



Strokovno društvo
medicinskih sester,
babic in zdravstvenih
tehnikov Koper

SDMSBZT KOPER

Sedež: Dellavallejeva 3, 6000 Koper

Internet: <http://www.dmsbzt-koper.info/>,

Uredili:	Boja Pahor Tadeja Bizjak
Lektoriranje:	Neda Marušič
Oblikovanje naslovnice:	Aleksander Pahor
Izdalo in založilo:	Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper
Za založbo:	Boja Pahor
Naklada:	800 kosov
Tisk:	Tiskarna Vek, Koper

Koper, 11. december 2009

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana
061.2:616-083(497.4Koper)(082)
STROKOVNO društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih
tehnikov (Koper)
Jubilejni zbornik Strokovnega društva medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov Koper / [uredili Boja Pahor, Tadeja
Bizjak]. - Koper : Strokovno društvo medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov, 2009

1. Pahor, Boja
248675584



***Jubilejni zbornik Strokovnega društva medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Koper***

Koper, 11. december 2009



VSEBINA

ČESTITKE OB 50. OBLETNICI DRUŠTVA.....	9
<i>Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper ob 50-letnici delovanja</i>	11
<i>Čestitke ob 50. obletnici delovanja Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper</i>	14
<i>Čestitka sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije</i>	16
<i>Društvu ob Abrahamu</i>	17
ZDRAVSTVENA NEGA DANES.....	19
<i>Kako predstaviti zdravstveno nego v Sloveniji?.....</i>	21
DELOVANJE DRUŠTVA SKOZI ČAS	31
<i>Zgodovina društva</i>	32
DEJAVNOSTI DRUŠTVA.....	41
<i>Izobraževanje.....</i>	42
<i>Priznanja - Zlati znak Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih mester, babic in zdravstvenih tehnikov.....</i>	46
<i>Priznanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper za dolgoletno delo na področju zdravstvene nege.....</i>	51
IZLETNIŠTVO, POHODNIŠTVO IN OSTALA DRUŽABNA SREČANJA	53
<i>Izletništvo in pohodništvo.....</i>	54
<i>Utrinki iz izletov.....</i>	60
<i>Utrinki iz družabnih srečanj</i>	62



POROČILA PREDSEDNIC DRUŠTVA.....	65
<i>Poročilo iz nekega obdobja.....</i>	66
<i>Štiriletno obdobje</i>	70
<i>Pregled dela društva v zadnjih štirih letih.....</i>	75
PREDSTAVITEV ZDRAVSTVENIH ZAVODOV	81
<i>Predstavitev Zdravstvenega doma Koper</i>	82
<i>Zdravstveni dom Izola skozi čas.....</i>	92
<i>Javni zavod Zdravstveni dom Piran</i>	95
<i>Zdravstvena nega v Zdravstvenem domu Sežana danes</i>	99
<i>Medicinske sestre Zdravstvenih postaj Komen, Dutovlje, Divača in Hrpelje-Kozina občutimo drugačen utrip življenja kot je v centru Zdravstvenega doma Sežana.....</i>	101
<i>Predstavitev Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica</i>	105
<i>Pogled v zgodovino Splošne bolnišnice Izola.....</i>	110
<i>Kratka predstavitev Splošne bolnišnice Izola danes</i>	115
<i>Ortopedska bolnišnica Valdoltra (1909 – 2009).....</i>	121
<i>Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič.....</i>	128
<i>Obalni dom upokojencev Koper</i>	138
<i>Dom upokojencev Izola.....</i>	142
<i>Center za starejše občane Lucija.....</i>	145
SPOMINJAMO SE	149



Na svetu si, da gledaš sonce.
Na svetu si, da greš za soncem.
Na svetu si, da sam si sonce
in da s sveta odganjaš sence.

Avtor: Tone Pavček



Zbornik 50 let Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper je bogat prikaz dogajanj petdesetletne zgodovine društva. Zbornik so ustvarjale Boja Pahor, Tadeja Bizjak, Tatjana Kastelic, Tina Furlan, Mira Peroša, Marina Čok, Mirsada Osmani, Rosana Škvarč Isovski, Bojana Baričič, Virginija Benigar, Vlasta Belič, Mira Šavora in Doroteja Dobrinja ter vse kolegice in kolegi s svojimi prispevki, katerim se gre zahvaliti za sodelovanje pri prispevkih ter danih slikovnih materialih.



ČESTITKE OB 50. OBLETNICI DRUŠTVA



Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper ob 50-letnici delovanja

Pisati o tako pomembni obletnici, nekakšnem »Abrahamu« regijskega društva, ni enostavno, samo čestitati, je premalo. O bogati letini petih desetletjih pričajo zapisi, fotografije, živijo spomini posameznic in posameznikov, skupin, institucij. Strokovne vsebine so implementirane, »oprijemljive« in najbolj vidne na delovnih mestih na vseh treh nivojih zdravstvenega varstva. V pol stoletja se je nabralo veliko; nekaj od tega bo pokrila patina zgodovine, nekaj ne bo nikoli zastaralo. Ostal bo neizbrisen pečat prizadevanj številnih posameznic in posameznikov, ki so se želeli združevati, so imeli voljo in veselje, čutili dolžnost nadaljevati z začetim delom njihovih predhodnic in razvijati društveno delovanje naprej. Ne toliko zaradi lastnih interesov (a takšne posameznike civilna družba potrebuje), tudi zaradi mesta, ki strokovnemu združenju pripada v družbi, zaznati potrebe, interese članstva in posredno prispevati k dobrobiti prebivalcev regije ter uporabnikov zdravstvenih storitev nasploh.

Regijsko društvo Koper pokriva zanimiva, raznolika strokovna področja, zdravstvene in druge institucije ter s tem izvajalce zdravstvene in babilške nege: zdravstvene domove, dve bolnišnici, mladinsko klimatsko zdravilišče, druge dejavnosti za vzdrževanje zdravja in preprečevanje bolezni, zlasti v okviru turističnih kapacitet. Tu so še domovi starejših občanov, srednje, visokošolsko strokovno izobraževanje in še kaj.

Na regijskem nivoju DMSBZT Koper združuje članice in člane tudi v prostočasnih dejavnostih, kar šteje za vedno bolj pomembni del izboljševanja kakovosti življenja nasploh. Druženje v obliki stanovskega združenja, ki vključuje pretežno večino medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v obalni regiji, ki so se tu rodili, se izšolali, zaposlili, se priselili, si ustvarili družine ali kako drugače »pristali« v tej regiji, nudi tisto, kar se od takšnega združenja želi in pričakuje. Nikoli sicer ni mogoče ustreči vsem željam, pobudam in predlogom, a vendarle je čutiti moč v množičnosti, veljavo in pomen profesije, vpliv na številne dogodke, prispevek k prepoznavnosti medicinskih sester, babic in

zdravstvenih tehnikov na vseh nivojih nasploh. Ne nazadnje s takšnim delovanjem poleg članstva pridobijo pacienti. Strokovne vsebine, ki so se skozi desetletja s pomočjo društva razvijale, prenašale, se odvijale v obliki številnih izobraževanj, veliko štejejo. Nekatere so že pokrite s patino časa, a so prispevale k stroki, kakovosti, varnosti zdravstvene obravnave slehernika, k poklicnemu, kariernemu in osebnostnemu razvoju članic in članov.

Bližina meje z Italijo je na svojstven način vplivala tudi na zdravstveno in babiško nego na Obali. Obmejno povezovanje je bilo in je čutiti na več nivojih tako na področju zaposlovanja kot izobraževanja. V nizu visokih strokovnih šol za področje zdravstvene nege je tretja v vrsti v Slovenija bila ustanovljena Visoka šola za zdravstvo Izola, ki deluje v okviru univerze ter s pridom izkorišča tudi to dejstvo.

Ob pomembnih zgodovinskih prelomnicah, kar petdesetletnica nedvomno je, se bolj kot kdaj zavemo, kako pomembno je biti združen tako v regiji kot na nacionalnem nivoju. Nenehne spremembe, ki vplivajo in so vplivale na namen, cilje, strategijo, vrednote, vsebino delovanja in združevanja v enovito stanovsko organizacijo Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornico - Zvezo), katere del je tudi Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Koper, so dejstvo in naša stalnica. Teh sprememb nikoli ne bo konca in v DMSBZT Koper so se in se tega tudi zavedajo. Dajali so in še vedno dajejo pobude, predloge, pa tudi kritike, se kalili v reševanju zagonetnih situacij, se ukvarjali s posameznimi zdravstvenimi zavodi, njihovimi zaposlenimi, tudi z managementom in z regijo kot celoto. S svojimi skupinami strokovnjakov je društvo prispevalo v veliko bero rezultatov in dogodkov tako na organizacijskem kot strokovnem nivoju; ne nazadnje nabor dobitnikov Zlatih znakov, najvišjih priznanj Zbornice - Zveze, priča o njihovem prispevku, iz vrst društva izhajajo številne predsednice strokovnih sekcij, delovnih komisij, skupin in teles Zbornice - Zveze. Danes sta v Upravnem odboru Zbornice - Zveze dve članici iz DMSBZT Koper, in sicer predsednica društva ter predsednica strokovne sekcije. Enako velja za delovanje v drugih skupinah, komisijah in delovnih

telesih. Veseli smo tega prispevka in zahvala za nazaj, za sedaj in priporočilo za bodočnost.

Tako kot danes se je DMSBZT Koper ves čas povezovalo s slovenskim prostorom zdravstvene in babiške nege ter izven njega. Prav tako je prispevalo pomemben delež v organiziranem društvenem delovanju tako na lokalnem nivoju kot v okviru zveze društev, kasneje, ko je bil ustanovljen še zbornični del naše skupne organizacije, tudi tu. Zatorej veljajo iskrene čestitke in lepe želje v imenu vseh, ki smo, ki v tem trenutku in ki bomo/bodo v bodoče »krojili usodo« slovenske zdravstvene in babiške nege, prejšnjim, sedanjemu in prihodnjim vodstvom, pomembnim vidnim in nevidnim posameznicam ter posameznikom in društvu nasploh.

Skupaj smo najštevilčnejši, najbolj prepoznavni in ni nas mogoče (več) spregledati, kar bo še bolj veljalo za novo tisočletje, ko se svet in mi z njim spreminja/mo hitreje kot kdajkoli do sedaj, ko se vrednote družbe in naše lastne kristalizirajo v novih dimenzijah in verjamemo, da se bo v ta novi, prihajajoči čas uspešno v komponiralo tudi DMSBZT Koper.

Darinka Klemenc

*Predsednica Zbornice zdravstvene in
babiške nege Slovenija – Zveze strokovnih
društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije*

Čestitke ob 50. obletnici delovanja Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper

Učinkovitost in sposobnost organizacije regijskega strokovnega društva se izraža v odzivanju na izražene potrebe svojih članov - članov Zbornice - Zveze, zato je potrebno nenehno iskati skupne sinergije posameznih najtesnejših »sodelavcev« pri izvajanju storitev izobraževanj in strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi, regijskih strokovnih društev, strokovnih sekcij ter ostalih. Vrednost, ki izhaja iz sodelovanja različnih organizatorjev, iz strokovno utemeljenih razlogov, kjer le-ti zmorejo združevati svoje zmožnosti (intelektualne, organizacijske) je projektno delo, ki konkurenčnih prednosti ne izključuje, temveč jih sešteva.

V obdobju 50-ih let delovanja koprškega društva so strokovni prostor zaznamovala številna dogajanja v okolju zdravstvenega sistema, ki je, vpet v družbeno politična dogajanja, doživel pomembne spremembe. Spremembe, ki so se udejanjile v preteklih desetletjih, so pomembno vplivale na zdravstveno in babiško nego, pri čemer je društvo pomembno sodelovalo pri uresničevanju interesov poklicne skupine v zdravstveni in babiški negi na primorskem. Ob aktualnih dogajanjih je izvajalo izredno pomembno nalogo združevanja vse številnejšega članstva. Iz strokovnega, poklicno - stanovskega in družbenega vidika je bila ta vloga neprecenljivega pomena pri informiranju, koordiniranju in usklajenem sodelovanju regije, tako z Zbornico - Zvezo kakor tudi pri delovanju zaposlenih v zdravstveni in babiški negi na primorskem.

Ob številnih aktivnostih društva, ki se v skladu z aktualnimi zahtevami na področju vseživljenjskega izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja intenzivno razvijajo je očitno, da postaja delovanje regijskih strokovnih društev vse bolj prepoznavno, odmevno v strokovni javnosti in medijih pri oblikovanju področne zakonodaje, delovanje postaja širše družbeno pomembno, v javnem interesu.

Na področju pridobivanja novih znanj, dodatnih strokovnih znanj za strokovno delo na področju zdravstvene in babiške nege ter za

pridobivanje potrebnih licenčnih točk v posameznem licenčnem obdobju, regijska strokovna društva neprekinjeno razvijajo svoje strokovne in organizacijske zmožnosti znotraj in zunaj svojega delovanja, v sodelovanju z različnimi partnerji. Pri svojem delu ugotavljamo, da razvoj dejavnosti regijskih strokovnih društev posega na mnoga področja, ki v izvajanju različnih aktivnosti presegajo zgolj interesno delovanje in vse bolj postajajo profesionalno udejanjanje načrtovanih, sistematično izvajanih, vrednotenih in nadzorovanih aktivnosti v posameznih regijah.

Z Vašim delom v društvu, ob zahtevnem in odgovornem delu v kliničnih okoljih, v sredinah timov ljudi, entuziastov, prostovoljcev, ki verjamemo v svoje delo, ustvarjate največjo dodano vrednost na področju interesnega združevanja in pomembnega prispevka h kakovosti življenja zaposlenih v zdravstveni in babiški negi ter na področju izobraževanj in strokovnih izpopolnjevanj. Izobražujete in delujete z vzgledom. Izkušnje, veščine in znanja, utemeljene na potrebah, ki izvirajo iz kliničnih praks, so dragocen vir nenehno razvijajočih se zmožnosti in znanj, potrebnih za humano, odgovorno, strokovno, kakovostno in učinkovito, sistemsko razmišljanje, življenje in delo.

V imenu članic in članov, predsednic regijskih strokovnih društev ter v svojem imenu, iskrene čestitke ob tako pomembnem jubileju! Želimo vam veliko ustvarjalne energije, ki je sinonim za dosežen uspeh Vašega društva tudi v prihodnje! Še naprej jo usmerjajte v ustvarjanje novega in krepitev zavedanja, da lahko v dobrem smislu vplivamo na potek dogodkov in ustvarjamo priložnosti za naslednjih 50 let! V veselje in čast nam je sodelovati z Vami!

Ksenija Pirš

*Predsednica SDMSBZT Maribor,
Koordinatorica dejavnosti regijskih
strokovnih društev pri Zbornici – Zvezi*



Čestitka sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije

Iz male skupinice entuzjastičnih medicinskih sester je zraslo veliko in uspešno Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, ki je postalo prepoznavno, ne samo na Obalno kraškem področju, ampak po vsej Sloveniji.

Ob 50 - letnici društva iskreno čestitamo v imenu Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije in želimo še veliko uspešnega poslanstva na področju zdravstvene nege.

Flory Banovac
Generalna sekretarka

Jelka Mlakar
Predsednica



Društvu ob Abrahamu

V življenju so dnevi, ko postanejo voščila stvar spontanega vzgiba. Iz zakladnice dobrih misli in želja izberemo takšne, ki izkažejo pozornost in naklonjenost tistim, ki so nam blizu. Naj nekaj izbranih besed zaznamuje tudi praznovanje 50 – letnice delovanja Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper.

Osnovni namen pisane besede, ki vam jo namenjam, je zelo preprost. V imenu DMSBZT Slovenj Gradec, želim vodstvu, vsem vašim članicam in članom izreči iskreno priznanje ter veselje, da lahko skupaj z vami delimo dragocen privilegij in vaša skupna doživetja.

Naj se vaš čas za trenutek ustavi. Dovolite, da se med raznolikim sklopom mejnikov, prečnic, razpotij, slepih ulic, vzponov, pa tudi malih dogajanj, ki so se strnila v »veliko praznovanje«, zgodi iskanje. Naj bo posebno živ spomin na tiste ljudi in tista dejanja, ki so pomagala ustvariti okolje, v katerem ste lahko zaživelili močno, intenzivno, samozavestno, stroki v zagovor in ponos.

Iz lastnih izkušenj naj vas spomnim, da ne bo nič narobe, če vas bo misel na preteklost ganila. Po čutnem vznemirjenju vas bo že v naslednjem hipu podobna misel priganjala k odtoku preteklosti, da bi spet lahko zaživelili življenje z novimi cilji, z odprtim srcem in odprtimi očmi.

Naj vas beseda praznik ne omejuje kot praznina, ki jo diktira odtujenost povsod naokoli. Izkoristite tokratni jubilej za sproščanje, izkazovanje medsebojne naklonjenosti, pripadnosti in povezanosti. Posvetite se drug drugemu, poiščite prave razloge za vse, kar je bilo in je dobro, lepo, pristno, kar osrečuje.

Želim vam: »Da bi bila sreča mila pri izbiri imen, ki jim bo prihodnost namenila pomembno poslanstvo za bodoče delovanje vašega Društva, da bi znali tudi v prihodnjih letih za bodoče rodove zdravstvenih strokovnjakov izpostaviti odprtost za dobre ideje, ustvarjalnost, korektnost, odgovornost v prid stroki, ki ji služite. Optimizem in zanos naj bosta vaša redna spremljevalca. Ostanite pomemben stanovski sopotnik vsem, ki se trudimo zagotavljati visoko raven kakovostne zdravstvene nege za pacienta »v središču«.

S spoštovanjem in z iskrenimi čestitkami.

Petra Štigl
Predsednica DMSBZT Slovenj Gradec



ZDRAVSTVENA NEGA DANES

Kako predstaviti zdravstveno nego v Sloveniji?

Medicinske sestre zdravstvene nege Tadeja Bizjak, Ester Benko, Sabina Liče in Branka Vrtačnik so avtorice zapisa o zdravstveni negi v Sloveniji. Zapis je nastal v okviru podiplomskega študija zdravstvene nege II. stopnje na Visoki šoli za zdravstvo Izola Univerze na Primorskem pri predmetu Teorija zdravstvene nege profesorice Julite Sansoni z rimske univerze »La Sapienza«



Uvod

Zdravstvena nega v Sloveniji je mlada disciplina, ki doživlja razcvet svojega razvoja v zadnjih 30-tih letih, največ pa je bilo narejenega od osamosvojitve dalje. Na to so v veliki meri vplivali demografski, tehnološki, politični in ekonomski dejavniki ter s tem spremenili tradicionalno pojmovanje vloge medicinskih sester (Filej 1995). Posledica spreminjajočega se odnosa družbe in posameznika do lastnega zdravja se pozna tudi na strokovnem področju zdravstvene nege, ki postaja vse bolj specializirana. Pri tem je glavna naloga medicinske sestre prispevek pri ohranjanju in krepitvi zdravja (Filej 1999). Ta je središče njihovega delovanja, saj z njim preživi največ svojega delovnega časa. Kljub temu ostaja ta poklic v senci ostalih zdravstvenih disciplin. Prihodnost zdravstvene nege in njena kakovost sta tako odvisni od raziskovalnega dela na področju zdravstvene nege kot tudi od ustreznega izobraževanja, tako formalnega kot neformalnega.

Namen naloge je prikazati dejansko stanje sodobne zdravstvene nege v Sloveniji s posnetkom stanja iz prakse, študija literature in pravno formalnih virov.

Definiranje zdravstvene nege v Sloveniji

Poslanstvo zdravstvene nege je obravnava človeka, zdravega ali bolnega (pacient, bolnik, varovanec, stanovalec, uporabnik, klient, partner ...), ki je enkraten, neponovljiv v času in prostoru ter je zato najvišja vrednota vrednostnega sistema medicinske sestre. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, duševnega, duhovnega ter socialnega bitja usklajuje medicinska sestra s svojimi znanji, izkušnjami, sposobnostmi ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, do drugih in do okolice (povzeto po "Podoba medicinske sestre" 2003).

V zadnjih desetletjih je bilo na področju zdravstvene nege narejeno veliko. Leta 1992 je bila ustanovljena Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Pri Ministrstvu za zdravje deluje razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego. Za svetovalko ministra za področje zdravstvene nege je bila imenovana ga. Zdenka Tičar. V Državnem svetu RS je iz vrst zdravstvene nege imenovana ga. Petra Požuna, ga. Andreja Peternelj pa za članico v Zdravstvenem svetu. Podlage, na katerih temelji razvoj stroke zdravstvene nege v Sloveniji, so:

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju iz leta 2004 s kasnejšimi dopolnitvami,
- Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi iz leta 1999,
- Zakon o zdravstveni dejavnosti iz leta 2004 ter njegove dopolnitve iz leta 2005, ki podeljuje Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica – Zveza) javna pooblastila za naslednje naloge: Zbornica – Zveza vodi register izvajalcev dejavnosti zdravstvene in babiške nege, izvaja strokovni nadzor s svetovanjem, izdaja, podaljšuje in odvzema licence izvajalcem zdravstvene ter babiške nege, načrtuje specializacije in specialistične izpite, v soglasju z ministrom za zdravje izdaja pravilnike, s katerim podrobno ureja področja na katerem izvaja naloge javnega pooblastila (zakon je trenutno v preoblikovanju),
- Plan zdravstvenega varstva od 2007 do 2013,

- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, posodobljen 2005 (v nadaljevanju kodeks etike),
- Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi iz leta 2008.

Filozofija zdravstvene nege je zapisana v dokumentu »Podoba medicinske sestre«, ki je bil sprejet na skupščini Zbornice - Zveze l. 2003 in opredeljuje: osebne in strokovne vrednote medicinskih sester, etična načela, osrednji namen delovanja, ki temelji na celostni skrbi za posameznika, izvajalce zdravstvene nege in disciplino zdravstvene nege ter pomen znanja in raziskovanja v zdravstveni negi.

Enotna terminologija v zdravstveni negi je bila postavljena z dokumentom Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi iz leta 1999.

V organizaciji zdravstvene nege se v največji meri uporablja funkcionalni model zdravstvene nege, ki temelji na rutinskem izvajanju intervencij, brez upoštevanja individualnosti pacienta.

Zdravstvena nega bi morala biti kreativna in terapevtska. Problem pa je v tem, da nekateri pojmujejo zdravstveno nego kot potek opravil – za pacienta ali na pacientu. V Sloveniji večina medicinskih sester izvaja aktivnosti zdravstvene nege namesto pacienta, kljub temu, da bi pacient lahko te aktivnosti samostojno izvedel. Medicinske sestre odlično opravljajo svoje delo, če se osredotočimo, da njihovo delo temelji na ročnih spretnostih, pri tem pa na žalost ne uporabljajo profesionalnega razmišljanja oz. kreativnega mišljenja. V nekoliko manjši meri je prisoten timski model, ki je usmerjen k pacientu in individualiziran (najboljše je razvit na področju psihiatrične zdravstvene nege), le v posameznih primerih se uporablja model vodenja primera (case management), ki je v svetu že priznan model izvajanja zdravstvene nege, pri nas pa šele v začetnem razvoju.

Metoda dela, ki se uporablja v zdravstveni negi, je proces zdravstvene nege. Modeli in teorije, ki se uporabljajo v izobraževanju zdravstvene nege temeljijo predvsem na teoriji V. Henderson, v praksi pa se po

specialnih področjih zdravstvene nege uporabljajo tudi druge teorije, kot sta na primer H. Peplau, D. Orem.

Negovalne diagnoze klasificiramo po avtorici M. Gordon, izdane leta 1993, ki jo je prevedla Majda Šlajmer Japelj. Leta 2002 sta avtorici D. Železnik in A. Ivanuša izdali priročnik Standardi aktivnosti zdravstvene nege, kateri se danes uporablja v pedagoškem procesu in tudi v praksi. To je živ dokument, ki se stalno dopolnjuje in spreminja ter je bil nazadnje dopolnjen l. 2008.

Kategorizacija pacientov je pri nas računalniško podprta na celotnem področju Slovenije, ki temelji na sistemu San Joaquin. Leta 1999 je bila pri nas uvedena v osnovnem zdravstvenem varstvu ZD Maribor za posameznika in za družino, ki temelji večinoma na teorijah V. Henderson in D. Orem. Od leta 2005 se kategorizacija pacientov uporablja tudi v bolnišnični dejavnosti.

Kot pomemben element sodobne zdravstvene nege, tako v svetu kot tudi v slovenskem prostoru, je zagotovo komunikacija (Grbec 2003). Pri našem delu komuniciramo tako s sodelavci in v prvi, najvažnejši meri, s pacientom in njegovimi pomembnimi drugimi. Le-ta daje pravo vsebino delu medicinske sestre in zagotavlja samopotrjevanje znotraj poklica. Zelo pomembni sta tako verbalna kot neverbalna komunikacija, ki pa, žal ni vidna v negovalni dokumentaciji, ni cenjena znotraj poklica in niti v sistemu zdravstvenega varstva.

Dokumentiranje v zdravstveni negi ni enotno in zakonsko predpisano, razen za področje patronažnega zdravstvenega varstva. Imamo ustrezne zakonske podlage (Zakon o varovanju osebnih podatkov, Uradni list RS, št. 86/04, Ustava RS) in strokovne podlage (Kodeks etike, Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi). Veliko narejenega dela je tudi na razvoju negovalne dokumentacije, manjka pa doslednost pri izvedbi dokumentiranja aktivnosti zdravstvene nege. Medicinsko-tehnične posege vestno in sprotno dokumentiramo ter evalviramo, dejavnost oz. postopke zdravstvene nege pa največkrat samo izvajamo in ne dokumentiramo. **Zato zdravstvena nega pri nas ni vidna.**

Izobraževanje in strokovno izpopolnjevanje

Formalno izobraževanje traja najmanj 13 let in sicer 9 let osnovne šole in 4 leta srednje strokovne izobrazbe (tehnik zdravstvene nege). Temu sledi visoko strokovno dodiplomsko izobraževanje I. stopnje v trajanju 4600 ur, ki izobražuje medicinsko sestro, nosilko zdravstvene nege (Filej 2004). Nadaljuje se v II. stopenjski magistrski študij zdravstvene nege (od leta 2007). Podiplomski III. stopenjski doktorski študij še ni organiziran. Do leta 2007 so bili organizirani podiplomski specialistični študiji za področja gerontološke, perioperativne, patronažne, psihiatrične, anesteziološke zdravstvene nege in druge.

Stalno strokovno izpopolnjevanje v Sloveniji vodi Zbornica - Zveza preko 31 strokovnih sekcij, ki pokrivajo ožja strokovna področja (sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, v patronažni dejavnosti, v pediatriji...). Od leta 2005 dalje je stalno strokovno izpopolnjevanje obvezno za vse poklice v zdravstveni negi, ki za opravljanje svojega poklica potrebujejo licenco.

Raziskovanje v zdravstveni negi

Raziskovanje se ni razvijalo vzporedno s prakso zdravstvene nege, ampak dosti počasneje. Med prvimi je v Sloveniji o raziskovanju v zdravstveni negi spregovorila Stana Kavalič v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Prav tako je Majda Šlajmer Japelj že l. 1979 razmišljala o dejavnostih, ki ovirajo razvoj raziskovalnega dela v zdravstveni negi in ugotovila, da je potrebno strokovno znanje, kar izraža potrebo po drugačnem izobraževanju medicinskih sester (Grbec 1996). V formalno izobraževanje je bilo vpeljeno raziskovalno delo, vendar se izsledki raziskav niso preverjali v praksi. Vzrok za to je v tem, da preteče preveliko časa, da bi se izsledki raziskav prenesli v klinično prakso. Nekateri zaposleni v praksi pogosto vidijo rezultate raziskav kot skrivnostne ter težko doumljive in jih zato označijo za neuporabne v praksi. Na celotnem področju Slovenije deluje raziskovalna skupina Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, ki je izvedla naslednje raziskave: Medicinske sestre v

Sloveniji (2001), Zdravstvena nega v luči etike (2003), Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki (od leta 2004 - še poteka). Manjše raziskovalne skupine delujejo na nekaterih specialnih področjih zdravstvene nege.

Razprava

Za področje zdravstvene nege obstajajo pravno formalne osnove. Zakon o zdravstveni negi, ki ga je pripravila Zbornica - Zveza že leta 1997, pa je še vedno v procesu sprejemanja, medtem, ko je Zakon o zdravniški službi že zdavnaj sprejet. Področje delovanja zdravstvene nege je tako zakrito v ostalih zakonskih predpisih, kar nam zagotovo zmanjšuje profesionalno avtonomijo.

Na nekaterih področjih zdravstvene nege v Sloveniji, kot na primer v primarnem zdravstvenem varstvu, so meje delovanja medicinske sestre natančno določene. Medicinska sestra je samostojna nosilka dejavnosti (npr. patronažna medicinska sestra), prevzema pobudo v skrbi za promocijo zdravja posameznika/družine/skupnosti in se povezuje z ostalimi službami (Vuga 1994). Medtem ko se v sekundarnem in terciarnem zdravstvenem varstvu medicinske sestre ostro zajedajo v ostala področja na škodo lastne poklicne identitete. Medicinskim sestram se nalagajo naloge in dela, ki presegajo njene kompetence, le-ta pa jih mora opraviti. To pa se bo spremenilo v prihodnje s sprejetjem dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi ter s spremembami na področju izobraževanja. Pravno formalne osnove obstajajo, vendar bo potrebno veliko narediti v spremembi miselnosti medicinskih sester, mogoče tudi s spremembo naziva.

Naš dosedanji sistem izobraževanja je v svoji zasnovi deloval proti zdravstveni negi, kar je vplivalo na slabost poklica. Če izobražujemo več različnih profilov z minimalnimi razlikami v znanju in kompetencah, slabimo osnovni poklic zdravstvene nege. Ta nedodelanost notranjih razmerij znotraj profesije zmanjšuje homogenost profesije in slabi profesionalno moč zdravstvene nege (Ule 2003). S spremembo novega Zakona o sistemu plač v javnem sektorju iz leta 2008 se je le še poglobilo nesoglasja med različnimi profili zdravstvene nege.

Področje izobraževanja je danes v fazi spreminjanja. Medicinska sestra se izobražuje po direktivah Evropske unije. Pomanjkljiva je III. stopnja podiplomskega izobraževanja, saj nam primanjkuje lastnih pedagoških kadrov in lastnih strokovnih učbenikov.

Edina strokovna revija v Sloveniji je Obzornik zdravstvene nege, ki pa ima, žal, premalo naročnikov. Raziskovanje v zdravstveni negi se, kljub večletnemu trudu, ne premakne z mrtve točke, ker imamo premalo strokovno usposobljenih medicinskih sester – raziskovalk, saj se največkrat izvaja v pedagoške namene, ne pa v klinični praksi. Obstoječe raziskave se ne preverjajo v praksi oz. se premalokrat preverjajo v praksi.

Kljub dejstvu, da je potrebno še veliko narediti na področju zdravstvene nege v Sloveniji, je obravnava pacientov na visoki profesionalni ravni in kvalitetno izvedena, kar potrjuje dejstvo, da so slovenske medicinske sestre zaželeni in visoko cenjena delovna sila v tujini.

Zaključek

Glavni problem profesije zdravstvene nege je vmesni oz. nejasen status medicinske sestre med zdravnikom in pacientom (Cvetek 1999). Vloga medicinskih sester se je spremenila od pomočnice zdravniku v samostojno, interdisciplinarno in neodvisno vlogo skrbi za bolnega pacienta k preprečevanju, odkrivanju ter reševanju problemov posameznikov, družine in skupnosti.

Primarna skrb medicinskih sester je skrb za paciente, čeprav so podvržene mnogim birokratskim pravilom in moči zdravniških avtoritet, ki pogosto zatirajo njihove težnje po poklicni avtonomiji. Pogosto jih tako zdravniki kot pacienti vrednotijo kot manj pomembne in manj vredne dejavnike v zdravstvenem sistemu, čeprav morajo ravno medicinske sestre pogosto posredovati med zdravnikom in pacientom. Največkrat prevzamejo večji delež pri reševanju profesionalnih konfliktov glede odgovornosti do pacientov. Pogajati se morajo v bojih

za moč in vpliv v zdravstvenem sistemu z zdravniki, srečujejo se z izrazi seksizma in paternalizma, tako s strani zdravnikov kot pacientov (Ule 2003).

Ljudje nemalokrat razmišljajo, da medicinske sestre pogosto opravljajo »umazana dela«, ki se jih tradicionalno pojmuje kot žensko delo, katero je statusno manj vredno. Ljudje še vedno vidijo medicinsko sestro kot osebo za nego in skrb, ne vidijo pa njenega pravega profesionalnega dela in s tem njenega znanja. Še vedno jih pogosto obravnavajo kot pomočnice zdravnikom in izvajalke, tako zdravnikovih kot pacientovih ukazov ali zahtev (Filej 2001).

Če je bila nekoč disciplina zdravstvene nege zakrita med ostalimi zdravstvenimi disciplinami, je danes sestavni del sistema zdravstvenega varstva na vseh nivojih. Sodobna zdravstvena nega je usmerjena k pacientu, pacient je središče dogajanja. Razlika med zdravstveno nego in medicino je v tem, da zdravstvena nega preprečuje, odkriva in rešuje probleme posameznika/družine/skupnosti, medicina pa se ukvarja le z odkrivanjem in zdravljenjem bolezni. Lahko rečemo, da je to ena izmed prednosti zdravstvene nege pred ostalimi zdravstvenimi disciplinami, kar predstavlja danes pravo alternativo prevladujočemu »tehničnemu« odnosu do pacientov (Ule 2003).

Ugotavljamo, da se je na področju zdravstvene nege v zadnjih desetletjih mnogo spremenilo. Tudi v slovenskem prostoru moramo spoznati in preučiti teoretične modele in razviti lastno filozofijo stroke. Na podlagi filozofije zdravstvene nege moramo sprejeti odločitve, kateri modeli so uporabni v naši praksi oz. kateri so za posamezna specifična področja zdravstvene nege najprimernejši, kajti le s spoznavanjem sodobnega metodološkega pristopa k zdravstveni negi, razvijanjem negovalne dokumentacije in standardov ne bomo uspeli uveljaviti sodobne zdravstvene nege.

Zavedati se moramo prednosti, ki jih ima profesija zdravstvene nege, in sicer, da smo najštevilčnejši poklic v zdravstvu, da smo ob pacientu najdlje, v vseh življenjskih obdobjih, od rojstva do smrti. Naša skrb zajema tako zdravega, bolnega, invalidnega in umirajočega pacienta ter

njegove okolice, kjer je zabrisana meja med medicinskim, socialnim, psihološkim in fiziološkim pristopom.

*»Zgodba o zdravstveni negi je veličasten ep o pomoči človeštvu.
Pripoveduje o ljudeh: kako se rodijo, živijo in umirajo;
o zdravju in bolezni; o radosti in žalosti.
Njeno poslanstvo je prenašanje znanja v pomoč človeku.
Zdravstvena nega je sočutna skrb za ljudi.
Je srce, ki razume in so roke, ki blažijo.
Je razum, ki združuje mnogo naučenega v pomoč s polno vsebino.«*

Dr. Martha Rogers, 1966

Literatura

1. Cvetek, S.:1999. Profesionalnost in profesionalizacija v zdravstveni negi v spreminjajočem se kontekstu zdravstvenega varstva. Obzor Zdr N, 33: 19-23
2. Filej, B.: 1995. Nove usmeritve v razvoju zdravstvene nege. LEMON Učni materiali za zdravstveno nego. Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego. ZD dr. Adolfa Drolca Maribor. Prevod dela Nursing in Action: strengthening nursing and midwifery to support health for all, edited by Jane Salvage, WHO regional publications No. 48).
3. Filej, B.: 1999. Zdravje za vse za 21. stoletje. Obzor Zdr N, 33: 165-170.
4. Filej, B. 2001. Slovenska zdravstvena nega – Quo Vadis. Obzor Zdr N, 35: 65-68.
5. Filej, B. 3. aprila 2004. Sodobni trendi v zdravstveni negi. Zbornik Kakovost zdravstvene nege. Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica.
6. Grbec, V. 2003. Samostojni poklici v sistemu zdravstvenega varstva. Obzor Zdr N, 37: 237-239.
7. Grbec, V.: 1996. Raziskovalno delo z zdravstveni negi pri nas in v svetu. Obzor Zdr N,30: 145-147.



