicinske odprave v Kenijo oktobra 2025. Zbornica – Zveza v ta namen donira 300 evrov. Sklep stopi v veljavo takoj.

Sklep UO 48/5/2025

Člani Upravnega odbora se seznaniijo s prošnjo slovenskih zdravstvenih delavcev, ki se septembra 2025 odpravljajo na prostovoljno humanitarno odpravo na Madagaskar. Zbornica – Zveza v ta namen donira 500 evrov. Sklep stopi v veljavo takoj.

Sklep 49/5/2025

Upravni odbor Zbornice – Zveze se je seznani s prošnjo organizacijskega odbora 8. mednarodnega kongresa urgentne medicine IMRUA aprila 2026 za sodelovanje in podporo. Zbornica – Zveza sprejme častno pokroviteljstvo tega kongresa in za organizacijo kongresa donira 1000 evrov. Sklep stopi v veljavo takoj.

Sklep UO 50/5/2025

Člani Upravnega odbora se seznaniijo in potrjujejo Specialna znanja s področja preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom (organizator izobraževanja Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo) in Specialna znanja s področja zdravstvene nege pulmološkega pacienta (organizator Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik).

10. 9.

Sekcija medicinskih sester v vzgoji, izobraževanju in raziskovanju je pripravila zanimivo izobraževanje z naslovom »Soočanje z demenco: sodobni pristopi in izzivi v zdravstveni negi«, ki ni pritegnilo le strokovnjakov s področja izobraževanja, temveč tudi iz kliničnih okolij. Vsebine, ki bodo v prihodnje na podlagi demografskih kazalcev in raziskav tiste, ki se bodo dotikale vseh zdravstvenih strokovnjakov.



Sekcija medicinskih sester v vzgoji, izobraževanju in raziskovanju je pripravila zanimivo izobraževanje z naslovom »Soočanje z demenco: sodobni pristopi in izzivi v zdravstveni negi« (Fotografija: Arhiv sekcije)

V sklopu izobraževalnega srečanja so bile izvedene tudi volitve strokovne sekcije na ožjem strokovnem področju. Ob tej priložnosti se zahvaljujemo predsedniku izr. prof. dr. Borisu Mihi Kaučiču za strokovno, sistematično in predano vodenje sekcije v obdobju 2021–2025, novoizvoljeni predsednici Juditi Bendelja pa čestitamo in ji želimo uspešno delo ter se veselimo sodelovanja tudi z uredniškim odborom glasila Utrip.

11. 9.

Predsednica Zbornice – Zveze Anita Prelec je na prvi delovni sestanek povabila predsednico Zdravniške zbornice Slovenije prof. Bojano Beović in predsednico Lekarniške zbornice Slovenije mag. Darjo Potočnik Brenčič. V prijetnem vzdušju so se dogovorile o nadaljnjem skupnem sodelovanju.

Društvo MSBZT Pomurje je 11. septembra 2025 uspešno izvedlo volilni občni zbor, na katerem so članice in člani izvolili novo vodstvo društva. Nadaljnje vodenje so znova zaupali Dragici Jošar, upokojeni dipl. m. s., ET, kar potrjuje visoko spoštovanje in zaupanje v njeno dolgoletno, predano in srčno delo v društvu. V vodstvo se z novo vlogo podpredsednika vključuje Tomaž Rantaša, dipl. zn., iz Zdravstvenega doma Gornja Radgona, ki v delovanje društva



Društvo MSBZT Pomurje je 11. septembra 2025 uspešno izvedlo volilni občni zbor, na katerem so članice in člani izvolili novo vodstvo društva. (Fotografija: Arhiv društva)

prinaša svežo energijo in nov zagon – v dobro stroke, članstva in regije. Občni zbor je potekal v prijetnem in sproščenem vzdušju s poudarkom na povezanosti, strokovni predanosti in zavezanosti poslanstvu zdravstvene in babiške nege v Pomurju.

11. 9. – 13. 9.

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila odprtja že 17. strokovno-izobraževalnega tekmovanja ekip NMP – Rogla 2025. Dogodek, vreden omembe, ogleda filma Rogla in zapisa. 18 tekmovalnih ekip z zdravnikom oz. brez, v točno 47 urah izvedenih 21 strokovnih preizkusov, katerih vsebine je pripravljalo 27 izkušenih sodnikov, vzpostavljen priložnostni dispečerski center, izjemna ekipa maskerjev in 50 statistov, ki so se popolnoma vživeli v vloge



17. strokovno-izobraževalno tekmovanje ekip NMP – Rogla 2025 (Fotografija: Arhiv sekcije)

poškodovanih in izjemni videoposnetki na zahtevnejših scenarijih, ki v kasnejšem obdobju omogočajo tudi samoevalvacijo ukrepov. Vse to daje strokovnemu srečanju naziv izjemnega in edinstvenega dogodka. Hvala vsem kolegom in kolegicam, ki ste v ta dogodek vložili vse svoje znanje, izkušnje, prosti čas in dobro voljo z namenom prenosa znanj in zagotavljanja varne in kakovostne zdravstvene obravnave pacientov.

15. 9.

Septembra se je preizkusa slovenskega strokovnega jezika udeležilo 21 kandidatov. Na ravni B2 pisno in C1 ustno je preizkus uspešno opravilo 11 kandidatov, na ravni B2 pisno in ustno je bilo uspešnih 8 kandidatov. Letos je preizkus uspešno opravilo že 52 kandidatov.

16. 9.

Splošna bolnišnica Novo mesto je prenovila 130 let staro stavbo nekdanje novomeške moške bolnice in jo poimenovana po Primičevi Juliji, ta je svoja zadnja leta do smrti živela v gradu Mostek, ki se danes dotika po njej imenovane negovalne bolnišnice Julija. Slavnostne otvoritve se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze Anita Prelec in vodstvu bolnišnice v namene bolnišnične knjižnice predala nekaj uporabne strokovne literature. Čeprav je močno neurje ravno v času slavnostne otvoritve

povzročilo precej nevšečnosti, se bolnišnica ni vda-la vdoru vode. Verjamemo, da je to dober znak, da se ne bodo vdali in predali najrazličnejšim težkim izzivom tudi zaposleni in bodo z boljšimi delovnimi pogoji, kot so zdaj, strokovno, vztrajno in predano skrbeli za bolnike. Srečno in uspešno Julija!

Potekala je 3. seja Odbora strokovnih sekcij. Kar-men Ozvaldič je predstavila novi portal članov, ki je prilagojen tudi pametnem telefonu, v aplikaciji je prvič kartico potrebno registrirati in odtipkati pin kodo. Na voljo je tudi QR koda, s katero se la-hko registrirate tudi na strokovnem izobraževanju. Na portalu se lahko prijave na izobraževanja ureja, dopolnjuje podatke, dostopni so sklepi komisije za izobraževanja.

Potekale so tudi volitve za predstavnika odbora strokovnih sekcij v UO – na volitvah je bil za 4-letno mandatno obdobje izbran Thomas Germ.

17. 9.

Sklicana je bila 39. videokonferenčna seja članov Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego. Poleg rednih proceduralnih točk dnevnega reda so člani obravnavali dopis Delovne skupine OPAT (angl. *outpatient parenteral antimicrobial therapy*; okr. OPAT). OPAT pomeni aplikacijo parenteralnih (praviloma znotrajvenskih) protimikrobnih zdravil zunaj bolnišničnega okolja (npr. na domu bolnika, v ambulanti) ali v posebej vzpostavljenih centrih znotraj bolnišnic, kamor prihajajo bolniki praviloma dnevno na aplikacijo protimikrobnih zdravil. Takšna oblika zdravljenja je namenjena zlasti tistim bolnikom, ki ne potrebujejo druge bolnišnične oskrbe in bi bili sicer hospitalizirani samo zaradi potrebe po parenteralnem protimikrobnem zdravljenju. Sodelujoči v razpravi so bili enotnega mnenja, da bo treba slediti novim pristopom, so pa opozorili predvsem na kadrovske težave in natančno začrtane protokole in drugo ter se dogovorili, da razpravo nadaljujejo v razširjeni skupini strokovnjakov. Pomembna točka dnevnega reda se je nanašala na dopis Ministrstva za zdravje v povezavi s pregledom šifrantov vrste zdravstvene dejavnosti in vrst zdravstvenih storitev. Aktivnosti s tega področja so v teku.

18. 9.

Sklicana je bila 52. seja strateškega sveta za zdravstvo, ki se ga je v imenu Zbornice – Zveze udeležila Monika Ažman. Vsebinska seja je bila v celoti namenjena problematiki šifrantov vrst zdravstvenih dejavnosti in vrst zdravstvenih storitev.

V Državnem svetu je bila sklicana 55. seja Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, kjer so svetniki med drugim obravnavali tudi predlog zakona o konoplji za omejeno osebno uporabo (ZKOOU) – druga obravnava, EPA 2293-IX (Št. 543-03-2/2025). V obsežni razpravi je sodelovalo veliko deležnikov: Ministrstvo za pravosodje, Policija, Inšpektorat RS za delo, Agencija za varnost prometa, Razširjeni strokovni kolegij za medicino dela, prometa in športa, Razširjeni strokovni kolegij za psihiatrijo ter vsi navzoči svetniki in svetnice, ki predlogu zakona po vseh strokovno utemeljenih obrazložitvah soglasno niso izrazili podpore.

Ta dan je potekalo v DEOS Center starejših Notranje Gorice srečanje direktorjev socialnovarstvenih zavodov in varstveno delovnih centrov. Po uvodnem predavanju o digitalizaciji dolgotrajne oskrbe je potekala okrogla miza o izzivih, priložnostih in naslednjih korakih v dolgotrajni oskrbi v Sloveniji. V okrogli mizi je s stališči strokovne organizacije sodelovala tudi Anita Prelec.

23. 9.

Na Brdu pri Kranju je potekala predstavitev osnutka resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji 2026–2035. Po predstavitvi so ključni deležniki v petih delovnih skupinah podali svoja mnenja in pripombe na ključne točke resolucije.



Na Brdu pri Kranju je potekala predstavitev osnutka resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji 2026–2035. (Fotografija: Arhiv Zbornice – Zveze)

24. 9.

Predsednica Zbornice – Zveze Anita Prelec in Monika Ažman sta se sestali z generalnim direktorjem Nacionalnega inštituta za javno zdravje izr. prof. dr. Brankom Gabrovcem. Predstavili sta nekatere dosedanje skupne aktivnosti, ki se zaključujejo ter izpostavili načrte sodelovanja na področjih, kjer obstajajo še mnoge priložnosti.

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala 31. seja Statutarne komisije. Na seji je potekala predaja poslov dosedanje predsednice Suzane Majcen Dvoršak, ki je uspešno zaključila svoj drugi mandat.

Člani Statutarne komisije so se soglasno strinjali, da funkcijo predsednika prevzame Rok Hatze. Ob tem so se dosedanje predsednici zahvalili za odlično vodenje in njen pomemben prispevek k delu komisije.

Komisijo je z začetkom prvega mandata obogatila nova članica Irena Potočar.

26. 9.

Na Brdu pri Kranju je Ministrstvo za zdravje organiziralo Nacionalno predstavitev uvedbe specializacij v zdravstveni negi. Po uvodnem nagovoru Denisa Kordeža, državnega sekretarja in Lucije Rojko je Anita Prelec predstavila koncept slovenskih specializacij tudi kot pomembno strateško točko Zbornice – Zveze za strokovni razvoj zaposlenih v zdravstveni negi. Vse štiri predlagane specializacije so predstavili vodje delovnih skupin pri Ministrstvu za zdravje. Na popoldanski okrogli

mizi so sodelujoči v razpravi predstavili različne poglede, odgovorili pa tudi na številna vprašanja strokovne javnosti in drugih pomembnih deležnikov. V imenu Zbornice – Zveze je na okrogli mizi sodeloval mag. Janez Kramar.

27. 9.

V okviru dvodnevnega izobraževanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji z naslovom Sekunde štejejo – ključna vloga medicinskih sester pri življenjsko ogrožajočih stanjih je potekala zanimiva okrogla miza. V njej so sodelovali Adriano Friganovič, predsednik ESNO, Anton Justin, Lucija Rojko in Anita Prelec, tema pa zelo aktualna: Mit ali prihodnost – ena specializacija za tri ključna področja? Sodelujoči so s pogledom v evropski prostor pridobili informacije o ureditvi specializacij



Okrogla miza Mit ali prihodnost – ena specializacija za tri ključna področja? (Fotografija: Arhiv sekcije)



Na Brdu pri Kranju je Ministrstvo za zdravje organiziralo Nacionalno predstavitev uvedbe specializacij v zdravstveni negi. (Fotografija: Arhiv Zbornice – Zveze)

v različnih državah. Kakšne so potrebe slovenskega prostora, bo povedala stroka zdravstvene nege skupaj z zdravniki. Pomembno je, da so slovenske specializacije pripravljene po enotnem okvirju, da je urejeno sistemsko financiranje in dana zakonska osnova.

Izvršna direktorica Sanja Arnautović je skupaj s predsednico strokovne sekcije Dragico Karadžič podelila priznanji na ožjem strokovnem področju kolegicam Biserki Lipovšek in Sabini Simonič. Iskrene čestitke!



V okviru strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji so potekale tudi volitve za novo predsednico oziroma predsednika sekcije ter člane Izvršnega odbora sekcije. (Fotografija: Arhiv sekcije)

29. 9.

V okviru strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji so potekale tudi volitve za novo predsednico oziroma predsednika sekcije ter člane Izvršnega odbora sekcije. Nova predsednica sekcije je postala Tadeja Krišelj, ki je na tem mestu nasledila Renato Batas, ta je sekcijo uspešno vodila v obdobju 2016–2025. Novi predsednici in novoizvoljenim članom Izvršnega odbora čestitamo in jim želimo uspešno delo, dosednji predsednici pa se zahvaljujemo za opravljeno delo. V imenu Zbornice – Zveze je prisotne nagovorila Anita Prelec.

30. 9.

V prostorih Zbornice – Zveze je imela Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji strokovno izobraževanje z naslovom Skrb za varovanje in krepitev duševnega zdravja izvajalcev zdravstvene nege: Kako postaviti meje in se naučiti reči NE. Sočasno so potekale volitve za predsednico in izvršni odbor strokovne sekcije za mandatno obdobje 2025–2029. Iskrene čestitke novoizvo-



3. znanstveno-strokovna konferenca s področja javnega zdravja v Portorožu pod sloganom »Javno zdravje – most do boljšega zdravja in odpornosti v skupnosti«. (Fotografija: Arhiv Zbornice – Zveze)

ljeni predsednici Kseniji Noč in članom Izvršnega odbora, dosednji predsednici Nataši Vidnar in članom izvršnega odbora se zahvaljujemo za vodenje strokovne sekcije in se nadamo nadaljnega sodelovanja.

30. 9. – 1. 10.

3. znanstveno-strokovna konferenca s področja javnega zdravja je potekala 30. septembra in 1. oktobra 2025 v Portorožu pod sloganom »Javno zdravje – most do boljšega zdravja in odpornosti v skupnosti«. Nacionalni inštitut za javno zdravje skupaj s partnerskimi organizacijami vsako leto organizira konferenco javnega zdravja kot osrednje stičišče javnega zdravja v Sloveniji. Konferenca je odlična priložnost za predstavitev rezultatov številnih javnozdravstvenih projektov, ki se izvajajo na nacionalni ravni. Konference sta se udeležili Monika Ažman in Anita Prelec.



Nataša Vidnar (Fotografija: Arhiv sekcije)

Saj ne, da smo že pozabili počitnice, je bil pa skok v jesen hiter in tempo nič kaj prizanesljiv. Kar predstavljamo si, da je bilo povsod tako in nič drugače – kot vsako jesen doslej. Ampak potem se vsi takoj spet tolažimo, da se bo kmalu zamenjala ura, torej bomo lahko spali uro več, da bodo kmalu krompirjeve počitnice in da smo malo za tem že v ciljni ravnini veselega decembra – leto se bo obrnilo skorajda prehitro. Želimo vam lepo jesen, polno plodov narave, pa tudi uspehov in lepih pričakovanj.

POVABILO

Spoštovane članice in člani!

V Delovni skupini za duhovno oskrbo v zdravstveni in babiški

negi iščemo nove člane.

Če delujete na tem področju in vas zanima strokovno in raziskovalno delo, se nam pridružite. Vašo vlogo pošljite vodji delovne skupine na email

igor.karnjus@fvz.upr.si,

do 17. 10. 2025.

VESELIMO SE
SODELOVANJA Z VAMI.

DELOVNA SKUPINA ZA DUHOVNO
OSKRBO V ZDRAVSTVENI IN
BABIŠKI NEGI

SPREMEMBA OSEBNIH PODATKOV

Na Zbornici – Zvezi si prizadevamo, da bi bili vaši podatki v registru izvajalcev zdravstvene nege in babištva ter članstvu pravilni. Zato vas prosimo, da nam spremembe osebnih podatkov sporočite po običajni pošti na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana oz. e-pošti na naslov: register.licenca@zbornica-zveza.si oz. clanarina@zbornica-zveza.si.



OBVESTILO O RAZPISU ZA VOLITVE PREDSEDNIKA/ PREDSEDNICE IN ČLANE/ČLANICE STROKOVNE SEKCIJE

Sekcija babic na podlagi 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije na podlagi sklepa Upravnega odbora Zbornice – Zveze št. 35/4/2025 razpisuje volitve za štiriletno mandatno obdobje 2025–2029 za:

- **predsednika/predsednico sekcije in**
- **člane/članice izvršnega odbora** (8 mest).

Pri izbiri članov Izvršnega odbora sekcije se upoštevata regijski in strokovni princip.

Kandidati pošljejo kandidaturu na sedež volilne komisije **do vključno 27. 10. 2025** v zaprti ovojnici s pripisom: »Volitve Sekcija babic – ne odpiraj!« na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana. Če kandidaturu pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveza prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto. Volitve bodo izvedene na strokovnem srečanju **7. 11. 2025** v Slovenj Gradcu. Podatki o strokovnem srečanju bodo objavljeni na spletni strani Zbornice – Zveze <https://zbornica-zveza.si/> v rubriki program izobraževanj.

Volilna komisija bo pregledala vse prispеле kandidate in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispele v razpisanem roku.

Razpis za volitve v Izvršni odbor Sekcije babic z razpisnimi pogoji je bil najmanj dva meseca pred volilno sejo objavljen na spletnih straneh Zbornice – Zveze v rubriki aktualna obvestila.

Saša Matko,
v. d. predsednice Sekcije babic



OBVESTILO O RAZPISU ZA VOLITVE PREDSEDNIKA/PREDSEDNICE IN ČLANE/ČLANICE STROKOVNE SEKCIJE

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično-infektološkem področju na podlagi 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in sklepa Izvršnega odbora sekcije razpisuje volitve za štiriletno mandatno obdobje 2025–2029 za:

- **predsednika/predsednico sekcije in**
- **člane/članice izvršnega odbora** (8 mest).

Kandidati pošljejo kandidaturu na sedež volilne komisije **do vključno 30. 10. 2025** v zaprti ovojnici s pripisom: »Volitve Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično-infektološkem področju – Ne odpiraj!« na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana. Če kandidaturu pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveza prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Volitve bodo izvedene na strokovnem srečanju, ki bo novembra 2025.

Volilna komisija bo pregledala vse prispеле kandidate in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispele v razpisanem roku.

Razpis za volitve z razpisnimi pogoji je bil najmanj dva meseca pred volilno sejo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze v rubriki aktualna obvestila.

Mateja Tramte,
Predsednica Sekcije medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov na internistično-
infektološkem področju

OBVESTILO

Spoštovani,
naslednja številka Utripa
december/januar izide
v prvih dneh decembra 2026.

Prispevke sprejemamo
do 20. novembra.

Uredništvo



Mnenje Zbornice – Zveze o delu dijakov in študentov v dejavnosti zdravstvene nege

Št.: 941-6/25-2

Datum: 31. 7. 2025

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je prejela dopis Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu ZIRS) o obravnavi prijave, ki se nanaša na delo dijakov srednje zdravstvene šole in študentov zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Zaradi pomanjkanja kadra določena dela izvajajo osebe brez izpolnjevanja predpisanih pogojev in ustreznih kompetenc – tj. pripravniki brez strokovnega izpita ter študenti in dijaki. Zadnji opravljajo delo preko študentskega servisa. V prilogi ste posredovali seznam del, ki jih opravljajo, in ste ga prejeli ter Zbornico – Zvezo zaradi ustreznosti obravnave prijave prosite za pojasnilo/strokovno mnenje, kaj od navedenega lahko delajo študenti in dijaki.

Mnenje Zbornice – Zveze

Pojasnjujemo, da 64. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 32/25, v nadaljnjem besedilu ZZDej) določa, da zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci razen zdravnikov smejo samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu.

Ne glede na omenjeno določilo smeta delo v zdravstveni dejavnosti samostojno opravljati diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica z zaključnim ustreznim študijskim programom prve stopnje, ki traja najmanj tri leta, in je lahko dodatno izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS ter obsega vsaj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega izobraževanja oziroma usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja. Diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica morata za samostojno delo biti vpisani v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (v nadaljnjem besedilu register) ter imeti licenco za samostojno delo.

ZZDej v 55. členu še določa, da zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

Dijaki srednjih zdravstvenih šol ne izpolnjujejo pogojev za samostojno delo, saj v skladu z določili 55. in 64. člena ZZDej nimajo opravljenega pripravništva in strokovnega izpita za poklic tehnik zdravstvene nege, študenti študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega pa nimajo pridobljene izobrazbe in poklicne kvalifikacije diplomirane medicinske sestre. Poleg tega dijaki in študenti niso vpisani v register oziroma nimajo licence.

Zbornica – Zveza meni, da dijaki in študenti lahko samostojno opravljajo tista opravila, ki bi jih na bolniških oddelkih po navodilih lahko opravili zdravstveni sodelavci in ne predstavljajo neposrednih postopkov in posegov pri pacientih (npr. priprava posteljne enote, ravnanje s čistim in umazanim perilom, razdeljevanje

bolniške prehrane, popis osebne lastnine, transport pacienta, ki ni življenjsko ogrožen ...). Pacientom, ki so razporejeni v I. ali II. kategorijo zahtevnosti zdravstvene nege, lahko nudijo pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih – npr. pomoč pri osebni higieni, pomoč pri oblačenju/slačenju, pri hranjenju in pitju, pri zagotavljanju varnega okolja ...

Za paciente, ki so razporejeni v III. ali IV. kategorijo zahtevnosti zdravstvene nege, pa te aktivnosti lahko izvajajo v sodelovanju oziroma pod nadzorom mentorja. Dijaki teh aktivnosti ne morejo izvajati v enotah intenzivne terapije III pri pacientih, ki so razporejeni v IV. kategorijo zahtevnosti zdravstvene nege, saj je obravnava teh pacientov kompetenca diplomirane medicinske sestre.

Dijaki in študenti druga dela in aktivnosti zdravstvene nege pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti **izvajajo pod nadzorom mentorja, ne smejo** pa samostojno **izvajati negovalnih postopkov in drugih poklicnih aktivnosti** v dejavnosti zdravstvene nege.

Izvajanje dela pod nadzorom mentorja pomeni, da je strokovno usposobljeni mentor, ki ima najmanj poklicno kvalifikacijo, za katero se dijak oziroma študent izobražuje, fizično prisoten v kliničnem okolju, kjer se izvaja zdravstvena nega oziroma zdravstvena obravnava, neposredno razpoložljiv za sprotno spremljanje, usmerjanje in posredovanje pri izvajanju nalog ter prevzema odgovornost za strokovno ustreznost izvajanja postopkov.

Pri tem mora izvajalec zdravstvene dejavnosti oziroma mentor upoštevati tudi stopnjo že pridobljenih teoretičnih in praktičnih znanj dijakov in študentov. Obstaja bistvena razlika med dijaki prvega in drugega letnika, ki še nimajo ustreznih znanj in kliničnih izkušenj ter praktičnega usposabljanja z delom in klinične prakse ter **niso primerni za delo v kliničnih okoljih**.

Po drugi strani se npr. študenti tretjega letnika in absolventi, ki so že opravili del klinične prakse in so ustrezno strokovno usposobljeni, pod nadzorom mentorja lažje vključijo v zahtevnejše klinično okolje. Takšna diferenciacija je ključna za zagotovitev varne in strokovno ustrezne zdravstvene obravnave pacientov.

V primeru vključevanja študentov v **izvajanje zahtevnejših postopkov zdravstvene nege** oziroma pri pacientih z zapletenim ali nestabilnim zdravstvenim stanjem mora mentor **predhodno opraviti strokovno presojo**. Presoja mora zajemati oceno, ali so izpolnjeni vsi pogoji za varno vključitev študenta v klinično okolje, in sicer z vidika:

- stopnje znanja in strokovne usposobljenosti študenta,
- strokovne zahtevnosti in kompleksnosti postopka zdravstvene nege oziroma zdravstvene obravnave, vključno z verjetnostjo zapletov ter potrebo po takojšnjem odzivu in presoji, ter
- realnih možnosti za zagotavljanje neposrednega, stalnega in učinkovitega nadzora mentorja nad opravljenimi postopki.

Če zaradi narave kliničnega primera ali drugih okoliščin mentor ne more zagotoviti neprekinjenega nadzora in pravočasnega usmerjanja, študent takega postopka ne sme izvajati, tudi če bi bil sicer formalno vključen v proces pod nadzorom.

Pripravila:
Dragica Štromajer, dipl. m. s.
Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.

Anita Prelec,
predsednica Zbornice – Zveze



ICN
International
Council of Nurses
The global voice of nursing

Ženeva, Švica, 18. september
2025

**Pred srečanjem Generalne
skupščine Združenih narodov
o nenalezljivih kroničnih
bolezni, ki bo potekalo
naslednji teden, je Svetovna
zdravstvena organizacija
objavila poročilo z naslovom
Reševanje življenj, nižji
stroški: globalni argumenti
za preprečevanje nenalezljivih
kroničnih bolezni.**

Poročilo opozarja, da se je napredek na področju kroničnih nenalezljivih bolezni, ki so najpogostejši vzrok smrti ter močno vplivajo na kakovost življenja, v večini regij upočasnili.

ICN je izpostavil osredotočenost poročila na preventivne ukrepe, vendar izrazil zaskrbljenost zaradi spregledane prepoznavnosti vloge medicinskih sester in drugega zdravstvenega osebja kot ključnega za preventivno delovanje. Globalna prizadevanja za boj proti kroničnim nenalezljivim boleznim ne morejo in ne smejo na stranski tir potisniti pomembne in široke vloge, ki jo imajo medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci pri pomoči ljudem pri preprečevanju in obvladovanju njihovih bolezni.

Dokazano je, da zdravstvena nega, ki jo vodijo medicinske sestre, spreminja kakovost življenja in pomembno vpliva na stroškovno učinkovitost zdravstvenega sistema, zato imamo priložnost, da medicinske sestre, tudi prek naprednih in specializiranih vlog, opolnomočimo za reševanje naraščajoče krize kroničnih nenalezljivih bolezni, ki jo to poročilo tako jasno kaže.

Dejstvo je, da brez vlaganja v zdravstveno osebje preprosto ne bomo mogli sprejeti nujno potrebnih ukrepov na nobenem področju, zajetem v poročilu.

To močno sporočilo bo ICN naslednji teden prenesel Generalni skupščini Združenih narodov v New Yorku.

Pozivi k nujni zaščiti zdravstvenih delavcev v Gazi ter na drugih konfliktnih območjih

Mednarodni svet medicinskih sester je ob smrti vodje palestinskega združenja medicinskih sester v Gazi znova pozval k nujni zaščiti zdravstvenih delavcev v Gazi ter na drugih konfliktnih območjih.

Vodja palestinskega združenja medicinskih sester dr. Mohammed Akram Al-Kafarneh je eden izmed več sto izvajalcev zdravstvene nege in drugih zdravstvenih delavcev, ki so izgubili življenje v konfliktu v Gazi. Njegova smrt je jasen opomin, s kakšnimi nevarnostmi se srečujejo zdravstveni delavci v Gazi in na drugih konfliktnih območjih po vsem svetu. Mednarodni svet medicinskih sester je na zasedanju Generalne skupščine Združenih narodov znova pozval k nujni zaščiti medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev. Napadi nanje so neposredna kršitev mednarodnega humanitarnega prava in so nesprejemljivi. Tem pozivom se pridružuje tudi Zbornica – Zveza.

Preberite več: <https://www.icn.ch/news/icn-mourns-death-palestinian-nursing-leader-and-calls-urgent-protection-health-workers-gaza>



Kampanja PUSH

Mednarodna konfederacija babic (ICM) je v okviru kampanje PUSH pozvala k zdravstveni obravnavi vseh žensk na svetu, temelječi na spoštovanju, dostojanstvu, informiranem soglasju in celostni obravnavi ter opozorila, da so babice ključne pri uresničevanju tega cilja.

Babice s svojim delom ne izboljšujejo le zdravstvenih rezultatov, temveč zagovarjajo tudi izbiro, avtonomijo in spoštljivo zdravstveno obravnavo.

V prihodnjih dveh letih bo v okviru kampanje PUSH Mednarodna konfederacija babic postavila jasne cilje, spodbujala vpliv zagovorništva in vzpostavila močnejša partnerstva, da bo na žensko usmerjena zdravstvena obravnava prioriteta na svetovni ravni.



Več informacij: <https://internationalmidwives.org/kickoff-push/>

Vsak otrok ima pravico do varne in kakovostne zdravstvene obravnave

17. septembra smo obeleževali svetovni dan varnosti pacientov

Ljubljana, 16. september 2025 –

Letošnji svetovni dan varnosti pacientov, ki smo ga obeleževali 17. septembra, je potekal pod geslom Varnost pacientov od samega začetka!, ki poudarja, da ima vsak otrok pravico do varne in kakovostne zdravstvene obravnave – od samega začetka. Vendar pa so novorojenčki in majhni otroci izpostavljeni večjim tveganjem zaradi svojega hitrega razvoja, spreminjajočih se zdravstvenih potreb in različnih bolezni, ob tej priložnosti izpostavlja Svetovna zdravstvena organizacija. Letošnji slogan poudarja nujnost zgodnjega in doslednega ukrepanja za preprečevanje škode v otroštvu in doseganje koristi skozi celotno življenje. Tem pozivom se pridružuje tudi Zbornica – Zveza, ki ob tem opozarja na problem neizvedene zdravstvene in babiške nege, do česar prihaja zaradi velikega pomanjkanja medicinskih sester in babic.

