

Medicinske sestre so v 50 letih prešle že mnogo obdobij nerazumevanja, porazov, pa tudi uspehov in neuspehov. S svojim delom so žele priznanje pa tudi že ostro grajo. Kot zaščitnice množice so namreč neogiben strelvod, kamor nehote leti tudi kritika na račun zdravstvene službe.

Le z globokim prepričanjem o družbeni vrednosti našega dela bomo v procesu rasti in zorenja izoblikovale poklic medicinske sestre do tiste odličnosti, ki jo zahteva naše poslanstvo.

Poročilo glavnega odbora Zveze društev medicinskih sester Slovenije na skupščini dne 5. XII. 1969

V obdobju od zadnje skupščine Zveze DMS Slovenije sta se glavni odbor in sekretariat Zveze z vso prizadevnostjo spoprijela z nalogami, kot so bile določene s sklepi zadnje skupščine in z delovnim načrtom, ki ga je sprejel glavni odbor.

Uspešnost vsega tega dela je bila odvisna od večje ali manjše aktivnosti našega članstva, od splošnega stanja v našem družbenem dogajanju, še posebej pa v zdravstveni službi.

Naše poročilo pa naj ne bo le obračun dejavnosti in dela društva medicinskih sester, ampak naj začne tudi razpravo o položaju medicinske sestre v teamu zdravstvenih delavcev in strokovnega društva v novih razmerah zdravstvene službe. Pri razpravi o službi zdravstvenega varstva moramo izhajati vedno in povsod s stališča varovanca zdravstvene službe — našega občana, kateremu predvsem je namenjeno delo zdravstvenega delavca.

Težiti moramo k takšnemu delu in ureditvi zdravstvene službe, ki bo res kakovostna in varovancu kar najbolj dostopna. Ob tej ugotovitvi in poudarku pa se srečujemo s problemom materialnih sredstev za potrebe zdravstvenega varstva.

Vprašati se moramo vsi zdravstveni delavci, kolikšen je bil naš prispevek in kolikšna naša zavzetost za to vprašanje, bodisi pri posamezniku na delovnem mestu kakor tudi v naši strokovni organizaciji. Odkrito moramo povedati, da je za nezadovoljivo stanje tega problema premnogo vzrokov tudi med zdravstvenimi delavci samimi.

Razprava na naši skupščini naj pokaže tudi, kaj bi bilo treba storiti za večjo aktivnost in vztrajnost medicinskih sester in njihovih strokovnih društev pri uveljavljanju strokovnega mnenja iz tistega področja njihovega dela, kjer že statut strokovne organizacije narekuje sodelovanje z družbenimi organi, društvenimi organizacijami, strokovnimi šolami, zdravstvenimi centri in drugimi organi zdravstvene službe pri reševanju vprašanj glede organizacije

zdravstvene službe in zdravstvene problematike sploh, ravno tako pa tudi glede sodelovanja pri urejanju vprašanj v zvezi s strokovnim delom medicinskih sester in predlogih za njihovo pravilno reševanje.

Poudariti moramo odgovorno vlogo našega društva, da se mora vztrajno boriti proti negativnim pojavom, ki jih opažamo v naših vrstah in ki jih v končni fazi vedno občuti naš varovanec.

Če želimo v glavnih obrisih povedati, kje smo v tem obdobju zabeležili uspehe naše strokovne organizacije, lahko rečemo, da je bil naš velik uspeh, ko smo v okviru nalog za strokovno izpopolnjevanje uresničili dolgoletno željo našega članstva in vseh medicinskih sester ter v letu 1967 začeli izdajati strokovno revijo »Zdravstveni obzornik«. Tako je naše društvo v času svojega delovanja dobilo svoj strokovni časopis.

Dokaj zadovoljiv je prispevek Zveze kakor tudi posameznih društev medicinskih sester za njih strokovno izpopolnjevanje na seminarjih, predavanjih, ekskurzijah, in to iz vseh področij njihovega dela.

Predvsem v zadnjem času pa ugotavljamo zadovoljivo sodelovanje z republiškimimi zdravstvenimi in drugimi družbenimi službami.

Ob spremembi naših društvenih pravil smo izvedli tudi takšno reorganizacijo našega društva, da imamo v Sloveniji samostojna društva medicinskih sester. Tako je bilo težišče dela preneseno na osnovne društvene organizacije, ki so včlanjene v Zvezi DMS Slovenije.