8. Hajdinjak, G.: 2006. Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo Ljubljana,
9. Podoba medicinske sestre, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, sprejeto na Skupščini 2003.
10. Vuga, S.: 1994. II. Program razvoja zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti. Obzor Zdr N, 28: 1-12.



DELOVANJE DRUŠTVA SKOZI ČAS

Zgodovina društva

Društvo medicinskih sester Koper je bilo ustanovljeno leta 1959, vendar takrat še ni bilo registrirano. Njegova prva predsednica je bila ga. Herta Frelih, ki je ga je nato vodila do leta 1963. V nadaljevanju naj se spomnimo dosedanjih predsednic.

Dosedanje predsednice društva so bile še:

- Anja Grizold, 1963 – 1970,
- Mira Firm, 1970 – 1975
- Iva Rotar, 1975 – 1977
- Olga Černe, 1977 – 1983
- Majda Ban, 1983 – 1987
- Alenka Šau, 1987 – 1992
- Mira Bažec, 1992 – 2001
- Tadeja Bizjak, 2001 – 2005 in
- Boja Pahor od 2005 dalje.

V vseh teh petdesetih letih je društvo spreminjalo svoj naziv. Na začetku je bilo to Društvo medicinskih sester Koper, leta 2002 se je preimenovalo v Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper, kasneje, ko so se društvu pridružile še babice je bil tudi naziv društva dopolnjen v Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, danes pa je to Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, kratica SDMSBZT Koper.

Vsi člani društva so obenem tudi člani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

V zadnjih desetih letih se je vloga in pripadnost društvu zelo okrepila. Sodelujemo z obema šolama, ki izobražujejo kader za zdravstveno nego, tako s Srednjo zdravstveno šolo Izola kot tudi z Visoko šolo za zdravstvo Izola Univerze na Primorskem.



Pod okriljem društva je od leta 1993 deloval pevski zbor pod vodstvom Kristine Babič. Na začetku delovanja pevskega zbora je bil zelo velik interes članic za zborovsko petje

Skozi čas se je število pevk zmanjševalo in tako je po nekaj letih ostalo v zboru le še 10 pevk. Pojavile so se prve težave z vajami in skupno smo se odločili, da pevski zbor razpustimo.



Ljubiteljice zborovskega petja so se po razpadu zbora pridružile drugim pevskim zborom, v katerih nekatere pojejo še danes.

Delovanje društva

Društvo deluje na precej obsežnem območju. Zajema tri obalna mesta – Koper, Izola in Piran ter Sežano in Ilirsko Bistrico, poleg tega pa še številna manjša naselja v Slovenski Istri, Čičariji, Šavriniji, Brkinih in na Krasu.

*Koper**Izola**Piran**Sežana*

Medicinske sestre so zaposlene po bolnišnicah, zdravstvenih domovih, domovih upokojencev, vrtcih, zdraviliščih in na zdravstveni šoli. Poleg Splošne bolnišnice Izola imamo na Obalno kraškem območju še Ortopedsko bolnišnico Valdoltra, ki se ponaša z moderno diagnostiko in terapijo v ortopediji ter bolnišnico v Sežani, ki je specializirana za zdravljenje pljučnih bolezni. V bolnišnici Sežana izvajajo Spleterapijo v jami, ki leži v bližini bolnišnice in je z njo povezana.

*Splošna bolnišnica Izola**Ortopedska bolnišnica Valdoltra**Bolnišnica Sežana**Jama za Spleterapijo – ležalniki*

Nove pridobitve na našem področju so še: sodoben zdravstveni dom v Izoli, v katerem so pod eno streho združili vse zdravstvene dejavnosti, poleg tega pa obiskovalcem lažjo dostopnost do teh uslug, v ZD Koper in MO Koper je bila velika pridobitev nova stavba na lokaciji Bonifika, v kateri so svoje prostore dobile dejavnosti, ki so bile razpršene po celotni občini na različnih lokacijah, v ZD Sežana prav tako novo stavbo zdravstvenega doma.

Ob morju so locirana tri zdravilišča, in sicer: Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič pod okriljem Rdečega križa, namenjeno otrokom iz vse Slovenije, Zdravilišče Krka v Strunjanu in Terme Portorož. V zdraviliščih s pridom uporabljajo naravne zdravilne substance iz morja (sol, blato, voda).

*Mladinsko zdravilišče in letovišče
Debeli rtič**Zdravilišče Krka Strunjan*

V Kopru, Izoli, Luciji, Ilirski Bistrici in Sežani so domovi upokojencev, v Dutovljah pa socialno varstveni zavod. Zadnje čase pa je vse več zasebnih domov za ostarele občane.

*Obalni dom upokojencev Koper**Dom upokojencev Sežana**Dom upokojencev Izola**Center za starejše občane Lucija*

Za izobraževanje vedno novih generacij medicinskih sester skrbi Srednja zdravstvena šola Izola, ki ima prostore v okviru Splošne bolnišnice Izola. Leta 2002 se jim je pridružila tudi Visoka šola za zdravstvo Izola.

*Visoka šola za zdravstvo Izola**VŠZ Izola - študij nas zbližuje in širi naša obzorja**Diplomantke VŠZ Izola*

Leto dni kasneje je kot ustanovna članica sodelovala pri nastanku Univerze na Primorskem, katere enakopravni in dejavni član je tudi danes. Na Visoki šoli za zdravstvo Izola izvajajo tri študijske programe. Od tega dva visokošolska študijska programa I. stopnje, in sicer program Zdravstvena nega, ki je uskladen z direktivami Evropske unije in program Prehransko svetovanje - dietetika ter magistrski študijski program Zdravstvena nega. Decembra 2008 je bil akreditiran bolonjski študijski program I. stopnje Zdravstvena nega, v katerega so vpisani prvi študentje v študijskem letu 2009/2010.

*Prva generacija študentov s Tadejo Bizjak*

Marca 2009 je šola pripravila vlogo za pridobitev mnenja o izpolnjevanju pogojev za preoblikovanje visokošolskega zavoda Univerze na Primorskem Visoke šole za zdravstvo Izola v UP Fakulteta za vede o zdravju. Poslanstvo Fakultete za vede o zdravju, v katero se bo preoblikovala Visoka šola za zdravje Izola, je izvajanje dodiplomskih in podiplomskih študijskih programov na področju

zdravja. Pri razvijanju novih študijskih programov bo še naprej eno najpomembnejših meril zaposljivost diplomantov. Področje raziskovalnega dela bodoče fakultete, ki se bo povezovala z izobraževanjem v smiselno enoto, je vračanje zdravja in s tem povezanih dejavnikov. Magistrski študijski program Zdravstvena nega je nadgradnja visokošolskega strokovnega študijskega programa "Zdravstvena nega", uskalajenega z evropskimi direktivami, na osnovi katerih pridobijo diplomanti poklicne kompetence. Magistrski študij Zdravstvene nege daje diplomantom poglobljeno znanje na širšem strokovnem področju, jih usposablja za iskanje virov znanja na strokovnem in znanstvenem področju, za prepoznavanje odgovornosti za vodenje zahtevnih sistemov v zdravstvu in zdravstveni negi za razvijanje kritične refleksije ter socialnih in komunikacijskih zmožnosti za vodenje skupinskega dela. Študijski program upošteva temeljne cilje Bolonjske deklaracije. Visoka šola za zdravstvo Izola posveča veliko pozornost mednarodnemu sodelovanju z visokošolskimi zavodi, izobraževalnimi in raziskovalnimi institucijami ter tematskimi in interesnimi mrežami.

Število članstva v našem društvu je vsa skozi leta od ustanovitve nihalo. Posledica tega je bila delno tudi novosti pri načinu plačevanju članarine, ki je začel veljati z letom 2005, s pridobitvijo javnih pooblastil Zbornice - Zveze in pravice do vodenja registra medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, z vpisom v register pa tudi izdajo licenc.

Največji preskok v povečanju števila članov v našem društvu je bilo v letu 2007. Eden od razlogov za povečanje števila članov je tudi ta, da društvo dela strokovno, profesionalno in da se na strokovnih predavanjih, ki jih organizira, pridobijo licenčne točke.

Naše strokovno društvo ima še eno pridobitev. To je naša spletna stran <http://www.dmsbzt-koper.info/>, kjer lahko člani preberejo vse, kar jih zanima o društvu.

Logotip društva

Osnova simbola društva je krog, v katerem je njegov logotip. Za delovanje društva se uporablja okrogel pečat na katerem je napis "Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper", v sredini pečata je simbol sonca v objemu rok. Tako logotip predstavlja določene značilnosti, in sicer:



topel objem – skrb in zaščita, ki jo nudijo medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki vsem potrebnim, zdravim in bolnim v vseh starostnih obdobjih življenja, od rojstva do smrti;

sonce – ki ga društvo prinaša svojim varovancem, da jim je lažje preživeti dan. Sonce prinaša energijo, ki jo zaposleni dajejo vsem, ko jo sami nimajo dovolj;

modra barva – predstavlja slovensko morje;

rumena barva – je barva sonca, barva toplote naše Obalno kraške pokrajine in barva jeseni, ko je pogled na naš Kras najlepši.

Vizija in poslanstvo društva

Z društvenim delovanjem želi prispevati h krepitvi zdravja, k osebni in strokovni rasti članstva ter aktivno sodelovati pri uveljavljanju sprememb, ki jih narekuje razvijajoča se profesija zdravstvene in babiške nege ter družbene potrebe.

Društvo deluje na področju skrbi za zdravje v svojem najširšem pomenu, opredeljenem v sodobnih dokumentih pomembnih za kakovost življenja posameznika.

Program društva je namenjen, tako ohranjanju zdravja kot preprečevanju bolezni članov, spodbujanju zdravega življenjskega sloga posameznika in skupin. S tem prispeva k izvajanju kakovostne in učinkovite zdravstvene ter babiške nege.

Splošni namen

Splošni namen društva je poglobljeno strokovno združevanje, skladno s cilji in nameni, opredeljenimi v Statutu društva. Poleg tega društvo še:

- aktivno sodeluje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester in babic;
- skrbi za kulturno, stanovsko, družabno in športno delovanje svojih članov;
- razvija stike med društvi;

Strokovni namen društva je, da:

- krepi vloge in pomen medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru ter spodbuja zagotavljanja kakovosti zdravstvene in babiške nege v zdravstveni obravnavi bolnikov / varovancev;
- sprejema, obravnava, rešuje pobude in izkazane interese članov ter jih po potrebi posreduje Zbornici - Zvezi;
- organizira, usklajuje in usmerja strokovna izobraževanja, izpopolnjevanja ter usposabljanja članov in se v ta namen povezuje s strokovnimi institucijami;
- spodbuja znanstveno raziskovalno delovanje svojih članov;
- zbira strokovne, statistične in druge podatke, ki so pomembni za razvoj zdravstvene in babiške nege in so v interesu članstva;
- se povezuje in sodeluje z drugimi organizacijami in združenji, ki imajo v svojih programih podobne naloge;
- posreduje priporočila za pridobivanje strokovnih in častnih nazivov na področju zdravstvene ter babiške nege;
- sodeluje pri oblikovanju zdravstvene mreže na območju, ki ga pokriva društvo;
- sodeluje in se povezuje preko Zbornice – Zveze v mednarodne organizacije;
- sodeluje s stanovskim sindikatom na področju ustreznega vrednotenja dela članov in njihovega statusa;
- sodeluje pri usmerjanju in oblikovanju zdravstvene politike v Republiki Sloveniji ter se v ta namen povezuje s strokovnimi institucijami.

DEJAVNOSTI DRUŠTVA

Izobraževanje

Izobraževanje je stalnica društvenega delovanja. Potreba po znanju je vrednota, ki jo v vsakdanjem življenju in delu vse bolj cenimo ter se vsebinam temu primerno odzivamo.

Znanje je predpogoj za razvoj stroke zdravstvene nege, nenehno strokovno izobraževanje pa ni le pravica, temveč tudi dolžnost vsake medicinske sestre. Poleg strokovnih tem, ki so ozko vezane na področje našega delovanja, prisluhnemo tudi vsebinam, ki nas sproščajo in duhovno bogatijo.

Najmanj tri do štirikrat letno tako organizira strokovna srečanja, ki se jih udeleži povprečno 100 do 380 članov in članic društva. Da bi zagotovili možnost udeležbe čim večjemu številu članstva, se srečanja pripravljajo v pozno-popoldanskem času. Vsebine strokovnih srečanj društvo izbira glede na zanimanje in potrebe članstva, pa tudi glede na aktualnost določene problematike. Predavatelji so medicinske sestre in sodelavci iz delovnih okolij ter različni strokovnjaki iz vse Slovenije.

V sodelovanju z Zbornico - Zvezo je društvo ob 12. maju Mednarodnem dnevu medicinskih sester organiziralo drugi simpozij zdravstvene nege v Ankaranu.



Miroslava Bažec



Nana Domanjko



Strokovno srečanje Portorož
Marija Danev



Strokovno srečanje Portorož
Vanja Kosmina Novak



Predavalnica je bila premajhna, nikoli se ne odrečemo predavanjem



Strokovno predavanje in predstavitev Medicorja, marec 2009



Predsednica Boja Pahor



Vedno več slušateljev je na strokovnih srečanjih našega društva



Zadovoljni obrazi predavateljev



Zanimiva predstavitev



Olivera nas je s svojim predavanjem navdušila za Nordijsko hojo



Zadovoljni obrazi – bilo je odlično



Tadeja Bizjak – zanimivo



Včasih malo smeha ne škodi

Priznanja - Zlati znak Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih mester, babic in zdravstvenih tehnikov

Od leta 1969 razpisuje Zbornica - Zveza priznanje za Zlati znak, katerega lahko prejme vsaka članica ali član za uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege, za kakovostno in učinkovito organizacijsko delo v dejavnosti zdravstvene ter babiške nege, za prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene in babiške nege ter zdravstvenega varstva, za prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci, za uspehe pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Zbornice - Zveze, za prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva, za znanstveno raziskovalno delo ali pomembno publicistično delo.

V našem društvu je bilo podeljeno 14 Zlatih znakov Zbornice - Zveze.

Zlati znak so prejele naslednje članice:

1981 – Mira Klemen Vadnjal,
1986 – Martina Forjan,
1988 – Milka Prosen in Anja Grizold,
1990 – Majda Ban,
1992 – Marija Terzer,
1994 – Ljudmila Brčin,
1997 – Milica Corel,
2001 – Ivana Ambrožič,
2002 – Milka Pobega in
Anica Šavle,
2003 – Alenka Šau,
2004 – Flory Banovac,
2006 – Marinka Orehek



*Dobitnica leta 1990 Majda Ban s kolegico
Ljudmilo Brčin*



Proslava ob 12 maju 1994



*Milica Corel dobitnica
leta 1997*



*Dobitnica leta 1994
Ljudmila Brčin*



*Ivana Ambrožič dobitnica
Leta 2001*



*Anica Šavle in Milka Pobega
dobitnici leta 2002*



Alenka Šau dobitnica leta 2003



*Dobitnici leta 2002 Milka Pobega in
Anica Šavle s kolegicami*



*Kolegice z dobitnico leta 2003
2003 Alenko Šau v Mariboru*



*Flory Banovac dobitnica leta 2004,
nasmejana sprejema čestitke*



*Marinka Orehek dobitnica leta
2006*



*Marinka Orehek dobitnica zlatega znaka s
sodelavci*

*Proslava na Bledu ob našem prazniku**Veseli obrazi po prireditvi na Bledu**Dobro razpoložena skupina kolegic na Svečani akademiji ob 12. maju 2009 v Ljubljani*

Priznanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper za dolgoletno delo na področju zdravstvene nege

Vsako leto na zaključni prireditvi ob 12. maju Mednarodnem dnevu medicinskih sester društvo podeljuje priznanja za uspešno delo na področju zdravstvene nege vsem kolegicam, ki so zaključile poklicno pot.

Kako se je odločilo za tako priznanja? Med članicami Izvršnega odbora se je porodila ideja, da bi vsaka članica/član strokovnega društva dobila priznanje ob zaključku svoje poklicne kariere - upokojitvi.

Naše strokovno društvo ne razpisuje Srebrnih znakov Zbornice - Zveze, prijavlja pa se na razpise za Zlati znak Zbornice - Zveze. Priznanja podeljuje od leta 2002 dalje. Zagovarja idejo, da si vsak član/članica našega strokovnega društva zasluži priznanje po 30, 35 ali več letih delovanja na področju zdravstvene in babiške nege.

Spodnje slike prikazujejo podelitve priznanj svojim članicam ob upokojitvi.

*Dobitnica priznanja 2004
Mirjana Čulibrk**Dobitnica priznanja leta 2004
Vanda Zen*



*Danila Rovšek dobitnica
priznanja 2005*



*Dobitnice priznanj leta 2006: Metka Žugelj, Brigita
Vodopovec, Tatjana Detoni, Anica Hočevnar, Delma
Labignan, Silva Pucer, Elide Udovič, Ivana
Ambrožič, Mariza Mars s kolegicami*



Dobitnice priznanj leta 2008 Dragica Pirc, Tea Novel in Zdenka Malalan

*Zbrala in uredila
Boja Pahor*

IZLETNIŠTVO, POHODNIŠTVO IN OSTALA DRUŽABNA SREČANJA

Izletništvo in pohodništvo

Izletništvo je dejavnost, ki ima v društvu dolgo zgodovino. Vsako leto društvo v svojem programu določi izlete po domovini in v tujino. Prireja tudi družabna srečanja ob različnih priložnostih, pohode in izlete v neznano. Običajno sta to dva izleta: eden, ki traja štiri do pet dni in eden enodnevni izlet oziroma pohod v neznano. Člani društva in njihovi svojci se radi odzovejo na vse izlete, ki jih društvo organizira. En izlet je bil organiziran skupaj z DMSZT Nova Gorica.

➤ *Odprava članov društva na jesenski izlet v Lepeno in na Krnska jezera – 6. oktober 2001*

Letošnja zgodnja jesen nam ni bila naklonjena z lepim vremenom, vendar smo ga v DMSZT Koper za soboto, 6. oktobra 2001, naročile pri najboljšem ponudniku in ga tudi dobile.

V zgodnjih jutranjih urah smo se najvztrajnejše članice, ki se vremena nismo ustrašile, zbrale. Že med potjo v Zgornje Posočje nam je bilo jasno, da se nam je izplačalo vztrajati.

Pot nam je popestrila izkušena vodička po Posočju Mira Bažec, ki nam je slikovito predstavila kraje, kamor smo bile namenjene.

Do koč dr. Klementa Juga nas je po ozki poti varno pripeljal voznik avtobusa; pot smo nato nadaljevale po krajši ali daljši poti na Krnska jezera v čudovitem dopoldnevu.

Koča ob Krnskih jezerih nas je pričakala v soncu, ob samem jezeru pa je bilo tako toplo in prijetno, da smo se posedle in ulegle ter se počutile kakor na naših obmorskih plažah. Saj veste, da Primorci brez misli na morje ne moremo nikamor. Uživale smo v jesenskih barvah okoliških vrhov, veter nam je odpihoval utrujenost in bilo nam je, da bi ostale ob jezeru več dni. Pozabljeni so bili naporni dnevi v službi in doma, nekaterim pa tudi težak vzpon.

Pozno popoldne smo se vračale po isti poti in se prijetno utrujene ustavile na večerji v Pristavi Lepena. Očem nekoliko skrit biser ob Soči

smo nekatere prvič obiskale in prijetno nam je bilo, ko smo spoznale, kakšne lepote se skrivajo v Posočju.



Skupinska slika veselih pohodnic na Krnska jezera

V poznih večernih urah smo se vračale na Obalo in kljub utrujenosti na avtobusu še vedno neprestano klepetale. Kako prijetno je takšno druženje, ko se človek, kljub naporom vzpona, v dobri družbi spočije.

Zahvaljujem se članicam Izvršnega odpora iz ZD Koper za soorganizacijo izleta, Miri za strokovno vodenje in vsem za prijetno družbo.

Tadeja Bizjak

Objavljeno v Utripu leta 2001

➤ *Jesensko potepanje Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper*

Sončni žarki, ki so nežno božali gladino morja, so nam obetali svetel in topel dan. S prijaznim šoferjem in dobro družbo smo se odpeljali proti Krasu.

Zaradi letošnjega obilnega deževja so travniki in drevesa še vedno zeleni, cvetje na oknih in vrtovih marljivih gospodinj pa še vedno polno pisanih barv.



Ogled skulptur M. Pogačnika pred vhodom v jamo Vilenico

V lepo urejeni vasici Lokev, kjer so branjeveke že navsezgodaj prodajale gobe in jabolka, smo si ogledale vojaški muzej Tabor, ki so ga leta 1485 zgradili Benečani in je kasneje služil za obrambo pred turškimi vpadi. Z vso ljubiteljsko vnemo je lastnik Srečko Rože zapolnil prostore z gradivom iz I. in II. svetovne vojne.

Prikazane so uniforme, razna orožja, sanitetni pripomočki, slikovni in pisni dokazi grozot tistega časa.

Iz Lokve smo se mimo najstarejše pršutarne na Slovenskem zapeljali do najstarejše evropske turistične jame Vilenica, kjer smo lahko doživeli vse posebnosti jam tega območja.



Ogled plesne, rdeče in vilinske dvorane v jami Vilenica

V jamo so se domačini zatekli pred turškimi vpadi že v 15. stoletju. Zaradi stalne temperature zraka je v notranjosti jame zrak pozimi toplejši kot na prostem. Megleni steber, ki se pozimi vidi nad vhodom, je navdihnil domišljijo domačinov, da so v njem videli plesoče vile. Leta 1980 je bil v jami prvič Večer slovenskih književnikov, ki je leta 1986

prerasel v mednarodno srečanje, na katerem vsako leto podelijo veliko literarno nagrado Vilenica in priznanje kristal Vilenica.

Po ogledu plesne, rdeče in vilinske dvorane ter po čudovitem kapniškem okrasju, smo si pred jamo ogledale krajinske skulpture Marka Pogačnika.



Da ne bi ostali lačni so poskrbeli v koči na Kokoški

Dobro razpoloženi smo se na Kokoško (hrib na meji med Italijo in Slovenije, visok 647) vzpeli v manj kot uri hoda. Prelep razgled na kraško pokrajino, topla jota pred planinsko kočjo, prijetno druženje, pozaba vsakdanjih skrbi, so tiste drobtinice, ki dajejo našemu življenju smisel. Niso vedno potrebna dolga potovanja. Veliko lepega je med nami in blizu nas.

Sonja Tul

Objavljeno v Utripu leta 2005

➤ Martinovanje v Goriških brdih

SDMSBZT Koper je v novembru organiziralo enodnevni izlet v Goriška Brda. Udeležilo se ga je 67 članov in članic ter nekaj pridruženih prijateljev.

Bilo je jasno novembrsko jutro, sobota 15. 11. 2008. Bilo je eno tistih, o katerih Srečko Kosovel pravi: »Kraška vas je v jeseni tiha, ...« Mi pa smo se z avtobusom odpravili na Goriško, na izlet. Povezali smo Obalo s Krasom ter sprejemali kolegice in prijatelje na avtobusa od Pirana do Štanjela. Na vseh postajah nas je pričakalo sonce in veseli obrazi izletnikov.



Skupinska slika pred Vinsko kletjo Dobrovo

Začeli smo s postankom na Sveti gori – okrog 700 m visoki vzpetini blizu Nove Gorice, znani po samostanu in cerkvi. Ogledali smo si notranjost cerkve, ki je znana romarska pot, ne samo med Slovenci, ampak tudi bližnjimi Italijani. Zahvale za pomoč so stare tudi že več kot 100 let. Odpravili smo se do 500 m oddaljenega kipa in uživali v razgledu. Pot smo nadaljevali po čudoviti deželici, ki se razprostira na skrajnem zahodu Slovenije in je znana po odličnih vinih ter kvalitetnem sadju – v Goriških Brdih. Tam smo si ogledali vinsko klet "Goriška Brda", zgrajeno v šestdesetih letih prejšnjega stoletja, ki je z možnim sprejetjem osemnajstih milijonov litrov vina največja klet na slovenskem. Tu strokovnjaki z bogatim znanjem in sodobno tehnologijo pridelujejo kakovostna, vrhunska in peneča vina, ki so med drugim tudi mednarodno nagrajena. Iz vinske kleti ne moremo brez pokušine vina. Tako smo izbirali med »belim in črnim«, kot rečemo na Primorskem. V

Dobrovem, kjer se ta vinska klet nahaja, smo združili koristno s prijetnim in se sprehodili na vzpetinico, kjer stoji renesančni grad, ki nosi ime po kraju, kjer leži.

Dan se je že prevesil v popoldan, ko smo postali že močno lačni. Zato smo se odpravili še na drug konec Nove Gorice, proti Vipavski dolini, pod Lijak. Lačne želodčke smo si napolnili v »Osmici Vrban« v Šmihelu, kjer so nas razvajali z domačimi dobrotami. Ker vemo, da David prejema Utrip, saj je naš poklicni kolega, naj na tem mestu posredujemo pohvale vseh udeležencev za okusno hrano, kot jo poznamo še iz časov naših babic. Ob poznem kosilu smo v prijetnem okolju pozabili na vsakodnevne tegobe in probleme. Izmenjali smo si tudi izkušnje, saj smo bili člani iz različnih okolij.

Po odličnem obroku smo se z avtobusom zapeljali proti domu in uživali še zadnje utrinke goriške in kraške pokrajine v zahajajočem soncu.

Tina Furlan in Slavica Vojska
Objavljeno v Utripu leta 2008

Utrinki iz izletov



Izlet v Logarsko dolino – skupina pohodnic na Okrešelj



Skupna večerja po napornem dnevu



Tudi me smo bile v Logarski dolini



Izlet na Slivnico – ZD Sežana



Izlet v Poreč 1975 leta



Veselje ob prihodu na Krnska jezera



Niti Vipavska burja jim ni bila kos – pohodniki na Col oktobra 2009



Utrinki iz družabnih srečanj



Proslava ob 12. maju v Ankaranu



Veselo vzdušje in prijetno druženje s kolegicami



Člani Zbornice – Zveze in gostje



Pihalni orkester glasbene šole Koper



Šavrinke



Prijetno druženje v Portorožu



V pričakovanju prireditve



Veselimo se ponovnega snidenja



Še skupinska slika pred pričetkom slavnostne prireditve



Proslava ob zaključku leta na Bernardinu



Kaj ne vidiš, da smo za plakati



Tudi klepet se prileže - žal se vidimo bolj redko



Hura, prireditve je uspela



Proslava ob 12. maju 2009 v Portorožu



*Dobro razpoloženo delovno predsedstvo
na volilnem očnem zboru maja 2009*



Splača se prihajati - lepo nam je bilo



POROČILA PREDSEDNIC DRUŠTVA

Poročilo iz nekega obdobja



Alenka Šau

Ta zapis bi lahko naslovila tudi »Ali še pomnite tovariši?« Toliko časa nazaj je bilo, da bodo dogodki bolj zapisani po spominu, mogoče bom pozabila imenovati tudi koga od akterjev tedanjega dogajanja - pa naj se mu že na začetku opravičim - nehote in nenamerno je izpadel iz spomina.

Nekega sončnega dopoldneva naju je s sodelavko Flory Banovac v svojo pisarno povabila tedanja glavna medicinska sestra Splošne bolnišnice Izola g. Marija Terzer.

Seveda sva, preden sva odšli do nje skušali izvedeti, kaj sva naredili narobe, saj ni bilo običajno, da bi nas kar takole klicala sredi dopoldneva. V njeni sobi pa šok: »Prevzeti moramo vodstvo Društva medicinskih sester Koper in jaz sem se odločila, da bosta to prevzeli vedve.« Brez možnosti izgovorov v smislu: «Saj so še druge, starejše, izkušene... Imava otroke, družino, dežurstva...» Ni preostalo drugega, kot da zagrizemo, sprejmemo in najdeva še sodelavko. Zlata Viler je bila ta prava izbira, funkcije pa smo si takole razdelile:

Alenka Šau - predsednica,

Flory Banovac - tajnica,

Zlata Viler - blagajnik,

Metka Žugelj, Olivera Bošnjak in Vanda Semelbauer - članice.

Ko smo prestale še potrditev na Občnem zboru v Portorožu, se je delo začelo. Jaz sem bila zadolžena za stroko, poiskati novosti, se dogovoriti s predavatelji, organizirati predavanja. Flory se je ukvarjala z zbiranjem sponzorskih sredstev, organizacijo predavanj in družabnega dela, Zlata pa za to, da poda poročila, vodi evidence prisotnosti in skrbi za namensko porabljena zbrana sredstva. V tistem obdobju je bilo novosti na področju medicine in zdravstvene nege veliko - razvila se je endoskopska operativna tehnika na vseh področjih medicine, uvajala se je nova medikamentozna terapija, uvajale nove smernice na področju

prehranskega zdravljenja, preventivno delo je začelo pridobivati na pomenu in še in še. Do novih informacij smo prihajale preko udeležencev na raznih kongresih, s prebiranjem tuje literature, iskanjem informacij z osebnimi stiki - ni bilo interneta, mobilnih in e-pošte. Pa vendar nam je uspelo štirikrat letno pripraviti kvalitetna strokovna predavanja. Naj naštejemo samo nekatera: Novosti na področju zdravljenja sladkorne bolezni - uporaba peresa za aplikacijo insulina, Novosti v kolo-rektalni kirurgiji: odkrivanje bolezni, zdravljenje, zdravstvena nega pred in po operaciji, prehrana, oskrba na domu, Zobozdravstvena preventiva, Enterostomalna terapija - oskrba in zdravstvena nega bolnika v bolnišnici in na domu, Zdravljenje bolnikov s težavam lokomotornega sistema, Seznanitev z akupunkturnimi tehnikami zdravljenja in lajšanje težav. Začeli pa smo tudi že uvajati predavanja iz komunikacije in timskega dela. Predavatelji so bili pretežno zdravniki, kot predavateljice pa so se že začele uveljavljati tudi medicinske sestre. Predavanja so bila v sejnih sobah ustanov gostiteljic, udeleženke pa v večini tudi. Le redke so med delovnim časom prišle iz drugih ustanov, zato smo se kasneje odločile, da bodo predavanja popoldne. V začetku je bila dvorana tudi popoldne na pol prazna. Medicinske sestre niso čutile potrebe po izobraževanju in druženju, verjele so v svoje znanje, pa tudi licenčnih točk in točk za napredovanje še nismo zbirali. Vendar na veselje in tudi ob izdatni podpori Floryinih sponzorjev so ta naša druženja postala že nepogrešljiva in začelo se je pravo delo IO. Pobude o izobraževanju so postale pogostejše, začele so prihajati kolegice iz Bolnišnice Sežana, Domov upokojencev, drugih zdravstvenih služb in vedno več nas je bilo. Članice IO smo se sestajale izven rednega delovnega časa, večkrat pa smo pobudo za izobraževanje dobile od sodelavk tudi med službenim časom. Vse delo smo opravljale volontersko, ni bilo priznanih potnih stroškov, dnevnic, nadur. Vesele in zadovoljne smo bile, če nam je uspelo organizirati strokoven in dobro obiskan seminar, da so udeleženke povedale, da smo izpolnile njihova pričakovanja in, da je število udeleženk naraščalo.

Vendar pa nagrada vedno pride po dobro opravljenem delu. Tako smo tudi mi dobile povabilo, po že predanem mandatu vodenja kolegicam v ZD Koper, za udeležbo na Svetovnem kongresu ICN v Madridu. Seveda bi tudi to padlo v vodo brez sponzorskih sredstev in osebnega angažiranja Flory. Tako pa nam je uspelo, da smo se Mira Bažec, Boja

Pahor, Flory Banovac in Alenka Šau udeležile tega kongresa in skupaj preživele nepozaben teden v glavnem mestu Španije. Se še spomnite kolegice izgubljene prtljage, pa vožnje po Madridu, ogleda kraljeve palače, Toleda in Escoriala – kraljeve zakladnice in grobnice? Najbolj veličastna pa je bila otvoritev Svetovnega kongresa ICN in mimohod nosilke slovenske zastave oblečene v slovensko narodno nošo. Nepozabno doživetje in velika nagrada.



Udeleženke ICN kongresa v Madridu



Poziranje v kongresnem centru v Madridu

Po predaji dela naslednicam in zaključnemu druženju v Hotelu Metropol, smo vse še vedno ostale aktivne članice IO vendar v drugih funkcijah, in sicer v nadzornem odboru in komisijah.

Sama sem prevzela vodenje Sekcije za enterostomalno terapijo Slovenije, ki je združevala medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki smo se na področju Slovenije ukvarjali z bolniki, ki imajo stomo ali so inkontinentni. Tudi tukaj je bilo potrebno veliko dela opraviti izven rednega delovnega časa, prebrati veliko literature, predavati in seznanjati

sodelavce z novostmi na tem področju. Sodelovanje s Srednjo zdravstveno šolo je pripomoglo k hitrejšemu in strokovnejšemu pristopu k bolniku in je kmalu postalo sestavni del rednega učnega programa. V kratkem času so bili vidni uspehi strokovnega napredka. Pa tudi to delo je bilo nagrajeno z dodatnim izobraževanjem v Salisbury-u, Londonu, Jokohami, Lyonu in Rotterdamu. Veliko sem se naučila, videla veliko sveta in doživela veliko lepega. Nikoli mi ni bilo žal časa, ki sem ga doma, ne malokdaj tudi na škodo svoje družine, namenila dodatnemu delu in izobraževanju.

Vedno sem bila ponosna na to, da sem medicinska sestra ter sem vedno svoj poklic rada in z veseljem opravljala. Tudi v obdobju, ko nisem bila zaposlena v zdravstvu sem vedno s ponosom povedala kaj sem po izobrazbi.

Vesela pa sem bila, da so mojo pripadnost poklicni skupini in moje delo cenile tudi kolegice, ki so me predlagale za najvišje priznanje Zlati znak Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Še enkrat bi se rada zahvalila pobudnicam in vsem, ki ste bili tisti dan, ko sem znak prejela, z menoj. Spomini ostanejo in so še vedno lepi in topli.

Alenka Šau

*Predsednica društva
v obdobju od leta 1987 do 1992*

Štiriletno obdobje



Tadeja Bizjak

Rada bi vam podala inventuro štiriletnega obdobja našega Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper od maja 2001 do maja 2005, ko sem opravljala naloge predsednice društva. Zahtevna naloga, česar se nisem zavedala, ko sem privolila v kandidaturo, kasneje pa sem to ugotovila. Ko pa si enkrat v vodi, je pač treba plavati. Vendar sem imela veliko oporo v že izkušenih kolegicah, tajnici Boji Pahor in blagajničarki Miri Peroša, ki sta obljubili pomoč in jo tudi nudili.

Pa gremo lepo po vrsti.

Leta 2001 smo v društvu izpeljali dve strokovni srečanja in sicer na Bernardinu na temo odvisnosti in v Ortopedski bolnišnici Valdoltra na temo okužb. Družili smo se 11. maja na počastitvi Mednarodnega dne medicinskih sester v Postojni in jeseni na izletu v Zgornje Posočje do Krnskega jezera. Leto smo zaključili na prednovoletnem srečanju na Bernardinu.

Leta 2002 smo postavili ogrodje programa dela, ki smo se ga držali tudi vsa naslednja leta. Tako članice in člani vedo, da lahko v društvu pričakujejo do štiri strokovna predavanja na leto, najmanj dva izleta in sicer spomladanskega večdnega v tujino in jesenskega pohoda nekam v sredogorje Slovenije. Ravno tako je postalo tradicionalno srečanje ob 12. maju in novoletno srečanje, ki sta namenjena druženju in zabavi. In to je najmanj, kar lahko dobite v našem društvu.

Tako je bilo tudi leta 2002. Strokovni predavanji sta bili dve: sladkorna bolezen in oskrba diabetičnega stopala, koronarna bolezen ter zdravstvena vzgoja koronarnega bolnika.

Spomladi smo preživeli štiri dni v Pragi, jeseni pa v prelepi Logarski dolini.

Počastitev 12. maja je bila prijetna, saj so nas sprejeli medse dijaki Srednje zdravstvene šole, tokrat že na novi lokaciji v Izoli, v novih prostorih, primernih za sodobno šolanje zdravstvene nege.