Otroci se zanašajo na odrasle, da spregovorijo v njihovem imenu in sprejemajo odločitve namesto njih. Lahko se soočajo tudi z dodatnimi izzivi, odvisno od njihovih socialno-ekonomskih razmer, na primer da ne morejo dobiti potrebne zdravstvene obravnave. Zaradi teh dejavnikov so otroci bolj ranljivi za nastanek škode, če zdravstvena obravnava ni posebej prilagojena njihovi starosti, velikosti, zdravstvenemu stanju in drugim razmeram. En sam varnostni incident ima lahko trajne posledice za zdravje in razvoj otroka, poudarja Svetovna zdravstvena organizacija. Zato je letošnji svetovni dan varnosti pacientov posvečen zagotavljanju varne zdravstvene obravnave za vsakega novorojenčka in otroka, s posebnim poudarkom na otrocih od rojstva do devetega leta starosti.

»Način, kako smo rojeni in kako je za nas poskrbljeno v prvih letih življenja, odločilno vpliva na naše telesno in duševno zdravje vse do smrti ter posredno tudi na zdravje naših potomcev. Pri tem imamo babice ključno vlogo. S svojim strokovnim znanjem,

izkušnjami in bližino materam in družinam zagotavljamo varno nosečnost in porod. Nudimo podporo v zgodnjem otroštvu ter celotno skrb, ki je osnova za zdrav začetek življenja« (Saša Matko, v. d. predsednice Sekcije babic pri Zbornici – Zvezi).

»Medicinske sestre in babice smo zagovornice pacientov, ki so v središču našega delovanja, zagotavljanje njihove varnosti pa je naša prednostna naloga« (Anita Prelec, predsednica Zbornice – Zveze), ki je ob tem opozorila na problem neizvedene oziroma neopravljene zdravstvene in babiške nege, do česar prihaja zaradi velikega pomanjkanja izvajalcev zdravstvene in babiške nege.

Svetovna zdravstvena organizacija ob svetovnem dnevu varnosti pacientov starše, skrbnike, zdravstvene delavce, vodje na področju zdravstvenega varstva, izobraževalne institucije in skupnosti poziva, naj se združijo v prizadevanjih za preprečevanje škode v pediatrični zdravstveni obravnavi, ki jo je mogoče preprečiti, ter za gradnjo varnejše in bolj zdrave prihodnosti za vsakega otroka. Njenim prizadevanjem za zagotavljanje varnosti pacientov se pridružuje tudi Zbornica – Zveza, ki ob tem poudarja, da je za izboljšanje varnosti pacientov bistveno neprestano izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev.

Zagotavljanje varne zdravstvene obravnave otrok

Nasveti za zdravstvene delavce

Zdravstveno obravnavo prilagodite otrokom

Vsak otrok je drugačen. Vedno prilagodite zdravstveno obravnavo otrokovi starosti, velikosti in razvojni stopnji. Pred vsakim posegom preverite otrokovo identiteto in morebitne alergije.

Prepoznajte tveganja in hitro ukrepajte

Pozorno spremljajte glavne vzroke za škodljive izide, kot so napake pri zdravljenju z zdravili, okužbe, povezane z zdravstvom, napake pri diagnostiki in zdravljenju. Zgodaj prepoznajte znake poslabšanja in nemudoma ukrepajte.

Prispevajte k izboljšavam

Sporočite pomisleke glede varnosti in sodelujte v prizadevanjih za izboljšanje zdravstvene obravnave vseh otrok. Vsak predlog ali pripomba prispeva k oblikovanju kulture nenehnih izboljšav. Sporočite vse prepoznane varnostne incidente, jih obravnavajte in na ta način prispevajte h krepitvi kulture varnosti.

Sodelujte z družinami in otroki

Podpirajte družine tako, da jih aktivno vključujete v odločanje o zdravstveni obravnavi – vzemite si čas, da jim prisluhnete, jasno razložite vse postopke in odgovorite na njihova vprašanja. Ko gre za bivanje v bolnišnici, otrokom in njihovim družinam zagotovite podporo in udobje ter jim tako pomagajte, da se počutijo varno.

Komunicirajte jasno

Ob predaji ali napotitvi otroka sodelavcem jasno ustno in pisno posredujte vse pomembne informacije.

Zagotavljanje varne, na otroka osredotočene zdravstvene obravnave



Skenirajte za več informacij

Varnost pacientov od samega začetka!



World Health Organization



SVETOVNI DAN VARNOSTI PACIENTOV
17. september



ZBORNICI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Za varnejši stik s pacientom

MARIJA GROZNIK STANKOVIĆ

V sodobnem zdravstvu, kjer so varnost pacientov, sledljivost zdravil in učinkovitost procesov v ospredju, so globalni standardi GS1 ključni gradnik digitalne preobrazbe. Njihova uvedba omogoča enoten, pregleden in varen sistem identifikacije pacientov, zdravil, medicinskih pripomočkov in postopkov, kar neposredno zmanjšuje tveganje za napake in razbremenjuje zdravstveno osebje.



Avtomatska identifikacija z uporabo črtnih (1D) in dvodimenzionalnih (2D) kod, kot so GS1 DataMatrix in QR kode, omogoča, da so vsi ključni elementi (pacient, zdravilo, izvajalec, pripomoček in odmerek) povezani v enoten digitalni sistem.

Standardi GS1 niso le tehnična rešitev, temveč temelj varnejšega, učinkovitejšega in bolj človeškega zdravstvenega sistema. Medicinskim sestram so opora pri delu, pacientom pa prinašajo večjo varnost ter zaupanje v smislu pravočasne in natančne obravnave brez nepotrebnih tveganj.

Manj administracije, več časa za pacienta

Digitalna orodja, ki temeljijo na standardih GS1, avtomatizirajo v zdravstvu številne rutinske naloge: od vnosa podatkov, vodenja zalog, naročanja materiala do beleženja terapij v elektronski karton pacienta. S tem se zmanjšata administrativno breme in z njim povezan čas, ki ga lahko medicinske sestre

ter zdravniki namenijo oskrbi pacientov. Vsak odčitani podatek tvori hkrati zanesljivo digitalno sled, kar povečuje preglednost in omogoča bolj kakovostne analize zdravljenja.

Varnost na mestu oskrbe

Prednosti uporabe standardov GS1 se dejansko kažejo na številnih področjih, na čelu z varnejšo aplikacijo zdravil. Tu velja zlato pravilo petih atributov: pravi pacient, pravo zdravilo, pravi odmerek, pravi čas in pravi način. Skeniranje zapestnice pacienta, kartice zdravstvenega delavca in zdravila na mestu oskrbe omogoča samodejno preverjanje skladnosti s predpisano terapijo. Sistem opozori na neskladja in prepreči napake, ki bi imele lahko resne posledice. Študije potrjujejo, da se s tovrstnim pristopom napake zmanjšajo za več kot 50 odstotkov, napačna identifikacija pacientov pa za 93 odstotkov. Podobno velja za uporabo implantatov, ki so s pomočjo enotnih identifikatorjev popolnoma sledljivi od proizvajalca do pacienta. Tehnologija torej zdravstvenemu osebju nudi dodatno potrditev, da je terapija pravilna, kar zmanjša stres in poveča občutek varnosti ob pacientu.

Odpoklici in ponaredki

Na področju sledljivosti igrata zelo pomembno vlogo še nadzor nad odpoklici ter boj proti ponarejenim zdravilom in implantatom. Tu je ključna uporaba dvodimenzionalnih kod tipa GS1 DataMatrix, ki so na področju Evropske unije že lep čas zakonsko obvezne. Bolnišnice z njihovo pomočjo s preprostim enkratnim odčitavanjem kode na embalaži zdravila preverijo avtentičnost, serijo, rok uporabe in morebitne odpoklice. Tak pristop močno krepi varnost, saj Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je približno 10 odstotkov zdravil na svetovnem trgu ponarejenih. Poleg tega se postopki odpoklicev skrajšajo z več dni na nekaj minut. S ponaredki se srečujemo v podobni meri na področju implantatov.

Pregled nad zalogami in prihranki

Odčitavanje kod v realnem času omogoča popoln pregled nad zalogami, porabo in stroški. Samodejno naročanje potrebnih izdelkov, optimizacija zalog in analiza terapij vodijo k večji učinkovitosti ter znatnim finančnim prihrankom. Britanski program Scan4Safety je pokazal, da lahko bolnišnice na takšen način na letni ravni prihranijo več milijonov evrov in izrazito izboljšajo varnost pacientov.

Vse to se odraža na delu medicinskih sester, saj prav slednje vsakodnevno skrbijo za aplikacijo zdravil, oskrbo pacientov in dokumentiranje postopkov. Ročni vnosi, papirna dokumentacija in preverjanje »na pamet« predstavljajo pri njihovem delu vir velike odgovornosti, stresa in možnih napak. Standardi GS1 prenašajo to breme na sistem, saj z njihovo pomočjo preverjanje skladnosti poteka samodejno. Delo medicinskih sester je tako manj stresno in v smislu zaupanja v lastno delo bolj suvereno. Prihranjen čas lahko posvetijo njihovem najpomembnejšemu poslanstvu: skrbi za pacienta.

Temu primerno lahko brez zadržkov zapišemo, da zdravstvo ne potrebuje kompleksnih rešitev,



Dvodimenzionalne kode tipa GS1 DataMatrix, ki so na področju Evropske unije že lep čas zakonsko obvezne, omogočajo preprosto preverjanje avtentičnosti, serije, roka uporabe in morebitnih informacij o odpoklicih pri zdravilih in različnih zdravstvenih pripomočkih.

temveč standardizirane, interoperabilne in preverjene pristope, ki že uspešno delujejo v drugih panogah, kot so logistika, farmacija in živilska industrija. Standardi GS1 izpolnjujejo po teh plati vse ključne pogoje, saj so globalno usklajeni, podprti z zakonodajo, tehnološko odprti, široko dostopni in združljivi z obstoječimi informacijskimi sistemi v zdravstvu. Z integracijo standardov GS1 v klinično prakso se zdravstveni sistem približa cilju digitalno podprte varne oskrbe, kjer ima vsak podatek jasno identiteto in sledljivost.

Pogled naprej

Uporaba standardov GS1 v zdravstvu ni zgolj tehnična rešitev, temveč kulturni in organizacijski premik. Standardi povečujejo preglednost, odgovornost in kakovost oskrbe, kjer se zdravstveno osebje bolj izrazito osredotoča na klinično delo ter se ne ukvarja prekomerno z administrativnimi nalogami. V prihodnosti bodo zdravstveni sistemi, ki bodo temeljili na globalnih standardih, zato bolj odporni, učinkoviti ter varni, kar prinaša korist pacientom in izvajalcem.

Z uporabo GS1 identifikacijskih ključev, kot so: GTIN (Global Trade Item Number) za unikatno označevanje zdravil in pripomočkov, GLN (Global Location Number) za identifikacijo lokacij (npr. bolnišnic, oddelkov), GSRN (Global Service Relation Number) za označevanje pacientov in izvajalcev in SSCC (Serial Shipping Container Code) za sledenje logističnih enot, lahko zdravstvene ustanove vzpostavijo natančno, zanesljivo ter sledljivo evidenco vseh postopkov.

Odklanjanje zdravstvene nege zaradi spola in spolne identitete: etični vidiki

DOC. DR. HELENA KRISTINA HALBWACHS
ČASTNO RAZSODIŠČE I. STOPNJE

V sodobni, vse bolj medkulturni in individualizirani družbi smo tudi v zdravstveni negi pogosto izpostavljeni etičnim izzivom ter dilemam, povezanim z raznolikostjo na mnogih, tudi strokovnih področjih. Vsakodnevno se srečujemo z množico oseb – pacientov, zdravstvenih delavcev, svojcev, študentov... iz različnih kulturnih ozadij, ki prihajajo s svojimi vrednotami, prepričanji in posebnostmi.

V zadnjem času smo zaznali kar nekaj poročanj, da pacientke, pa tudi pacienti, predvsem iz verskih razlogov zavračajo storitve zdravstvene nege izvajalcem nasprotnega spola, znani pa so tudi primeri, ko iz taistih razlogov predvsem izvajalke zdravstvene nege odklanjajo njeno izvajanje pacientom nasprotnega spola. Ob tem smo pred kratkim prejeli tudi povsem konkretno vprašanje, »...če je možno v zdravstveni negi, da nekdo zaradi verskega prepričanja odkloni nego osebi moškega spola...« ter ali to predstavlja diskriminacijo na podlagi spola. Iz vprašanja ni povsem jasno, ali gre za primer, ko pacientka odklanja zdravstveno nego, ker jo izvaja moški izvajalec, ali pa za primer, ko izvajalka odkloni izvajanje zdravstvene nege moškemu pacientu, zato predstavljamo etične vidike obeh situacij.

Ko izvajalec/ka odkloni zdravstveno nego pacientu/ki nasprotnega spola

V splošnem zavrnitev osnovne zdravstvene nege izključno zaradi spola pacienta (npr. ker je pacient moški) ni dopustna. Takšno ravnanje je v nasprotju s poklicno vlogo izvajalcev zdravstvene nege ter zavezami Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije, zavezami mednarodnih etičnih kodeksov, pa tudi v nasprotju z veljavno zakonodajo. Že prvo načelo omenjenega slovenskega kodeksa pravi, da skrbimo za zdravje in dobrobit ljudi ob spoštovanju enakosti ter da spoštujemo pravice pacienta. Različni dejavniki, med katerimi je omenjen tudi spol, ne smejo imeti negativnega vpliva na odnos do pacienta. V častnem razsodišču nismo eksperti za različna verska prepričanja, vendar nam je znano, da večina verskih tradicij – tudi številne islamske pravne šole – dopuščajo nudenje zdravstvene nege osebi nasprotnega spola, zlasti kadar ni na voljo izvajalca istega spola ali je zdravstvena oskrba nujna. Varovanje zdravja in pomoč bolnim sta v teh tradicijah prednostni vrednoti.

Razumljivo pa je, da imajo nekateri izvajalci zdravstvene nege zaradi svojih prepričanj, morda tudi izkušenj, stisko pri izvajanju zdravstvene nege, posebno intervencij, povezanih z intimnimi deli telesa

ali posebno občutljivimi temami pri osebah nasprotnega spola. V nekaterih tujih okoljih delodajalci v izjemnih primerih organizacijsko prilagodijo delo (npr. preusmeritev nalog), če je to mogoče in smiselno. Vendar se je potrebno zavedati, da to ni pravica zaposlenega, temveč odločitev delodajalca zaradi zagotavljanja neprekinjenega procesa dela in zadržanja ključnega kadra.

Priporočila za prakso:

- Izvajalec/ka zdravstvene nege naj zavrnitev iz verskih ali drugih razlogov ne uveljavlja kot pravice, zlasti ne neposredno ob pacientu, ampak naj o morebitnih zadregah odkrito in spoštljivo spregovori z vodjo.
- Delodajalec naj po presoji okoliščin in kadrovskih možnosti odloči, ali je smiselna kratkotrajna reorganizacija nalog, brez ogrožanja dostopnosti in varnosti zdravstvene nege, dokler se ne razreši stiska izvajalca/ke ali kako drugače organizira delo.

Ko pacient(ka) odkloni izvajalca/ko nasprotnega spola

V kolikor pacient/ka odkloni izvajanje zdravstvene nege s strani izvajalca/ke nasprotnega spola, ne moremo govoriti o diskriminaciji, temveč o avtonomiji in dostojanstvu pacienta/ke. Že v prvem načelu kodeksa je v standardih ravnanja omenjena kulturna varnost – gre za prakso, pri kateri med ostalim upoštevamo tudi voljo, kulturno ozadje, vrednote in prepričanja pacienta/ke. Tudi drugo načelo govori o spoštovanju pravice pacienta/ke do izbire in odločanja, kot tudi o tem, da smo v vlogi zagovornika pacienta/ke. V naslednjem načelu je omenjena pravica do zasebnosti – pacienti/ke z močnimi verskimi ali drugimi prepričanji v povezavi s spolom bi lahko doživeli/e izvajanje določenih posegov zdravstvene nege s strani nasprotnega spola kot vdor v zasebnost. Nenazadnje nas načelo IV zavezuje, da se tudi sami zavzemamo za razmere pri delu, ki omogočajo varno izvajanje zdravstvene nege v skladu z načeli kodeksa.

Naše priporočilo zdravstvenim in socialno varstvenim zavodom in izvajalcem zdravstvene nege je, da se ob tovrstnih prošnjah po izvajalcu zdravstvene nege istega spola, s kulturno občutljivo in spoštljivo komunikacijo prepričajo o zadržkih ter se nato poskusijo prilagoditi pacientu/ki v največji možni meri – tak pristop predstavlja etično in kulturno kompetentno dobro prakso.

Seveda pa pravica pacienta/ke do izvajalca/ke zdravstvene nege istega spola ni absolutna. Organizacijske in kadrovske okoliščine pogosto ne omogočajo prilagajanja v tej smeri. V takih primerih ima pacient/ka izbiro: sprejeti pomoč ne glede na spol izvajalca/ke ali pa prevzeti odgovornost za posledice, če zdravstveno nego odkloni – to mora biti pojasnjeno spoštljivo, transparentno, brez obsojanja. Ob tem želimo opozoriti na prakso, ki jo slišimo s terena in iz učnih okolij: v nekaterih ustanovah se na tovrstne prošnje odzove preveč togo, včasih

celo z obsojanjem pacientk/pacientov, čeprav bi bila enostavna prilagoditev (npr. zamenjava sobe med dvema izvajalcema) izvedljiva.

Zavedati se moramo, da ima v večini primerov odklanjanje izvajanja zdravstvene nege s strani nasprotnega spola globoke korenine (verski razlogi, morda izkušnja zlorabe ipd.). Neupoštevanje tega odklanjanja lahko pri pacientih/kah povzroči travmo in občutek razčlovečenja, še posebno na primer pri intimnih postopkih oz. postopkih, kjer se je potrebno razgaliti. Upoštevanje preferenc pacientov/tk je torej pomembno tudi v luči etičnih načel "delati dobro" in "ne škodovati".

Priporočila za prakso:

- Na prošnje pacienta/ke po izvajalcu/ki zdravstvene nege istega spola odgovorimo s spoštljivo komunikacijo ter s pripravljenostjo, da preverimo možnosti in se prilagodimo.
- Kadar je prilagoditev izvedljiva brez ogrožanja varnosti in dostopnosti zdravstvene nege in oskrbe, jo izvedimo.
- Kadar ni izvedljiva, pacientki/pacientu pojasnimo razloge, zagotovimo dostojanstvo, dodatno zasebnost (zastori, spremstvo, minimalno razgaljanje) in spoštljiv odnos. Po potrebi zagotovimo osebo istega spola za oporo pacientu/tki (npr. če obravnavata osebo zdravnik in medicinska sestra, naj bo vsaj eden izmed njiju istega spola).
- Osebe usposabljammo za kulturno kompetentno komunikacijo (aktivno poslušanje, razlaga postopkov, preverjanje razumevanja, brez obsojanja).

Primer za refleksijo:

Za konec bi želeli podati primer treh različnih scenarijev za refleksijo v timih, s čimer želimo spodbuditi razmišljanje o lastnih vrednotah in načelih, ozaveščanje morebitnih zadržkov, empatijo, praktično modrost in logiko pri vsakdanjih odločitvah. Predvsem pa naj primeri služijo za refleksijo etičnih vidikov obravnave pacientov.

V vašo obravnavo pride:

- pacientka muslimanske vere, ki odklanja zdravstveno nego in druge storitve s strani moških zdravstvenih delavcev zaradi verskih prepričanj
- redovnica katoliške vere (Klarisa), ki odklanja zdravstveno nego in druge storitve s strani moških zdravstvenih delavcev zaradi verskih prepričanj
- pacientka, ki odklanja zdravstveno nego in druge storitve s strani moških zdravstvenih delavcev zaradi hude spolne zlorabe

Razmislite, kako bi ravnali v posameznem primeru; kakšni so vaši občutki pri tem; kako bi pristopili k pacientki in v kolikšni meri bi se želeli prilagoditi. Bi postopali enako pri vseh treh pacientkah, bi imeli do vseh enako razumevanje in spoštovanje? Kaj so razlogi, v kolikor tega ne bi imeli? Katera etična načela je potrebno upoštevati pri odločanju, kakšne so lahko posledice njihovega neupoštevanja?

Glasovi otrok Gaze sredi genocida

MAJDA ŠMIT

Drage kolegice, dragi kolegi, ob zaključku Mednarodne konference šolskih medicinskih sester, Japonska 2025, si vzemimo trenutek, da se spomnimo otrok v Gazi, ki so izgubili življenje, bili ranjeni ali umirajo zaradi lakote, ki jo povzroča trajajoči genocid.

Spomnimo se tudi zdravstvenih delavcev – zdravnikov in medicinskih sester, ki so izgubili življenje, ko so skušali rešiti te otroke.

Naj bo naš trenutek tišine tako izraz spoštovanja kot tudi klic k odgovornosti: da mi kot zdravstveni delavci in še posebej kot šolske medicinske sestre ostanemo glas za otroke, ki ga nimajo.

Genocid

Genocid v Gazi je povzročil ogromno civilnih žrtev, med njimi številnih otrok, uničenje šol in zdravstvenih ustanov ter neizmerno trpljenje prebivalstva. Posebej so prizadeti otroci – brez glasu, izpostavljeni lakoti, strahu in nasilju. Svet opazuje, a ostaja nemočen, medtem ko se trpljenje prebivalcev Gaze neprekinjeno nadaljuje: otroci v Gazi trpijo in umirajo, njihovi domovi, šole in bolnišnice so uničeni, otroci pa ostajajo brez zaščite.

Humanitarna organizacija Save the Children opozarja, da so izraelske sile v Gazi v zadnjih 23 mesecih ubile povprečno vsako uro vsaj enega palestinskega otroka. Po podatkih Odbora Združenih narodov za pravice invalidov zdaj v Gazi živi najmanj 21.000 otrok z invalidnostjo, ki jo je povzročila vojna. Izrael preprečuje tudi dostavo hrane ter invalidskih vozikov, hodulj, bergel, opornic in protez v Gazo.

Vsak otrok, ki umre v Gazi, je izgubljena prihodnost.

Zaključna misel

Genocid v Gazi je otroke pustil brez glasu in civiliste brez moči. Priča smo njihovemu trpljenju, a molk sveta dopušča, da se groza nadaljuje. Ti podatki niso zgolj številke – pripovedujejo zgodbo o družbi, ki jo sistematično uničujejo. Gaza se je spremenila v pokopališče otrok, njihovih staršev in družin, učiteljev, zdravnikov, novinarjev in humanitarnih delavcev. Šole so spremenjene v ruševine, bolnišnice tarča napadov, cela naselja izbrisana. Lakota je postala orožje vojne, ki otroke pušča prešibke, da bi se učili, igrali ali celo preživeli.

Spomin na te otroke in zdravstvene delavce je ključen – njihova življenja, izobraževanje in zaščita so bili uničeni, svetovna skupnost pa se ne sme obrniti stran.

Slovenija že več mesecev dejavno opozarja na genocid v Gazi. 21. maja 2025 je predsednica Republike Slovenije dr. Nataša Pirc Musar kot prva v Evropskem parlamentu jasno izjavila, da gre za genocid – izjava, ki je odmevala po vsej Evropi.

Slovenija je bila 31. julija 2025 prva članica Evropske unije, ki je uvedla celovit embargo na izvoz, uvoz in tranzit orožja v Izrael in iz njega. Sankcije je uvedla tudi Španija.

Poleg tega je 6. avgusta 2025 Slovenija uvedla prepoved uvoza blaga iz nezakonitih izraelskih naselbin na okupiranih palestinskih ozemljih. Vlada je sprejela tudi odločitev o dodatni humanitarni pomoči palestinskemu civilnemu prebivalstvu.

Kot medicinske sestre, ki se vsakodnevno zavzemamo za varovanje zdravja in življenja, nas vsak napad na nedolžne civiliste globoko prizadene. V številnih evropskih državah naraščajo pozivi k sankcijam in humanitarni pomoči Palestincem, ki so žrtve napadov in blokad. Naša dolžnost je ozaveščati o kršitvah temeljnih človekovih pravic in podpirati prizadevanja za zaščito otrok in družin, ki živijo v nasilju in strahu.

Otroci v Gazi nimajo glasu. Naša odgovornost je, da spregovorimo namesto njih. Molk ni možnost. Molčati pomeni sprejeti, da se to trpljenje lahko nadaljuje.

Glasovi otrok Gaze sredi genocida

Na Mednarodni konferenci šolskih medicinskih sester 2025 na Japonskem smo se spomnili otrok iz Gaze, ki so izgubili življenja, bili ranjeni ali umirajo

zaradi lakote, ter zdravstvenih delavcev, ki so pri tem skušali reševati življenja.

Genocid v Gazi je uničil šole, bolnišnice in domove, pri čemer so otroci najbolj prizadeti – brez glasu, izpostavljeni lakoti, nasilju in strahu. Organizacije opozarjajo, da je v zadnjih 23 mesecih v Gazi povprečno vsakih 60 minut umrl en palestinski otrok. Več kot 21.000 otrok je ostalo trajno invalidnih, dostop do izobraževanja in zdravstvene oskrbe pa je skoraj popolnoma onemogočen. Gaza je postala pokopališče otrok, njihovih družin, učiteljev, novinarjev in humanitarnih delavcev.

Slovenija je ena prvih držav v Evropski uniji, ki je jasno označila dogajanje v Gazi kot genocid. Uvedla je embargo na orožje in prepoved uvoza blaga iz nezakonitih izraelskih naselbin ter povečala humanitarno pomoč Palestincem.

Kot medicinske sestre, ki vsakodnevno varujemo zdravje in življenje, ne smemo molčati ob teh kršitvah človekovih pravic. Naša odgovornost je, da dvignemo glas za otroke, ki ga nimajo.

Molk ni možnost.

Kategorija	Pred 7. oktobrom 2023	Po oktobru 2023 – september 2025	Vir / Opombe
Prebivalstvo	2,2 milijona, od tega 1,1 milijona otrok	Število otrok in civilistov bistveno zmanjšano zaradi smrti in razseljevanja	Telos Group
Šole	796 (442 državnih, 284 UNRWA, 70 zasebnih)	92 % šol poškodovanih ali uničenih; 318 šol kot začasna zatočišča	UNICEF
Učenci	625.000	Več kot 650.000 otrok brez dostopa do izobraževanja	UNRWA
Taujihi izpiti	Redno	39.000 učencev ni moglo opravljati izpitov	UNICEF
Učitelji in osebje	22.564	239 učiteljev ubitih	Education Above All
Civilne žrtve	–	> 64.000 (vključno z več kot 21.000 otroki, ki so ostali trajno invalidni)	64.000 (vključno z več kot 21.000 otroki, ki so ostali trajno invalidni)
Ranjenih	–	> 161.000, od tega 40.500 otrok; več kot 21.000 otrok trajno invalidnih	161.000, od tega 40.500 otrok; več kot 21.000 otrok trajno invalidnih
Smrti zaradi lakote	–	Do 3. septembra 2025: 367 potrjenih smrti (130 otrok); samo avgusta več kot 15.000 otrok vključenih v programe za akutno podhranjenost	Morocco World News, UNICEF
Ubityh novinarjev	–	189 novinarjev in medijskih delavcev – najbolj smrtonosna vojna za novinarje v zgodovini	CPJ, The Guardian, FT
Življenje otrok	Redno šolanje, dostop do izobraževanja, osnovne potrebe večinoma zagotovljene	Večina otrok in družin živi v začasnih zatočiščih; lakota, pomanjkanje vode in sanitarij; hude psihološke travme	DCI Palestine
Humanitarni delavci ubiti	–	> 1.500 (zdravniki, medicinske sestre, reševalci, osebje UNRWA)	1.500 (zdravniki, medicinske sestre, reševalci, osebje UNRWA)
Infrastruktura	Večinoma funkcionalna	~ 60 % stavb uničenih; do 191.000 objektov poškodovanih ali porušениh	InSAR (arXiv), UNOSAT
Razseljevanje	–	Milijoni notranje razseljenih, mnogi večkrat; skorajda ni varnih območij	Reuters, UNRWA

Gaza: stanje pred in po 7. oktobru 2023 (posodobljeno 7. septembra 2025)

S častnim znakom za zasluge odlikovane bolniške strežnice

MARJETA BERKOPEC, IRENA KERŠIČ

Potrebe po usposobljenem bolničarskem kadru so v času velike vojne skokovito narasle in nemogoče je spregledati delovanja številnih žensk, ki so se med prvo svetovno vojno priučile za bolničarke, negovalke, strežnice, pomožne bolniške strežnice, tako imenovane »vojne sestre« in sestre Rdečega križa. Tudi Slovenke so se priključile množici anonimnih žensk, ki so s trakom Rdečega križa na roki skrbele za oskrbo ranjencev in obolelih vojakov. Avstro-ogrska oblast jih je za njihovo požrtvovalno delo pogosto odlikovala. Njihova imena kot tudi imena usmiljenih sester zasledimo med prejemniki častnih znakov za zasluge Rdečemu križu in prejemniki vojnih križcev za civilne zasluge.



Srebrna častna medalja z vojnim okrasjem na mašnici za ženske (Vir: Loški muzej Škofja Loka)

Odlikovanje častni znak za zasluge Rdečemu križu je ustanovil cesar Franc Jožef 17. avgusta 1914 ob petdeseti obletnici ženevske konvencije. Podeljevali si ga vsem tistim, ki so kot prostovoljci delali za avstro-ogrski Rdeči križ v miru ali v času vojne. Za zasluge v vojnem času je imelo odlikovanje običajno vojno okrasje v obliki emajliranega venčka.

Odlikovanje je imelo najprej 5, kasneje pa 6 stopenj: zvezda za zasluge, častni znak 1. stopnje, oficirski častni znak, častni znak 2. stopnje, srebrna častna medalja in bronasta častna medalja. Prvi dve stopnji je podeljeval cesar na predlog vršilca dolžnosti protektorja Rdečega križa, nadvojvode Franca Salvatorja, vse ostale nižje stopnje pa je podeljeval protektor v cesarjevem imenu (Car, 2017). Bolniškim strežnicam so najpogostejše podeljevali častne medalje.