Zveza, ki trenutno vključuje v Sloveniji devet društev medicinskih sester s skupno 1292 članicami, je tako lahko usmerila svojo dejavnost k nalogam za reševanje tistih problemov, ki so splošnega in republiškega pomena.

Ob takšnem konceptu dela smo v obdobju od zadnje skupščine opravili naslednje delo:

Za strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester smo organizirali dva seminarja.

Po predhodnem posvetovanju z vsemi vodilnimi sestrami zdravstvenih domov smo priredili petdnevni seminar za med. sestre, ki opravljajo nego na bolnikovem domu. Posvetovanje nam je nakazalo vrsto problemov, zakaj ta služba na terenu ni organizirana niti ne programirana v delovnih načrtih zdravstvenih ustanov.

Osnovna zdravstvena služba ne izvaja »Navodil o strokovni negi na bolnikovem domu«, medicinske sestre pa pri svojem patronažnem delu ugotavljajo, kolikšna je potreba po tej službi, ko po domovih srečujejo bolnike, ki so te strokovne pomoči potrebni. Seminar za zdravstveni kader, ki ponekod le opravlja to nego na domu, je zajel teoretični in praktični del pouka. Praktične vaje s strokovnim vodstvom so bile na oddelkih klinik. Tako so dobile udeleženske dodatno znanje predvsem o novih dosežkih strokovne nege in iz metodologije za to delo, ki ga je treba prilagoditi posebnim možnostim na bolnikovem domu.

Drugi seminar je bil za tiste medicinske sestre, ki so se odločile, da s »posebnimi izpiti« dosežejo prevedbo zdravstvenega delavca iz III. v II. vrsto. S tem je bila dana predvsem pomoč pri študiju za boljši uspeh in strokovno znanje medicinskih sester, ki jim je zakon omogočil takšno prevedbo. Zanimanje za ta seminar je bilo izredno, saj so ti »posebni izpiti« zahtevni, ker zahtevajo strokovno znanje na stopnji višje šole za medicinske sestre.

Pri Zvezi DMS Slovenije uspešno deluje **sekcija za medicino dela**, ki je že obhajala svojo 10-letnico.

Letos v februarju pa se je na pobudo sester samih ustanovila še **psihiatrična sekcija**. Članice teh sekcij so iz vseh društev med. sester, ki so zaposlene na teh dveh specialnih delovnih področjih.

Delovni program sekcij izhaja iz specialnosti delovnega področja, kjer delujejo sestre. Strokovna predavanja in ekskurzije so skrbno pripravljene in upoštevajo predvsem potrebe po dodatnem strokovnem izpopolnjevanju sester za delo na njihovem področju.

Če ob letošnji petdesetletnici dela medicinske sestre na Slovenskem primerjamo delovno področje teh sekcij, ima delo medicinske sestre pri medicini dela in v psihiatriji razmeroma kratko tradicijo. Zato sestre, ki prihajajo na ta delovna mesta, še prav posebno čutijo potrebo po dodatnem strokovnem izpopolnjevanju. To potrujeta tudi izredna aktivnost članstva in kvaliteta njihovega poglobljenega dopolnilnega izobraževanja. Osnutek »poslovnika«, ki so ga sekcije predložile glavnemu odboru Zveze, bo urejeval članstvo, njihovo dejavnost, vodstvo in odnose med sekcijami in društvi medicinskih sester oziroma Zvezo. Članice sekcij morajo biti v smislu določil »poslovnika« in društvenih pravil v prvi vrsti članice svojega področnega društva in biti tam tudi vključene v njegovo osnovno dejavnost. V tem smislu predlaga glavni odbor Zveze svoj sklep, da ga skupščina sprejme in uvrsti med svoje sklepe.

Društva medicinskih sester po terenu so več ali manj skrbela za strokovni napredek svojega članstva. Posebej pa bi omenili prizadevnost društva Ljubljana, ki je dovršen del svojega programa posvetilo strokovnim seminarjem in ekskurzijam v zdravstvene ustanove doma in v zamejstvu. Društvo v Ljubljani ima dobre pogoje in možnosti, zato je odprlo vrata tudi sestram iz drugih društev, da se udeležujejo teh kvalitetnih seminarjev.