Novoletno srečanje je bilo ponovno na Bernardinu in prvič smo podelili priznanja zaslužnim članicam društva. Kako smo se odločili za



priznanja? Med članicami Izvršnega odbora se je porodila ideja, da bi vsaka članica/član društva dobila priznanje ob zaključku svoje poklicne kariere, ob upokojitvi. Naše društvo ne razpisuje Srebrnih znakov, javljamo se na razpise za Zlati znak Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Vendar zagovarjamo

misel, da si vsaka naša kolegica oz. kolega zasluži po 30, 35 ali več letih dela priznanje, da se je toliko let razdajala oz. razdal pacientom. Leta 2002 smo se zbrali na občnem zboru društva z namenom, da vnesemo nekaj sprememb v statut društva in predstavili smo tudi nov logotip društva, ki nas spremlja že od takrat naprej.



Ustaljeno smo delovali tudi leta 2003: Tri strokovna srečanja, vsakokrat na Bernardinu, so predstavila dejavnost zdravstvene nege na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Izola, tradicionalno kitajsko medicino in obvladovanje bolečine ter uporabo medicinskih lepil v zdravstveni negi. 12. maj smo praznovali skupaj z vokalno skupino DMSZT Celje v

Portorožu, v Mariboru pa smo se udeležili državnega praznovanja, kamor smo odpotovali kar z avtobusom. Potovali smo tudi drugače. Spomladi smo bili v Italiji, jeseni pa na Snežniku, še prej pa smo se ustavili na Sviščakih, kjer so nas pogostili Flory Banovac, Sonja in Zorko Tul. Leto smo zaključili decembra na Bernardinu, skupaj z našo kolegico, mojstrico fotografije Olgo Černe, ki nam je približala Tibet.



Izletniki pohoda na Snežnik



Uspelo nam je, pa smo na Snežniku

Pa smo že v letu 2004. Prvič so se nam v društvu pridružili tudi študentke in študenti Visoke šole za zdravstvo Izola, naši bodoči kolegice in kolegi. Na strokovnih srečanjih smo spoznavali delovanje Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, ki se je skupaj z Zbornico – Zvezo boril za pomembno pridobitev v letu 2004 in sicer so to Spremembe Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki so nam prinesle to, da je poklic medicinske sestre eden izmed reguliranih poklicev. Potem se nam je predstavil ORL oddelek Splošne bolnišnice Izola z zdravstveno nego traheostome in Ortopedska bolnišnica Valdoltra s kontinuirano zdravstveno nego bolnika z MRSA. Ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester smo bili aktivni. Izvedli smo humanitarno akcijo. Zbirali smo pripomočke za osebno nego, poleg tega smo pridobili še denarna sredstva, saj se je gledališka skupina, ki smo jo gostili, odpovedala honorarju. Vse to je omogočilo otrokom iz cele Slovenije, da so počitnikovali na Debelem rtiču preko Rdečega križa Slovenije. V Celju, na osrednji republiški proslavi, smo praznovali dolgo v noč.

Pa smo že v letu 2004. Prvič so se nam v društvu pridružili tudi študentke in študenti Visoke šole za zdravstvo Izola, naši bodoči kolegice in kolegi. Na strokovnih srečanjih smo spoznavali delovanje Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, ki se je skupaj z Zbornico – Zvezo boril za pomembno pridobitev v letu 2004 in sicer so to Spremembe Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki so nam prinesle to, da je poklic medicinske sestre eden izmed reguliranih poklicev. Potem se nam je predstavil ORL oddelek Splošne bolnišnice Izola z zdravstveno nego traheostome in Ortopedska bolnišnica Valdoltra s kontinuirano zdravstveno nego bolnika z MRSA. Ob Mednarodnem dnevu



Postanek na poti do Bavarskih gradov

nekatere, ki smo zraven na večini srečanj, pridobimo veliko. Lepo nam je, naj se strokovno izpopolnjujemo ali praznujemo. Vendar je v ozadju tudi veliko dela. Naše predstavnice smo se zbrale na 35. rednih sejah Izvršnega odbora, kjer smo razpravljale o vseh pomembnih zadevah za naše društvo.

Kot predsednica sodelujem še v organih Zbornice - Zveze. To je mogoče



Članice odbora regijskih društev

manj poznano delo, zato dovolite, da vam predstavim še to. Prvo leto sem samo sedela na sejah Odbora regijskih društev in spoznavala delovanje organizacije. Vsak, ki se včlani v naše društvo, je avtomatično tudi član/ članica Zbornice - Zveze. Kaj sem delala štiri leta? Leta 2002 smo se ukvarjali s statusom medicinskih sester v prihajajoči Evropski uniji, leta 2003 smo obravnavali več pobud o spremembi Pogodbe o povezovanju regijskih društev v zvezo društev. Težnje različnih društev so bile različne, vendar smo jih poskušali uskladiti. Izkazali smo se modri in znali smo popustiti pri slepem zagovarjanju lastnih stališč, vse to z željo, da bo kompromis za vse

zagotovil boljše delovanje. Seveda nismo bili vsi zadovoljni z rešitvami v spremenjeni Pogodbi junija 2004, ki je prinesla bistveno spremembo, in sicer način plačevanja članarine. Kot predsednica DMSZT Koper in njegova zakonita zastopnica sem se strinjala z novim načinom plačevanja članarine. Zagovarjam namreč stališče, da moramo tisti, ki prejemamo višje osebne dohodke, tudi plačevati več od tistih z nižjimi prihodki, kar omogoča nov način obračunavanja članarine. Poleg tega je tak način ugodnejši za društvo, saj mu prinaša več sredstev v odnosu z Zbornico - Zvezo, delitev je 50:50, včasih pa je bila 40:60.

Kako naj zaključim štiri leta? Ne bom ocenjevala in zaključevala. Samo članice in člani lahko ocenjujete ter sodite o mojem delovanju. Mogoče bo šele čas pokazal (ne)uspešnost. Vendar sem vedno delovala v upanju, da so moje/naše odločitve najugodnejše za društvo. Zagotovo ne za vsakega posameznika/posameznico posebej, ampak za vse nas.

Tadeja Bizjak
Predsednica društva
v obdobju od leta 2001 do 2005

Pregled dela društva v zadnjih štirih letih

Sprejem predloga, da prevzamem vodenje društva, je bil zame velik izziv. V letih mojega delovanja, tako v društvu, kot v Zbornici – Zvezi, so mi bila dobra popotnica za delovanje in delo v društvu. Vsekakor pa en sam človek ne more veliko, tudi sama ne bi mogla, če ne bi bilo dobrega sodelovanja s članicami izvršnega odbora društva.



Boja Pahor

Ko smo se odločali, da pripravimo zbornik ob 50. obletnici društva je bilo potrebno poslikati tudi nekaj slik članic izvršnega odbora društva, ker v arhivu nismo imeli slik. V času slikanja smo se zelo zabavale in tu je naš skupni izdelek – slike. Pa lepo po vrsti:



Podpredsenica
društva Marina Čok



Tajnica
društva
Tadeja
Bizjak



Blagajničarka
Mira Peroša



Bojana
Baričič



Tina Furlan



Tatjana
Kastelic



Vlasta Belič



Virginija
Benigar



Mirsada
Osmani



Rosana
Škvarč
Isovski

In tu je poročilo o našem skupnem delovanju v društvu, z datumom, ko sem prevzela delo v društvu kot predsednica.

V naših srečanjih, ki jih je bilo veliko, smo se strokovno izobraževali in tudi prijetno družili.

Leta 2005 smo v Društvu izpeljali štiri strokovna srečanja, tri v Portorožu in eno v Sežani. Teme strokovnih srečanj so bile: Varovanje osebnih podatkov v zdravstvu, Rehabilitacija kroničnega pljučnega bolnika v posebnih klimatskih pogojih – speleoterapija, Novosti v zdravljenju raka dojke in Zdravstveno vzgojni programi za odrasle.

Ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester smo 17. maja izpeljali volitve v organe Društva, volili novo predsednico in člane IO, NO in člane razsodišča. Večer smo zaključili s koncertom istrskega kantavtorja Rudija Bučarja, ki ga je pri petju pesmi več narodov spremljal priložnostni zbor medicinskih sester.

Kot vsako leto smo tudi to leto organizirali štiridnevno potovanje, in sicer izlet v Provanso, ki je v celoti uspel. V oktobru smo organizirali

jesenski enodnevni – pohod na Kokoško in ogled jame Vilenice.

Leto smo zaključili na pred novoletnem srečanju s svečano podelitvijo priznanj kolegicam za dolgoletno delo na področju zdravstvene nege.



Prijetno druženje v Provansi

Leta 2006 smo imeli tri strokovna predavanja. Teme so bile: Nacionalni program presajanja alogenskih krvotvornih matičnih celic (KMC) in delovanje slovenskega registra prostovoljnih nesorodnih darovalcev KMC, Slovenija DONOR, Predstavitev zobozdravstvene vzgoje in preventive, Rak materničnega vratu in preventivno cepljenje kot zaščita pred rakom na materničnem vratu.

Slovesnost ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester je bila v našem društvu še posebno slavnostna, saj smo imeli dobitnico zlatega znaka Zbornice – Zveze kolegico Marinko Orehek iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra. Ob tej priložnost so nam študentje Visoke šole za zdravstvo Izola pripravili prekrasen kulturni program v katerem smo vsi neizmerno uživali in se nasmejali do solz.

Spomladi smo bili štiri dni v Barceloni. Kot vsi naši izleti je tudi ta uspel



Izlet v Barcelono – park Gaudi

dolgoletno delo na področju zdravstvene nege.

V letu 2007 smo na strokovnih srečanjih predstavili teme: Stres in pregorevanje, Tretje življenjsko obdobje in Novosti v zdravljenju sladkorne bolezni.

Slovesnost ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester smo proslavili delovno. Imeli smo predstavitev Registra izvajalcev zdravstvene nege in licence za izvajalce - seznanitev s pomembnimi informacijami.



Pohod na Pokljuko – Lipnica

Aprila smo odpotovali na ogled največjega italijanskega otoka Sicilije, jeseni pa smo se podali na potepanje po Krasu. Ogledali smo si prelepo kraško vasico Pliskovico, kamnoseštvo in izdelavo raznih predmetov iz kraškega kamna, hojo po Pliskini poti in na koncu pohod na Trstelj.



Izlet na Sicilijo – Taormina

Decembra smo spet praznovali. V letu 2008 smo imeli tri strokovna srečanja, zadnje je bilo ob zaključku leta. Teme strokovnih predavanj so bile: Predstavitev novega plačnega sistema za javne uslužbenke in predstavitev Aneksa h kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi, Novosti s področja ortopedije in

Predstavitev estetske kirurgije klinike Fabjan.

Tudi to leto smo slovesnost ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester proslavili delovno tako kot predhodna leta. Imeli smo občni zbor za sprejem dopolnitev Statuta društva in nadomestnih članov v IO društva. Po zaključku smo imeli kulturni program za počastitev 12. maja - Mednarodnega dne medicinskih sester.

V aprilu smo potovali v Turčijo. Izlet v Turčijo je bil pravo doživetje. Od skrivnostne Troje do romantičnega Assosa, od zgodovinsko bogate in danes pisane Burse do veličastnega Carigrada. Potopili smo se v davno preteklost in občudovali živahno sedanost, jeseni pa smo se odpravili na enodnevni potep v v Goriška Brda.



Izlet v Istanbul - v ozadju Plava mošeja

Do maja 2009 smo imeli eno strokovno predavanje na temo Novosti v zdravljenju srčno-žilnih obolenj, v aprilu pa odletele v prestolnico Anglije na izlet v London. Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester



Izletniki v Londonu

smo se udeležili slavnostne akademije v Ljubljani, v našem društvu pa smo, tako kot zadnja leta, preživeli delovno. Na občnem zboru društva smo tako izvolili nove organe društva in podelili priznanja kolegicam za dolgoletno delo na področju zdravstvene nege.

Kako hitro teče čas, bi rekla, ko pogledam naše delo v društvu zadnjih štirih let. Res je minilo hitro, to pa predvsem zato, ker je bilo zelo delovno in tudi prijetno. V nasprotnem primeru nam vse to, kar smo naredili v štirih letih ne bi uspelo. V izvršnem odboru društva smo se sestale 41. krat od tega smo enkrat imeli koorenspondenčno sejo. V lanskem letu smo na seji IO društva sprejeli sklep, da podelitve priznanj kolegicam za dolgoletno delo na področju zdravstvene nege, prenesemo na proslavo ob 12. maju Mednarodnem dnevu medicinskih sester. Tako, da letos prvič imamo podelitve ob našem prazniku.

Delo predsednice strokovnega društva je odgovorno, pestro in zanimivo. Poleg obveznosti v društvu sodelujem na Zbornici – Zvezi v Odboru strokovnih regijskih društev, od junija 2009 sem članica Upravnega odbora Zbornice – Zveze za obdobje štirih let. Na sejah OSRD smo obravnavali tekoče problematiko in dogajanja na Zbornici – Zvezi in v regijskih strokovnih društvih. Do sedaj smo imeli 11. sej, od tega pa zadnjo sejo v Kopru, ko je naše društvo bilo gostitelj.

Najbolj pereč problem so bila javna pooblastila Zbornici – Zvezi, ki nam jih Ministrstvo za zdravje ni podaljšalo. Usklajevanja so potekala celo leto, tako, da je Zbornica – Zveza ponovno pridobila javna pooblastila letos 25. marca za dobo treh let. Javna pooblastila je pridobila za



vodenje registra delavcev v babiški in zdravstveni negi, izdajo licenc, strokovne nadzore na področju babiške in zdravstvene nege ter razpis specializacij. Enako je dobila pooblastila za vodenje registra in izdajo licenc za zasebne izvajalce na področju babiške in zdravstvene nege.

V teh štirih letih so se na Zbornici – Zvezi dogajale kadrovske spremembe. Tako imamo novo izvršno direktorico Moniko Ažman, predsednico Zbornice – Zveze Darinko Klemenc in podpredsednika Petera Požuna. V IO društva vsako leto pripravimo program dela našega društva, finančno poročilo in finančni načrt za naslednje leto. Do sedaj je društvo vsa leta poslovalo pozitivno. Pri organizaciji strokovnih srečanj zjamemo vsa področja delovanja medicinskih sester na našem področju. Pri teh aktivnostih so nam v veliko pomoč kolegice in kolegi iz našega društva, za kar se jim iskreno zahvaljujem ter se priporočamo še za naprej.

Naj dodam, da mi je vodenje društva v veliko veselje in v čast. To funkcijo opravljam z velikim zadovoljstvom, zato se bom še naprej trudila v dobrobit vseh naših članov.

In nekaj za konec.

Tveganje za svobodo:

Smejati se je tveganje, da bomo videti neumni.

Jokati je tveganje, da bomo videti sentimentalni.

Iskati pomoč je tveganje, da bomo pokazali svoj pravi jaz.

Pokazati svoje sanje, ideje množici je tveganje, da jih bomo izgubili.

Avtor: neznan

Boja Pahor

*Predsednica društva
od maja 2005 dalje*



PREDSTAVITEV ZDRAVSTVENIH ZAVODOV

Predstavitev Zdravstvenega doma Koper

Zdravstveni domovi v Sloveniji imajo dolgo tradicijo. Nastali so daleč pred drugo svetovno vojno na doktrinarnih izhodiščih dr. Andrije Štamparja.

Prvotni zdravstveni domovi so nastali pod ideološkim vplivom takrat razvijajočega se socializma, zato, da bi zagotovili dostopno primarno zdravstveno varstvo določeni populaciji.

Poseben poudarek je bil na zaščiti pred določenimi boleznimi in zaščiti določenih skupin prebivalstva. Po koncu druge svetovne vojne je nova država odločilno posegla v strukturo organizacije zdravstvene dejavnosti in prevzela zdravstveni dom kot sprva osnovno, kasneje pa tudi edino dopustno organizacijsko obliko, preko katere se je lahko izvajalo primarno zdravstveno varstvo.

Prikaz dosedanjega razvoja Zdravstvenega doma Koper

Splošna zdravstvena služba oz. ambulate so bile do zgraditve sedanjega zdravstvenega doma razmeščene na več krajih. Največ ambulant je bilo v pritličju sedanje stavbe Zavoda za zdravstveno zavarovanje v Kopru, Martinčev trg 2.

Vsi zdravstveni domovi so bili do leta 1948 v neposrednem upravljanju



Zdravstveni dom Koper

Zavoda za socialno zavarovanje. Zavod je imel s posameznimi zdravniki sklenjene pogodbe za nudenje zdravstvene pomoči.

Vzporedno s prizadevanji za zdravljenje zavarovancev in občanov so se razvijala tudi prizadevanja za preprečevanje obolenj.

Z rastjo industrializacije, po priključitvi tega območja k Jugoslaviji, je bilo socialno zavarovanje čedalje bolj zainteresirano, da zavaruje življenje in zdravje zaposlenih delavcev. V ta namen so se leta 1955 odvajala sredstva v posebni sklad za preventivno zdravstvo, iz katerega so se financirali ukrepi in akcije za preprečevanje obolenj ter nesreč pri delu. S tem se je, poleg kurativne, razvila tudi preventivna dejavnost in s tem zasnova nalog osnovnega zdravstvenega varstva občanov.

Po letu 1970 so se začele razvijati razne ožje dejavnosti v sklopu zdravstvenega doma, ki so skrbele le za določeno specifično populacijo, ne samo z vidika zdravljenja, ampak z vidika preventive. Tako so nastajali poleg splošne medicine tudi dispanzerji, ki so opravljali svojo dejavnost po dispanzerski metodi dela.

Zakon o združenem delu je leta 1970 preimenoval teritorialne enote v temeljne organizacije združenega dela (TOZD). Zdravstveni dom je bil v sklopu Obalnega zdravstvenega doma kot delovna enota (DE), ki je imel TOZD Ambulantno dispanzersko dejavnost in TOZD Zobozdravstvena dejavnost.

Z referendumom decembra 1979 se je 13 TOZD-ov Obalno kraške regije združilo v Združeno zdravstvo južne Primorske (ZZJP), kjer je bilo vključenih pet bolnišnic (Bolnišnica Ankaran, Izola, Piran, Koper in Sežana), trije zdravstveni domovi: (Koper, Izola in Piran), obalne lekarne, kraške lekarne (Sežana in Ilirska Bistrica), Zavod za socialno medicino in higieno, tehnične službe in delovna skupnost skupnih služb. Po 6. mesecih se je ZZJP preimenoval v Zdravstveni center Koper (ZC).

Leta 1990 je Zdravstveni center razpadel, TOZD-i so postali javni zavodi.



Zdravstveni dom Koper danes

Z odlokom Mestne občine Koper v začetku leta 1991 je Zdravstveni dom Koper postal javni zavod. Konec leta 2008 je bilo v Zdravstvenem domu Koper zaposlenih 209 delavcev, od tega na področju zdravstvene nege 29 diplomiranih medicinskih sester in 64 medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

Zaradi prostorske utesnjenosti je Zdravstveni dom deloval na trinajstih lokacijah. Leta 1992, po sprejetju nove zakonodaje, je bila dana možnost zasebne prakse v zdravstvu. Te spremembe so najbolj prizadele zdravstvene domove, saj so omogočile nekontroliran prehod v zasebno dejavnost, ignorirale dispanzersko organiziranost. Tako se je temeljna dejavnost Zdravstvenega doma prenesla na splošno oziroma družinsko medicino. Tudi v Zdravstvenem domu Koper so se zdravniki in patronažne medicinske sestre odločili za zasebno dejavnost. V prvih letih je odšlo v zasebno dejavnost pet zdravnikov splošne medicine, pet zobozdravnikov in tri patronažne medicinske sestre.

Število lokacij se je zmanjšalo in jih je sedaj deset. Pri tako velikem številu lokacij ima zavod dodatne težave, kot so: povečani materialni stroški, nadomeščanje odsotnih delavcev, itd.

Veliko sredstev je zavod vložil v adaptacijo obstoječih prostorov in posodabljanje medicinske opreme. Leta 1998 je bila s pomočjo ustanoviteljice, Mestne občine Koper, adaptirana stara stavba Zdravstvenega doma, izboljšali so se delovni pogoji zaposlenih, povečala se je kakovost storitev za prebivalce občine Koper. Leta 2006 smo pridobili novo stavbo na Bonifiki za dislocirane enote, ki so do takrat delovale v zelo slabih prostorih. Tudi s to pridobitvijo se je število dislociranih enot zmanjšalo, kvaliteta storitev za paciente in delovni pogoji zaposlenih pa so se izboljšali.

Mestna občina Koper ima 217 km² površine in 17,6 km morske obale, je dvojezično govorno območje, ki meji na eni strani na Republiko Hrvaško, na drugi strani pa Republiko Italijo.

*Sodelavci v splošni ambulanti Koper leta 1995*

Zdravstveni dom Koper in koncesionarji zagotavljajo zdravstveno varstvo za 51.428 prebivalcev, kar je 2,5 % vseh prebivalcev Republike Slovenije. V poletnih mesecih se število prebivalcev, zaradi turizma poveča, s tem pa tudi obremenjenost v ambulantah.

Zdravstveni dom deluje kot nosilec ideje ljudem, želi se jim približati in predstaviti preventivno usmerjenost h krepitvi, ohranjanju in povrnitvi zdravja. S svojimi dejavnostmi spremlja človeka od spočetja do smrti.

Zdravstveni dom zagotavlja optimalne zdravstvene storitve na predbolnišnični ravni vsem varovancem ne glede na nacionalnost, vero, spol ali drugačnost. Osrednje vodilo Zavoda je učinkovito in poslovno uspešno sodelovanje z vsemi udeleženci v procesu diagnostike, terapije, rehabilitacije ter poslovanja, kar naš kolektiv dosega s kontinuiranim strokovnim izobraževanjem zaposlenih.

*Sodelavci v splošni ambulanti Koper leta 2004*

Boja Pahor

Dan odprtih vrat v Zdravstvenem domu Koper

Zdravstveni dom Koper je junija 2005 odprl svoja vrata. Uporabnikom naših storitev smo hoteli približati naše dejavnosti. Osrednja tema je bila preventivna dejavnost, katere izvajalci smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Tako je tim medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Zdravstvenem domu Koper združil svoje moči in organiziral prijetno, uporabniku dostopno, prireditve. Na dnevu odprtih vrat so se s svojimi dejavnostmi predstavile vse enote zavoda. Izdelali smo zloženko namenjene vsaki enoti, z enotno obliko, ki predstavlja naš zavod.

Ljudem želimo spodbujati skrb zase. Spodbujati jih želimo k zdravemu prehranjevanju, telesni aktivnosti, približati zdravstveni dom, »hišo zdravja« takrat, ko še ne boli in je še dovolj zgodaj, da se odkrije dejavnike tveganja za različna obolenja.

Predstavili smo naše dejavnosti, in sicer: Dispanzer za diabetike, Dispanzer za žene, Dispanzer za šolske otroke in mladino, Dispanzer za predšolske otroke in center za obravnavo otrok z motnjami v razvoju, Splošne ambulate, Dispanzer medicine dela, prometa in športa, Dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo, Center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, Patronažno službo in nego na domu, Zobne ambulate in Zobozdravstveno vzgojo, Laboratorij, enoto Nujne medicinske pomoči in Referat za zdravstveno vzgojo.

*Študentke VŠZ Izola so obiskovalcem ponudile zdravo malico**Obiskovalci so imeli možnost, da si izmerijo okvirne vrednosti krvnega sladkorja in holesterola*



Medicinska sestra je merila krvni pritisk

Odziv obiskovalcev je bil presenetljiv. Na prireditvi se je ustavilo približno 150 ljudi, izmerili smo 130 holesterolov, 150 krvnih sladkorjev, 20 denzitometrijev in ustavili dvajset kadilcev. Vsem smo izmerili krvni pritisk in jim ponudili zdravo malico.

Vse sodelavke so imele polne roke dela z zdravstveno vzgojnimi nasveti. Dan odprtih vrat je bil zanimiv tudi za novinarje, tako, da smo tudi njim imeli priložnost predstaviti dejavnosti našega zavoda in se tako približati občanom Mestne občine Koper.

Ob dobro uspeli prireditvi se zahvaljujeva vsem sodelavkam, ki so kakor koli prispevale k realizaciji tega dne in seveda vsem ostalim, ki so pristavili svoj kamenček, da smo na koncu sestavili zanimiv mozaik.

Dan odprtih vrat nam je uspel !!!

Tatjana Bočaj in Tamara Štemberger Kolnik
Objavljeno v Utripu leta 2005



Meritev gostote kostne mase v Dispanzerju za ženske



To pa si naši obiskovalci ne morejo ogledati vsak dan. Tokrat so lahko tudi vstopili in si ogledali opremo

Patronažna služba v Zdravstvenem domu Koper od ustanovitve do danes

Zapiski in podatki, ki govorijo o razvoju patronažne dejavnosti na našem območju pred letom 1957 so zelo skromni, oziroma jih skorajda ni.

Začetek delovanja patronažne službe sega v drugo polovico leta 1956.

V Mestni občini Koper je bila takrat zaposlena ena medicinska sestra, ki je opravljala sistematske preglede šolske mladine, delovala je v ginekološki ambulanti, vodila je otroško posvetovalnico in občasno opravila posamezen patronažni obisk na terenu. V tem obdobju je bilo na terenu veliko babic. Vsaka večja vas ali dve je imela svojo babico. Imele so pomembno vlogo, saj so obiskovale nosečnice, otročnice in novorojenčke na njihovem domu, poleg tega pa so v tistem času mame rojevale doma in število porodov je bilo visoko. Izjemnega pomena je bilo njihovo vzgojno in svetovalno delo o nosečnosti, porodu ter materinstvu.

Januarja leta 1957 so v Zdravstvenem domu Koper zaposlili prvo patronažno medicinsko sestro Anjo Grizold, višjo medicinsko sestro. Bila je pionirka na področju patronažne zdravstvene nege. Organizirala je polivalentno patronažno službo na območju Mestne občine Koper in jo uspešno vodila vse do svoje upokojitve konec osemdesetih let.

V času svojega službovanja je pomagala pri organizaciji patronažne službe v občinah Izola in Piran. Bila je pobudnica in nosilka strokovnih srečanj za zaščito matere in otroka. Organizirala jih je v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno varstvo in socialno medicino Koper. Strokovnih srečanj so se udeleževali zaposleni iz patronažne službe, otroškega, šolskega in ginekološkega dispanzerja Zdravstvenih domov Koper, Izola in Piran ter zaposleni na otroškem in ginekološko porodniškem oddelku Bolnišnice Koper. Namenjena so bila izmenjavi izkušenj in strokovnemu izobraževanju zaposlenih. Vzpostavila je prve kontakte z ostalimi službami, s katerimi sodelujemo še danes.

Prisoten je bil problem pomanjkanja finančnih sredstev za nakup ustrezne opreme, ni bilo prevoznih sredstev, odvisne so bile od javnih prevozov. Poleg tega je bilo občutno pomanjkanje kadra in ni bilo ustreznih prostorov.

V letu 1978 se je patronažna dejavnost razširila z zaposlitvijo srednjih medicinskih sester za izvajanje zdravstvene nege bolnika na domu. Zdravstveni dom Koper je za potrebe službe kupil prve avtomobile. Postopno se je število patronažnih medicinskih sester povečevalo, izboljšal in posodobil se je tudi vozni park in preselili smo se v nove prostore.

Tudi danes je osrednje delo patronažne medicinske sestre zdravstvena nega zdravih in bolnih s ciljem, da se čimprej vzpostavi neodvisnost in samostojnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti. To je prispevek naše službe pri ohranjanju in krepitvi zdravja, preprečevanju bolezni, odkrivanju zgodnjih znakov bolezni, usmerjanja k zdravniku, negovanju bolnih in tudi k rehabilitacijski zdravstveni negi.



Patronažne medicinske sestre ZD Koper

Delujemo na primarni ravni zdravstvenega varstva, kot samostojna enota v okviru Zdravstvenega doma Koper. Zaposlenih je 15 medicinskih sester, v Mestni občini Koper pa so še štiri kolegice, ki imajo podeljeno koncesijo ter izvajajo zdravstveno nego in pomoč na domu.

Smo mentorice študentom Visoke šole za zdravstvo Izola. Svoje strokovno znanje in veščine nenehno izpopolnjujemo z formalnim izobraževanjem,

udeležbo na predavanjih, seminarjih, strokovnih srečanjih, okroglih mizah in s strokovno literaturo, saj se zavedamo pomena vseživljenjskega učenja. Smo zelo homogen in starostno razgiban kolektiv z dobrimi medsebojnimi odnosi.

Upoštevam strokovne in življenjske izkušnje starejših medicinskih sester, na drugi strani mlajšim omogočamo strokovni, osebnostni in karierni razvoj. Med seboj dozorevamo, kot človek, spoznavamo kako malo je potrebno, da koga osrečiš in mu nudiš oporo. Včasih je dovolj le beseda ali stisk roke. Zaradi narave dela je naš poklic težak, vendar še vedno lep in spoštovan.



ZD Koper – enota Bonifika, v katerih so prostori patronažne službe

Mira Peroša

Zdravstveni dom Izola skozi čas



Marina Čok

Zgodovina našega Javnega zavoda sega v petdeseta leta, ko je v Cankarjevem drevoredu sredi Izole obratovala samo ena splošna ambulanta. V šestdesetih letih se je ambulanta preselila v prostore stare, lepe, veličastne vile v Dantejevi ulici. Tam so delovale splošna, otroška, ginekološka ambulanta in laboratorij. Šolska ambulanta je delovala v prostorih ob Osnovni šoli Vojka Šmuc Izola.

Vaška babica iz Kort je sodelovala z zdravstvenim domom in opravljala tudi druge zdravstvene storitve pri pacientih na podeželju (npr: injekcije in preveze). Kasneje se je babiška in patronažna služba preselila v prostore zdravstvenega doma, svoje delo pa so po terenu ob vsakem vremenu opravljale peš ali z avtobusom. V Zadržnem domu Korte je v urejenih prostorih tedensko delovala splošna ambulanta. Zdravstveno osebje pa je cepljenje otrok opravljalo v prostorih Osnovne šole Korte. Imeli smo dislocirane enote oziroma obratne ambulante. V zlatih časih, ko je bila država v razcvetu gospodarstva, je delovala v Mehanotehniki splošna in zobna ambulanta, kjer so zaposleni imeli dostopnost do zdravstvene oskrbe na delovnem mestu. Obratna ambulanta je bila tudi v Delamarisu. Ginekološka ambulanta je delovala najprej v prostorih zdravstvenega doma, nato se je preselila v preurejeno stanovanje v Ulico Osvobodilne fronte.

Skozi čas so zdravstveni dom vodili mnogi dobri in še boljši direktorji, vsak s svojo vizijo o prihodnosti zdravstvenega doma v dobro pacientov in vse populacije. Zdravstveni dom je bil najprej samostojno podjetje, potem kot TOZD Zdravstvenega centra Koper, nato TOZD Združenega zdravstva Južne Primorske in sedaj ima naziv Javni zavod Zdravstveni dom Izola.

Zdravstveni dom je bil večkrat adaptiran in vsakič, ko smo končali eno adaptacijo, je bila že drugje prepotrebna druga. Leta 1985 smo želeli, da bi bila prioriteta začetek gradnje zdravstvenega doma, toda denar je bil

potem usmerjen drugam. Temeljni kamen za nov zdravstveni dom je bil postavljen leta 2000. V nove prostore smo se preselili novembra 2001. Nov zdravstveni dom je predstavljal veliko pridobitev za zaposlene in izolske občane.



Zdravstveni dom Izola

Dejavnosti v okviru Zdravstvenega doma Izola so:

- služba nujne medicinske pomoči,
- turistična ambulanta,
- dispanzer medicine dela, prometa in športa,
- splošne ambulante,
- šolska in odrasla zobna ambulanta,
- otroški in šolski dispanzer,
- diagnostični laboratorij,
- center za odvisnike,
- ginekološki dispanzer,
- fizioterapija,
- patronažna služba in nega na domu,
- zdravstvena vzgoja,
- zobozdravstvena preventiva in vzgoja,
- uprava.

V javnem zavodu je trenutno 87 zaposlenih: 11 zdravnikov, 2 zobozdravnikov, 27 medicinskih sester (srednjih, višjih in diplomiranih), 3 fizioterapevte, 3 laborantke, 11 zaposlenih na upravi in trije pripravniki.

Marina Čok in Franka Blažević

V okviru Zdravstvenega doma Izola deluje tudi reševalna postaja

Reševalna služba Zdravstvenega doma Izola je v letu 1954 štela le dva delavca. Tudi Zdravstveni dom Koper in Zdravstveni dom Piran sta imela vsak po dva reševalca. Leta 1958 so se vse tri obalne občine združile v eno reševalno postajo, ki je dobila prostor v stanovanjski hiši v Dantejevi ulici. Zaposlenih je bilo 7 delavcev, od tega 3 bolničarji, 3 šoferji in vodja, ki je razporejal vožnje. Leta 1965 so adaptirali reševalno postajo, naredili prizidek in sanitarne prostore.



Novi prostori reševalne postaje Izola

Šele leta 2005 je bil postavljen temeljni kamen za novo reševalno postajo v Industrijski coni Izola. Leta 2006 je bila otvoritev nove reševalne postaje, kar je pripomoglo k boljši dostopnosti in posledično učinkovitejšemu delu.

Danes je na reševalni postaji 27 zaposlenih, od tega 17 zdravstvenih tehnikov, 9 voznikov in eden dispečer.

S pridobitvijo novega zdravstvenega doma in reševalne postaje so se zmogljivosti osnovnega zdravstvenega varstva približale občanom. Trudimo se za izvajanje ponudbe zdravstvenih storitev v zadovoljstvo pacientov ter ohranjanje ugleda zdravstvenega doma in reševalne postaje, zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Javni zavod Zdravstveni dom Piran

Zdravstveni dom Piran obstaja kot javni zavod v sedanji obliki od 1. marca 1993. Pred tem je bil organiziran v okviru Zdravstvenega centra Koper, ki je združeval vse zdravstvene zavode na Obali. Dejavnosti, ki jih izvaja javni zavod ZD Piran sodijo v okvir izven bolnišničnega zdravstvenega varstva na primarni in sekundarni ravni.

V ZD Piran izvajajo dejavnosti 45 redno zaposlenih zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter izvajalcev drugih tehničnih dejavnosti v ob pomoči pogodbeno zaposlenih strokovnjakov posameznih področij. Od tega je 16 izvajalcev zdravstvene nege, in sicer 6 višjih oz. diplomiranih medicinskih sester in 10 srednjih medicinskih sester oz. zdravstvenih tehnikov.

Deluje na treh lokacijah:

- ZD Piran, Cankarjevo nabrežje 9a, Piran,
- ZD Lucija, Cesta solinarjev 1, Lucija, kjer je tudi uprava ZD Piran,
- Zdravstvena postaja (ZP) Sečovelje, Sečovelje 44, kjer delujejo večinoma koncesionarji.



Zdravstveni dom Piran – Enota Lucija

*ZD Piran – enota Piran**ZD Piran – enota Sečovelje***Zdravstvene dejavnosti, ki se izvajajo:**

- nujna medicinska pomoč in dežurna služba,
- splošne ambulante,
- turistična ambulanta (julija in avgusta),
- patronažna služba in nega na domu,
- specialistične internistične ambulante (diabetološka in pljučna),
- zobozdravstvo otrok in mladostnikov,
- zobozdravstvo za odrasle,
- laboratorij,
- rentgen,
- center za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti,
- medicina dela, prometa in športa,
- zdravstveno vzgojni center.

Ostale dejavnosti osnovnega zdravstvenega varstva izvajajo zasebniki - koncesionarji, ki so locirani pod isto streho in jih je več kot izvajalcev javnega zavoda. Z zasebniki splošne medicine in pediatri-zasebniki poteka dobro sodelovanje pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva celotne populacije, ki ga organizacijsko vodi Javni zavod ZD Piran.

Primer dobre prakse je sodelovanje zasebnih patronažnih medicinskih sester in patronažne službe ter nege na domu ZD Piran. Delujejo v istih prostorih, tesno sodelujejo in se nadomeščajo v času odsotnosti. Sodelujejo pri izvedbi šole za starše. To dobro sodelovanje je najbolj vidno v dobri oskrbi pacientov in kakovostni izvedbi patronažne zdravstvene dejavnosti.



*Medicinske setre patronažne službe ZD Piran – preventivna akcija
"Skupaj delamo za zdravje"*

Vsi sodelavci zdravstvene vzgoje in drugi zdravstveni sodelavci se vključujejo v programe promocije zdravja in zdravstvene vzgoje, kjer v podpori ter sodelovanju z Občino Piran izvajajo odmevne akcije "Skupaj delamo za zdravje", saj se zavedajo pomena preventivnega delovanja in to tudi udeležujejo.