Častne medalje Rdečega križa so bile ovalne oblike. Na prednji strani sta dva angela, ki držita belo emajliran ščit z rdečim ženevskim križem v sredini, nad ščitom je peterokraka zvezda, pod ščitom pa geslo: »PATRIE AC HUMANITATI« (za domovino in človečnost). Na zadnji strani sta letnici 1864/1914. Vojna dekoracija je v obliki zeleno emajliranega lovorovega venčka. Nosilci častnih znakov Rdečega križa so morali ob podelitvi odlikovanja plačati posebno takso na račun Rdečega križa. Odlikovanje se je na civilni obleki lahko nosilo tudi v obliki miniatur. Samo ženske so odlikovanje nosile na pentlji. Odlikovanja so bila podeljena vsem slojem prebivalstva, niso jih dobivali samo visoki funkcionarji, ampak tudi navadni državljani (Car, 2017).

Z bronasto in srebrno častno medaljo je bila kot sestra Rdečega križa odlikovana Novomeščanka Martina Ferlič (Bregar, 2018). Na Ptuju je bila s častno medaljo Rdečega križa leta 1916 odlikovana sestra Tilči Gottwald (Car, 2017). S srebrno častno svetinjo sestri Rdečega križa: Ana Pinter in Ivana Brandner (Slovenski gospodar, 1915).

Častno znamenje Rdečega križa z vojno dekoracijo je prejela prednica usmiljenih sester v Ljubljani s. Leopoldina Hoppe. Srebrno častno svetinjo Rdečega križa z vojno dekoracijo so prejele usmiljene sestre: s. Korona Gregorič, s. Emilija Stadler, s. Rafaela Mirt, s. Agata Hribnik, s. Kandida Dermota, s. Amalberga Cajhen, s. Agnes Hude in s. Izabela Gosak ter gospodična Gabrijela Zorman, prostovoljna strežnica. Bronasto svetinjo Rdečega križa z vojno dekoracijo so prejele usmiljene sestre: s. Felicita Avguštin, s. Marija Strašek, s. Konstancija Može, s. Ignacija Brgljec, s. Ana Šuligoj, s. Inocencija Pogeljšek, s. Virgilija Kraševac, s. Darija Poljanc, s. Smaragda Finc, s. Julita Bukovec, s. Avrelja Ušen, s. Avgušтина Primec, s. Vincencija Šega in gđc. Gizela Ekel, prostovoljna strežnica v Novem mestu (Dolenjske novice, 1915).

Odlikovanje vojni križec za civilne zasluge je ustanovil cesar Franc Jožef 16. avgusta 1915 kot priznanje vsem tistim osebam, ki so z izjemno pri-dnostjo in požrtvovalnostjo »vršile posebej važno službo v zvezi z vojno«. Odlikovanje je imelo štiri stopnje. Vse štiri stopnje so imele obliko križca, ki se je na obleko pripenjal z iglo na zadnji strani. Križci



Martina Ferlič, sestra Rdečega križa prejela bronasto in srebrno častno medaljo (Vir: Dolenjski muzej Novo mesto)

imajo triroge krake, ki se zožujejo proti središču. V sredini so inicialke FJI (Franc Jožef I.), obkrožene z napisom »MERITO CIVILI TEMPORE BELLI/1915« (zaslužnim meščanom v času vojne, 1915). Križca 1. in 2. stopnje sta pozlačena, križec 3. stopnje je srebrn, 4. stopnje pa bronast. Razen najnižjega so križci emajlirani (Car, 2017).

Z vojnim križem za civilne zasluge tretjega razreda sta bili odlikovani predstojnica bolniških strežnic v Novem mestu s. Margareta Gerzin in predstojnica bolniških strežnic v Postojni s. Marija Moser. Vojni križ za civilne zasluge četrtega razreda sta dobili bolniški strežnici v Postojni: Jerica Gobec in Agneza Klasinc (Slovenec, 1917).

Avstrijska oblast je ženske sprva nameravala zadržati stran od bojnih linij, vendar pa se je zaradi potreb vojaškega stroja odločila drugače. Če je na začetku vojne žensko medicinsko osebje še ostajalo v zaledju, sta pomanjkanje usposobljenega kadra kot tudi silovitost spopadov kmalu povzročila, da so bile bolniške sestre in strežnice angažirane tudi v neposredni bližini bojne črte, v mobilnih sanitarnih in kirurških enotah (Selišnik, 2015). Sanitetno oskrbo so prevzele tudi na sanitetnih vlakih, ki so vozili ranjence v zdravstvene ustanove v zaledju in notranjosti države (Verginella, 2018). Sredi vojnih strahot se tako niso znašli samo vojaki, pač pa tudi bolniške strežnice. Vsem, ki so odšle na bojišče, je pripadala plača, brezplačna hrana, stanovanje in dopust, imele naj bi tudi pokojnino (Selišnik, 2015).

Vprašanje (Selišnik, 2015) koliko žensk naj bi med prvo svetovno vojno delovalo v sanitetni službi Avstro-Ogrske, je še vedno brez natančnega odgovora, čeprav ti podatki za preostale evropske države obstajajo. V Nemčiji jih je bilo približno 92.000, v Franciji 63.000, v Veliki Britaniji 80.000. V monarhiji naj bi bilo po nekaterih virih angažiranih vsaj 2.500 sester, večina zgodovinarjev pa ocenjuje, da naj bi se ta številka približala 50.000 bolnišničnim pomočnicam.

V pisnih virih sicer obstaja nekaj podatkov o številu žensk, ki so v času prve svetovne vojne delovale v avstro-ogrske sanitetni službi. Dokument (Šimac, 2011) graškega poveljstva iz leta 1915 žensko bolniško oskrbo v vojaških sanitetnih zavodih organizacijsko deli na strežnice duhovnih redov, poklicne negovalke in prostovoljne bolniške strežnice. Dokument ne omenja pomožnih bolniških strežnic, ki so jih od avgusta 1914 izobraževali na Kranjskem. Šimac (2011) predpostavlja, da bi pri pomožnih bolniških strežnicah lahko šlo za prostovoljne bolniške strežnice, čeprav so v dokumentu iz Gradca navedeni nekoliko strožji pogoji, kot so jih ob vpisu v tečaj postavili v naših krajih. Žal tudi ostali podatki ne dajo jasne slike o bolniških strežnicah. Decembra 1917 je vojni minister v državnem zboru (Slovenski gospodar, 1917) poročal, da je v raznih vojaških bolnišnicah zaposlenih 7000 sester in 15.000 strežnic. Iz poročila občnega zbora Deželnega in gospejinega društva Rdečega križa za Kranjsko (Slovenski narod, 1917) razberemo, da je bilo leta 1916 na Kranjskem »238 izšolanih posvetnih sester, 23 samostanskih strežnic in 9 samostanskih strežnikov.« Že pred vojno so podružnice Rdečega križa organizirale brezplačne tečaje za bolničarske prostovoljke. Tečaji za bolniške strežnice so bili med vojno v okviru Rdečega križa organizirani ne le v Ljubljani, Novem mestu in Krškem, ampak tudi v vseh večjih krajih. Znan je še podatek (Učiteljski tovariš, 1916), da je v ljubljanski škofiji leta 1916 delovalo 339 usmiljenk. Velik delež bolniških strežnic je v veliki vojni še vedno prihajal iz vrst usmiljenih sester (Berkopec, Keršič, 2023). V Dolenjskih novicah (1915) zasledimo: »Naše usmiljenke in druge redovnice se nahajajo po vseh bojnih poljih in po premnogih bolnicah svojega reda.« Omenja se podatek (Slovenec, 1915), da je bilo na bojiščih več kot 10.000 usmiljenih sester iz reda sv. Vincencija Pavelskega: »Občudovanja vredne junakinje krščanske usmiljenosti - usmiljene sestre so se takoj, ko je izbruhnila svetovna vojska, prostovoljno ponudile, da priteko na pomoč ubogim in obnemoglim ranjencem na bojišču.« Na Soški in jugovzhodni fronti (Slovenec, 1917) so za ranjence skrbele predvsem redovnice.

Po vsej Evropi so po koncu prve svetovne vojne postavljali spomenike za padle vojake, ustvarjali junaške mite in ob tem skorajda pozabili na delež, ki je pripadel ženskam. Šele od šestdesetih let 20. stoletja naprej, ko se je družbena zgodovina začela zanimati za zaledje prve svetovne vojne, so stopile ženske kot akterke v ospredje (Wakounig, 2010). Spomini Slovenk (Selišnik, 2015), ki so se priključile množici anonimnih žensk, zaznamovanih z rdečimi križi, niso ohranjeni oziroma doslej še niso bili

odkriti. Znanih je le nekaj njihovih imen. V knjigi Plavi križ (Klavora, 1991) je fotografija Marije Kravanja (domačinke iz Bovca) v uniformi z oznako Rdečega križa, slikana pred sanitetno postajo blizu zaselka Kal pri Bovcu. V Ilustriranem glasniku (1915) je objavljena fotografija Mare Dejak v uniformi s trakom Rdečega križa na rokavu, ki je delala v epidemijski bolnici v Lvovu. Kot bolničarka je v bolnišnici Rdečega križa v Lvovu in v Przemyslu delala Marija Vapotič iz Novega mesta (Berkopec, Keršič, 2023).

Prav tako ni znano, kaj se je po vojni zgodilo z ženskami, ki so med veliko vojno na Kranjskem opravile tečaj Rdečega križa za pomožne bolniške strežnice, se zavezale trem letom službovanja in predano skrbele za ranjence. Po vojni jih v bolnišnice niso sprejeli, saj so bolniško nego v slovenskih bolnišnicah do konca druge svetovne vojne opravljale redovnice. Po do zdaj znanih podatkih so poklicno kariero v zdravstveni negi kot oskrbne sestre nadaljevale Angela Boškin, Pavla Bones in Olga Cvahte, vse tri so med vojno delale v vojaških bolnišnicah na Dunaju, in Viktorija Kecelj, ki je med vojno delala na kirurškem oddelku v Debrecenu na Madžarskem, potem pa se leta 1924 vpisala v Šolo za sestre v Ljubljani. Odprto ostaja vprašanje, kaj se je zgodilo z vsemi drugimi. So se lahko zaposlile na kakšnem drugem področju ali so se morale vrniti za domače ognjišče in prevzeti vlogo gospodinje in ponižne soproge.

Literatura:

- Berkopec M, Keršič I (2023). *Zaščitne sestre*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Bregar M (2018). Darujte, zbirajte v vojne namene. V: Bregar, M (ur.). 1918, al nam prineseš mir? Dolenjska in Dolenjci med prvo vojno. Novo mesto: Dolenjski muzej, 27–32.
- Car P (2017). *Slovinci – junaki avstrijskih armad in njihova odlikovanja: (od 1757 do 1918)*. Ljubljana: Signum Laudis, str. 302–308.
- Klavora V (1991). *Plavi križ: soška fronta: Bovec 1915 – 1917*. Koper: Lipa, str. 25.
- Selišnik I (2015). Skrb v službi vojne: bolniške strežnice na Kranjskem. V: Gašparč, J (ur.). *Prispevki za novejšo zgodovino*, 4(2), Ljubljana: Inštitut za novejšo zgodovino, 90–101.
- Šimac M (2011). *Vojna 1914–1918: Od fronte do zaledja*. V: Šimac, M, Keber K (ur.). »Patriae ac humanitati!«: Zdravstvena organizacija v zaledju soške fronte. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, 48; 61.
- Verginella M, idr. (2018). Ženske v prvi svetovni vojni. Oddelek za zgodovino Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani in Ustanova »Fundacija Poti miru iz Posočja«. Pridobljeno od <http://www.potmiru.si/zenskevpri1914.html#bolniske-streznice> 20. 5. 2022.
- Wakounig M (2010). Ženske v prvi svetovni vojni. V: Rajšp V (ur.). *Soška fronta 1915–1917. Kultura spominjanja*. Dunaj = in Wien: Slovenski znanstveni inštitut = Slovensches Wissenschaftsinstitut. Ljubljana: Založba ZRC, ZRC SAZU, 2010, str.43–50.
- Časopisni viri**
- Dolenjske novice* XXXI, št. 15, 9. 7. 1915, 57–58, Dolenjskim junakom v spomin.
- Dolenjske novice* XXXI, št. 28, 8. 10. 1915, 106, Odlikovanja »Rdečega Križa« v deželnih bolnišnicah v Ljubljani in v okr. bolnišnici v Novem mestu.
- Ilustrirani glasnik*, 2, št. 4, 23.09.1915, 37.
- Slovenski gospodar: podučiven list za slovensko ljudstvo*, 49, št. 52, 30. 12. 1915, 2, Junakinje.
- Slovenski gospodar: podučiven list za slovensko ljudstvo*, 51, št. 50, 13. 12. 1917, 7. Državni zbor.
- Slovenec: političen list za slovenski narod*, 43, št. 41, 20. 2. 1915, 7, Čez 10.000 usmiljenih sester na bojiščih.
- Slovenec: političen list za slovenski narod*, 45, št. 219, 25. 9. 1917, 3, Odlikovanje zdravnikov in bolniških strežnic z vojnimi križi za civilne zasluge.
- Slovenski narod* 50, št. 81, 7.4.1917, 9. Deželno in gospejino društvo Rdečega križa za Kranjsko.
- Učiteljski tovariš*, 56, št.6, 24.3.1916, 4. Catalogue cleri 1916.



Mara Dejak v uniformi s trakom Rdečega križa na rokavu, ki je delala v epidemijski bolnici v Lvovu (Vir: Ilustriran glasnik, 1915)



Novomeščanka Martina Ferlič, sestra Rdečega križa (Vir: Dolenjski muzej Novo mesto)

Kratek zgodovinski pregled plazmaferez na Zavodu Republike Slovenije za transfuzijsko medicino

ZDRAVKO KVRŽIČ

Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino

Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (ZTM) je javni zdravstveni zavod, ki v okviru javne zdravstvene službe bolnikom zagotavlja preskrbo s krvjo, z zdravili iz krvi, celicami in tkivi ter diagnostične in terapevtske storitve. Vodi register nesorodnih darovalcev krvotvornih matičnih celic Slovenija Donor. Izvaja razvojno-raziskovalno in izobraževalno dejavnost. ZTM, s sedežem v Ljubljani, sestavljajo še centri za transfuzijsko dejavnost Novo mesto, Trbovlje, Slovenj Gradec, Izola, Jesenice in Nova Gorica (ZTM, 2025a). Transfuzijski oddelek v Ljubljani je bil ustanovljen po drugi svetovni vojni leta 1945 v sklopu Centralne vojne bolnice, nato je leta 1946 oddelek prevzela Medicinska fakulteta v Ljubljani v sklopu kliničnih bolnišnic. Nastal je Zavod za transfuzijo krvi Medicinske fakultete v Ljubljani. Leta 1955 je bil ustanovljen samostojni Zavod Ljudske republike Slovenije za transfuzijo krvi (ZTK). Leta 1958 se je zavod preselil na Šlajmerjevo ulico 6, kjer obratuje še danes. Od leta 1963 do osamosvojitve Republike Slovenije se je imenoval Zavod Socialistične republike Slovenije za transfuzijo krvi. Leta 1998 je bil z določitvami ustanovitvenega akta preimenovan v javni zdravstveni zavod ZTM (Kvržič, 2023). Delovanje zavoda pa je bilo dodatno opredeljeno z odlokom o spremembah in dopolnitvah odloka iz leta 2000 in 2001 (RS računsko sodišče, 2007). Uradna sprememba imena iz ZTK v ZTM pa je bila s sprejetjem Statuta zavoda leta 2002 (Statut, 2002).

Plazmafereza

Plazma je tekoči del krvi, vsebuje vodo (90–92 %), 6–8 % različnih beljakovin (albumini, imunoglobulini, faktorji strjevanja krvi), elektrolite. Sestava plazme je odvisna od starosti, spola, prehrane, dednosti, spremembe v sestavi lahko nastanejo kot posledice bolezni. V telesu vzdržuje hemodinamsko homeostazo, opravlja transport hranljivih in končnih produktov presnove, snovi imajo vlogo pri imunskem odzivu organizma (Filipović et al., 2023).

Afereza je način zbiranja sestavin krvi, pri katerem se odvzeta venska kri ločuje v zelene sestavine, ki se zadržijo zunaj telesa, preostale sestavine krvi pa se vrnejo krvodajalcu ali bolniku. Faze afereznega postopka (odvzem krvi, ločevanja krvi, zadrževanja zelenih sestavin in vračanja preostalih sestavin krvi) se ponavljajo, dokler se ne zbere predvidena količina krvne sestavine. Z aferzo se lahko zbirajo plazma ali krvne celice. Afereze se izvajajo s posebnimi napravami, tako imenovanimi plazemskimi ali celičnimi ločevalci. Aferezne postopke na ZTM izvajajo diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki, ki so za to dejavnost dodatno usposobljeni (Kvržič & Pučko, 2016).

Izraz plazmafereza so leta 1914 pri eksperimentiranju na psih skovali Abel in njegovi sodelavci. Svoje

izsledke so objavili v članku z naslovom »*Odstranjevanje plazme z vračanjem krvnih celic (plazmafereza)*«. Začetki eksperimentiranja tega postopka na ljudeh segajo v 1940. Obsežne raziskave in izpopolnjevanja ter uveljavljanje plazmafereze v klinični praksi so se nadaljevali skozi začetke 1950 let ter skozi 1960 (Kvržič, 2024).

Ločimo terapevtsko plazmaferezo (avtologna in izmenjalna) za različna bolezenska stanja. Avtologna plazmafereza je odvzem/vračanje lastne plazme pri bolniku, pogosto je del postopka zdravljenja. Pri izmenjalni plazmaferezi se odvzeta plazma bolnika nadomešča s plazmo darovalca, albumini in/ali s fiziološko raztopino. Plazmo kot krvno sestavino lahko pridobimo s predelavo iz darovane polne krvi ali s posebnim postopkom odvzema plazme na plazemskem ločevalcu – plazmaferezo. Zbiranje plazme s postopkom plazmafereze pri krvodajalcu (donorska plazmafereza) je pridobitev plazme, ki je kot krvna komponenta – sveža zmrznjena plazma (SZP) namenjena za klinično uporabo pri bolniku (zaradi posebnosti le plazma moških) kot tudi za namene izdelave zdravil iz krvi (ženska in moška plazma). Zbiranje plazme je namenjeno izdelavi zdravil iz krvi za zdravljenje bolnikov z življenjsko ogrožajočimi, kroničnimi in redkimi boleznimi (motnje strjevanja krvi in bolezni imunskih pomanjkljivosti). Z izdelavo zdravil iz krvi iz plazme, ki jo darujejo slovenski krvodajalci, se zagotavlja delna samooskrba z zdravili iz krvi. Zaradi učinkovitosti pri zdravljenju različnih bolezni se potreba po njih povečuje (Filipović et al., 2023, ZTM, 2025b).

Ročne plazmafereze

1968/1969–1986

V neuradnih zapiskih je na ZTM možno zaslediti začetek plazmaferez 18. 12. 1968 (Arhiv ZTM; 1968–1983). V uradnih poročilih se začetek ročnih plazmaferez omenja leta 1969 (Hočevvar & Glonar, 1971). Z ročnimi plazmaferezami se je začelo zbiranje hiperimunske plazme senzibiliziranih žena za izdelavo imuno gama globulina (IgG) anti-D, za poporodno zaščito RhD neg. žena, ki so rodile RhD poz. otroka (Gregorc, 2023). Pred letom 1969 se je na ZTM plazma v ta namen pridobivala z odvzemom maksimalne količine krvi (500 ml) od krvodajalca. S tem postopkom, ki so ga imenovali »venepunkcija«, je bilo pridobljeno 250 ml plazme. Postopek so izvajali pri ženskah z visokim titrom. Teh je bilo v Sloveniji premalo in količine preparata so zadoščale samo za eksperimentalno delo. Ponovni odvzem je pri ženskah bil možen po štirih mesecih. V tem času pa je visoki titer padel in plazma ni bila več uporabna za pripravo IgG preparata. Z »venepunkcijami« se niso mogle pripraviti zadostne količine plazme za zaščito žena v Sloveniji. Plazmafereze so leta 1969 potekale tako, da so isti dan ženskam odvzeli 1000 ml krvi. Ženski so najprej odvzeli 500 ml krvi, centrifugirali in odvzeli plazmo, eritrocite pa transfundirali oziroma jih vrnil ženski nazaj. Nato so postopek ponovili, trajal pa je približno dve uri. Plazmafereza je pri isti ženski bila izvedena najmanj dvakrat mesečno, nakar je sledila daljša pavza. Kontrolni proteinogrami po plazmaferezah niso kazali odstopanj od normale. Med posegom

reakcije niso bile opažene (Hočevvar & Glonar, 1971). Tako so bile pridobljene večje količine, vendar še vedno premajhne za zaščito vseh žena v Sloveniji. Tudi kakovost ni bila najboljša, ker so ženske s tako visokim titrom bile izjeme. Zato so na ZTM prešli k resenzibilizaciji žena, ki so bile starejše od 40 let in ki niso več nameravale imeti otrok. Prve inokulacije/resenzibilizacije/ so bile izvedene v prvi polovici leta 1969 (Hočevvar & Glonar, 1970). Leta 1983 je nastal Center za ugotavljanje specifičnih protiteles in zbiranje hiperimunske plazme z združitvijo Enote za zbiranje hiperimunske plazme in laboratorijev, ki so bili strokovno povezani z Enoto za zbiranje hiperimunske plazme. To so bili Laboratorij za ugotavljanje virusnih markerjev, Laboratorij za prenatalno diagnostiko ter Raziskovalni laboratorij. Do leta 1995 sta center sestavljali dve organizacijski enoti, in sicer Laboratorij za serološko ugotavljanje markerjev virusnih in bakterijskih okužb ter Enota za zbiranje hiperimunske plazme. Plazmo so lahko darovali moški in ženske (Levičnik-Stezinar, 1995; Gregorc, 2023). Na začetku, v letih 1983–1984, je bila plazmafereza še ročna. Krvodajalcu so odvzeli 500 ml krvi, jo centrifugirali, ločili plazmo, ki so jo zamrznili, eritrocite pa so krvodajalcu transfundirali. Postopek so dvakrat ponovili. Pomanjkljivost tega postopka je bil velik zunajtelesni volumen, nevarnost zamenjave koncentrata eritrocitov pri vračanju krvodajalcev in dolgotrajnost postopka. Ročne plazmafereze so se na ZTM nehale izvajati po letu 1986 (Glonar & Levičnik-Stezinar, 1993).

Avtomatizirani plazemski ločevalci od 1986 do danes

Po letu 1986 so se plazmafereze na ZTM začele izvajati na avtomatiziranih plazemskih ločevalcih. Od krvodajalca je bilo odvzeto in nato zamrznjeno 500 ml plazme (Glonar; Levičnik-Stezinar, 1993). Prvi avtomatizirani plazemski ločevalec ali aparat na ZTM je bil »**Autopheresis-C**« ali skrajšano »**AUTO-C**«, podjetja Haemoscience Laboratories. V literaturi se omenjajo tudi variacije imena (Haemoscience, HemaScience Autopheresis-C).



Auto-C, 2022. (vir: arhiv ZTM)

AUTO-C je bil izdelan leta 1983 (Justia Trademarks, 2025). Prvi AUTO-C so na ZTM dobili 17. 9. 1986. Na ZTM je tovrstnih aparatov bilo vsega skupaj šest (1986–1996). Zadnji AUTO-C je bil na ZTM iz uporabe umaknjen leta 2022 (ZTM osnovna sredstva, 1986–2022). Podjetje Baxter Healthcare Corporation je z odkupom podjetja Hemascience Laboratories leta 1986 postalo licenčni lastnik AUTO-C (FDA, 2025). Kot zanimivost, verzija plazemskega ločevalca AUTO-C iz leta 1990 je imela dodatno pumpo ali črpalko, ki je omogočala ločevanje trombocitov (Google Patents, 2025). Podjetje Baxter je oktobra leta 2006 prodalo svojo enoto za transfuzijsko terapijo zasebnima družbama Texas Pacific Group (TPG) in Maverick Capital (MC), pod njunim okriljem je bilo ustanovljeno novo podjetje Fenwal. Ime je bilo vzeto iz prvotnega podjetja za zbiranje krvi, Fenwal Laboratories, ki ga je leta 1959 kupil Baxter (Citeline, 2007). AUTO-C plazemske ločevalce so nato tržili kot »**Fenwal Autopheresis-C system**«. Omenja se tudi različica imena »**Fenwal Autopheresis-C**«.

2012 je podjetje Fresenius Kabi AG kupilo podjetje Fenwal od družb TPG in MC (Fresenius, 2012; Reuters, 2012). Plazemski ločevalci AUTO-C se od takrat prodajajo kot »**Autopheresis-C Plasma Collection System from Fresenius Kabi**«.

Leta 2012 je na trg prišla nadgradnja AUTO-C, novi plazemski ločevalec »**AURORA Plasma Collection System from Fresenius Kabi**«. **Novejša verzija je AURORA Xi iz leta 2016** (DAVM 2012; NSMD, 2016).

Prvi trije AUTO-C aparati so na ZTM bili pridobljeni do leta 1989. En aparat je bil nameščen na današnjem Oddelku za preskrbo s krvjo (OPK), kjer so takrat občasno zbirali plazmo za izdelovanje faktorjev strjevanja krvi in albuminov. Dva aparata sta



Tim medicinskih sester v Enoti za zbiranje hiperimunske plazme leta 1988. (vir: arhiv ZTM)

bila nameščena v Enoti za zbiranje hiperimunske plazme, kjer se je s postopkom plazmafereze, poleg plazme anti-D, zbirala tudi plazma s protitelesi anti-hepatitis B, anti-varicella zoster, anti-KME (klopní meningoencefalitis), anti-rabies, anti-tetanus, plazmo opečencev in plazmo za pripravo anti-A in anti-B serumov. Zbrano plazmo so pošiljali v farmacevtsko predelavo v specifične imuno gama globuline v hrvaški imunološki zavod v Zagrebu. Enota za zbiranje hiperimunske plazme je bila ukinjena leta 1998 (ZTM osnovna sredstva, 1986–1989; Potočnik, 1998; Gregorc, 2023).

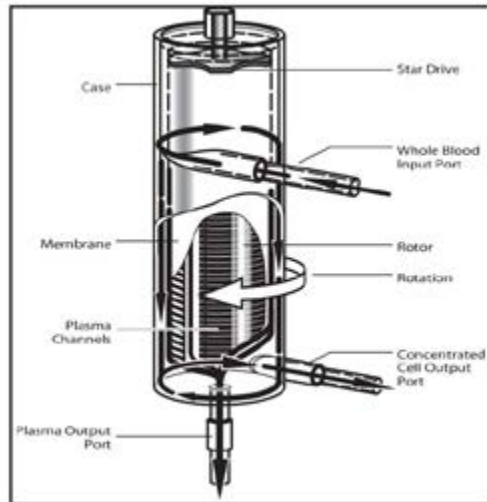
Danes se donorske plazmafereze z AURORA plazemskimi ločevalci na ZTM izvajajo samo na OPK. Prva dva aparata AURORA sta bila pridobljena 3. 8. 2018, druga dva pa 30. 6. 2021.

Tako kot AUTO-C tudi AURORA omogoča ločevanje plazme z vrtečo membransko tehnologijo. Na aparatu Aurora je med postopkom nameščen set za enkratno uporabo z med seboj sterilno povezanim sistemom. Na setu je membranski filter, znan tudi pod imenom separacijska komora. Magnetna sklopka, ki je med skodelico motorja plazemskega ločevalca AURORA, in zvezdni pogon separacijske



Zaposleni na ZTM darujejo plazmo -Luka Žnidar, Zdravko Kvržić, Andreja Cvetičanin, Irena Gorenc, Simona Hozjan, plazmafereza na OPK 2025. (vir: arhiv ZTM)

komore povzročata vrtenje rotorja komore s 3600 obrati na minuto. Polna kri vstopi v vhodno odprtino za polno kri, plazma pa se loči z vrtečo se separacijsko komoro. Plazma nato preide iz izhodnega priključka za plazmo v vrečko za zbiranje plazme. Koncentrirane celice se črpajo iz izhodnega priključka za koncentrirane celice v rezervoar (AURORA operator manual, 2021).



Vrteči se membranski filter na Aurora, ki omogoča ločevanje plazme (vir-© Fresenius Kabi AG, 2021)

21. 1. 2005 je ZTM bil pridobljen tudi večnamenski avtomatiziran »**aparat Haemonetics MCS+**«. Za postopek donorske plazmafereze se je uporabljal do leta 2018. Iz uporabe je bil umaknjen leta 2021 (ZTM osnovna sredstva 2005–2021).



MCS+ (vir -Haemonetics Corporation®, 2025)

V času pandemije covida-19 se je na OPK leta 2020 začel izvajati program zbiranja hiperimunske prebolewniške plazme (HCP). Na OPK se je hiperimunska prebolewniška plazma zbirala na odvzemu polne krvi, na tromboferezah (kombiniran odvzem trombocitov in plazme) in na plazmaferezah. Na plazmaferezah se je postopek izvajal z AUTO-C in z AURORA plazemskimi ločevalci.



