

## PODELITEV ČASTNEGA ZNAKA SVOBODE REPUBLIKE SLOVENIJE MEDICINSKI SESTRI MAJDI ŠLAJMER-JAPELJ



V Uradnem listu Republike Slovenije je dne 31. maja 1996 predsednik Republike Slovenije gospod Milan Kučan izdal ukaz, da se gospe Majdi Šlajmer-Japelj podeli odlikovanje Častni znak svobode Republike Slovenije, za njena dela in zasluge pri vzgoji in izobraževanju slovenskih medicinskih sester ter za prispevek k uveljavljanju strokovne zdravstvene nege. Priznanje ji je izročil v vladni palači 22. oktobra 1996.

Majda Šlajmer-Japelj se je rodila 6. 1. 1933 v Mariboru. Po končani klasični gimnaziji v Mariboru se je vpisala na Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani, kjer je diplomirala leta 1955. Tako se je začela njena poklicna pot, ki se ji je v celoti zapisala in po kateri stopa še danes. Čeprav je kasneje končala še študij sociologije in opravila podiplomski študij s področja javnega zdravstva in epidemiologije in čeprav je delovala na različnih področjih, je ostala zvesta svojemu osnovnemu poklicu medicinske sestre.

Obsežno je njeno delo na področju izobraževanja, kjer je zapustila za zdravstveno nego nekaj pomembnih mejnikov. Bila je ravnateljica Srednje zdravstvene šole v Mariboru, kjer je organizirala eksperimentalno učno bazo za patronažno delo. Bila je dekanica Višje šole za zdravstvene delavce v Ljubljani ter vodja oddelka za vzgojo in izobraževanje na rektoratu mariborske univerze. Poučevala je poklicno etiko, zgodovino zdravstvene nege in zdravstveno vzgojo.

Že zelo zgodaj je spoznala dejstvo, da mora medicinska sestra doseči v izobraževanju svoj strokovni vrh, zato si je skoraj dve desetletji prizadevala izpeljati univerzitetni študij za medicinske sestre. V Slovenijo je pripeljala strokovnjake Svetovne zdravstvene organizacije in se skupaj s predavateljicami Višje šole za zdravstvene delavce Univerze v Ljubljani in drugimi slovenskimi strokovnjakinjami na področju zdravstvene nege, vključevala v snovanje univerzitetnega programa za medicinske sestre ter v oblikovanje modernega univerzitetnega programa, ki bi sledil vsem sodobnim trendom v svetu, predvsem pa novi strategiji Svetovne zdravstvene organizacije »Zdravje za vse do leta 2000«. Kljub številnim oviram je program zaživel leta 1993 in prve medicinske sestre so že uspešno diplomirale.

Gospa Majda Šlajmer-Japelj je trenutno habilitirana kot predavateljica na Univerzah v Mariboru, Gradcu in Salzburgu.

Že skoraj 40 let sodeluje s Svetovno zdravstveno organizacijo ter je tako neposredno vključena v ustvarjanje razvoja stroke zdravstvene nege v svetovnem merilu. Svetovna zdravstvena organizacija jo je imenovala za članico panela strokovnjakov za zdravstveno nego, kjer medicinske sestre na

osnovi svojega strokovnega znanja in izkušenj pomagajo razvijati zdravstveno nego v vseh tistih državah, kjer je zdravstvena nega še na nezavidljivi ravni.

Sodelovala je pri izdelavi programov za vodenje služb zdravstvene nege ter vodenje timov zdravstvene nege. Vključevala se je v prenovu programa poklica babic glede na njihovo novo kompleksnejšo in zahtevnejšo vlogo v zdravstvenem varstvu. Sodelovala je v pripravah in izvedbi številnih konferenc in kongresov, ki jih je organizirala Svetovna zdravstvena organizacija, in sicer kot referent ali kot recenzent strokovnih prispevkov sodelujočih. Naj omenim le njeno organizacijo prve vseevropske konference o zdravstveni negi na Dunaju leta 1988. Od takrat dalje je evropska zdravstvena nega bogatejša za »dunajsko deklaracijo o zdravstveni negi v podporo evropskim ciljem – zdravje za vse«, ki pomeni usmeritev zdravstvene nege v Evropi do leta 2000 in še dlje. Usklajeno z dunajsko deklaracijo je sodelovala pri oblikovanju programov zdravstvene nege za Slovenijo in takratno Jugoslavijo. To njeno aktivnost je takrat usklajevala Zvezna komisija za zdravstveno nego pri Zveznem zavodu za zdravstveno in socialno varstvo v Beogradu. Program razvoja zdravstvene nege, ki je bil izdelan, je upošteval cilje Svetovne zdravstvene organizacije ter je poudarjal razvoj primarne zdravstvene nege, hkrati pa je upošteval vse tiste elemente, ki omogočajo, da bi bila pot do zdravja čim hitrejša, dostopnejša, enakopravna ter celovita.