*“Skupaj delamo za zdravje”
Promocija zdravja sodelavcev ZD Piran v Občini Piran*

Tadeja Bizjak

Zdravstvena nega v Zdravstvenem domu Sežana danes



Klara Peternelj

Zadnje desetletje je na območju, ki ga pokriva Zdravstveni dom Sežana, zaznamovala predvsem obnova zdravstvenih postaj v Komnu, Dutovljah in v Divači, pred petimi leti pa še adaptacija matične zgradbe v Sežani. Tako so bili postavljeni boljši pogoji za delo zdravstvenih delavcev in za razvoj stroke zdravstvene nege ter primernejše in bolj prijazno okolje za delo s pacienti.

Stroke zdravstvene nege je dinamična in zato podvržena njenemu hitremu napredku kot tudi sočasnemu vplivu napredka sorodnih znanosti. Tudi v našem zavodu se trudimo, da bi napredku sledili.



*Otvoritev prenovljenega
Zdravstvenega doma Sežana*

Pomembna sprememba je bila uvedba sodobne centralne sterilizacije in menjave starih, neprimernih sterilizatorjev v perifernih zdravstvenih postajah.

Velik poudarek je dobilo zdravstveno vzgojno delo, katerega nosilke so diplomirane medicinske sestre. Poleg zdravstvene vzgoje v otroškem in šolskem

dispanzerju, smo posebej zadovoljni z vsebinsko in kadrovsko kvalitetno izvedenimi šolami za starše. Da so res strokovno na visokem nivoju, priča velika udeležba nosečnic in njihovih partnerjev, ki prihajajo k nam tudi od drugod. Delavnice CINDI smo začeli izvajati leta 2002. Nabor udeležencev zanje je potekal po predpisanem ključu, vsebinsko pa smo delavnice popestrili še z drugimi, zlasti praktičnimi oživitvami

(meritvami krvnega tlaka, meritvami holesterola in glukoze v krvi, praktičnih prikazov celodnevni jedilnikov, PSA za moške,...). Veliko zdravstveno vzgojnega dela je posvečenega diabetikom, ki so deležni obsežnih predavanj o sladkorni bolezni in njenih zapletih, o pravilni prehrani, o vrstah zdravljenja sladkorne bolezni. Vsi, ki prehajajo na zdravljenje z inzulinom, so vključeni v inzulinsko šolo. V Centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog potekajo zdravstveno vzgojni programi tako za odvisnike, kot tudi za starše.

Zavedamo se, da je znanje pogoj za napredek stroke in za reševanje strokovnih problemov. Zato že četrto leto zapored organiziramo celodnevne strokovne seminarje. Predavali so predvsem člani našega kolektiva (diplomirane medicinske sestre in zdravnik), nekaj pa je bilo tudi zunanjih predavateljev. Do sedaj so bile izbrane sledeče teme: Sodobni pristopi pri oskrbi in zdravljenju kronične rane, Sladkorna bolezen, Začetni postopki oživljanja in Moje delo je ogledalo zdravstvene ustanove.



Medicinske sestre ZD Sežana ob počastitvi 12. maja 2004. Ogled Škocjanskih jam in druženje

goro administrativnega dela. Morda se je prav pri temu kadru od nekoč do danes najmanj spremenilo, ali se jih je morda še bolj obremenilo? Smisel dobre zdravstvene nege je, da je pacient v središču dogajanja. Pri taki obremenitvi medicinskih sester je žal to pogosto nemogoče.

Klara Peternelj

Medicinske sestre Zdravstvenih postaj Komen, Dutovlje, Divača in Hrpelje-Kozina občutimo drugačen utrip življenja kot je v centru Zdravstvenega doma Sežana

Komen

V zdravstveni postaji Komen sva zaposleni dve medicinski sestri v splošni ambulanti, ena v zobni ambulanti in patronažna medicinska sestra. Ker smo, tako imenovana, podeželska ambulanta, je velikokrat potrebna polna mera iznajdljivosti in improvizacije, da se znajdemo tudi v posebnih, težkih situacijah. Počutimo se kot ena velika družina. Živimo na vasi in zelo dobro poznamo naše paciente. Vsak »hvala lepa« in nasmeh na obrazu bolnika, ko odhaja skozi vrata ambulate, pa nam da novo energijo za naslednjega in naslednjega. V Komnu delam kot medicinska sestra že 26 let in bi vsa ta leta še enkrat ponovila.



Za izvedbo delavnice CINDI – ZDRAVA PREHRANA smo strnili moči

Mirjana Tavčar

Dutovlje

Ko v zadnjih letih pomislimo na Zdravstveno postajo Dutovlje, se nam pred očmi prikaže patronažna medicinska sestra Dragica Pirc, ki se je nedavno upokojila in medicinska sestra Jožica Žiberna, ki že vrsto let kljubuje vsem težavam in živi s svojo ambulanto v deželi kraškega terana. Na fotografiji se nam Dragica in Jožica predstavljata na dnevu odprtih vrat. Naj dodam še besede naše Dragice, ki mi jih je posredovala za zbornik ob petdeseti obletnici društva: «Ko se oziram na čas, ki sem ga preživela kot patronažna medicinska sestra, mi je vedno znova toplo pri srcu. Celih 32 let sem z veseljem opravljala svoj poklic. Posebno veselje in energijo smo si medicinske sestre nabirale z izleti - največkrat v cvetočem maju, saj je takrat tudi naš praznik – dan medicinskih sester.»



Dragica Pirc in Jožica Žiberna

Dragica Pirc

Irena Jejčič

Divača

V Zdravstveni postaji Divača smo še vedno zelo povezani z našimi bivšimi sodelavci in se radi spominjamo dobrih starih časov. Sedanja zasedba medicinskih sester, ki jo sestavljamo, poleg mene v splošni ambulanti, še patronažna medicinska sestra in sestra v zobni ambulanti, ki dela v prenovljenih prostorih in se trudi kar najbolj ustreči pacientom. Zavedamo se, da poklic medicinske sestre ni le poklic, ampak poslanstvo, ki naj bi ga izvrševale z največjo mero odgovornosti in topline.



Naša zobotehnica Sonja je pobrskala med starimi fotografijami in tako lahko vidimo sedaj že upokojeno medicinsko sestro Karlo Šega (prva z leve) s sodelavci Zdravstvene postaje iz leta 1965. Pridružil se jim je tudi policist, da je bil spomin popoln.

Andreja Križman

Hrpelje – Kozina

V Hrpeljah imamo večjo zdravstveno postajo z dežurnim centrom. V dveh splošnih ambulantah delata dve medicinski sestri, v zobni ambulanti zobna asistentka, za varovance na terenu pa poskrbiva dve patronažni medicinski sestri. Pokrivamo območje, ki je kar oddaljeno, redko naseljeno in ima visoko stopnjo starejše populacije. V dežurno službo prihajajo medicinske sestre tudi iz ostalih ambulant ZD Sežana.

Med starejšimi medicinskimi sestrami, ki so tu orale ledino, gre posebna pohvala in priznanje gospe Mariji Marjanovič, gospe Almi Jezeršek in pokojni patronažni medicinski sestri Reziki Goranić.



Alma Jezeršek

Skoraj dve desetletji so v splošni ambulanti Hrpelje pridno delale in skrbele medicinske sestre Laura Čekada, Neda Pečar in Breda Bogataj. Delovni izzivi so jih peljali na nova delovna mesta, pacienti pa se jih še vedno radi spominjajo.



Sedanja zasedba splošne ambulante in patronažne službe

Tatjana Kastelic

Predstavitev Zdravstvenega doma Ilirska Bistrica



Virginija Benigar

Večina pozna Ilirsko Bistrico le kot tranzitno mesto ob cesti, ki pelje iz notranjosti Slovenije na Kvarner in naprej v Dalmacijo. Mesto, središče občine, ki je nastalo z združitvijo dveh naselij, Bistrice in Trnovega, ima bogato zgodovinsko, naravno in kulturno dediščino. Pod Snežnikom (1796 m) v okoliških Brkinih, Kočaniji in na Zgornji Pivki pa je široko območje neokrnjene narave. Vse to pa le redko kdaj koga privabi, da se v naših krajih zadrži dlje časa.

V zgodovino nas popeljejo ostanki številnih gradišč, ostanki gradov, od katerih je najbolje ohranjen grad Prem, številne ohranjene meščanske hiše. Od številnih mlinov in žag, ki so krojili sonaravni razvoj mesta, je ob reki Bistrici ohranjen samo eden. Sodobnejši hiter industrijski razvoj in poznejši propad nekaterih tovarn, pa ima bolj negativen prizvok onesnaževanja okolja, kot pa razvoja. Mesto in okoliške vasi so bile skozi zgodovino pomembno kadrovska in oskrbovalno zaledje obmorskih krajev, tako Reke, Trsta in Kopra, zato so meje in tranzitne poti še kako vplivale na njihov razvoj. Od številnih znanih ljudi, ki izhajajo iz teh krajev, pa se spomnimo iz kulture vsaj enega znanega pesnika moderne, Dragotina Ketteja (1876 - 1899), ki je bil rojen na Premu, iz gospodarstva pa znanega čebelarja in ustanovitelja prve tovarne testenin na Slovenskem, Antona Žnideršiča (1874 - 1947). Njuni imeni nosita osnovni šoli v mestu.

Razvoj in organizacija zdravstva na Bistriškem

V preteklosti so se pojavljale na področju zdravstva različne organizacijske oblike. Pred drugo svetovano vojno so to veliko območje pokrivali posamezni zdravniki. Italijanske oblasti so leta 1936 zgradile nekakšen materinski dom in porodnišnico. V tej stavbi je bil pozneje Zdravstveni dom ves čas do leta 1965, ko je bila večina zdravstvenih dejavnosti preseljena v novo zgrajeno stavbo na Gregorčičevi cesti 8. Prostori le-te so

bili že večkrat adaptirani in dograjeni, da so lahko sledili potrebam in razvoju. Kar nekaj dejavnosti pa je še vedno dislociranih.

Skozi čas so se, tako kot drugod, zaradi združevanja, razdruževanja in oblik dela, spreminjale tudi organizacijske oblike zdravstva. Zdravstveni dom pa je vseskozi skrbel za zdravstveno stanje prebivalstva na celotnem območju občine, ki se praktično po letu 1945 ni spreminjalo. Vidni rezultati so bili takoj po vojni predvsem pri izboljšanju zdravstvenega stanja in manjši umrljivosti otrok. Iz tako imenovanih tovarniških »obratnih« ambulant pa so nastale zdravstvene postaje v Podgradu in Knežaku, ki so približale zdravstveno oskrbo podeželskemu prebivalstvu.

Že zelo zgodaj so bile podeljene prve koncesije zdravstvenim delavcem, ki delajo v svojih, dislociranih prostorih (specialisti: internist, ginekolog in okulist, splošna ambulanta, dve fizioterapiji). Zadnja sprememba pa je nastala oktobra 2006, ko so v zasebnitvo odšli pediater, zobozdravnik in še tretja fizioterapevtka. Zdravstveni dom še vedno ostaja, v skladu s sprejeto občinsko strategijo zdravstva 2004 – 2010, večinski izvajalec in koordinator osnovnega zdravstva v občini Ilirska Bistrica.

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica danes



Zdravstveni dom Ilirska Bistrica

Zdravstveni dom Ilirska Bistrica je v sedanji obliki ustanovila Občina leta 1993, kot javni zavod za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na svojem območju.

V organizacijski strukturi Zdravstvenega doma so naslednje dejavnosti:

- splošna/družinska medicina (5 splošnih ambulant, ambulanta v socialnovarstvenem zavodu, antikoagulantna ambulanta, urgentna ambulanta preventiva in vzgoja) - šolski dispanzer (1,2 nosilca),
- dispanzer za MDPŠ,
- specialistične ambulante (0,2 nosilca – ortoped),
- zobozdravstvo (4 ambulante, zobotehnika, zobozdravstvena vzgoja),
- patronažna služba (6 nosilcev),
- laboratorij,
- rentgen,
- reševalna služba (nujni in nenujni prevozi),
- upravno-tehnične službe.

Večino dejavnosti opravljamo na sedežu zavoda na Gregorčičevi cesti 8. Zobozdravstvo dela v najetih prostorih MORS-a na Ulici IV. armije 1 in v OŠ Antona Žnideršiča. Dislocirane zdravstvene postaje so v Podgradu, Knežaku in ambulanta v Domu starejših občanov Ilirska Bistrica.

Zaposlenih imamo 75 sodelavcev (10 zdravnikov, 5 zobozdravnikov in dentistov, 5 diplomiranih medicinskih sester, 31 zdravstvenih tehnikov, 24 pa je ostalih poklicev). Ker imamo pooblastilo za izvajanje specializacij iz družinske medicine, občasno zaposlujemo tudi zdravnike specializante.

Problem že postaja starostna struktura in razne omejitve, saj dežurno službo lahko opravlja le še 5 redno zaposlenih zdravnikov, zato si moramo pomagati tudi s pogodbenimi izvajalci.

Specifike pri rednem poslovanju Zdravstvenega doma

Že v predstavitvi smo skušali poudariti nekatere specifike našega območja, ki imajo velik vpliv tudi na poslovanje našega zdravstvenega doma. V nadaljevanju te specifike še podrobneje razčlenjujemo, da bi dokazali odstopanja od povprečij, po katerih je financirano osnovno zdravstvo:

- razdrobljenost naselij in slabe cestne povezave zahtevajo kvalitetnejša in dobro opremljena reševalna vozila, ki so skupaj z ekipo angažirana več časa, potrebnega pa je tudi več vzdrževanja. Za takšne razmere še vedno dosegamo kar dobre odzivne čase in uspešnost pri nujnih

intervencijah. Ne moremo tudi brez »zdravniškega vozila« in daljših odsotnosti zdravnika zaradi hišnih obiskov. Tudi v patronažni službi razdalje pomenijo višje stroške za manj opravljenih obiskov, saj vsaka od sester za obisk nekaj pacientov, dnevno prevozi s službenim vozilom tudi nad 100 km.

- Oddaljenost od hospitalnih centrov navedene probleme in stroške še stopnjuje. Do najbližjega hospitalnega centra (Izola ali Ljubljana) je preko 70 km. Razdalja do najbližjega priključka na avtocesto je skoraj 40 km, do nje pa potrebno voziti po slabih in obremenjenih cestah. Kaj pomenijo dodatni kilometri, se najbolj vidi iz tabelarnega prikaza v nadaljevanju prispevka.
- Nujno medicinsko pomoč občani vedno iščejo pri nas, saj ni druge možnosti, kot npr. v mestih, kjer se lahko obrnejo direktno na urgentne centre v bolnišnicah.
- Trajanje intervencije, ko je treba oskrbeti bolnika ali poškodovanca na terenu, ga odpeljati in predati v bolnišnico, običajno presega 3 ure. Za toliko časa mora zdravnik, ki ob rednem delu dela tudi kot urgentni zdravnik, kljub negodovanju pacientov, zapustiti svojo ordinacijo.
- Več helikopterskih prevozov. Čeprav se zavedamo, da pri helikopterskem prevozu z našega terena ni velikih časovnih prednosti, smo na četrte, mestu med koristniki (dražje) HNMP.
- V urgentni ambulantni imamo zaposleno dodatno medicinsko sestro, da ambulanta med intervencijo ni prazna. Le tako lahko zagotovimo sprejem ali preusmeritev novih pacientov.
- Delamo na sedmih različnih lokacijah (ZD, dve dislocirani zdravstveni postaji, DSO, OŠ, zobozdravstvo, Gregorčičeva 8 d). Za večino dislociranih prostorov plačujemo najemnino. Tudi tu je potrebnih več prevozov (pošta, vzdrževanje, pranje, čiščenje...).
- Precej storitev opravimo tudi za tujce, tranzitne potnike, ilegalne prebežnike. Tu je vedno prisoten še dodaten riziko glede plačila storitev.
- Upadanje rojstev in porast števila starostnikov je sicer vseslovenski problem, a je na našem območju še potenciran. Starejši na vaseh, zaradi zaposlitve svojcev zunaj občine, vsaj preko dneva ostajajo sami in nemobilni. Potrebni je veliko več reševalnih prevozov ali hišnih obiskov.
- Manjše število otrok in šolanje drugod, pa povzroča probleme pri realizaciji v šolskem dispanzerju.

- Zaradi oddaljenosti od večjih mestnih središč, so za nas precej višje tudi druge stroškovne postavke, kot npr. stroški izobraževanja in izpopolnjevanja, stroški številnih zunanjih (tudi obveznih) storitev, vzdrževanja opreme, dostave materiala, ...

Specifike zaradi obmejne lege

- Večkrat moramo zdravstveno oskrbeti posameznike ali večje skupine ilegalnih prebežnikov, saj preko našega območja poteka znan koridor za njihov prevoz iz Hrvaške v Italijo. Za to delo nimamo niti potrebne zaščitne opreme, niti prostorov za karanteno.
- Obravnavamo veliko več prometnih nesreč, kot je povprečje v Sloveniji, saj je večina cest neprimernih in nevarnih za tako velik tranzitni promet. Največkrat so povzročitelji in poškodovanci ravno tujci, ker razmer ne poznajo ali so preutrujeni za vožnjo.
- V turistični sezoni precej slovenskih turistov iz Kvarnerja in Severne Dalmacije, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja za tujino, išče pomoč v našem zdravstvenem domu, kot najbližjem domačem obmejnem zdravstvenem domu.
- Naši državljani, ki živijo na Hrvaškem, pri nas rešujejo »čezmejne« potrebe po deficitarnih zdravilih.
- Kot v vseh obmejnih krajih in na območjih s socialno krizo, tudi pri nas zaznavamo več odvisnosti in prekupevanja s prepovedanimi drogami.
- Niti nenadno obolelih ali poškodovanih hrvaških državljanov ne smemo voziti čez mejo, čeprav bi bila intervencija veliko krajša, saj je Klinični center Rijeka dosegljiv v 20 minutah.

Vsi navedeni razlogi tako močno vplivajo na naše poslovanje, tako, da niti zelo skrbna racionalizacija ne more odpraviti preseganja odhodkov nad prihodki (izgube), ki ga izkazujemo že nekaj let. Čeprav imamo velike probleme pri financiranju, se trudimo čimbolj približati občanom tako s preventivno, kot s kurativno dejavnostjo.

Virginija Benigar

Pogled v zgodovino Splošne bolnišnice Izola

Po prvi svetovni vojni se je na Južnem primorskem pričelo razvijati organizirano bolnišnično zdravljenje. Takratne oblasti so organizirale zdravstveno mrežo, ki je bila podobna zdravstveni mreži v pokrajinah po Italiji. Trst je obdržal in dogradil svojo bolnišnico, celotno slovensko podeželje pa je bilo oskrbovano s privatnimi zdravniki. Bolezni so pogosto zdravili doma in pri tem uporabljali le domače znanje ter sredstva. Šele neposredno pred II. svetovno vojno se je stanje spremenilo. Na italijansko-jugoslovansko mejo so oblasti naselile veliko število italijanskih državljanov. Javna, vojaška dela, so cvetela, s tem pa tudi zainteresiranost države za vzdrževanje čim boljšega zdravstvenega stanja. Število zdravnikov se je povečalo, izboljšale so se tudi razmere in pogoji dela v mestni bolnici, pri čemer se je povečalo število privatnih klinik. Osnovna zdravstvena mreža je bila organizirana že takoj po vojni. Bolnišnice so nameščali v stare objekte, ki so služili prej v druge namene, le sanatorija v Ankaranu in Valdoltri sta obdržala svojo funkcijo. Ljudska oblast je po letu 1945 ustanovila štiri zasilne bolnišnice s 300 posteljami in s tem omogočila začetek zdravljenja v domačih institucijah. Razmerje postelj na posameznih oddelkih še ni bilo določeno z normativi, temveč je bilo prilagojeno možnostim v posameznih bolnišničnih prostorih. Splošna bolnišnica Izola je bila ustanovljena v začetku leta 1953. Pod imenom "Centralna uprava bolnic" je Splošna bolnišnica Izola poslovala kot ustanova Okrajnega ljudskega odbora Koper s samostojnim financiranjem. Sedež bolnišnice je bil v Kopru. Z aktom o ustanovitvi ji je bilo dano v upravljanje premoženje sanatorija za tuberkulozo v Ankaranu in bolnišnic v Kopru, Izoli in Piranu z vsem inventarjem in napravami. V skladu z veljavnimi predpisi se je vpisala v register ustanov s samostojnim financiranjem pri svetu za gospodarstvo OLO Koper. Do leta 1962 je bilo dodanih še 220 postelj. Nedvomno je II. svetovna vojna z vsemi težavami in pomanjkanjem, ki ga je prinesla, posebno vplivala tudi na mnoge elemente zdravstvenega stanja prebivalstva. V Sežani je bila zgrajena bolnišnica za tuberkulozne (TBC) bolnike, v Ankaranu je deloval še predvojni sanatorij za TBC, v Valdoltri so sprejemali pretežno paciente s kostno TBC in mlajše bolnike, medtem ko je bil na Debelem rtiču

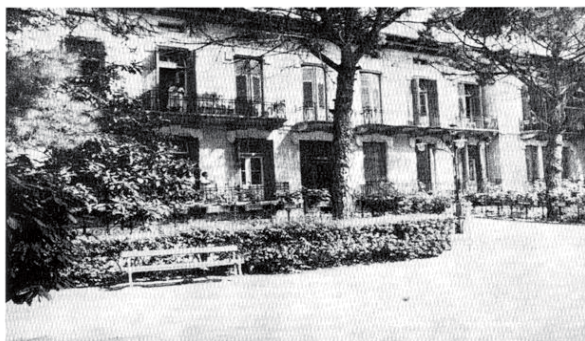
zgrajen klimatski center za otroke iz vse Slovenije. Po letu 1955 se je izkazalo, da so bile vse te institucije predimenzionirane in zato jih je bilo potrebno prekvalificirati. Sežanska bolnišnica je del svojih postelj



Slika 1: Stavba Splošne bolnice Koper v Kopru

namenila za podaljšano internistično zdravljenje. V Ankaranu je se je oblikoval internistični oddelek, Valdoltra pa je svojo dejavnost usmerila na področje ortopedije s posebnim poudarkom na thalaso-terapijo. Splošna bolnišnica Izola je opravljala internistično, porodniško-ginekološko, pediatrično, kirurško, otološko, okulistično in infektološko dejavnost. Imela je lastno laboratorijsko, RTG, anesteziološko-reanimacijsko, lekarniško, transfuziološko in patološko službo. Bolnišnica je imela v vseh svojih osnovnih dejavnosti ambulantno specialistično službo. Delovala je pretežno za prebivalce gravitacijskega območja, v tridesetih odstotkih pa tudi za druge zavarovance in samoplačnike. Ta odstotek je sorazmerno visok, saj se je v številu v poletnem času večje število turistov, čez celo leto pa ga je poviševal tudi maloobmejni promet z Italijo. Bolnišnica je pokrivala tudi del hrvaškega ozemlja, predvsem občine Umag, Buje in Novigrad. Splošna bolnišnica Izola je bila organizirana in je delovala v stavbah, ki so bile prvotno zgrajene v druge namene. Nemogoče je bilo karkoli dograjevati ob stavbah oddelkov v Kopru, Izoli ali Piranu, ker so stavbe bile postavljene v samo mestno jedro. Potrebno je bilo torej pričeti s postopno izgradnjo nove splošne bolnice na območju, ki bi dalo možnosti za življenje in razvoj, pri čemer naj bi upoštevali prioriteten vrstni red glede na potrebe služb in stopnjo nujnosti preselitve iz posameznih stavb. V Kopru je bila bolnica sredi starega dela mesta, v poslopju samostana iz leta 1521. V tej stavbi je deloval ginekološko-porodniški oddelek in ščacija za novorojenčke, pediatrični oddelek ter patocitoanatomska služba. V Izoli je bil organiziran kirurški oddelek. Ob stavbi iz leta 1927 sta bili prizidani dve krili, v katerih je bil nameščen rentgen in operacijski trakt s specialistično ambulanto. Centralni laboratorij je bil urejen v izolski

stavbi. Kot samostojna služba je ob bolnišnični stavbi bila v drugem poslopiju organizirana transfuziološka dejavnost. V Izoli je tudi kot samostojna delovala kuhinja za prehrano, samostojna pralnica, šivalnica, likalnica in vratarska služba. V piranski bolniški stavbi iz leta 1878 je bil organiziran otološki oddelek in okulistični oddelek. Urejene so bile ambulantne dejavnosti in kabinet za avdiometrijo ter zameetek kabineta za vestibulometrijo. Leta 1955 je bila ob bolnici dograjena stavba za potrebe infekcijskega oddelka. Na tej lokaciji je deloval tudi laboratorij, ki je bil sestavni del skupne laboratorijske službe v Izoli, priročni rentgen, kuhinja, pralnica, likalnica, šivalnica in vratarska služba. Ankaranska stavba je bila edina, ki je bila zgrajena za namene hospitalne dejavnosti, in sicer kot pljučni sanatorij. V ankaranski stavbi so bili organizirani naslednji oddelki: internistični oddelek, nevropsihiatrična služba in oddelek za hemodializo. V Ankaranu je bil tudi sedež tehničnih servisov bolnice.



Slika 4: Stavba Splošne bolnice Koper v Ankaranu

Projekt gradnje bolnišnice v Izoli sega v leto 1971 s pripravami projektne dokumentacije. Leta 1972 je g. Mitja Ribičič postavil temeljni kamen za izgradnjo Splošne bolnišnice Izola.

Gradnja je potekala:

- 1974 – 1975 – gradnja ceste Ruda – Splošna bolnišnica Izola,
- 1975 – začetek gradnje objektov I. etape,
- 1982 – zgrajena 1. faza – kirurgija in DTS,
- 1984 – zgrajena 2. raza – interni oddelek,
- 1985 – funkcionalno usposobljena koronarna enota in hemodializa,
- 1988 – zgrajena DTS/2 in preureditev pritličja A objekta,
- 1990 – zgrajena kuhinja,
- 1990 – začetek gradnje objekta B,
- 1993 – zgrajen oddelek za transfuzijo krvi,

- 1997 – urejanje prostorov in preselitev koprskih oddelkov (porodnišnica, ginekološki oddelek, pediatrični oddelek, citopatologija).

Sedanji status je Splošna bolnišnica Izola dobila na osnovi Sklepa Vlade Republike Slovenije o preoblikovanju Splošne bolnišnice Izola v javni



Rezanje traku in selitev v novo bolnišnico
29. novembra 1982

in obveznosti pa izvršuje Vlada Republike Slovenije

zdravstveni zavod za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni za območje občin Koper, Izola, Piran, Sežana, Ilirska Bistrica in Postojna, ki ga je izdala dne 14. aprila 1994. Ustanovitelj javnega zdravstvenega zavoda je Republika Slovenija, ustanoviteljske pravice

Članek povzet iz spletne strani SB Izola



Stara bolnica – kirurgija Izola



Sodelavci kirurgije ob upokojitvi
medicinske sestre Marjuče Rajmondi



*Praznovanje novega leta 1973-1974
kirurgija Izola*



*Skupinska slika sodelavk kirurgije ob
upokojitvi med.sestre Majde leta 1982*



Prekrasna slika sodelavcev kirurgije Izola – leta 1972 v parku pred bolnico

Kratka predstavitev Splošne bolnišnice Izola danes



Mirsada Osmani

Splošna bolnišnica Izola (SBI) je ena izmed bolnišnic v Sloveniji, ki opravlja zdravstvene storitve na sekundarni ravni. Bolnišnica je organizirana tako, da so v njej zastopani štirje veliki medicinski oddelki, in sicer: oddelek za kirurgijo, oddelek za interno medicino, oddelek za ginekologijo in porodništvo ter oddelek za pediatrijo, poleg omenjenih pa še oddelek medicinskih služb.

Poslanstvo SBI, kot javne zdravstvene ustanove, je skrb za zdravje občanov za širše območje Primorske. Poleg zdravljenja v ožjem pomenu besede, so v SBI organizirane tudi dejavnosti, ki delujejo na področju preventive, na področju osveščanja in svetovanja prebivalstvu za zdrav način življenja.

V SBI izvajamo celovito bolnišnično in ambulantno-specialistično zdravstveno oskrbo na sekundarni ravni organiziranja zdravstvene dejavnosti za prebivalce primorske regije.



*Delo medicinske sestre v stari
bolnišnici Izola*



*Sanitarije v stari bolnici –
kirurgija Izola*



Skupaj nam je lepo



Vhod v bolnišnico – danes



Kako je lepo v novih prostorih – SB Izola

Razvijamo takšno organiziranost ustanove, ki nam omogoča strokovni in poslovni razvoj, ob tem pa upoštevamo visoke zahteve po kakovosti zdravljenja bolnikov in osebnostnem razvoju vseh zaposlenih.

Vizija SBI je postati sodobna zdravstvena ustanova, ki bo po ponudbi in strokovnem znanju na področju medicine enakovredna podobnim ustanovam v razvitem svetu.

Mirsada Osmani

Oddelek za pediatrijo Splošne bolnišnice Izola

Sedanje slovensko primorje je po drugi svetovni vojni pripadalo »coni B« Svobodnega tržaškega ozemlja in je pričelo povsem na novo graditi zdravstveni sistem. Zdravniki in zdravstveno osebje, ki so prej delovali na tem območju, so povečini odšli v Italijo. Organizator zdravstvene službe na Obali je bil dr. Robert Hlavaty. Skrb za pediatrično službo je zaupal dr. Branku Šalamunu, ki je bil ustanovitelj in dolgoletni predstojnik otroškega oddelka v Kopru.

Prva pacientka je bila na otroškem oddelku sprejeta julija 1952. Prostore so dobili v samostanu Usmiljenih bratov v središču Kopra, ki je bil zgrajen leta 1452. V tej stavbi je bival otroški oddelk skupaj z ginekologijo in porodnišnico do leta 1997.



Bolnica Koper

Prva leta je bil dr. Šalamun edini pediater, delal je tako v bolnišnici kot v prav tako na novo organiziranem otroškem dispanzerju. Pomagalo mu je pet medicinskih sester. Leta 1953 so sprejeli 565 otrok, povprečna ležalna doba v bolnišnici je znašala 11,8 dni.

*Otroški oddelek bolnice Koper*

Leta 1997 se je otroški oddelek preselil v skupne prostore Splošne bolnišnice Izola. Združila sta se otroški oddelek internističnih strok in kirurški otroški oddelek v skupni Oddelek za pediatrijo. Na oddelku deluje bolnišnični vrtec in bolnišnična šola.

Še vedno nudimo zdravstveno oskrbo otrokom iz vseh treh obalnih občin in širše okolice, v času poletne sezone pa obolelim otrokom, ki preživljajo počitnice na slovenski in bližnji hrvaški obali, iz vse Slovenije in tujine.

V letu 2008 je bilo na zdravljenje sprejetih 2086 otrok, povprečna ležalna doba je bila 2,8 dni.

Isti tim zdravstvene nege deluje še na ambulantnem področju, v urgentni, nefrološki, kardiološki, gastroenterološki, alergološki ambulanti, ambulantni za tuberkulozo in obolenja ščitnice.

*Otroški oddelek v SB Izola – danes*

Do osamosvojitve Slovenije leta 1991 so na otroški oddelek sprejemali poleg otrok vseh treh obalnih občin, Ilirske bistrice, Sežane, Kozine in deloma Postojne, še otroke iz hrvaške Istre do Poreča. Leta 1972 je bilo na oddelek sprejetih 1637 otrok.

Vsa leta je imel oddelek eno najkrajših ležalnih dob v Sloveniji.

Zdravstvena nega je raznolika, zanimiva, nedvomno pa tudi zahtevna. Potrebna so znanja iz internističnega in kirurškega področja zdravstvene nege. Sprotno se izobražujemo, skrbimo, da smo seznanjene s sodobnimi smernicami in priporočili pediatrične zdravstvene nege.

Bistvena pridobitev sodobnih pediatričnih oddelkov je možnost sobivanja enega od staršev ob bolnem otroku. Za medicinske sestre in zdravstvene tehnike (v nadaljevanju medicinske sestre) pa to pomeni novo vsebino dela. Njihove delo poteka pod nenehnim nadzorom staršev, kar zahteva veliko mero komunikacijskih sposobnosti, brezhibno opravljanje postopkov v zdravstveni negi, spoštljive medsebojne odnose, izkušnje in sposobnost uspešnega sodelovanja.

Medicinske sestre na Oddelku za pediatrijo delujemo na enem najbolj zahtevnih in občutljivih področij zdravstvene nege. Ob bolezni otroka je vedno vključena vsa družina. Sprejem obolelega otroka v bolnišnico prizadene tako otroka samega, kot njegovo družino. Pri svojem delovanju medicinske sestre starše vključujemo v vse faze procesa zdravstvene nege, predvsem pa zdravstvene vzgoje.

Sodelovanje s starši temelji na spoštovanju, podpori in razumevanju. Želimo si, da bi bilo bivanje na našem oddelku prijazno.

Trudimo se zagotavljati kakovostno, učinkovito in varno zdravstveno nego ter zadovoljne uporabnike naših storitev ob odpustu iz bolnišnice.

*Praznovanje rojstnega dne z malim bolnikom*

Doroteja Dobrinja



Alina Skralovnik, 7 let, Sežana



Emina, Eva, Andreja in Anja 4B

Emina, Eva, Andreja in Anja 4B – Osnovna šola Izola Livade

Ortopedska bolnišnica Valdoltra (1909 – 2009)


Rosana Škvarč
Isovski

Ortopedska bolnišnica Valdoltra (OB Valdoltra) je bila ustanovljena pred natanko stotimi leti, in sicer leta 1909. Namenjena je bila bolnikom s kostno-sklepno tuberkulozo. Za zdravljenje le-te je bila v parku ob morju, zagotovljena ugodna mediteranska klima. Zdravljenje tuberkuloze je vključevalo obsevanje s sončno svetlobo – helioterapija ter kopanje v morski vodi. Temu so bili prilagojeni tudi bolniški prostori, grajeni z visokimi stropovi ter velikimi sončnimi terasami.


Prvi začetki bolnišnice
Valdoltra



Paviljon A – nekoč

V burnem obdobju od I. do II. svetovne vojne je bila bolnišnica najprej obnovljena s pomočjo ameriškega denarja, nato pa jo je v upravljanje prevzel italijanski Rdeči križ.

Po II. svetovni vojni je, kot Jugoslovanski zvezni inštitut za kostno - sklepno tuberkulozo, delovala

do leta 1947 in se nato, zaradi razmejitve primorskega ozemlja med cono A in cono B, začasno preselila v Rovinj. Ponovno je bila obnovljena med leti 1951 in 1956. Zaradi upadanja kostno – sklepne tuberkuloze se je njeno delovanje preusmerilo v ortopedijo in je leta 1961 dobila sedanje ime Ortopedska bolnica Valdoltra. Zanimiv je podatek, da se je bolnišnica do leta 1970 oskrbovala z mesom iz lastnih hlevov, saj so redili goveda, prašiče in kokoši. Do leta 1980 pa se je bolnišnica oskrbovala tudi z zelenjavo, pridelano na poljih, ki so jo obdajala.

Kadrovska zasedba ... nekoč

Iz najzgodnejših podatkov, ki jih danes hrani arhiv OB Valdoltra o spremembah zaposlenih med leti 1955 in 1970 lahko razberemo okvirno število in izobrazbeno strukturo kadrov v tem obdobju.

Zdravnik	Višja med. sestra	Medicinska sestra	Otroška sestra	Otroška negovalka	Bolničar	Vzgojiteljica	Fizioterapevt
19	1	24	12	38	79	1	12

Novozaposleni med leti 1955 in 1970

Iz tabele je razvidno, da so izrazito prevladovali kadri z nižjo izobrazbo, priučeni (bolničarji) ali s krajšim šolanjem (otroška negovalka).

Ta struktura zaposlenih je bila sorazmerna s tedanjim načinom zdravljenja in zahtevnostjo oskrbe bolnikov.



Bolniška soba – nekoč

Zdravljenje je bilo pretežno konzervativno, z delovno terapijo in fizioterapijo, ležalne dobe so bile dolge, veliko otrok je tako v bolnišnici preživel celo leto ali več. Za njih je bil organiziran tudi pouk.

Prva glavna medicinska sestra bolnišnice je bila višja medicinska sestra Mira Vadnjal, in sicer v obdobju od leta 1954 do 1977.

