

## OB 50-LETNICI IZOBRAŽEVANJA IZ ZDRAVSTVENE NEGE

## ZDRAVSTVENA NEGA

*Marija Zaletel***Od zaščitnih sester do diplomiranih medicinskih sester**

Izobraževanje za zdravstveno nego ima v Sloveniji dolgo tradicijo. Sega v čas po prvi svetovni vojni. Prva slovenska šolana medicinska sestra je bila Angela Boškin, ki je 30. oktobra 1918 na Dunaju diplomirala kot »usposobljena za poklicno opravljanje socialne skrbstvene dejavnosti na vseh področjih javne zdravstvene nege«. Kot skrbstvena sestra se je zaposlila 3. februarja 1919 na Jesenicah. Z njeno zaposlitvijo



*Angela Boškin kot skrbstvena sestra na Dunaju, 1918 (Arhiv Zdravstvenega obzornika)*

se je na Slovenskem pojavil poklic medicinske sestre. Skrbstvene sestre so se zaposlovale v večjih krajih in delovale na terenu v preventivi.

*Medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo*

Konec leta 1923 je bila v sklopu »Zavoda za socialno higiensko zaščito dece« ustanovljena Šola za sestre, ki je s poukom začela 3. januarja 1924. Na šoli je poučevala tudi Angela Boškin, ki je zaradi potrebe po

nostrifikaciji spričevala »skrbstvene sestre« dunajske šole za socialnozdravstveno delo tudi obiskovala pouk in leta 1924 diplomirala. Šola je bila monovalentnega tipa, vendar s preciziranim programom socialno-higienske zaščite otroka. Pouk je trajal eno leto, absolventke so prejele naziv otroška zaščitna sestra (Toni-Gradišek, 1992). Namen šole je bil izobraziti sestro za področje zaščite dojenčkov in majhnih otrok, zaščite mladine, posvetovanja z materami in poklicno varuštvo, jaslic, dnevne zaščite, vrtcev, domov za varstvo mladine, ogroženih, zapuščenih in zanemarjenih, zaščite bolnih, sirot, revnih in jetičnih (Dragaš, 1938).

25. novembra 1926 so razširili program in dolžino šolanja sester na dve leti. Pouk se je pričel 3. marca 1927. Šolo so preimenovali v Šolo za dečje zaščitne sestre in dojenške negovalke pri Zavodu za socialno higiensko zaščito dece v Ljubljani. Leta 1932 je šola uvedla triletni program izobraževanja. Vodstvo šole je bilo zaupano zdravnikoma (dr. Ambrožič in dr. Dragaš) vse do leta 1934, ko so vodstvo šole prepustili zaščitni sestri Mariji Češarek, ki je na isti šoli diplomirala leta 1927. Kasneje, v letih 1938–1943, ko je zelo primanjkovalo zaščitnih sester, so sprejemali osemnajstletne kandidatke, ki so se šolale samo dve leti (Štebe, 1996).

Po drugi svetovni vojni so se zaradi velikega pomanjkanja medicinskih sester pogoji za sprejem v šolo in tudi trajanje šolanja nekajkrat spremenili:

- v šolskih letih 1943/44, 1944/45 in 1945/46 vpisane kandidatke so končale dveletno šolanje;
- v šolskem letu 1946/47 vpisane kandidatke so končale triletno šolanje, in sicer na Šoli za medicinske sestre v Ljubljani;
- v šolskem letu 1949/50 je bilo šolanje podaljšano na štiri leta (Toni-Gradišek, 1992).

*Izobraževanje višjih medicinskih sester*

S šolskim letom 1951/52 je Šola za medicinske sestre v Ljubljani začela poleg srednješolk sprejemati tudi kandidatke z zaključeno srednješolsko izobrazbo. Razlogi za uvedbo študija so bili predvsem organiza-

cijske in strokovne nara-ve, kajti v slovenskem zdravstvu so potrebovali vodilne in vodstvene medicinske sestre ter medicinske sestre, ki bi lahko prevzele delo na področju preventive – v patronaži in dispanzerjih.