Plazmafereza med pandemijo COVID-19, 2021 (vir: arhiv ztm)

Pogoji za postopek plazmafereze so podobni kot pri darovanju polne krvi. Predvsem morajo krvodajalci biti zdravi in dobrega počutja, stari med 18 in 65 let, izpolnjevati morajo stroga merila za izbor krvodajalcev. Krvodajalec izpolni medicinski vprašalnik, postavijo se mu dodatna vprašanja glede zdravja, izvede se meritev krvnega tlaka in srčnega utripa, določi se koncentracija hemoglobina in dodatno se določijo še vrednosti celokupnih beljakovin. Idealno je, da se krvodajalci nekaj dni pred postopkom izogibajo mastni in ocvrti hrani, da popijejo dovolj tekočine in da se izogibajo težjim telesnim naporom. Na dan darovanja je dobro, da so krvodajalci spočiti, prav tako je pomembno, da zaužijejo lahek nemasten obrok in da popijejo več tekočine, kar je svetovano tudi po postopku. Postopek plazmafereze s plazemskim ločevalcem je prijazen tako krvodajalcu kot tudi izvajalcu postopka. Krvodajalcu se odvzame 500 ml do 600 ml plazme, odvisno od telesne teže in višine. Postopek odvzema plazme poteka ciklično in povprečno traja pol ure. Zaradi preprečevanja strjevanja krvi se med postopkom v sistem samodejno dovaja sredstvo proti strjevanju krvi. Polna kri se med postopkom redno vrača nazaj v telo. Majhen zunajtelesni volumen krvi za obdelavo med postopkom je 200 ml, kar zmanjšuje tveganje pojava neželenih reakcij. Aparat Aurora krvodajalcu na koncu postopka poleg samodejnega in popolnega vračanja polne krvi samodejno doda še 200 ml sterilne fiziološke raztopine zaradi dodatne hidracije. Krvodajalec lahko pride ponovno na postopek plazmafereze že po dveh tednih, darovanje plazme pa se svetuje enkrat na mesec. Za uspešen postopek plazmafereze je potreben ustrezen žilni pristop. Datum in ura postopka sta vnaprej načrtovana. Postopek plazmafereze se izvaja z enoigelnim sistemom, s kovinsko iglo premera 16G. Zaradi ohranitve faktorjev strjevanja krvi pa se odvzeta plazma po postopku zamrzne v času do 6 ur (Kvržič, 2019; ZTM, 2025b).

Med postopkom skrbno spremljamo postopek darovanja plazme. Skrbimo za varnost in dobro počutje krvodajalca ter izvajamo zdravstvenovzgojno delo z ostalimi utečenimi strokovnimi nalogami. Usposobljeno zdravstveno osebje se med

postopkom vsakemu krvodajalcu posebej posveti in prilagodi. Celotni postopek izvajamo profesionalno in odgovorno.

Začetek terapevtskih plazmaferez s celičnim ločevalcem na ZTM 1980

Na ZTM je bil večnamenski polavtomatski celični ločevalec **HAEMONETICS-30** pridobljen z osnovno idejo, da bi ZTM kliničnemu centru Ljubljana (od 2006 Univerzitetni klinični center Ljubljana) zagotovil vse komponente krvi in tako je bil osnovni namen priprava levkocitnih koncentratov in koncentrata trombocitov enega dajalca. Poleg tega je leta 1980 ZTM s HAEMONETICS-30 izvedel prvo uspešno terapevtsko plazmaferezo, in to na nevrološki kliniki v Ljubljani (Lukič, 1983; Dolničar, 2025).



Haemonetics -30 (vir Arhiv UKC Maribor, 2025)

Pozneje so na ZTM za terapevtske plazmafereze bili uporabljeni tudi avtomatiziran »**aparat PROGRESS BT790**«, proizvajalca Dideco, **AUTO-C** ter **MCS+**.

Pri vseh treh aparatih (Haemonetics-30, Progress BT790 in MCS+) je ločevanje plazme omogočala učinkovita centrifugalna posoda ali zvon (**Latham Bowl**).

Haemonetics-30 je na ZTM bil pridobljen 1. 7. 1980. Iz uporabe so ga umaknili leta 1987. PROGRESS BT790 je bil pridobljen leta 1987, iz uporabe pa

izvzet leta 2006 (ZTM osnovna sredstva 1980–1987). Kot zanimivost na Oddelku za transfuziologijo in imunohematologijo Splošne bolnišnice Maribor, danes Center za transfuzijsko medicino Maribor, so HAEMONETICS-30 imeli že leta 1979. Uporabljali so ga do leta 1991 (Becker et al., 1982; Arhiv UKC Maribor, 2025).

Po uradnih podatkih letos mineva 56 let od prve uspešne izvedbe plazmafereze na ZTM. Plazmafereze na ZTM že od nekdaj izvajajo z jasnim ciljem, ki je neovirana preskrba produktov iz plazme za življenjsko ogrožene bolnike.



PROGRESS BT790 z centrifugalnim sistemom leta 1987 (vir: arhiv ztm)



Latham zvon (vir: Haemonetics Corporation®, 2025)

VIRI:

Aurora Operator Manual, 2021.
Arhiv UKC Maribor, 2025. Haemonetics – 30, osnovni podatki.
Arhiv ZTM (1968-1983). Datumi prvih plazmaferez za specifične gama globuline (1968 - 1983).
Becker, H., 1982. Separacija krvnih komponenta za i u terapiji. Mari-bor : Splošna bolnišnica v Mariboru, 1982, ed. Glaser E., str. 17).
Citeline, 2007. Baxter's closes Transfusion Therapies sale; Fenwal »reborn.« Dostopno na: <https://insights.citeline.com/MT047739/Baxters-closes-Transfusion-Therapies-sale-Fenwal-reborn/> [28. 3. 2025].
Digitalavmagazine-DAVM, 2012. Fenwal Introduces New Aurora



Zdravko Kvržič, krvodajalec Zoran Sitar, Marta Petauer, plazmafereza na OPK 2023 (vir - arhiv ztm)

System for Plasma Collection. Dostopno na: <https://www.digitalav-magazine.com/en/2012/04/04/fenwal-presenta-el-nuevo-sistema-aurora-para-la-recoleccion-de-plasma/> [28. 3. 2025].
Filipovič Samec, V., Mali, P. & Kvržič, Z., 2023. Zbiranje plazme s postopkom plazmafereze, merila za izbor krvodajalcev, postopek in kontrola kakovosti. Vir: Strokovno srečanje Združenja hematologov Slovenije, Združenja za transfuzijsko medicino Slovenije, Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji in Hematološkega laboratorijskega združenja [Elektronski vir] : zbornik povzetkov april 2023 : Podčetrtek, 14.-15. april 2023 p.174-178. Ljubljana: Združenje hematologov Slovenije, 2023.
Fresenius, 2012. Fresenius Kabi completes acquisition of Fenwal Holdings, Inc. Dostopno na: <https://www.fresenius.com/node/4515> [28. 3. 2025].
Food and drug Administration USA (FDA), 2025. Complete List of Currently Approved Premarket Applications (PMAs). Dostopno na: <https://www.fda.gov/search?s=autopheresis> [13. 4. 2025].
Google Patents, 2025. Automated blood component separation procedure and apparatus promoting different functional characteristics in multiple blood components. Dostopno na: <https://patents.google.com/patent/US5171456> [6. 4. 2025].
Gregorc, C., 2023. Zapiski o ročni plazmaferezi.
Glonar, L. & Levičnik- Stezinar, S., 1993. Pridobivanje hiperimunske plazme in predelava v hiperimuni gamaglobulin proti virusu klopne-ga meningoencefalitisa, 1993, arhiv ZTM.
Hočevar, M. & Glonar, L., 1969. Poročilo o delu v letu 1969 (preven-tiva foetomaterne inkompatibilnosti zaradi Rh izosenzibilizacije), p. 3, 1970, arhiv ZTM.
Hočevar, M. & Glonar, L., 1971. Preventiva foetomaterne inkompa-tibilnosti zaradi Rh izosenzibilizacije, p. 45. Raziskovalno poročilo. Ljubljana: RSS: Zavod SRS za transfuzijo krvi.
Izjava upokojene višje medicinske sestre Rosvite Dolničar iz ZTM, februar 2025.
Justia Trademarks, 2025. Autopheresis-C. Dostopno na <https://trademark.justia.com/734/79/autopheresis-73479531.html> [6. 4. 2025].
Kvržič, Z. & Pučko, D., 2016. Neželeni učinki pri odvzemu trombocitov s postopkom afereze. In: D. Doberšek, R. Kočevar, A. Nunar Perko & K. Peternejl, Anesteziologija, intenzivna terapija, transfuziologija: skupaj za bolnika. Zbornik predavanj z recenzijo, Rogaška Slatina, 1. in 2. april 2016 (pp. 183 –189). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehni-kov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji.
Kvržič, Z., 2019. Darovanje plazme s postopkom plazmafereze. Utrip : informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije. - ISSN 1318-5470, 27(5), pp. 49-50.
Kvržič, Z., 2023. Odvzem polne krvi pri krvodajalcu skozi različna zgodovinska obdobja (1875 - 2023). Utrip: informativni bilten Zbor-nice zdravstvene in babiške nege Slovenije. - ISSN 1318-5470, 31(4), pp. 17-21.
Kvržič, Z., 2024. History of blood donation and transfusion medicine, pp. 192–193. Cham: Springer, 2024.
Lukič, L., 1983. Dejavnosti citofereze, p. 4, arhiv ZTM.

Levičnik-Stežinar, S., 1995. Center za ugotavljanje specifičnih pro-titeles in zbiranje hiperimunske plazme. In M. Potočnik, S. Levičnik-Stežinar, J. Faganel, L. Lukič, P. Rožman, R. Ulaga, & B. Vukovič-Der-višič, 50 let organizirane transfuzijske službe v Sloveniji: 1945-1995, p. 35. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za transfuzijo krvi.
NS Medical Devices-NSMD, 2016. FDA approves Fresenius Kabi's Aurora Xi plasmapheresis system. Dostopno na: <https://www.nsme-dicaldevices.com/news/fda-approves-fresenius-kabis-aurora-xi-plasmapheresis-system-101016-5027491/> [4. 4. 2025].
Potočnik, M., 1998. Začasna prekinitev dela enote za zbiranje hiperi-munske plazme, arhiv ZTM.
Republika Slovenije računsko sodišče, 2007. Revizijsko poročilo vzpostavitve enotnega transfuzijskega informacijskega sistema, p. 8. Dostopno na: https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/revizi-ja/1212/IS_ZTM.pdf [13. 4. 2025].
Reuters, 2012. Fresenius buys Fenwal for \$1.1 billion: sources. Do-stopno na: <https://www.reuters.com/article/business/fresenius-buys-fenwal-for-11-billion-sources-idUSBRE86J1AT/> [28. 3. 2025].
Statut Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, 2002.
ZTM (1980-1987). Osnovna sredstva, 1980 – 1987.
ZTM (1986 - 1989). Osnovna sredstva, 1986 – 1989.
ZTM (1986 - 2022). Osnovna sredstva, 1986 – 2022.
ZTM (2005- 2021). Osnovna sredstva 2005 – 2021.
ZTM, 2025a. Osebna izkaznica. Dostopno na: <http://www.ztm.si/ztm/osebna-izkaznica/> [6. 3. 2025].
ZTM, 2025b. Krvodajalstvo. Dostopno na: <http://www.ztm.si/krvoda-jalstvo/> [6. 3. 2025].

VIRI FOTOGRAFIJ:

Auto-C, vir: arhiv ZTM, 2022.
Haemonetics -30, vir Arhiv UKC Maribor, 2025. Fotografija je bila objavljena s strani UKC Maribor 24. 3. 2025.
Latham zvon. Vir - Haemonetics Corporation®, 2025. 20. 3. 2025.
MCS+. Vir- Haemonetics Corporation®, 2025. Fotografija je bila ob-javljena s strani Haemonetics Corporation 20. 3. 2025.
PROGRESS BT790 z centrifugalnim sistemom leta 1987, vir arhiv ZTM, 1987.
Plazmafereza med pandemijo COVID-19, vir arhiv ZTM, 2021.
Plazmafereza na OPK. Zdravko Kvržič, krvodajalec Zoran Sitar, Mar-ta Petauer. Vir arhiv ZTM, 2023.
Tim medicinskih sester v Enoti za zbiranje hiperimunske plazme leta 1988. Vir arhiv ZTM, 1988.
Zaposleni na ZTM darujejo plazmo. Luka Žnidar, Zdravko Kvržič, An-dreja Cvetičanin, Irena Gorenc, Simona Hozjan. Vir arhiv ZTM, 2025.
Vrteči se membranski filter na AURORA, ki omogoča ločevanje plaz-me. Vir Fresenius Kabi AG Aurora Operator Manual (2021). Objava fotografije je nastala z dovoljenjem zastopnika Fresenius Kabi AG v Sloveniji – Medinova D.O.O. 6. 3. 2025.

22. mednarodna bienalna konferenca School Nurse International

Prihodnost otrok po svetu: življenje v raznolikih družbah Povezovanje s svetom, izmenjava znanja in poglobljanje strokovnosti

MAJDA ŠMIT

20.–24. 7. 2025

TOKI - NO - SUMIKA (GOTEMBA CITY,
SHIZUOKA PREFECTURE, JAPONSKA)

Julija 2025 je na Japonskem, v bližini gore Fudži, potekala mednarodna konferenca School Nurse International (SNI), ki je združila šolske medicinske sestre in strokovnjake s področja šolskega zdravja z vsega sveta. Na konferenci je sodelovalo več kot 200 udeležencev iz 16 držav, največ seveda iz Japonske. Med plenarnimi predavatelji sta bila tudi predstavnica Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) zahodne pacifiške regije in predsednik organizacije Prijatelji SZO Japonske, oba pa sta se udeležila tudi moje predstavitve v sklopu promocije zdravja z naslovom Družinska obravnava za zdrav življenjski slog – sprememba življenjskega sloga čezmerno hranjenih, debelih in telesno manj zmogljivih otrok in njihovih družin v Sloveniji.

S kolegicama Tadejo Bizjak in Alenko Slapšak smo pripravile primer dobre prakse zdravstvenovzgojnega programa, v katerega so skupaj s starši vključeni čezmerno prehranjeni otroci 4. in 6. razredov osnovne šole, ki so bili ob rednem šolskem sistematskem pregledu prepoznani kot ogroženi. Z medsebojnim multidisciplinarnim sodelovanjem pediatri, dietetiki, kineziologov, psihologov in medicinskih sester vključene družine dobijo podporo pri spreminjanju življenjskega sloga. V programu sodelujejo medicinske sestre iz timov šolskih pediatrov in centrov za krepitev zdravja v zdravstvenih domovih po Sloveniji.

Otroška konferenca – zdravje iz otroške perspektive

Vzporedno s konferenco je potekala tudi otroška konferenca na temo zdravja, ki se je udeležilo 150 otrok in mladostnikov iz japonskih šol, vključno z otroki iz tujine, ki trenutno živijo na Japonskem. Otroci so se udeležili delavnic, spoznavali pomen zdravega življenjskega sloga in aktivno sodelovali pri različnih projektih za promocijo zdravja. Konferenca je pokazala, kako pomembno je vključevanje otrok v odločitve, ki vplivajo na njihovo zdravje.

Vloga Yogo učiteljev in šolskega zdravnika

V japonskem šolskem sistemu ima vsaka osnovna in srednja šola svojo **šolsko ambulanto** in **Yogo učitelja** – strokovnjaka za šolsko zdravje, ki se osredotoča na celostno podporo otrokovemu razvoju, temelji na spoštovanju otrokove pravice do zdravja in izobraževanja ter na spodbujanju samostojnosti. Tesno sodeluje s starši, učitelji, zdravstvenimi delavci in skupnostjo ter ustvarja varno in spodbudno šolsko okolje. Nudi prvo pomoč, izvaja zdravstveno

vzgojo, spremlja psihosocialne težave. Razmerje med učenci in učitelji je zakonsko določeno – en Yogo učitelj na približno 850 učencev v osnovnih šolah in 800 v srednjih šolah.

Zgodovina in razvoj Yogo učiteljev

Začetki sistema segajo v leto 1905, ko so v šole začeli pošiljati registrirane medicinske sestre v okviru javnozdravstvenega programa za preprečevanje širjenja trahoma, ki so redno pregledovale učence zaradi odkrivanja zgodnjih znakov bolezni. Leta 1941 je postal državni strokovni izpit pogoj za delo Yogo učiteljev, leta 1947 pa so bili formalno priznani kot pedagogi v šolskem sistemu. Sledili so pomembni mejniki: uvedba enoletnega programa usposabljanja kot pogoja za državni izpit, sprejetje zakona o šolskem zdravju, ustanovitev programov usposabljanja na nacionalnih univerzah ter uvedba specializiranih podiplomskih študijev za Yogo učitelje. Leta 2011 je stopnja pokritosti z Yogo učitelji dosegla 100 odstotkov. Sistem je v svetu edinstven in velja za enega ključnih razlogov, da Japonska ohranja visoke standarde na področju šolskega zdravja.



Obisk v osnovni šoli, ravnatelj (levo) smo podarili knjigo, prevedeno v angleščino »Healthy cooking for children« avtorice Emilije Pavlič. Desno ob Majdi Šmit stoji šolski zdravnik, ki nas je s svojim plenarnim predavanjem zelo zabaval.



Zaščitna protipotresna blazina na šolskih stolih, ki si jo otroci bodisi med vajo bodisi med potresom dajo čez glavo, da jim pokrije tudi del ramen.

Šolski zdravnik – humor in strokovnost

Na konferenci je posebno pozornost in obilico smeha povzročil šolski zdravnik iz Japonske, direktor Nanjudo Clinic, specialist interne medicine, pulmolog, alergolog in ambulantni pediater, ki se je nasmejan pohvalil, da je tudi šolski zdravnik. Njegovo plenarno predavanje je bilo slikovno, humorno in nenavadno že na samem začetku: na oder je prišel z nekaj minutno zamudo, kar je za japonske razmere skoraj neverjetno, oblečen v zmaja. Večkrat je poudaril, da sta **Yogo učitelj in šolski zdravnik najbolj pomembna partnerja** v šolskem zdravstvu in da njuno tesno sodelovanje bistveno vpliva na zdravje in dobro otrok. Osebnost sodeluje s petimi osnovnimi in srednjimi šolami, kjer je prisoten pri načrtovanju in izvajanju preventivnih programov ter pri svetovanju učencem in staršem.

Strokovna ekskurzija – zanimivosti iz japonskih šol

Posebno navdušujoč sta bila obiska osnovne in srednje šole. Ob prihodu smo se, tako kot učenci, sezuli – praksa, ki spodbuja spoštovanje do čistega in urejenega okolja, in se preobuli v pripravljene natičke. V razredih mlajših učencev smo videli na stolihih večje rumene blazine. Otroci jih med mesečnimi protipotresnimi vajami položijo na glavo, blazina jim prekriva tudi ramena in se tako zavarovani skrijejo pod mize. V srednji šoli smo opazovali trening lokostrelstva, ki je prava lekcija čuječnosti – od priprave loka do sprostitve puščice proti tarči, oblečeni so bili v zanimive zelo široke hlače, ki so delovale kot krila. Sicer so vsi oblečeni v enake »uniforme«, krila in hlače v enakih barvnih odtenkih. Tudi pri pouku telesne vzgoje imajo učenci enaka športna oblačila.

Presenetilo nas je, ko so nam predstavili, da imajo v okviru pouka tudi čiščenje šole, vključno s sanitariji.

Virtualna realnost in poučne igre

Konferenca je ponudila tudi priložnost spoznati nove trende učenja s simulacijami. Kolega iz Španije je med plenarnim predavanjem predstavil **Virtualno resničnost in poučne igre: nova orodja za zdravstveno vzgojo** in prikazal, kako se lahko z uporabo virtualne resničnosti in izobraževalnih iger v šolskem okolju izboljša zdravstvena vzgoja, ki učencem omogoča, da se aktivno učijo o zdravju, se motivirajo in sodelujejo pri lastnem zdravju na zabaven in interaktiven način.

Mostovi znanja in izkušenj

Podatki SZO kažejo, da so bile japonske šole med prvimi, ki so po pandemiji covida-19 učencem ponovno odprle vrata. Yogo učitelji in šolski zdravniki so ključni za varnost, zdravje in dobro otrok. Sistem združuje zdravstveno oskrbo, preventivo, svetovanje in povezovanje skupnosti, kar predstavlja primer dobre prakse tudi za druge države. Konferenca na Japonskem je bila dragocena priložnost za izmenjavo izkušenj, povezovanje in gradnjo mostov med strokovnjaki, medicinskimi sestrami z vsega sveta, ki delamo s šolskimi otroki. Sama sem imela priložnost predstaviti naš odlični nacionalni program in spoznati inovativne pristope, ki nas lahko navdihujejo pri nadaljnjem razvoju šolskega zdravstvenega varstva doma.

Naslednja 23. bienalna konferenca School Nurse International (SNI) bo čez dve leti, od 11. do 17. julija 2027 v Murcii v Španiji. Toplo vabljeni!



Čuječnost lokostrelstva v srednji šoli (Fotografije: Majda Šmit)

Udeležba na 19. svetovnem kongresu EAPC v Helsinkih

^{1,2}JOŽICA RAMŠAK PAJK, ^{2,3}MAJA JANEŽIČ

¹FAKULTETA ZA ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN,
²DELOVNA SKUPINA ZA PALIATIVNO ZDRAVSTVENO
NEGO IN OSKRBO PRI ZBORNICI – ZVEZI
³SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO

Med 29. in 31. majem 2025 je v Helsinkih na Finskem potekal 19. svetovni kongres Evropskega združenja za paliativno oskrbo (EAPC), ki velja za enega najpomembnejših dogodkov na področju paliativne oskrbe v svetu.

Kongresa se je udeležilo približno 2.800 strokovnjakov z vsega sveta, med njimi zdravniki, medicinske sestre, raziskovalci, socialni delavci in drugi zdravstveni delavci. Iz Slovenije je bilo poleg naju prisotnih še več drugih udeležencev z različnih ustanov.

Osrednja tema kongresa je bila »Ready for the future?« oziroma »Smo pripravljeni na prihodnost?«, ki je izzvala razmislek o tem, kako paliativna oskrba odgovarja na prihodnje demografske, družbene in zdravstvene izzive. Program je bil izjemno bogat in raznolik, saj so se predavanja odvijala v več vzporednih sklopih, ki so zajemali klinično prakso, raziskovanje, zdravstveno politiko in izobraževanje.

Posebno mesto je imel tudi razstavni prostor s predstavitev znanstvenih posterjev. Izmed več kot 1.300 prejetih prispevkov je bil med 800 izbranimi tudi poster Jožice Ramšak Pajk za predstavitev, kar potrjuje strokovno ustreznost in aktualnost predstavljenih vsebin ter predstavlja pomembno priznanje tako osebno kot tudi za področje paliativne zdravstvene nege v Sloveniji. Razstavni prostor je omogočil bogato priložnost za izmenjavo idej, mreženje in vzpostavitev mednarodnih strokovnih povezav.

Ključna spoznanja kongresa so med drugim vključevala potrebo po razvoju kompetenc medicinskih

sester na področju paliativne oskrbe, vključno z inovativnimi pristopi v praksi, digitalizacijo in krepitevijo izobraževalnih aktivnosti. Posebej je bila poudarjena tudi pomembnost zgodnjega vključevanja paliativne oskrbe, aktivno vključevanje svojcev ter vloga medicinskih sester v paliativni oskrbi kot pomemben povezovalni člen v interdisciplinarnih timih. Poudarjena je bila tudi potreba po podpori, sočutju in odprti komunikaciji tako s pacienti kot njihovimi svojci.

Ob tej priložnosti konferenčnega dogajanja in evropskem dnevu paliativne oskrbe 29. 5. 2025 je izšel Atlas paliativne oskrbe za Evropo. (slika spodaj)

Udeležba na kongresu je bila izjemna strokovna in osebna izkušnja, ki potrjuje, da ima paliativna zdravstvena nega ključno vlogo v prihodnjem razvoju zdravstvenega sistema tako doma kot v mednarodnem prostoru.



- 1 In Europe, **more than half of the countries do not teach palliative care** at university to future doctors and nurses.
- 2 Access to **essential medicines for pain relief remains deeply unequal** across Europe.
- 3 There are now **more than 7,000 specialised palliative care services** across Europe, present in 52 countries. Although growth since 2019 has been modest — around 10% — the trend is positive.
- 4 Only **15 European countries — just one in four — have a national palliative care strategy** that has been updated and evaluated within the past five years.
- 5 The 2025 edition of the Atlas of Palliative Care in Europe marks a step forward in quality compared to previous editions. This substantial improvement is the **result of a more rigorous methodology, the use of the WHO's new conceptual framework, internationally recognised indicators, and the involvement of over 200 experts** specifically trained for this task.

Atlas EAPC Evropa



Predstavitev posterjev (Fotografiji: avtorici prispevka)

Spoštovani člani,

če še ne prejimate aktualnih e-novic Zbornice – Zveze, se na njih naročite na email: clanarina@zbornica-zveza.si.

Spremljajte nas tudi na Facebooku: www.facebook.com/zbornica.zveza/
Zbornica – Zveza

Poročilo s kongresa Oncology Nursing Society (ONS) 2025

SABINA MEDJEDOVIĆ

Strokovno združenje Oncology Nursing Society (ONS) je organiziralo že 50. kongres, ki je potekal od 9. do 13. aprila v Denverju v Koloradu v ZDA.

Kongres ONS je največja in najobsežnejša konferenca onkološke zdravstvene nege. Kongres je zajemal predavanja svetovno znanih strokovnjakov na področju zdravljenja raka iz različnih držav.

Kongres ONS je vključeval:

- obsežen program izobraževalnih srečanj, ki jih vodijo strokovnjaki s tega področja in zajemajo najnovejše teme s področja onkološke zdravstvene nege, na katerih se udeleženci seznanijo z novimi načini zdravljenja, indikacijami, strategijami vodenja. Poudarjeni so bili ključni elementi celostne obravnave bolnikov ter multidisciplinarnega pristopa;
- poudarek o napredku na področju obvladovanja simptomov in zagotavljanja zdravstvene nege bolnikov z rakom z uporabo strokovnih smernic in najboljših praks;
- spodbujanje strokovnega razvoja in rasti sedanjih in prihodnjih vlog v poklicu onkološke zdravstvene nege;
- številne priložnosti za medsebojno učenje, med katerimi se lahko udeleženci poglobijo v del drugih medicinskih sester za izboljšanje oskrbe bolnikov in procesov v njihovih okoljih.

Dogodka se je udeležilo več kot 4.000 medicinskih sester. Potekale so številne interaktivne delavnice o novih pristopih v zdravstveni negi. Na letošnjem kongresu ONS smo si lahko ogledali več kot 750 plakatov.

Na kongresu je tudi aktivno sodelovala Sabina Medjedović, pred., mag. zdr. nege s predstavitvijo plakata z naslovom Identifying suicidal ideation in cancer patients. Predstavljeni so bili izsledki raziskave, ki so bili zbrani v obdobju od junija 2023 do decembra 2023. V raziskavo je bilo vključenih 972 odraslih bolnikov z različnimi vrstami raka, ki so bili obravnavani v ambulantni dejavnosti. Podatke smo zbrali s pomočjo standardiziranih vprašalnikov o zdravju bolnikov PHQ-9 in vprašalnika ASQ za tarčno iskanje samomorilno ogroženih bolnikov. Podatki so bili analizirani z opisno statistiko in binomsko logistično regresijo. Rezultati vprašalnika PHQ-9 so pokazali, da je med vsemi 972 bolniki 27,7 % bolnikov poročalo o samomorilnih mislih v zadnjih dveh tednih. V času izpolnjevanja vprašalnika je 0,5 % (n = 4,8) bolnikov razmišljalo o samomoru. Rezultati so pokazali, da 88,7 % anketiranih, odkar so izvedeli za onkološko diagnozo, ni prejelo psihološke pomoči, da pa bi jo v 43,5 % (n = 425) potrebovali. Našli smo šibko povezavo med spoloma in telesno aktivnostjo v povezavi s samomorilnimi mislimi. Statistično pomembne povezave smo ugotovili pri tistih bolnikih, ki živijo sami, imajo diagnosticirano slabšo napoved bolezni, bolečine, se zdravijo s sistemsko terapijo, imajo prisotne simptome depresije in anksioznosti – ti bolniki se v večji meri soočajo z samomorilnimi mislimi. Naši rezultati so pokazali, da so pri onkoloških bolnikih prisotne samomorilne misli, zato je treba v klinično

prakso vpeljati uporabo validiranih presejalnih orodij in organizirati izobraževalne in vzgojne delavnice za bolnike. Čustveno stisko je treba prepoznati, spremljati in dokumentirati kot šesti vitalni znak. S tem bi zmanjšali negativne misli, ki jih doživljajo ob postavitvi onkološke diagnoze ter posledično izboljšali zdravstveno oskrbo bolnikov na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Predstavitev na kongresu ONS v Denverju v ZDA je bila uspešna, na svoje delovno mesto sem se vrnila polne energije, navdiha in novih idej za nadaljnje delo.

Predstavitev posterja Sabina Medjedović, pred., mag. zdr. nege



Colorado Convention Center, ZDA (Fotografiji: osebni arhiv)

Svetovni dan varnosti pacientov

»Varni od začetka!«

ROSEMARIE FRANC, STROKOVNA VODJA
ODDELKA ZA PERINATOLOGIJO UNIVERZITETNEGA
KLINIČNEGA CENTRA MARIBOR

Svetovni dan varnosti pacientov (17. september) obeležujemo od leta 2019, po zgledu in izhodiščih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO). Ustanovljen je bil z namenom krepitev globalnega razumevanja varnosti pacientov, povečanja udeležbe javnosti pri varnosti zdravstvenega varstva in spodbujanju globalnih ukrepov za povečanje varnosti pacientov in zmanjševanju škode za bolnike, razumevanju in ukrepanju za promocijo varnosti pacientov.

Gre za globalno spoznanje, da je varnost pacientov prva vrednota zdravstva. Nacionalno javno zdravstvo, bodisi državno ali zasebno se mora oblikovati tako, da zavezuje vse zdravstvene organizacije in posameznike, da uredijo sistem varnosti tako za paciente kot za zdravstvene delavce. Letos je tema svetovnega dneva: **»Varna skrb za vsakega novorojenčka in otroka«**. V porodnišnici Maribor smo ob tem dnevu želeli poudariti, da imamo v Sloveniji odlično in svetovno primerljivo oskrbo novorojenčkov.

En sam varnostni incident ima lahko vseživljenjske posledice za zdravje in razvoj otroka. Zato je svetovni dan varnosti pacientov 2025 posvečen zagotavljanju varne oskrbe za vsakega novorojenčka in otroka, s posebnim poudarkom na tistih od rojstva do devetega leta starosti. Letošnji slogan **»Varni od začetka!«** poudarja nujno potrebo po zgodnjem in doslednem ukrepanju, da bi preprečili škodo v otroštvu in prinesli koristi skozi vse življenje. Predvsem pa želimo poudariti dejstvo, da način, kako smo rojeni in kako je za nas poskrbljeno v prvih letih življenja, ključno vpliva na naše telesno in duševno zdravje vse do smrti, posredno pa tudi na naše potomce.

