

Iz društvenega življenja

STROKOVNA IZOBRAZBA MEDICINSKIH SESTER — NAZIV »VIŠJA MEDICINSKA SESTRA«

Zaradi nejasnosti med medicinskimi sestrami samimi kakor tudi v ustanovah, kakšna je razlika med medicinskimi sestrami, ki si pridobijo višjo izobrazbo s šolanjem na višjih zdravstvenih šolah, in tistimi, ki so opravile srednjo medicinsko šolo in so si s »posebnim strokovnim izpitom« pridobile prevedbo iz medicinske sestre III. vrste v II. vrsto, smo naprosili Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo za pojasnilo in dobili naslednjo obrazložitev:

Naziv »višje medicinske sestre« podeljuje z diplomo le Višja šola za zdravstvene delavce po zakonu o strokovnih naslovih in akademskih stopnjah (Uradni list SFRJ šte. 13/63).

Medicinske sestre s srednjo strokovno izobrazbo, z najmanj 8 leti prakse, z opravljenim strokovnim izpitom, in če opravijo še posebni strokovni izpit po 8. in 9. členu pravilnika o posebnih strokovnih izpiti in tečajih za dodatno kvalifikacijo zdravstvenih uslužbencev (Ur. l. FLRJ št. 28/60), pa pridobijo v svojem nazivu priznanje višje strokovne izobrazbe in pravico do opravljanja strokovnih opravil ustreznega področja dela v zdravstvenih zavodih.

Po opravljenem izpitu dobijo »potrdilo« (ne diplome!) o opravljenem posebnem strokovnem izpitu za »medicinsko sestro II. vrste«.

Citirani pravilnik izhaja še iz zakona o javnih uslužbencih, ki uvršča v II. vrsto uslužbenca z doseženo višjo strokovno izobrazbo. Razlika je torej le v formalnem nazivu, medtem ko je področje dela odvisno od konkretnega delovnega mesta v zdravstvenem zavodu.

Pri določanju osebnega dohodka pa je stopnja strokovne izobrazbe le eden izmed elementov za analitično oceno delovnega mesta. Novi splošni zakon o strokovni izobrazbi zdravstvenih delavcev bo vseboval določilo (predvideno je v osnutku zakona), da lahko osebe, ki jim je bila za opravljanje zadev zdravstvenega varstva po prej veljavnih predpisih priznana strokovna izobrazba določene stopnje, še naprej opravljajo ustrezno delo na področju zdravstvenega varstva.

Menimo, da je z gornjo objasnitvijo Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo dovolj natančno opredeljeno vprašanje naziva višje medicinske sestre, ki ga lahko da samo šola. Z dodatno kvalifikacijo s posebnim strokovnim izpitom pa si medicinska sestra s srednjo strokovno izobrazbo pridobi možnost za uvrstitev zdravstvenega uslužbenca iz III. vrste v II. vrsto.

Zveza društev medicinskih sester
Slovenije.

POROČILO O IX. REDNEM OBČNEM ZBORU DRUŠTVA FIZIOTERAPEVTOV IN DELOVNIH TERAPEVTOV SLOVENIJE

ter strokovnem seminarju,
dne 31. maja 1968 v Ljubljani.

Prisotnih je bilo 140 članov društva.

V strokovnem delu je tov. Jože Pano, pomočnik sekretarja za zdravstvo R, govoril o zdravstvenih razmerah v reformi. Seznanil nas je s povezavo vseh društev zdravstvenih delavcev. V kratkem bo organiziran sestanek vseh društev zdravstvenih delavcev. V naslednjem predavanju je tov. Pavle Pakiž, fizioterapevt iz Zdravstvenega doma Ljubljana-Bežigrad, obravnaval problematiko in predloge za izboljšanje fizioterapevtske službe po zdravstvenih domovih in fizioterapevtske nege bolnika na domu.

Delovni terapevt tov. Blaž Čuk iz Bolnice za duševne bolezni Idrija je opisal dosedanje delo delovnih terapevtov ter poročal o razvoju njihove službe s posebnim poudarkom, da bi se njihova služba po zavodih in bolnišnicah čimbolj razvila in prispevala svoj delež pri zdravljenju bolnika.

V diskusiji o poročilih in predavanjih so člani nakazali naslednje probleme:

— Glede zaposlitve fizioterapevtov in delovnih terapevtov kot pripravnikov oziroma njihove zaposlitve po pogodbi za določen čas je bilo članom pojasnjeno, da takšna pogodba ne more veljati za zdravstvene delavce.

— Poudarjeno je bilo tesno sodelovanje fizioterapevtov s člani njihovega delovnega kolektiva in v organih samoupravljanja. Po tej poti se bodo najbolj primerno uveljavili in dosegli uspehe.

— Obravnavan je bil problem fizioterapevtov v hospitalnih ustanovah, kjer imajo na delovnih mestih fizioterapevtov zaposlene nestrokovne kadre. Menimo, da smo tu največ krivi fizioterapevti sami, ker dovolimo nestrokovnemu kadru, da opravlja naše delo. V začetku npr. ga porabimo za pomožna opravila, ob morebitnem pomanjkanju časa pa se rado primeri, da ga pritegnemo še k strokovnemu delu. Seveda radi priskočijo na pomoč, ker pač ne gre za njihovo vsakdanje delovno področje. Toda delo samo opravljajo šablonsko, ne da bi se zavedali škode, ki utegne pri tem nastati. Vrh vsega tudi niso redke ustanove, ki se zadovoljijo s priučenim osebjem, ker ga finančno lažje vzdržujejo, medtem ko premalo mislijo na strokovne vidike. Zanimiv je bil primer neke strežnice, ki je rade volje prevzela fizioterapevtsko delo, a jo je čez nekaj časa bilo sila težko premestiti k njenemu vsakdanjemu opravilu.

— Govor je bil tudi o organizacijskih rešitvah posameznih vej dejavnosti v zdravstvenem domu. Na področju Zdravstvenega doma Ljubljana je zaposlenih 18 fizioterapevtov. Društvo naj jim pomaga pri organizaciji njihovega dela, tj. v ambulantah in pri fizioterapevtski negi bolnika na domu. Fizioterapevt naj bi imel vlogo instruktora in naj bi svojce priučil fizioterapevtski negi bolnika na domu.

— Ugotovljeno je bilo, da šolska telovadba po osemletkah ni primerna. Telovadni učitelji, po vsej verjetnosti pač le priučeni, zahtevajo od otrok vaje, ki jih otroci ne zmorejo. Vrh tega pretiravajo tudi pri redovanju, saj pri končnih ocenah iz telovadbe vzamejo za merilo npr. plezanje po vrvi, pa čeprav vzpenjanje po vrvi lahko po rokah ali nogah posname kožo celo do krvavitve. S takim ravnanjem prav gotovo odbijejo otroke in mladino.

— Zastopnica Zveze društev medicinskih sester Slovenije tov. Miloradovič je podprla predlog o vlogi fizioterapevta za nego bolnika na domu.

— Vlogo in pomen »Zdravstvenega obzornika« je opisala tov. Neža Jarnovič. Poročala je o finančnem položaju revije in priporočila, da se na to strokovno revijo, ki smo jo tako težko dočakali, naroči čim več članov.

— Nadalje je bil govor tudi o delu s prizadetimi spastiki in astmatiki. Imamo več primerov otrok, katerih starši živijo v dovolj ugodnih razmerah, da bi otroke imeli doma in bi jih morda enkrat na teden pripeljali v ambulanto fizioterapije, kjer bi z otrokom delal vedno isti fizioterapevt. Ta Center naj bi vodil zdravnik specialist, ki bi dajal ustrezne napotke in ugotavljal izboljšanja. Seveda bi moral biti tak center tehnično primerno opremljen.

Na predlog tričlanske komisije, v kateri so bile Mija Kandus, Metoda Kramar in Tinca Krušič, so bili zatem sprejeti naslednji sklepi:

1. Republiški zdravstveni center v Ljubljani naprošamo, da nas seznanji z morda že obstoječimi normativi za fizioterapevtske službe: v hospitalu, v ambulanti in v fizioterapevtski negi bolnika na domu.

2. Strokovni kolegij Zdravstvenega doma Ljubljana bomo seznanili z vsemi vrstami terapevtskih posegov, ki jih lahko opravljajo fizioterapevti po posameznih delovnih enotah in imajo zanje tudi izobrazbo.

3. Povezati se je treba s Slovenskim zdravniškim društvom in ga prositi, da nas seznanja s problematiko fizioterapevtskega dela. Želimo sodelovati pri proučevanju in izdelavi normativov za fizioterapevtsko službo v našem zdravstvu.

4. Upravni odbor Društva fizioterapevtov in delovnih terapevtov Slovenije imenuje strokovni kolegij, ki ima nalogo, da izdela študijski program za leto dni naprej in ga predloži v potrditev Republiškem zavodu za zdravstveno varstvo Slovenije.

5. Na prvi redni seji naj upravni odbor razpravlja o dotaciji za »Zdravstveni obzornik«.

6. Podružnica Celje naj se razformira, njeni člani pa se pridružijo Ljubljani.

7. Zvezi Društva fizioterapevtov in delovnih terapevtov Jugoslavije bomo poslali članarino, ko nam pošlje seznam prispevkov, ki so jih od pobrane društvene članarine nakazala društva iz drugih republik.

8. Vprašanje emblema naj reši Višja šola za zdravstvene delavce v Ljubljani. Za to nalogo je zavezana Mija Kandus.

Pri volitvah, kjer je bilo v upravni odbor kandidiranih 12 članov, so bili izvoljeni: Kandus Mija, Vilhar Marjana, Gros Nuška, Majhen Tončka, Cvilak Greta, Lokar Tatjana, Grojzdek Nana.

Za nadzorni odbor so bili predlagani in izvoljeni: Kramar Metoda, Čuk Blaž, Zadravec Franc.

Tončka Majhen,
fizioterapevtka.

PRIDOBIVAJTE NAM NAROČNIKE ZA NASO EDINO STROKOVNO REVIZIJO!

Program za strokovno izpopolnjevanje

je pripravilo Društvo medicinskih sester Ljubljana ter z njim seznanilo vse zdravstvene ustanove na področju ljubljanskih občin.

Seminar obsega pet celodnevni predavanj in strokovne ogled zdravstvenih ustanov. Razdeljen pa je tako, da so predavanja v vsakem mesecu po en dan.