Potreba po višje izobraženi medicinski sestri ni nastala zaradi posnemanja študijskih programov drugih, razvitejših dežel, temveč je zorela v praksi, saj je delo na področju zdravstvene nege postajalo vse bolj zahtevno. Poleg negovanja bolnikov v bolnišnicah so medicinske sestre prevzemale vedno več nalog na preventivnem, pedagoškem in zdravstvenovzgojnem področju (Hajdinjak, Štebe, 1991). Prva generacija se je izobraževala dve leti. Tedaj je bila ravnateljica šole Mira Pridgar.

V letu 1952/53, ko se je študij podaljšal na tri leta, je zahteva po verifikaciji višje stopnje šole in ureditvi statusa diplomantov dobila izraz v resoluciji, ki so jo podprli študenti in učitelji (Hajdinjak, Štebe, 1992). Posredovali so jo Svetu za zdravstvo in socialno politiko in Svetu za kulturo in prosveto. Sprejet je bil Zakon o ustanovitvi višjih zdravstvenih šol (Ur. l. LRS, št. 26/54), s katerim se »dosedanjim absolventkam, ki so ob vpisu imele pogoje iz 5. člena zakona in so uspešno opravile diplomski izpit, prizna višješolska izobrazba« (9. člen zakona).

V skladu s 5. členom zakona so na višjo šolo sprejemali kandidatke s popolno srednjo šolo z zrelostnim izpitom ali kandidatke s srednjo strokovno šolo z diplomskim izpitom. Prve višje medicinske sestre so diplomirale leta 1954. Bilo jih je 31. Bile so odgovorne medicinske sestre na področju zdravstvene nege, nekatere pa učiteljice zdravstvene nege na višji in srednjih šolah.

Šola je delovala v prostorih uršulinskega samostana na Trgu revolucije (sedaj Kongresnem trgu) 18. Imenovala se je Višja šola za medicinske sestre v Ljubljani. Vodil jo je direktor. Prva direktorica je leta 1955 postala Nives Golobič-Merljak.

Naloga Višje šole za medicinske sestre je bila, da »slušateljice teoretično in praktično izučijo za vodilne (medicinske) sestre zdravstvenih zavodov in njihovih oddelkov, za samostojno vodstvo manjših zdravstvenih zavodov, za patronažno službo ter za inštruktorsko službo pri srednjem in nižjem zdravstvenem osebju« (2. člen zakona).

Žig Višje šole lahko zasledimo na vpisnici v letu 1953. Prakse so bile kandidatke prvih dveh generacij



Študentke z gospo Merljakovo – predavateljci. Vpis 1953, diploma 1956. leta (Arhiv M. Mušič)

oproščene. Generacija študentk 1953/54 je opravljala vaje na šoli in v 26 učnih bazah. V letu 1954 se je predmetnik le nekoliko spremenil.

Višja šola je morala zaradi potreb zdravstva svojo dejavnost razširiti. Poleg izobraževanja medicinskih sester je bilo pomembno tudi izobraževanje drugih zdravstvenih delavcev. Tako je bil leta 1962 sprejet Zakon o Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani (Ur. l. LRS, št. 21/62), ki je združil Višjo šolo za medicinske sestre z Višjo šolo za fizioterapevte in Višjo šolo za rentgenske pomočnike. Sedež šole je bil na Veselovi ulici 2. Tam je bil tudi Dom študentk Višje šole za zdravstvene delavce. Višja šola za zdravstvene delavce je začela s poukom v šolskem letu 1962/63. Šola je imela tri oddelke. Leta 1970 je bil sprejet Statut Višje šole za zdravstvene delavce, ki je uvedel predstojnike oddelkov in učne načrte.

Redni pouk na Oddelku za medicinske sestre je do študijskega leta 1976/77 trajal tri leta – 6 semestrov. Študentje so morali opraviti tudi dvomesečno počitniško prakso (po prvem in drugem letniku), ekskurzijo v zdravstvene zavode ter predpisane izpite ob zaključku predavanj in praktični izpit za zaključek vaj. Študij se je zaključil s praktičnim izpitom (iz nege bolnika) in teoretičnimi diplomskimi izpiti: interna medicina z dietetiko in nego internističnega bolnika, kirurgija z nego bolnika in prvo pomočjo, pediatrija, higiena, socialna medicina. Tema diplomske naloge je bila iz delovnega področja medicinskih sester.