Svetovna zdravstvena organizacija poziva starše, skrbnike, zdravstvene delavce in snovalce

zdravstvene politike h globalnemu prizadevanju za varno in kakovostno pediatrično oskrbo otrok, z željo po zagotavljanju varnejše in bolj zdrave prihodnosti otrok.

Tem prizadevanjem se je pridružila tudi porodnišnica Maribor. Na ta dan smo v avli porodnišnice pripravili stojnice z zloženkami in drugimi zdravstveno – vzgojnimi knjižicami, s katerimi smo želeli informirati nosečnice, doječe matere, otročnice, družine, zdravstvene delavce drugih oddelkov in naključne obiskovalce, o pomenu zavzemanja za varno oskrbo otrok v naši ustanovi. Mednarodni svetovalki za dojenje sta svetovali in odgovarjali na vprašanja povezana z dojenjem. Za podajanje informacij so bile na razpolago babice, porodničarke in pediatri. Omogočen je bil voden ogled porodne sobe in pogovor z babicami in babičarjem ter ogled sobe, v katero je po porodu nameščena otročnica z novorojenčkom, predstavljeno je bilo pravilno rokovanje z novorojenčkom in nega novorojenčka. Bodoči starši so se lahko preizkusili na praktični učni delavnici (previjanje, slačenje, oblačenje, dvigovanje in polaganje novorojenčka). Fizioterapevtka je informirala nosečnice o pomenu varne in primerne vadbe v nosečnosti. Zanimive zgodbe so povedali tudi reševalci, ki občasno pomagajo pri nenadnih in nenačrtovanih porodih na domu. Možen je bil ogled notranjosti urgentnega reševalnega vozila.



Vsak otrok ima že od samega začetka pravico do varne in kakovostne zdravstvene oskrbe. Zaradi hitrega razvoja, spreminjajočih se potreb, pojava novih obolenj, različnega poteka bolezni, navad in načina življenja družine so otroci izpostavljeni večjemu tveganju za poslabšanje zdravstvenega stanja. Zanašajo se na odrasle, da spregovorijo in sprejemajo odločitve namesto njih. Otroci se lahko soočajo tudi z dodatnimi izzivi, kadar zaradi neugodnih socialno – ekonomskih okoliščin, politične nestabilnosti, kadrovskega primanjkljaja zdravstvenih delavcev, zdravstvena oskrba ni posebej prilagojena njihovi starosti, velikosti in zdravstvenemu stanju.

(Fotografija: Adobe Stock)

Vzgoja v času zaslonov: Kdo je komu zgled?

JANA VITEŽNIK, VZGOJA ZA ZDRAVJE OTROK IN
MLADOSTNIKOV, CENTER ZA KREPITEV ZDRAVJA
NOVA GORICA

Teden otroka je vsako leto priložnost, da se ustavimo in razmislimo o otroštvu danes. Otroci odraščajo v svetu, ki je drugačen, kot smo ga poznali mi – poln zaslonov, hitrega tempa in nenehnih dražljajev. Ob tem pa se vedno znova pokaže resnica: otroci najbolj od vsega potrebujejo nas, odrasle. Našo bližino, naš čas, naš zgled. Čeprav ni preprosto usklajevati vseh obveznosti, ravno mi starši in vzgojitelji s svojim ravnanjem kažemo otrokom, kako se učiti, rasti in živeti. Vabljeni, da skupaj razmislimo, kdo je v resnici komu zgled.

»Vzgoja otroka ni projekt enega šolskega leta, ampak pot. Vsako novo šolsko leto pa je nova priložnost, da kot odrasli, starši, vzgojitelji razmislimo, kakšno vlogo igramo ob njihovem učenju in odraščanju.«

Spremenjeni otroci ali spremenjeni starši

Ko govorimo o vzgoji današnjih otrok in mladostnikov, pogosto slišimo stavek: »Otroci niso več taki kot nekoč«. Res je, spremenili so se. A smo se vprašali, zakaj? So res oni tisti, ki so se spremenili prvi? Kje tiči razlog – v sodobni tehnologiji, predelani prehrani, balastu informacij, premalo gibanja in sedečem načinu življenja? Ali pa so zgolj ogledalo družbe, v kateri odraščajo – in predvsem ogledalo svojih staršev? Kaj pa, če so to vse skupaj?

Povod za pisanje teh misli je bil trenutek, ki me ni pustil ravnodušne. Nekaj minut prebiranja zapisov na družbenih omrežjih. Slika zapisov odraslih, večinoma polnoletnih ljudi, mogoče celo staršev, ki so z uporabo lažnih profilov na družbenih omrežjih komentirali na res neprimeren način. Žalili ljudi, osebe na spletu, ki so se izpostavljale iz različnih razlogov in na različnih področjih. Komentarji, ki niso vredni komentiranja. Komentarji polni jeze, brez občutka do sočloveka, brez sramu, brez kulture in brez kančka spoštovanja do drugače mislečih ali preprosto drugačnih. Brez filtra. Besede in mnenja, ki jih berejo tudi naši otroci in mladostniki. Komentarji, ob katerih odraščajo in razvijajo lastno samopodobo, v najbolj občutljivih letih svojega življenja. Da te kar zmrazi. Komentarji, ki nehoti vplivajo tudi na samopodobo naših otrok. Ko ne veš več, kaj je tisto, kar je v življenju zares pomembno. Kje smo izgubili kompas, kdaj?

Otroci, ki odraščajo s tehnologijo

Današnji otroci ne poznajo sveta brez zaslonov. Tablice, telefoni, računalniki in televizija so postali stalnica njihovega vsakdana. Nešteto podatkov in informacij, s katerimi ne vedo, kaj početi. Ni sporno, da tehnologija prinaša številne prednosti, a pogosto postane nadomestek za tisto, kar je nekoč dajalo otrokom osnovo za razvoj: prosto igro, integracijo, razvoj domišljije, raziskovanje in opazovanje narave, pogovor in bližino staršev. Fokus, ki je omejen na meter razdalje in ne dopušča drugih bolj »dolgočasnih«
zaznav. Ne opazijo ljudi, ki jim gredo nasproti, če jih nekdo pozdravi, jih začudeno gledajo, ne opazijo lepote narave, ne znajo se več pogovarjati, pogledati v oči – ostaja samo še telefon in samo še avtomatizem. Ko otroku damo zaslon v roke, pridobimo nekaj minut miru – a dolgoročno izgubljamo stik, ki je zanj neprecenljiv.

Ko starši postanejo zgled – tudi na spletu

Otroci se učijo z opazovanjem. In opazujejo nas bolj, kot se zavedamo. Ni dovolj, da jim govorimo o prijaznosti, spoštovanju in iskrenosti, če hkrati sami objavljamo žaljive komentarje na spletu ali se pritožujemo nad drugimi na način, ki ga sami ne bi želeli slišati iz otroških ust. Kazanje s prstom na drugega, ko pa sami nismo zgled. Najbolj boleče pa je, da ravno starši, ki bi morali biti prvi vzorniki, pogosto nehoti pokažemo, da je nespoštljivo vedenje normalno. Da je nasilje normalno.

Utrujeni starši, osamljeni otroci

Tempo življenja je hiter, obveznosti veliko, časa pa vedno premalo. Starši smo pogosto utrujeni, obremenjeni, raztreseni. Otrok ne razume našega stresa. On vidi samo to, da nas ni ob njem. Tako raste občutek, da ni pomemben, slišan in da mora pozornost iskati drugje – pri zaslonih in drugih vrstah zasvojenosti, vrstnikih ali celo z nezaželenim vedenjem.

Meje kot izraz ljubezni

Velikokrat, ko se vprašamo, kaj bi naredili za svojega otroka, rečemo »vse«
ali »želim biti prijatelj svojemu otroku«. Seveda si želimo bližine, vendar otroci ne potrebujejo še enega prijatelja ali vrstnika. Potrebujejo starše, ki bodo znali postaviti jasne meje, jih vodili in jim dali vedeti, da so varni. Meje niso ovira, temveč okvir, znotraj katerega otrok lažje raste in se razvija. Doslednost, spoštovanje in toplota so tisto, kar daje otroku občutek varnosti.

Sporočilo za prihodnost

Resnica je bolj preprosta, kot si lahko mislimo. Otroci se niso spremenili sami od sebe. Spremenili smo se mi, starši, odrasli, prehrana, sedeč in absolutno prehitro ter prenatrpano tempo življenja. Previsoki cilji in pričakovanja. Čigavi cilji in pričakovanja sploh, bi se lahko vprašali. Če želimo, da bodo otroci odrasli v odgovorne, sočutne in samozavestne ljudi, moramo najprej pogledati vase. Kakšen zgled jim dajemo doma? Kako se izražamo v družbi in na spletu? Koliko časa namenimo pogovoru, poslušanju, igri ali mogoče samo objemu in bližini – brez zaslonov. Otroci ne potrebujejo popolnih staršev. Potrebujejo starše, ki se trudijo, ki se nenehno učijo, ki priznajo svoje napake, ki znajo reči »oprosti«. Starše, ki vsak dan znova poskušajo biti prisotni.

Zaključek

Teden otroka nas vsako leto spomni, kako dragoceni so naši najmlajši. V času zaslonov in hitrega tempa življenja jih ne moremo obvarovati pred vsemi izzivi, lahko pa jim pokažemo pot – s tem, da smo prisotni, da znamo odložiti telefon, prisluhniti, objektivno postaviti mejo in pokazati spoštovanje. Otroci ne potrebujejo popolnih staršev, temveč starše, ki se trudijo biti z njimi in zanje.

»Če bomo začeli pri sebi, bomo spremenili tudi njih – v najboljši možni meri.«



(Fotografija: Adobe Stock)

Simulacijski izobraževalni center Zdravstvenega doma Ljubljana prejel prestižno mednarodno akreditacijo

UROŠ ZAFOSNIK, ZALIKA KLEMENC KETIŠ

Konec lanskega leta je Zdravstveni dom Ljubljana (ZD Ljubljana) vložil prošnjo za mednarodno akreditacijo simulacijskega izobraževalnega (SIM) centra. Akreditacijo podeljuje SESAM (Society for Simulation in Europe), ki je vodilna evropska organizacija na področju izobraževanja s simulacijami.



Vodja SIM centra viš. pred. Uroš Zafosnik, mag. soc. del., dipl. zn.

V vlogi smo morali dokazati vrhunske strokovne, izobraževalne in raziskovalno-razvojne sposobnosti. Junija letos smo pridobili mednarodno akreditacijo, ki potrjuje najvišje standarde kakovosti izobraževanja s simulacijami v zdravstvu. Pridobitev certifikata SESAM uvršča Slovenijo med vodilne države na področju izobraževanja v zdravstvu. Simulacijski izobraževalni center ZD Ljubljana je edini v Evropi, ki deluje na primarni ravni zdravstvenega varstva. S tem smo postavili novi mednarodni standard izobraževanja na primarni ravni zdravstva. To odpira vrata mednarodnemu sodelovanju, izmenjavi znanja in dolgoročnemu izboljševanju celotnega zdravstvenega sistema. V skladu s statusom mednarodno certificirane ustanove smo prijaviili že prvi patent, in sicer pediatrični trak, ki je namenjen nujni oskrbi otrok na primarni ravni. Trak je razdeljen na jasno označene barvne dele. Uporabnik trak poravnava z otrokovim telesom in tako hitro določi doze zdravil, ki se uporabljajo v nujni oskrbi otrok. To omogoča hitro in pravilno odločanje.

ZD Ljubljana svojim pacientom zagotavlja še višjo raven varnosti, kakovosti in strokovne obravnave, saj njegovi zaposleni redno pridobivajo znanja in veščine v akreditiranem simulacijskem centru (SIM center). Akreditacija centra pomeni, da izpolnjuje najvišje mednarodne standarde kakovosti na področju izobraževanja in usposabljanja zdravstvenega osebja, kar prinaša številne koristi za paciente:

1. Višja kakovost in varnost oskrbe

Zaposleni, ki se redno usposablja v SIM centru, pridobijo najnovejša znanja, ki temeljijo na znanstveno preverjenih najboljših praksah. To vodi do bolj varne, natančne in strokovne obravnave pacientov ter zmanjšuje možnost napak v zdravstvu.

2. Praktično usposobljeno osebje

S simulacijami v realističnih okoljih zaposleni vadijo odzive na različne situacije. To pomeni, da so bolj pripravljeni na nujne primere, zahtevne klinične situacije in vsakodnevne izzive v kliničnem okolju.

3. Boljše ukrepanje v nujnih primerih

Zaposleni izvajajo simulacije triaže, kar omogoča pravočasno in ustrezno razvrščanje pacientov po nujnosti njihovega stanja. Tako pacienti, ki potrebujejo nujno pomoč, prejmejo hitro in ciljno usmerjeno oskrbo.

4. Uporaba najmodnejše opreme in tehnologije

Zdravstveno osebje se usposablja na najnovejši medicinski opremi, kar jim omogoča učinkovitejšo uporabo sodobne tehnologije v vsakdanji praksi. Pacienti imajo tako dostop do sodobnih metod diagnostike in zdravljenja.

5. Stalna izboljšava storitev in uvajanje inovacij

V SIM centru delujeta raziskovalni in razvojni oddelki, ki omogočata hitro uvajanje novih smernic in postopkov. Zaposleni so tako stalno na tekočem, kar se neposredno odraža v kakovosti oskrbe pacientov.

6. Zmanjševanje tveganj in napak

Z rednimi simulacijami zaposleni razvijajo veščine timskega dela, komunikacije in kliničnega odločanja. Varnost pacientov se s tem bistveno povečuje, saj se zaposleni učijo, kako se izogniti napakam, preden do njih sploh pride.

7. Dostop do mednarodnih znanj in praks

SIM center sodeluje v mednarodnih projektih, zaradi česar zaposleni Zdravstvenega doma Ljubljana pridobivajo znanja in izkušnje iz tujine. Tako so med prvimi, ki uvajajo nove pristope in izboljšave v zdravstveno oskrbo tudi na lokalni ravni.

8. Privabljanje vrhunskih kadrov

Zaradi odličnega izobraževalnega okolja je Zdravstveni dom Ljubljana privlačen za mlade zdravnike in medicinske sestre. To pomeni, da za paciente skrbijo motivirani in vrhunsko usposobljeni strokovnjaki.

Zaključek:

Z akreditiranim SIM centrom ZD Ljubljana ne izboljšuje le strokovnosti svojih zaposlenih, temveč neposredno zvišuje kakovost zdravstvenih storitev za paciente. Bolj usposobljeno osebje pomeni večjo varnost, hitrejšo obravnavo, boljšo diagnostiko in sodobnejše zdravljenje – vse to pa vodi k boljšemu zdravju in večjemu zadovoljstvu pacientov.

Ponosno poudarjamo, da smo edini simulacijski center na primarni ravni v Evropi z uradno akreditacijo. Zavedamo se, kaj pomeni kakovostno usposabljanje s simulacijami – in odločeni smo, da bomo to pot nadaljevali. Zakaj? Zaradi enega samega razloga – boljša oskrba pacientov in bolj zadovoljen ter samozavesten zaposleni.

SIM Izobraževalni center – ključna dejstva:

- Deluje že 12 let.
- Mednarodna akreditacija SESAM: junij 2025.
- 20 inštruktorjev.
- 5 mednarodnih projektov.
- Sledi mednarodnim smernicam o simulacijskem usposabljanju.
- Letno izvede 2400 izobraževanj.
- 120 objavljenih strokovnih člankov s področja simulacij v zdravstvu.



Usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege za ukrepanje ob srčnem zastoju

NATAŠA RADOVANOVIĆ, SARA BREZOVŠEK

Srčni zastoj predstavlja pomemben javnozdravstveni izziv. V Združenih državah Amerike vsako leto zabeležijo več kot 600.000 primerov srčnega zastoja. Kljub napredku medicinske znanosti stopnja preživetja pacientov ostaja nizka (Cheng et al., 2020).

Srčni zastoj v bolnišnici (angl. *in-hospital cardiac arrest* [IHCA]) je opredeljen kot nujna intervencija, ki vključuje izvajanje zunanjih stisov prsnega koša in po potrebi defibrilacijo pri hospitaliziranem pacientu (Nolan et al., 2019). Najpogostejše do IHCA pride v enotah intenzivne terapije ter v laboratorijih, kjer potekajo invazivni ali intervencijski kardiološki in radiološki posegi (Perman et al., 2016). Podatki iz leta 2021 kažejo, da je bila incidenca IHCA v evropskih bolnišnicah med 1,5 in 2,8 na 1.000 hospitalizacij (Perkins et al., 2021).

Izvajalci zdravstvene nege so pogosto prvi na prizorišču IHCA, zato je pomembno, da so ustrezno izobraženi in usposobljeni za hitro prepoznavo srčnega zastoja in izvajanje kardiopulmonalnega oživljanja (KPO) (Krajina et al., 2015), saj vsaka minuta zapoznele prepoznavne srčnega zastoja in s tem KPO zmanjša možnosti preživetja pacientov za 10 % (Nallamothu et al., 2018).

V Sloveniji je izobraževanje s področja KPO enotno urejeno v okviru Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. V skladu s 18. členom *Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege* morajo izvajalci zdravstvene nege v vsakem sedemletnem licenčnem obdobju opraviti vse obvezne vsebine stalnega strokovnega izpopolnjevanja, med katerimi je tudi tečaj temeljnih postopkov oživljanja (TPO). Poleg tega imajo številne zdravstvene ustanove še interne pravilnike in dodatne zahteve glede usposabljanja zaposlenih za izvajanje KPO (Erjavec & Tomažič, 2022). Tíscar-González et al. (2019) so ugotovili, da se kar 50 % izvajalcev zdravstvene nege, vključenih v raziskavo, ni udeležilo tečaja KPO več kot dve leti, kar je v nasprotju z ugotovitvami Dal & Sarpkaye (2013), ki priporočata obnavljanje teoretičnega in praktičnega znanja vsakih šest mesecev. Beck et al. (2019) in Charlier et al. (2020) dodajajo, da je idealno obnoviti pridobljeno znanje in veščine v obdobju treh do šestih mesecev po začetnem usposabljanju.

V UKC Maribor smo želeli ugotoviti, kako so izvajalci zdravstvene nege usposobljeni za ukrepanje ob IHCA in ali na področju KPO potrebujejo dodatna izobraževanja. V nadaljevanju so prikazani najbolj pomembni podatki raziskave.

Zasnova raziskave

Uporabili smo kvantitativno raziskovalno metodologijo. Podatke smo zbirali s pomočjo anketnega vprašalnika, oblikovanega na podlagi pregleda strokovne literature. Anketni vprašalnik smo razdelili med izvajalce zdravstvene nege, zaposlene v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor. V raziskavo so bili vključeni zaposleni v enoti intenzivne terapije, enoti intenzivne nege, enoti za anestezio-logijo, operacijskem bloku, ambulantni dejavnosti, urgentnem centru ter na negovalnih oddelkih.

Rezultati

Med izvajalce zdravstvene nege smo razdelili 200 anketnih vprašalnikov. Vrnjenih in v celoti izpolnjenih je bilo 183 anketnih vprašalnikov.

78 anketirancev (42,62 %) je menilo, da bi morali tečaji KPO večji poudarek nameniti praktičnim primerom. Nadaljnjih 25 anketirancev (13,66 %) si želi večje osredotočenosti na pravilno uporabo defibrilatorja, 14 (7,65 %) na zdravila, ki se aplicirajo med KPO, 7 (3,83 %) na komunikacijo med člani tima, 5 (2,73 %) na prepoznavanje srčnega ritma in 3 (1,64 %) na teoretično znanje. Kljub temu pa 51 anketirancev (27,87 %) meni, da so trenutna izobraževanja ustrezno zasnovana in da spremembe niso potrebne (Tabela 1).

Tabela 1: Na kaj bi dali več poudarka na tečajih KPO?

Odgovor	n	%
Praktični primeri	78	42,62
Uporaba defibrilatorja	25	13,66
Aplikacija zdravil	14	7,65
Komunikacija med timom v času KPO	7	3,83
Prepoznavanje srčnega ritma	5	2,73
Teoretično znanje	3	1,64
Ni treba ničesar spreminjati	51	27,87

Večina anketirancev, 150 (81,97 %), je izrazila potrebo po dodatnem izobraževanju na področju KPO, medtem ko jih 33 (18,03 %) meni, da dodatna izobraževanja niso potrebna (Tabela 2).

Tabela 5: Usposobljenost anketirancev za ukrepanje ob IHCA

Trditve	n	Min	Max	M	SD
Znam hitro prepoznati srčni zastoj.	183	2	5	4,42	0,711
Poznam algoritem za začetno oskrbo IHCA.	183	2	5	4,40	0,699
Znam hitro reagirati ob IHCA.	183	2	5	4,29	0,834
Ob IHCA znam zagotoviti vso potrebno opremo.	183	3	5	4,37	0,721
Imam dovolj izkušenj in veščin za hitro ukrepanje ob IHCA.	183	2	5	4,10	1,025
Imam dovolj znanj in kompetenc za hitro ukrepanje ob IHCA.	183	2	5	3,91	0,841

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimalna vrednost odgovora, Max = maksimalna vrednost odgovora, M = povprečna vrednost odgovora, SD = standardni odklon

Tabela 2: Ali potrebujete dodatna izobraževanja na področju KPO?

Odgovor	n	%
Da	150	81,97
Ne	33	18,03

151 (82,51 %) anketirancev je ocenilo, da lahko znanje in veščine, pridobljene na tečajih KPO, uspešno prenesejo v klinično okolje. Nasprotno pa je 32 anketirancev (17,49 %) navedlo, da lahko pridobljeno znanje in veščine le občasno prenesejo v klinično okolje (Tabela 3).

Tabela 3: Ali lahko uporabljeno znanje in veščine s tečajev KPO uspešno preneseš v klinično okolje?

Odgovor	n	%
Da	151	82,51
Ne	0	0
Občasno	32	17,49

Večina anketirancev, 173 (94,54 %), je izrazila željo, da bi tečaji KPO potekali v simulacijskem centru, medtem ko si le 10 (5,46 %) anketirancev tega ne želi (Tabela 4).

Tabela 4: Ali si želite, da bi tečaji KPO potekali v simulacijskem centru?

Odgovor	n	%
Da	173	94,54
Ne	10	5,46

V naslednjem sklopu vprašanj nas je zanimalo, kakšna je usposobljenost anketirancev za ukrepanje ob IHCA. Ta sklop vprašanj je vseboval 6 trditev, na katere so se anketiranci opredelili s strinjanjem na 5-stopenjski Likertovi lestvici, pri čemer je pomenilo: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam. Trditve smo prikazali z opisno statistiko, in sicer smo prikazali frekvenčno porazdelitev posameznih odgovorov, minimalno, maksimalno in povprečno vrednost posameznih odgovorov ter standardni odklon (Tabela 5).

V zadnjem sklopu vprašanj nas je zanimalo, kakšno je znanje anketirancev o KPO. Ta sklop vprašanj je vseboval devet trditev, na katere so se anketiranci prav tako opredelili s strinjanjem na 5-stopenjski Likertovi lestvici (Tabela 6).

Tabela 6: Znanje anketirancev o KPO

Trditve	n	Min	Max	M	SD
Znam pravilno izvajati stiske prsnega koša.	183	3	5	4,33	4,745
Znam pravilno izvajati vpihe z ročnim dihalnim balonom (AMBU).	183	3	5	4,29	0,898
Znam uporabljati defibrilator.	183	2	5	4,20	0,721
Znam uporabljati pripomočke na reanimacijskem vozičku.	183	3	5	4,12	0,852
Poznam algoritem KPO s srčnim ritmom, ki zahteva defibrilacijo.	183	2	5	3,91	0,941
Poznam algoritem KPO s srčnim ritmom, ki NE zahteva defibrilacije.	183	1	5	3,87	0,921
Sposoben/-a sem voditi KPO do prihoda zdravnika.	183	1	5	3,32	4,678
Poznam najnovejše smernice na področju KPO.	183	1	5	3,93	1,124
Želim si postati del reanimacijske ekipe.	183	1	5	4,0	3,872

Legenda: *n* = število odgovorov, *Min* = minimalna vrednost odgovora, *Max* = maksimalna vrednost odgovora, *M* = povprečna vrednost odgovora, *SD* = standardni odklon

V raziskavi smo analizirali tudi, ali se usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege za ukrepanje ob IHCA razlikuje glede na njihovo delovišče. Prav tako smo preučili morebitne razlike v znanju o KPO ter v potrebah po dodatnem izobraževanju med izvajalci zdravstvene nege glede na njihovo delovišče. Ker analiza ni pokazala statistično pomembnih razlik, teh rezultatov nismo podrobneje predstavili.

Razprava

Rezultati raziskave kažejo, da so anketiranci na splošno ustrezno usposobljeni za ukrepanje ob IHCA. Najbolj so samozavestni pri hitri prepoznavi srčnega zastoja in poznavanju algoritma začetne oskrbe ob IHCA. Večina anketirancev je ocenila, da lahko zagotovijo potrebno opremo ter imajo zadostne izkušnje in veščine za takojšnje ukrepanje. Nekoliko nižjo samozavest pa izražajo glede svojih sposobnosti za hitro in učinkovito vodenje KPO do prihoda zdravnika ter poznavanje algoritmov KPO, kar kaže na potrebo po dodatnem strokovnem izobraževanju.

Raziskava Tíscar-González et al. (2019) je pokazala, da imajo izvajalci zdravstvene nege pogosto težave pri ohranjanju pridobljenega znanja in veščin, potrebnih za učinkovito ukrepanje ob srčnem zastoju. Tomas & Kacheleke (2023) so v svoji raziskavi ugotovili, da izvajalci zdravstvene nege pogosto razpolagajo le z omejenim znanjem, izkazujejo negativna stališča ter neustrezno prakso pri izvajanju KPO. Pomanjkanje znanja je bilo povezano z nižjo kakovostjo izvajanja KPO, kar lahko ogroža varnost pacientov.

Rezultati raziskave so pokazali, da večina anketirancev izraža potrebo po dodatnem izobraževanju na področju KPO. Najpogostejše so anketiranci navedli, da bi si želeli večji poudarek na praktičnih primerih, pravilni uporabi defibrilatorja ter aplikaciji zdravil med KPO. Poleg tega je večina anketirancev ocenila, da pridobljeno znanje in veščine s tečajev

uspešno prenašajo v klinično prakso, pri čemer so izrazili tudi željo, da bi se tovrstna izobraževanja izvajala v simulacijskih centrih.

Ballangrud et al. (2014) poudarjajo, da usposabljanje v simulacijskem centru prispeva k večji varnosti pacientov. Podobno Georg & Zary (2014) podpirata uporabo simulacijskih tehnik v izobraževanju, saj omogočajo učinkovito povezovanje teoretičnega znanja s praktičnimi veščinami. Tak pristop k učenju prispeva k izboljšanju kognitivnih, tehničnih in vedenjskih kompetenc izvajalcev zdravstvene nege ter hkrati povečuje njihovo samozavest pri ukrepanju v nujnih situacijah.

Roshana et al. (2012) so v svoji študiji ugotovili, da izvajalci zdravstvene nege, ki se na delovnem mestu pogostejše srečujejo s KPO, dosegajo boljše rezultate kot tisti, ki se s KPO srečujejo redkeje. Beck et al. (2019) in Charlier et al. (2020) poudarjajo, da se znanje in spretnosti na področju KPO nadgrajujejo z letom delovnih izkušenj, kar nakazuje na potrebo po rednem obnavljanju znanja, zlasti na deloviščih, kjer je stik s KPO manj pogost.

Zaključek

IHCA predstavlja pomemben javnozdravstveni problem, saj kljub tehnološkemu napredku in izboljšavam v klinični praksi ostaja povezan z visoko stopnjo umrljivosti. Ključni dejavniki, ki pomembno vplivajo na izid ob IHCA, vključujejo zgodnje prepoznavanje srčnega zastoja, takojšnji začetek KPO ter zgodnjo defibrilacijo, kadar je ta indicirana. Izvajalci zdravstvene nege imajo pri tem osrednjo vlogo, saj so pogosto prvi na prizorišču IHCA. Njihova strokovna usposobljenost, klinična presoja ter pravočasno in učinkovito ukrepanje so ključnega pomena za izboljšanje preživetja pacientov. Zato so kontinuirano strokovno izpopolnjevanje, redno obnavljanje znanja in praktičnih veščin s področja KPO bistveni elementi kakovostne klinične prakse.

Literatura

Ballangrud, R., Hall-Lord, M. L., Persenius, M. & Hedelin, B., 2024. Intensive care nurses' perceptions of simulation-based team training for building patient safety in intensive care: a descriptive qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(4), pp. 179–187.

Beck, S., et al., 2019. Basic life support training using shared mental models improves team performance of first responders on normal wards: a randomised controlled simulation trial. *Resuscitation*, 144, pp. 33–39.

Charlier, N., Van Der Stock, L. & Iserbyt, P., 2020. Comparing student nurse knowledge and performance of basic life support algorithm actions: an observational post-retention test design study. *Nurse Education in Practice*, 43, p. e102714.

Cheng, A., et al., 2020. Part 6: Resuscitation education science: 2020 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, 142(16 suppl 2), pp. S551–S579.

Dai, U. & Sarpkaya, D., 2013. Knowledge and psychomotor skills of nursing students in North Cyprus in the area of cardiopulmonary resuscitation. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29(4), pp. 966–971.

Erjavec, D. & Tomažič, J., 2022. Izobraževanje za izboljšanje ukrepov ob znotraj bolnišničnem srčnem zastoju. In: R. Vajd & M. Zelinka, eds. *Urgentna medicina - izbrana poglavja*. Zbornik 28. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, Slovenija, 16. – 18. junij 2022. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 263–265.

Georg, C. & Zary, N., 2014. Web-based virtual patients in nursing education: development and validation of theory-anchored design and activity models. *Journal of Medical Internet Research*, 16(4), p. e105.

Krajina, I., et al., 2015. Cardiopulmonary resuscitation, chest compression only and teamwork from the perspective of medical doctors, surgeons and anesthesiologists. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(3), p. e18208.

Nallamothu, B. K., et al., 2018. How do resuscitation teams at top-performing hospitals for in-hospital cardiac arrest succeed? A qualitative study. *Circulation*, 138(2), pp. 154–163.