Seminar se začne .novembra in se konča z občnim zborom društva dne 15. III. 1969.

Predavanja si sledijo v naslednjem redu:

8. novembra 1968

1. Perinatalna umrljivost otrok v Sloveniji (Člani komisije za proučevanje umrljivosti dojenčkov v Sloveniji pri Zavodu SRS za zdravstveno varstvo).
2. Strokovna ekskurzija v psihiatrično bolnico Begunje na Gorenjskem.
3. Zdravljenje alkoholikov (Prim. dr. Jurij Zalokar, predstojnik bolnišnice).

13. decembra 1968

1. Pregled o delu protituberkuloznega dispanzerja v letih po II. svetovni vojni (dr. Zlata Pirnat, ftiziolog ZD Ljubljana).
2. Nova razširjena dejavnost dispanzerja za TBC in druga pljučna obolenja (Dr. Zlata Pirnat, ftiziolog ZD Ljubljana).
3. Naloge patronažne med. sestre glede na naloge dispanzerske službe (Majda Jerman, višja medicinska sestra ZD Ljubljana).

10. januarja 1969

1. Rehabilitacija paraplegika (Dr. Slobodan Grobelnik, šef zdravnik Zavoda za rehabilitacijo invalidov SRS).
2. Rehabilitacija bolnika z amputacijo spodnjih okončin (Darinka Skušek, fizioterapevt ZRIS).
3. Rehabilitacija hemiplegika (Karolina Krpeljnik, višji delovni terapevt ZRIS).
4. Oglad zavoda za rehabilitacijo invalidov Ljubljana, Linhartova 54.

11. februarja 1969

1. Motnje in težave otroka v predšolskem in šolskem obdobju (prof. Slavica Toličič, psiholog)
2. Otrok in kirurški posegi (Prim. dr. Pavel Kornhauser).
3. Oglad zavoda za revmatične in srčne rekonvalescente za mladino v Šentvidu pri Stični.
4. Revmatoza — glavni povzročitelj srčne hibe pri mladini (Prof. dr. Leo Matjač, predstojnik otroške klinike v Ljubljani).

15. marca 1969

1. Občni zbor društva medicinskih sester Ljubljana v Domu jugoslovanske ljudske armade.

2. Prirojene deformacije v zgodnji otroški dobi (Prof. dr. Bogdan Breclj, predstojnik ortopedske klinike v Ljubljani).

Vsa predavanja bodo v predavalnici ortopedske klinike v Ljubljani z začetkom ob 8. uri dopoldne.

Program seminarja je odobril Zavod SRS za zdravstveno varstvo in bodo udeleženske dobile uradna potrdila v smislu zakona o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev.

Kotizacija za vseh pet celodnevni predavanj in za vožnjo z avtobusi v zvezi s strokovno ekskurzijo znaša 75 din ali 15 din za enkratno udeležbo.

Društvo medicinskih sester Ljubljana vabi medicinske sestre tudi iz področij drugih društev, da se udeleže celotnega seminarja ali posameznih predavanj. **Prijava je treba poslati poimensko** na naslov: Društvo medicinskih sester v Ljubljani, Japljeva 2, denar za kotizacijo pa na žiro račun št. 501-9-292. Lahko pa se vplača tudi pred začetkom seminarja blagajničarki društva.

Društvo medicinskih sester v Ljubljani prosi vse zdravstvene ustanove, da medicinskim sestram omogočijo obiska pripravljenega seminarja in s tem prispevajo svoj delež k strokovnemu izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev, kar bo brez dvoma koristilo kakovosti dela na posameznih službenih mestih.

SKRIPTA »ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE«

Vsem zdravstvenim delavcem, ki se zanimajo za skripta »**Organizacija zdravstvene službe**« (Stanko Plut), sporočamo, da jih trenutno nimamo več v zalogi.

Avtor skript, Stanko Plut, bo za novo izdajo pripravil popravke in dodatke zakonskih predpisov, kar jih je izšlo od prejšnje izdaje.

Predvidevamo, da bomo v doglednem času lahko ponovno izdali skripta v ponatisu z vsemi popravki in dopolnitvami.

O izidu skript homo obvestili vse zdravstvene šole in naša strokovna društva, naročnike »Zdravstvenega obzornika« pa tudi v našem strokovnem glasilu.

Ker pa nekateri za pripravo na strokovne izpite potrebujejo ta skripta tudi že zdaj, jim po nasvetu avtorja Pluta priporočamo, da si od študentov medicinskih šol izposodijo prejšnjo izdajo teh skript, poleg njih pa preštudirajo tudi še:

1. »Zakon o organizaciji zdravstvene službe« (Ur. l. SRS šte. 16/67) in dopolnitev tega zakona (Ur. l. šte. 22/68).

2. »Strokovna navodila za strokovno organizacijo zdravstvenih domov«, ki jih je Republiški zdravstveni center poslal vsem zdravstvenim domovom dne 21. XI. 1967 pod šte. 022—1/67.

Zveza društev medicinskih sester Slovenije

Zdravstveno varstvo se mora organizirati in izvajati

z namenom, da se utrjuje ljudsko zdravje in odstranjuje vpliv negativnih faktorjev okolja, da se hitro odkrivajo in takoj učinkovito zdravijo že začetne oblike obolenj, zdravljenju samemu pa po potrebi takoj sledi tudi kvalitetna rehabilitacija.

Predlog osnutka za delovna mesta in področje medicinskih sester

Pričujoči osnutek predloga za delovna mesta in področje medicinskih sester je rezultat dolgoletnih razprav v njihovih strokovnih društvih.

Večkrat nakazani problem, da delovno področje medicinskih sester ni jasno opredeljeno, postaja že tako pereč, da ga glede na vrsto težav in nesporazumov ne kaže več podcenjevati in z njegovo rešitvijo odlagati.

Pravilno opredeljeno delovno področje medicinskih sester bi brez dvoma moralo biti **podlaga za načrtovanje kadrovskih potreb in vodenje kadrovske politike** v zdravstvenih ustanovah, ne nazadnje pa tudi za oblikovanje ustreznih programov in izobraževalnega sistema medicinskih sester tako v višjih kakor v srednjih medicinskih šolah.

Z objavo osnutka za delovna mesta in področje medicinskih sester imamo namen seznaniti z njim medicinske sestre in ga sočasno predlagati tudi v razpravo tako posameznikom kot našim strokovnim društvom.

Zveza društev medicinskih sester
Slovenije

PREDLOG ZA DELOVNA MESTA MEDICINSKIH SESTER II. IN III. VRSTE

Za višjo medicinsko sestro (II. vrste) naj se predvidijo naslednja delovna mesta:

1. glavna medicinska sestra bolnišnice ali kliničnih bolnic;
2. glavna medicinska sestra bolniškega oddelka ali klinike;
3. medicinska sestra delovne enote v bolnišnici ali na kliniki:
 - a) sestra bolniškega oddelka,
 - b) sestra diagnostične, terapevtske enote,
 - c) dietna sestra,
 - č) sestra instrumentarka;
4. medicinska sestra v enoti za intenzivno nego bolnika;
5. medicinska sestra v enoti za OKG, MB, EEG, avdiometrijo;
6. medicinska sestra v specialnih ambulantah bolnišnic ali klinike;
7. glavna medicinska sestra v specialnih zdravstvenih zavodih;
8. medicinska sestra vodja patronažne službe, babiške službe in službe za nego bolnika v domači oskrbi;
9. glavna medicinska sestra zdravstvenega doma;
10. glavna medicinska sestra oddelka ali enote zdravstvenega doma;
11. medicinska sestra na področju medicine dela;
12. medicinska sestra v patronažni službi;
13. medicinska sestra v dispanzerski službi;

14. medicinska sestra v zavodih za zdravstveno varstvo (oddelek za socialno medicino, patronažna služba, zdravstvena vzgoja, medicina dela);
15. vodilna medicinska sestra v vzgojno-varstvenih ustanovah — oddelek za otroke od 0 do 2 let;
16. medicinska sestra direktor višje ali srednje šole za medicinske sestre;
17. medicinska sestra instruktor v šolah za zdravstvene delavce;
18. medicinska sestra v specialnih ambulantah, kjer se zahteva višja strokovnost.

Za medicinsko sestro ambulantno-bolniške smeri (III. vrste) naj se predvidijo naslednja delovna mesta:

1. Sobna medicinska sestra v bolnišnicah za odrasle in v specialnih zdravstvenih zavodih;
2. v zdravstvenem domu:
 - a) v splošnih ambulantah,
 - b) pri negi bolnika v domači oskrbi,
 - c) v službi splošne medicine — ambulantno delo.

Za medicinsko sestro pediatrične smeri (III. vrste) naj se predvidijo naslednja delovna mesta:

1. v otroških bolnišnicah — sobna sestra,
2. v splošnih bolnišnicah — v oddelkih za otroke,
3. otroška zdravilišča — specialne bolnišnice (sobna sestra)
4. v zdravstvenih domovih — otroških dispanzerjih in v dispanzerjih za šolsko mladino,
5. v vzgojno-varstvenih zavodih za otroke od 0 do 2 let.

Za medicinsko sestro ginekološko-porodniške smeri — babica III. vrste naj se predvidijo naslednja delovna mesta:

1. bolnišnice za ginekologijo in porodništvo:
 - a) sobna sestra v porodni sobi,
 - b) sobna sestra na ginekološkem oddelku,
2. v zdravstvenih domovih:
 - a) v dispanzerju za žene,
 - b) v terenski službi — varstvo žene (nosečnice in poporodna oskrba žene).

DELOVNO PODROČJE MEDICINSKE SESTRE

Sola vzgaja medicinske sestre za zdravstveno-socialno in pedagoško delo v stacionarnih, ambulantno-polikliničnih, prosvetnih ter drugih zdravstvenih in socialno-varstvenih zavodih.

V delovno področje medicinske sestre sodijo naslednje bistvene naloge:

1. Strokovno neguje in skrbi za bolnega, onemoglega in kateregakoli drugega varovanca, ki je potreben pomoči, pač v skladu z njegovimi fizičnimi, emocionalnimi in socialnimi potrebami, ne glede na to, ali se ta nega in skrb izvajata v bolnišnici, na domu ali kje drugje.