Za naslednjih 20 let jo je nasledila Majda Ban, višja medicinska sestra in dipl. organizatorka dela, ki je bila tudi predsednica Društva medicinskih



Majda Ban s predavateljicami in študenti Visoke šole za zdravstveno nego Ljubljana – oddelek na Obali

sester Koper v letih 1983 - 1987. Za svoje uspešno delo na področju zdravstvene nege je dobila priznanje Zlati znak Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester Slovenije.

V tem obdobju je bila blagajničarka Društva medicinskih sester

Koper višja medicinska sestra Stanislava Škerbec, ki je leta 1997 prevzela mesto glavne medicinske sestre do leta 2004.

.... in danes

Od leta 2004 je pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege Mira Šavara, univ. dipl. soc., dipl. medicinska sestra.



B – paviljon – danes

iz vse Slovenije. Opravljenih je bilo 3.700 operacij, od tega je bilo 1780 operacij protetike, 180 posegov na hrbtenici, 240 artroskopij ramena, 930 artroskopij kolena ter rekonstrukcij križnih ligamentov in 250 posegov na stopalu. Temu se prilagaja tudi število in predvsem izobrazbena struktura zaposlenih v zdravstveni negi.



Ortopedska bolnišnica Valdoltra – pogled z morja

Z napredkom ortopedije se je z leti spreminjala tudi doktrina zdravljenja: iz pretežno konzervativnega prehaja v vedno zahtevnejše operativno. Ležalne dobe se krajšajo, zahtevnost zdravstvene nege pa stopnjuje.

V letu 2008 je bilo v bolnišnici ambulantno pregledanih 26.000 bolnikov

Pregled kadrov za obdobje od leta 1980 do 2008

	31. 12. 1980	31. 12. 1995	31. 12. 2000	31. 12. 2005	31. 12. 2008
Dipl. medic. sestra	-	-	-	19	36
Višja medic. sestra	16	31	33	20	9
Zdravstveni tehnik	67	107	106	102	105
Bolničar	32	-	-	-	-
SKUPAJ	115	138	139	141	150

Danes je v Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper vključenih 135 medicinskih sester. Izrazito se je dvignilo število udeležencev strokovnih izobraževanj. Sama ustanova podpira nadaljnje izobraževanje zdravstvenih tehnikov na visokih šolah za zdravstvo za zagotavljanje lastnih potreb po kadrih, predvsem za delovna mesta operacijskih medicinskih sester-instrumentark.



Uspešen zaključek šolanja na Visoki šoli za zdravstvo Ljubljana – dislociran oddelek v Valdoltri leta 1994



In kako naprej?

Zadnjih 20 let je bilo zaznamovanih z intenzivno izgradnjo in prenovo bolnišnice ter hitrim strokovnim razvojem ortopedije in zdravstvene nege. V tem obdobju je prišel čas, ko moramo največ svojih moči vložiti

v izgradnjo kvalitetnih odnosov med zaposlenimi, še posebej med nami v zdravstveni negi. Zavedamo se, da moramo iz strogih hierarhičnih odnosov preiti na pravo timsko delo, kjer vsak član tima enakovredno in odgovorno prispeva svoj delež pri celostni obravnavi tistega, ki je najbolj pomemben – bolnika. Naša vizija je obravnavati bolnika kot partnerja.



A – paviljon - danes

Prav v teh, zaradi ekonomskih in socialnih razmer pesimističnih časih, si moramo za naše dobro in posledično dobro naših varovancev – bolnikov, prizadevati za ustvarjanje harmoničnih odnosov, ki ustvarjajo dobro delovno klimo in hkrati skrbeti za razvijanje stroke zdravstvene nege in kakovosti našega dela.



Dan, ko ljudi, ki me ne morejo preči, živijo v grozljivosti in prijetnosti, v kateri so predstavljeni ljudje, nepravilnosti, ki jih nimajo v sebi. Prihajajo na vseh, ali 15 let v Vlogarstvu ali imajo v sebi, da se pravišijo in analizirajo njegovo, razumejo delovanje.

Stanko Škerbec

Anketa, 18. maj 2004

Tako se poslovimo od prijateljev



Ekipa oddelka A3 s študenti



Zdravstveni tehnik pri delu



Je to res boj z mlini na veter-
Staša Škerbec

Rosana Škvarč Isovski

Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič

**Poiskati kraj kamor bi prihajali otroci.
Nekateri po izgubljeno zdravje,
drugi po toplino in nekaj dni brezskrbnega otroštva.**

Izvleček

Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič s petdesetletno tradicijo pripomore k zdravemu razvoju otrok in mladostnikov na nacionalni ravni. V članku avtorica opozarja, da je področje zdravstvene nege socialno ogroženega otroka specifična veja pediatrične zdravstvene nege. Zdravstvena nega socialno ogroženega otroka se razlikuje predvsem v tem, da je pri takem otroku potrebno več timskega dela zaposlenih različnih specialnostih. Pri obravnavi takega otroka je izjemnega že pogled, dotik z roko in topla beseda. Članek predstavlja projekt »Tam kjer rastejo sanje«, ki je zelo lepo sprejet s strani otrok.

Zgodovina zdravilišča

Zgodovina zdravilišča se je začela pred 45 leti, ko je leta 1955 Rdeči križ Slovenije pod vodstvom takratnega predsednika RK in ministra za zdravstvo, dr. Marijana Ahčina, našel in izbral sedanje mesto, 7 hektarjev neizkoriščenega zemljišča ob meji s Trstom in dober kilometer neurejene in zapuščene skalnate obale. S prispevki, zbranimi po vsej Sloveniji, ga je začel urejati v svojo stalno bazo za zdravljenje in letovanje najbolj občutljive populacije otrok. Prva izmena je prispela 13. junija 1956, kar je tudi rojstni dan zdravilišča. Začelo se je zbiranje sredstev loterije RKS, občinskih solidarnostnih akcij in skladov socialnega zavarovanja. Zbrana sredstva so omogočila intenzivno gradnjo. Do konca leta 1964 so še zgradili funkcionalno stavbo z upravo, zdravniško ordinacijo, lekarno, telovadnico ter dva zdravstvena (v vsakem po 72 postelj) in dva poletna paviljona (v vsakem po 90 postelj).

Na začetku so za dobro počutje otrok skrbeli prostovoljci. Leta 1964 pa je kolektiv že štel osemdeset stalno zaposlenih delavcev, pretežno zdravstvenega in vzgojnega profila. Med zdravstvenim osebjem so bile

tudi medicinske sestre, ki so izvajale zdravstveno nego. Delovala je tudi osnovna šola z desetimi učitelji. Debeli rtič je bil tako pripravljen za svoje celoletno delovanje. Že isto leto je bilo na zdravljenju skupno 2400 otrok.



Mladinsko zdravilišče in letovišče nekoč

Iz zgodovine zdravilišča je razvidno, da je bilo že ob samem začetku osnovano kot samostojna zdravstvena ustanova pod okriljem RKS. Leto 1966 je zdravilišče pridobilo odločbo, da se mu prizna za nadaljevalno zdravljenje otrok na račun zdravstvenega zavarovanja 140 postelj, in to je bil zametek zdraviliškega oddelka.



Mladinsko zdravilišče in letovišče danes

Dejavnosti zdravilišča v letu 2008

Danes razpolaga Mladinsko zdravilišče in letovišče z 800 ležišči (170 za zdraviliški del in 630 za letovanje) v 5 paviljonih in novem objektu B kategorije, z ambulantno, s centralno kuhinjo, pralnico in kurilnico. Poleg tega ima še varno urejeno kopališče na 500 m obale, dva sodobna bazena na plaži z morsko vodo, številna otroška in športna igrišča ter sprehajališča. Leta 1997 so z izgradnjo novega namestitvenega objekta ponudbo obogatili še z lepimi dvo in tro posteljnimi sobami, notranjim bazenom z ogrevano morsko vodo, fizioterapijo, savno, masažo in bifejem.

S pridobitvijo novih urejenih objektov so tako dane nove možnosti tudi za letovanje in zdravljenje najmlajših v spremstvu staršev, za organiziranje raznih oblik izobraževanja odraslih, za organizirana srečanja, za rekreacijske priprave športnikov, letovanje in rekreacijo upokoencev, razna praznovanja, izlete...

Izredna naravna lega s svojstveno mikroklimo je zelo koristna za naravno zdravljenje otrok, obolelih na dihalih. Obmorska klima je zmerna zaradi bližine Alp kljub veliki sončnosti in majhni količini padavin. Bujna mediteranska vegetacija (rožmarin, oljke) in urejeni nasadi v parku dajejo otrokom senco, blažijo učinek nevarnega sončnega sevanja. Otroci niso izpostavljeni velikim temperaturnim razlikam.

Zdravstvene indikacije

Delovanje klimatskih faktorjev pomeni tudi aktiviranje lastnih obrambnih moči. Sprememba okolja daje nove možnosti za uravnoteženje telesnih, psihičnih, socialnih, delovnih in intelektualnih komponent osebnega razvoja vsem otrokom, ki so kakorkoli oškodovani v naravnem razvoju. Naša zdravstvena in pedagoška služba se ukvarja z otroki, ki so prizadeti zaradi različnih bolezni.

Razširjeni strokovni kolegij za pediatrijo je na 38. seji, dne 3. 5. 1995, sprejel zdravstvene indikacije za zdraviliško zdravljenje otrok in mladine. Splošnim indikacijam, navedenim v 45. členu Pravilnika o obveznem zdravstvenem zavarovanju ZZSZ, je dodal še specifične indikacije za zdraviliško zdravljenje otrok in mladostnikov.

Upoštevač podane indikacije za zdraviliško zdravljenje in obnovitveno rehabilitacijo otrok in mladine, so s sodelovanjem pediatrov različnih specialnosti, izdelali strokovne programe, ki bi jih v Klimatskem zdravilišču Debeli rtič lahko redno izvajali.

Cilji zdraviliškega zdravljenja:

- preprečevanje poslabšanj kroničnega obolenja,
- preprečevanje ireverzibilnih sprememb ter normalizacija pljučnih in drugih funkcij,
- izboljšanje telesnega in psihosocialnega statusa in vzpostavljanje pogojev za dolgoročno ugoden izid bolezni ali motnje,
- krepitev osebnosti in spoznati, da je ob dobro vodeni kronični pljučni bolezni kvaliteta življenja bolnega otroka primerljiva z njihovimi zdravimi vrstniki,
- spoznati, da kronično obolenje ni ovira za športno aktivnost.

Program zdravljenja

I. Bronhialna astma:

- nadaljevanje zdravljenja po veljavni doktrini, ki jo je izdelala Pediatrična klinika (Konsenz o zdravljenju astme ZV...),
- edukacija in reedukacija otrok z astmo in njihovih staršev za zdravljenje na domu,
- fizioterapija in inhalatorna terapija,
- športne aktivnosti primerne za otroke z astmo,
- prepoznavanje in odstranjevanje alergenov in sprožilnih dejavnikov astme.

II. Kožne bolezni:

- nadaljevanje zdravljenja po doktrini,
- pravilna nega kože,
- pravilna prehrana; pri otrocih z alergijskimi obolenji kože izvajanje hipoalergičnih diet,
- pravilna insolacija in hidroterapija v bazenu.

III: Rehabilitacija po poškodbah gibal

Predstavitev programa socialno ogroženih otrok in posebnosti zdravstvene nege

Vzroki za socialno stisko so zelo različni. Med pobudniki pa lahko izluščimo nekaj skupin ljudi, katerih socialna stiska ima skupni imenovalec.

Dolgoletna brezposelnost je lahko posledica zdravstvenega stanja, starosti ali invalidnosti iskalca zaposlitve. Za te osebe postaja revščina nekaj zelo konkretnega in z vsakim nadaljnjim letom brezposelnosti bolj brezizhodna. Obravnavane pobude kažejo, da ne gre le za materialne posledice, pač pa tudi za rušenje samopodobe in spreminjanja vrednot. Ljudje, ki jim dlje časa ne uspe dobiti zaposlitve, se počutijo odrinjeni in družbi nepotrebni. Zanje bi bilo treba organizirati primerna javna dela, kjer bi se ponovno vključili v delo, kar bi pripomoglo tako k premagovanju njihovih materialnih stisk kot tudi osebnostnih kriz.

Pogoste so pobude ostarelih, ki živijo sami in imajo za preživetje samo denarno pomoč. Zaradi starosti in onemoglosti ne morejo sami dodatno zaslužiti. Zaradi bolezni potrebujejo zdravila in dietno prehrano, pa za to nimajo potrebnih sredstev. Čeprav imajo otroke, jim ti pogosto ne morejo ali nočejo pomagati.

Veliko je primerov, ko so družine z najnižjimi dohodki soočene z neurejenim stanovanjskim vprašanjem ali ne morejo plačevati tekoče mesečne obveznosti iz naslova visoke najemnine, stroškov stanovanja ali odplačevanja posojil. Večinoma gre za zaposlene osebe, ki le minimalno presegajo z zakonom o socialnem varstvu določen dohodek na družinskega člana, ki še omogoča dodelitev denarnega dodatka. Malenkostno presegajo tudi cenzus za subvencioniranje najemnine. Zaradi prenizkih dohodkov niso kreditno sposobni za najem

stanovanjskega posojila. Ta skupina ljudi običajno vrsto let neuspešno kandidira na razpise za socialna stanovanja. Tako kljub stalni zaposlitvi nimajo upanja na izhod iz revščine, saj zaradi plačevanja visokih najemnin ostajajo na robu preživetja.

Opazna sta ogrožena socialna varnost in razvoj otrok v primerih, ko starši nimajo gmotnih možnosti ali sposobnosti, da bi zagotovili ustrezne življenjske razmere za otrokov razvoj. Z ustrežnejšo družinsko politiko bi morala država poskrbeti, da bi imeli otroci enakovredne možnosti za vključevanje v življenje. S tem bi otroke iz socialno šibkih družin zavarovali pred marginalizacijo.

Program v Mladinskem zdravilišču in letovišču Debeli rtič

Otrok, ki je izbran za socialno letovanje v MZL Debeli rtič mora izpolnjevati pogoje socialno ogroženih družin. V enem tednu, ki ga otroci preživijo na Debelem rtiču, mu želijo dati pozitivne vzpodbude, da bi se z veseljem, radovednostjo in dobro voljo vključevali v vse dejavnosti ustvarjalnega, razvedrilnega in športno - gibalnega značaja. Skozi vse te dejavnosti spoznajo določene pomembne vrednote in pravila, ki jih moramo razumeti in spoštovati.

Program za otroke, je prilagojen starostni stopnji otrok, njihovim zmožnostim, kot tudi željam in potrebam. Poudarek pa je predvsem na medsebojnem druženju, spoznavanju, tkanju novih prijateljskih vezi ter kakovostnem in ustvarjalno preživetem času.



S pomočjo sponzorjev in donatorjev so maja 2004 odprli vrata otroški igralnici "Veveričji domek"

Timsko delo s socialno ogroženimi

Dobro timsko sodelovanje med zdravstvenimi in pedagoškimi delavci ter celostni pristop k otroku so nujna in dobra podlaga za oblikovanje programov.

Osnovni cilji pri oblikovanju programov so:

- oblikovanje pozitivne samopodobe,
- spodbujanje otrokove ustvarjalnosti in lastne aktivnosti,
- vzgoja za odgovoren odnos do zdravja.

Nastanek projekta »Tam kjer rastejo sanje«

V vsakem otroku je zgodba o kraju, kjer lahko sanja. Zgodba se vije od včeraj, dogaja se danes in sanja o jutru. **Sanje rastejo tam, kjer najdeš in podariš pogled, roko in besedo.** Program je razdeljen v 3 glavne teme.

KDO SEM JAZ, KDO SI TI



- Spoznavanje samega sebe, svojih potreb in čustev.
- Iskanje svojega mesta v skupini, oblikovanje skupine.
- Učenje komunikacije.

SAMO ŽIVETI ALI ŽIVETI Z GLAVO



- Spoznati pomen gibanja in zdrave telesne aktivnosti.
- Navdušiti se za zdravo prehrano.
- Spoznati škodljivosti cigaret.
- Prevzeti odgovornost za svoje zdravje.

TAM KJER RASTEJO SANJE



- Iskanje svojih korenin in identitete.
- Krepitev samopodobe.
- Spodbujanje druženja.

V otroštvu je čas, da sejemo vrednote. Vsaka delavnica je bila poimenovana po osrednji vrednoti, ki jo dejavnost spodbuja, odkriva, krepi: ŽIVLJENJE, LJUBEZEN, VESELJE, ZDRAVJE, ODGOVORNOST, MIR, OBLJUBA, ZVESTOBA,... Po izbrani vrednosti so tudi delavnice poimenovane: OAZA MIRU, OAZA ZDRAVJA, DEŽELA LJUBEZNI,...

Otroštvo je čas, ko otrok spozna, da je njegovo počutje, zadovoljstvo in nezadovoljstvo v veliki meri odvisno od njega samega, da zna storiti nekaj zase, se zavzeti in potruditi, da se ne doživlja kot pasiven element usode in ne goji občutkov nemoči v življenjsko pomembnih situacijah, kot je njegovo zdravje. Zdravje kot vrednota naj se preko zdravega odnosa do narave, gibanja in svojega telesa, spontano in posamezniku prilagojeno vgrajuje v način življenja. Delavnic se je udeležilo 3.300 otrok in njihovih spremljevalcev. Delavnice je vodilo približno 120 prostovoljcev. S programom nadaljujemo in ga izvajamo tudi pri otrocih, ki prihajajo k nam na zdraviliško zdravljenje.

Zdravstvena nega socialno ogroženega otroka

Specifičnost pediatrične zdravstvene nege temelji na stopnji otrokove rasti in razvoja ter aktivnega vključevanja staršev tako v proces zdravstvene nege, kot tudi v celotno obravnavo otroka. Iz literature je zaslediti zelo malo podatkov o pediatrični zdravstveni negi socialno ogroženega otroka.

Zdravstvena nega socialno ogroženega otroka se pri nas izvaja z zelo majhno količino informacij o zdravstvenem stanju otroka. Imamo vpogled v otrokovo socialno anamnezo, v njej so navedene življenjske razmere v katerih otrok živi. O zdravstvenem stanju pa izvemo zelo malo. Iz odgovorov na vprašalnik lahko sklepamo ali ima otrok katero izmed kroničnih obolenj, če prejema zdravila, ali ima alergije in ali je cepljen redno po programu. Zelo pogosto so vprašalniki neizpolnjeni in o otrokovem zdravstvenem stanju ne izvemo ničesar. Ker imam veliko predhodnih delovnih izkušenj iz Dispanzerja za otroke, kjer je otrokova dokumentacija dosegljiva zdravstvenemu osebju je tukaj situacija popolnoma nasprotna. Zelo pogosto moramo poklicati starše, da nam posredujejo informacije o zdravstvenem stanju otroka ali otrokovega izbranega zdravnika. Kako pomembno je imeti zdravstveno dokumentacijo o otroku vemo zdravstveni delavci v MZL Debeli rtič.

V primeru bolezni otroka namestimo v bolniško sobo, kjer zanj skrbi zdravstvena služba 24 ur na dan. Najpogosteje se srečujemo z respiratornimi infekti, slabim počutjem, glavoboli in težavami psihogenega izvora. Zdravstvena nega je individualna in prilagojena otrokovim težavam. Zdravstvena nega je zelo zahtevna, saj brez zdravstvene dokumentacije je včasih zelo težko načrtovati delo in reševati težave, ki jih ima otrok. V pripravi je standard obravnave socialno ogroženega otroka.

Posebnosti sprejema otroka s posebnimi potrebami

Za nas je zelo pomemben podatek, če gre za otroka s posebnimi potrebami in je vključen v za to vstrezne programe. V kolikor je ta informacija pri nas pred prihodom otroka poskrbimo, da ima individualnega vzgojitelja. Le tako lahko omogočimo otroku prijetno bivanje pri nas.

Zaključek

Zdravilišče je uspelo v 50 letih delovati za dobrobit otrok in v prihodnosti si želimo to tudi ostati. Zdravstvena nega socialno ogrožene populacije je veja, ki jo moramo še posebej razvijati in raziskovati saj gre za delo z najbolj občutljivo populacijo. Socialno ogrožen otrok in

njegova družina zahtevajo poseben pristop, ki od medicinske sestre zahteva veliko potrpežljivosti in energije. Pri tem si lahko pomagamo s smernicami Evropskega združenja pediatričnih medicinskih sester. Ker se v Mladinskem zdravilišču in letovišču Debeli rtič zelo pogosto srečujemo s takim otrokom, trudili se bomo v prihodnosti, da je naš pristop čim bolj strokoven in profesionalen.

Literatura:

1. Žabkar B.: Vizija pediatrične zdravstvene nege in novosti na področju besežiranja - Definicija medicinske sestre v pediatrični zdravstveni negi z vidika Evropskega združenja pediatričnih medicinskih sester, Zbornik predavanj. Portorož, 10. in 11. marec 2005, str. 9 - 11.
2. Fritz Marzi B.: Zdravstvena vzgoja v ladinskem zdravilišču in letovišču Debeli rtič, Sekcija za šolsko in visokošolsko medicino SZD, 2001, str. 251 – 258.
3. Republika Slovenija, Varuh človekovih pravic. Konvencija o otrokovih pravicah. Dostopno na: <http://www.varuh-rs.si/publikacije-gradiva-izjave/letna-porocila/letno-porocilo-1997/2-pregled-problematike-po-posameznih-podrocjih/23-socialna-varnost/?L=6%27> (09. 09. 2009).
4. Republika Slovenija, Varuh človekovih pravic. Konvencija o otrokovih pravicah. Dostopno na <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/#c69>

Beisa Žabkar

Obalni dom upokojencev Koper



Gabrijela Valenčič

Osnovna dejavnost socialnovarstvenih zavodov je institucionalna oblika varstva za starejše. Zakon o socialnem varstvu jo uvršča v javno službo ter opredeljuje kot obliko institucionalnega varstva - socialnovarstvene storitve, namenjene odpravljanju osebnih stisk in težav starejših od 65 let in drugih oseb, ki zaradi starosti, bolezni ali drugih razlogov ne morejo živeti doma.



Obalni dom upokojencev Koper

Na podlagi ugotovitev, da je na obalnem območju vedno večje število starostnikov, ki bodo potrebovali domsko varstvo so že v letu 1975 pristopili k izgradnji Obalnega doma upokojencev Koper. Dom je bil zgrajen in odprt leta 1980 za 153 oskrbovancev. Zaradi velikega števila nerešenih vlog za sprejem, se je kapaciteta doma iz leta v leto povečevala. Število posteljnih kapacitet je naraščalo z večanjem števila postelj v obstoječih sobah. Tako se je večina sob na negovalnem oddelku spremenila, iz enoposteljnih v dvoposteljne in iz dvoposteljnih v triposteljne.

Število nerešenih vlog se je samo začasno znižalo, žal pa je to posledično pomenilo nižji bivalni standard in težje delovne pogoje. Tako posebno pozornost posvečamo izboljševanju življenjskih razmer in boljšim delovnim pogojem. Veseli smo vsake pridobitve.

Med težje delovne pogoje pa spadajo tudi neustrezni kadrovski normativi, tako številčno kot neustrezna struktura kadra. Tako imamo na zdravstveno negovalni enoti zaposlene dve diplomirani medicinski

sestri, enega diplomiranega zdravstvenika, 23 srednjih medicinskih sester, 24 bolničarjev in trinajst strežnic, na področju rehabilitacije pa dve diplomirani fizioterapevтки in eno delovno terapevtko.



Tim zdravstvene nege ODU Koper

Dom sestavlja pet organizacijskih enot in sicer: zdravstveno-negovalna enota z rehabilitacijo, pralnica, vzdrževanje, uprava in kuhinja. Kuhinja, poleg potreb doma, pripravlja 120 kosil za zunanje abonente - kosilo na domu. Dom sprejema v stalno ali začasno oskrbo osebo, ki zaradi starosti, telesne ali

duševne prizadetosti ter drugih posebnih okoliščin ne morejo več živeti sami ali v družini.

V Domu upokojencev Koper je med 205 stanovalci 147 žensk in 58 moških. Povprečna starost žensk je 83 let, moških pa 77 let.

Z leti se spreminja starostna struktura oskrbovancev in struktura oskrbovancev glede na njihovo zdravstveno stanje, kar pomeni, da v dom prihajajo pretežno le oskrbovanci v težkem zdravstvenem stanju oz. v terminalnih stadijih bolezni.

Krajšanje ležalnih dni v bolnišnici, podaljševanje življenjske dobe ljudi, pomanjkanje negovalnih oddelkov je socialnovarstvene zavode spremenilo v negovalne geriatrične oddelke. Tako 92 odstotkov vseh stanovalcev potrebuje zdravstveno nego in oskrbo. Od tega velja omeniti, da je 83 stanovalcev popolnoma nepokretnih in odvisnih od tuje nege ter pomoči v vseh življenjskih aktivnostih, 59 stanovalcev ima sladkorno bolezen, od tega jih je polovica odvisna od insulina.

Pri 30 odstotkih stanovalcev je bila postavljena diagnoza ene izmed demenc, skupaj z njimi pa ima kar 65 odstotkov stanovalcev med

vodilnimi diagnozami eno izmed psihiatričnih diagnoz. Demenca je eden izmed glavnih razlogov za sprejem v Dom upokojencev Koper. V okviru zdravstveno-negovalne enote imamo organiziran varovani oddelek za 19 oskrbovancev. To so oskrbovanci ki potrebujejo stalen



Zdravstvena nega kronične rane

Zdravstvena nega omogoča sistematično, logično spoznavanje in ugotavljanje ter reševanja problemov v okviru kompetenc zdravstvenih delavcev.



Predavanje varovancem doma

zadnjih letih se razvijajo številne oblike nematerialne pomoči starostnikom. Z njimi si prizadevamo omiliti vplive institucionalnosti, zagotoviti individualnost, kar pomeni v največji možni meri upoštevati posameznika kot osebnost z njegovimi pozitivnimi in negativnimi

nadzor in vodenje zaradi razvite stopnje demence in pokretnosti. V okviru osnovne zdravstvene dejavnosti domovi izvajajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo za svoje oskrbovance. Zdravstvena nega je celostna obravnava stanovanca. Pomaga mu, da uresniči svoj psihični, fizični in socialni potencial v okolju v katerem živi.

Dom deluje po sodobnih metodah dela z upoštevanjem novih spoznanj s področja geriatrije in gerontološke zdravstvene nege, ki temelji na vzpodbujanju in ohranjanju čim večje samostojnosti oskrbovancev ter krepitvi zdravja. Zdravstveno nego izvajamo skladno z merili za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege, v domovih lahko zagotavljamo štiri tipe zdravstvene nege. V

značilnostmi. Pomagamo mu pri navezovanju novih socialnih stikov z ljudmi v njegovi bližini, ki naj bi mu nadomestili družino oziroma svojce. Namen vseh teh dejavnosti je izboljšati kvaliteto življenja vseh oskrbovancev v njihovem novem domu.

V domu delujejo štiri skupine za samopomoč, ki jih vodijo notranji voditelji v sodelovanju z zunanjimi sodelavci.

Kot učna baza sodelujemo s Srednjo in Visoko zdravstveno šolo Izola, Ljudsko univerzo Sežana ter Ljudsko univerzo Koper. Še posebej smo tako zaposleni kot oskrbovanci veseli dijakov in študentov, ki pri nas opravljajo klinične vaje. Z njimi se bogati življenje oskrbovancev, saj v dom prinašajo mladost in svoje izkušnje.

V domu se zavedamo, da je temelj za prihodnjo družbo medgeneracijsko povezovanje in sožitje. Na ta način želimo preseči misli, dejanja in gledanja, ki označujejo starejše ljudi. Da ne bi nanje gledali le kot na breme, ki ga predstavljajo za družbo. Vzpodbujati želimo vse, da bi na starejše ljudi gledali, kot na ljudi, ki lahko še vedno veliko ponudijo družbi in ostalim generacijam. Vsi niso odvisni od pomoči drugih, pa tudi tisti, ki so, lahko še vedno dajejo, vsak na svoj način.

Gabrijela Valenčič

Dom upokojencev Izola

STARA DAMA

Pozdravljena gospa **dama**,
ti si kot stara **mama** -
stojiš že peto stoletje
za starčke in bolne si dobro zavetje.

Čeprav si že precej stara,
te mnogi med nami pobara:
»Ej, častitljiva dama,
saj vendar nisi sama!«

Rušili in prezidavali,
na novo te zidali in preslikavali,
a ti, stara dama, se ne daš,
za mnoge zadnji dom si naš.

Zato, gospa **dama**,
ki si nam kot stara **mama** -
kljubuj še kakšno stoletje,
da dom boš za starčke in bolne dobro zavetje!

Emila Opara



Dom upokojencev Izola

Naša najlepša stavba Doma upokojencev Izola – Stara dama iz pesmi Emile Opara – ima za seboj res dolgo in bogato zgodovino. Ta stavba bo letos stara natanko 426 let in je prvotno bila samostan. Po zaobljubi in slovesni zavezi – ko je v Benetkah pustošila smrtonosna kuga, da bi predobri Gospod uslišal naše želje in

prošnje ter otoško mesto vzel v svoje posebno varstvo – je to novo svetišče in samostan, tako iz svojih sredstev kot z darovi, brat Firmus Ulmus, Benečan, teolog, minorit in razsodnik za krivoverske zmote, ob velikih naporih ustanovil in zgradil 31. oktobra 1583.

Upravnica doma, ga. Viktorija Knez, je še pred vpisom v register leta 1953 pričela z zavodskim varstvom starih, ki je takrat zajemalo le nekaj ljudi. Leto po svoji ustanovitvi je dom imel že osemdeset stanovalcev in dvanajst zaposlenih. Tedaj so skrbeli tudi za osirotele in socialno ogrožene otroke.

Iz leta v leto so se potrebe po primernih prostorih širile. Bližnjo stavbo so leta 1956 preuredili v »Moško hišo«, leta 1969 pa zgradili tako imenovano »Novo žensko hišo«. Pol leta kasneje so nasproti najstarejše »Rdeče hiše« zgradili »Piransko hišo«, ki je nudila streho stanovalcem iz ukinjenega doma starih v Piranu. Želje, potrebe in čas so pripeljali do naslednjega koraka: na mestu stare »Moške hiše« je bil leta 1985 zgrajen nov negovalni oddelek, s takrat sodobno urejenimi sobami, kuhinjo in jedilnico.

Leta 2000 smo delno obnovili notranjost »Piranske hiše« in zraven dozidali garderobe za zaposlene, obnovili smo dotrajane prostore, namenjene prijaznejšemu življenju v domu in se leta 2003 razveselili novih transportnih poti, ambulante in kapelice, ki jo je ob koncu prejšnjega leta blagoslovil škof Jurij Bizjak.

Danes v tej, z raznimi spomini bogati hiši, deluje zdravstveno negovalna služba, ki svoje delo prilagaja starejšim osebam, njihovim potrebam in zdravstvenemu stanju ter pomembno prispeva k temeljnemu namenu domov upokojencev, in sicer, da omogoča oskrbovancu čim lepše in zdravo življenje in mu olajša zdravstvene težave.

*Nič ni lepšega od hvaležne iskrice v očeh,
ko smo s kom prijazni,
ga razumemo, mu pomagamo.
V takem trenutku nekaj čudovitega preskoči
s človeka na človeka.*

Špesa Despenič

Center za starejše občane Lucija

Predstavitev zdravstveno negovalne službe



Center za starejše občane Lucija

Leta 2008 1. 12. smo sprejeli prve stanovalce v naš Center. Pred tem pa smo morali izbrati še vse izvajalce v zdravstveno negovalni službi. Izbrali smo delavce, ki so imeli izkušnje na različnih področjih v bolnici, v domovih starejših, zdravstvenih domovih ali pa so bili brez izkušenj. Imeti pa so morali posluh in

empatijo do dela s starostniki. Zavedali smo se namreč, da vsa strokovna znanja izvedenijo, če niso podana in sprejeta na ravni ter na način primeren starejši generaciji.

Začetki so bili kljub napisanim organizacijskim predpisom zelo težki, težko je bilo usklajevati in izvajati vsa opravila brez zastojev in napak. Najtežje pa je bilo stanovalcem, ki so prihajali od doma. Le zamislimo si lahko, kako je težko zapreti za seboj vrata doma, vzeti potovalko in oditi – posebno težko je bilo tistim, ki so se vseljevali v dvoposteljne sobe. Zaposleni smo se potrudili, da je bil ta prehod čim manj boleč, prijazen in spoštljiv. Delo pa je kljub začetnim naporom steklo, stanovalci so nas sprejeli, zaposleni pa se trudimo, da jim olajšamo bivanje pri nas. V prvem letu obratovanja ugotavljamo, da se potreba po domskem varstvu spreminja. Največ je starostnikov, ki prihajajo zaradi poslabšanja zdravstvenega stanja ali osnovnih bolezni, prihajajo neposredno iz bolnišnice ali pa zaradi težav v duševnem zdravju.

Manj je starostnikov, ki želijo namestitev zaradi osamljenosti in so še vitalni. Skladno s tem se spreminja in se prilagaja tudi delo v

zdravstveno negovalni službi, ki organizacijsko pokriva še področje delovne terapije in fizioterapije.

V zdravstveno negovalni službi smo zaposleni: diplomirane medicinske sestre, medicinske sestre, bolničarji in gospodinje. Vsak ima opisana dela in naloge, vendar se te prepletajo, dopolnjujejo, predvsem pa prilagajajo stanovalcem. Služba je organizacijsko zelo fleksibilna, pretežno se zadolžitve opravljajo v dopoldanskem času, manj popoldne, v nočnem času pa imamo osebje, ki skrbi za nadzor in pravočasno ukrepanje ob poslabšanju bolezni ali drugi akutni situaciji. V dopoldanskem času je v centru prisotna tudi zdravnica koncesionarka, v popoldanskem času pa je osebje samostojno pri odločitvah in ukrepanjih. Prav zato so tukaj izredno pomembne izkušnje, dodatna znanja in sposobnost hitrih reakcij.



Ena od sob v domu

S prihodom v Center postajajo stanovalci člani pestre družine. Zaposleni jih obravnavamo enako, ne glede na njihovo socialno poreklo, izobrazbo, psihično in fizično zdravje.

Poleg rednega dela v zdravstveno negovalni službi je našim stanovalcem na voljo še zdravnik psihiater, zdravnik diabetolog in zdravnica, ki vodi antikoagulantno ambulanto. S temi dodatnimi storitvami skušamo starostniku omogočiti celovito

zdravstveno obravnavo na enem mestu - brez naročanja in dolgih čakalnih dob.

S prihodom v Center se življenje ne zaključi, pač pa teče dalje ob prilagajanju na novo okolje, spoznavanju novih ljudi, o vsakodnevnih skrbeh in boleznih, praznovanjih in obiskih.

Cilj zaposlenih v našem Centru je sodelovanje stanovalcev, njihovih svojcev in zaposlenih, kar vodi v medsebojno sožitje. Imamo pa še veliko neizkoriščenih kapacitet in stanovalcev, ki so še zelo aktivni in

pripravljeni sodelovati. Veliko bo potrebno še storiti v organiziranju starejše generacije, da sami vodijo aktivnosti v programih zase in za svoje vrstnike. S tem oboji pridobivajo in doživljajo višjo kakovost svoje starosti.

Zavedamo se, da je temelj prihodnje družbe medgeneracijsko povezovanje in sožitje. Preseči želimo misli, dejanja in gledanja, ki označujejo starejše ljudi. Vsi le niso odvisni od pomoči drugih, pa tudi tisti, ki so, lahko še veliko dajejo mlajšim generacijam – vsak na svoj način.

Ko se leta seštevajo, postaja njihovo življenje gosto tkano blago, iz katerega se mi, generacije, ki jim sledimo, tako veliko lahko še naučimo.

(Avadian 2004)

Alenka Šau



SPOMINJAMO SE

Bilo je davno in bilo je res ...



Flory Banovac dijakinja in danes

Iz malega obrobnega mesteca Ilirska Bistrica sem leta 1968 odšla v povsem neznano mesto, Piran – moj drugi dom in na začetek novega poglavja v moji knjigi življenjske poti.