Nolan, J. P., et al., 2019. Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: update of the Utstein resuscitation registry template for in-hospital cardiac arrest: a consensus report from a task force of the International liaison committee on resuscitation (American heart association, European resuscitation council, Australian and New Zealand council on resuscitation, heart and stroke foundation of Canada, InterAmerican heart foundation, resuscitation council of Southern Africa, resuscitation council of Asia). *Circulation*, 140(18), pp. e746–e757.

Perman, S. M., et al., 2016. Location of in-hospital cardiac arrest in the United States-variability in event rate and outcomes. *Journal of the American Heart Association*, 5(10), p. e003638.

Perkins, G. D., 2021. European resuscitation council guidelines 2021: executive summary. *Resuscitation*, 161, pp. 1–60.

Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege. Uradni list RS, št. 152/2020 in 195/2021.

Roshana, S., Kh, B., Rm, P. & Mw, S., 2012. Basic life support: knowledge and attitude of medical/paramedical professionals. *World Journal of Emergency Medicine*, 3(2), pp. 141–145.

Tíscar-González, V., et al., 2019. Nursing knowledge of and attitude in cardiopulmonary arrest: cross-sectional survey analysis. *PeerJ*, 7, p. e6410.

Tomas, N. & Kachekele Z. A., 2023. Nurses' knowledge, attitudes, and practice of cardiopulmonary resuscitation at a selected training hospital in Namibia: a cross-sectional survey. *SAGE Open Nursing*, 9, p. 23779608231216809.

OBVESTILO

Če ne želite prejemati Utripa v papirni obliki, ker ga prebirate preko spletne strani Zbornice – Zveze, nam to sporočite na e-naslov: clanarina@zbornica-zveza.si

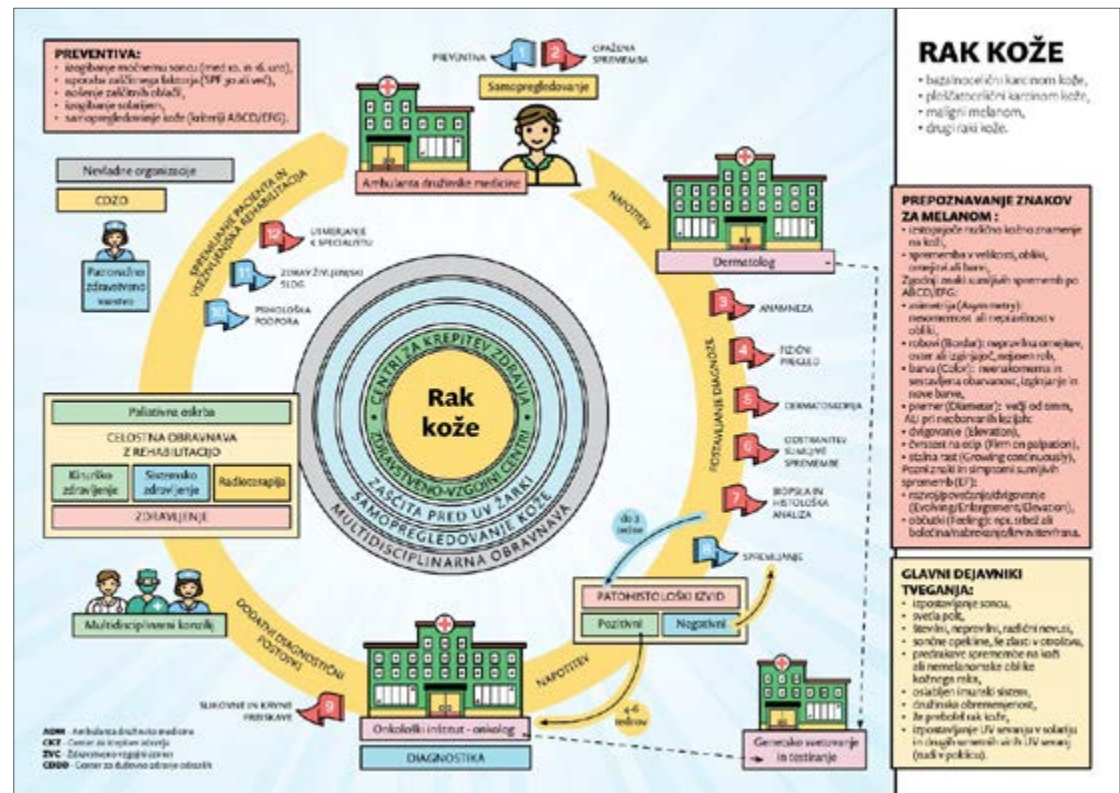
Uredništvo

Rak kože: pacientova pot skozi slovenski zdravstveni sistem – vodič od preventive do podpore

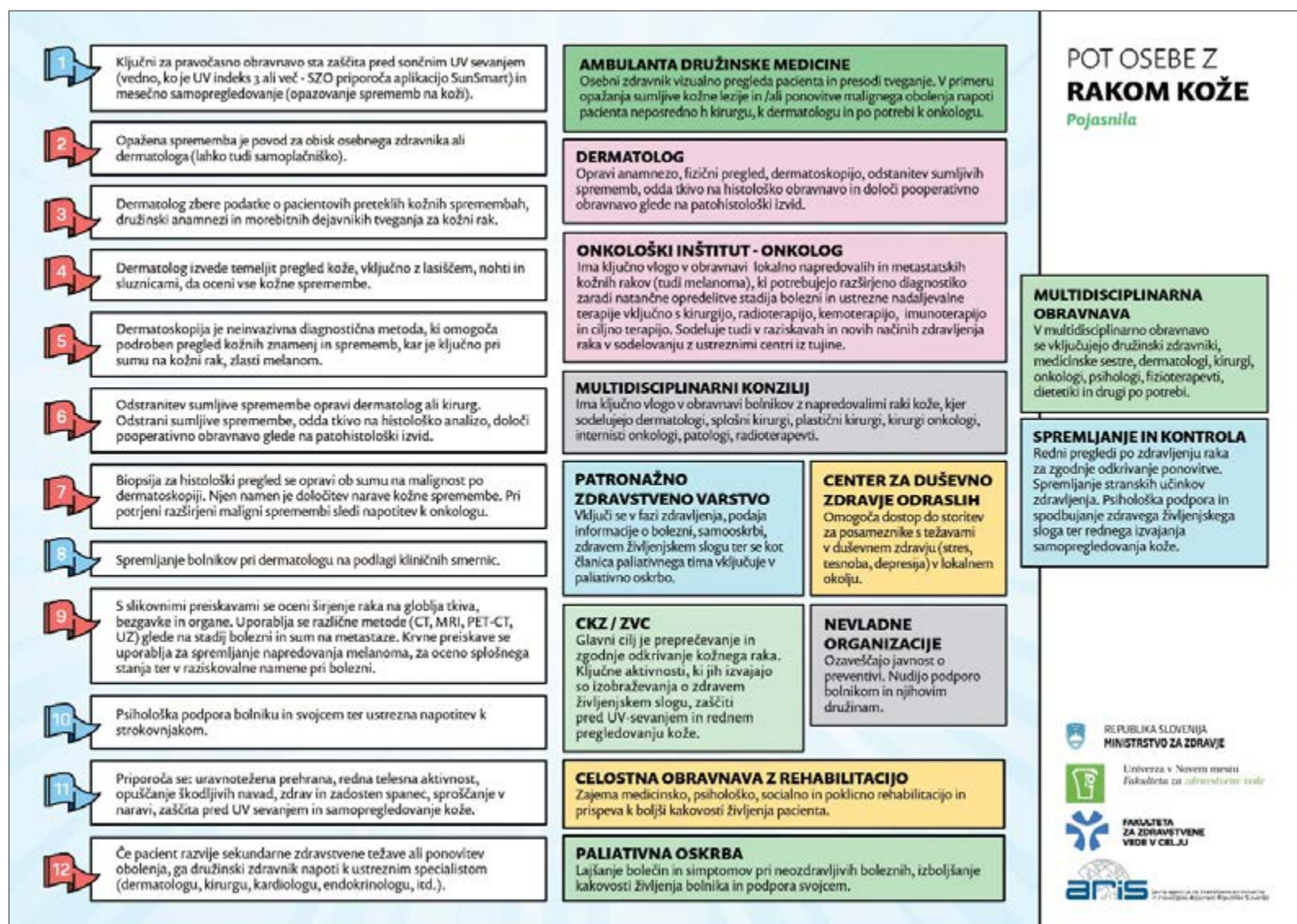
TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK, ANDREJA HROVAT
BUKOVŠEK, ANDREJA LJUBIČ, FAKULTETA ZA
ZDRAVSTVENE VEDE V CELJU; KARMEN ERJAVEC,
UNIVERZA V NOVEM MESTU, FAKULTETA ZA
ZDRAVSTVENE VEDE

Uvod

V okviru projekta *Dvig zdravstvene pismenosti za učinkovito navigacijo po zdravstvenem sistemu* (CRP V3-2327), ki ga sofinancirata Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije in Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost, smo kartirali pot pacienta z rakom kože v Sloveniji. Namen je bil zasnovati jasno, vizualno razumljivo in uporabniku prijazen predstavitev poti – od preventive in zgodnjega zaznavanja do zdravljenja, podpore in dolgoročnega spremljanja – ter s tem izboljšati navigacijsko zdravstveno pismenost in olajšati koordinacijo med izvajalci. Pristop temelji na prilagoditvi modelov kartiranja poti pacienta, pri čemer sta Slika 1 in Slika 2 ključni vizualni opori: prva prikazuje integriran dinamičen tok, druga pa razčleni posamezne korake in vloge. Pot pacienta je bila oblikovana z iterativnim sodelovalnim pristopom: s kombinacijo pogovorov s pacienti,



Grafični prikaz poti pacienta z rakom kože po zdravstvenem sistemu v Sloveniji



Priloga grafičnemu prikazu poti pacienta z rakom kože po slovenskem zdravstvenem sistemu, ki predstavlja razlogo posameznih točk na poti.

zdravstvenimi strokovnjaki (družinski zdravniki, dermatologi, onkologi in drugimi zdravstvenimi delavci) ter ostalimi deležniki v procesu oskrbe, za analizo obstoječih informacijskih tokov ter testiranjem vizualnih prikazov.

Integrirana pot pacienta z rakom kože v Sloveniji: od preventive do psihosocialne podpore

Pot pacienta z rakom kože v zdravstvenem sistemu se začne z ozaveščanjem in samoprepoznavanjem. Pomembno je, da posamezniki redno spremljajo kožo in prepoznajo spremembe po načelu ABCD/ EFG (Asimetrija, Rob, Barva, Premer, Evolucija, Čvrstost, Rast), hkrati pa se zavedajo pomena kontinuirane preventive, kot je dosledna UV zaščita in izogibanje močnemu soncu. Ko pacient ali bližnji opazi sumljivo spremembo, je pogosto prvi stik z zdravstvenim sistemom preko družinskega zdravnika, ki oceni situacijo in po potrebi pacienta napoti k dermatologu. V fazi specialistične diagnostike dermatolog opravi poglobljeno obravnavo: anamnezo, fizični pregled in dermatoskopijo. Ob sumu na malignost sledi ekscizija ali biopsija z nadaljnjo histopatološko analizo, kar predstavlja odločilno točko za nadaljnji potek.

Na podlagi histološkega izvida se oblikuje terapevtski načrt. Vključitev v multidisciplinarni konzilij omogoča skupno odločanje dermatologov,

onkologov, kirurških specialistov in drugih relevantnih strokovnjakov, pri čemer se ob indikacijah lahko aktivirata tudi genetsko svetovanje in določanje stadija bolezni. Izvedba predpisanih terapij je prilagojena osebnim značilnostim in stadiju – od kirurških posegov do dodatnih postopkov, kot sta imunoterapija ali radioterapija. Vzporedno s kliničnimi intervencijami je pacientu na voljo psihosocialna podpora, kar omogoča zmanjševanje čustvene stiske in boljšo prilagoditev na spremembe v življenju in je vključena v prikaz poti. Rehabilitacija prispeva k povrnitvi funkcionalnosti in kakovosti življenja, medtem ko je paliativna oskrba načrtovana za primere, kjer je to potrebno, z osredotočenostjo na ohranjanje dostojanstva in udobja.

Dolgoročno spremljanje vključuje redne kontrolne preglede, budno spremljanje morebitnih recidivov ter kontinuirano utrjevanje preventivnih vedenj, kar pacientu daje občutek nadzora in sodelovanja pri skrbi za svoje zdravje. Vključitev nevladnih organizacij, jasna komunikacija vlog v sistemu, dostopni informacijski materiali in prilagojena navodila pomagajo zmanjšati občutek negotovosti in omogočijo aktivno participacijo vsakega pacienta. Slika 1 kot celostni diagram prikazuje ta tok z vsemi razvejitvami (npr. benigni izidi, nadaljnje spremljanje ali potreba po prilagoditvi terapije), medtem ko Slika 2 natančno opredeljuje posamezne vloge, opozorilne znake, dejavnike tveganja in podporne točke tako za paciente kot za izvajalce.

Za pacienta je ključno, da razume, da zgodnje ukrepanje pomeni večjo verjetnost ugodnega izida: redno preverjanje kože, uporaba zaščite pred soncem, poznavanje znakov, ki zahtevajo strokovno oceno, močno pripomorejo k zgodnjemu prepoznavanju. Ob morebitni diagnozi pa je pomembno, da pacient ve, katere oblike podpore so na voljo – od multidisciplinarnega načrtovanja zdravljenja do psihosocialne pomoči in dolgoročnega spremljanja.

Zaključek

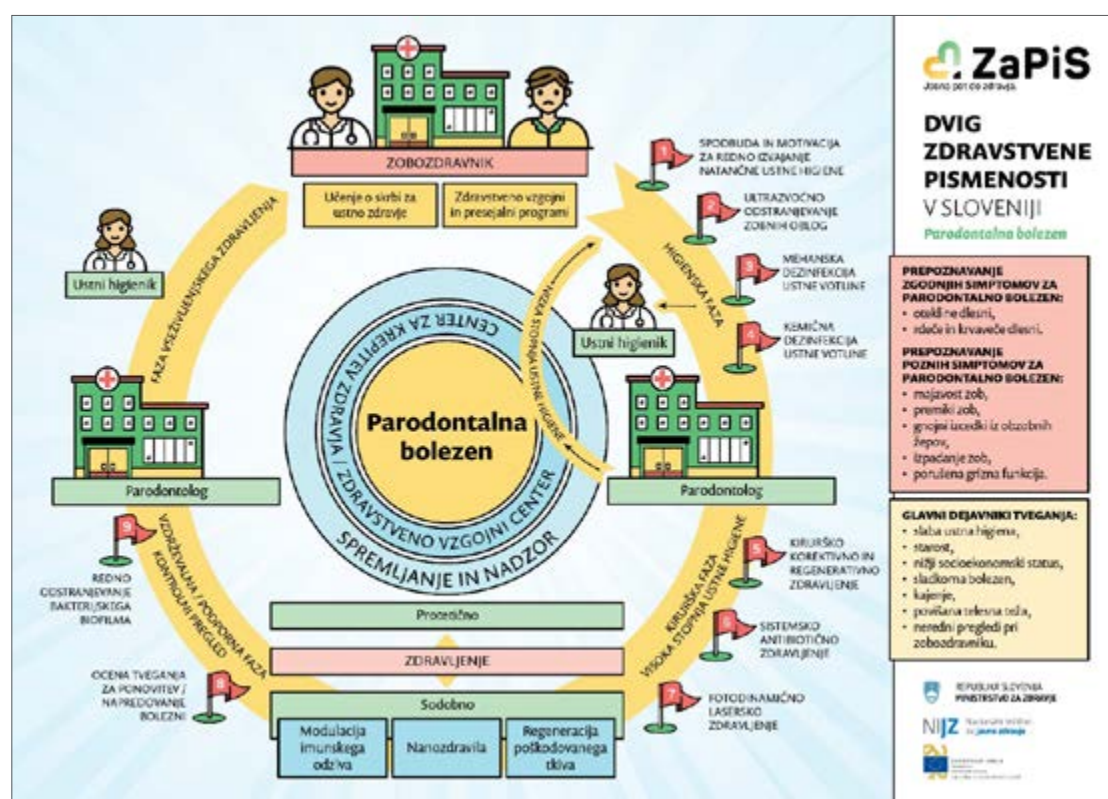
Vizualno kartiranje poti pacienta z rakom kože ponuja praktičen in pacientu prijazen okvir za izboljšanje zgodnjega zaznavanja, navigacije v sistemu ter koordinirane multidisciplinarne obravnave, hkrati pa pomembno vgrajuje psihosocialno podporo, rehabilitacijo in kontinuirano preventivo kot sestavne dele oskrbe. Krepitev navigacijske zdravstvene pismenosti skozi jasne, razumljive informacije in vključevanje pacientov v odločanje zmanjša negotovost in poveča aktivno sodelovanje, medtem ko integracija nevladnih organizacij in sistemskih mehanizmov podpore zagotavlja kontinuiteto in dostopnost. Priporočamo, da se takšen model poti formalno vključi v klinične protokole, podpre z digitalnimi orodji za personalizirano spremljanje ter empirično ovrednoti njegov vpliv na čas do postavitve diagnoze, zadovoljstvo pacientov in klinične izide, da bi dosegli bolj učinkovito, celostno na posameznika osredotočeno zdravstveno obravnavo pacienta z rakom kože.

Navigacijska zdravstvena pismenost in pot pacienta s parodontalno boleznijo v slovenskem zdravstvenem sistemu

TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK, ANDREJA HROVAT BUKOVŠEK, ANDREJA LJUBIČ, FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE V CELJU; KARMEN ERJAVEC, UNIVERZA V NOVEM MESTU, FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE

Uvod

V okviru raziskovalnega projekta Dvig zdravstvene pismenosti za učinkovito navigacijo po zdravstvenem sistemu (CRP V3-2327), ki ga sofinancirata Ministrstvo za zdravje in Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije, smo analizirali poti pacientov s petimi izbranimi kroničnimi boleznimi, ki v Sloveniji predstavljajo pomembno javnozdravstveno breme. Ena izmed teh bolezni je parodontalna bolezen, ki ne vpliva samo na ustno zdravje, temveč tudi na potek in zapletenost drugih kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so sladkorna bolezen, srčno-žilna in dihalna obolenja. Cilj projekta je bil tudi izboljšati navigacijsko zdravstveno pismenost, ki pomeni sposobnost pacienta, da razume, pridobi in uporabi informacije za učinkovito vključevanje v zdravstveni sistem. V nadaljevanju na kratko opisujemo pot pacienta s parodontalno boleznijo, podrobneje opisano v objavljeni znanstveni monografiji, dostopni na povezavi v nadaljevanju.



Grafični prikaz poti pacienta po zdravstvenem sistemu v Sloveniji

Pot pacienta s parodontalno boleznijo

Na kratko predstavljamo posamezni korak, ki ga pacient opravi na poti preventive in zdravljenja parodontalne bolezni, kot je prikazano v Sliki 1 in 2.

Preventiva: Temelj parodontalnega zdravljenja je v zgodnjem prepoznavanju bolezni in redni ustni higieni. Pomembno vlogo imajo redni pregledi pri zobozdravniku, ki omogočajo zgodnjo diagnostiko in preprečevanje zapletov. V preventivne aktivnosti je pogosto vključen tudi ustni higienik, ki pacientu strokovno predstavi higienske tehnike, oceni ustno higieno ter izvaja motivacijske pogovore. Preventivne aktivnosti so v sistemu dobro vzpostavljene za otroke in mladostnike, medtem ko pri odraslih ni organiziranih presejalnih programov.

Diagnostika: Zobozdravnik opravi klinični pregled in z diagnostičnimi orodji potrdi diagnozo parodontalne bolezni, določi njen obseg in oblikuje načrt zdravljenja. S 1. 7. 2024 je ZZS uvedel razširjene in dodatne zobozdravstvene storitve, ki jih lahko opravi osebni zobozdravnik na področju zdravljenja parodontalne bolezni. Razširjena obravnava vključuje anamnezo, oceno tveganj, klinični pregled, analizo rentgenskih slik, motivacijo za ustno higieno, določitev indeksa plaka in odstranitev zobnih oblog. Vsaka tri leta pacient opravi pregled, kjer se meri stanje obzobnih tkiv (globina sondiranja, krvavitev, stanje razcepišč). Po potrebi sledi napotitev k parodontologu.

Primarno zdravljenje (higienska faza): Zajema mehansko in ultrazvočno odstranjevanje zobnih oblog, učenje o ustni higieni ter svetovanje o spremembi življenjskega sloga. Če pacient ne sodeluje aktivno in ne izboljša ustne higiene, nadaljevanje zdravljenja ni smiselno.

Specialistično zdravljenje: pacient z napredovalo boleznijo je napoten k parodontologu, kjer se na podlagi ocene stanja lahko izvedejo kirurški posegi, presaditve tkiv in druge napredne terapevtske tehnike zdravljenja. V zdravljenje se z napredkom znanja in tehnologije vključuje tudi uporaba imuno-modulatorjev in regenerativna terapija.

Vzdrževalna faza: Po zaključku zdravljenja pacient preide v obdobje rednih kontrolnih pregledov, ki se izvedejo pri specialistu parodontologije ali pri osebni zobozdravniku, v obdobjem razmiku 3 do 6 mesecev. Namen je preprečevanje ponovitve bolezni in dolgoročno ohranjanje zdravja zobnih in obzobnih tkiv. Priporočajo se redne kontrole in spremljanje pri ustnem higieniku.

Vseživljenjsko spremljanje: Zaradi narave bolezni je nujno stalno spremljanje in dosledno izvajanje higienskih ukrepov. Ključno je, da pacient razume pomen dolgoročne skrbi za ustno zdravje in zna prepoznati zgodnje znake poslabšanja. Skozi celotno pot igrajo pomembno vlogo timi v centrih za

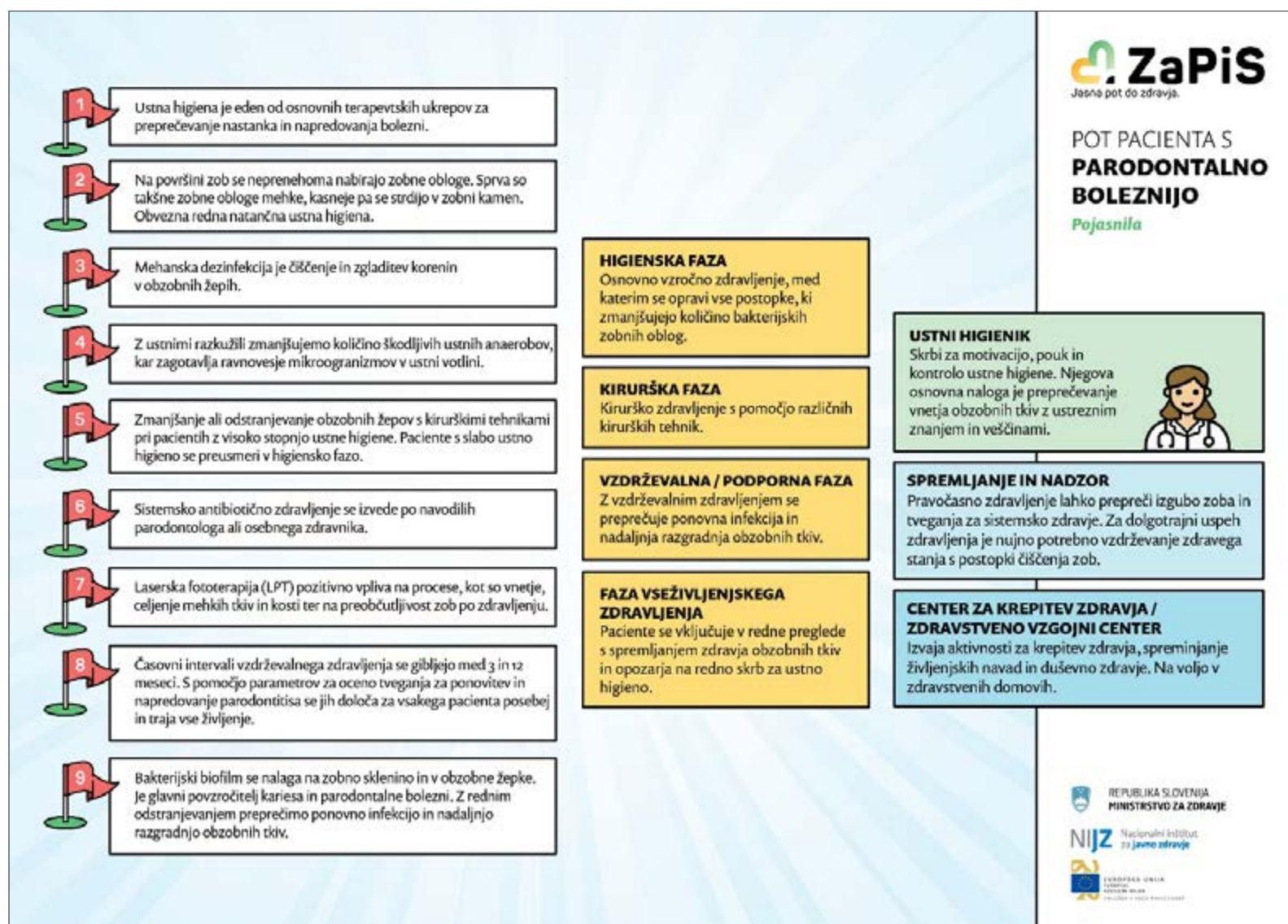
krepitev zdravja/zdravstveno vzgojnih centrih, kamor se pacienta napoti tako pred, med in po zdravljenju parodontalne bolezni, saj je obvladovanje dejavnikov tveganja, kot so recimo kajenje, nujno za preprečevanje zapletov parodontalne bolezni.

Zaključek

Strukturirana pot pacienta s parodontalno boleznijo omogoča boljše izide zdravljenja, zmanjšuje možnost zapletov in prispeva k razbremenitvi zdravstvenega sistema. Z izboljšanjem navigacijske zdravstvene pismenosti pacienti hitreje prepoznajo težave, se lažje vključujejo v sistem in bolj odgovorno skrbijo za svoje zdravje. Razširitev pravic pacientov v okviru ZZS pomeni pomemben korak k enakopravni in kakovostni obravnavi parodontalne bolezni v javnem sistemu.

Literatura

- Štemberger Kolnik, T., Hrovat Bukovšek, A., Ljubič, A., & Erjavec, K., (2024). Zdravstvena pismenost in obvladovanje parodontalne bolezni: pot pacienta s parodontalno boleznijo od preventive do zdravljenja in vzdrževanja. Celje: Fakulteta za zdravstvene vede v Celju. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-JMQG280N>
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2024). Okrožnica ZAE 4/24: Dopolnitve šifrantov za obračun zdravstvenih storitev. <https://www.zzs.si/?id=126&detail=7BB2718060C8E720C1258B-24002CD72E>



Priloga grafičnemu prikazu poti pacienta s parodontalno boleznijo po zdravstvenem sistemu, ki predstavlja razlago posameznih točk na poti.

»Zdrav človek ima tisoč želja, bolan pa samo eno«

Z DAMJANO PANTIČ SE JE POGOVARJALA
TADEJA DRENOVEC

Spoštovana Damjana Pantič, zaposleni ste kot diplomirana medicinska sestra v Domu upokojencev in oskrbovancev Impoljca - posebnem socialnovarstvenem zavodu. Zaupajte nam, kako se spominjate začetka svoje poklicne poti?

Čistega začetka poklicne poti se spominjam še kot dela preko študentskega servisa. Takrat sem delala v posebnem socialnovarstvenem zavodu, kjer sem danes tudi zaposlena. Delo z ljudmi, ki imajo motnje v duševnem razvoju in duševne bolezni, je sicer specifično, vendar še vedno stigmatizirano v širši družbi, in to mi je bil izziv že takrat.



Damjana Pantič (Fotografija: osebni arhiv)

Kaj vas je spodbudilo k izbiri poklica?

K poklicu me je spodbudila medicinska sestra, ki je delala pri izbranem pediatru, ko sem bila še otrok. Enostavno občudovala sem jo in lahko rečem, da mi je bila vzor.

Kje in kako ste začeli delati v zdravstveni negi?

Naj omenim, da sem tista generacija, ki v času recesije leta 2012 ni dobila zaposlitve (težko verjeti glede na današnje stanje), zato sem nekaj let delala v gospodarstvu. Danes se zavedam, da mi je ta izkušnja dala vrsto spretnosti v organizaciji in ekonomiji, ki ju zdaj uporabljam tudi v zdravstvu.

Od zaključka študija pa do začetka nastopa dela v zdravstvu je minilo osem let. Moj začetek poklicne poti se je tako začel v času covida v Univerzitetnem rehabilitacijskem Inštitutu Republike Slovenije – Soča. Bila je tako rekoč »norišnica«. Stanje v državi

kakor tudi v zdravstvu je bilo kaotično, za dodatek pa še tisti strah »ali bom zmogla« po toliko letih premora.

Spomnim se prvega dne nastopa v službi, ko sem oblekla modro uniform. Oči so se mi orosile, kajti končno sem začutila: »To je to.« Končno bom delala to, za kar sem že v osnovi šoli čutila, da je moje poslanstvo. Ni bilo časa za formalna uvajanja, ampak samo akcija. In ta akcija je uspela!

Opišite, prosim, kako vaše delo poteka?

Moje delo je vsestransko. Vključena sem v sam proces zdravstvene nege od jutranje nege pa do zadovoljevanja potreb v vseh življenjskih aktivnostih, vrednotenja in dokumentiranja, skrbi za vizito pri osebnem zdravniku in pri psihiatru, priprave terapije in aplikacije, naročanje na preiskave in organizacije prevoza za stanovalce ...

Kot vodja enote sem veliko vpeta tudi v samo organizacijo in koordiniranje.

Kakšne osebnostne lastnosti menite, da so ključne za uspešno opravljanje tega dela?

Menim, da človek poleg empatije in veselja do dela z ljudmi potrebuje predvsem dobro osebnostno strukturo. Nanašam se predvsem na del, kjer smo zdravstveni delavci premalo opolnomočeni glede samorefleksije. Menim, da je to eden izmed glavnih razlogov za izgorelost v našem poklicu.

Od koga ste na svoji poklicni poti največ pridobili?