2. Medicinska sestra je zdravstvena vzgojiteljica in svetovalka bolnikom in njihovim svojcem v bolnišnici in drugih zdravstvenih zavodih, družinam na domovih, mladini v šolah in zaposlenim v industriji.

Zaradi nepretrganega stika z naštetimi varovanci ima kot zdravstveni delavec najugodnejši položaj, da jim lahko na preprost način posreduje znanstvena dognanja, da bi jih resnično razumeli, sprejeli in se po njih ravnali.

3. Važna naloga medicinske sestre je, da opazuje in odkriva subjektivne in objektivne činitelje, ki pomembno vplivajo na zdravje varovanca, da ta opažanja uporablja pri svojem delu in jih po potrebi posreduje drugim članom zdravstvenega teama ter družbenim službam.

4. Nadaljnja naloga medicinske sestre je, da izbira, usposablja in vodi zdravstveno osebje, ki je potrebno za nego bolnika v bolnišnicah ali kjerkoli je potrebna skrb za varovanca.

5. Medicinska sestra sodeluje z drugimi člani zdravstvenega teama, ko se razčlenjujejo potrebe zdravstvenega varstva prebivalcev in ko se o teh potrebah odloča.

Sodeluje pri planiranju gradnje zdravstvenih ustanov in zavodov ter njih opreme s potrebnim inventarjem in pripomočki, od česar je odvisno uspešno delo medicinske sestre.

Navedene naloge opravlja medicinska sestra v bolnični in nebolnični službi.

POTREBE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V BOLNIČNI SLUŽBI

zahtevajo naslednja delovna mesta za medicinske sestre:

1. sobna medicinska sestra,
2. medicinska sestra delovne enote,
3. glavna medicinska sestra bolnišnice ali klinike.

1. S o b n a medicinska sestra (medicinski tehnik II. vrste)

Sobna medicinska sestra dela v enotah za intenzivno nego bolnika in pri vseh tistih bolnikih, katerih težko zdravstveno stanje narekuje nepretrgano opazovanje in pomoč, kritično presojanje in takojšnje odločilno ukrepanje.

Osnova njenega dela je delovno področje medicinske sestre III. vrste.

Za zasedbo opisanega delovnega mesta predlagamo medicinsko sestro z višjo šolo za zdravstvene delavce — oddelek za medicinske sestre.

2. Medicinska sestra delovne enote (II. vrste)

1. Medicinska sestra delovne enote organizira delo vseh zdravstvenih delavcev v delovni enoti, ki opravljajo nego bolnika, ter tehničnega osebja v skladu z bolnikovimi potrebami in objektivnimi možnostmi.

Odgovarja za kvaliteto njihovega dela, jih uvaja na delovno mesto in v potrebi pomaga z navodili, poukom in demonstracijami.

2. Iz področja bolnikove nege opravlja vsa tista dela, ki zahtevajo večje strokovno znanje, tehnično spretnost in tiste posege, ki jih ne uvrščamo v rutinska dela.

3. Samostojno presoja in odloča pri planiranju nege v svoji enoti in ukrepa v kritičnih situacijah.

4. Poroča zdravniku o bolnikovem zdravstvenem stanju in počutju ter planira skupno z zdravnikom specialno nego in prehrano za posameznega bolnika.

Usklajuje potek diagnostičnih in terapevtskih posegov ter skrbi za pravilno in pravočasno izvršitev zdravnikovih naročil.

5. Sestra delovne enote daje bolniku in njegovim svojcem moralno in stvarno pomoč. Posebno skrb posveča težko in neozdravljivo bolnim.

Sporazumno z zdravnikom poskrbi ob poslabšanju bolnikovega zdravja ali ob njegovi smrti za pravočasno obvestitev svojcev.

6. Organizira in skrbi za ustrezno zdravstvenovzgojno dejavnost v okviru svoje delovne enote.

Odkriva pri bolnikih socialne probleme in o njih poroča socialni službi.

7. Preverja in ocenjuje učinkovitost obstoječih delovnih metod, primernost in uporabnost opreme ter pripomočkov za nego bolnika.

Pripravlja predloge za izboljšave, uvaja nove delovne metode in druge spremembe v sporazumu z glavno med. sestro. Odkriva pomanjkljivosti in jih odpravlja.

Sodeluje pri izbiri bolniškega perila in obutve, skrbi za racionalno trošenje perila.

8. Skrbi za strokovno izbiro, nabavo, shranjevanje in vzdrževanje opreme, medicinskega instrumentarija in aparatov za svojo delovno enoto.

9. Ureja prehrano bolnikov svoje enote. Naroča dieto in po potrebi sestavlja jedilnike. Urejuje transport in delitev hrane, pravilen potek serviranja, ravnanje s priborom in posodo.

10. Sestra delovne enote usklajuje delo članov zdravstvenega tima, ki sodeluje pri celotnem zdravljenju in oskrbi bolnika (bolniška sestra, fizioterapevt, delovni terapevt, rentgenski tehnik, laborant, socialni delavec itd.).

11. Sodeluje ali samostojno vodi prakso študentov in dijakov zdravstvenih šol, ocenjuje njihovo delo ter poroča o njihovem strokovnem znanju in razvoju. Vodi in urejuje dokumentacijo o zdravstvenem stanju bolnika.

12. Pripravlja urnik delovnih izmen in dopustov, predlaga redne dopuste, vodi evidenco izostankov od dela v svoji enoti.

13. Pripravlja predlog za sistemizacijo delovnih mest v svoji enoti. Sodeluje pri delovnem planu in predlaga izboljšave.

14. Poučuje bolnika o činiteljih, ki ugodno ali neugodno vplivajo na zdravje, ter ga vzgaja k volji in sodelovanju pri zdravljenju. Med boleznijo skrbi za čim pogostnejši stik med bolnikom in njegovimi svojci. Hkrati ga seznanja z zdravimi načini življenja in priteguje k sodelovanju pri zdravljenju vse tiste osebe, s katerimi v dani situaciji deli skrb za bolnika.

15. Pri svojem delu mora upoštevati načela etike zdravstvenih delavcev in humanost varovancev ter varovati poklicno tajnost.

Za zasedbo opisanega delovnega mesta predlagamo medicinsko sestro z višjo šolo za zdravstvene delavce — oddelek za medicinske sestre — in z dveletno prakso.

3. Glavna med. sestra bolnišnice ali klinik

1. Vodi evidenco vseh sester, ki so zaposlene v zavodu, in organizira celotno sestrsko službo. Predstavlja in zastopa sestrske službe pri predstojniku zdravstvenega zavoda.

2. Usklajuje delo sestrske službe z delom drugih služb v zdravstvenem zavodu in zunaj njega.

3. Razporeja in po potrebi premešča sestre na delovna mesta.

4. Ocenjuje in odgovarja za kvaliteto sestrskega dela v ustanovi in temu primerno ukrepa.

5. Spremlja medicinsko znanost in posebno tista odkritja, ki se tičejo bolniške nege. Organizira raziskovalna dela na področju bolnikove oskrbe z namenom, da se odkrivajo nove metode dela, ki bi izboljšale celotno oskrbo bolnika in pri tem bolj ekonomično izkoristile strokovnost osebja, njegovo delovno energijo, čas in sredstva.

6. Sodeluje pri programiranju dela in pri razvoju in napredku zdravstvenega zavoda.

7. S temeljitim poznavanjem delovnih mest in osebja, ki zaseda ta mesta, tesno sodeluje s socialno službo zavoda ter skrbi za čim ugodnejše delovne pogoje. Ustvarja ozračje medsebojnega razumevanja in zaupanja ter si prizadeva za uresničevanje in uveljavljanje etičnih načel pri delu zdravstvenih delavcev.

Pripravlja predloge za sistemizacijo vseh zdravstvenih delavcev (razen zdravnikov) in pomožnega osebja za enote svojega zavoda. Pri tem upošteva specifičnost zavoda oziroma oddelkov.

8. Pripravlja predloge za preureditev bolniških enot in sodeluje pri vseh notranjih adaptacijah in novih gradnjah. Zbira predloge za nabavo opreme in instrumentov, perila in pripomočkov za nego.

Svoje odločitve posreduje samoupravnim organom in nabavni službi zavoda.

9. Skrbi za pravilno prehrano v zavodu in pomaga dietni sestri urejati pravilno biološko in kalorično sestavo hrane, transport in način serviranja.

10. Skrbi za strokovno izpopolnjevanje sester na delovnih mestih s tem, da občasno organizira predavanja, ekskurzije in nabavo strokovne literature. Organizira izpopolnjevanje zunaj lastne ustanove in vodi evidenco o strokovnih izpopolnjenjih.

11. Skrbi, da se po posebej organiziranem programu uvedejo na delovna mesta vse sestre, ki prvič nastopijo službo v zdravstvenem zavodu. Organizira staž za sestre in obvezno prakso, ki je predpisana pred strokovnim izpitom.

12. Sodeluje z upravami zdravstvenih šol pri programih za prakso študentov in dijakov teh šol ter skrbi za kvalitetne oblike pouka v svojem zavodu.

13. Svoje organizacijske in strokovne izkušnje posreduje drugim zdravstvenim zavodom v okviru medbolničnega sodelovanja in po strokovnih društvih.

14. Pri svojem delu mora upoštevati načela etike zdravstvenih delavcev in humanost do varovancev ter varovati poklicno tajnost.

Za zasedbo opisanega delovnega mesta — glavne medicinske sestre v bolnišnici — predlagamo medicinsko sestro z diplomo višje šole za zdravstvene delavce (oddelek za medicinske sestre), s podiplomsko izobrazbo na visoki šoli in s 5-letno prakso na delovnem mestu glavne medicinske sestre oddelka v bolnišnici ali kliniki.

Medicinska sestra ambulantno-bolniške smeri (III. vrste)

Šola vzgaja medicinske sestre za strokovno delo pri negi bolnika, invalida in starejšega človeka v stacionarnih in ambulantno-polikliničnih zavodih, socialno-zdravstvenih in socialno-prosvetnih zavodih ter za nego bolnika, invalida in starejšega človeka na domu. Ne glede na delovno mesto sestre spadajo v njeno delovno področje naslednje naloge:

Strokovno skrbstvo in strokovna nega bolnika, invalida in starejšega človeka ustrezno njegovim biološkim, psihičnim in socialnim potrebam.