Diplomantkam in diplomantom, ki so uspešno končali vse semestre in opravili diplomski izpit, se je priznala višja izobrazba in naziv višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik. Do leta 1960 je izobraževanje potekalo le v obliki rednega študija, od tedaj dalje pa tudi kot izredni študij, ki se je izvajal v Ljubljani in na dislociranih enotah šole v Zagrebu, na Reki, v Mariboru in v Valdaltri.

Naslednji pomemben mejnik v izobraževanju medicinskih sester je bila vključitev Višje šole za zdravstvene delavce v Univerzo v Ljubljani leta 1975 (Zakon o visokem šolstvu, Ur. l. SRS, št. 13/75).

Študijski program se je nenehno izpopolnjeval in prilagajal novim dosežkom znanosti ter spremembam zakonodaje na področju izobraževanja in zdravstvenega varstva. Po letu 1977 se je študijski program pričel krajšati s treh na dve leti. V študijskih letih 1977/78 in 1978/79 je potekal po 5-semesteralnem in v študijskem letu 1979/80 po 4-semesteralnem programu.

### *Podiplomsko izobraževanje*

Od leta 1970 dalje je šola organizirala tudi podiplomsko izobraževanje v obliki eno- ali dvosemestralnih specializacij oz. tečajev:

- 1970/71, 1971/72: enosemestralni tečaj iz intenzivne nege (137 ur teorije in 168 ur prakse (prvi razpis) oz. 142 ur teorije in 252 ur prakse (drugi razpis); seminarska naloga in zaključni pisni test);
- 1970/71, 1971/72, 1972/73: enosemestralni tečaj iz psihiatrične nege, v študijskih letih 1974/75, 1975/76 in 1977/78 pa dvosemestralni dopolnilni tečaj iz istega strokovnega področja;
- 1973/74/75: dvosemestralni tečaj iz medicine dela.

Prva specializacija z dvosemestralnim študijskim programom je bila izvedena leta 1986, in sicer s področja psihiatrične zdravstvene nege. Sledile so ji oftalmološka zdravstvena nega, ginekološko-porodniška in patronažna zdravstvena nega. Specialistični študij je končalo 163 diplomantov. Dobili so naziv višja medicinska sestra specialist(ka) ustreznega strokovnega področja.

V študijskem letu 1994/95 je bilo za vodilne in vodstvene medicinske sestre Kliničnega centra organizirano podiplomsko strokovno izpopolnjevanje v obsegu 400 ur. V naslednjem študijskem letu je bilo podiplomsko strokovno izpopolnjevanje ponovno organizirano za vodilne medicinske sestre Kliničnega centra in vodilne medicinske sestre zdravstvenih zavodov. Takrat je bilo v program prvič vključeno raziskovalno delo. Za uspešen zaključek študija so kandidatke izdelale raziskovalne projekte, v katerih so morale uporabiti teoretična izhodišča sodobne zdravstvene nege kot podlago za izboljšanje kakovosti zdravstvene nege. Oddelek je leta 1995 pripravil in izvedel strokovno izpopolnjevanje za medicinske sestre Onkološkega inštituta.

### *Izobraževanje diplomiranih medicinskih sester*

Vsa leta, odkar poteka študij zdravstvene nege na višji in visokošolski strokovni ravni, je bil cilj izoblikovati medicinske sestre s širokim osnovnim znanjem, da bi lahko uspešno, suvereno in samostojno delova-

le na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti ter vzpodbujale in pomagale posamezniku, družini, družbeni skupini za doseg optimalnih zdravstvenih potencialov v okviru danih življenjskih zmožnosti.