Tu sem prestopila skrivnostni prag Srednje medicinske šole, ki je bila v prostorih minoritskega samostana. Šola in vsi zaposleni v njej so vzbujali v meni strah in spoštovanje. Takrat nismo smeli nositi mini kril, nismo smeli imeti pobarvanih nohtov ali las, skratka naša podoba je bila bolj podobna nunam – redovnicam. Prvo

leto sem stanovala v šolskem internatu, ki je bil obvezen za vse, razen tistih, ki so bili domačini. Bile smo pisana družčina iz vse Slovenije. Vsa leta šolanja sem nosila dve dolgi kiti, ki sta bili moj prepoznavni znak še dolgo potem, ko sem že zapustila šolo. Leta šolanja na srednji medicinski šoli v Piranu so pustila v meni pečat v pozitivnem smislu, saj sem poleg strokovnega znanja, ki sem ga pridobila, dozorela v zrelo osebnost, sposobno spoprijeti se s poklicem, ki ni lahek.

Ko sem se vpisala v šolo, seveda, nisem vedela praktično ničesar. Oče me je spodbujal k odločitvi z besedami: «Pojdi, boš videla kako ti bo všeč, boš dajala injekcije». No ja, tudi injekcije sem dajala, pa še mnogo drugih stvari sem počela o katerih mi oče ni pripovedoval. Danes sem mu hvaležna (žal je že pokojni), saj brez njega ne bi spoznala tako humanega poklica, polnega vrednot, za katere se je vredno boriti. Zato sem še danes, čeprav ne več v službi neposredno z bolniki in medicinskimi sestrami, pa vendar za njih tu vedno na razpolago.

Nekoč mi je prof. dr. Bojan Varl dejal: »Flory, veličina človeka je v skromnosti.« Morda nisem skromna navzven, po duhu pa sem prav gotovo in teh njegovih besed nisem nikoli pozabila. Upam, da sem v poslanstvu kot medicinska sestra to tudi prenašala med bolnike in sodelavce. Nikoli nisem nehala razmišljati kot medicinska sestra in zdi se, kot da nikoli ne bi razmišljala o drugem, kot o poklicu medicinske sestre.

Potem pa je prišlo novo obdobje. Leta 1974 sem se zaposlila v Zdravstvenem domu Piran in vse od tega trenutka dalje sem bila članica Društva medicinskih sester Koper. V društvu sem spoznala čudovite vzornice v poklicu medicinske sestre. Težko bi naštel vse, pa vendar jih je nekaj, katerih imen ne moreš pozabiti: ga. Majda Ban, ga. Marija Terzer, ga. Anica Škrlep, ga. Olga Černe Aktivno sem sodelovala v izvršnih odborih vrsto let, najbolj pa se spomnim obdobja od 1987 do 1991, ko sem bila tajnica izvršnega odbora, s takratno predsednico društva, mojo sošolko in kolegico Alenko Šau (rojeno Rues) ter nepozabno, hudomušno in pikro istočasno, kolegico Zlato Viler. To je bilo obdobje smeha in veselja. Tudi po tem mandatnem obdobju sem pomagala in sodelovala z novo predsednico društva, prav tako mojo sošolko in kolegico Miro Bažec (rojeno Pohlen). Ustanovili smo pevski zbor medicinskih sester. Žal je pevski zbor, zaradi prezasedenosti in delovnih obvez vseh nas sodelujočih, zamrl.

Danes se le s težavo spomnim vseh dogodkov in vsega, kar smo počeli v društvu, takrat z veliko vnemo, entuziastično in v upanju, da nam bo medicinskim sestram nekega dne bolje, da bomo bolj prepoznavne in z večjim vplivom v hierarhiji vodenja ter odločanja.

Prav gotovo je to uspelo vsem nam, takratnim in sedanjim kolegicam, ki smo tako ali drugače doprinesle k prepoznavnosti današnjega Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper ter njegove vloge v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Tudi sama se pridružujem čestitkam ob 50-letnici obstoja Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, z naslednjo mislijo:



Čestitke Flory za Zlati znak leta 2004

*Sem ti kdaj povedala,
da imaš čudovite roke?
Vem, da se na te roke lahko
naslonim,
se jim prepustim in jim zaupam.*

Zmaga Donkov

Flory Banovac

Ko govorimo o zdravstvu, govorimo o nas vseh pogovor s Sonjo Tul, dolgoletno bojovnico za pravice medicinskih sester in prejemnico nagrade medicinska sestra – človek in pol



Sonja Tul

Višja medicinska sestra Sonja Tul ima danes kot zdravstvena delavka najdaljši delovni staž v piranski občini. Svojo poklicno pot je pred skoraj 40 leti začela v nekdanji piranski bolnišnici, nadaljevala pri znanem dr. Reharju v splošni ambulanti, nato v otroškem dispanzerju, postala glavna medicinska sestra in kasneje delala še v zasebni specialistični ambulanti za ginekologijo in porodništvo. Od leta 2004 ponovno vodi in koordinira delo osebja ZD Piran, ki deluje kar na treh lokacijah in sicer v Luciji, kjer se nahaja tudi uprava, v Piranu ter v Sečovljah. Dober mesec pred upokojitvijo smo jo povprašali o vlogi medicinskih sester v zdravstvu in skupnosti ter o široki paleti dejavnosti, ki jih izvajajo v tem pomembnem občinskem javnem zdravstvenem zavodu.

Z glavno sestro sva se za intervju dogovorile na torkovo decembrsko jutro. Ko sem prihajala, je ravno zaključevala vsakodnevni jutranji obhod. »Preverjam, kaj se je dogajalo v nočnem dežurstvu, če smo morda dobili kakšno pritožbo, če se je v ambulantah, ki so delovale prejšnjo popoldne dogajalo kaj posebnega. Preprosto moram in želim biti seznanjena z dogajanjem v hiši,« mi je hitela razlagati sestra Sonja, medtem, ko sva se približevali prostorom uprave. »Sedaj pa bom zaklenila, da se bova lahko v miru pogovorile...«, je začela Sonja Tul in že naju je prekinilo trkanje. »Veste, moja vrata so vedno odprta na stežaj in sodelavci lahko vstopajo za karkoli in kadarkoli,« je z nasmeškom dejala moja sogovornica in čeprav trkanju kar ni hotelo biti konca, sva začeli najin pogovor.

Gospa Tul, so takšni temeljiti jutranji obhodi zdravstvenega doma nekaj običajnega?

Zame so. Ne vem, ali se je ta praksa uveljavila tudi drugod, jaz pa preprosto ne bi mogla začeti delovnega dne, če ne bi izvedela prav vsega, kar se je zgodilo do mojega prihoda. Te obhode opravljam, odkar sem prevzela delo glavne sestre.

Kaj pa je delo glavne medicinske sestre?

Sem gospodinja v hiši, v kateri moram skrbeti za dobro počutje zaposlenih in pacientov. Sodelavcem vedno poudarjam, da - ne glede na to, da smo pogosto preobremenjeni in preutrujeni - nikoli ne smemo pozabiti, da je pacient s svojo boleznijo, stisko in strahom v veliko težjem položaju. Številni zmotno mislijo, da se zdravstveni delavci med seboj ščitimo, ko in če pride do napak. Vendar to ni res. Tega nikakor ne podpiramo. To je samo mit.

Kako bi ta mit strli?

Naj zveni še tako čudno, vendar smo zdravstveni delavci v primeru, ko nekdo ne naredi svojega dela kot bi moral, vedno na strani pacienta. Če se zgodi, da je pacient oškodovan, mora priti k nam in nam to tudi povedati, da bomo lahko ukrepali. V teh primerih smo sodelavci drug do drugega neizprosni. Poznam mnoge zdravstvene delavce, ki se s pacienti zelo trudijo. Veliko jih je, ki svoje delo opravljajo dobro, so pa tudi takšni za katere bi bilo smiselno, da ne bi delali v zdravstvu, tako, kot se dogaja tudi v drugih poklicih.

Zdravstveni sistem je podvržen nenehnim spremembam. Ali se te odražajo tudi na zahtevah pacientov?

Zdravstvo je v zadnjem času izjemno napredovalo. Želje pacientov pa se po mojem niso kaj dosti spremenile. Res je, da pacient danes dosti več ve o preventivi, veliko bere, otroci se o tem izobražujejo v šolah in vrtcih, poleg tega pa imamo tudi internet, ki odpira obzorja glede zdravega načina življenja. Ko pa uporabnik postane bolnik, ima samo eno željo, in sicer da bi čim prej ozdravel. Takrat bi za zdravje dal vse.

Kakšen je danes odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem?

Dober. Pacient je enakovreden sogovornik v zdravstvenem timu. Lahko nam zaupa, zdravstveni delavci pa mu verjamemo, da bo ravnal kot

dogovorjeno. Povratne informacije so zaželeno in dragocene. Nekoč tega skoraj ni bilo, danes je to že utečena praksa. Pacienta osveščamo že v rani mladosti in s temi prizadevanji nadaljujemo vse življenje. Naše programe izvajamo tudi na univerzi za tretje življenjsko obdobje.

Kakšen je pristop k zdravljenju?

Pri zdravljenju je treba upoštevati, da pacient najbolje pozna samega sebe in vsak dober zdravstveni delavec vedno izhaja iz pogovora s pacientom. Zna ga pozorno poslušati in mu omogočiti čim boljše oskrbo. Naš odnos do pacienta mora biti vedno enak, ne glede na to, odkod prihaja, kakšna so njegova prepričanja in status. Kodeks etike medicinskih sester se namreč nikoli ni spremenil, tako, kot se ne spreminja niti Hipokratova zaprisega, ki velja za zdravnike. Kodeks med drugim zahteva od medicinske sestre, da svoje delo opravlja humano, strokovno in odgovorno ter v odnosu do pacienta spoštuje njegove individualne navade, potrebe in vrednote.

Kodeks pravi tudi, da je meja med posklicnim in zasebnim življenjem medicinske sestre zaradi pričakovanja družbe težko določljiva. Se strinjate?

Ja. Res je težko postaviti mejo, včasih je to celo nemogoče. Nemogoče je, da s pacienti ne živiš. Veseli smo, kadar se naši pacienti dobro počutijo, srečni, ko ozdravijo ter prizadeti in žalostni, kadar so bolni. Ta čustva nosiš v sebi in ko je nekdo neozdravljivo bolan o tem razmišljaš tudi, ko slečeš modro haljo. To je breme, ki ga nosiš s seboj, spada k poklicu in ni stikala za izklop. Zdravstveni delavec ostaja tudi popoldan in zvečer. To je več kot poklic, je način življenja.

To je vendar veliko breme!

Seveda je. To lahko dela samo tisti, ki ima ljudi rad in razume z vsemi njihovimi stiskami. Če z ljudmi ne čutiš, potem ta poklic ni zate! Zdravstveni delavec je poklic, v katerem je zelo pomembna vest. Le v primeru, ko si pri svojem delu uporabil vsa znanja in sposobnosti in si za bolnika storil vse, kar je zanj najboljše, imaš lahko kljub morebitnim kritikam čisto in mirno vest, ki gre s tabo domov.

Se na začetku tega zavedaš?

Kje pa! Takrat si premlad. Sreča v mojem življenju je ta, da sem si izbrala poklic, ki ga imam rada. Vse, kar sem vložila vanj, mi je bilo na različne načine povrnjeno tudi izven zdravstva, v povsem vsakdanjem življenju, v nevidnih, a izredno pomembnih in pristnih medčloveških odnosih, s katerimi ustvarjamo pozitivne odnose v skupnosti. Vsi namreč potrebujemo in si želimo človeške topline ter iskrene prijaznosti.

Kaj vse počne medicinska sestra?

V vseh letih odkar delam, se je vloga medicinske sestre bistveno spremenila. Svoje delo opravljamo v vrtcih, šolah, domovih za ostarele, zdravstvenih domovih, bolnišnicah, ... Nekoč smo bile pretežno negovalno osebje, danes pa smo del širokega vzgojno-izobraževalnega procesa, namenjenega vsem generacijam. To pa pomeni, da poleg osnovne zdravstvene nosimo veliko širšo družbeno odgovornost.

Vaš javni zavod, katerega ustanoviteljica je Občina Piran, deluje na različnih lokacijah. Katerih?

Zdravstveni dom Piran ima tri enote: Piran, Lucija in Sečovelje ter posamezne zobozdravstvene ambulante po osnovnih šolah v Piranu, Luciji ter enkrat tedensko v Centru za usposabljanje Elvira Vatovec v Strunjanu in na Srednji pomorski šoli v Portorožu. Otolaringološko ambulanto imamo na Centru za korekcijo sluha in govora v Portorožu, dispanzer za žene pa tudi v lucijskem TPC-ju. Trenutno je v ZD Piran zaposlenih 90 zdravstvenih delavcev, približno polovica jih je koncesionarjev.

Kako sledite trendom sodobnega zdravstva?

Predvsem z velikim poudarkom na preventivi, ki na dolgi rok pomeni manj bolezni, za državo pa manj denarja. Ker ne zdravimo le kurativno, ampak delujemo tudi preventivno, smo poleg dispanzerskega načina zdravljenja uvedli tudi preventivne programe, s katerimi želimo zajeti vso populacijo. V ta namen že vrsto let izvajamo zdravstveno vzgojne programe za otroke in mladostnike ter promocijo zdravja za odrasle. Odzivi so iz leta v leto obetavnejši, čeprav bodo rezultati vidni šele na daljši rok.

Vaše kurativne in preventivne storitve torej zajemajo populacijo vseh starostnih skupin, od otrokovega rojstva, oziroma od samega spočetja pa do upokojitve in še dlje. Kako to poteka?

Dovolite mi, da se osredotočim samo na naš zdravstveni dom, ker bi bila razprava predolga, če bi skušala zajeti vse naše zdravstvo. O tem, da je naše zdravstvo še vedno zelo kakovostno, govori že samo dejstvo, da imajo naši otroci od spočetja do konca fakultete vse zdravstvene storitve brezplačne. Mamice hodijo na redne ginekološke preglede že pred zanositvijo, med nosečnostjo opravijo vse sistematske preglede, ultrazvok, laboratorijske preiskave, obiskujejo šolo za starše... Po porodu jih redno obiskujejo patronažne sestre, nakar sledijo redni sistematični pregledi otrok pri pediatriji, razna cepljenja, vsi nasveti, ki jih mame potrebujejo in zahtevajo ... V ZD v Luciji imamo tudi pedontološko ambulanto, kjer dojenček prvi pregled zobkov opravi že pri osmih mesecih. Zobozdravnike smo poskušali približati šolarjem, zato smo ambulate odprli tudi po osnovnih in srednjih šolah v občini. Pri psihologinji opravijo triletni otroci teste, ki pokažejo njihovo razvojno stopnjo in še bi lahko naštevala.

Število sladkornih bolnikov se iz leta v leto povečuje. Kako poskrbite zanje?

V našem diabetičnem dispanzerju je specialist dosegljiv že na primarni ravni. To pomeni, da ordinira v zdravstvenem domu in da na njegov obisk ni treba v bolnišnico, ki predstavlja zdravstveno oskrbo na sekundarni ravni. Nekoč tega ni bilo. Kronični sladkorni bolniki brezplačno dobijo insulin, peresa, aparat za merjenje glukoze, testne lističe, lansete za aparat, enkrat letno biokemične preiskave v laboratoriju in ob vsakem obisku ambulate tudi brezplačen pregled. Tovrstno brezplačno zdravljenje pokriva že osnovno zdravstveno zavarovanje, kar recimo ne velja za vse ostale države EU, kot so Danska, Nizozemska ali Portugalska.

Vse več je tudi astmatikov. Kam se lahko zatečejo?

V Luciji imamo tudi pulmološko ambulanto, kjer prav tako preglede opravlja specialist. Danes lahko z zgodnjo diagnostiko, testiranjem in šolo astme uspešno zdravimo in vodimo tovrstne bolnike. Pri nas astmatiki brezplačno dobijo inhalatorje, merilnike pljučne kapacitete in vsa potrebna zdravila.

Kakšne so zadnje novosti v vašem zavodu?

Pred kratkim je koncesijo v ZD v Luciji pridobila specialistka internistka, ki izvaja celovite preiskave pljučne funkcije, diagnostično obdelavo astme in alergij. Poleg tega opravlja tudi ultrazvok vratnih žil, arterij spodnjih okončin in ven za diagnostiko krčnih žil, ateroskleroze in tromboze. Tudi za te preiskave smo do nedavnega morali v bolnišnico.

Našteli ste zelo veliko storitev in programov, ki jih ponujate. Ali menite, da slovensko zdravstvo dobro skrbi za pacienta?

Omenili smo le majhen del storitev, ki so na voljo našim uporabnikom. Paleto zdravstvenih storitev vedno znova dopolnjujemo in želim si, da bi tako tudi ostalo. Včasih me moti poceni in »na pamet« izrečena kritika tistih posameznikov, ki niso nikoli potrebovali naših storitev. S tem ne delajo škode le drugim, temveč tudi sebi.

Ali prihaja tudi do primerov, ko pacient ne zaupa več zdravniku? Kaj se zgodi potem?

Nič dobrega. Ko pacienti postanejo bolniki in izgubijo zaupanje v zdravstvo, porabijo preveč energije za nezaupanje, ki bi jo sicer lahko vložili v zdravljenje. V takšnih primerih je rezultat zdravljenja žal slabši.

Ste kot pacient kdaj imeli slabe izkušnje v zdravstvu?

Nikoli! Ko sem se pred leti sama znašla v vlogi bolnika, so me kolegice hotele »preko vrste« napotiti k specialistom, čeprav se vedele, da bom to možnost zavrnila, ker zaupam v zdravstvo in sem se hotela zdraviti po redni poti, tako kot so to počeli vsi pacienti, za katere sem skrbela. Tudi v Ljubljani, kjer me niso poznali in niso vedeli, da delam v zdravstvu, sem bila deležna popolne oskrbe ter so zame naredili vse, kar je bilo v njihovi moči. Lep dokaz je dejstvo, da sem danes tukaj, da sem zdrava in da lahko delam.

Kakšna je vaša vizija razvoja zdravstvene oskrbe na primarni ravni?

Zdravstvo ni poceni, pa vendar mislim, da bi v državi z dva milijona prebivalci moralo biti obvladljivo. Razmerja med koncesionarji, zasebnim in javnim sektorjem mora biti natančno določeno in sicer na državni ravni. Poraba skupnega denarja bi morala biti bolj skrbna in transparentna. O tem kakšne pravice in dolžnosti imamo državljani kot

pacienti, bi se morali ukvarjati politično neodvisni strokovnjaki. Ko govorimo o zdravstvu, govorimo o nas vseh.

Ali pacienti poznajo svoje dolžnosti?

Ne, vendar ne poznajo niti svojih pravic. Pacient mora vedeti komu se bo zatekel, ko bo zbolel in bo v stiski, ne pa da bo šele takrat brezglavo iskal lečečega zdravnika. Zato je njegova dolžnost, da pravočasno izbere splošnega zdravnika, zobozdravnika, ginekologa, pediatra, ...

Katere pravice ima pacient?

Predvsem ima pravico vprašati karkoli. Ne smemo pozabiti, da je pacient tisti, ki je vedno bolj obremenjen od medicinskega osebja, ker je v stiski in ga je strah. Zato morata medicinska sestra in zdravnik biti sočutna, in se prilagajati vsakemu posebej, saj delamo z vsemi generacijami. V 40 letih še nisem srečala nesramnega pacienta. V kolikor je zaradi preobremenitve v bolniških sobah ali gneče v čakalnici prihajalo do nejevolje, sem pacientu prijazno pojasnila, da trenutno ne morem biti ob njem, vendar da se mu bom popolnoma posvetila kasneje, kar je sprejel in razumel. Pogosto pacientu zadostuje že samo ena beseda: oprostite.

Vrednota zdravstvene nege je tudi znanje. V ZD Piran imate visoko izobražene medicinske sestre, kmalu tudi magistrice. Kakšen je potencial zdravstvene nege?

Iz prvotne bolničarske šole je nastala srednja šola, nato višja in visoka šola, sedaj se pripravlja tudi fakulteta, iz katere bomo dobili predavateljice za nove rodove. Vendar mislim, da je najpomembnejše, da se ves kader nenehno izobražuje, ker je razvoj zdravstva tako intenziven, hiter in obsežen, da nobena šola ne zadosti potrebam, ki nastajajo pri našem delu. Imeti moramo široko znanje o zdravstveni negi, ki vsebuje različne posege, skupinsko delo, svetovanje, krizne intervencije, itd. Znanje zdravstvene nege se mora opirati tudi na sociološko in psihološko znanje, kakor na znanje naravoslovja, da bo bolnik deležen nege kot celovit človek, ne pa le kot predmet medicinske diagnoze. Medicinske sestre smo si morale pridobiti tudi licenco, ki dokazuje našo strokovno usposobljenost, saj jo narekujejo novi evropski predpisi. Licenca se podeli za obdobje sedmih let in velja tudi po odhodu v pokoj. Podaljša se lahko, če zdravstveni delavec v tem obdobju zbere zadostno število licenčnih točk, ki se seštevajo na različnih strokovnih

izpopolnjevanjih in z njo lahko delaš v vseh državah EU. V Društvu medicinski sester, babic in tehnikov Koper, kjer sem članica izvršnega odbora, organiziramo na Obali redna izobraževanja, ki so dosegljiva vsem zainteresiranim.

Pridobili ste tudi naziv učni zavod. Kaj to pomeni?

Ministrstvo za zdravje nam je podelilo ta naziv za izvajanje praktičnega pouka z dijaki srednjega strokovnega izobraževanja ter študentov visokošolskega študijskega programa zdravstvene nege.

Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije vam je leta 2004 podelil priznanje Medicinska sestra-Človek in pol. V njem so med drugim



Sonja Tul dobitnica nagrade – Človek in pol

zapisali: »Ko je Sonja Tul postala glavna medicinska sestra ZD Piran, je sindikatu doprinesla veliko, saj je vanj včlanila vse medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz zavoda kjer dela. Je vzorna medicinska sestra, ima velik vpliv v okolju ter organizaciji kjer dela in je bojevnica za pravice medicinskih sester. Kljub svojemu vodilnemu položaju si

je upala zagovarjati pomembno vlogo sindikata, k čemur je spodbujala tudi sodelavke z besedami: »Samo to je naša prava pot.«

Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije je nastal pred 14 leti. Kmalu za tem, ko so zdravniki in zobozdravniki ustanovili svoj sindikat FIDES in pri tem malce pozabili, da spada v zdravstveni sistem tudi vrsta ostalih poklicnih skupin, ki skrbijo za bolnikovo dobro počutje (medicinske sestre, laboranti, fizioterapevti in drugi). Menim, da moraš za dobro opravljeno delo dobiti pošteno plačilo. Tudi v novembrskih delavskih demonstracijah v Ljubljani, udeleženci niso demonstrirali za novo jahto v marini ali vilo na Belem križu, temveč za ogreto stanovanje, košarico zdravih živil v trgovini in enkrat letni dopust, ki bi ga lahko preživeli v Polhovem Gradcu in ne na Maldivih. Ponavljam, da v naši dvomilijonski državi v osrčju Evrope lahko porazdelimo sredstva tako, da revščina ne bi vsak teden naraščala. Po 14 letih sem še vedno

istega mnenja, saj je v našem ZD članstvo v sindikatu sto odstotno. Če razmišljam, da je definicija zdravja stanje popolne fizične, duševne in socialne blaginje ter ne le odsotnost bolezni, potem si vsi delavci v proizvodnji, turizmu, trgovini... za svoje delo zaslužijo plačilo, s katerim bi lahko dostojno živeli. Blišč zunanjih fasad ne pomeni nič, če se gradi na ramenih delavcev! Vsa človeška bitja so rojena svobodna, z dostojanstvom in pravicami (Splošna deklaracija o človekovih pravicah 1948).

Največ kritik v slovenskem zdravstvu je na dolge čakalne dobe in neprijazno osebje. Kako to komentirate?

Z dobro organizacijo se dajo te dobe skrajšati. Zdravstveni delavec pa ima samo dve možnosti, za kateri porabi isti čas: ali je prijazen ali neprijazen. Prijazen odnos do pacienta je veljal nekoč in velja še danes. Tako je zapisano tudi v kodeksu etike medicinskih sester.

V vašem poklicu velja, da so pristni odnosi s sodelavci ključni za dobrobit pacienta. Je tako tudi v ZD Piran?

Je! Vesela sem, da delam v kolektivu, v katerem se dobro počutim, saj se pogosto srečujemo, pogovarjamo in družimo. Kljub temu, da se delimo na koncesionarje in javni zavod, smo med seboj tesno povezani. V našem kolektivu se zavedamo, da delamo vsi za enega pacienta, ne glede na morebitna nesoglasja med nami. V takih trenutkih konflikte hitro presežemo, saj je naša primarna skrb pacientovo dobro počutje.

Kako sodelujete z vašim ustanoviteljem?

Z občino smo vedno dobro sodelovali. Med letom uspešno izvedemo kar nekaj skupnih projektov. Če bi mi bilo dano, pa bi v tem trenutku gotovo predlagala, da bi tudi v našem občinskem proračunu (tako, kot so to storile že nekatere druge občine) našli sredstva za cepljenje proti HPV virusom. Ker sem kar nekaj let delala v ginekološkem dispanzerju, veliko vem o zelo hudih stiskah deklet in žena, ki so se okužila z virusi HPV. Da o posledicah, ki lahko nastanejo ob okužbi, niti ne govorimo. Cepivo je sedaj na tržišču! Pravočasna preventiva s cepljenjem zaščiti pred rakom materničnega vratu in genitalnimi bradavicami. Za to vrsto raka v Sloveniji vsako leto, po podatkih Inštituta za varovanja zdravja RS, zboli približno 200 žensk, letno jih za to boleznijo približno 50

umre. Zavarovalniška in strokovna birokracija pa meljeta počasi – prepočasi!

V vaši dolgoletni praksi ste verjetno doživeli marsikaj. Katerega dogodka se še posebej spominjate?

Med našo – hvala bogu kratko - vojno v Sloveniji smo bili v ZD Piran pripravljeni pomagati komurkoli, ki bi se zatekel v našo hišo. Vedeli pa smo, da bi v primeru hudo poškodovanih ali ranjenih imeli na zalogi premalo sanitetnega materiala za večje potrebe. Prednost dobave materiala so imele bolnišnice. V tistih dneh se je nekega jutra pred ZD v Luciji ustavil velik kombi z oznako RK, poln zdravil in ostalih zdravstvenih pripomočkov. Vse to nam je poslal neki gospod iz Avstrije, ki je bil dolgoletni gost v naših hotelih, zdravstvene usluge pa smo mu po pismu sodeč prijazno nudili v našem zdravstvenem domu. Kljub temu, da smo se mu kasneje posebej zahvalili, verjetno ne bo nikoli dojel, kaj je to takrat pomenilo nam vsem. Mogoče smo vse to malce kasneje povrnili v času vojne na Hrvaškem, ko so se naši pacienti odzvali naši prošnji, da naj k nam prinesejo vsa zdravila, ki jih ne potrebujejo več. Dobili smo neverjetne zaloge neporabljenih zdravil, ki smo jih redno vsak teden pošiljali v bolnišnico v Osijek. V kombi smo naložili tudi odeje, rjuhe, kozarce, lonce,... Po koncu vojne smo iz te bolnišnice dobili zahvalo, ki nas je kar presenetila.

S kakšnimi občutki odhajate v pokoj?

Kaj lahko reče nekdo, ki je opravljal poklic, ki ga je neizmerno veselil? V sodelavcih in pacientih sem vedno našla oporo, ki sem jo včasih tudi sama potrebovala. V svoj kovček sem naložila samo lepe spomine, v enem kotu pa sem si naredila prostor za vsa nova presenečenja, ki mi jih bo nudilo življenje. S seboj odnašam tudi licenco, tako da bom med upokojitvijo še naprej skrbela za prijatelje, sorodnike, znance in sosede. Medicinska sestra namreč ostaja vse življenje!

Jerneja Segulin

Intervju iz 4. številke

Solnega cveta, januar 2008

Olga Černe, upokojena medicinska sestra, umetnica, fotografinja, pesnica, popotnica...

Kako opisati gospo Olgo Černe, našo upokojeno kolegico, ki se ukvarja še s toliko stvarmi, da težko postavim vrstni red njenih aktivnosti.



Olga Černe

Ali je predvsem ljubiteljica potovanj, saj je v svojem življenju prepotovala že velik del sveta in vse celine? Predvsem pa je spoznavala svet, ko je sodelovala kot svetovalka za opremljanje zdravstvenih ustanov po svetu, kar nam je opisala v prispevkih za Utrip in svoje izkušnje in videnje nekoliko drugačnega dela medicinskih sester prenesla tudi na vse nas.

Ali so tudi njene pesmi povezane s poklicem medicinske sestre, ki ga je opravljala toliko let ali so le del Olge? Seveda so pesmi zaznamovale izkušnje iz poklicne kariere, ki jih je bilo veliko. Prijetnih, ki te napolnijo z energijo in ti poplačajo vse vložene napore, brez razmišljanja o ustreznem denarnem plačilu za takšno delo; pa tudi neprijetnih, bolečih izkušenj, ki te naučijo biti boljši človek, v vsej svoji ranljivosti in čutnosti, če si le dovolimo, da se iz teh izkušenj učimo. Navdih, kot sama pravi, najde tudi v njenih solinah, kamor jo po vseh teh letih in številnih fotografijah in pesmih še vedno vleče.

Ali je najprej umetnica-fotografinja, ki je aktivna v fotografskem klubu in stalno ustvarja, išče motive in jih zabeleži v svoj fotoaparatus? Rada nam jih tudi predstavi, zato je v društvu pripravila fotografsko predstavitev potovanja v Tibet. Za svojo fotografijo je že prejela nagrado. Njene fotografske razstave so bile vedno solinarske, kjer najde navdih.

Ali je predvsem ljubiteljica potovanj, saj je v svojem življenju prepotovala že velik del sveta in vse celine? Predvsem pa je spoznavala svet, ko je sodelovala kot svetovalka za opremljanje zdravstvenih ustanov po

Predvsem pa je Olga Černe goreča zagovornica zdravstvene vzgoje in promocije zdravja, kjer v zadnjih letih aktivno sodeluje pri Društvu za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije. Nekaj časa je, kot že upokojena medicinska sestra, nadomeščala kolegico v programu zdravstvene vzgoje v Izoli. V kratkem času je naredila veliko za promocijo zdravih življenjskih navad, predvsem med otroki nižjih razredov osnovnih šol; med tistimi, ki so zelo dovzetni za te vsebine in kjer lahko veliko naredimo. Začutila je, da je to pomembno poslanstvo medicinskih sester in področje, kjer lahko veliko naredimo in kjer smo pri delu samostojne.

Tu se s kolegico, gospo Olgo Černe, močno strinja in hvaležna sem ji za njeno razmišljanje in za njeno podporo, saj mi potrjuje moje misli in moja delovanja. Če nekdo s tako bogatimi izkušnjami, poklicnimi in drugačnimi, po celem svetu in doma, zagovarja stališča, ki jih tudi sama zagovarjam, potem čutim, da sem na pravi poti. Poti, ki jo je Olga že zdavnaj uvidela in pričela hoditi po njej, moramo njene mlajše kolegice samo nadaljevati. Hvala, Olga, za vse podeljene izkušnje in predvsem za moralno podporo v naših skupnih prizadevanjih na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje.



Olga Černe – Soline

Tadeja Bizjak

MEDICINSKI SESTRI

*Moč potrebuješ in znanja.
Ej, koliko je gorja.
Dan za dnem srečuješ trpljenje
In žalost, bolečine.
Celo mladi so bolni hudo
In otroci.
Ne bi smelo biti tako.
Sočutja si polna.
Kolikokrat ne spiš zaradi sanj,
Imen bolnikov, težkih stanj.*

*Stisk roke, vzpodbudna beseda.
Enako ponoči, sredi dneva.
Storila si vse, kar si mogla.
Toliko je dela.
Res je včasih hudo
In vendar je tudi lepo.*

Olga Černe

Ivana – Iva Ambrožič, upokojena višja medicinska sestra, dobitnica Zlatega znaka Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, članica DMSBZT Koper



Iva Ambrožič

Sončnega zimskega dne sem obiskala gospo Ivo Ambrožič z namenom, da se z njo pogovorim in o njej napišem nekaj besed, ki jih sama o sebi ne bi napisala, saj se ni pripravljena hvaliti. Že vnaprej sem si pripravila nekaj vprašanj, da bi najin pogovor čim lažje stekel, vendar sem takoj ugotovila, da ne potrebujem dodatne vzpodbude. Takoj sva začeli obujati spomine, ko sva bili sodelavki v Bolnišnici Sežana.

Že v osnovni šoli je kot mlado dekletce delovala pri šolskem odboru Rdečega križa in bila zelo ponosna, ker je na izletih lahko nosila torbico prve pomoči. Po končani osnovni šoli je šolanje nadaljevala na Srednji zdravstveni šoli v Piranu. Šola ji je prinesla veliko znanja zaradi načina izobraževanja: dopoldan vaje, popoldan pouk; spraševanje in ocenjevanje tekom šolskega leta in na koncu strokovnih predmetov še izpit. Imeli so veliko praktičnega dela. Tudi med počitnicami so morali opraviti enomesečno počitniško prakso. Živela je v internatu, ki je imel v hišnem redu veliko prepovedi in zapovedi. Takrat se jim je zdel režim zelo strog in jim ni bil všeč, prinesel pa je dobre rezultate. Ob zaključku srednje šole je morala s sošolkami delati v domu upokojencev, ki je bil ob njihovi šoli, da so si zaslužili za končni izlet. To delo je bila zelo huda preizkušnja, ker so bili nepokretni oskrbovanci z obsežnimi preležaninami, zaposlenih je bilo zelo malo in še tisti z neustrezno izobrazbo. Ob koncu tega dela so bile skupaj z ostalimi sošolkami zelo ponosne na opravljeno delo, saj so zaslužile veliko pohval in pokazali so se zelo dobri rezultati pri negi. To delo ji je bilo potrdilo, da se je odločila za pravi poklic.

Po končani srednji šoli se ni mogla takoj odločiti za nadaljevanje šolanja. Takrat je v odločitev posegla njena sestra in jo kar sama prijavila na sprejemne izpite. Hvaležna ji je bila za vzpodbudo in nikoli ji ni bilo žal te odločitve. Višjo šolo je obiskovala v Ljubljani. V tretjem letniku šolanja je nastal velik problem, ker je moral Klinični center v izgradnji na hitro odpreti nekaj oddelkov, v že urejenih etažah pa niso imeli dovolj kadra. Tako so prosili vse študentke, ki so imele končano srednjo šolo za medicinske sestre, da se zaposlijo redno ali preko študentskega servisa. Delati so morale v dopoldanski in nočni izmeni, popoldan pa naj bi hodile na predavanja. Obljubili so jim, da jih bodo oprostili opravljanja prakse in jim priznali delo, ki so ga opravljale v službi, vendar temu ni bilo tako in na koncu so morale nadoknaditi tudi vso obvezno prakso. 1972 je diplomirala z odličnim uspehom. Prosili so jo, da bi ostala kot inštruktorica zdravstvene nege na višji šoli, vendar je odklonila, ker si je želela delati v bolnišnici.

Zaposlila se je v Bolnišnici Ankaran in tam delala na različnih oddelkih, nekaj časa tudi kot vršilka dolžnosti glavne medicinske sestre na dializnem oddelku. Delo na internem oddelku ji je bilo zelo všeč in to zaradi lepih odnosov v kolektivu ter zaradi dobrega odnosa zdravnikov do medicinskih sester, še posebno glede podajanja znanja. Takega odnosa in povezanosti ni kasneje opazila nikjer več.

Po poroki 1980 se je preselila v Sežano in se zaposlila v Zdravstvenem domu, kjer je delala v splošni in okulistični ambulanti ter šolskem dispanzerju in nato še kot glavna medicinska sestra ustanove. V tem času je rodila hčer in sina.