Za svoja prizadevanja, da bi se cilji Svetovne zdravstvene organizacije »zdravje za vse« uresničili v največji možni meri, s čimer naj bi se realizirala strategija razvoja primarnega zdravstvenega varstva, ki bi omogočala vsakomur zdravo ter socialno in ekonomsko produktivno življenje, jo je Svetovna zdravstvena organizacija leta 1988 odlikovala z medaljo. Tako je gospa Japeljeva postala druga medicinska sestra na svetu, ki je nosilka medalje Svetovne zdravstvene organizacije.

Leta 1977 je postala predsednica Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije, bila je sekretarka Zveze društev medicinskih sester Slovenije in je delovala v izvršilnem odboru Društva medicinskih sester Maribor. Za svoje delo na društvenem področju je leta 1977 prejela Zlati znak kot najvišje priznanje medicinskih sester v Sloveniji oziroma v takratni Jugoslaviji.

Ko je postala predsednica Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije, ji je ta funkcija omogočila, da se je lahko kot predstavnica države, s soglasjem Komiteja za delo, zdravstveno in socialno varstvo SFR Jugoslavije povezala s Svetovno zdravstveno organizacijo, da bi sodelovala v štiriletni multinacionalni študiji o potrebah ljudi po zdravstveni negi. V raziskavo je bilo vključenih 11 držav, med njimi tudi Jugoslavija, in sicer je bilo kot končni kandidat izbrano Patronažno varstvo Zdravstvenega doma Maribor, ki je edino zadostilo vsem verifikacijskim zahtevam. V tej raziskavi je gospa Majda Šlajmer-Japelj vodila in usklajevala potek raziskave in vodila sodelujoči center Jugoslavije v tej raziska-

vi. Za uspešno opravljeno delo v raziskavi je leta 1984 prejela, skupaj še z dvema medicinskima sestrama, priznanje dr. Jožeta Potrča.

Po oceni Svetovne zdravstvene organizacije je lahko leta 1986 sodelujoči center prerasel v Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego, ki ga že 10 let uspešno vodi. Je eden najuspešnejših kolaborativnih centrov v svetovni mreži kolaborativnih centrov, ki jih je na svetu 23, od tega 9 v Evropi. Kolaborativne centre je Svetovna zdravstvena organizacija ustanavljala zato, da bi omogočila hitrejši pretok znanja oziroma strokovnih informacij ter strokovnih izmenjav.

Na pobudo gospe Japljeve je prišlo tudi do ustanovitve svetovne mreže kolaborativnih centrov. Tako je bila ustanovna konferenca mreže v Mariboru leta 1988 in gospa Majda Šlajmer-Japelj je bila prva predsednica izvršilnega komiteja svetovne mreže.

S svojim delom se je vključevala tudi v politično življenje. Delovala je kot predsednica komisije za nego bolnika pri republiškem odboru Rdečega križa Slovenije, bila je članica strokovnega sveta SR Slovenije za vzgojo in izobraževanje, predsednica republiške komisije za vzgojo in izobraževanje telesno in duševno motenih otrok. V občinskem merilu je delovala kot načelnica oddelka za družbene dejavnosti in bila predsednica sveta za zdravstvo in socialno varstvo pri Socialistični zvezi delovnih ljudi, sedaj je predstavnica zdravstva v državnem svetu Republike Slovenije.

Tudi njeno publicistično delo je zelo obsežno. Prevedla in objavila je številne dokumente, publikacije in priročnike Svetovne zdravstvene organizacije, s čimer je pripomogla k razvoju zdravstvene nege pri nas. Številni prevodi služijo kot osnova za izobraževanje medicinskih sester. Vključena je v projekt Svetovne zdravstvene organizacije Lemon (Learning Material On Nursing), kot članica mednarodne skupine strokovnjakov; namen projekta je pomagati državam osrednje in vzhodne Evrope ter državam bivše Sovjetske zveze, da bi medicinske sestre pridobile sodobno literaturo s področja zdravstvene nege v maternem jeziku ter tako pripomogle k enotnejšemu razvoju stroke v Evropi.

S strokovnimi referati je sodelovala na številnih mednarodnih kongresih ter z uvodnimi prispevki postavljala teme in usmeritve v zdravstveni negi v svetovnem merilu. Vse novosti iz mednarodnega področja prenaša tudi slovenskim medicinskim sestram.