1. Sestra vzdržuje prijetno okolje bolnika, ki fizično in psihično ugodno vpliva na zdravljenje in okrevanje ter mu pomaga, da se prilagodi novemu okolju.

2. Skrbi za čiščenje, razkuževanje, sterilizacijo, shranjevanje in vzdrževanje opreme, pribora, medicinskega instrumentarija in aparatov.

3. Razdeljuje hrano bolnikom, jih hrani ali pomaga pri hranjenju. Skrbi, da je hrana topla in okusno servirana.

Nadzoruje vzdrževanje in shranjevanje posode in jedilnega pribora.

4. Strokovno oblači in preoblači bolnika. Skrbi za pravilno izbiro perila in obutve (velikost perila, letni čas), pravilno vzdrževanje in racionalno potrošnjo.

5. Meri in beleži bolnikovo telesno temperaturo, nadzira in skrbi za vzdrževanje ustrezne temperature v ožjem okolju. Ob morebitnih motnjah telesne temperature opravlja poleg odrejene terapije še razna dela, kakor dajanje ogrevalnih in hladilnih teles, izmeničnih kopeli, obkladkov in ovitkov.

6. Opravlja vsa dela v zvezi z vzdrževanjem telesne čistoče in estetske urednosti bolnika, kot npr. umivanje, kopanje, prho, čiščenje pri mikciji in defekaciji, nego las in nohtov (morebitno depedikulacijo) ter nego ust in zob.

7. Pri odvajanju bolnika opazuje in beleži pogostnost defekacije in mikcije.

8. Poskrbi in uredi potrebno za počitek in spanje bolnika.

9. Preprečuje okvare lokomotornega aparata in telesnih tkiv z razgibavanjem, spreminjanjem lege, vstajanjem in hojo bolnika. V primeru preležanin jih oskrbuje po predpisanih strokovnih metodah.

10. Za smotrno nego in pomoč pri ugotavljanju diagnoze: opazuje, zapisuje in poroča o znamenjih fiziološkega delovanja v bolnikovem organizmu, kot je dihanje, vitalna kapaciteta, temperatura, pulz, krvni pritisk, apetit, požiranje, prebava, odvajanje, pogostnost, količina in kvaliteta blata in seča, barva kože in vidnih sluznic, turgor kože in miškulature, stanje statičnih in psihičnih funkcij, zavest, orientacija v prostoru in času.

O patoloških spremembah naštetih znakov kakor tudi o drugih znamenjih bolezni, kot so slabo razpoloženje, motnje v dihanju, bruhanje, driske, stokanje, znamenja vnetja, krvavitve, pojačeno znojenje, izpuščaji, bule, utrujenost, apatičnost, neosnovana potrtost, čustvena neprilagojenost, vedenjske motnje, poroča zdravniku oziroma oddelkovi sestri.

11. Kot član strokovnih teamov sodeluje pri ugotavljanju diagnoze:

a) s strokovno pripravo pomaga bolniku pri kliničnih in rentgenskih pregledih kakor tudi pri specialističnih preiskavah in metodah,

b) s strokovno pripravo bolnika za odvzeme in odpremo diagnostičnega materiala za kemične, biokemične, mikrobiološke, serološke, virološke preiskave, če za to ni potrebna intravenozna intervencija,

c) z opravljanjem osnovnih laboratorijskih preiskav diagnostičnega materiala.

12. Sodeluje pri zdravljenju bolnika, invalida in ostarelega človeka:

a) s celotno nego, t. j. z vsemi že naštetimi dejavnostmi,

b) po zdravnikovem naročilu daje zdravila per os, per rektum, na kožo in sluznice. V obliki injekcij daje samo subkutane in intramuskularne injekcije,

c) izvršuje predpisane terapevtske posege:

— vlažne inhalacije,

— inhalacije kisika,

— hranjenje po sondi (na nos, na usta, po gastrotomiji),

— razna izpiranja,

— drenažo in sukcije,

— kateterizacije,

- klizme,
- terapevtske obliže in obkladke,
- č) v sodelovanju s fizioterapevtom opravlja predpisana obsevanja, terapevtske kopeli, dihalne vaje in razgibavanje,
- d) v sodelovanju z delovnim terapevtom pomaga bolniku v delovni terapiji,
- e) pripravlja bolnika, pripomočke in sredstva za nego in strokovno asistira pri terapevtskih posegih, ki jih opravlja odgovorni terapevt v bolniški sobi.
- 13. Poskrbi in pomaga pri pietetni obravnavi umrlega.
- 14. Opravlja predpisano medicinsko administracijo in evidenco.
- 15. V sodelovanju s strokovnjaki (zdravniki, socialnimi delavci itd.) ter bolnikovimi svojci skrbi za fizično in psihično zaposlitev in razvedrilo. V zavodni negi bolnika skrbi za njegovo lastnino.
- 16. Sodeluje pri šolanju zdravstvenih delavcev, tako da posreduje svoje praktično znanje in izkušnje študentom in dijakom zdravstvenih šol.

Strokovna vsebina dela medicinske sestre združuje zdravstvenovzgojne in socialne komponente. Zato moramo medicinsko sestro opredeliti kot zdravstvenega, družbenega in vzgojnega delavca, če pojmujeemo zdravje kot stanje, v katerem uživa človek fizično in psihično ter socialno ravnovesje.

Od delovnega mesta je odvisno, katera komponenta dejavnosti sestre prevladuje, ne da bi katera od njih izključevala druge. Za opisano delovno mesto predlagamo zdravstvenega delavca s srednjo medicinsko šolo.

POTREBE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V NEBOLNIČNI SLUŽBI ZAHTEVAJO NASLEDNJA DELOVNA MESTA (med. sestre II. vrste):

1. medicinska sestra — vodja patronažne službe, babiške službe in nege bolnika v domači oskrbi,
2. glavna medicinska sestra zdravstvenega doma,
3. medicinska sestra oddelka ali enote zdravstvenega doma:
 - a) v dispanzerju,
 - b) v patronažni službi,
 - c) na področju medicine dela.

1. Medicinska sestra — v o d j a patronažne službe, babiške službe in nege bolnika v domači oskrbi

1. Pripravlja delovni program in predloge za sistemizacijo delovnih mest v oddelku ter upošteva pri tem veljavne standarde in specifične potrebe oddelka.
2. Skrbi, da se po posebej organiziranem programu uvedejo na delovna mesta vsi zdravstveni delavci na oddelku, ki prvič nastopijo službena mesta. Za medicinske sestre organizira obvezno prakso, ki je zanje predpisana pred strokovnim izpitom.
3. Usklajuje delo oddelka z delom drugih služb v ZD in zunaj njega.
4. Vodi evidenco zaposlenih na oddelku. Organizira celotno patronažno službo, babiško službo in službo nege bolnika v domači oskrbi.
5. Razporeja in po potrebi premešča zdravstvene delavce na druga delovna mesta v samem oddelku.
6. Ocenjuje in odgovarja za kvaliteto dela v samem oddelku in temu primerno ukrepa.

7. Preverja in ocenjuje učinkovitost obstoječih delovnih metod. Uvaja nove metode dela v sporazumu z direktorjem ali njegovim strokovnim pomočnikom.

8. Sprejema predloge od vodij posameznih služb ZD za izboljšanje in spremembe pri delu z varovanci. Skrbi, da se ti predlogi obravnavajo na sestankih kolegija in da se sklepi realizirajo v okviru objektivnih možnosti.

9. Skrbi za strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev na tem oddelku s tem, da organizira občasna predavanja in seminarje.

10. Sklicuje redne sestanke strokovnega kolegija oddelka.

11. Sodeluje z vodstvi zdravstvenih šol pri programih za prakso študentov in dijakov teh šol ter skrbi za kvalitetno izvedbo vseh oblik praktičnega pouka na oddelku.

12. Potrjuje in podpisuje vsa manjša naročila (drobni inventar in potrošni material) za potrebe oddelka.

13. Ustvarja ozračje medsebojnega razumevanja in zaupanja ter si prizadeva uveljavljati in uresničevati etična načela pri zdravstvenih delavcih.

Za zasedbo opisanega delovnega mesta — medicinske sestre vodje patronažne in babiške službe ter službe nege bolnika v domači oskrbi predlagamo naslednjo kvalifikacijo:

Višja šola za medicinske sestre in najmanj 6 let prakse v tej stroki. Poseben pogoj: najmanj 2 leti na vodilnem delovnem mestu.

2. Glavna medicinska sestra zdravstvenega doma, zdravstvene ustanove ali delovne enote

1. Vodi evidenco vseh sester, ki so zaposlene v zavodu, in organizira celotno sestrsko službo. Predstavlja in zastopa sestrsko službo pri direktorju zavoda.

2. Usklajuje delo sestrske službe z delom drugih služb v samem zavodu in zunaj njega.

3. Razporeja in po potrebi premešča sestre na delovna mesta ter pripravlja razporede dežurstev in dopustov.

4. Ocenjuje in odgovarja za kvaliteto sestrskega dela in temu primerno ukrepa.

5. Pripravlja predloge za sistemizacijo sestrskih delovnih mest v sodelovanju z medicinskimi sestrami posameznih delovnih enot ter pri tem upošteva veljavne standardne in specifične potrebe zavoda.

6. Skrbi, da se po posebej organiziranem programu uvedejo na delovna mesta vse sestre, ki prvič nastopijo službo v zdravstvenem zavodu. Organizira staž za sestre in obvezno prakso, ki je predpisana pred strokovnim izpitom.

7. Izbira in soodloča pri nastavljanju tehničnega osebja, skrbi za primerno uvedbo na delo in organizira nadaljnje usposabljanje na delovnem mestu.

8. Skrbi za strokovno izpopolnjevanje sester na delovnih mestih s tem, da organizira občasna predavanja, seminarje, ekskurzije in naroča strokovno literaturo.

Organizira izpopolnjevanje zunaj lastne ustanove in vodi evidenco o strokovnem izpopolnjevanju posameznih sester.

9. Sodeluje z upravami zdravstvenih šol pri izdelavi programov za prakso študentov in dijakov teh šol. Skrbi tudi za kvaliteto vseh oblik pouka v svojem zavodu.