Študijski programi so se spreminjali in dograjevali glede na potrebe in razvoj stroke zdravstvene nege ter drugih znanosti in tudi glede na širše družbene usmeritve, ki pa stroke niso vedno podpirale. Že v osemdesetih letih smo v izobraževanje medicinskih sester uvedli model sodobne zdravstvene nege, formalno v študijski program leta 1985. Že desetletje prej je idejo o tem iz Amerike, kjer se je izpopolnjevala, prinesla predavateljica Stana Kavalič. Šlo je za idejo o samostojni vlogi medicinske sestre, ki je bila tedaj v Ameriki prisotna v izobraževanju in v praksi. V naši družbi, še zlasti pa v zdravniških krogih, za takšne ideje ni bilo prostora – izzvenele so kot nekaj nerazumljivega v primerjavi s pomočniško vlogo in hierarhično podrejenostjo zdravniku in drugim zdravstvenim delavcem. Marsikdaj so znanilke teh idej naletele na nerazumevanje v lastnih strokovnih krogih. Šlo je za novosti, ki so bile v navzkrižju z razumevanjem vloge zdravstvene nege, ki je do tedaj temeljila na medicinskem modelu izobraževanja in prakse zdravstvene nege. Ta model je bil trdno uveljavljen in utečen skozi zgodovino izobraževanja medicinskih sester ne samo pri nas, temveč tudi drugod v Evropi. Toda v zahodni Evropi so hitro sledili razvoju zdravstvene nege, ki so ga dosegli v Ameriki na naslednjih področjih:

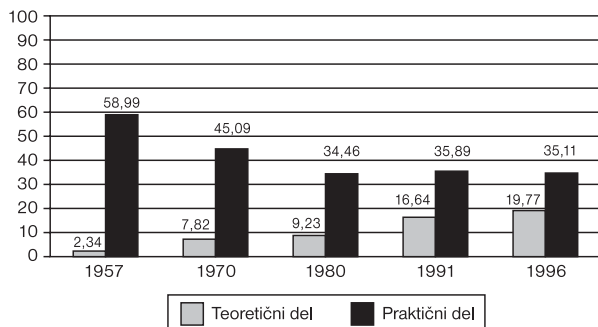
- možnost fakultetnega študija zdravstvene nege in doseganje akademskih naslovov vse do doktoratov;
- objavljanje raziskovalnih dosežkov v lastni strokovni reviji in tako širjenje novih spoznanj in znanj;
- uveljavitev procesa zdravstvene nege – novega metodološkega pristopa, ki je pomenil drugačen način delovanja v stroki;
- nastanek teoretičnih modelov zdravstvene nege, ki so poudarjali specifično vlogo in vsebino dela medicinskih sester.

Ustrezno z razvojem stroke v svetu bi naši programi morali rasti ne le glede vsebine, temveč tudi glede števila ur programa in izobrazbeni ravni. Po svetu težijo k temu, da bi medicinske sestre dosegle najvišjo možno stopnjo izobrazbe, vključno z doktoratom znanosti v lastni stroki, kar nam ne uspe. Še več, program se je z leti skrajševal in krčil. Od prvega 6-semesternega študija s 3880 urami, se je leta 1978 skrčil na štiri semestre s 1800 urami, nato leta 1991 podaljšal na 5 semestrov s 1875 urami in po prehodu na visokošolski strokovni program ponovno na 6 semestrov z 2380 urami.

Kljub stalnemu zmanjševanju števila ur je program sledil razvoju stroke zdravstvene nege in preobrazbi zdravstvene nege iz tradicionalne v sodobno. Za to je bilo treba precej prizadevanj tedanjih učiteljic, ki so si sodobna znanja pridobivale z izobraževanjem in

predvsem z izpopolnjevanjem v tujini, v Evropi in Ameriki. Z novimi vsebinami so potem obogatili študijski program in nova znanja prenašale na redne in izredne študente študijskega programa zdravstvene nege ter na druge oblike izobraževanja, ki so jih pričele izvajati v osemdesetih letih. Bile so tudi zelo dejavne v stanovski organizaciji, kjer so aktivno sodelovale na mnogih strokovnih srečanjih v Sloveniji in tedanji Jugoslaviji. V Sloveniji so tudi organizirale pomembna mednarodna srečanja, kamor so prihajale strokovnjakinje s priznanih tujih šol in fakultet.