Sklep zadnje skupščine o izdajanju strokovnega glasila je bila ena najzahtevnejših nalog. Zavedali smo se, da je za to potrebno ustvariti finančne in kadrovske pogoje. K sodelovanju za izdajanje revije smo povabili tudi sorodna strokovna društva. Našemu vabilu se je odzvalo društvo otroških sester in pa društvo fizioterapevtov in delovnih terapevtov.

Uredništvo revije »**Zdravstveni obzornik**« si je prizadevalo uresničiti takšen koncept revije, ki bi neposredno **vplival na strokovni napredek in kvaliteto pri poklicnem delu zdravstvenih delavcev**.

Revija naj bi omogočala **orientacijo v sodobni zdravstveni problematiki, v posebnih in pomembnih dosežkih medicine ter spodbujala strokovna društva k neposrednemu delu med članstvom**. Ne nazadnje pa naj bi bila strokovno učno čtivo dijakom in študentom medicinskih šol.

Kot vse strokovne revije, ki imajo majhno naklado, ima tudi naša finančne težave. Revija izhaja že tretje leto in smo doslej izdajali po tri številke na leto. Letos pa smo na splošno željo naših naročnikov sklenili izdati štiri številke. Takšno stanje bi želeli obdržati tudi naslednja leta, kar nam bo pa uspelo le s pomočjo naših naročnikov in društev. Izdatna pomoč je pridobivanje novih naročnikov — trenutno jih je ca. 3300, vodilne medicinske sestre pa naj bi po možnosti storile kaj več, da se poveča doslej še dokaj neznatno število naročnikov med zdravstvenimi ustanovami.

Naš apel naročnikom in medicinskim sestram, da aktivno sodelujejo s prispevki za tisk, je našel kaj malo odziva. Želeli bi, da se dosedanji krog piscev razširi iz vrst medicinskih sester. Prispevki, ki so pripravljene o pro-

blemih in uspehih na delovnih mestih iz vsakdanjega dela, bi popestrili posebej temu namenjeno rubriko »Novosti — Pobude — Izkušnje«. Zato želimo več aktivnega sodelovanja, da bo naša strokovna revija, ki je bila pri naročnikih tako dobro sprejeta, uspešno opravljala svoje poslanstvo in zadovoljila tiste, ki jim je namenjena.

Prispevek za izboljšanje poklicnega dela medicinskih sester

Delovno področje, kjer največ srečujemo medicinsko sestro in ki ga štejejo za domeno njenega poklicnega dela, je nega bolnika in patronaža. Vedno prisotno vprašanje, kako odpraviti pomanjkljivosti in izboljšati organizacijo in kakovost pri negi bolnika in patronažnem delu, smo izčrpno obravnavali tudi na sejah Zveze. S sodelovanjem republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo smo sklicali ločena **posvetovanja vodilnih medicinskih sester** z namenom, da bi z njimi analizirali probleme teh služb. Posvetovanja se je obakrat udeležila sekretarka tov. Majda Gaspari, ki je s svojim sodelovanjem pripomogla, da je obširna razprava pokazala na določena izhodišča, ki smo jih izoblikovali v **sklepe in predloge tega delovnega sestanka**. Potek razprave je dokumentiran v zapiskih, sklepe in predloge, ki jih je pripravila posebna komisija, pa dajemo skupščini v razpravo in nadaljnje izvajanje.

Pravilno opredeljeno **delovno področje medicinskih sester** je problem, o katerem v naših društvih v Sloveniji in v merilu federacije razpravljamo že iz časov pred vojno.

Nestetokrat poudarjeno je dejstvo, da delovno področje medicinskih sester ni jasno opredeljeno in da postaja spričo številnejših profilov zdravstvenih delavcev vedno bolj pereče. Cele vrste težav in nesporazumov tudi etične in pravne odgovornosti nikakor ne gre podcenjevati in še nadalje odlagati zadevne rešitve. Saj je zopet varovanec zdravstvene službe tisti, ki najbolj občuti posledice. Pravilno opredeljeno delovno področje medicinskih sester bi poleg navedenih problemov moralo biti tudi podlaga za načrtovanje kadrovske politike, vodenje kadrovske politike v zdravstvenih ustanovah pa še prav posebno podlaga za izobraževanje medicinskih sester v srednjih in višjih šolah.