10. Sprejema predloge iz posameznih delovnih enot za izboljšave in spremembe pri delu z varovanci. Skrbi, da se ti predlogi obravnavajo na skupnih sestankih in da se sklepi realizirajo v okviru objektivnih možnosti.

11. Spremlja razvoj medicinske znanosti. Organizira raziskovalno delo na področju oskrbe varovanca z namenom, da se odkrivajo nove metode dela, ki bi ce-

lotno oskrbo izboljšale ter pri tem bolj ekonomično izkoristile strokovnost osebja, njegovo delovno energijo, čas in sredstva.

12. Ob temeljitem poznavanju delovnih mest in osebja, ki zaseda ta mesta, tesno sodeluje s socialno-kadrovsko službo zavoda ter skrbi za najugodnejše delovne pogoje. Ustvarja ozračje medsebojnega razumevanja in zaupanja ter si prizadeva za uveljavljanje in uresničevanje etičnih načel pri zdravstvenih delavcih.

13. Pripravlja predloge za preureditev posameznih enot, sodeluje pri vseh no-
tranjih adaptacijah zavoda in pri novih zgradbah.

14. Sodeluje pri programiranju dela in pri razvoju zdravstvenega zavoda.

15. Svoje strokovne in organizacijske izkušnje posreduje drugim zdravstvenim zavodom v okviru medobčinskega sodelovanja in strokovnih društev.

16. Po potrebi pooblasti za nekatere svoje dolžnosti in odgovornosti druge medicinske sestre v zavodu.

17. Skrbi za povezavo vseh enot zdravstvenega doma kakor tudi za povezavo z vsemi javnimi službami, ki lahko sodelujejo in pripomorejo h kompleksni ob-
ravnavi varovancev.

18. Pri svojem delu mora upoštevati načela etike zdravstvenih delavcev in humanost do varovancev ter varovati poklicno tajnost.

Za zasedbo opisanega delovnega mesta — glavne med. sestre ZD — predla-
gamo med. sestro z diplomo višje šole za medicinske sestre s podiplomsko izo-
brazbo na visoki šoli in 5-letno prakso na drugem ustreznem delovnem mestu.

a) V dispanzerju (delovne enote ZD)

1. Organizira delo zdravstvenih delavcev in tehničnega osebja v dispanzerju v skladu z varovančevimi potrebami in objektivnimi možnostmi.

2. Odgovarja za kvaliteto njihovega dela in v potrebi pomaga s podrobnimi navodili, poukom in demonstracijami.

3. Pri oskrbi bolnika opravlja tista dela, ki zahtevajo večje strokovno znanje in tehnično usposobljenost, in tiste posege, ki jih ne uvrščamo v rutinska dela.

4. Presoja in odloča pri načrtovanju programa za obravnavo varovanca in ukrepa v kritičnih situacijah.

5. Odkriva pri varovancih zdravstvene in socialne probleme ter o njih poroča oddelku za patronažno službo (patronažni medicinski sestri).

6. Medicinska sestra v dispanzerju usklajuje delo članov zdravstvenega teama, ki sodelujejo pri zdravljenju in celotni oskrbi varovancev.

7. Vodi evidenco in poroča o vseh varovancih, posebno pa o tistih bolnikih, ki jim je po odpustu iz bolnišnice potrebno še nadaljnje zdravstveno varstvo pa-
tronažne službe.

8. Organizira in izvaja ter skrbi za ustrezno zdravstvenovzgojno dejavnost.

9. Pripravlja predloge za izboljšave, uvaja nove delovne metode in druge spremembe v sporazumu z glavno med. sestro ZD (zavoda). Odkriva pomanjkljivosti in o njih poroča glavni medicinski sestri.

10. Sodeluje in samostojno vodi prakso študentov in dijakov zdravstvenih šol, ocenjuje njih delo ter poroča o njihovem strokovnem razvoju glavni med. sestri.

11. Skupno z zdravnikom planira potrebno specialno nego in prehrano za po-
sameznega varovanca ter skrbi, da se organizira odrejena nega bolnika na domu.

12. Vodi in urejuje dokumentacijo o zdravstvenem stanju varovanca, vodi zahtevnejšo administracijo in zdravstveno statistiko.

13. Pripravlja urnik delovnih izmen, planira in soodloča pri rednih in izrednih dopustih. Vodi evidenco izostankov od dela in evidenco o opravljenih nadurah.

14. Prevzema v hranitev inventar dispanzerja, prijavlja okvare, skrbi za popravila in nadomestila. Naroča potrošni material in vodi evidenco uporabe.

15. Sodeluje pri organizaciji zaščitnih cepljenj, sistematičnih in periodičnih pregledih varovancev. Vodi evidenco o zaščitnih cepljenjih in o izvajanju ukrepov, ki sledijo sistematičnim in periodičnim pregledom.

16. Pri svojem delu mora upoštevati načela etike zdravstvenih delavcev in humanost do varovancev ter varovati poklicno tajnost.

Za opisano delovno mesto — medicinske sestre v dispanzerju — predlagamo medicinsko sestro z višjo šolo za zdravstvene delavce (oddelek za med. sestre).

b) V patronažni službi

1. Medicinska sestra v patronažni službi je polivalentna zdravstvena delavka, ki opravlja aktiven zdravstveni nadzor nad prebivalstvom.

2. Svoje naloge izvaja pri družinah varovancev zdravstvene službe z obiski na domu ali z drugimi metodami patronažne dejavnosti.

3. Posebno skrb in nadzorstvo izvaja pri družinah, kjer so varovanci zaradi svojih bioloških in psihičnih lastnosti posebno občutljivi za škodljive vplive svojega okolja in so zaradi tega potrebni posebnega varstva (žena, nosečnica, otročnica, novorojenček, mali otrok, šolski otrok, rejencek in rejniške družine, alkoholičarji, psihični bolniki, tuberkulozni bolniki, bolniki nasploh, invalidi, starejše osebe, varstvene in varstveno-vzgojne ustanove).

4. Pri svojem delu proučuje in ugotavlja zdravstvene, socialne in ekonomske razmere, ki vplivajo na zdravje v družini.

5. Da se prepreči obolenje in zavaruje zdravje varovancev, pomaga odstranjevati zdravju škodljive vplive.

6. Medicinska sestra v patronažni službi organizira in sodeluje pri predavanjih in tečajih ter drugih zdravstvenovzgojnih akcijah in tako zdravstvenovzgojno deluje v družinah in med prebivalstvom.

7. Sodeluje pri vodstvu in organizaciji nege bolnika v domači oskrbi. Pri negi bolnika opravlja tista dela, ki zahtevajo večje strokovno znanje in tehnično spretnost, in tiste posege, ki jih ne uvrščamo v rutinska dela.

8. Skrbi za povezavo med družinskimi člani in zdravstvenimi zavodi.

9. Zaradi enotnosti in uspešnosti pri strokovnem delu sodeluje z vsemi člani zdravstvenega tima, katerih naloga je kompleksna oskrba varovanca. Posebno se povezuje z onimi zdravstvenimi in socialnimi delavci, ki sodelujejo v patronažni službi.

10. Daje predloge in sodeluje z zdravstvenimi in socialno varstvenimi ustanovami, delovnimi organizacijami in drugimi ustreznimi službami, ki imajo v svojem programu skrb za človeka.

11. Medicinska sestra v patronažni službi vodi o svojem delu predpisano evidenco, pripravlja poročila in analize, preverja uspešnost svojega dela in predlaga izboljšave v metodi dela patronažne službe.

12. Sodeluje ali samostojno vodi prakso študentov in dijakov zdravstvenih šol, daje predloge za oceno njihovega dela in poroča o njihovem strokovnem razvoju.

13. Za podrobnejše delo v patronažni službi se ravna po strokovnih navodilih, ki jih izdaja ustrezeni zdravstveni zavod.

14. Pri svojem delu mora upoštevati načela etike zdravstvenih delavcev in humanost do varovancev ter varovati poklicno tajnost.

Za opisano delovno mesto predlagamo medicinsko sestro, ki je končala višjo šolo za zdravstvene delavce (oddelek za medicinske sestre) z 2-letno prakso v zdravstveni službi in podiplomski tečaj za delo v patronažni službi.

c) Na področju medicine dela

1. Medicinska sestra na področju medicine dela sodeluje pri utrjevanju zdravja, odkriva vzroke obolenj in poškodb ter preprečuje obolenja predvsem tistih varovancev, ki so zaposleni v določeni gospodarski organizaciji.

2. Svoje delo opravlja na delovnem mestu, v delovnem okolju varovanca ali na njegovem domu.

3. Podlaga njenemu delu na domu varovancev je delovno področje patronažne medicinske sestre, ki tesno povezuje in usklajuje delo s patronažno službo ZD.

4. V podjetju — delovni organizaciji opravlja naslednje naloge:

— organizira in vodi evidenco o prvi pomoči,

— daje prvo pomoč in izvaja druge terapevtske posege v času, ko ni zdravnika in če to dopušča njena strokovnost,

— nadzira pravilnost opreme in uporabnost sredstev v omaricah za prvo pomoč,

— organizira in sodeluje pri periodičnih in sistematičnih pregledih zaposlenih ter analizah teh pregledov,

— organizira in sodeluje pri vseh zdravstvenih akcijah, kot so cepljenje, fluorografiranje, krvodajalstvo in podobno,

— nadzira higijenski režim v delovnih prostorih, sanitarijah in v obratih družbene prehrane,

— posebno skrb posveča organizaciji in pravilnemu vzdrževanju higienskega kotička za žene ter v tem smislu deluje zdravstvenovzgojno,

— nadzira pravilno zaposlitev žena, mladine, invalidov ter rekonvalescentov in daje predloge za potrebne spremembe delovnih mest,

— sodeluje in kontrolira pravilno prehrano zaposlenih in predlaga izboljšave.

5. Organizira, vodi in sodeluje v zdravstvenih tečajih in seminarjih, ki delavke in delavce zanimajo in so potrebni za njihovo vzgojo.

6. Za reševanje problemov in uspešnost svojega dela sodeluje z organi samoupravljanja, s sindikatom, s higiensko-tehnično službo, z delovno in sanitarno inšpekcijo, s socialno službo, s kadrovsko službo, z zdravstvenimi zavodi in drugimi organizacijami, ki imajo skrb za človeka.