Prvi mi na misel prideta moji mentorici in sodelavki v moji prvi službi. Pokazali sta mi, kako se ob dobrem vzdušju in vzajemni pomoči zmore vse, kljub neugodnim razmeram. V mislih imam od strokovnega predavanja znanja do varnega zavetja na delovnem mestu. V takih okoliščinah se potem človek lahko razvija poklicno in osebnostno. Za to sem jima neizmerno hvaležna.

Prosim, da predstavite primer dobre prakse ali novost, ki ste jo kot služba zdravstvene nege uvedli v vsakodnevno delo?

Kot primer dobre prakse so se pokazale intervizijske delavnice. Opažam, da zdravstveni delavci potrebujemo pogovor in razreševanje dilem, ampak v varnem in zaupljivem okolju, to pa ne zajema časa ob malici in kavi. Tega časa pa kakor vemo, skorajda ni ob takem pomanjkanju kadra.

Trenutno se ukvarjam z reorganizacijo samega procesa dela (zaradi pomanjkanja kadra), tako da upam, da ne bomo vedno samo hiteli in imeli v ozadju misli, koliko je ura in kaj vse še moram storiti. Dolgoročno bo tak način dela vplival tudi na naše duševno zdravje.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Trenutne razmere so »tik nad gladino morja, predno se utopimo«, če se lahko tako izrazim. Pomanjkanje kadra je velik problem. Prepričana sem, da se sama država sploh ne zaveda dejanske resnosti problema.

Zavedati se moramo, da zdravstveni delavci živimo tudi zunaj ustanove in imamo življenje, ki ga živimo. Ob tem si zaslužimo tudi pošteno plačilo. Nanašam se predvsem na to, da drugi poklici, med katerimi nekateri tudi niso vezani na stopnjo izobrazbe, dobijo neto izplačilo večje kakor medicinska sestra v treh izmenah. To, da odhajajo iz poklica, je logična posledica slednjega. Zaposlujejo tujce iz držav z nižjim standardom življenja. Mislim, da mi ni treba še kaj dodati.

Katere spremembe bi predlagali na tem področju?

Predlagala bi pošteno plačilo za opravljanje tako zahtevnega dela. Zavedati se moramo, da delamo v večini z bolnimi ljudmi. In ko pravijo, da je težko delati z ljudmi, se je treba vprašati, kako je šele delati z bolnimi. Ob vsem tem pa smo odgovorni za njihova življenja in lahko konec koncev tudi kazensko odgovarjamo.

In to je velika odgovornost!

Kakšen nasvet bi dali bralcem glede na svoje izkušnje in strokovno znanje v vaši dejavnosti?

Moj nasvet je, da se opolnomočite. Predvsem lastno duševno in fizično zdravje. Trenutno stanje je takšno, od nas je pa odvisno, kako ga bomo doživljali.

Kako ob zahtevnem delu poskrbite zase?

Sama se udeležujem psihoterapije. Ta mi pomaga pri osebnosti in posledično tudi pri poklicni rasti. Seveda pa ne morem izpustiti svoje družine, brez katere ne bi bila to, kar sem.

Na koncu bi vas prosila, da delite še kakšno sporočilo, ki bi ga želeli posredovati bralcem revije Utrip.

V ozadju mi pogosto odmeva misel »zdrav človek ima tisoč želja, bolan pa samo eno«. Takrat naše težave nimajo več tako močnega pomena.

Pravico imate imeti slab dan ali noč, ampak samo od vas je odvisno, koliko časa bo trajalo. Treba se je ustaviti, se ozreti okoli sebe, zadihati in uvideti, koliko vsega nam življenje pravzaprav nudi. Služba je del nas, ampak ne pozabite nase.

Predno letalo vzleti, nas vedno opozorijo: »Najprej nadenite masko sebi, nato otroku.«



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto

RAZPIS ZA PODELITEV SREBRNEGA ZNAKA za leto 2025

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- članstvo v Društvu MSBZT Novo mesto 10 let in več;
- dolgoletno aktivno delovanje v društvu in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ter skrbi za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje članov društva;
- uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege in prispevek k večji prepoznavnosti in kakovosti dela v zdravstveni in babiški negi;
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in člani negovalnega ter zdravstvenega tima;
- skrb za višjo raven znanja in prispevek k promociji zdravja v strokovni in laični javnosti;
- delo v humanitarnih organizacijah in drugih društvih.

Kandidate za priznanje lahko predlagajo člani, delovna telesa in organi društva. Podeljenih bo največ pet priznanj.

Pisne predloge z življenjepisom in utemeljitvijo pošljite najkasneje do 5. novembra 2025 na naslov: Marta Blažič, Komisija za priznanja, Rozmanova 10, 8000 Novo mesto ali na elektronski naslov marta.blazic8a@gmail.com.

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispelne predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem.

Predsednica Društva MSBZT
Novo mesto:
mag. Jožica Rešetič

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov
Ljubljana vabi na dvodnevno delavnico z naslovom:

5. delavnica s področja TKM in naturopatije Vodila jo bo gospa Renata Bačvič.



Spusti staro, sprejmi novo – očisti pljuča in prebavo, okrepi vitalnost

Srečanje bo 14. oktobra 2025 ob 16. uri v prostorih DMSBZT Ljubljana na Poljanski cesti 14 v Ljubljani

Program delavnice:

Vabljeni na delavnico, kjer bomo skozi prizmo tradicionalne kitajske medicine in naturopatije spoznali, kako okrepiti pljuča in debelo črevo. V tradicionalni kitajski medicini pljuča in debelo črevo tvorita parni organ elementa **kovine**, ki predstavlja jasnost, red, meje in sposobnost izločanja tistega, kar ni več potrebno. Pljuča so »gospodar Qi-ja«, odgovorna za dihanje, obrambo telesa in povezavo s kožo, debelo črevo pa skrbi za izločanje, spuščanje in čiščenje.

Spoznali bomo, kako podpreti dihanje, prebavo, odpornost in notranjo lahkotnost ter se znebiti tistega, kar nam ne služi več. Delavnica združuje teoretično znanje, praktične vaje in prehranske nasvete za celostno ravnanje.

1. Uvod: Pljuča in debelo črevo – dihanje in spuščanje

- Spoznajte element kovine: Vloga pljuč kot »gospodarja Qi-ja« in povezava s kožo ter odpornostjo.
- Pomen parnega organa: Povezava pljuč in debelega črevesa v TKM.
- Znaki neravnovesja: Plitvo dihanje, pogosti prehladi, suha koža, alergije, zaprtje, driska, žalost ali težave z odpuščanjem.
- Čustveni vidik: Kako žalost in navezanost ovirata pretok energije (Qi).

2. Prehrana za element kovine

- Hrana, ki podpira pljuča in črevesje: Blagi, rahlo pikantni okusi in topla hrana.
- Priporočena živila: Bela hrana (npr. riž, hruške, redkev, čebula, česen, cvetača) in fermentirana živila za črevesno zdravje.
- Čemu se izogibati: Hladni surovi obroki, preveč mlečnih izdelkov, sladkor in predelana hrana.
- Jesenski ritem: Vpliv suhega zraka in pomen usklajene prehrane ter dihanja.

- Prehranski dodatki: Usmerjeni predvsem v podporo imunosti, zmanjševanje oksidativnega stresa, podporo sluznic in kože ter uravnoteženje črevesne mikrobiote.

3. Praktične vaje za vitalnost

- Dihalne tehnike: Pomen dihanja za krepitev pljuč in razstrupljanje telesa.
- Raztezne vaje: Aktivacija meridianov pljuč in debelega črevesa za boljši pretok Qi-ja.
- Akupresura in samomasaža: Ključne točke, ki krepijo pljuča in debelo črevesje.

4. Zaključek: Jasnost, odpornost in lahkotnost

- Povzetek ključnih spoznanj: Kako celostno podpreti pljuča in črevesje.
- Vsakodnevni rituali: Jutranje dihanje, redno gibanje in sezonska prehrana.
- Nasveti za nadaljevanje: Priporočila za krepitev elementa kovine in ohranjanje vitalnosti.

Prijave sprejemamo preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana na: www.drustvo-med-sester-lj.si ali na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanovič) do zapolnitve prostih mest (**30**).

Srečanje je namenjeno članom DMSBZT Ljubljana.

Kotizacije za člane DMSBZT Ljubljana ni.

Za člane Zbornice – Zveze (člani drugih regijskih strokovnih društev) **kotizacija** znaša 40 evrov z vključenim DDV za posameznega udeleženca.

Za dodatne informacije: Nada Sirnik na tel. št. 031 329 360

Za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana:
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za zdravstvene vede

SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO
v sodelovanju

z
DRUŠTVOM MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
NOVO MESTO

in
UNIVERZO V NOvem MESTU,
FAKULTETO ZA ZDRAVSTVENE VEDE

**organizira
strokovno srečanje**

17. DNEVI MARIJE TOMŠIČ:

**»USTVARJANJE
SPODBUDNEGA
DELOVNEGA OKOLJA Z
RAZPOLOŽLJIVIMI VIRI V
ZDRAVSTVENI NEGI«,**

ki bo 23. januarja 2026
v Kulturno kongresnem centru Dolenjske
Toplice.

Vabimo vas k aktivni udeležbi.

Naslov in izvleček prispevka lahko
posredujete do 31. 10. 2025 na e-naslov:
marta.blazic@sb-nm.si. Veselimo se
sodelovanja in vas lepo pozdravljamo.

Predsednica organizacijskega odbora:
Nataša Piletič, mag. vzg. in menedž. v
zdravstvu

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov
Ljubljana vabi na



Vadbo joge, teka, pilatesa in razgibalnih vaj v sezoni 2025/2026

VADBA JOGE v Ljubljani:

OČESNA KLINIKA, Zaloška 29a

Urniki: četrtek – od 16:00 -17:30

Vadbo vodi **KARMEN HIRSCH**. Prijave
sprejema **Janja Filipovič**, tel. 030 642 235,
med 18. in 19. uro od ponedeljka do petka.

**PORODNIŠNICA (nekdanja BABIŠKA
ŠOLA), Šlajmerjeva 3**

Urniki: četrtek – 1. skupina 18:00 - 19:30, 2.
skupina 19:45 - 21:15

Vadbo vodi **KARMEN HIRSCH**. Prijave
sprejema **Severina**, tel. 031 317 263, med
19. in 20. uro od ponedeljka do petka.

VADBA JOGE preko spleta

Urniki: sredo – od 18:00 -19:10

Vadbo vodi **KARMEN HIRSCH**. Prijave
sprejema **Žana Mikloš**, tel. 030 336 929,
med 18. in 19. uro od ponedeljka do petka.

VADBA JOGE v Trbovljah

OSNOVNA ŠOLA TRBOVLJE, Mestni trg 6

Urniki: sredo – 1. skupina od 17.30 do 19. ure

Vadbo vodi **VESNA KORBAR**. Prijave
sprejema **Katarina Kočnar**, tel. 041 883
827, od 18. do 19. ure od ponedeljka do
petka.

VADBA TEKA

FAKULTETA ZA ŠPORT LJUBLJANA,
Gortanova ulica 22

Urniki: Sreda – 1. skupina 17:30 – 19.00

Vadbo vodi **VESNA KORBAR**. Prijave
sprejema **Katarina Kočnar**, tel. 041 883
827, med 18. in 19. uro od ponedeljka do
petka.

VADBA PILATESA

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA
LJUBLJANA, Poljanska 69

Urniki: Sreda – 1. skupina od 16. do 17. ure

Vadbo vodi **ANDREJA ZAVRL**. Prijave
sprejema **Milena Skubic**, tel. 041 628 589,
med 19. in 20. uro od ponedeljka do petka.

PROGRAM RAZGIBALNIH VAJ ZA HRBTENICO, SKLEPE IN PRAVILNO DRŽO

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA
LJUBLJANA, Poljanska 69

Urniki: SREDA – 1. Skupina od 16. ure do
17.30

Vadbo vodi **APOLONIJA GRUM**. Prijave
sprejema **Ljubica Šavnik**, tel. 031 789 567,
med 19. in 20. uro od ponedeljka do petka.

**Z vadbo joge, pilatesa in programom
razgibalnih vaj bomo pričeli 1. oktobra
2025 in zaključili konec aprila 2026.**

Prispevek za članice in člane je 80 eurov.

**S seboj prinesite veljavno člansko
izkaznico.**

V primeru, da bo v skupinah ostalo še kaj
prostih mest, se nam lahko pridružijo tudi
nečlani. Prispevek za nečlane znaša 120 €.

Za vadbo priporočamo lahko oblačilo
(majico, športne hlače), podlogo, brisačo ter
voljo za stalno in redno udeležbo.

**Prijave bomo začeli sprejemati s
1. septembrom 2025.**

Prisrčno vabljeni!

Za dejavnost joge pri DMSBZT Ljubljana:
Katja Hribar

Podpredsednica DMSBZT Ljubljana za
interesne dejavnosti:
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na dvodnevno delavnico z naslovom:

Začetni tečaj Refleksoterapije – refleksne masaže stopal



Delavnica bo 21. in 22. novembra 2025 v prostorih DMSBZT Ljubljana na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Vodila jo bo gospa Oli Lukner: www.zdravljenje.si

Program

Petek, od 16. do 21. ure:

- teorija refleksne masaže stopal,
- refleksne cone organov in delov telesa na stopalu (barvanje con).

Sobota, od 9. do 15. ure:

- praktično usposabljanje.

Delavnica je aktivna, zato potrebujete udobna oblačila.

S seboj prinesite: suhe barvice, zvezek in pisalo, večjo brisačo, copate in vlažilne robčke.

NAMIG: Masaža se izvaja s pristrženimi nohti (povsem na kratko, do blazinic) na rokah in na urejenih stopalih.

Prijave sprejemamo preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana na: www.drustvo-med-sester-lj.si do 15. 11. 2025 do zapolnitve prostih mest (14).

Tečaj je namenjen članom DMSBZT Ljubljana. Zanje osebni prispevek znaša 80 evrov.

Za člane Zbornice – Zveze (člani drugih regijskih strokovnih društev) znaša **kotizacija 250 evrov** z vključenim DDV za posameznega udeleženca.

Po opravljeni dvodnevni delavnici prejmete potrdilo izvajalke, s katerim lahko pristopite k certificiranju za pridobitev poklica refleksoterapevt/refleksoterapevtka (NPK).

Za komplementarno in naravno zdravljenje v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana:
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima

Poletni obisk razstave barok v Sloveniji



LJUBICA ŠAVNIK

Članice sekcije upokojenih medicinskih sester Društva medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo se zbrale na deževen poletni dan 6. 8. 2025 v avli Narodne galerije v Ljubljani in obiskale razstavo Barok v Sloveniji. Po razstavi nas je vodila kustosinja diplomirana umetnostna zgodovinarica. Kljub dežju in prav nič poletnemu vremenu se je ogleda udeležilo veliko članic.

Želim vam predstaviti nekaj utrinkov z razstave Barok na Slovenskem, ker menim, da se pogosto srečamo z besedo barok, zato mi dovolite skromno predstavitev zgodovinskega in umetnostnega pogleda na barok – kljub mojemu skromnemu znanju.

Barok se je oblikoval v 17. stoletju v Rimu in se hitro širil po Evropi. Umetniki so ga prenesli tudi v kraje današnje Slovenije, le-ti so bili večinoma vabljeni tujci, med njimi je bilo tudi nekaj naših dobrih

slikarjev, manj kiparjev. Šolali so se v tujini ali pa ob gostujočih tujcih, ki so delovali pri nas. Umetnostne oblike baroka so bile zelo raznolike tako pri nas kot v Evropi, značilnosti so: razkošnost, dinamičnost, dramatičen kontrast med svetlobo in senco ter čustvenost.

Kustosi v Narodni galeriji so iz bogate dediščine baroka v Sloveniji izbrali več kot 170 umetnin, ki so nastale na ozemlju današnje Slovenije v 17. in 18. stoletju. Reprezentativna dela predstavljajo pregled slikarstva in kiparstva. Predstavljeni so vrhunci cerkvene umetnosti, leseni in marmorni kipi. Seveda so razstavljeni tudi dela, ki so krasila deželne, mestne in zasebne objekte. V tem času so bili priljubljeni vladarski in plemiški portreti. Pogosto so se lotili slikanja prelepih tihožitij in krajin, ki prav poživijo razstavo. Kustosom je uspelo prenesti posamezne fragmente fresk iz naših baročnih cerkva in meščanskih hiš.

Razstava z bogatim, odličnim in prijaznim vodstvom kustosinje nam je polepšala dan. Ob kavici smo si udeležence razstave izmenjale bogate vtise. Vedno smo zadovoljne, ko imamo možnost obogatiti svoje znanje, in to ob pomoči in dobri organizaciji predsednice sekcije upokojenih članic in članov ljubljanskega društva.

OPRAVIČILO

Spoštovani, v prejšnji številki Utripa smo objavili dva intervjuja z medicinsko sestrami Tadejo Čepin (stran 29) in Karmen Klavžar (stran 30). Pri intervjuju s Karmen Klavžar je pod fotografijo ostal podnapis iz strani 29.

Za nenamerno napako se opravičujemo.



Karmen Klavžar (Fotografija osebni arhiv)

Zdravstvena obravnava pacienta z možgansko kapjo v urgentnem centru



MAJA GRADIŠNIK, URŠKA FEKONJA

Na četrtkovem kliničnem večeru v mesecu septembru sva Urška Fekonja, mag. zdr.-soc. manag. in Maja Gradišnik, mag. zdr. nege, predstavili zdravstveno obravnavo pacienta z možgansko kapjo v urgentnem centru Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, kjer sva zaposleni.

Obnovili smo znanje o možganski kapi, ki velja za nenaden dogodek v osrednjem živčevju. Zaradi nezadostne prekrvavitve je delovanje možganov moteno več kot 24 ur. Možgansko kap delimo na **hemoragično** (krvavitev v možganih) in **ishemično** (zapora žile oziroma strdek).

Pri obravnavi pacienta šteje vsaka minuta. Zato je izjemno pomembno, da simptome prepoznamo hitro in pokličemo pomoč. Pri tem nam je v pomoč kratica **GROM**:

- **G** – govor (nerazločen, ne razume);
- **R** – roke (ena omahne);
- **O** – obraz (povešen ustni kot);
- **M** – mudi se (takoj pokličite 112).

V urgentnem centru je prvi korak čim bolj natančna anamneza oziroma heteroanamneza. Ključen podatek je čas nastanka simptomov oziroma čas, ko je bil pacient nazadnje viden brez znakov možganske kapi.

Naše delo je timsko. V urgentnem centru znamo stopiti skupaj in pomagati pacientom, saj se zavedamo, da je pri možganski kapi hitrost tista, ki rešuje življenje.



Predavateljica Maja Gradišnik



Predavateljica Urška Fekonja (Fotografiji: Mitja Prapertnik)



RAZPIS ZA PODELITEV PRIZNANJA SREBRNI ZNAK IN NAZIVA ČASTNI/A ČLAN/ICA DRUŠTVA V LETU 2025

Društvo podeljuje priznanje »**Srebrni znak**« po sameznici/posamezniku ali skupini za dosežke na področju zdravstvene in/ali babiške nege, za delovanje v društvu, za razvijanje in ohranjanje dobrih medsebojnih odnosov med sodelavci v negovalnem in zdravstvenem timu, skrb za stanovsko delovanje svojih članov, razvijanje stikov med člani in med društvi ter za krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v regiji delovanja. Naziv »**Častni/a član/ica društva**« prejme oseba, ki je s svojim delom pomembno prispevala k uspešnemu delu društva.

V skladu s Pravilnikom o priznanjih društva bomo letos podelili do pet priznanj in en naziv. Priznanja Srebrni znak in naziv Častni/a član/ica društva bodo svečano podeljena dobitnicam in dobitnikom na regijski svečanosti društva ob zaključku leta.

Kandidatko/kandidata za priznanje in naziv lahko predlaga članica/član društva, ki dela na področju zdravstvene in/ali babiške nege, vodstvo službe/dejavnosti zdravstvene in/ali babiške nege v zavodu ali izobraževalni instituciji, v katerem je kandidat/kandidatka zaposlen(a), v skladu s Pravilnikom o priznanjih društva.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in člani negovalnega ter zdravstvenega tima;
- kakovostno, učinkovito in uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in/ali babiške nege;
- izobraževalno delo na področju zdravstvene in/ali babiške nege;
- prispevek k promociji zdravja pacientov;
- delo v humanitarnih organizacijah in drugih društvih;
- najmanj 20 letno obdobje dela na področju zdravstvene in/ali babiške nege in
- obvezno članstvo v DMSBZT Maribor.

Predlagatelji morajo poslati pisne predloge **z življenjepisom in podrobno utemeljitvijo** najkasneje do 20. 10. 2025 na naslov: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, **Predsednica Komisije za priznanja, Milena Frankič, Ulica heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor - s pripisom »NE ODPIRAJ – SREBRNI ZNAK 2025«.**

Vloge, ki bodo prispale po določenem terminu se ne bodo upoštevale. Dodatne informacije prejmete pri predsednici komisije, gospe Mileni Frankič (051 394 396 ali milena.frankic1@gmail.com) oziroma na spletni strani društva, na naslovu: <http://www.dmsbzt-mb.si> - v rubriki Komisija za priznanja.

Predsednica komisije za priznanja
Milena Frankič

Predsednica društva
Ksenija Pirš

Planinski izlet DMSBZT Ptuj-Ormož na Ratitovec



SUZANA KOMPERŠAK, KLEMEN VIDOVIČ

Prvo soboto v septembru smo imeli člani društva rezervirano za planinski pohod. Po lanskem uspešnem pohodu na Tromejo – Peč (1508 m) v zahodnih Karavankah smo se letos podali na Ratitovec.

Ratitovec je dolgo travnato sleme in nadaljevanje grebena Spodnjih Bohinjskih gora. Ima več vzpetin, najvišja med njimi je Altemaver (1678 m). Razgled z Ratitovca velja za enega najlepših, saj z njega občudujemo tako Julijske kot Kamniško-Savinjske Alpe ter Karavanke.

Planinskega izleta se je udeležilo 39 medicinskih sester skupaj z otroki. Že na začetku se je čutila posebna energija – veselje ob ponovnem snidenju, pričakovanje poti in otroški smeh, ki je spremljal naše korake. Iz vasi Prtovč smo se mimo Razorja povzpeli do Krekove kočice, kjer smo se okrepčali s pravo planinsko obaro. Nato smo nadaljevali pot na vrh – na Altemaver.

Po dveh letih slabšega vremena nas je letos končno spremljalo sonce. V jasnem dnevu smo se naužili lepih razgledov na okoliške vršace in uživali ob opazovanju gorskega sveta. Otroci so z radovednostjo

raziskovali okolico, odrasli pa smo se prepustili miru narave in sproščenemu klepetu.

Ob prijetnem počitku pri koči in tradicionalnem fotografiranju so nas pričakali še znameniti flancati – posebnost Krekove kočice in njen prepoznavni znak. Sladki griljaji so nas dodatno razveselili, še posebej najmlajše. Po krožni poti smo se nato zadovoljni in prijetno utrujeni vrnili do avtobusa.

Letošnji planinski izlet je bil zaradi lepega vremena in dobre družbe še posebej uspešen. Prinesel nam je veliko čudovitih fotografij, prijetnih nasmehov, sproščenega druženja, smeha ter občutka povezanosti. Takšni dnevi nas opominjajo, kako dragoceno je, da si vzamemo čas zase – za naravo, prijatelje, družino in za krepitev vezi, ki nas povezujejo tudi v poklicnem življenju.



Udeleženci planinskega izleta pred Krekovo kočico



Udeleženci planinskega izleta - vrh Altemaver (Fotografiji: arhiv društva)

Sprejemanje umiranja: sočutno spremljanje prehoda in dostojanstveno slovo

MAG. RADMILA PAVLOVIČ BLATNIK,
UNIV. DIPL. PSIH.

26. avgusta 2025 smo na Zdravstveni fakulteti uspešno izvedli izkustveno delavnico Komunikacija s svojci ob izgubi in žalovanju, namenjeno zdravstvenim delavcem, ki se v vsakodnevni praksi srečujejo z globokimi izzivi umiranja in žalovanja svojih pacientov ter njihovih svojcev.

Glavna tema dogodka je bila sprejemanje umiranja: **sočutno spremljanje prehoda in dostojanstveno slovo**. Delavnica je odprla prostor za razmislek o temi, ki je v sodobni družbi še vedno pogosto obremenjena s **strahom, predsodki in tišino**. V ospredje je postavila pomen tega, da se do smrti ne opredelimo kot o napaki ali nečem, kar je treba nadzorovati, temveč kot **naravnemu delu življenjskega cikla**, ki zahteva **spoštovanje, razumevanje in sočutje**.

Smrt kot naravni del življenja

Poudarjeno je bilo, da je smrt neizogiben naravni proces. Naloga zdravstvenih delavcev ni le v nadzoru ali ustavljanju tega procesa, temveč v odgovornosti, da umirajočim in njihovim bližnjim omogočimo **miren in dostojanstven prehod**. Ko zdravstveni delavci sprejmejo ta pogled, postanejo bolj mirni in sočutni spremljevalci, ki bolnikom dajo vedeti, da v času slovesa **ne bodo sami**. To **prisotnost in dostojanstvo** v zadnjih trenutkih lahko štejemo za **najpomembnejši dar**, ki ga lahko ponudimo.

Dostojanstveno spremljanje in pomen prisotnosti

Poseben poudarek je bil na tem, da prava podpora ob umiranju temelji na **prisotnosti**. **Biti tam za bolnika** in njegove svojce je pogosto bolj pomembno od samega tehnično izpopolnjenega medicinskega pristopa. Udeleženci so se seznanili z vrednostjo **tišine, tople besede in nežne, skrbne nege** kot temeljnih elementov pomoči. Prav tako je bilo poudarjeno, kako je ključnega pomena omogočiti tudi **svojcem prostor za izražanje občutkov**, kjer je **mirno, ne presojujoče poslušanje** vredno več kot katerikoli takojšen nasvet.

Pomoč in podpora žalujočim svojcem

Delavnica je obravnavala tudi kompleksen **proces žalovanja**. Spoznali smo, da je ta proces dolg in zelo individualen, pri čemer svojci potrebujejo tako strokovno kot čustveno podporo. Pomembno je, da

poleg informiranja o formalnih postopkih omogočimo **prostor za izražanje vseh oblik** žalosti, vključno z jezo, zmedenostjo, negotovostjo ali občutkom krivde. Vloga zdravstvenega delavca je, da ob tem procesu **stoji, nudi sočutje in se nauči poslušati**, ne da bi ob vsem moral takoj najti rešitev.

Izobraževanje za podporo ob umiranju in žalovanju

Delavnica **Komunikacija s svojci ob izgubi in žalovanju** je udeležence seznanila s pristopi na tem področju. Skozi **izkustvene elemente in analizo realnih primerov** smo skupaj raziskali:

- kako ustrezno pristopiti k umirajočemu,
- kako nuditi čim boljšo pomoč in oporo svojcem ter
- kako učinkovito komunicirati v čustveno napeutih in občutljivih situacijah.

Zaključek

Sprejemanje smrti kot naravnega dela življenja je ključnega pomena za zagotavljanje dostojanstva in miru vsem udeležencem v procesu končanja življenja. Po mnenju udeležencev je bil največji prispevek delavnice ravno v vzpostavitvi **varnega prostora za medsebojno izmenjavo izkušenj in globok pogovor**, ki ga vsakodnevna rutina redko dopušča. Z **nadaljnjim izobraževanjem**, občutljivostjo in razumevanjem lahko zdravstveni delavci nudijo kakovostnejšo, bolj sočutno in učinkovito podporo v teh najzahtevnejših življenjskih trenutkih.

Visoka udeležba in aktivna razprava kažeta na to, da je potreba po obravnavi teme umiranja in žalovanja v stroki zelo velika, zato se bomo na to temo na Zdravstveni fakulteti še srečevali.



(Fotografija: Adobe Stock)

Ko znanje postane pustolovščina: Soba pobega na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana

TATJANA HROVAT AHAC,
KSENIJA LOVREC, MOJCA KOTNIK

Ali lahko dijaki preverijo in pokažejo svoje znanje tudi na drugačen način? Da, pustili so se »zapreti« v sobo pobega, polno izzivov in ugank. Inovativno obliko učenja smo pripravile učiteljice strokovnoteoretičnih predmetov Tatjana Hrovat Ahac, Mojca Kotnik in Ksenija Lovrec.

Soba pobega je pedagoška metoda, pri kateri udeleženci v omejenem času rešujejo naloge, simulirane klinične primere in ugank. Namen ni zgolj »pobeg iz sobe«, temveč aktivno učenje, pri katerem dijaki uporabijo teoretično in praktično znanje, pridobljeno med štiriletnim šolanjem. Pri reševanju ugank, nalog so povezovali znanje različnih predmetov, teorijo prenašali v prakso, razvijali kritično mišljenje, skrbeli za varnost pacientov ter hkrati krepili timsko delo, komunikacijo in etične odnose. Izkušnja je bila tudi pomemben motivacijski dejavnik za nadaljnje učenje.

Pri pilotni izvedbi, ki je bila izpeljana v juniju 2024, je sodelovalo šest dijakov in dijakinj, razdeljenih v dve skupini. Zaradi odličnega odziva smo junija 2025 izvedbo ponovile. Dijaki so pokazali visoko strokovno znanje, ustvarjalnost, sposobnost sodelovanja in – kar je najpomembnejše – veselje do učenja.

Evalvacija, izvedena v ustni in pisni obliki, je pokazala, da je bila izkušnja zelo pozitivna. Dijaki so opozorili na pomembnost komunikacije in sodelovanja, zahtevnost povezovanja posameznih delov nalog, navdušenje nad drugačnim pristopom k učenju ter sproščenost po poklicni maturi, ki je omogočila prijeten prehod v počitnice. Nekaj njihovih misli:

»Všeč mi je bilo, ker je bilo zanimivo, napeto, povezano z zdravstvom in je bilo treba zraven razmišljati in sodelovati.«

»Všeč mi je bilo, kako je bila vsaka naloga drugačna in na svoj način težja.«

»Soba je bila super sestavljena in organizirana.«

Takšni odzivi potrjujejo, da je bil projekt uspešen in dobro sprejet. Soba pobega je dokaz, da lahko znanje utrjujemo tudi s pomočjo igre, izzivov in sodelovanja. Pokazala se je kot odlična metoda za ponavljanje, preverjanje in povezovanje znanja različnih predmetov. In tudi kot odlična metoda za krepitev timskega duha, ki je pri delu v zdravstvu zelo pomemben.