Društva medicinskih sester v Jugoslaviji so pripravila že več osnutkov predloga za delovna mesta in delovno področje medicinskih sester. S spremembo zdravstvene politike in z razvojem sodobne medicine je tudi ta problem dinamičen. **Dejstvo pa je, da ostane delovno mesto medicinske sestre vedno isto. Spreminja se le metoda dela, šolanje in posebno strokovno izpopolnjevanje.** Osnutek, ki ga je pripravila in dala v razpravo Zveza DMS Slovenije, je rezultat dolgoletnih razprav v naših strokovnih društvih. Delo pri tem je bilo dolgotrajno in v danih možnostih tudi temeljito. Objavili in predložili smo ga organom zdravstvene službe z namenom, da ga prouče in ga nekje pri svojem delu tudi upoštevajo. Objavili smo ga tudi v »Zdravstvenem obzorniku« (št. 3 1968). K temu lahko poročamo še to, da so ga marsikje zdravstvene ustanove pri sestavljanju svojih pravilnikov že uporabljale, čeprav je bil to akt samo našega strokovnega društva. To nam pove, kako potrebna in nujna je rešitev tega vprašanja in kako pravilno je pri tem naše prizadevanje.

Delo Zveze za izboljšanje organizacije in metode dela

ter sodelovanje medicinskih društev v republiki, federaciji in Mednarodni zvezi medicinskih sester (ICN).

Zveza DMS Slovenije šteje med svoje člane devet društev medicinskih sester v Sloveniji. Sedeži društev so v Ljubljani, Celju, Mariboru, Murski Soboti, Kranju, Novem mestu, Novi Gorici, Kopru in Slovenj Gradcu.

V smislu svojih nalog do včlanjenih društev je Zveza spremljala, usklajevala in skušala pospeševati njihovo delo. Na 7 sejah glavnega odbora in 20 sejah predsedstva in nadzornega odbora Zveze je reševala naloge in sprejemala sklepe za delo.

Raznoličnost pogojev in pa terena, kjer delujejo društva, je tudi več ali manj rezultat njihove večje ali manjše aktivnosti. Nesporna trditev pa je, da aktivnost članstva in društev prispeva k večjemu ali manjšemu delovnemu uspehu Zveze. Sedanje stanje, ko je v Sloveniji v svoja strokovna društva vključenih komaj 60% zaposlenih medicinskih sester, je vsekakor vprašanje, na katero moramo najti odgovor.

Delovanje društev je v tem obdobju izredno nihalo. Tako so nekatera društva za kakšen čas skoraj povsem prekinila z delom, druga pa razvila izredno aktivnost, kot npr. društvi Ljubljana in Maribor. Vse predsednice društev so po svoji funkciji članice glavnega odbora Zveze. Društva, ki niso po svojih predstavnicah sodelovala na sejah Zveze, tudi v svojem ožjem terenu niso našla niti vsebine dela niti niso razgibala aktivnosti med članstvom. Predsedstvo Zveze je prav z obširnimi zapisniki sej imelo namen informirati društva o svoji dejavnosti in dejavnosti društev.

Vsa društva medicinskih sester so v letošnjem letu sprejela popravljena in dopolnjena pravila. Bistvena sprememba novih pravil je v tem, da so pravila društev ločena od pravil Zveze, da so razširjena in da določajo konkretno delo funkcionarjev upravnega odbora, s tem pa dajejo tudi večjo orientacijo in pa tudi pobude za delo društev.

Delovne obleke medicinskih sester so vprašanje, s katerim smo se srečevali na vseh sejah in sestankih društev. Vsekakor je ureditev tega problema naloga Zveze. Vendar pa je nismo rešili, saj morajo temu vprašanju prisluhniti tudi tam, kjer se bo reševalo šolanje, delovno področje in status poklica medicinske sestre. Zveza DMS Slovenije si prizadeva doseči, da se bo glede delovne obleke s pravnimi predpisi uveljavilo stališče njenega članstva, kot je bilo uveljavljeno že pred vojno. Saj trditev, da je delovna obleka medicinski sestri že na zunaj obeležje njenega poklica, še ni izgubila svojega pomena, nasprotno še vedno bolj je potrebna pri delu tako v hospitalnih zdravstvenih ustanovah kakor zunaj na terenu.