Sodobna zdravstvena nega se je v izobraževalni program vključevala tako, da se je pri predmetu zdravstvena nega v strukturi vseh ur od leta 1951 do visokostrokovnega študijskega programa povečeval delež teoretičnega dela v primerjavi s praktičnim. V letu 1974 je bil izveden premik iz izrazito medicinskega modela v program, kjer je večji poudarek na zdravstveni negi. Teorija se je povečevala na račun elementov sodobne zdravstvene nege. To prikazuje graf (Hajdinjak, Štebe, 1991), iz katerega izhaja, da je leta 1951 teoretični del zdravstvene nege obsegal le 2,34 % ur celotnega študijskega programa, saj je bil študijski program usmerjen predvsem v praktične vaje, ki so predstavljale 58,99 % celotnega števila ur.



*Delež teoretičnega in praktičnega programa predmeta zdravstvena nega v vzgojnoizobraževalnem programu.*

Če ta podatek primerjamo z obstoječim programom (v grafu je prikazan z letnico 1996), vidimo, da se zdravstvena nega deli na 19,77 % teorije in 35,11 % prakse. To je posledica tega, da so se medicinske sestre – učiteljice vedno bolj zavedale pomena in potrebe po teoretičnem znanju, ki naj bi imelo aplikativno vrednost pri izvajanju in dvigovanju stroke na višjo, profesionalno raven. V prvih programih so namreč medicinske sestre sodelovale kot učiteljice predvsem pri praktičnih vajah. Teorijo so predavali le zdravniki, ki so zdravstveno nego obravnavali predvsem z vidika vloge medicinske sestre kot pomočnice zdravniku (Hajdinjak, Štebe, 1991).

Študijski program se je od osemdesetih let dalje začel deliti na ožje strokovno področje, klinične predmete, družboslovne predmete, menedžment, etiko, profesionalno filozofijo, zdravstvenovzgojno izobraže-

vanje, raziskovanje in informatiko. Zdravstvena nega postavlja bolnika/varovanca v središče obravnave, človek je enkratni, neponovljiv, k njemu je treba pristopati celostno in ga obravnavati s pomočjo procesnega metodološkega pristopa.

Višja šola za zdravstvene delavce je leta 1993 (Zakon o ustanovitvi Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani, Ur. l., št. 32/93) prerasla v Visoko šolo za zdravstvo. V skladu s 13. členom je šola začela z izvajanjem izobraževalnih programov za pridobitev visoke strokovne izobrazbe v študijskem letu 1993/94. Generacija študentov, ki je bila tedaj v tretjem letniku, je študij zaključila po novem programu. Enako je veljalo za študente programa študija ob delu, ki so med študijem prešli na visokostrokovni program.

Pri pripravi visokošolskega strokovnega programa zdravstvene nege so učitelji izhajali iz vsebine delovanja medicinske sestre, se pravi iz dela z ljudmi, ki zahteva široka znanja, in to ne samo znanja o človeku, njegovih težavah in boleznih, temveč o vseh razsežnostih posameznika, družine, skupine in celotne družbe v stanju zdravja in bolezni. Diplomanti naj bi uspešno opravljali kakovostno zdravstveno nego, dejavnost, ki je usmerjena v pomoč posamezniku, družini, skupini v vseh stanjih zdravja in bolezni. Ta pomoč se izraža zlasti v:

- skrbi za tiste varovance, ki zaradi posebnosti rasti in razvoja še niso sposobni skrbeti sami zase ali pa so to sposobnost zaradi starosti ali bolezni oz. poškodbe izgubili;
- vplivanju na posameznika, družino, skupine, da razvijejo pozitiven odnos do zdravja in se odločajo za tak način življenja, ki bo pripomogel k izboljšanju, ohranitvi ali vrnitvi zdravja;
- urejanju ter prilagajanju okolja in življenjskih okoliščin zdravstvenemu stanju in specifičnim potrebam varovanca;
- usposobitvi posameznika in družine, da bo polno zaživel kljub svoji drugačnosti in sprejel bolezen ali spremenjeno stanje in živel čim bolj kakovostno življenje.