Ni mogoče opisati vsega, kar je v svojem aktivnem obdobju naredila, na katerih področjih je delovala, kako je vplivala na razvoj stroke, komu je odprla vrata mednarodnega sodelovanja... Vsekakor pa se je z velikimi črkami zapisala v zgodovino zdravstvene nege v svetu in seveda pri nas.

Pom. gl. dir. za zdravstveno nego ZD Maribor  
mag. Bojana Filej, VMS, dipl. org. dela

*Iskrenim čestitkam se pridružuje tudi uredništvo Obzornika zdravstvene nege.*

## POROČILO O POSVETOVANJU EVROPSKIH MEDICINSKIH SESTER, KI DELUJEJO PRI VLADAH DRŽAV ČLANIC SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Posvetovanje evropskih medicinskih sester, ki delujejo pri vladah držav članic Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je potekalo od 11. do 13. aprila 1996 v Reykjaviku (Islandija) in ga je organizirala SZO/EURO oddelek za primarno zdravstveno nego. Posvetovanja so se udeležile vladne medicinske sestre (medicinske sestre, ki delujejo na ministrstvih) iz 23 evropskih dežel.

Namen posvetovanja je bil, da medicinske sestre, ki delujejo pri vladah članicah, sprejmejo stališča o vlogi in prispevku zdravstvene nege v primarnem zdravstvenem varstvu v luči tekočih zdravstvenih reform in v duhu deklaracije Alma-Ata (1978) in Dunajske deklaracije (1988). Sklepi naj bi bili tudi vložek v evropsko ministrsko konferenco SZO o zdravstvenih reformah v Ljubljani.

Program tridnevnega posvetovanja je bil oblikovan tako, da so bili udeleženci najprej seznanjeni s trenutnim stanjem reform zdravstvenega varstva v evropski regiji, z zunanjimi in notranjimi dejavniki, ki vplivajo na reforme, demografskimi in socialnimi trendi, vodilnimi zdravstvenimi problemi v Evropi, glavnimi izzivi za zdravstveni sektor ob upoštevanju ekonomskih in organizacijskih omejitev in osnutkom

takoimenovane Ljubljanske listine, ki naj bi bila sprejeta junija meseca v Ljubljani na ministrski konferenci. Ključnim aktivnostim v procesu spreminjanja zdravstvenih sistemov naj bi sledila in v njih prepoznala svoj prispevek tudi zdravstvena nega.

Delo v skupinah, kjer so bila posredovana poročila iz držav udeleženk, je pokazalo na kritične točke zdravstvene nege v posameznih deželah. Vsa poročila so imela tri elemente: tekoče spremembe na področju zdravstvene nege, izzivi za zdravstveno nego v okviru reform zdravstvenega varstva in najpomembnejše ovire, s katerimi se srečuje zdravstvena nega pri svojem vključevanju v zdravstveni sistem.

*Skupne ugotovitve udeleženk glede tekočih sprememb so bile naslednje:*

- zdravstvena nega s svojim prispevkom v zdravstvenem varstvu še vedno ni dovolj prepoznavna;
- zdravstvena nega je kompleksna dejavnost;
- njeni akterji v večini držav niso vključeni v oblikovanje zdravstvene politike in v okolju nimajo dovolj moči;

- pomanjkanje vpliva pri vodenju in načrtovanju zdravstvenih ustanov;
- izvajalci zdravstvene nege se zavedajo usmeritev zdravstva k posamezniku, družini in skupnosti, še posebej k rizičnim skupinam, kjer je njihov prispevek že sedaj velik;
- obstajajo potrebe po dobri praksi in racionalizaciji dela; prizadevanja držav gredo v to smer;
- pomanjkanje timskega interdisciplinarnega pristopa pri obravnavi klientov;
- potreba populacije nakazuje potrebo po medsektorskem sodelovanju;
- pomajkljiva je podpora informacijskega sistema (tehnologija, tehnika, programi);
- veliko držav si prizadeva vključiti v vzgojnoizobraževalne programe usmerjenost k zdravju in potrebam prebivalstva po zdravstvenem varstvu.

Kot izziv zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform so udeležence opredelile:

- vključevanje zdravstvene nege v spreminjanje vzgojnoizobraževalnih programov, s poudarkom na spremembah vsebin teh programov;
- več kliničnih raziskav za dobro prakso zdravstvene nege;
- razvoj interdisciplinarnega in multidisciplinarnega timskega dela;
- za dosego kvalitete je potreben razvoj standardov dejavnosti in oblikovanje bolnikovih pravic;
- razvoj tehnološko podprtega informacijskega sistema.