Leta 1987 so za Bolnišnico Sežana prišli težki časi; bil je čas prisilne uprave in slabih medosebnih odnosov. V februarju 1988 je kandidirala in bila sprejeta na delovno mesto glavne medicinske sestre bolnišnice. Na začetku je bilo kar hudo, zaradi večnega strahu in groženj z zaprtjem bolnišnice, saj se je program dela zmanjšal na kritično mejo; odvzeli so del internega oddelka in nekaj ambulant. V takem primeru si kaj hitro rabelj samemu sebi. Zakaj? Najprej zapreš bolnišnico v svoji glavi, potem začneš slabo delati in se zapirati v svoj krog. Rešitev je bila v tem, da se preneha misliti o zaprtju bolnišnice, se poišče nadomestne programe in se predvsem strokovno dobro dela. Vendar se je stanje

sčasoma s pravimi ljudmi in dobrimi idejami popravilo. Poleg del in nalog glavne medicinske sestre je, po potrebi, nadomeščala na oddelku, asistirala pri bronhoskopijah, v zadnjih letih pa tudi dežurala. Po opravljenem podiplomskem študiju iz hospitalne higijene je bila zadolžena tudi za obvladovanje bolnišničnih okužb. V programu speleoterapije je sodelovala kot predavateljica s temo živeti z alergijo. V ta namen je tudi opravila šolo astme v Bolnišnici Golnik skupaj z medicinskimi sestrami in fizioterapevtkami, ki so redno delale v tem programu. Pomembno je namreč biti usposobljen za to. Program speleoterapije je z leti vedno bolj zbujal pozornost in vedno več ljudi je želelo obiskati jamo, v kateri poteka klimatsko zdravljenje in program rehabilitacije kroničnega pljučnega bolnika. Organizirane skupine so prihajale največkrat ob sobotah in takih sobot za promocijo je bilo veliko. Uspeh zaradi zelo dobrega dela osebja v tem programu, zadovoljstva bolnikov in tudi promocije ni izostal.

Da bi si finančno opomogli, so prišli na idejo o samoplačniški negi. Imeli so slabše sezone v pulmologiji in veliko povpraševanje po negi bolnika za določen čas. Program je uspel. Slaba stran tega programa je bila, da ni bil pravičen, dobra stran pa je bila izkušnja, ki so jo s tem pridobili. Posledično se je dvignila kakovost dela, izboljšala se je komunikacija in sodelovanje s svojci; poskrbeli so za boljše bivalno okolje.

Bolj pravična do bolnika je bila uvedba podaljšanega bolnišničnega zdravljenja, ki so ga sprva dobili kot pilotni projekt in ga tudi uspešno zaključili. Podaljšano bolnišnično zdravljenje je sedaj, poleg rehabilitacije kroničnega pljučnega bolnika, del rednega programa bolnišnice. Ponosna je bila, da je bila del tega kolektiva in da je sama prispevala vsaj kamenček v mozaiku uspeha.

Velika zahvala gre obema bolnišnicama - Bolnišnici Ankaran in Bolnišnici Sežana, ker sta ji omogočili veliko strokovnih izobraževanj. Upokojila se je 6. 11. 2006.

Med delom se je tudi drugače aktivno udeleževala. Tako je bila predsednica Društva medicinskih sester Koper v letih od 1975 do 1977. V letih od 1994 do 1998 je bila članica odbora za zdravstvo v Občini

Sežana, od 1997 do 2005 članica izvršilnega odbora pulmološke sekcije pri Zbornici –Zvezi, od 2001 do 2007 pa članica izvršilnega odbora Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper. Lepo se je bilo družiti z osebami, ki so imele skupni cilj povezovanja in izobraževanja. Ta leta bo obdržala v lepem spominu.

Povprašala sem jo o občutkih, ko je izvedela, da je predlagana za dobitnico Zlatega znaka leta 2001 in kako je sprejela to veliko priznanje. Za dobitnico znaka so jo predlagale kolegice Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper. Povedala je, da je bil občutek zelo lep. Bila je ponosna, da je predlagana za dobitnico tako velikega priznanja, ne samo zaradi sebe, temveč tudi zaradi širše javnosti. Zlati znak je priznanje tudi ustanovi, kjer je bila zaposlena – Bolnišnici Sežana in čeprav znak dobi samo eden, je priznanje za celoten kolektiv, ki tu dela in ustvarja. Priznanje je sprejela tudi kot potrditev in priznanje vsem kolegicam primorske regije. Zlati znak je prejela na podelitvi v Postojnski jami. To je bilo enkratno doživetje. Ob čestitkah ji je bilo toplo pri srcu. Tudi v delovni organizaciji so ji čestitali in se veselili z njo.

Kako je združevala poklic in družinsko življenje je bilo moje naslednje vprašanje? Kot materi dveh otrok je bilo to večkrat težko, vendar je šlo, ker je bilo vsem doma jasno, da je na takem delovnem mestu zelo zasedena. Vedno so jo podpirali, tudi pri delovanju v društvih. Prosti čas pa je porabila za aktivno druženje z otrokoma in možem, saj je izrabila vsako priliko, da so bili skupaj. Tudi pozno zvečer, ko je utrujena prišla domov, si je vedno našla čas za pogovor in reševanje težav.

Ob koncu pogovora sem jo vprašala, kako se počuti kot upokojena medicinska sestra.

Ob upokojitvi najprej ni mogla verjeti, da ima toliko časa in da ji kar naenkrat ni potrebno za nič skrbeti. Eni govorijo, da je to krasen občutek, ona pa se kar nekaj časa ni mogla sprijazniti s tem, da je v pokoju. Čeprav bi mogoče lahko še nekaj časa delala, je vesela, da se je umaknila in dala možnost mlajšim kolegicam. Lepo ji je pri srcu, ko se spominja dela, saj nam običajno ostanejo le lepi spomini, grde pa spravimo v predal za pozabo. V pokoju najbolj pogreša ljudi in delo z

njimi. Celo življenje je bila obkrožena z množico ljudi, sedaj pa je večinoma sama. Družbo ji dela kuža, s katerim se pogovarja, ko ostalih družinskih članov ni doma. Veliko bere. Želi si risati na steklo in tu se kažejo že prvi uspešni poskusi. Njen izziv pa je, da bi se naučila delati mozaik.

Slavica Vojska

MEDICINSKA SESTRA

Ni lepo biti bolan ali poškodovan,
vendar tudi to se zgodi!
Takrat starši «znorijo»
in k zdravniku hitijo.

Na vratih te sestra z nasmehom pozdravi,
počakajte malo, veselo ti pravi.
A meni do smeha ni,
ker me vse boli.

Sestra me gleda in šampiljko moli.
Ko pregled je končan,
zdravila dobim in domov odhitim.

*Charlotte Bandelj,
učenka 5. a OŠ Livade Izola*

Moji spomini



Milka Prosen

Ko sem tistega davnega leta 1965 zaključila šolanje na Srednji zdravstveni šoli v Piranu in se polna pričakovanj ter želje po uporabi znanja, ki mi ga je dala šola, zaposlila v domačem zdravstvenem domu v Ilirski Bistrici, gotovo nisem pričakovala, da bo ta poklic in delo v povezavi z njim tako zelo zaznamovalo moje celotno življenje.

Kmalu po prvih poklicnih izkušnjah sem prevzela vodenje patronažno - babiške službe, bila sem ustanoviteljica materinske šole in kasneje tudi nege bolnika na domu. Ves čas službovanja sem se zavedala nujnosti strokovnega izobraževanja, zato sem poleg nenehnega izpopolnjevanja na svojem strokovnem področju, ob delu zaključila tudi višješolski študij. Vedno sem se zavedala, da delo medicinske sestre, še bolj pa delo v patronažni službi, zahteva tudi delo na različnih področjih pomoči sočloveku, zato sem bila aktivna na veliko področjih, ki so bila s tem povezana (12 let sem bila predsednica Območnega odbora Rdečega križa, bila aktivna izvajalka zakonskega in predzakonskega svetovanja, članica svetovalne skupine za načrtovanje družine, ...). Bila sem tudi aktivna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper ter v društvu nekaj časa tudi članica izvršilnega odbora.

Članstvo v društvu mi je vedno pomenilo veliko, predvsem pa priložnost za izpopolnjevanje, za strokovno druženje, za osebno in strokovno rast, za krepitev zdravja v najširšem smislu te besede. Menim namreč, da samo strokovno podkovan, v najširšem smislu »zdrav« zdravstveni delavec, lahko prispeva h kakovostnemu življenju posameznika, pacienta.

Veliko je dogodkov, ki se jih spominjam iz časov, ko sem aktivno sodelovala v društvu. Posebej pa mi je ostalo v spominu srečanje članov

društva na Sviščakih, kjer smo bile članice društva iz bistriškega zdravstvenega doma gostiteljice in organizatorice. Srečanje, ki je potekalo pred več kot dvajsetimi leti, natančneje 12. septembra 1987, v prečudovitem okolju snežniških gozdov, je imelo osnovni namen - priprava medicinskih sester za delo v izrednih razmerah, v naravi. Spomnim se velike odgovornosti, ki sem jo takrat čutila, vendar mi je s pomočjo kolegic in takratnega direktorja, g. Marka Dujca, uspelo srečanje dobro organizirati. Ena skupina udeležencev se je odpravila na ogled ostankov partizanske bolnišnice Zalesje, v osrčju Brkinov blizu Ostrožnega Brda, drugi smo na Sviščakih prisluhnili spominom na bolnišnico, ki nam jih je slikovito predstavil pokojni g. Dušan Dujc, bolničar v tej bolnišnici. Prikaz težkega dela v nemogočih pogojih, sredi vojne vihere, ob pomanjkanju zdravniškega osebja in zdravil, je bilo naravnost odlično izhodišče za osrednjo temo našega srečanja - delo v izrednih razmerah. Na ogled smo imeli tudi medicinske instrumente z bolnišnice, ki so bili seveda skromni, katere pa danes še vedno hrani postojnski muzej.

Veliko je še dogodkov in ljudi, s katerimi sem se srečevala v letih mojega dela medicinske ter patronažne sestre in od katerih sem se veliko naučila. Danes lahko rečem, da sem imela srečo, da sem živela in delala v sredinah, kjer so me pri mojih odločitvah ter naporih vedno podpirali, mi pomagali in kjer sem dobivala veliko pozitivnih povratnih informacij.

Na svoj poklic in delo sem ponosna, zanj bi se ponovno odločila, če bi morala še enkrat izbirati. Bila mi je dana priložnost, da sem lahko, in da še danes, pomagam ljudem, kar je čudovita izkušnja.

Milka Prosen

Prehrojena pot patronažne medicinske sestre v Zdravstvenem domu Sežana



Anica Prelc

delujem na drugem področju – z upokojenci, kjer je neizčrpan vir dela in potreb.

Ko sem leta 1965 nastopila službo v Zdravstvenem domu v Sežani, je ta pokrival približno enako število ljudi kot sedaj (23.000), število rojstev je bilo veliko, kar 500 na leto; sedaj jih je približno polovica od teh. Tedaj smo bile v zdravstvenem domu zaposlene štiri medicinske sestre, ostale so bile bolničarke. Nekaj časa sem delala v laboratoriju, nato pa sem bila premeščena na teren kot patronažna medicinska sestra v Zdravstveno postajo Divača. Tam sem ostala vse do upokojitve, to je celih 35 let in nekaj mesecev, z izjemo enega meseca leta 1993, ko sem iskala svojo potrditev kot glavna medicinska sestra v Domu upokojencev Sežana. Tedaj sem kaj kmalu spoznala, da pogrešam terensko delo in prelepe brkinske vasi ter naravo. Vrnila sem se v Zdravstveni dom Sežana, med prijazne ljudi Vremske doline, Divače, Lokve, Rodika in Senožeč.

Veliko ljudi srečaš v našem poklicu. Ob nastopu službe sem imela okoli 5000 varovancev, pred upokojitvijo pa se je število znižalo na 3000. Ob obisku na domu varovanca se seznaniš z njegovim življenjem, običaji in kaj kmalu spoznaš vse sorodstvo, cele generacije, toda tudi varovanci

spoznajo tebe. Tisti dojenčki, ki sem jih obiskovala v prvih letih mojega službovanja, so sedaj že očetje in mame s šoloobveznimi otroki in mladostniki.

Poleg svojega dela sem velikokrat nadomeščala kot medicinska sestra v splošni ambulanti, posebno v prvih letih službovanja. Vključena sem bila tudi v dežurno službo, 33 let sem sodelovala v posvetovalnici za otroke ter bila 24 let terapevt v Klubu zdravljenih alkoholikov, za kar sem se morala dodatno strokovno usposobiti.

Obljubila sem, da bom pred svojim odhodom pomagala pri ustanovitvi šole za starše, kajti bili smo eden redkih zdravstvenih domov v Sloveniji, ki te dejavnosti še ni izvajal. Z ostalimi sodelavci smo to izpeljali in sedaj šolo za starše uspešno vodijo dalje.

Narava dela patronažne medicinske sestre je nekaj posebnega; srečaš veliko ljudi, jih spoznaš in z njimi sodeluješ. Tako sem vso delovno dobo sodelovala s humanitarnimi organizacijami, kot so Rdeči križ in Karitas. Bila sem tudi članica Odbora za dodelitev stanovanj pri Komunalnem stanovanjskem podjetju v Sežani. Vodila sem tečaje prve pomoči od 80-urnih do 10-urnih za voznike motornih vozil. Sodelovala sem s centrom za socialno delo. Poznala sem družine in njihove težave, na sestankih utemeljevala njihove potrebe in jim tako pomagala razreševati stiske.

Nadaljevala sem študij na višji šoli, nato še na visoki šoli – specializacija patronažne zdravstvene nege.

V prvih letih svojega službovanja nisem imela lastnega prevoznega sredstva. Uporabljala sem javno prevozno sredstvo – avtobus, vlak, avtostop ali sem hodila celo peš. Zdravstveni dom mi je dal v uporabo moped, ki je bil za tiste čase prav moderen. Tako je bilo takrat. Boljše razmere za delo sem občutila šele po mnogih letih, ko sem dobila prvi službeni avto – fičo.

Toda kljub vsemu je bilo lepo. Ljudje so bili takrat veliko prijaznejši drug do drugega, živeli so bolj skromno in bili zelo hvaležni za vsak obisk in pogovor. Spominjam se, ko sem se predstavila na obisku, je

varovanec vprašal, kaj sploh pomeni patronažna medicinska sestra. Poznali so le poklic bolničarke. In sem mu razložila. Da, orala sem ledino na polivalentni patronažni službi v Zdravstvenem domu Sežana. Pridružile so se mi sodelavke, uspešne patronažne medicinske sestre, ki delujejo na področju novo nastalih občin Komen, Sežana, Divača in Hrpelje - Kozina.

Ko sem odhajala, sem imela svetlo, sončno sobo, na mizi računalnik, novo opremo in okensko polico, polna cvetja. Vsaka patronažna sestra, v Zdravstvenem domu Sežana jih je devet, ima sedaj svoje službeno vozilo. Začela sem z enim predalnikom, nameščenim v splošni ambulanti in nato v večnamenskem prostoru, kjer se v zimskem času ni kurilo, saj za eno uro oziroma dve uri ni bilo vredno. Centralne kurjave namreč še ni bilo.

Zelo sem vesela, da je sedaj Visoka šola za zdravstvo v Izoli in nadaljevanje izobraževanja za magistrski naziv. Marsikomu je omogočeno, da si bližje dopolni svoje znanje. Prejšnje generacije smo se morale izobraževati izključno v Ljubljani. Zavedajmo se, da je pomembno znanje in ponovno znanje ter učenje vso delovno dobo in še naprej ...

Anica Prelec

Spomini, spomini,....



Milka Pobega

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper praznuje že 50 let svojega delovanja. Kako čas teče! Vabilo, naj prispevam svoje spomine, me je razveselilo. Društvo je bilo, je in upam, da tudi bo še v naprej prostor, kjer se medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki poklicno združujemo, stalno izobražujemo in izmenjujemo izkušnje. Samo na ta način lahko prispevamo k dvigu kvalitete dela v zdravstveni negi.

In kako se je začela moja pot? Svoje prve in dragocene izkušnje sem začela pridobivati takoj po končani šoli za medicinske sestre v Bjelovarju in sicer kot patronažna medicinska sestra. Življenjska pot me je pripeljala v Koper, kjer sem se leta 1972 zaposlila v bolnišnici v Ankaranu. Delala sem na različnih oddelkih in moj »nemirni duh« mi je dal spodbudo, voljo in moč, da sem ob delu uspešno zaključila tudi študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. To mi je omogočilo, da sem po študiju postala odgovorna medicinska sestra nevrološkega oddelka.



Sodelavke otroškega dispanzerja Koper

Ker sem želela spoznati tudi delo z otroki, sem se leta 1984 zaposlila v dispanzerju za predšolske otroke v Zdravstvenem domu Koper in tam delala do upokojitve leta 2002, nekaj let tudi kot odgovorna medicinska sestra dispanzerja.

V tem obdobju je prišlo do adaptacije stavbe dispanzerja in s tem je bilo potrebno uvesti tudi reorganizacijo dela - delo v timih. Zaradi bolj kakovostnega dela, prijaznejšega odnosa, manjših čakalnih dob in večjega reda v čakalnici, smo vpeljale naročanje po telefonu - posebej za preglede v ambulantni za bolne otroke, v posvetovalnici in v razvojni ambulantni. Vse te spremembe in natančnosti so bile predvsem pri starših zelo dobro sprejete, saj so spoznali, da je s takim načinom veliko lažje tako njim z otroki v čakalnici, kot nam v ambulantni. Na ta način je prišel do izraza korekten osebni pristop in odnos, ki je pomemben sestavni del obiska v dispanzerju.



Dobitnici Zlatega znaka 2002

Moje delo so prepoznali za kvalitetno in uspešno tudi v strokovni sekciji, saj me je sekcija predlagala za priznanje Zlati znak Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije«, ki sem ga ob Dnevu medicinskih sester, 12. maja 2002 tudi prejela. To je bilo zame samo še dodatno priznanje ob upokojitvi.

Več kot 30 let sem članica Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper ter tudi sedaj, kot upokojenka, nadaljujem svoje poslanstvo. Večino življenja sem posvetila delu v dispanzerju za otroke in sem se

vseskozi izobraževala v Sekciji medicinskih sester ter zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Na strokovnih srečanjih se kolegice enake specialnosti srečujemo, izmenjujemo mnenja, izkušnje in delimo nova znanja ter širimo novosti, da bi bilo delo z najmlajšimi pacienti uspešnejše.

Bila sem članica razširjenega odbora strokovne sekcije. Takratne razmere za uspešno izvedbo strokovnih srečanj so bile veliko težje kot danes. Manj je bilo sponzorjev, manj gradiva, manj tehnike, ki pa lahko olajša marsikatero delo in prihrani na času za organizacijo. Posebno zahtevno je bilo to ob 20. obletnici delovanja sekcije. Ponosna sem na čas, ko so vodenje sekcije prevzele mlade kolegice iz Kopra. Pediatrična sekcija je prva sekcija, ki je postala vodena s strani članic društva obalno-kraške regije. Predsedstvo je sekcijo vodilo zelo strokovno in zagnano ter sledilo vsem novostim sodobnega časa, zato jim vsem iskreno čestitam.

Lani oktobra je sekcija praznovala 30. obletnico delovanja. Kljub temu, da sem upokojena medicinska sestra že šest let, sem bila povabljen na slovesnost v Portorož. Počutila sem se zelo počaščeno! Na to delo me vežejo lepi spomini: tovarištvo, poslanstvo, druženje, medsebojna



Prireditve v Portorožu 2008

podpora, veselje do dela, izobraževanja in neprestanega izpopolnjevanja. Vse to z edinim ciljem izboljšanja kvalitete dela in dobrega počutja pacientov ter osebja. Prav dobro počutje in osebni pristop je v zdravstveni negi v današnji poplavi uporabe računalnikov še vedno enako, mogoče še bolj pomemben kot na začetku njene razvojne poti. Želim, da bi si moji nasledniki oz. naslednice vedno zmogli vzeti čas za človeka z nasmehom in spodbudno besedo.

Milka Pobega

Spomini



Anica Šavle

Čestitke našemu stanovskemu društvu za 50 let. Častitljivo obdobje.

Spomini velikokrat odplavajo v leta, ko smo se srečale na tej šoli. Sprejete smo bile po opravljenih sprejemnih izpitih, 42 petnajstletnih mladenk. Obvezno je bilo bivanje v dijaškem domu – razen za Pirančanke. Drugače tudi ni bilo mogoče, kajti pouk je trajal kar čez cel dan. Če bi hotela opisati življenje, ki smo ga v štirih

šolskih letih živele, je to bilo tako zelo drugačno od današnjega, kod bi minilo od takrat stoletje in ne 40 let.

Šola nam je dala bogato strokovno znanje. Osebnostno pa smo se počutile omejevalne v marsikateri naši potrebi. Vsako najmanjše uporništvost se je v kali zatrlo. Privzgajali so nam največji možni občutek odgovornosti za vsa svoja početja, zanesljivost, natančnost, doslednost in seveda tako obsežnega vsakodnevnega urnika ne bi vzdržale brez marljivega dela. Danes lahko opazamo, da so nam strokovne predmete predavali zelo sposobni strokovnjaki na svojih področjih.



Dijakinje 3. lenika Srednje medicinske šole Piran

Z velikim nezadovoljstvom in z malo interesa smo se učile le nemškega jezika. Vsa leta s profesorico nikakor nismo našle dobrega stika. V kabinetih smo pilile veščine osnovne in specialne nege bolnika, nege dojenčka. V kuhinji pa smo pridobile praktična znanja o zdravi in dietni prehrani.

Negovali smo oskrbovance Doma onemoglih, ki je imel prostore pod isto streho kot naša šola. Pogoji za to delo in razmere, v katerih so negovanci živeli, bi se lahko primerjali z »lazareti«, ki so bili opisani v knjigah pred več sto leti. V domu so imeli zelo malo zaposlenih, bolniki so bili v glavnem nepokretni in pomagale smo pač po svojih močeh. Gotovo nam je bila ta preizkušnja tista prava, ko se srečaš z nego bolnika in svojim bodočim poklicem. Tako pravo srečanje smo doživele tudi na prvi bolnišnični praksi že v 1. letniku na nevrološkem oddelku bolnišnice v Ankaranu. Gotovo je, da je bila selekcija, ki se je zgodila v tem letniku, zelo očitna, kajti v 2. letniku nas je bilo kar 17 manj.

Preživele smo zelo pestra in nevskadanja leta srednjega šolanja. Gotovo so nas dobro izurili za naš poklic »posebnega družbenega pomena«. Domsko življenje nas je obogatilo z občutkom zaveznitva, tovarštva, solidarnosti in pripadnosti. Svojega prostega časa skoraj nismo imele. Vse je bilo kontrolirano in načrtovano. Hišnega reda v domu smo se morale strogo držati. Domov smo najpogosteje odhajale le vsakih 14 dni. Vzpostavljeno je bilo obvezno dežurstvo za čiščenje šolskih prostorov in enako dijaškega doma.



Zimovanje na Pokljuki

Eden od najlepših spominov je tudi zimovanje, ki nam ga je šola omogočila v 2. letniku na Gorjušah pod Pokljuko. Nastanjene smo bile v tamkajšnji osnovni šoli, same smo si kuhale in preživele nepozabne zimske počitnice.

Verjetno bo to pisanje pri bralcu vzpodbudilo nek neprijeten pogled na našo šolo, vendar to nikakor ni bil moj namen. To so dejstva. To je tako bilo, to smo doživeli. Bilo je neobičajno tudi za tedanje čase, vendar me smo se pripravljale za poseben poklic.



Kljub obilici dela smo si vzlele čas za druženja – izlet društva v Slovenj Gradec leta 1972

Zase lahko rečem, da sem ga vso delovno dobo opravljala z ljubeznijo in predanostjo. Zato sem si tudi zelo želela nadaljevati šolanje in to tudi uspešno opravila ob delu. Zaposlila sem se v zdravstvenem domu in tam ostala vseh 36 let in pol. Ves čas sem delala z otroki in mladostniki.

Velik del svojih delovnih let sem posvetila zdravstveni vzgoji. Prepričana sem v učinek le-te, če je dobro pripravljena, načrtovana in dolgoročno usmerjena. Nikoli ne da hitrih rezultatov, vendar ti z vztrajnostjo in doslednostjo gotovo pridejo.

Moje poklicno zadoščenje čutim v delu, ki sem ga opravljala v zobozdravstveni preventivi, ki je bila zastavljena kot Nacionalni preventivni program. Začela sem ga v šolskem letu 1982/83 in ga opravljala do leta 1989. Poklicni izziv je bil velik, ker je bilo področje dela čisto novo. Delala sem v vrtcih in šolah, in sicer v 21 vrtcih in 16 šolah sedanje Mestne občine Koper. Preventivni zobozdravstveni program smo izvajale 3 višje medicinske sestre in 5 zobozdravnic. Medicinske sestre smo delale z otroki od 3. do 12 leta starosti. Program je zajemal fluorizacijo in zdravstveno vzgojo, sočasno pa seveda sanacijo in preventivne preglede zob pri zobozdravnicah ter zdravstveno vzgojo staršev. Medicinske sestre smo ob fluorizaciji privzgajale veščine o ustni higijeni, zdravi prehrani in skrbi za zdravje nasploh. Na začetku je bilo stanje zob pri osnovnošolcih dokaj slabo, kariesa-zobne gnilobe na sprednjih zobeh je bilo veliko. Preobrat na bolje se ni zgodil kmalu. Več kot tri leta je trajalo, da smo začeli opazati pozitivne premike. Z

vztrajnostjo pa smo s skupnimi močmi le uspeli. Obrestovalo se je dobro timsko delo zdravstvenih delavcev, požrtvovalna pomoč pedagoških delavcev v vrtcih in šolah ter sodelovanje staršev. Vsakodnevni izziv nam je bil motivirati znova in znova, da bi otroke ter najstnike pritegnili k aktivnemu sodelovanju v skrbi za lastne zobe in zdravje. Prelep občutek je, ko se rezultati pokažejo, saj ti dajo elan in moč za premagovanje mnogih težav. To pa se zgodi samo z dobrim sodelovanjem vseh.

Po petih letih dela v zobozdravstveni preventivi sem se vrnila v šolski dispanzer, ker sem čutila, da je zame priložnost, da se vrnem v dispanzer, kjer sem zelo rada delala.

V letu 2002 sem ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester 12. maja dobila priznanje Zlati znak Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Zelo sem bila počaščena, vendar obenem polna dilem in vprašanj. Tako veliko je medicinskih sester – zakaj ravno meni? Sprejela sem ga kot



Podelitev Zlatega znaka leta 2002

priznanje vsem, ki delamo v osnovnem zdravstvenem varstvu, kjer so medicinske sestre manj prepoznavne, čeprav imamo veliko možnost, da se prav z odnosi še posebej izkažemo. Gotovo delim to priznanje s prizadevnima kolegicama – Irmo Merljak in Rado Petrič, s katerima smo se skupaj trudile za uspeh zobozdravstvene preventive.

Čeprav ni dobro, da nam je poklic življenjska vsebina, predstavlja poklic pomembno in dragoceno vsebino življenja. Na delovnem mestu preživimo veliko svojega časa. Na druge ljudi lahko vplivamo samo s svojim ravnanjem in početjem. Vem, da ni človeka, ki bi bil vedno dober in priazen. Vsi imamo slabe

dneve, gotovo pa ni dobro ohranjati negativnih čustev ali celo obtičati v njih. Prijazna beseda ustvarja stike, ki so nam tako potrebni.

Procesi v razvoju zdravstvene nege so nedvomno prispevali k strokovnemu in tehničnemu napredku v zdravstveni negi, izgubili pa smo pri srčnosti oziroma pristnosti odnosa. Kako globoka je misel Virginie Henderson: » Medicinske sestre se morajo zavedati, da bodo hkrati z opustitvijo telesne nege, izgubile zaupanje tistih, ki jim služijo. Opravljale bodo le še boleče posege.« To razlago sama razumem tako. Polepšajmo sebi in bolnikom oziroma zdravim iskanje izgubljenega zdravja ali ohranjajne le-tega. Spoštujmo bolnikove potrebe. Bodimo iskreni.



Strokovni kolegij ZN ZD Koper

Kako zaključiti – preprosto, če bi se morala odločati še enkrat, bi se znova odločila za moj poklic. Lep je tudi občutek, ko prestopimo v tretje življenjsko obdobje nekako izpolnjeni v svojem poklicu in obenem še vedno povezani z njim – prav z našim društvom medicinskih sester. Veselim se vsakega srečanja s kolegicami, ko je vedno poskrbljeno, da povežemo koristno s prijetnim.

Društvu zato iz srca želim še mnoga leta uspešnega in koristnega dela.

Anica Šavle

IZPOVED BOLNIKA

Na postelji čakajoč ležim,
in ko že nešteto noč tu prebedim,
opazujem okoli sebe – nas, trpine,
in njih, ki lajšajo nam bolečine.

Milina na obrazu in prikriti je nasmeh,
usoda nas in upanje zrcali se jim v očeh.
Čeprav imajo dom, družino,
so dan in noč preplete z bolnišnično sivino.

In ti zlati angeli, ki se često jih pozabi,
spomnimo se nanje, ko jih potrebujemo in popolnoma smo sami.
Stopicajo ponoči, nosijo uspavala,
strumno pa podnevi nosijo nam odvajala.

Ja, težko jih je opazovati, ko že vse ti postorijo,
se zdirajo na njih, če jih boli, ali pa ne spijo.
A niso krive one, če nam je zdravje hrbet obrnilo,
z močno voljo se nam še kaj bo spremenilo.

Ko pa ni dovolj že nega, skrb okrog bolnika,
dostikrat prenašat mora še muhavost zdravnika.
Ja, njemu vedno nekam se mudi,
ona je pa vajena, da potrpi.

Zato ne obupajte ve, sestre in zdrave nam bodite,
da še malo sreče, zdravja nam delite.
Eni bodo zadovoljni, drugi pa nergali,
tud' če bodo noč brez bolečin prespali.

Š. D., medicinska sestra, Dom upokojencev Sežana

SPOMINI



Slavica Nastovski

Prva generacija gojenk Srednje zdravstvene šole Piran, ki smo začele šolanje takoj po osnovni šoli. Dve leti pred tem so učenke morale biti stare 18 let, če so se želele vpisati na SZŠ Piran.



Prva generacija gojenk Srednje medicinske šole Piran

Nepozaben spomin na prvo ravnateljico Francko Šušteršič, ki ni bila samo ravnateljica, bila nam je kot mati; naučila nas je veliko življenjskih stvari.



Utrinek spomina na poletna praksa v Bolnici Ankaran - interni oddelek z medicinskimi sestrami iz bolnice.



Tim ZN v intenzivni terapiji

nega delavca. Ko je tulila sirena reševalnega avtomobila pred bolnišnico,



Trenutki počitka po napornem delu

Tim intenzivne nege na kirurškem oddelku v stari bolnišnici Izola. Imele smo šest postelj, en respirator, en ambu in en dekubitor. Sanitetni material smo same pripravljale in zlagale zložence, tampone, vati-rance in nato v bobničnih steril-izirale v avtoklavu. Ravno tako smo opravljale delo transportnega delavca. Ko je tulila sirena reševalnega avtomobila pred bolnišnico, je ena od medicinskih sester iz šoka hitro tekla z vozičkom pred stopnišče bolnišnice pomagati reševalcem prenašati enega ali več poškodovanih z nosili na voziček in nato v anestezijo ali operacijsko sobo. Ravno tako smo prenašale mrličje iz šoka v mrtvašnico, ki je bila na koncu parka. Bili so tako težki trenutki dela medicinske sestre, ki so se globoko vtisnili v podzavest in so za vedno neizbrisani. Čeprav sem že 5 let upokojena,

se pogosto zgodi, da v sanjah delam na kirurgiji v stari bolnici.

*Kolegice iz intenzivne terapije*

Bilo je tudi veliko lepih trenutkov, ko smo vsi bili en zdravstveni tim, od čistilke do zdravnika. Če je bila gneča in veliko dela, je vsak priskočil ter pomagal drugemu, kar se danes ne zgodi več. Omeniti moram tudi glavno medicinsko sestro Magdo Stanonik, ki je bila med ustanoviteljicami intenzivne nege na kirurgiji Izola. Nobeno delo ji ni bilo težko, nega bolnikov, obračanje, vzdihovanje nezvestnih, vedno je bila zraven.

Zlasti poleti je bilo veliko poškodovanih kopalcev, ki so skakali na glavo in si poškodovali hrbtenico ter ležali nepokretni mesece in mesece ter upali, da bodo enkrat spet hodili. Najbolj mi je ostala v spominu Avstrijka Angelika, ki je imela poškodbo hrbtenice. Bilo je poletje, ponoči v tišini je odmevala glasba iz sosednjega parka na svetilniku, Angelika je samo spraševala, kdaj bo shodila, da bo lahko šla plesat. Ni bilo lahko tolažiti in poslušati take zgodbe, ne da bi pustile sledi na duši medicinske sestre.

*Pet minut pavze stoje v kotu**Po končanem delu utrinek iz paka stare bolnice Izola**Čudoviti trenutki druženja v parku**Zdravica novemu letu 1972 v prostoru sterilizacije**Praznovanje 8. marca s kolegicami, ki so bile proste*

Izobraževanje v Poljčah: obramba in dekontaminacija v slučaju napada z atomsko bombo ali biološkimi agensi ter dekontaminacija vode. Tudi ta del izobraževanja so morale opraviti določene medicinske sestre, skupaj z zdravniki in predstavniki sanitete v vojski.

*Prijeno druženje v Poljčah*

Najlepši spomini me vežejo na 26. letno delo v timu z Lavom Miloševičem, dr.med, spec. gin. v Dispanzerju za varstvo žena v Izoli. Ni bilo tako težko fizično, ampak psihično. Imeli smo 6000 pacientk, od Ilirske Bistrice do Poreča v Istri. Dogajalo se je vsega. Enkrat je prišla pacientka rekoč, da jo boli trebuh, da ima prebavne motnje, v resnici pa

*Sodelavci iz Dispanzerja za ženske*

je imela popadke, sama pa ni vedela, da je noseča. Drugi ekstremni dogodek je bila mlada ženska, ki je imela raka na dojki in ni ubogala zdravnika, da gre v bolnišnico. Šla je od bioenergetika do vseh vrst alternativcev in po enem letu, ko je napravila vse, kar je imela, se je vrnila v dispanzer ter šla nato naprej na zdravljenje v bolnišnico, vendar prepozno. Zapustila je 8-letno hčerko, ker je bila bolezen močnejša od nje.

Delo medicinske sestre, ki sem ga opravljala 36 let, sem opravljala s srcem in razumevanjem do vsake pacientke in pacienta in rada bi povedala vsaki mladi medicinski sestri, naj bo ponosna, da opravlja tako humano poslanstvo med ljudmi in bolniki, ki ni dano vsakemu. Čeprav

so včasih degradirane in ponižane od svojih nadrejenih, naj zdržijo to tranzicijo in recesijo in upajo na boljši jutri, ker medicina brez zdravstvene nege ne more obstajati.

Slavica Nastovski

Spomini Anice Škrlep



Anica Škrlep

Odločitev, da postane medicinska sestra je bila Aničina želja že v otroštvu. Doma je bila številna družina in želja poiskati službo je Anico pripeljalo v Novo mesto. Tam je dobila svojo prvo zaposlitev v bolnišnici Novo mesto, kot bolničarska praktikantka. Bila je pridna in vestna delavka, zato so jo iz bolnišnice napotili na šolanje v Ljubljano. Leta 1947 je začela obiskovati šolo za bolničarje. Bili so povojni časi in na vseh področjih je bila potrebna delovna sila. Tako so Anico in ostalo mladino vpoklicali v delovne brigade. Anica je bila v delovni brigadi na izgradnji avtoceste Zagreb - Beograd, zato je šolanje prekinila za eno leto. Po zaključku delovne brigade, se je ponovno vrnila v bolnišnico Novo mesto. V bolnišnici so za svoje delavce organizirali izobraževanje, tako je tudi Anica tam zaključila začeto šolanje za bolničarko. Po končanem



Anica v splošni ambulanti

izobraževanju je ostala še štiri leta v Novem mestu, nato se je preselila v Ljubljano, kjer je delala na pulmološkem oddelku. Želja po spremembi jo je iz Ljubljane, z družino pripeljala v Koper.

Tako se je leta 1955 zaposlila v Zdravstvenem domu Koper. Začetki so bili težki. Delala je v splošni ambulanti. Prostori splošne ambulanthe so bili na Martinčevem trgu v Kopru, v stavbi Socialnega zavarovanja. Že takrat je bilo pomanjkanje zdravnikov, tako je celotno

odraslo prebivalstvo Koprainskih okolnih vasi skrbela zdravnica dr. Munihova, za otroke pa prvi specialist pediater dr. Šalamun. Poleg ambulanthe so imeli tudi laboratorij. V nočnem času je bila dežurna ambulanta v Verdijevi ulici. V dežurni ambulanti je bila medicinska sestra sama, zdravnik in šofer pa sta bila na svojem domu. V kolikor se je pojavila potreba po intervenciji, je morala medicinska sestra peš do šoferja, ta pa je šel iskati zdravnika.