7. Sodeluje na delovnih sestankih medicinskih sester, ki opravljajo patronažno službo v okviru zdravstvenega doma, ter pri teamskem obravnavanju varovanca v delovni organizaciji ali drugi ustanovi, kjer se obravnavajo in rešujejo določeni socialno-zdravstveni problemi.

8. Sodeluje ali samostojno vodi prakso študentov in dijakov zdravstvenih šol, ocenjuje njih delo ter poroča o njihovem strokovnem razvoju.

9. O delu vodi predpisano dokumentacijo, sestavlja poročila in analize ter jih posreduje zdravstveni službi, organom samoupravljanja in delovni organizaciji.

10. Pri svojem delu mora upoštevati načela etike zdravstvenih delavcev in humanost do varovancev ter varovati poklicno tajnost.

Za opisano delovno mesto medicinske sestre na področju medicine dela predlagamo med. sestro, ki je končala višjo šolo za medicinske sestre in ima podiplomski tečaj iz medicine dela.

Literatura:

1. ICN: »Basic Principles of Nursing Care«, International Council of Nurses, London 1961

2. Dina Urbančič: »Medicinska sestra v bolnični službi«, Zdravstveni vestnik, XXVII. 19 8. št. 2, str. 96 — 100

3. WHO: »Expert Committee of Nursing«. First, eSccond and Third Report. World Health Organization, Geneva 1950—1945.

Beleške ob knjigah

Doc. dr. Bojan Accetto: **Staranje, starost in starostno varstvo**. Izdal Republiški odbor Rdečega križa — Glavni odbor Slovenije v Ljubljani 1968, strani 135, cena 16 N din.

Knjiga je posvečena 25-letnici dela Rdečega križa Slovenije v novi Jugoslaviji, namenjena pa je predvsem zdravstvenim, socialnim in prosvetnim delavcem ter organizatorjem socialnih služb na občinah, ki sodelujejo na področju starostnega varstva.

Avtor knjige doc. dr. Bojan Accetto poudarja v uvodu, da je v zadnjih dvajsetih letih močno naraslo število starih ljudi. Spričo novih zdravil in cepiv so se umaknile v ozadje tuberkuloza in razne druge nalezljive bolezni; tudi smrtnost otrok se je zaradi dobrega zdravstvenega varstva znižala do skrajnosti.

Vedno bolj v ospredje pa stopa potreba po posebnem zdravstveno-socialnem varstvu starejših ljudi — **gerontologija**, ki jo avtor opredeljuje v tri panoge:

— socialno gerontologijo, tj. vedo, ki se ukvarja z vsemi družbenimi problemi starejših ljudi,

— eksperimentalno gerontologijo, ki proučuje procese staranja na znanstveno eksperimentalni podlagi in

— medicinsko ali klinično gerontologijo, ki bi jo lahko imenovali tudi **geriatrijo**. Ta se ukvarja z medicinskimi problemi, ki nastanejo s staranjem in starostjo.

Vse te tri panoge gerontologije pa so med seboj tako povezane, da jih pri skrbi za starega človeka težko ločimo.

Ni slučaj, da se je problem gerontologije začel v Jugoslaviji obravnavati najbolj intenzivno ravno v Sloveniji. Do neke mere je to že tradicija, še bolj pa dejstvo, da smo Slovenci med jugoslovanskimi narodi, po povprečni dolžini starostne dobe, »najstarejši narod«.

V knjigi »Staranje, starost in starostno varstvo« obravnava avtor v posebnih poglavjih zgodovino starostnega varstva na Slovenskem, socialno gerontologijo, eksperimentalno gerontologijo, medicinsko gerontologijo ter vlogo in mesto instituta za gerontologijo in geriatrijo v Ljubljani.

Zgodovina starostnega varstva na Slovenskem nam daje kronološki pregled od prve socialne ustanove leta 1041 prek domov za stare do ustanovitve instituta za gerontologijo in geriatrijo v Ljubljani leta 1966.

V naslednjih poglavjih nam avtor poleg bolezni in zdravljenja bolezni, ki so značilne za starejše ljudi, nakazuje, katera so možnosti za rešitev problemov glede zdravljenja le-teh v stacionarnih hospitalnih ustanovah. Teh je lahko več, vsekakor pa so najbolj idealne samostojne geriatrične bolnišnice in klinike. Domove za starejše ljudi in kronične bolnike pa je treba spremeniti oziroma preusmeriti v bolnišnice za stare. Internim oddelkom bolnišnic naj bi se priključili manjši geriatrični oddelki, ki bi bili organizacijsko in lokacijsko povezani z vsemi specializiranimi oddelki splošnih bolnišnic.

Pri vseh navedenih rešitvah zdravstvenega hospitalnega varstva za starejše ljudi pa mora biti vodilo, da imajo starejši bolniki prav tako pravico do vseh diagnostičnih pridobitev sodobne medicine kakor druge skupine prebivalcev.

Pri zunanji dejavnosti zdravstvene službe za starejše bolnike pa je doc. dr. Accetto dal poseben poudarek **negi bolnika na domu**, ki jo je treba izvajati in bolnike negovati strogo po navodilu domačega hišnega zdravnika. Nega bolnika na domu dobiva v zdravstveni službi zadnje čase tudi pri nas posebno mesto. Zato ni slučaj, da je ravno nega bolnika, tako v svetu kot pri nas, eden važnejših predmetov na vseh srednjih in višjih medicinskih šolah in tudi na medicinskih fakultetah.

Kakšna naj bo nega starejšega bolnika, je v posebnem poglavju napisala **Dina Urbančič**, med. sestra, zdravstveni sodelavec medicinske fakultete in instituta za gerontologijo in geriatrijo v Ljubljani.

V sklepnem stavku je napisala naslednjo misel: »Naučimo se spoštovati človeka in njegovo osebnost! Res ne gre to vselej brez truda, toda nič velikega in lepega ne gre brez žrtve.«

Knjiga, ki je vezana v platno in opremljena z reprodukcijo slike Ivane Kobilice »Starka s skodelico kave«, je tudi po zunanji opremi nekakšno vodilo v vsebino knjige: skrb za lepo življenje človeka v zrelih in poznih dneh življenja.

Malo imamo tovrstne strokovne literature, posebno še tako napisane za zdravstvene delavce, da jih naravnost spodbuja k razmišljanju in k delu pri zdravstvenem varstvu starejših ljudi.

Knjiga se lahko dobi na Republiškem odboru RKS, Ljubljana, Mirje 19 ali pa pri občinskih odborih RK v vsaki občini in jo toplo priporočamo vsem zdravstvenim delavcem.

N. J.

Dr. Lev Milčinski, izredni profesor psihiatrične klinike, in Zvone Odar, statistik Zavoda SRS za zdravstveno varstvo v Ljubljani: **STANJE PSIHIATRIČNE PATOLOGIJE V SLOVENIJI**, Zdravstveno varstvo štev. 3/68 — posebna publikacija.

V tej publikaciji sta avtorja objavila gradivo, ki odpira poglede na psihiatrično in deloma tudi na nevrološko področje zdravstvenega varstva v Sloveniji, in to predvsem iz statističnega zornega kota.

V prvem delu »Hospitalizirane duševno in živčno bolne osebe« se avtor Zvone Odar omejuje v razpravi le na hospitalni del, ker ambulantno poročevalska služba ne daje zadosti zanesljivih informacij in tudi evidentiranje duševnih obolenj je premalo diferencirano, da bi bilo uporabno za študijo. Razprava je namenjena za reševanje organizacijskih problemov bolnišnic in pa gravitacijskega področja bolnišnic, pogostnost bolezni, kako se bolezni uveljavljajo glede na biološko, socialno, ekonomsko in geografsko pripadnost pacientov. Številne tabele in grafikoni dopolnjujejo to razpravo.

Drugi del — »Prikaz populacije psihiatričnih stacionarijev SR Slovenije« je napisal prof. dr. Lev Milčinski. Tu poudarja, da naj bi pričujoča študija veljala za pokazovalec, v katero smer bi bilo treba z nadaljnjimi raziskavami prodirati ter najti našim možnostim primerne metodološke vzorce za takšne raziskave.

V tem delu obravnava prof. dr. Milčinski karakteristike psihiatričnih zavodov in celotno populacijo hospitaliziranih psihiatričnih bolnikov.

V tretjem delu — dodatku so obravnavane duševne bolezni in odsotnost z

dela, duševne bolezni in šolska mladina ter suicid v Sloveniji.

V sklepu nakazujeta avtorja, kaj bi se moralo izpopolniti, da bi dobili več in natančnejših podatkov za raziskave v spoznavanju naše psihiatrične patologije, ki nikakor ni tako nepomembna, da bi jo smeli zanemarjati, kot smo jo doslej.

N. J.

ZDRAVSTVENO VARSTVO, glasilo Zavoda SRS za zdravstveno varstvo Ljubljana, št. 1—2, 3—4, 5—6 in 7—8 1968.

V letošnjih štirih dvojnih številkah tega glasila bi vas radi opozorili, da preberete vsaj nekatere strokovne članke in objave.

V št. 1—2:

— »**Temelji za planiranje zdravstvenih kadrov**«. V tem sestavku poudarja dr. Ivan Kastelic niz problemov, ki jih je za boljšo in racionalnejšo zdravstveno politiko in varstvo nujno treba upoštevati.

— »**Kako naj primerjamo in ocenjujemo uspešnost raznih vrst zdravstva**« je tema iz znanstveno praktičnega posvetovanja, ki ga je v letih 1963, 1965 in 1966 priredil regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije v Kjöbenhavnu.

— »**Objave republiškega zdravstvenega centra**« pa prinašajo v tej številki:

— »**Stališča o mreži regionalnih zdravstvenih centrov in regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo ter o drugih vprašanjih, ki so s tem v zvezi**«.

— »**Ureditev železniške zdravstvene službe**« predvideva nov specialni zdravstveni zavod: »Zavod za zdravstveno varstvo železničarjev«.

— »**Komisije republiškega zdravstvenega centra**«, ki jih je Svet RZC na svoji seji z dne 20. XI. 1967 ustanovil za obravnavo določenih vprašanj iz zdravstvenega varstva. Izmed devetih komisij jih je šest stalnih in tri občasne. Njihovo delovno področje se nanaša na kadrovska, strokovna, organizacijska, raziskovalna in proučevalna vprašanja v zdravstveni službi.