Zdravstveni delavci imamo »Kodeks etike zdravstvenih delavcev Jugoslavije«, še posebej pa imamo medicinske sestre »Mednarodni kodeks etike medicinskih sester«, ki ga je sprejel kongres ICN v Frankfurtu leta 1965. Zveza je pripravila prevod kodeksa v slovenščino in ga v samostojnem formatu izdala v 1500 izvodih. Poleg društev ga uporabljajo šole za zdravstvene delavce, ki ga podelijo diplomantkam, ko nastopijo poklic medicinske sestre.

V letošnjem letu smo dali ponatisniti tudi članske izkaznice, ki od prvotnih bistveno niso spremenjene.

Ob sleherni priliki, ko presojamo našo dejavnost, ugotavljamo, da smo si vse premalo prizadevali za vključitev mladih sester v članstvo naših društev,

kar velja tudi glede sestra, že dalj časa zaposlenih na posameznih delovnih mestih. Izredno močno občutimo, da nekatere šole za medicinske sestre premalo storijo za vzgojo dijakov in študentov za društveno dejavnost. Na seji glavnega odbora je bil sprejet sklep, da bi dijake in študente šol za medicinske sestre vključevali v društva kot »mlade člane« društev medicinskih sester. Vsa društva, ki imajo sedež v kraju, koder delujejo te šole, naj bi prevzele pobudo, da bi se sestre že med šolanjem za svoj poklic bolj seznanile s stanovsko organizacijo in se vključile vanjo.

Zveza DMS Slovenije je po Zvezi DMS Jugoslavije včlanjena v **Mednarodnem društvu medicinskih sester (ICN)**, ki ima svoj sedež v Ženevi. Medicinske sestre Jugoslavije so bile članice te organizacije že pred vojno. Vojna je te vezi prekinila. Leta 1957 pa je bilo društvo medicinskih sester Jugoslavije ponovno včlanjeno na kongresu v Rimu.

Povedati moramo, da je bila aktivnost društva sester Jugoslavije ves čas več ali manj slaba. Zadnja leta pa je bilo sodelovanje iz raznih vzrokov skoraj popolnoma prekinjeno. Članstvo v tej mednarodni organizaciji terja od nas precejšnje finančne dajatve, še posebno, ker smo v zaostanku s članarino za več let nazaj. Tako smo se spet znašli v položaju, da prenehamo biti člani te velike družine sester iz 85 držav sveta.

Glavni odbor je na svojih sejah večkrat razpravljal o odnosih do ICN in obratno. Da bi vedeli za stališče društev v drugih naših republikah, je naša Zveza letos v aprilu sklicala sestanek glede delovanja našega centralnega društva in ICN. Ti problemi so se obravnavali še v Zagrebu in Beogradu, kjer je bilo sprejeto stališče, ki so ga ves čas zastopale tudi sestre iz Slovenije, da je treba to članstvo ne samo obdržati, temveč ga tudi gojiti in pri vsem tem aktivno sodelovati (obširnejše poročilo o tem je napisano v »Zdravstvenem obzorniku« 1969 št. 3).

Naša Zveza je svojo obveznost za neporavnano članarino izpolnila in v ta namen smo nakazali 9800,00 din, tj. II. obrok za odplačilo dolga. Prvi obrok je poravnalo društvo iz Hrvatske. Od posamezne članice namreč plačujemo na leto 5,00 din, in to v tuji valuti. Takšna situacija nas tudi sili, da današnjemu zboru predlagamo zvišanje letne članarine od dosedanjih 15,00 na 20,00 din.

Delo Zveze DMS Slovenije, o katerem poročamo, je terjalo že doslej obširnih vsestranskih akcij. Če hočemo obdržati sedanjo razgibanost, še posebno pa izpolniti naloge, ki jih neodložljivo narekuje zastavljeno delo, tako glede aktualnih potreb društva kakor tudi glede položaja medicinske sestre v teamu zdravstvenih delavcev, bo treba še veliko več aktivnih sodelavcev v Zvezi in v društvih medicinskih sester.