Leta 1962 so splošno ambulanto preselili v staro stavbo sedanjega Zdravstvenega doma Koper v Dellavallejevo ulico. Poleg Anice so v splošni ambulanti delale še medicinske sestre Marija Rus, Ivanka Hlede in Sonja Hrvatin. Kasneje se je ekipa okrepila še s patronažnimi medicinskimi sestrami, Vodja patronažnih medicinskih sester je bila Anja Grizold. Tudi otroška ambulanta je dobila svoje prostore. Kljub preselitvi v nove prostore je bilo delo še naprej težko v spodnjih prostorih so bile shranjene kartotečne omare z zdravstveno dokumentacijo, v prvem nadstropju pa splošna in otroška ambulanta. Kasneje so se splošne in zobne ambulate preselile v sosednjo centralno stavbo, kjer so še danes. Prva glavna medicinska sestra splošne ambulanthe je bila ga. Franka Zabukovec.

Delo medicinskih sester v splošni ambulanti je bilo zelo naporno, potekalo je v izmenah, poleg tega pa so opravljale še nočno dežurstvo in to vsak



Trenutki počitka na triaži v splošni ambulanti

dan v tednu. Dežurstvo ob vikendih se je začelo v soboto zvečer in je trajalo do ponedeljka zjutraj do 7. ure. V času dežurstva so se opravljali vsi posegi za vse ambulanthe, ki ob sobotah niso delovale, dajali so se tudi antibiotiki v injekcijah - penicilin in streptomycin.

Leta 1970 je bila Anica imenovana za glavno medicinsko sestro splošne ambulanthe. Glavna medicinska sestra je bila 15 let, vse do svoje upokojitve. Kot

glavna medicinska sestra splošne ambulanthe je pokrivala tudi dislocirane enote splošne ambulanthe, ki so takrat delovale v Luki Koper in v Olmu. Bila je dobra organizatorka dela in dobra medicinska sestra. Poleg dela glavne medicinske setre je vodila in pisala razporede za zdravnike, medicinske sestre in šoferje.

Vsa leta se je razdajala za paciente in sodelavce, bila je dobra glavna medicinska sestra in mentorica mladim kolegicam.

Boja Pahor

Bila sem zobna asistentka

Sem Brigita Vodopivec, po poklicu zobna asistentka, od septembra leta 2006 v zasluženem pokoju. In če bi se še enkrat odločala za poklic, bi izbrala enako.



Brigita Vodopivec

Šolanje in praktično delo sem zaključila v Ljubljani, ker sem rojena v Preski pri Medvodah. Leta 1969 sem se zaposlila v Zdravstvenem domu v Domžalah in opravljala delo zobne asistentke na podeželju v vaseh Lukovica in Blagovica. Vstajati je bilo treba zgodaj, da sem pravočasno prispela na delovno mesto. Vožnja z avtobusom je trajala približno uro in pol; v neugodnih vremenskih pogojih pa tudi več. Po končanem delu pa zopet v obratni smeri proti domu. Na prvi delovni dan sem delala popoldan in zvečer prespala pri nepoznanih ljudeh v hiši, ki je bila poleg zdravstvene postaje v Lukovici. Sprejeli so me z veseljem, kljub temu, da so imeli polno hišo otrok vseh starosti.

Poleg lastnih, so imeli še otroke v rejništvu, vendar so našli prostor tudi zame. Ko sem se zvečer ulegla v posteljo in bila čisto sama, me je premagalo domotožje ter priteklo so tudi solze. Po nekaj mesecih se je v ZD Domžalah zaposlila moja bivša sošolka, s katero sva bili tudi prijateljici. Takrat mi je bilo lažje, saj sva si skupaj poiskali sobo v Domžalah, kjer sva med tednom prespali. V zobno ambulanto so prihajali pacienti vseh generacij, pretežno kmečko prebivalstvo in to brez naročanja. Naenkrat je bilo v čakalnici deset pacientov, prihajali pa so novi in novi, vsi pa so bili sprejeti, saj so prihajali iz oddaljenih vasi, največkrat kar peš. Blagovica je kraj blizu Trojan, ki so znane po

gostišču, kjer izdelujejo odlične, v Sloveniji in tudi čez mejo, znane krofe. Ko so prihajali zaposleni iz tega gostišča, so nam vedno prinesli krofe, tudi oni so »dišali« po krofih.

Štiri leta kasneje sem se preselila v Piran in se zaposlila v Zdravstvenem centru Koper, enota Piran v Piranu. Če ne bi bil povod ljubezen, bi najbrž zbežala nazaj v Domžale. Pogoji za delo so bili zelo slabi, aparature in oprema zastarela, materiali najosnovnejši, asistentke smo same pripravljale obračune storitev in to za manjše plačilo. A sem preživela, se poročila, rodila dva otroka, si ustvarila dom v Sečovljah. Tudi pogoji za delo so se sčasoma izboljšali, saj so v Luciji sezidali nov zdravstveni dom. Z veseljem in zagnanostjo sem vsak dan prihajala na delo. Bilo je pestro delati za odraslo populacijo. Po devetih letih pa sem pristala na osnovni šoli v popolnoma novi zobni ambulanti za predšolske in šolske otroke ter mladino. Z velikim elanom in optimizmom sva poprijela za delo z »novopečenim« zobozdravnikom, saj je bilo zobovje otrok predvsem v slabem stanju zaradi pomanjkanja zobozdravnikov. Delo z otroki je specifično in zahtevnejše, zahteva veliko razumevanja, potrpežljivosti, prilagajanja glede na njihovo starost.

Po več kot desetih letih dela na šoli je postalo delo preveč enolično, kot za tekočim trakom. Zaželela sem si novih izzivov in imela srečo. Kolegica, ki je v zdravstvenem domu opravljala zobozdravstveno preventivo po šolah in v vrtcih, se je odločila prevzeti delo glavne medicinske sestre v ZD Piran. Njeno delovno mesto se je sprostilo in meni odprlo pot za nov začetek. Iskanje idej, novosti, pa tudi nova znanja sem potrebovala. Delati z otroki me je privlačevalo, delo na terenu sem postopoma spoznavala, pa tudi samostojnost pri delu mi ni povzročala prevelikih težav. Pri javnem nastopanju sem imela na začetku kar nekaj treme, a z več nastopi je bilo tudi te vse manj. Prilagajati se je bilo potrebno malčkom v vrtcih, šolarjem, dijakom, učiteljem, staršem, sodelavcem in mislim, da mi je vse bolj in bolj uspevalo. Trudila sem se; koliko sem bila uspešna, pa bo pokazal čas. Rezultati preventivnega dela so merljivi na daljše obdobje.

Sedemintrideset let, dva meseca in nekaj dni delovne kariere, sem zaključila z lahkim srcem, saj sem se trudila delati za dobro ljudem in sebi v veselje ter zadovoljstvo.

Od mladostnice (tri mesece mi je manjkalo) do žene in matere je najlepše obdobje, ko se niti ne zavedaš, da si to, poleg vsakdanjega dela - službe. Nadomeščanje, zaradi odsotnosti z dela zaradi bolnega otroka, je bilo pogosto in kolegialno. V letih od 1985 do 1994 sem bila odgovorna za asistentke v zobozdravstvu. Več let sem bila članica inventurne in volilne komisije, ekonom za nabavo zobozdravstvenega materiala, aktivna članica sindikata in Društva za oralno zdravje, članica DMSZT Koper. Z dolgoletnim delom in izkušnjami, rednim izobraževanjem, z dobrim sodelovanjem ter zaupanjem sodelavcev v hiši in izven nje, pa sem se izoblikovala v vzgojiteljico, učiteljico, predavateljico, članico organizacijskega odbora pri pripravi strokovnih predavanj. S ponosom se oziram nazaj na prehojeno pot, na vse kar sem dosegla in sledi, ki ostajajo.

Na koncu bi se zahvalila vsem, ki so mi stali ob strani, me spodbujali, zaupali vsa ta dela in naloge, zaradi dolgoletnih izkušenj in vztrajnosti v svojem poklicu. Da sem se lahko nemoteno izobraževala ob svojem delu, da mi je v ponos, da sem sodelovala pri oblikovanju kabineta za zobozdravstveno preventivo in bila delček mozaika v skrbi za oralno zdravje najmlajših in njihovih staršev. Slednji so bili že v mladosti deležni preventivnih ukrepov bodisi v vrtcu, oziroma v šoli.

Izpostavila bi le osebo, zaposleno v ZD Izola na zobozdravstveni preventivi, ker je bila kolegica in prijateljica do konca - Marina, hvala!

V tretjem življenjskem obdobju pa si želim, da me ne bi čisto pozabili (praznovanja, izleti, strokovna predavanja...) in vnučka ali vnučko, ki je že na poti – hura!

P. S. ZOBOSKRBCI SMO: JAZ, TI, MI VSI – ITAK!

Brigita Vodopivec

Reševalci Zdravstvenega doma Sežana se oziramo na prehojeno pot naše reševalne postaje



Mitja Štok

Ob petdeseti obletnici Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, bi se radi mi, reševalci Zdravstvenega doma Sežana, spomnili in se tudi zahvalili vsem našim bivšim sodelavcem, ki so nam utirali pot in v težkih delovnih razmerah reševali življenja.

Že kmalu po drugi svetovni vojni se je pokazala potreba po ustanovitvi reševalne službe. Začetki so bili skromni. Prve prostore je postaja dobila v hlevih Starega gradu v Sežani spomladi leta 1948, ko je JLA od tam umaknila tri tanke. Prvi trije zaposleni, Tavčar, Bezin in Menis, so predelali star Fiat Balila, tako, da so v vozilo postavili nosila za prevoz ljudi. Kasneje, leta 1952, so pridobili še dve rabljeni vozili znamka Mercedes 170 od ameriške pomoči UNDRE, prav tako z nosili, leta 1957 pa še vozilo znamke Škoda.

Prelomnica je bilo leto 1961, ko so z velikim angažiranjem tedanje direktorice dr. Marije Jeras Cergol in njenega moža dr. Borisa Cergola dobili v dar od primorskih rojakov iz Clevelanda prvo novo vozilo Mercedes 190. Kakšen ponos in olajšanje je bil avto reševalni službi.



Na fotografiji od leve proti desni dr. Boris Cergol, tedanja direktorica dr. Marija Jeras Cergol, bolničar Bogomil Fajt, voznika Aleksander Furlan in Stane Lavrenčič ob prevzemu novega reševalnega avtomobila

Tiste čase so na reševalni postaji delali vozniki mehaniki in en bolničar, zato sta dr. Franc Tozon in dr. Boris Cergol organizirala za zaposlene 160-urni tečaj prve pomoči. Vsi so ga uspešno opravili, saj so bili polni delovne vneme. Delo se je bistveno razlikovalo od današnjega. Veliko so vozili zdravnike na hišne obiske, katerih je bilo tudi do petnajst dnevno, v odročne kraje tedanjega Okraja. Ceste so bile slabe, ozke, avtomobili pa ne v najboljšem stanju. Vozili so ženske v porodnišnice, saj je bilo malo osebnih avtomobilov.

Počasi je prihajala lepša doba in sodobnejša oprema v izboljšanem voznem parku. Pokazala pa se je nuja po dobro izobraženih reševalcih. Do leta 1997 smo bili na reševalni postaji namreč zaposleni le vozniki z 80 urnim tečajem. Takrat smo se štirje ojunčili in odločili za izobraževanje na Srednji zdravstveni šoli v Piranu. Po štirih letih smo uspešno zaključili šolanje. Vodila nas je želja po dodatnem znanju in podpora v ZD.

Danes nas je na reševalni postaji zaposlenih 11 zdravstvenih tehnikov, 1 dipl. zdravstvenik in trije vozniki, od katerih se dva šolata na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana.

Rad bi poudaril, da nas je v letu 2007 posebno razveselil nov reanimobil z vso opremo za reševanje in novo nujno reševalno vozilo.

V letu 2008 je ZD Sežana pričel z gradnjo nove prepotrebne reševalne postaje, ki je danes pripravljena za vselitev. Stari grad je namreč ostal naše domovanje vse do danes, čeprav ga je zob časa že kar pošteno načel.

Za podatke se zahvaljujem tedanjim, še živečim reševalcem g. Stanetu Lavrenčiču, g. Aleksandru Furlanu in g. Lojzetu Saksida.

Mitja Štok

ODA GOSPEM V MODREM

Kako se v hipu prelevijo bolniki
v čile, zdrave ljudi,
ne vedo samo zdravniki,
temveč tudi tiste osebe,
ki v zdravstveni stroki tvorijo človeške vezi.

Verjetno ste jih že vsi kdaj opazili,
nekje na robu prizorišča:
ko ste prvo »šponto« v ta zadnjo dobili,
ali ležeči z zlomljeno roko-ob robu vašega ležišča.

Zdravnikove so desne,
včasih tudi leve roke.
Ob njem venomer so delovne ter resne,
bodisi ob kritičnem primeru, ali ko tolažijo male otroke.

Z njim so tudi tedaj,
ko znajde se v dilemi,
so kot blažilen čaj,
ob katerem razkadijo se vse tegobe in problemi.

Ves čas nekje v senci
vršijo svoje delo,
vedno vibrirajo na vzpodbudni frekvenci,
ko jih enkrat občutiš ob sebi, veš,
da ozdraveti ti bo uspelo.

Medicinskim sestram, bi se danes radi zahvalili vsi,
za njihovo skrb, nego ter neprestano garanje,
ter za neštete ljudi,
ki so jih z ljubeznijo spravile nazaj v dokončno stanje.

Amadej Škibin

Vodila me je misel: «Delaj tako, kot bi želela, da drugi delajo tebi»



Zdenka Malalan

Vpis na srednjo medicinsko šolo v Ljubljani – otroška smer leta 1966 je zaznamoval mojo življenjsko pot. Ponosna sem bila in srečna, ker sem opravila sprejemni izpit; bilo nas je namreč 367, sprejetih pa le 40 dijakinj. Poklicna pot me je vodila od Bolnišnice Valdoltra do Bolnišnice Sežana, od leta 1978 dalje pa sem do upokojitve delala v Zdravstvenem domu Sežana. Ob delu sem dokončala tudi višjo zdravstveno šolo. Kar 26 let je bil moj drugi dom Dispanzer medicine dela, prometa in športa. Na to delovno mesto me vežejo lepi spomini in krasne sodelavke.

Skozi ves čas mojega dela me je vodila misel: « Delaj tako, kot bi želela, da delajo drugi tebi» Priznam, da sem bila včasih tudi razočarana, a sem znala odpuščati. Rada pa bi se tudi zahvalila vsem kolegicam, ki ste mi z veliko mero toplote pomagale v hudih časih mojega osebnega življenja.



1987 s sodelavkama Cilko Zochil, Sonjo Matjažič in Brankovičem dr. med.



S sodelavko Tatjko Pirkovič leta 1997

Zdenka Malalan

V Zdravstvenem domu Sežana sem preživela celo delovno dobo



Cilka Zochil

Bilo je leta 1964, ko sem kot mlado dekle – bolničarka, prišla v službo v Zdravstveni dom Sežana. Mlada, polna energije sem pričela z delom v splošni ambulanti. Dela je bilo veliko in kmalu sem se tudi odločila za študij. Vpisala sem se na Srednjo medicinsko šolo v Piranu. Začela se je trnova pot: dopoldne služba, popoldne v Piran v šolo. S kolegicami smo preživljale, skupaj z že pokojnim kolegom, ki nas je vozil s svojim avtom, lepe in obenem stresne čase. Kljub vsem težavam, službenim in privatnim, saj je bila tu še družina, smo se imele rade in bile solidarne med seboj. Mislim, da danes tega manjka. Spoštovali smo starejše in se učili od njih. Po štirih letih sem pridrsela do diplome. Joj, kako smo bili ponosni nanjo, ko so nam jo podelili na dvorišču samostana, kjer je bila šola. Danes pa dobim nekakšen slab občutek, ko moram nekomu razlagati, da imamo diplomo tudi medicinske sestre in ne samo diplomirane medicinske sestre ter da je razlika v izobrazbi. Za paciente smo samo sestre. Pa pustimo to, vsaka se je morala truditi za svojo izobrazbo in nobenemu ni bilo nič podarjeno.

Sedaj me je malo zaneslo, vrnimo se k moji delovni poti. V letih 1971 do 1972 sem začela orati ledino v medicini dela. Kolegica je odšla na porodniški dopust in ostala sem sama. Začela sem delati v obratni ambulanti, enkrat tedensko pa smo opravljali sistematske preglede z dr. Prijateljem Pot me je spet zanesla v izobraževanje iz medicine dela. V Novi Gorici sem obiskovala seminar iz medicine dela in opravila dva semestra z diplomom. Po nekaj letih smo v ZD Sežana odprli Dispanzer medicine dela in začeli delati s polno paro. Tu sem tudi dočakala upokojitev. Kot vse ostale medicinske sestre sem bila vključena tudi v dežurno službo, kar je bilo, posebno prva leta, hudo naporno zaradi pogostosti in dolžine – nedeljsko dežurstvo kar dva dni. Seveda je bila temu kriva slaba organizacija dela.

Čeprav smo bile medicinske sestre obremenjene, smo vedno našle čas za druženje in izlete, kar nam prikazuje fotografija iz dobrih starih časov. Mislim, da je bila takrat klima na delovnem mestu boljša. Dobro smo se počutili mi in tudi pacienti z nami.



Prijetno druženje na izletu

Sedaj, ko sem že več let v pokoju in se marsikdaj znajdem na drugi strani vrat, slišim in vidim marsikaj, kar prej nisem. Mislim, da manjka prijaznosti in človeškega odnosa do soljudi. Seveda ne smem metati vse v en koš in vsi smo samo ljudje. Vendar, me smo se odločile za poklic, za katerega bi želela, da bi bil spoštovan in ovrednoten. Potrudimo se, da ga bomo oziroma boste opravljale najboljše.

Društva naj ne pozabijo na upokojence, ki še vedno radi slišimo kaj novega in se srečamo z nekdanjimi kolegicami, kar pa ne morem očitati našemu društvu, ki me redno obvešča o srečanjih. Zelo sem hvaležna in iskrene čestitke ob 50. letnici. Mnogo uspehov še naprej!

Cilka Zochil

Rada sem bila medicinska sestra

Z veseljem vam predstavim gospo Jožico Jenko, ki je celih 42 let z veseljem in dušo bila medicinska sestra.

Rodila se je 1. marca 1925 leta v Ločkem vrhu, občina Benedikt v Slovenskih Goricah kot Jožefa Lončar. Osnovno šolo je obiskovala v Svetem Juriju ob Ščavnici. Po končani šoli se je odločila, da šolo nadaljuje na Srednji risarski šoli v Mariboru. Šolo konča z odliko in se zaposli v risarski pisarni. Kmalu ugotovi, da poklic in delo nista zanje. Zato se vpiše na Srednjo zdravstveno šolo v Mariboru. Že med šolanjem spozna, da je to poklic, ki ga bo rada opravljala. Z odliko in ponosom konča šolo. Zaposli se kot medicinska sestra v Splošni bolnici Maribor. Že na začetku svoje kariere postane inštrumentarka. Inštrumentirala je pri abdominalnem kirurgu dr. Venceslavu Arku. Poleg inštrumentiranja se je morala Jožica naučiti tudi tipkati, kajti po končani operaciji je dr. Arko narekovall potek operacije - tako je bila istočasno tudi administratorka. Zelo rada je delala tudi z ortopedskim kirurgom dr. Marijem Kosičem. Jožica doda, da je bil dr. Kosič odličen kirurg ter sijajen človek in se je od njega zelo veliko naučila.

V Mariboru spozna carinika iz Ilirske Bistrice. Poročita se in leta 1962 jo pot pripelje v »Bistrc«. Ker ni bilo zaposlitve v domačem kraju, se je zaposlila v Splošni bolnišnici Izola kot kirurška inštrumentarka in delo opravljala do leta 1967. Še istega leta se, zaradi boljšega zaslužka, odpravi na delo v tujino. Pot jo vodi v Avstrijo v mesto Wagna. Zaposli se v Landeskrankhause, po naše v deželni bolnici. Na začetku je bila tudi v tej bolnišnici zaposlena kot inštrumentarka, nato pa je postala glavna medicinska sestra moškega kirurškega oddelka. Medicinska sestra je bila celih 42 let. Čestitam!

Jožica z odločno besedo pove, da, če bi se še enkrat rodila, bi bila zopet medicinska sestra. Poklic medicinske sestre je po njenem zelo težak, odgovoren, lep, predvsem pa plemenit. Želi pa si, da bi delo medicinskih sester bolj spoštovali.

Mirjana Muha

Občutki upokojene medicinske sestre Milke Fatur



Milka Fatur

Ko se mlad človek odloča za poklic, ki naj bi ga v življenju opravljal, se premalo zaveda vseh težav, naporov in odgovornosti, ki jih bo ta poklic od njega zahteval. Morda se je odločil zanj v preveč idealizirani luči, morda premalo kritično, z vsem srcem ali le kot izhod v sili. Šele v praksi bo spoznal, da kljub izobrazbi ne bo dovolj seznanjen z vsem, s čimer se srečuje pri svojem delu.

Tako so tudi pred zaposlene v zdravstvu - pred medicinske sestre - postavljene velike zahteve in vsekakor ni dovolj strokovno znanje, ki je osnova za delo. Tudi želja pomagati ljudem v bolezni in težkih situacijah ni dovolj. Humano, odgovorno in strokovno skrbeti za vrnitev in ohranitev zdravja in življenja, upoštevati etična načela, spoštovati dostojanstvo bolnika - vse to zahteva od medicinske sestre veliko več. Zato naj bi se za tak poklic odločali mladi, ki so osebno dovolj zreli, umirjeni in ki si želijo delati z ljudmi in za ljudi, zato ker imajo le-te radi.

Vsi, ki poznamo, občudovanja vreden razvoj medicine vemo, da se z medicino in drugo diagnostiko ter terapijo da res veliko doseči. Toda ljudje smo ob tehničnem razvoju sprejeli tak način življenja in take navade, ki prepogosto vodijo v razne bolezni in tudi v smrt (alkohol, mamila, nepravilna prehrana, stresne situacije, fizična neaktivnost, rizična delovna mesta, premajhna zaščita na delovnih mestih, motorizacija, posebno vožnja z motorji, nezadostna skrb za okolje itd.). Vedno znova je potrebna vzgoja in preventiva, pri čemer je udeležena tudi medicinska sestra.

Delavci v zdravstvu – medicinske sestre – pa smo vendarle samo ljudje z napakami, skrbmi in težavami, kot vsi ostali. Na enak boleč in prizadet način nas pretrese težka diagnoza ali smrt bolnika, za katerega skrbimo in spremljamo njegove težave ter trpljenje. Ob trdem delu je težko biti nasmejan, dobrovoljen, pripravljen pomagati, vzgajati, tolažiti in bodriti. Preobremenjeni z delom postajamo utrujeni, neprijazni, včasih depresivni – nekako izgoreli, sčasoma otopimo, ohladijo se medčloveški odnosi. Izvršujemo sicer vso medicinsko tehnično oskrbo in nego, zanemarjene pa ostanejo čustvene, duhovne in socialne dimenzije človekovega zdravja, ker za to nimamo več ne moči ne volje. Tako izgine tista človeška topla nega in oskrba. Tega morda včasih sami niti ne opazimo takoj in le redko zase poiščemo pomoč. Ob medsebojni pomoči in podpiranju pa bi lažje pomagali drugim. Tudi izkušnje drugih bi nas morale obvarovati pred določenimi napačnimi koraki in dejanji. Vse življenje se učimo, marsikaj nas učijo tudi bolniki. Vsakega, ki nam je zaupan, moramo sprejeti kot enkratnega in neponovljivega z vsemi posebnostmi. Enako si tudi mi želimo, da bi nas bolniki sprejeli in nam zaupali, saj so v bolezni in stiskah prepuščeni nam, da bi jim z znanjem in ljubeznijo pomagali do zdravja ali jih spremljali do njihovega konca.

Težko se je držati lastnih idealov in zastavljenih ciljev, načel kodeksa etike zdravstvene nege ter obenem zadostiti vsem pričakovanjem in celo pogosto neprijetnim ter žaljivim zahtevam ljudi, ki so potrebni naše pomoči.

Medicinske sestre si želimo, da bi lahko dobro delale, da bi bile zadovoljne s svojim delom, čeprav je marsikdaj neopaženo in celo prezrto. Zato bi morali imeti dovolj časa za bolnike, da bi jim lahko podarili tudi kakšno besedo več, saj vemo, da sta prirčna beseda in nasmej kakor zdravilo oz. blažilni balzam za bolnike. Tako bi bila lahko, kot je izjavil nek bolnik, tista drobna lučka, ki vedno sveti, tudi tedaj, ko je zanj temna noč.

Ob vsej lepoti in trdoti našega poklica ter dela nam ob prehojeni poti ostajajo včasih trpki in žalostni, a tudi neizbrisno lepi spomini. Kako se človek ne bi z veseljem spomnil na dekle, ki je že pripravljeno čakalo na splav, nenadoma skočilo z mize ter na začudenje vseh prisotnih kot zmagovalka odkorakala iz operacijske sobe. V zadnjem trenutku se je

odločila za življenje svojega otroka in ne za njegovo smrt. Kljub težavam, ki jih bo imela pred seboj, jo bo spremljala zavest, da je v odločilnem trenutku rekla svoj »Da« življenju. Plemenito, mar ne? Zavest, da delamo medicinske sestre za dobro drugega, nas osrečuje, nam vliva novih moči za nadaljnje delo, nam vrača notranji mir in trdnost, ki bosta varovala tudi naše telesno zdravje, da bi zmogle vse napore in kljubovale vsem težavam, ki nas ovirajo, tako na naši poklicni kot zasebni poti.

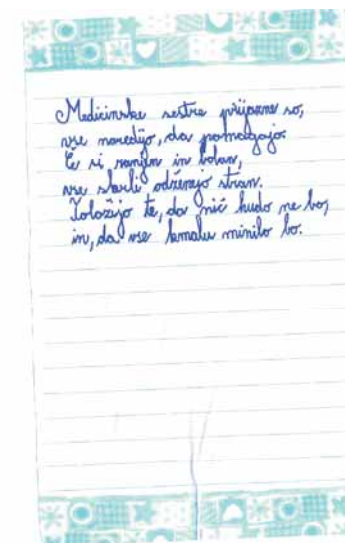
Ob koncu je Milka dejala: »Svoje najlepše dni sem preživela kot medicinska sestra. In če bi kolesje časa lahko zavrtela nazaj, bi še enkrat stopila na isto pot.«

Tina Furlan



Emina, Eva, Angela in Anja 4.B

Emina, Eva, Angela, Anja – Osn. šola Livade Izola



O.S.
IZOLA-LIVADE

MEDICINSKA SESTRA

*Nekoč z zanosom prag učilnice je prestopila,
srečna, da uniformo modro bo nosila.
Še dosti prakse po domovih, bolnicah dobila,
maturo naredila – dobroto in humanost bo delila.*

*Pa prva leta, ko še rosna je bila,
je delala kot stroj, ni se zaustavila.
Niso je motile nočne, ne praznični termini,
če spominja se nazaj, boleči so spomini.*

*A leta so to sestro spremenila,
nekoč zanos v nujo obrnila.
Z večnega nasmeha in zaleta,
postala je stroj brez pravega poleta.*

*Da pa še tisto malo ega, kar ga je ostalo,
poskrbi politika, da še manj bi se ji dalo.
E, Florence, Florence, v kaj si nas ti zapeljala,
ko ti vedi pečat si dala.*

*Sedaj pa vlada ji kroji usodo,
plačo ji bo dvignila – če zgoraj potrdili bodo.
Na Evropo se sklicuje in se z njo primerja,
sama pa v negotovost in v brezno dirja.*

*A s štrajki in grožnjami se problemov ne rešuje,
z obljubami in besedami ljudi ne zapeljuje.
Edina pohvala bi ji z vsem spoštovanjem šla,
da desetega bi vedela, zakaj je bila za to poklicana.*

Š. D., medicinska sestra – Dom upokojencev Sežana

Nekoč je bila Bolnišnica Piran (1952 – 1988)



Bolnica Piran

namenjeni onemoglim in starejšim bolnikom s kroničnimi boleznimi. Nega je bila prepuščena usmiljenkam, zdravniško pomoč pa so jim nudili zdravniki iz mesta. Enemu izmed njih, imenoval se je Domenico Sambo, so leta 1935 v zahvalo vgradili spominsko ploščo na glavnem stopnišču. V prvih letih po drugi svetovni vojni so zaradi novih potreb dotedanje prebivalce stavbe postopoma preselili v bivši samostan minoritov.

Se spominjaš, Ana?

Bilo je na začetku leta 1952. Prišla si iz prve bolniške šole, ki je bila v Izoli. Stara si bila 18 let. Spomniš se dolgih, mračnih hodnikov in velikih soban. Za bolnike z nalezljivimi boleznimi je bil določen prostor, ki je imel svoj vhod. Imenovali so jo lazaret. V stavbi so uredili še porodno sobo in dva prostora z rešetkami, kjer so se zdravili mentalno moteni.

Nikoli ne boš pozabila mraza, mrzle vode, aluminijaste posode, iz katere si postregla bolnikom in sebi. Ščurki in stenice so ti delali družbo, ko si ponoči, na podstrešju, počivala na starih vojaških žimnicah in mislila na

svoj dom. V ambulantni, kjer je bilo malo zdravil in še manj ostalih pripomočkov, si iz rjuh pripravljala povoje in obvezilni material. Ponoči si v dolgi halji, zavita v odejo zaradi mraza, tolažila žive in negovala umirajoče. Velikokrat samo ob svečah, ker je luč pogosto ugašala. Zdravljenje so takrat vodili zdravniki iz vojaške bolnišnice v Portorožu, do katere si se nemalokrat odpravila kar peš.

Vse je postalo nekoliko lažje, ko so se ti po odhodu redovnic, ki te niso nikoli sprejele medse, pridružili bolničarki Franka in Lidija ter bolničar Francesco. Prava prelomnica v delu bolnišnice pa je nastala po prihodu ekipe zdravstvenih delavcev iz Ljubljane. Prvi stalni zdravnik, dr. Vojteh Pertot in prve medicinske sestre, so skupaj z vami prevzele skrb za bolnike. Od tedaj ni bilo več potrebno pošiljati težkih bolnikov na zdravljenje v Trst.

Se spominjaš, Jožica?



Glavna vizita

Izbrana si bila za prvo glavno medicinsko sestro. S svojim poštenim, velikim srcem si na svojo stran pridobila sodelavke, strežno osebje, delavce vzdrževalce, ki so bolnišnici dajali veljavo in ugled. Trdno prepričani v svoje poslanstvo ste pomagali bolnikom in se

spoprijemali z endemskim trahomom, epidemijo paratifusa B, epidemijo seroznega meningitisa in bili pri tem zelo uspešni. Z novimi pripomočki, rentgenom, kliničnim laboratorijem (v katerem ste same z zdravnikom opravljale preiskave) in s pomočjo skupine specialistov iz Ljubljane, ki so občasno gostovali v bolnišnici, so se v hiši pokazale potrebe po formiranju novih oddelkov. Leta 1954 se ustanovi interni oddenek, ki ga je do konca vodil dr. Ljudevit Čebihin. Temu se je kasneje pridružil otorinolaringološki oddenek, ki ga je prevzel dr. Stanislav Černič.

Okulistični oddenek je dolgo let vodil dr. Franc Zajc. Ob glavni stavbi je bil dograjen infekcijski oddenek. Prvi na Obali, ki je služil izključno za bolnišnične namene. Oddenek je s svojo ekipo leta 1955 prevzel dr. Vojteh Pertot. Obseg dela, predvsem pa strokovna raven storitev, se je v celotni bolnišnici zelo dvignila. Potrebe po šolanih kadrih so postajale vse večje, zato so ob bolnišnici organizirali najprej bolničarsko šolo, kasneje pa štiriletno zdravstveno šolo. V šoli so predavali zdravniki iz raznih oddelkov. Medicinske sestre na oddelku pa so bile zadolžene za inštruiranje gojenk med praktičnim poukom.

Se spominjaš, Lidija?

Bila sem stara 16 let, ko si me sprejela na prvo obvezno prakso. Imela sem nekaj znanja iz šole in edini napotek moje stroge mame (ki je tudi delala v bolnišnici), da se na oddelku nikoli ne počiva. In res nisem.

Medtem ko sem te čakala, sem v kotu zagledala metlo, ki sem jo takoj s pridom uporabila. Prišla si, visoka, urejena, zahtevna. Strogo, prijazno si mi odvzela metlo in me odpeljala v sobo, kjer je ležala starejša gospa v komi in mi razložila, kje je moje mesto. Zelo hitro sem spoznala bolezni, umiranje, uspehe in neuspehe. Vedno sem hitela. Hitele pa so tudi medicinske sestre, bolničarke, strežnice.



Skupinska slika pred Bolnico Piran

Zdravniki, ki so bili izjemni strokovnjaki, so z visoko zastavljenimi cilji, tesno povezani s sodelavci in delavci, ugled bolnišnice umestili v sam slovenski vrh.

Tehnične in vzdrževalne službe so bile izven stavbe ali v nižjih nadstropjih. Vse se je nosilo na rokah, ramenih, po dežju in mrazu. Vse se je delalo za bolnike in oni so se vračali s hvaležnostjo in zaupanjem.

Se spominjaš, Iva?

Bila si odgovorna medicinska sestra na infekcijskem oddelku. Mlade medicinske sestre, ki smo se po šoli zaposlile v bolnišnici, smo se od tebe naučile natančno, vestno in z veliko mero odgovornosti opravljati svoje delo. Kasneje smo same postale mentorice svojim mlajšim kolegicam. Povezave med vsemi delavci v bolnišnici, pa tudi z delavci doma onemoglih, s šolo za zdravstvene delavce, so dajali mestu Piran poseben pečat.

Žal so se vrata bolnišnice Piran zaradi reorganizacije zdravstva na Obali dokončno zaprla 1988. leta. Oddelke so priselili v novo skupno stavbo, ki je bila zgrajena v Izoli.

Si jo videla, Ana?

Vse je novo, veliko, toplo, moderno. Toda ne nova stavba, ne oprema, ne moreta nadomestiti ljudi, ki v njej delajo. Delo, obveznosti, skrbi in stiske postanejo lažje, ko bolnišnico in bolnike sprejmeš za svoje. Tako, enostavno, s srcem. Vsi vemo, da nobene verske, politične ali ekonomske spremembe ne zabrišejo Hipokratove zaveze ali kodeksa

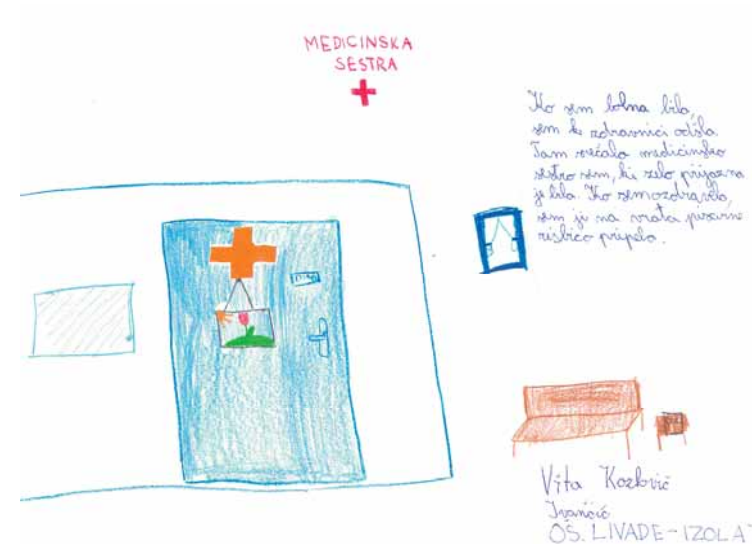


Srečanje bivših sodelavcev

etike medicinskih sester. Želja, da se bivši sodelavci bolnišnice po 13 letih ponovno srečamo, se je uresničila 20. septembra 2001 v hotelu Marko v Portorožu. Iskreni stiski rok, še zmeraj pokončne drže in nasmejani obrazi so bili dokaz, da so se v stari bolnišnici stkale

trdne medsebojne vezi, ki jih tudi čas ne bo mogel zabrisati.

Sonja Tul



Vita Kozlovič – Osn. šola Livade Izola



Besarda Nimani – Osn. Šola Livade Izola