V št. 3—4 je uvodni članek posvečen 20-letnici Svetovne zdravstvene organizacije.

— »**Način prehrane in njen vpliv na zdravstveno stanje prebivalstva Slovenije**« sta s statističnimi podatki in strokovno analizo prikazala dr. Vera Ragaci in doc. dr. Saša Cvahte. Sklepi te zanimive razprave v 8 točkah nakazujejo problematiko naše prehrane, metode nadaljnjih raziskav in predloge za higienško in kakovostno izboljšanje prehrane v Sloveniji.

O prehrani so še naslednji članki:

— »Higienski aspekti prehrane« (Dr. Ana Kraker),

— »Zdravstveno stanje določene skupine zaposlenih v industriji s posebnim ozirom na prehrano« (Dr. Vera Ragaci — ing. Metka Ozimič),

— »Kontrola živil in sedanja zakonodaja v zvezi s tem« (ing. Milka Letonja).

Objave RZC pa objavljajo sklepe Šve-ta republiškega zdravstvenega centra:

— »O delovnem načelu RZC za leto 1968«,

— »Problematika stažiranja za delavce z visoko izobrazbo«,

— »Zasebna zdravstvena praksa«,

— »Princip financiranja zdravstvene službe v prihodnjem letu«.

Prav posebej pa opozarjamo še na »Strokovno navodilo o strokovni organizaciji zdravstvenih domov« po opravljeni združitvi, ki ga je izdal RZC po sklepu seje z dne 20. novembra 1967 in ki ureja:

1. Naloge zdravstvenega doma,

2. Strokovno organizacijo zdravstvenih domov,

3. Strokovno organizacijo in njih organe.

Ta strokovna navodila so za zdravstvene domove obvezna in se uporabljajo tudi za verifikacijo zdravstvenih domov. Z njimi bi se moral seznaniti vsak zdravstveni delavec, saj urejajo vsa organizacijska, kadrovska in strokovna vprašanja, ki se tičejo teh zavodov naše osnovne zdravstvene službe, poleg tega pa jim tudi nakazujejo vsebino dela.

V št. 5-6 opozarjamo na članek »Zdravstveno varstvo in zdravstveno stanje šolske mladine«, ki ga je prispevala dr. Josipina Dovečar. Članek daje pregled osebja, ki dela pri tem varstvu, analizo sistematičnih zdravniških pregledov od šolskega leta 1960/61 do 1965/66, ter obolevnost in umrljivost šolskih otrok.

Med »Objavami RZC« so **strokovna stališča o organizaciji in delovnih področjih enot za medicino dela** — dispanzerjev in obratnih ambulant. Ta »stališča« naj bi bila izhodišče za elaborat, na podlagi katerega bo RZC sprejel dokončno organizacijo in delovno področje za perspektivni razvoj medicine dela v SR Sloveniji. Na seji z dne 21. 2. 1968 je RZC sprejel tudi strokovna navodila o delovnih področjih in krvodajalskih območjih Zavoda SRS za transfuzijo krvi in oddelkov za transfuzijo krvi v bolnišnicah. Na ta »strokovna navodila« še posebej opozarjamo one zdravstvene delavce, katerih področje dela je pri transfuziji krvi, saj do podrobnosti obravnavajo vse probleme v tej službi, kot so delovna področja, kadrovska območ-

ja, navodila o ravnanju s krvjo in operemo, ki je potrebna za transfuzijo krvi in njenih derivatov.

V št. 7-8 obravnavata dva članka problematiko medicine dela:

— »Nekaj problemov v organizaciji službe medicine dela v obratnih ambulantah v SR Sloveniji« (doc. dr. Aleksander Gala) in »Planiranje v obratnih ambulantah« (dr. Tone Prijatelj).

Prof. dr. Milko Bedjanič je v članku »Epidemiološka situacija v letu 1967« prikazal gibanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v preteklem letu. Nakazal je tudi splošno prognozo za leto 1968, kjer pravi, da pričakujemo padec števila bolnikov z ošpicami in hepatitisom. Toda to se ne bo zgodilo zaradi naših ukrepov v zdravstveni službi, temveč zaradi naravnega nihanja teh bolezni.

V tej številki je objavljena »Resolucija o ukrepih za zatiranje alkoholizma«, ki je bila sprejeta na konferenci Jugoslovanskega Rdečega križa dne 23., 24., in 25. novembra leta 1967 v Banji Koviljači. 450 delegatov iz vseh krajev naše dežele je v razpravi glede na ugotovljeno stanje alkoholizma pri nas sprejelo resolucijo, ki v obširni in temeljiti obraziložitvi predvideva:

1. družbene ukrepe,

2. ukrepe za uresničevanje socialno-medicinskih nalog,

3. organizac. in preventivne ukrepe.

S sprejetjem te resolucije pričakuje konferenca, da bo z njo dala večjo pobudo za nadaljnjo aktivnost pri zatiranju alkoholizma pri nas.

Poslana je bila zvezni skupščini, zveznemu izvršnemu svetu, centralnemu svetu zveze sindikatov Jugoslavije in drugim družbeno-političnim organizacijam.

Alkoholizem je problem, ki dela veliko težav tudi našim zdravstvenim delavcem tako pri terenski patronažni službi kakor tudi v ambulantah in bolnišnici. Zato še posebej priporočamo, da se vsi seznanijo s to resolucijo, ki je analizirala in utemeljila potrebo po sanaciji tega zla pri nas.

V kratkem smo bežno nakazali vsebino letošnjih štirih dvojnih številk imenovanega glasila.

Vsem zdravstvenim delavcem priporočamo prebiranje tega strokovno-instruktivnega gradiva, ki bi ga moral zasledovati in proučevati vsak, če hoče biti v zdravstveni službi na tekočem in na svojem delovnem mestu uspešen.

Še enkrat poudarjamo, da so na »Zdravstveno varstvo« naročene vse zdravstvene ustanove, zato ga lahko dobite v njihovih strokovnih knjižnicah.

N. J.

Zanimivosti

BEBIRON 1 IN BEBIRON 2 — NOVA PREPARATA V PREHRANI DOJENČKOV

Mleko v prahu je v mnogih državah hitro in pozitivno rešilo vrsto problemov v prehrani dojenčkov in malih otrok; prav posebno pa pri znižanju črevesnih infekcij, kar je zmanjšalo umrljivost dojenčkov.

Mleko v prahu ima danes v prehrani dojenčkov važno mesto zaradi naslednjih prednosti:

— lahko se standardizira na količino vlage, masti in, kar je v naših razmerah zelo važno, na skupno število bakterij;

— zmanjšana je možnost kontaminacije s patogenimi bakterijami;

— s tehnološkim procesom dosežemo denaturacijo proteinov in s tem njihovo boljšo prebavljivost in utilizacijo;

— ravno tako dosežemo denaturacijo proteinov v membrani maščobnih globulov in s tem večje izkoriščanje maščob;

— omogočena je korekcija korelacij posameznih nutritivnih elementov;

— omogočeno je dodajanje vitaminov in mineralij mleku;

— rok trajanja je relativno dolg, kar omogoča tudi daljši transport;

— olajša pripravo mleka za vsak obrok posebej.

Centar za zaščito majki i djece, Zagreb (direktor: prof. dr. Karlo Pansini) je v knjižici »Bebiron 1 i Bebiron 2 novi preparati u dojenačkoj dijetetici« objavil rezultate raziskav v jugoslovanskem merilu o novih dveh mlečnih preparatih za prehrano dojenčkov. Pri teh raziskavah so sodelovali vidni pediatri iz otroških klinik, bolnišnic in dispanzerjev.

Bebiron 1 in Bebiron 2 sta izdelana iz kvalitetnega mleka v prahu, ki ima visoko topljivost in higienske kvalitete, tako da povsem ustrezata zahtevam dojenčkove prehrane.

Namenjena sta izključno za prehrano zdravih dojenčkov, in sicer Bebiron 1 za dojenčke od 0—2 mesecev starosti, Bebiron 2 pa za dojenčke od 2. meseca dalje.

Bebironu 1 je maščoba zmanjšana na takšno količino, da zadostuje dnevnim potrebam dojenčkove prehrane. Ogljikovi hidrati so povečani z dodatkom dekstrin — maltoze in saharoze, tako da se njih količine približajo količinam v materinem mleku. Posebej je treba poudariti, da je Bebiron 1 obogaten s snovmi, ki so deficitarne tako v materinem kot v kravjem mleku, so pa neogibno potrebne za pravilno rast in razvoj dojenčka.

Mleku so dodani vitamini A, B, C in D₃ ter železo v takšnih količinah, ki jih dojenček potrebuje vsak dan. Mimogrede povedano, je pri nas to za zdaj edino mleko, ki je pripravljeno z dodatkom železa, kar je važno zaradi pogostnih tako imenovanih fizioloških anemij, ki se pri nas pojavljajo pri dojenčkih. V prvih dveh mesecih otrokovega življenja 4 mg železa v litru mleka popolnoma zadostuje. Navzočnost vitamina C pa omogoča boljšo resorpcijo in utilizacijo železa.

Bebiron 1 se pripravlja tako, da se 15 g mleka v prahu raztopi v 100 g prekuhane vode, ki se počasi ohladi na 50° C.

Tako pripravljeno mleko ima naslednje količine hranljivih sestavin: 3 g proteina, 1,2 g maščob, 6,8 g ogljikovih hidratov in 52 kalorij.

Bebiron 2 je polnomastno mleko v prahu, v katerem so iste količine vseh nutritivnih elementov kakor v naravnem mleku. Dodani pa sta dekstrin — maltoza in saharoza, s čimer je povečana količina ogljikovih hidratov. Kakor pri Bebironu 1 so tudi pri Bebironu 2 dodani vitamini in rudnine. Vitamin A, B, in C so dodani po dnevnih potrebah. Vitamin D₃ pa je podvojen, ravno tako je povečana vrednost železa na 8 mg.

Bebiron 2 se pripravlja iz 15 g mleka v prahu. Tega raztopimo v 10 g prevrete vode, ki se počasi ohladi na 50° C. V tako pripravljenem mleku so naslednje količine hranljivih sestavin: 2,5 g proteina, 2,4 g maščob, 6 g ogljikovih hidratov, 57 kalorij.