Za izpolnitev teh nalog in nadaljnji uspeh pa je treba izboljšati organizacijo in metode našega dela ter si še posebej prizadevati, da bo sleherni medicinska sestra član svoje strokovne organizacije, ker edina ta je doma in v zamejstvu njen predstavnik pred družbo in zdravstveno službo.

To poudarjamo ravno tako, kot je to storilo 13 medicinskih sester, zbranih leta 1927, tj. pred 42 leti, ko so ustanovile društvo medicinskih sester, mi pa ob tej slovesni priložnosti, ko obhajamo 50 let dela medicinskih sester v Sloveniji.

PREDLOGI ZA HITREJŠI NAPREDEK PATRONAŽNE SLUŽBE V SR SLOVENIJI

Zveza društev medicinskih sester Slovenije in Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo sta dne 25. aprila 1969 sklicala delovni sestanek medicinskih sester — vodij patronažne službe in zastopnikov šol za medicinske sestre. Poleg 25 medicinskih sester se je tega sestanka udeležila tudi sekretarka Sekretariata SRS za zdravstveno in socialno varstvo tov. Majda Gaspari.

Patronažno delo medicinskih sester, ki je pred petdesetimi leti temu poklicu utrla pot in mu tudi danes daje specifično obeležje, je bilo vseskozi v središču pozornosti Zveze društev medicinskih sester Slovenije. Zdravstveno službo je Zveza DMSS opozarjala na odprta in nerešena vprašanja in nakažovala ustrezne predloge. Zadnja leta pa ugotavljamo, da ta služba ne le stagnira, temveč celo nazaduje. To ugotovitev potrjujejo analize Zavoda SRS za zdravstveno varstvo »Prikaz dela patronažne službe v SRS leta 1967«, anketa Zveze društev medicinskih sester Slovenije iz leta 1966 in pogostne pripombe komisij za dovolitev splava.

Prav ti razlogi so bili vodilo delovnemu sestanku. Razgovor z neposrednimi izvajalci te službe naj bi pokazal na konkretne probleme, ki zavirajo uspešno delovanje in nadaljnji razvoj patronažne službe pri nas. Da osvetlimo problematiko sedanjega stanja, in to iz neposredne prakse, je toliko bolj aktualno, ker se pripravlja republiški zakon o zdravstvenem varstvu.

Patronažna služba je pomembna oblika aktivnega zdravstvenega varstva, zato je pri določanju obsega in natančnejših meril v **zakonskih predpisih treba primerno upoštevati tudi njo.**

Delovni sestanek je primerno potrdil pravilnost predlogov, za katere se zavzema društvo medicinskih sester, in sicer o potrebi po **določitvi statusa** patronažne službe, njene **organizacijske oblike**, **financiranja**, **delovnih metod in strokovne usposobljenosti medicinskih sester** za patronažno delo.

Zato predlaga Zveza društev medicinskih sester:

1. **Zakon oziroma nadaljnji (bližnji) pravni predpisi naj patronažni službi zagotovijo določeno mesto v posebni socialno medicinski enoti zdravstvenih domov.** Dosedanje »Strokovno navodilo za organizacijo in delo patronažne službe«, ki ga je izdal Svet SRS za zdravstvo iz leta 1962, sicer upošteva značilnosti te oblike zdravstvenega varstva tako v organizacijskem kot v strokovnem pomenu, vendar ugotavljamo, da se patronažna služba marsikje ni razvila tako, kot je načrtana v teh »navodilih«. Organizirana je neenotno, po terenu zelo različno, brez določene vloge in izdelanih metod. Iz prakse je razvidno, da je izvajanje patronažne dejavnosti v sedanjih razmerah močno odvisno od posameznikov in naklonjenosti vodstva posameznih ustanov.

2. Udeleženske sestanka so se še posebej zavzemale za to, da **se mora patronažna služba v republiškem merilu voditi strokovno.** To nalogo pa lahko uspešno opravlja le strokovno ustrezno **izobražena medicinska sestra**, ki ima večletno prakso na tem delovnem področju. Hkrati pa mora imeti možnost za neposredno povezavo s terenom. S tem bi bila zagotovljena nujnost vertikalne in horizontalne povezave.