V visokošolski strokovni program se lahko vpišejo dijaki z maturo ali zaključnim izpitom štiriletnega srednješolskega programa. Študentje, ki niso končali srednje zdravstvene šole morajo v prvem semestru opraviti diferencialni program (kabinetne vaje iz zdravstvene nege) v obsegu 80 ur. V skupno število ur se ne šteje 60 ur športne vzgoje.

Po uspešno opravljenih študijskih obveznostih študent pristopi k izdelavi diplomskega dela. Po zagovoru diplomskega dela dobi diplomant(ka) strokovni naslov diplomirana medicinska sestra oz. diplomirani zdravstvenik. Za samostojno opravljanje poklica mora zaključiti 9-mesečni program pripravništva ter na Ministrstvu za zdravje opraviti strokovni izpit.

Poklic diplomirane medicinske sestre (zdravstvenika) pokriva potrebe stroke po:

- reševanju zahtevnih strokovnih problemov,
- organiziranju in vodenju zdravstvene nege,
- zdravstvenovzgojni in pedagoški dejavnosti,
- inovacijski dejavnosti,
- razvoju stroke na osnovi raziskovalnega dela.

Poklicno delo diplomirane medicinske sestre (zdravstvenika) je usmerjeno tudi k širšim potrebam zdravstvenega varstva, kjer se vključuje v vse zadeve javnega zdravstva, zlasti s proučevanjem potreb prebivalstva po zdravstveni negi v primarnem zdravstvenem varstvu, s strokovno interpretacijo te problematike, z oblikovanjem preventivnih programov in sodelovanjem pri njihovem izvajanju, z oblikovanjem programov socialne pomoči in z iskanjem ter zagotavljanjem možnosti za njihovo izvedbo. Takoj po spremembi študijskega programa so se začele aktivnosti za ponovno vključitev predhodnih generacij, ki so končale višješolski program. Pripravil se je diferencialni program, ki v začetku ni bil dobro sprejet. Po vključitvi prve generacije v študijskem letu 1997/98 pa se je zanimanje hitro razširilo. Diferencialni program je prilagojen spremembam študijskih programov v preteklosti.

### *Diferencialni program za diplomante višješolskega programa, ki se vključujejo v visokostrokovni študijski program*

Ob uveljavitvi Zakona o visokem šolstvu je nastal problem pridobivanja visokostrokovne izobrazbe za diplomante, ki so po prejšnji zakonodaji zaključili višješolski program. Šola je pripravila diferencialni program, ki ga sestavljajo vsebine, ki jih dotedanji program ni vseboval. Študij traja eno leto in se zaključi z uspešnim zagovorom diplomskega dela.

### **Strokovni naslovi**

- Višja medicinska sestra (od leta 1954 dalje).
- Višja medicinska sestra in višji medicinski tehnik (od leta 1962 dalje).
- Višja medicinska sestra, višji zdravstveni tehnik (od leta 1996 dalje).
- Diplomirana medicinska sestra in diplomirani zdravstvenik (po uvedbi visokošolskega študijskega programa).

### **Ustanovitveni akti**

- Zakon o ustanovitvi višjih zdravstvenih šol (Ur. l. LRS, št. 26/54).
- Zakon o Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani (Ur. l. LRS, št. 21/62).
- Zakon o visokem šolstvu (Ur. l. SRS, št. 13/75).
- Zakon o ustanovitvi Visoke šole za zdravstvo (Ur. l. RS, št. 32/93).

## **SODELAVKE, KI SO ŠOLI DALE POSEBEN PEČAT**

### **Stana Kavalič**

Stana Kavalič se je šolala v drugi generaciji višjih medicinskih sester, ki so se leta 1952 vpisale na Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani. Prve pedagoške izkušnje si je pridobila na Srednji zdravstveni šoli v Celju in jih kasneje bogatila in razdajala mnogim generacijam višjih medicinskih sester na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, kjer je ostala do upokojitve.

Tedanje razmere ji niso omogočale, da bi si pridobila dodatno formalno izobrazbo. Ker pa se je zavedala potrebe po pridobivanju novih znanj, po razvijanju našega strokovnega področja, se je neprestano samoizobraževala in iskala tudi druge možnosti za vestno spremljanje razvoja stroke zdravstvene nege v svetu in za dvig nivoja negovalne dejavnosti pri nas.