Pri preiskavah o učinkovitosti in uporabnosti Bebirona 1 in Bebirona 2 so delali klinične in biokemične raziskave tako glede porasta teže in morebitne slabe prenesljivosti mleka (povračanje in driske) pri otrocih. Rezultati so povsem zadovoljivi. Teža se je povečala, mleko otroci dobro prenašajo, hemoglobin je porastel.

Za sklep so pediatri zapisali:

Rezultati raziskav preparatov Bebi-ron 1 in Bebi-ron 2 so pokazali njihovo vrednost v prehrani dojenčkov. Pripravi smo, da zadovoljujejo vse potrebe v prehrani dojenčka. Posebno je treba poudariti, da z uporabo Bebirona 1 in Bebirona 2 lahko preprečujemo rahitis in anemijo, tako da je odveč katerakoli druga profilaksa teh bolezni. Pričakujemo, da bo splošna uporaba teh preparatov pripomogla k zdravstvenemu napredku dojenčkov in eliminirala oziroma zmanjšala vrsto bolezni, ki so posledica njihove slabe in nepravilne prehrane.

Mlečna preparata v prahu Bebi-ron 1 in Bebi-ron 2 izdeluje tovarna farmacevtsko-dietetičnih proizvodov »Jugodijetika« v Zagrebu.

MLEKO RAZNIH ŽIVALI IN SLOVENSKA LJUDSKA MEDICINA

Dr. Mirko Karlin

Mleko lahko definiramo na tri načine, kar je odvisno od tega, s kakšnimi očmi ga gledamo. Tako bo naravoslovec imel mleko za produkt mlečne žleze vseh sesalcev ženskega spola, ne glede na to, ali rabi človeku za prehrano ali ne. Strokovnjak za prehrano bo ocenil kot mleko samo tiste vrste mleka, ki rabijo človeku za hrano (to so materino mleko, kravje mleko, bivolje mleko, kozje mleko, ovčje mleko, osličje mleko, kobilje mleko, kamelje mleko, mleko severne košute itd.). Trгоvec končno bo za mleko imel samo kravje mleko. Tisti pa, ki prodajajo mleko drugih živali, morajo to jasno in razločno oznamovati.

Etnologi menijo, da uporabljajo mleko v zdravilne namene samo tista ljudstva, ki ga imajo tudi za navadno hrano. Ljudstva pa, ki jim mleko rabi samo za hrano dojenčkov in mladih živali, ga le izjemoma uporabljajo tudi za zdravljenje bolezni. Mleko tistih živali, ki jih rede zato, da jih molzejo (pri nas npr. kravje mleko, pri Turkotatarih in Mon-

golih kobilje mleko, pri arabskih beduinih ter prebivalcih Vzhodne in Severovzhodne Afrike kamelje mleko), pa ima v ljudskem zdravstvu le podrejeno vlogo. Če ga uporabljajo, ga imajo samo za tekočino, v kateri raztope zdravilno snov, ali za krepčilo oziroma lepotilo.

V Zahodni Evropi priporočajo kravje mleko največkrat za splošen pripomoček proti zastrupitvam; zunanje pa ga uporabljajo za zdravlilo proti kožnim izpuščajem in zoper srbenje kože.

Večji pomen kot kravje mleko ima v ljudskem zdravstvu evropskih narodov osličje mleko. Uporabljajo ga za zdravlilo zoper jetiko in druge pljučne bolezni. Zelo razširjena je bila raba osličjega mleka kot nadomestilo za materino mleko. Pri očesnih boleznih mažejo z njim oko. Že v starem Rimu so si z osličjim mlekom lepoticice negovale kožo in celo kopale so se v njem.

Podobno kot osličje mleko so ponekod uporabljali tudi kobilje mleko.

Zelo priljubljeno je tudi kozje mleko, ki mu v mnogih krajih pripisujejo posebno zdravilno moč, zlasti zoper jetiko.

Ovčjega mleka v ljudskih medicinah v splošnem ne uporabljajo mnogo.

Uporaba živalskega mleka, ki ne rabi za človeško hrano (npr. svinjsko in pasje mleko), v zdravilne namene, je v ljudskih medicinah največkrat zvezana s praznovanjem.

Pri kravjem mleku sem pri izbiri izpustil vse tiste recepte, ki obravnavajo to mleko kot »zdravilsko osnovo« ali vehikel, se pravi kot pripomoček, ki vanj denemo eno ali več delujočih snovi.

Vinko Möderndorfer je v svoji knjigi »Ljudska medicina pri Slovencih« (Ljubljana 1964) zbral o mleku raznih živali naslednje:

»Da je poleg maščob univerzalno zdravlilo tudi mleko, nam priča njegova pogostna uporaba (str. 60).

V Žetini na Gorenjskem so po priporočanju Tinača Rupanja zagotovo prgnali »všen« (šen), če so ga umili s svežim kravjim mlekom, ki so ga namolzli v kozarec in takoj pokrili, da ga »veter ni spreletel«. To pravilo so upoštevali tudi v Mežici (str. 38).

Leta 1860 so zdravi in tudi bolni ljudje v večji meri uživali surovo mleko (str. 58).

V maju je bilo treba, kolikor je le mogoče, piti kravje mleko (str. 63).

V Kremeniku v Poljanski dolini namažejo vrat pri vratnih boleznih z vročim mlekom, potem pa ga obvežejo z vročim cunjam. Prav tam naredo pri istih boleznih tudi obkladek iz vročega kravjega mleka; vnete bezgavke na vratu pa mažejo z vročim mlekom (str. 93 in 94).

V Trušnjah pri Velikovcu dobi bolnik pri pljučnici in bodenju v prsah piti mleko (ali pa čaj), ki so ga prelili devetkrat čez nož, s katerim koljejo svinje (str. 118).

Uživanje mleka je pri jetiki povsod v navadi: v Zamošanih niže Ptuja, povsod na Koroškem in tudi na Kranjskem. V Žihpolju v Rožu vzame jetični skozi šest tednov vsake četrte ure požirek presnega mleka; pravijo, da potem ozdravi. Tudi v Ziljski dolini pije jetični še toplo mleko izpod krave. V Kremeniku si mora jetični »kri poživiti« in pije zato sveže mleko izpod krave (str. 120).

V Goriči vasi pri Ribnici umivajo sončne pege s penami pravkar namolzenega mleka (str. 208).

V Bučah pri Kozjem umivajo kraste z vodo, ki ostane v mlečni golidi, ko jo izplaknejo (str. 230).

Na Cerkljanskem poznajo tudi grinte v nosu in jih zdravijo s tem, da vsrkavajo v nos toplo mleko (str. 231).

Na Robu pri Velikih Laščah namažejo lišaj s penami sveže pomolzenega mleka (str. 234).

Na Cerkljanskem izpirajo gnojne opeklino s svežim mlekom (str. 269).

Kdor je kaj strupenega pojedel, si je brž pomagal s tem, da je pil veliko mleka (str. 274).

Pri ugrizu pajka so držali ranjeni del tako dolgo v mleku, dokler mleko bolečine ni izvleklo (str. 277).

V Savinjski dolini mažejo rano po kačjem ugrizu z mlekom (str. 284).

V mariborski okolici izpirajo bolne oči tudi s svežim kravjim mlekom (str. 370).

Ce se krava zastrupi (požre preveč strupenih zeli), ji v Goriči vasi vlijejo v goltanec prav mnogo mleka (str. 400).

V Horjulu si pomagajo tudi tako, da pomolzejo kravo, ki se rada goni, prav tedaj, kadar se goni, in dajo to mleko kravi, ki se noče goniti (str. 400—401).

Gorenjski hribovci pripovedujejo, da je človeku zlezal gad v želodec, ko je zaspal za grmom; gada so baje zvalili nazaj, ko so postavili človeku pred usta skledo mleka. Da imajo kače rade mle-

ko in ga pijejo, mislijo tudi drugod (str. 279).

V St. Juriju pod Kumom pravijo, da mine otroku božjast, če pije mleko, ki so ga pomolzli, ko je krava klecnila pod udarcem mesarjeve sekire (str. 326).

Na Koroškem dajejo žiladnemu otroku (ki ga ponoči prijemajo krčji) piti mleko, ki ga prelijejo skozi kačji kamen, to je kremenjak iz potoka, z luknjo na sredini; imenujejo ga tudi žiladnik (str. 342).

V Krogu pri Murski Soboti kapajo v bolno uho mleko skozi segret rjav sveder (str. 380).

Če so bolehalo z zlatenico, so se v ljutomerski okolici vzdržali uživanja kislega mleka (str. 162).

V ljutomerski okolici se umiva pegast človek s kislim mlekom; po umivanju se ne obriše z brisačo (str. 208).

Kadar svinje ne žrejo, jim dajejo v Ziljski dolini kislega mleka (str. 407).

V maju so slabotnim in starim ljudem priporočali piti kozje mleko (str. 63).

V Ziljski in Mežiški dolini je za jetičnega človeka zelo priporočljivo, da pije kozje mleko surovo in še toplo izpod kože. V Mežici je vdova Hafner sumila neko ženo, da ima jetiko, zato ji je vsako jutro postavila na okno pol litra kozjega mleka in ni hotela sprejeti plačila, češ da bi potem ne pomagalo (str. 120).

V Grahovem, Ortneku in Vidmu ob Krki pije jetični bolnik mleko od kože rjave barve in če ni že prepozno, gotovo ozdravi (str. 120).

V Kočevju so zdravili jetične z mlekom kože rdeče barve (str. 120).

Svoje dni so pri zlatenici jemali lopatiko na kozjem mleku (str. 162).

V Savinjski dolini je pila ženska, ki je hotela biti »jalovka«, ovčje mleko, ker je mislila, da bi potem nosila le tako dolgo kakor ovca, nato pa splavila (str. 313).

Karla Vatovec od Boninov pri Kopru pravi, da so zdravili v Slovenski Istri oslovski kašelj z mlekom oslice, ki so vanj dali pepel treh sežganih oslovskih dlak; dlak je moglo biti tudi pet ali devet, le da je bilo liho število (str. 25).

V Istri so na kraju, kjer se je božjastnik zgrudil, izgrebli jamo, molili nad njo, potem pa so dali bolniku oslovsko mleko in jamo zopet zagrebli (str. 202).

V Savinjski dolini se umiva pegast človek s svinjskim mlekom (str. 208).