3. Nesporna potreba je, da v razmerah sodobnega zdravstva **uveljavimo načelo polivalentne patronažne službe**, ki edina lahko zagotovi kompleksno, tj. zdravstveno, socialno in vzgojno varstvo družine. Monovalentna oblika

patronažne službe, za katero se nekatere zdravstvene stroke še vedno zavzemajo, že v načelu ruši principe aktivnega zdravstvenega varstva. S psihološkega vidika je nesprejemljivo, da sočasno prihaja v družino več vrst profilov zdravstvenega delavca, ki marsikdaj niti ne usklajujejo strokovnosti patronažnega dela.

Postaviti je treba takšno organizacijsko obliko patronažne službe, ki bo v svojo dejavnost vključevala tudi tiste varovance zdravstvene službe, ki jih ima na skrbi še vedno monovalentna patronaža (venerološki bolnik, poporodno varstvo in kronični bolnik).

Organizacija nege bolnika v domači oskrbi postaja neodločljiva oblika zdravstvenega varstva. Hiter številni porast starostnikov je pojav, s katerim se srečuje patronažna služba na terenu in ki jo sili, da ne more mimo ostarelih ljudi v družinah. Ti pa dostikrat terjajo specifične zdravstvene ukrepe, ki po svoji naravi sicer ne zahtevajo hospitalne oskrbe, pač pa organizirano strokovno nego bolnika v okviru zdravstvenega doma.

Predlagamo, da se to vprašanje reši z organizirano nego kot dodatna dejavnost v okviru patronažne službe, ker menimo, da je to najboljša rešitev. Vzporedno s tem pa je treba urediti predpisano opremo za terensko delo, tj. torbice za prvo pomoč in predpisano službeno delovno obleko.

Predpisa o organizaciji zdravstvene službe po integraciji, ki tudi patronažni službi omogoča ustrezno mesto in razvoj v zdravstvenih domovih, nikakor ni dovolj čutiti. Odnos zdravnikov do patronažne službe je še vedno največkrat nesprejemljiv. Posamezne strokovne enote zdravstvenega doma ne upoštevajo njenih izsledkov, ne usmerjajo vsebine njenega dela in ne vrednotijo osnovnega poslanstva patronažne službe, tj. preventivnega dela v neposrednem varovančevem okolju. Zato se patronažni kader pogosto tudi obravnava kot strokovna rezerva za nadomeščanje v kurativnih enotah zdravstvenega doma. Zaradi tega je nujno potrebno, da se v okviru predmeta socialne medicine na medicinski fakulteti daje večji poudarek patronažni službi.

4. Pravilno opredeljeno delovno področje medicinskih sester v patronažni službi je brez dvoma pogoj za racionalizacijo, uspešnost in kakovost dela. Zato je s pravnimi predpisi določeno področje dela medicinske sestre v patronažni službi nujno potrebno. V njem so zajete širše in ožje naloge na tem delovnem mestu, hkrati pa sta zagotovljeni tudi individualna odgovornost in nadzor nad delom medicinskih sester, kar je ob razsežnosti tega delovnega področja neogibno potrebno.

5. Izredno sporno in neenotno je **financiranje patronažne službe**. Sistem sofinanciranja občinskih skupščin za patronažno službo prav gotovo ni zadovoljiv. Zaradi pomanjkanja finančnih sredstev se v občinah dosledno dogaja, da črtajo ravno prispevke za preventivo, predvsem pa za patronažno službo.

Zato je vsekakor potrebno, da se v republiškem zakonu o socialnem zavarovanju rešuje tudi vprašanje financ za preventivo, oziroma za patronažno dejavnost. Samo za nezavarovane osebe naj ostane plačnik občinska skupščina.

6. Normativi za delo v patronažni službi na različnih območjih se med seboj razlikujejo, ker temeljijo na različnih kriterijih. Izhajati bi morali iz analiz populacije, števila biološko posebej občutljivih skupin prebivalcev, patologije določenega terena, kulturne stopnje prebivalcev, strokovnih nor-

mativov za delo pri posameznih varovancih, obenem pa vključevati najrazličnejše intervencije, kar je ena izmed bistvenih sestavin patronažnega dela, in ne nazadnje upoštevati tudi vnanjo obliko terena in prometna sredstva. Tudi to je treba poenotiti in uskladiti s kadrovske zasedbo.

Pri določanju normativov bi kazalo upoštevati minimalne zahteve, ki pa morajo biti obvezne za vse republiško področje z možnostjo odklonov navzgor.