Nekatere predstavnice dežel članic so pri izobraževalnem sistemu že lahko predstavile prožne izobraževalne sisteme, usmerjene v izobraževanje za potrebe populacije; večina pa je to področje edukacije opredelila kot področje, kjer je potrebno največ storiti in dvigniti standarde izobraževanja.

Medicinske sestre, ki delujejo pri vladah članicah, so prepoznale glavne ovire:

- pomanjkanje moči za vpliv pri načrtovanju in vodenju zdravstvenih inštitucij;
- odnos družbe do zdravstvene nege kot profesije, ki ji daje družba premalo avtonomije in neodvisnosti ter družbene priznanja;
- premalo ustreznih predpisov, ki omogočajo strokovni nadzor in določajo odgovornost in pravice nosilcev oziroma izvajalcev dejavnosti;
- pomanjkanje strokovnih kadrov;
- velikokrat so ovire v samih izvajalcih, torej v medicinskih sestrah.

Razprava o osnutku Ljubljanske listine s petimi vodilnimi načeli: ohranjanje zdravja, upoštevanje družbenih vrednot, zdravstvo usmerjeno v potrebe prebivalstva, usmerjenost v primarno zdravstveno varstvo in usmerjenost v kvaliteto, je pokazala na štiri glavna področja (zanje so se opredelili udeleženci), ki so pomembna za dejavnost zdravstvene nege v prihodnosti, predvsem pa so pomembna pri vključevanju v zdravstvene reforme tukaj in sedaj. Zato so bila v štirih delovnih skupinah obravnavana kritična področja zdravstvene nege sedanjosti: *izobraževanje in stičišče primarnega in sekundarnega zdravstvenega varstva, kvaliteta kot rezultat dejavnosti zdravstvene nege, pogodbeno delo in zasebnost ter timsko delo.*

Na osnovi razprav in ugotovitev v delovnih skupinah so bila sprejeta stališča pod naslovom *Reforme zdravstvenih sistemov: odziv (odgovor) zdravstvene nege in z vsebino:*

Medicinske sestre, ki delujejo pri vladah članicah v evropski regiji, so sprejele izziv, da igrajo ključno vlogo v reformah zdravstvenega varstva. Skupaj z ostalimi oblikovalci politike zdravstvenega varstva so pripravljene prispevati v procesu sprejemanja odločitev in pri aktivnostih uvajanja reforme.

#### *Vodilna načela:*

Za učinkovito reformo zdravstvenega varstva so vodilne medicinske sestre prepoznale pet ključnih načel:

- pravičnost,
- krepitev zdravja in kvaliteto življenja,
- učinkovita izbira človeških, finančnih in ostalih potencialov,
- razvoj za kvaliteto,
- participativni pristop ob upoštevanju posameznika, družine, skupnosti in kulture.

Udeleženci trdno podpirajo načela, ki jih je sprejela SZO in njene evropske države članice v listini reform evropskih sistemov zdravstvenega varstva.

### **Osredinjenje na specifične strategije Reforme**

Naslednja opredeljena in zapisana specifična področja, vključena v strategije reform, poudarjajo nedvoumen pomen zdravstvene nege v družbi in njen prispevek v reformah zdravstvenega varstva.

#### *Zdravstveno varstvo v lokalni skupnosti*

V sistemu zdravstvenega varstva je v žarišču družba kot celota na specifičnem geografskem področju. Potrebe po zdravstvenem varstvu morajo biti ocenjene na osnovi potreb prebivalstva, ob upoštevanju vseh specifičnosti in zahtev različnih starostnih skupin, v vseh življenjskih obdobjih ter usmerjene v rizične skupine. Posebna pozornost bo posvečena podpori neformalnemu izvajalcem nege v skupnosti, da bi se izognili dodatnemu in izrednemu obremenjevanju žensk.

#### *Usmerjenost v primarno zdravstveno varstvo*

Medicinske sestre kot bistvene strokovne delavke prispevajo k ravnotežju pri zagotavljanju zdravstvenega varstva in celotnem spektru zdravstvenih storitev, vključujoč krepitev zdravja in preprečevanje bolezni. Medicinske sestre morajo spodbujati dvig samozaupanja v zdravstveno varstvo in delo v skupinah z ostalimi zdravstvenimi profesionalci, z delavci v drugih sektorjih in s člani pristojnih prostovoljnih organizacij in delo s posebnimi interesnimi skupinami.