Izkušnjo sobe pobega smo ponudile tudi sodelavkam in sodelavcem. Avgusta 2024 in avgusta 2025



Ekipa dijakov 4.letnika SZŠ LJ pri reševanju nalog

so iz pripravljene sobe pobega poskušali pobegniti tudi učiteljice in učitelji. Sestavili smo mešane ekipe; učiteljice/učitelji strokovnoteoretičnih predmetov in praktičnega pouka ter splošnih predmetov. Soba pobega je bila odlična priložnost za krepitev sodelovanja, medsebojnega zaupanja in boljšega spoznavanja sodelavcev. Prav ti odnosi so temelj, na katerem gradimo uspešno delo v razredu in celotni šoli, zato je bilo navdušenje kolegov še toliko večje.

Srednja zdravstvena šola Ljubljana tako ostaja prostor, kjer se teorija sreča s prakso s pomočjo inovativnih pristopov učenja.



Ekipa učiteljic z gospo ravnateljico



Ekipa dijakov 4. letnika SZŠ LJ (Fotografije: arhiv šole)

Mednarodni dan družine na Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor

VIKTORIJA ZADRAVEC

Družinam prijazne politike za trajnostni razvoj: proti drugemu svetovnemu vrhu za socialni razvoj 2025.

Vsako leto 15. maja obeležujemo Mednarodni dan družine, ki ga je razglasila Organizacija Združenih narodov leta 1993. Ta dan nas opominja na pomembnost družine kot osnovne celice družbe in spodbuja k razmisleku o izzivih, s katerimi se družine soočajo v sodobnem času.

Letos ta pomemben dan obeležujemo pod geslom: »Družinam prijazne politike za trajnostni razvoj: proti drugemu svetovnemu vrhu za socialni razvoj 2025«.

Leta 2025 bo potekal **drugi svetovni vrh za socialni razvoj**, trideset let po prvem takem vrhu v Kopenhagnu leta 1995. Cilj novega vrha je oceniti napredek in oblikovati nove smernice za socialno pravičnost, zmanjševanje revščine ter trajnostni družbeni razvoj.

Družine so pri tem ključni akterji – stabilne, podprte in zaščitene družine prispevajo k trajnostnemu razvoju, enakosti spolov, varstvu otrok in krepitvi medgeneracijske solidarnosti.

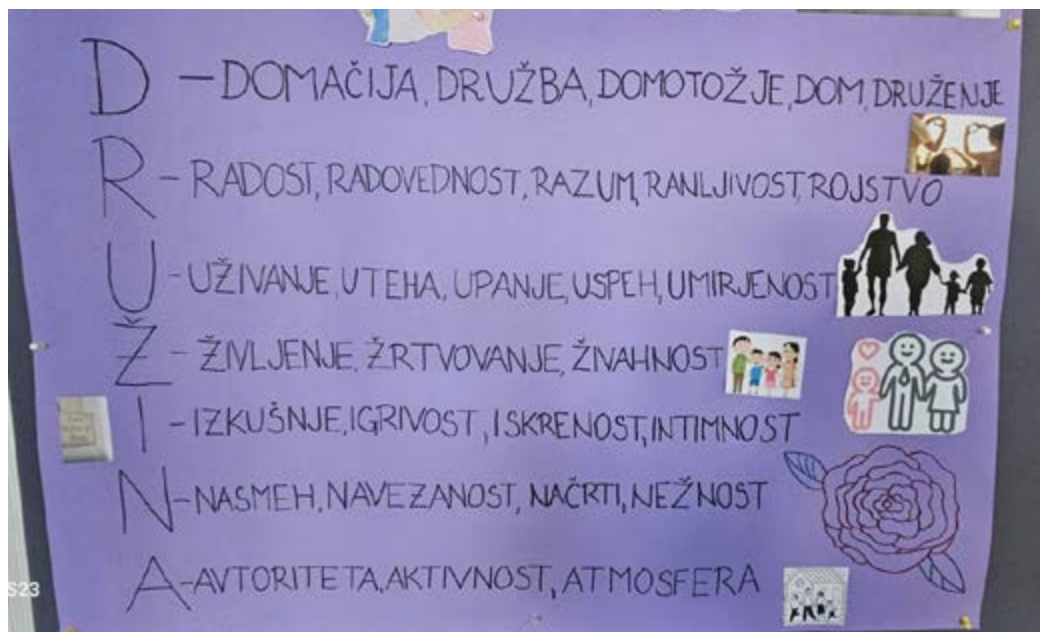
Pomen mednarodnega dne družine

Mednarodni dan družine ni le priložnost za praznovanje vezi med družinskimi člani, temveč tudi za razmislek o socialnih, ekonomskih in demografskih procesih, ki vplivajo na življenje družin po svetu. Družina je prostor, kjer se posameznik prvič sreča z vrednotami, čustveno podporo in varnostjo – vse to pa pomembno vpliva na njegovo zdravje, osebni razvoj in socialno vključenost.

V sodobnem času se oblike družin spreminjajo – vedno več je enostarševskih družin, družin z istospolnimi partnerji, sestavljenih družin in drugih. Prav tako se družine vse pogosteje soočajo z izzivi, kot so gospodarske stiske, stres, migracije, digitalna odtujenost in pomanjkanje kakovostnega skupnega časa.

Kje ga obeležujemo v Sloveniji?

- Organizacija izobraževalnih dogodkov, konferenc, delavnic.
- Aktivnosti v vrtcih in šolah, ki vključujejo otroke in starše.
- Javne kampanje za spodbujanje enakopravnosti, solidarnosti in zdravega družinskega življenja.



Asociacije na besedo DRUŽINA (Fotografija: Viktorija Zadravec, mag. zdr. – soc. manag.)

Aktivnost dijakov 2.C letnika

Ob tej priložnosti smo na **Srednji zdravstveni in kozmetični šoli Maribor** še posebej aktivni. Dijaki 2.C letnika (*Lara Potrč, Antea Uršnik, Mihael Donko, Maja Jančič in Aleksandra Šetinc*) so pod mojim mentorstvom (Viktorija Zadravec, magistro zdr. – soc. managementa), pripravili predstavitev z asociacijami na besedo DRUŽINA ter plakat z zanimivimi značilnostmi na omenjeno temo. Predstavitev je bila dostopna vsem dijakom in učiteljem ter drugim zaposlenim in obiskovalcem naše šole.

Zaključek

V času, ko svet postaja vse bolj individualiziran, je ohranjanje zdravih, toplih in podpirajočih družinskih odnosov ključnega pomena. Mednarodni dan družine nas spodbuja k temu, da znova premislimo, koliko časa in pozornosti posvečamo svojim najbližjim. Naj bo 15. maj priložnost za skupen sprehod, pogovor brez telefona ali preprosto za objem – majhne geste z veliko vrednostjo.



Dijaka Antea Uršnik (levo) in Mihael Donko (desno) z mentorico Viktorijo Zadravec, (Fotografija: Viktorija Zadravec)

Ergonomija v zdravstveni negi: strokovno znanje, izkustveno učenje in medgeneracijsko sodelovanje

HELENA POPLAS PETELIN

Na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana smo že drugo leto zapored uspešno izvedli izbirni modul Ergonomija v zdravstveni negi, namenjen dijakom četrtega letnika. Cilj modula je razviti strokovno usposobljenost dijakov za varno, odgovorno in učinkovito delo v zdravstveni negi, z upoštevanjem ergonomskih načel in dolgoročnim ohranjanjem lastnega zdravja.

Modul poteka v sodelovanju s fizioterapevtko in magistrico promocije zdravja Danielle Jagodic, ki s svojim strokovnim znanjem nadgrajuje in bogati vsebine z vidika klinične prakse, biomehanskih zakonitosti gibanja, tehnik aktivacije uporabnikov ter varne izvedbe aktivnosti premikanja in premeščanja.

Poudarek je na povezovanju teoretičnih osnov z vsakdanjimi izzivi v praksi, kjer postajajo pravilna drža, uporaba pripomočkov in zavedanje ergonomskih načel ključni za varno obravnavo uporabnikov, preprečevanje poškodb in ohranjanje zdravja tako pacientov kot tudi dijakov – prihodnjih zdravstvenih delavcev. Dijaki skozi modul pridobijo teoretična in praktična znanja o prepoznavanju in obvladovanju ergonomskih tveganj v delovnem okolju, razvijajo spretnosti za varno uporabo pripomočkov ter usvajajo tehnike premikanja in premeščanja. Krepijo sposobnost kritičnega razmišljanja o lastni praksi, hkrati pa razvijajo mentorske in komunikacijske veščine.

Vsebine modula so neposredno prenosljive v delovna okolja in dijakom omogočajo boljšo pripravo na praktični pouk v kliničnem okolju, usposabljanje pri delodajalcu ter kasnejše vključevanje v zdravstveno in socialno okolje. S tem dijaki utrjujejo strokovno znanje in hkrati razvijajo tudi odgovornost do svojega telesnega zdravja in varnega opravljanja poklica.

Poučevanje vključuje predavanja, praktične vaje in sodelovalno učenje v obliki medpredmetnega povezovanja. S posebnim poudarkom na medgeneracijskem sodelovanju dijaki 4. letnika svoje znanje delijo z dijaki 1. letnika. Z delavnicami, ki so jih zasnovali in izvedli pod vodstvom mentoric, so poskrbeli za izkustveno učenje v sproščenem učnem okolju, z visoko motivacijo vseh udeležencev. Vzpostavili so se spoštljivi odnosi med različnimi generacijami, ki temeljijo na zaupanju in strokovni podpori.

Evalvacija je pokazala visoko zadovoljstvo udeležencev. Starejši dijaki so poročali o pridobljeni samozavesti pri javnem nastopanju, krepitev timskega dela, občutku odgovornosti za znanje drugih. Dodatno so poudarili občutek lastne uspešnosti in zadovoljstva. Mlajši dijaki so pohvalili dostopnost in prijaznost starejših kolegov ter izrazili navdušenje nad možnostjo, da skupaj z njimi tudi sami preizkusijo prikazane tehnike. Posebej so cenili prijazen odnos dijakov, sproščeno, strokovno, uporabno in razumljivo izvedbo delavnic ter izrazili željo po več tovrstnih aktivnostih.

Medpredmetno sodelovanje se je pokazalo kot izjemno učinkovita oblika učenja. Povezuje teorijo in prakso na način, ki je dijakom smiseln in uporaben, spodbuja aktivno vlogo dijaka, krepi medgeneracijsko sodelovanje, kar prispeva k večji povezanosti in prenosu znanja znotraj šole, ter razvija občutek

pripadnosti stroki. Sodobne pedagoške smernice poudarjajo pomen tovrstnih učnih oblik, kar potrjujejo tudi raziskave Haripottawekul in Wang (2024), ki poudarjajo vpliv interdisciplinarnih pristopov na višjo raven angažiranosti, reflektivnega mišljenja in prenosljivosti znanja. Avtorici poudarjata, da študenti z aktivnim vključevanjem v pedagoške projekte, kjer prevzemajo odgovornost, sodelujejo z vrstniki in mentorji iz različnih disciplin, postopoma razvijajo občutek pripadnosti stroki, razumevanje vrednot in etike poklica ter zavest o svoji vlogi v širšem strokovnem okolju.

Dijaki, ki so se preizkusili kot mentorji in predavatelji, so pridobili izkušnjo, ki jo bodo lahko prenesli v klinično okolje. Mlajši pa niso pridobili le znanja, temveč tudi zgled – kako stopiti v poklic z odgovornostjo, spoštovanjem in strokovnostjo.

Modul Ergonomija v zdravstveni negi postaja prostor za oblikovanje strokovne identitete in rasti. Znanje, izkušnje, medsebojno sodelovanje in vrednote se združijo v učni proces, ki pripravlja dijake ne le na poklicno pot, temveč tudi na odnos do sebe in drugih. To ni le učna ura – je priprava na življenje v službi človeka.

Literatura:

1. Haripottawekul, A. & Wang, L.-Q. (2024). Collaborative, interdisciplinary and student-led approaches in undergraduate research, teaching, and learning. *Athens Journal of Education*, 11(1), 95–111. <https://doi.org/10.30958/aje.11-1-5>.



Dijaki pri izvajanju aktivnosti gibanja in premeščanja (Fotografija: arhiv šole)



SPREDNJI, BARVASTI DEL ŽILNICE ZA OČESNO ROŽENICO, IRIS								POVPREČ- NA MASA ATOMA	NEMŠKA POP PEVKA	HUDA JEZA	AMER. IGRALKA (TATUM)	AMER. IGRALEC (NICK)
FRANC. KABA- RETNA POPEVKA												
REČNI SISTEM V ABRUCH												
OKROGLA CVETLIČNA GREDA												
BOKSARKA KOZIN									ALENKA TERLEP NEKD. DACIJIN TERENEC			
NINA SIMONE								MOČNO ANG. PIVO RAZKOŠNO STANO- VANJE				
PRVI MITO- LOŠKI LETALEC	10									IZMIŠ- LJENA GOVORICA	NOVO- GRŠKI NAZIV ZA GRČIJO	
AMER. PISATELJ (TRUMAN) HRVAŠKI OTOK								1				
										VINKO LOGAJ DROBNE, SOČNE HRUŠKE		
BESEDNA FIGURA IZ DVEH IZKljučUJOČIH SE POJMOV, BISTRO- UMNI NESMISEL		RASTLINA BARVILNA KOŠENI- ČICA	TROJA	NOSILEC DEDNIH LAST- NOSTI	NEKD. PREDESD. SIRIJE (BAŠAR AL)	NAŠ KIPAR (LOJZE)	DVO- ŽIVKA, ZABJI PAGLAVEC	REKA V RUSIJI MESTO V INDIJI				
MORSKI NEČLE- NAR, KO- RALNJAK							9		ZADRUGA V CARSKI RUSIJI ROKOME- TAS VLAH			
CESTA ZA KOLE- SARJE		3								7		
UZITNA GOBA Z RJAVKA- STIM KLO- BUKOM									DAMAST Z OBRISI VZORCEV ALKALOID IZ OPIJA			
JAP. SMUČ. SKAKALEC (DAJKI)				GOLOBOM SORODNE IZUMRLE PTICE ZAPOR					ANŽE KOPITAR IZDELO- VALEC OSTREŠIJ		DRUŽINA METULJEV, KI UNI- ČUJEJO BLAGO	FRANC. IGRALKA (CATHE- RINE)
DOLGO- ČASEN CLOVEK					MRČES IT. PISA- TELJICA MORANTE					REKA V NEMČIJI SPODNJI ODSEK ŽRELA		
OTO VRHOVNIK			STVAR, PREDMET NAŠ PEVEC (RUDOLF)	2			RAZSEŽ- NOST TELESA NADLEŽNA ZUŽELKA	4			OTO PESTNER POMOL, PRIZIDEK	
NAJSVET- LEJŠA ZVEZDA V ORIONU		8				ŠVED. PESNIK HANSSON RIMSKA ŠTIRICA	6		REKA MED HRVAŠKO IN SLOVEN. TILEN ARTAČ			
GRŠKI LADIJSKI MOGOTEČ (ARISTO- TELES)							NAŠA SOSEDNJA DRŽAVA				5	
LOVSKA ZANKA							MAJHNA POLOPICA Z ZELO VELIKIMI OČMI					

OZNAČE- NE CRKE RAZPORE- DITE V LOK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Naravna nega intimnega predela

Koža našega intimnega predela je vlažna, podvržena trenju in tudi bolj prepustna. S preudarno izbranimi izdelki zato poskrbimo, da bo področje ustrezno negovano in zaščiteno.

Intimna krema s probiotiki

Natura Femina vsebuje naravne mlečnokislinske bakterije in maščobe iz kokosovega olja, s katerimi pomaga vzdrževati naravno mikrofloro in vlažno okolje spolovila ter kožo predela mehča in ščiti. Krema učinkovito ohranja svež občutek in preprečuje neprijeten vonj.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. novembra na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clanarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 6 nagrajencev. Med pravnimi rešitvami bomo izžrebali 6 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.

- Nagrajenke nagradne križanke Tosame d. o. o. avgustovske in septembrske številke Utripa so:
- Bernarda Hraš, 2310 Slovenska Bistrica
 - Tatjana Pahor, 9220 Lendava
 - Mihaela Milavec, 1000 Ljubljana
 - Marjanca Rebec, 6230 Postojna
 - Mirna Nemanič, 8330 Metlika
 - Dejan Lacko, 4240 Radovljica
- Geslo oziroma pravilna rešitev nagradne križanke se glasi:
- MAZILO IZ TOSAME.

KUPON UGODNOSTI

10 % POPUSTA NA CELOTEN NAKUP

15 % POPUSTA NA VSE TOSAMINE BLAGOVNE ZNAMKE

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2025 ob predložitvi ID kartice Zbornice - Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.

KUPON 10%
3 838985 899213

KUPON 15%
3 838985 899220

TOSAMA
Specializirana prodajalna z medicinskimi pripomočki

POSLOVALNICE

VIR
Šaranovičeva cesta 35, Domžale, ob tovarni

LJUBLJANA
Ameriška ulica 13, BTC City, Dvorana A - visoko pritličje

MARIBOR
Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor, na Taboru

KOPER
Pristaniška ulica 19, 6000 Koper, nasproti tržnice

IZOLA
Ljubljanska ulica 1, 6310 Izola, na tržnici

Pomoč po telefonu: 01 77 77 380
www.tosamashop.si

Pogled udeležencev na izobraževanje za pridobitev specialnih znanj iz paliativne zdravstvene nege in oskrbe

^{1,2} MAG. JOŽICA RAMŠAK PAJK

¹FAKULTETA ZA ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN,

²DELOVNA SKUPINA ZA PALIATIVNO

ZDRAVSTVENO NEGO IN OSKRBO

PRI ZBORNICI – ZVEZI

Uvod

Paliativna oskrba postaja zaradi demografskih trendov, multimorbidnosti in kompleksnosti zdravstvenih potreb, ena ključnih dejavnosti zdravstvenega sistema. Medicinske sestre kot osrednji del paliativnega tima pomembno vplivajo na kakovost življenja pacientov in njihovih svojcev. Njihova strokovna usposobljenost in čustvena kompetenca sta ključna dejavnika pri zgodnjem prepoznavanju potreb, obvladovanju simptomov, komunikaciji in celostni obravnavi.

Svetovna zdravstvena organizacija poudarja, da mora biti paliativna oskrba dostopna na vseh ravneh zdravstvenega sistema in da zahteva specifična znanja, spretnosti in etično naravnost izvajalcev. V Sloveniji poteka izobraževanje za pridobitev specialnega znanja iz paliativne zdravstvene nege in oskrbe v okviru Zbornice – Zveze. Izvaja in organizira ga Stalna delovna skupina za paliativno zdravstveno nego in oskrbo. Program je oblikovan v skladu s Pravilnikom o specialnih znanjih, vključuje vsaj 150 ur izobraževanja ter omogoča vpis v Nacionalni register specialnih znanj (Zbornica – Zveza, 2025).

Namen in metodologija raziskave

V želji, da ovrednotimo učinke izobraževanja in pridobimo mnenja udeležencev, smo izvedli raziskavo mešanih metod (kvantitativno in kvalitativno) na vzorcu vseh dosedanjih udeležencev izobraževanja. V raziskavi je sodelovalo 52 udeležencev, ki so že zaključili program. Vprašalnik je vseboval kombinacijo zaprtega tipa vprašanj z ocenjevalnimi lestvicami ter odprta vprašanja za poglobljen vpogled v izkušnje udeležencev.

Ključni rezultati in razprava

Rezultati so pokazali visoko stopnjo zadovoljstva z izobraževalnim programom. Povprečna ocena, da je izobraževanje izpolnilo pričakovanja, znaša PV = 4,0; SO = 0,8, kar potrjuje kakovost vsebin in načina izvedbe. Udeleženci so visoko ocenili tudi uporabnost vseh obravnavanih vsebin za njihovo delo (PV = 4,4; SO = 0,7), kar dokazuje, da so teme ustrezno usmerjene k potrebam klinične prakse.

Večina udeležencev je menila, da so z izobraževanjem pridobili strokovno znanje (PV = 4,3; SO = 0,8). Prav tako je večina poročala o povečani samozavesti pri delu s pacienti z napredujočo, neozdravljivo boleznijo (PV = 4,3; SO = 0,6).

Zanimiva je tudi refleksija delovnega okolja. Pred vključitvijo v izobraževanje je bila ocena udeležencev o zadostnem znanju v timu relativno nizka (PV = 2,5; SO = 0,99), kar poudarja pomen dodatnih strokovnih vsebin. Po izobraževanju je delu udeležencev uspelo uvesti določene izboljšave v delovnem okolju (PV = 3,7; SO = 0,9) ter uspešno prenašati znanje med sodelavce (PV = 3,9; SO = 0,87). Kljub temu so nekateri opozorili na ovire, kot so pomanjkanje podpore, kadrovske obremenitve in organizacijske omejitve, zaradi katerih pridobljenega znanja ne morejo v celoti uporabiti (PV = 3,1; SO = 1,1).

Strokovna usposobljenost zdravstvenih delavcev je nujna za zgodnje prepoznavanje potreb po paliativni oskrbi, učinkovito obvladovanje simptomov ter kakovostno komunikacijo s pacienti in njihovimi svojci (Sawatzky et al., 2019). Spodbujanje prenosa znanja v timu prispeva k večji učinkovitosti oskrbe, boljšemu obvladovanju simptomov pri pacientih ter večji podpori svojcem (Schofield et al., 2020).

V analizi prostih odgovorov je več kot 53 % udeležencev kot najpomembnejše področje poudarilo komunikacijo in podporo pacientom ter svojcem, kar potrjuje osrednjo vlogo čustvene inteligence in odnosa v paliativni oskrbi. 43 % udeležencev je poudarilo obvladovanje simptomov in lajšanje bolečin, kar kaže na potrebo po specifičnih kliničnih kompetencah. 38 % pa je izpostavilo duhovne, etične in praktične vidike oskrbe, ki presegajo tehnične spretnosti in se dotikajo človekovega dostojanstva.

Udeleženci si v prihodnosti želijo krajše strokovne seminarje, zlasti na temo komunikacije z umirajočimi in njihovimi svojci, obvladovanja simptomov in lajšanja bolečin, pa tudi razumevanja zakonskih in etičnih vprašanj (npr. da/ne oživiljanje, predpisovanje zdravil, zgodnje načrtovanje paliativne oskrbe). Prav tako želijo več vsebin, vezanih na izvajanje paliativne oskrbe na domu in v institucionalnem okolju, medpoklicnem in timske sodelovanju, kar poudarja potrebo po integraciji paliativnega pristopa na vse ravni zdravstvenega varstva.

Raziskava (Berndtsson, Karlsson & Rejnö, 2019) navaja, da podiplomska izobraževanja s področja paliativne zdravstvene nege pozitivno vplivajo na razumevanje bolečine, trpljenja in oskrbe pacientov

v paliativni oskrbi. Avtorji (Wu et al., 2023; Hao et al., 2021) poudarjajo pomen stalnega izobraževanja za medicinske sestre, da bi se izboljšalo razumevanje in veščine v paliativni oskrbi. Strokovnjaki (Morrison et al., 2021) še pišejo, da zdravstveni delavci pogosto niso dovolj usposobljeni za obravnavo kompleksnih simptomov v paliativni oskrbi, zato so potrebna planirana strokovna izobraževanja (Fadaei et al., 2024).

Zaključki in priporočila

Raziskava jasno kaže, da je izobraževanje za specialna znanja iz paliativne zdravstvene nege in oskrbe uspešno, aktualno in neposredno uporabno v praksi. Udeleženci poročajo o strokovni rasti, izboljšanem samozavedanju in večji zmožnosti obvladovanja zahtevnih kliničnih situacij. Hkrati pa opozarjajo na potrebo po sistemski podpori, prenosu znanja v tim in večji prepoznavnosti paliativne oskrbe v organizacijskih strukturah.

Pri Zbornici – Zvezi delujoča delovna skupina za paliativno zdravstveno nego in oskrbo ostaja ključni dejavnik pri razvoju teh vsebin ter skrbi, da se specialna znanja vgrajujejo v klinično prakso z namenom boljše in kakovostnejše oskrbe pacientov in njihovih družin.

Literatura:

- Berndtsson, I.E.K., Karlsson, M.G. & Rejnö, Å.C.U., (2019). Nursing students' attitudes toward care of dying patients: a pre- and post-palliative course study. *Heliyon*, 5(10), pp. 1-7. 10.1016/j.heliyon.2019.e02578.
- Fadaei, S., Azizzadeh Forouzi, M., Miyashita, M., Faleh, A.J. & Dehghan, M., (2024). Palliative care knowledge and self-efficacy: a comparative study between intensive care units and general units nurses. *BMC Palliat Care*, 22;23(1):246. doi:10.1186/s12904-024-01580-7.
- Hao, Y., Zhan, L., Huang, M., Cui, X., Zhou, Y. & Xu, E. (2021). Nurses' knowledge and attitudes towards palliative care and death: A learning intervention. *BMC palliative care*, 20(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00738-x>
- Morrison, R. S., Meier, D. E., & Arnold, R. M. (2021). What's wrong with advance care planning? *JAMA*, 26;326(16):1575-1576. doi:10.1001/jama.2021.16430319(16).
- Sawatzky, R., Porterfield, P., Roberts, D., et al., (2017). Embedding a Palliative Approach in Nursing Care Delivery: An Integrated Knowledge Synthesis. *ANS Adv Nurs Sci*, 40(3):261-277. doi:10.1097/ANS.0000000000000163.
- Schofield, G., Dittborn, M., Huxtable, R., Brangan, E., & Selman, L. E. (2020). Real-world ethics in palliative care: a systematic review of the ethical challenges reported by specialist palliative care practitioners in their clinical practice. *Palliative Medicine*, 1-20. <https://doi.org/10.1177/0269216320974277>
- Zbornica – Zveza. Specialna znanja v dejavnosti zdravstvene in babske nege. Dostopno dne 1.3.2025 <https://www.zbornica-zveza.si/specialna-znanja/>
- Wu, Y.H., Hsieh, H.Y., Kuo, Y.L. & Wu, C.Y., (2023). The experiences and needs of nurses providing home-based palliative care: a qualitative meta-synthesis. *Journal of Palliative Care*, 38(4), pp. 490-502. 10.1177/08258597221105167.

ORGANIZATOR	TEMA SREČANJA	DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA IN REGISTRACIJA	PROGRAM IZOBRAŽEVANJA
 DMSBZT Maribor	OBVEZNE VSEBINE: TPO Z AED	Termini izobraževanj (prostor DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor): • petek, 10. oktober, • petek, 14. november, • petek, 12. december.	Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
 DMSBZT Maribor	OD PREPOZNAVNE DO INTERVENCIJE: PROTOKOL ZA DELO S SAMOMORILNIMI PACIENTI	Četrtek, 16. oktober 2025, od 16.00 do 19.00, prostor DMSBZT Maribor (Ul. Heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor)	Petra Hlade Kodrič, dipl. m. s., ZD Maribor – Vodstvo OE SZV Božo Lalič, mag. psih., Center za krepitev zdravja ZD Maribor Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
 DMSBZT Maribor	OBVEZNE VSEBINE: POKLICNA ETIKA IN ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA	Termini izobraževanj (prostor DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor): • petek, 17. oktober, • petek, 3. december.	Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
 DMSBZT Maribor	SKUPAJ NAD RANE: SKRB ZA KAKOVOSTNO IN KONTINUIRANO OSKRBO RAN	Sreda, 22. oktober 2025, registracija udeležencev ob 8.00 DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor (Melje)	Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
 DMSBZT Maribor	KOMPETENČNI CENTER: PERKUTANA ENDOSKOPSKA GASTROSTOMA	Termini izobraževanj (prostor DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor): • četrtek, 23. 10. 2025.	Enodnevna učna delavnica je namenjena diplomiranim medicinskim sestram v referenčnih ambulantah, patronažni dejavnosti ter socialnih zavodih in diplomiranim babicam. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
 Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v gastroenterologiji	UČNA DELAVNICA: ROKOVANJE Z ENDOSKOPSKO OPREMO	Torek, 4. november 2025, MEDIP d. o. o., Krumperska ulica 11, Domžale Čas trajanja: od 14:00 do 18:00 Registracija ob 14:00	Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.
 Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji	INTEGRACIJA ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE - IZZIVI, POVEZANI Z RAZVOJEM, NAČRTOVANJEM IN IMPLEMENTACIJO, 49. strokovni seminar z delavnicami	14. in 15. november 2025, Kongresni center Olimia, dvorana Primula, Zdraviliška cesta 24, 3254 Podčetrtek, registracija 8.00 - 8.50, pričetek ob 8.50 uri	Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.
 Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji	KAJ PA JE PRI VAS NOVEGA? – PREGLED SODOBNIH PRISTOPOV V NEVROLOGIJI	Petek, 21. november Grad Murska Sobota, Trubarjev dvored 4, 9000 Murska Sobota	Priznani strokovnjaki bodo osvetlili aktualne pristope, najnovejše raziskave in praktične izkušnje z različnih področij nevrologije. Več o programu preberite na spletni strani Zbornice-Zveze: https://zbornica-zveza.si/izobrazevanja/kaj-pa-je-pri-vas-novega-pregled-sodobnih-pristopov-v-nevrologiji/
 DMSBZT Maribor	OBVEZNE VSEBINE: KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU	Termini izobraževanj (prostor DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor): • petek, 21. november.	Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
 Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji	STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE	5. in 6. marec 2026 Thermana Park Laško, Laško	Dvodnevno izobraževanje je namenjeno vsem zaposlenim v zdravstveni negi in njihovim strokovnim sodelavcem iz kirurškega področja ter drugih specialnostih na primarni, sekundarni in terciarni ravni, ki prihajajo v stik s pacienti, ki so bili vključeni v kirurško ambulantno ali hospitalno obravnavo.





Ponudba za člane Zbornice - Zveze

Dodaten popust pri
nakupu novega vozila
Citroën.

Udobje, ki povezuje.



2025

Paleta osebnih vozil Citroën za vsak okus.



Novi C3



Novi C3 Aircross



Novi C4



Novi C4 X



C5 X



Novi Berlingo



Novi SpaceTourer



C5 Aircross