Leta 1960 je bila kot štipendistka Svetovne zdravstvene organizacije na mednarodni šoli za medicinske sestre v Edinburgu na Škotskem. Šolanja, ki je trajala dve leti, ni mogla zaključiti, ker je dobila štipendijo le za eno leto. Toda znanja, ki jih je pridobila v tako kratkem času, so jo obogatila in vzpodbudila k nenehnemu iskanju novih spoznanj, ki so postala temelj sodobne zdravstvene nege na Slovenskem.

Nenehna iskanja, teženja po razvoju in napredku negovalne dejavnosti so jo tudi kasneje vodili v tujino – v mnoge evropske države in v ZDA. Znanja in tuje izkušnje je posredovala študentom, kolegicam učiteljicam, pa tudi medicinskim sestram iz prakse, saj je bila aktivna na mnogih strokovnih srečanjih, ki jih je organiziralo Društvo medicinskih sester Slovenije in Zveza društev medicinskih sester (tedanje) Jugoslavije. V teh krogih je bila cenjena kot izjemna strokovna avtoriteta. Teoretično izhodišče zdravstvene nege, ki ga mnogi v tedanjem času niso znali opredeliti in razvijati, je podprla z oblikovanjem dveh temeljnih strokovnih predmetov: zdravstvena nega in organizacija sestrške službe.

Ves čas si je prizadevala, da bi zdravstvena nega kot stroka temeljila na etičnih vrednotah in močnih teoretičnih osnovah, podprtih z raziskovalnim delom. Razvila je teorijo Virginie Henderson in v svojem vizionarstvu, ki so mu mnogi težko sledili, poudarjala potrebo po individualnem pristopu k bolniku/varovancu ter uveljavitvi sodobne metode dela – procesa zdravstvene nege, zato jo upravičeno imenujemo temeljiteljico sodobne zdravstvene nege pri nas.

### **Jožica Pirc**

Med začetniki izobraževanja višjih medicinskih sester na Slovenskem je bila tudi Jožica Pirc. Iz predmeta gospodinjstvo in prehrana je razvila teoretične in praktične vsebine, ki jih medicinske sestre nujno

potrebujejo za pomoč varovancu pri zadovoljevanju ene temeljnih človekovih potreb – pri prehranjevanju v času zdravja in bolezni. Študente je učila o dietni in zdravi prehrani, o organizaciji prehrane v bolnišnicah, o pomenu in pomoči pri aktivnosti prehranjevanja ter o načinu prenosa teoretičnih znanj v prakso. Po njenem gledanju naj bi medicinske sestre obravnavale varovance pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb z veliko mero človečnosti.

Kot cenjena strokovnjakinja s področja dietetike in zdrave prehrane v zdravstveni negi in v medicini je sodelovala s strokovnjaki s tega področja ter se aktivno udeleževala številnih strokovnih srečanj doma in v tujini. Z mnogimi zdravniki in drugimi strokovnjaki je sodelovala pri pripravi učbenikov, izdelavi diet, navodil, pri pisanju strokovnih člankov in prevajanju tuje strokovne literature.

### **Mag. Ivanka Žnidaršič**

Mag. Ivanka Žnidaršič, viš. med. ses., prof. ped., je bila sodelavka, ki je mnogo prehitro izživel svoje življenje in tako prikrajšala šolo in stroko za mlado, obetavno strokovnjakinjo. Rojena je bila 13. 9. 1965 v Ljubljani. Na Višjo šolo za zdravstvene delavce je bila sprejeta leta 1991 na mesto visokošolske sodelavke za predmet zdravstvena nega – internistično področje. Oktobra 1992 je odšla na magistrski študij v Veliko Britanijo, kjer je 27. 10. 1993 na University of East London na programu Health Promotion pridobila naziv magistra znanosti. Tako je postala prva medicinska sestra magistra znanosti, ki je zaključila študij v tujini. Žal je umrla še pred nostrifikacijo njenega magisterija.