#### *Kvaliteta za dobre rezultate zdravstvenega varstva*

Zdravstveno varstvo mora biti usmerjeno k bolniku/klientu in mora temeljiti ter biti podprto s kar najbolj uporabnimi podatki (evidenca). Primeren informacijski sistem mora posredovati uporabne in primerljive podatke tako, da kažejo na razvoj kvalitetnih storitev in na kvaliteto njihovega uvajanja.

### *Strokovni razvoj človeških potencialov*

Vzgojno-izobraževalni programi in usposabljanja morajo odsevati potrebe populacije po zdravstvenem varstvu in morajo dati izvajalcem ustrezne pristojnosti in vrednosti.

Različna znanja in spretnosti izvajalcev zdravstvene nege, v bolnišnici in v lokalni skupnosti, morajo biti podprti z ustreznimi podatki in usmerjeni v dolgoročne učinkovitosti, ne pa v kratkoročne racionalizacije.

### **Smotrna izraba virov in sredstev**

Izraba virov in sredstev mora biti temeljito pregledana in ovrednotena glede na prispevek k izboljšanju ravni zdravja v družbi. Vsi mehanizmi učinkovitosti in uspešnosti ter racionalizacije morajo biti vezani neposredno na krepitev zdravja in kvaliteto življenja.

### *Država, čuvar vrednot*

Vloga države vključuje širjenje vrednot prek javnih obravnav in diskusij. Zagotavljati mora pravično razporeditev virov in sredstev na vse prebivalstvo, omogočiti dostopnost do zdravstvenih storitev in konkurenco za doseganje kvalitete in vrednosti. Te cilje bo mogoče doseči, ko bodo vzpostavljeni okviri predpisov in zakonodaje. Tržno usmerjene mehanizme lahko uporabljajo za izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti, ko in če je to potrebno.

### *Vloga in odgovornost zdravstvene nege v procesu reform*

Udeleženci, predstavniki vseh držav članic evropske regije, so glede na navedena dejstva prepričani, da je nujno treba prepoznati potrebe po ustreznem načinu izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja, vrednotenja znanja, izkušnosti in položaja poklica, da bi se njihovi delovni potenciali razvijali in izbirali v zvezi z reformo sistema zdravstvenega varstva v vsaki državi članici.

Izkazalo se je, da so možnosti, da prevzame zdravstvena nega in medicinska sestra kot nosilka nalog bistveno vlogo v reformah zdravstvenih sistemov. To ji narekuje vloga, ki je opredeljena že v resolucijah WHA 42.17, WHA 45.5, WHA 47.9, WHA 48.8, sprejeta stališča na srečanjih in posvetovanjih medicinskih sester, ki delujejo pri vladah, in v Dunajski deklaraciji, vsebina njenega dela pri zagotavljanju kvalitetnih storitev v strategiji zdravje za vse ter vloga v izobraževanju izvajalcev storitev zdravstvene nege.

Skupne ugotovitve posvetovanja so bile, da k zdravju prebivalcev lahko največ prispeva široko vključevanje medicinske sestre na vseh ravneh sistema zdravstvenega varstva in skupaj z uporabniki javnega in zasebnega zdravstvenega sektorja, z oblikovalci politike zdravstvenega varstva, predstavniki profesionalnih združenj in izobraževalnih institucij ter odgovornimi za socialni in ekonomski razvoj.

Darja Cibic, Svetovalka ministra,  
Ministrstvo za zdravstvo, Ljubljana, Štefanova 5

## HIV IN AIDS

Aids je dolgotrajna, pogosto mučna in smrtonosna bolezen, ki se v organizmu razvije do deset let in več po okužbi v virusom HIV (kratica *zahuman immunodeficiency virus*). Aids še posebno hitro napreduje v otroštvu; dojenčki, ki se virusa od okužene matere nalezejo pred (ali med) porodom, v povprečju umrejo pri petih letih.

Med adolescenti in odraslimi je glavni način prenosa okužbe spolni odnos brez zaščite in intravenozno injiciranje mamil. Veliko moških in žensk živi v okolju, kjer o varni spolnosti praktično ne morejo zvedeti ničesar in se tudi ne naučijo varnih oblik spolnega vedenja ter od svojih partnerjev ne zahtevajo, da bi se zaščitili. Zaradi tega se virus širi s hitrostjo 6000 novih infekcij na leto.

Odkar se je v poznih 70 letih začela epidemija aidsa, se je z virusom HIV okužilo prek 20 milijonov ljudi. Od teh jih je ena četrtina že umrla in ker še ne poznamo zdravila, predvidevamo, da se bo aids razvil tudi pri ostalih, ki bodo prej ali slej prav tako umrli. Aids je torej nenehen izziv.

**UNAIDS,**  
**program Združenih narodov za boj proti aidsu**