Na osnovi takšnih vsestransko preučenih normativov je mogoče sistemizirati delovna mesta v patronažni službi in sprejemati realne delovne programe.

7. Pogoj za kakovost patronažnega dela pa je, da se zanj pripravi metodologija dela.

Ugotavljamo, da je vse pre pogosto vzrok za slabo vključevanje v to službo in znani beg s »terena« ravno pomanjkanje strokovno dognanih metod dela v patronažni službi. Poudariti je treba specifičnost te dejavnosti zdravstvene službe, ko zdravstveni delavec sam išče stikov z varovancem, torej povsem obratno kakor v kurativi.

Medicinska sestra pride v hišo nepoklicana in raziskuje ter nato rešuje probleme, ki so za posameznika in družino posebej občutljivi, mora se prilagoditi različnim situacijam in različnemu okolju, v katerem živi varovanec. Tako je treba posebej upoštevati psihosocialni aspekt pri vseh osnovnih komponentah patronažne službe: pri zdravstvenem, socialnem in vzgojnem delu s posameznikom in družino. Metodologija patronažne službe naj zajema zdravstvenovzgojne prijeme in metode socialnih intervencij (metoda intervjuja in razgovorov z demonstracijami). Glede na to, da ostajajo nekatere socialne intervencije vkljub posebni stroki socialne službe področje socialno medicinske dejavnosti, je treba to upoštevati ter hkrati patronažno službo koordinirati s socialno.

8. Ko se rešuje vprašanje kakovosti in delovnih uspehov v patronažni službi, pa je treba začeti že pri šolanju in strokovnem usposabljanju medicinskih sester.

Za šolanje medicinskih sester naj velja enoten predpis, ki naj zagotavlja dopolnjenih 18 let starosti, obenem pa takšne učne programe, da bodo poleg podajanja kliničnih predmetov, ki so osnova za vsa delovna področja zdravstvene službe, sestre v zadostni meri usmerjali tudi v preventivno delo, še posebej pa v patronažno službo. Vrh tega zahteva patronažna služba bolj kakor katerakoli druga dejavnost v zdravstveni službi **organizirano pripravniško dobo**. Ta oblika strokovnega izpopolnjevanja mora biti trajna, ker še tako urejeno šolanje ne da dovolj sposobnosti za takojšnje samostojno delo po rednem strokovnem šolanju. Sedanji predpisi za zdravstvene delavce sicer postavljajo to zahtevo, vendar pa se ta v praksi ne izvaja.

Povsem nerešeno je vprašanje **specializacije za to področje dela in možnosti za visokošolski študij v poklicu medicinske sestre**, kar je nujno za delovna mesta v zdravstvenih šolah in na vodilnih mestih sestrške službe.

Po vsem svetu — nekaj časa nazaj tudi pri nas — **je internat ob šoli za medicinske sestre obvezna dopolnilna učno-vzgojna baza, ki oblikuje človeka za poklic medicinske sestre**. Voditi ga morajo posebej izobražene medicinske sestre. Brez dvoma je tudi zapostavljanje tega momenta pri nas eden izmed vzrokov za mnoge, včasih celo upravičene pripombe na delo in etiko medicinske sestre.

Prav tako še vedno ni do kraja rešeno vprašanje **delovne obleke medicinskih sester**. Povsod po svetu — pred vojno tudi pri nas — je za medicinske sestre predpisana delovna obleka. Ta nima samo zaščitnega pomena, ampak daje poklicu obeležje, olajšuje bolniku orientacijo, v patronažni službi pa ima še poseben pomen za vstop v hišo pri obiskih varovancev na domu.

Pri verifikaciji šol za medicinske sestre in urejanju njihovega šolanja je treba imeti pred očmi specifičnost tega poklica.

Poklic medicinske sestre združuje usposobljenost za samostojno strokovno nego bolnika in za zdravstveno-socialno in pedagoško delo zunaj bolnišnice.

KAKO IZBOLJŠATI IN POSPEŠITI RAZVOJ SLUŽBE ZA NEGO BOLNIKA

Predlogi

Nikakor ni več sporno vprašanje, da je nega bolnika sestavni del kompleksne medicinske dejavnosti, saj je nepogrešljiva v slehernem procesu preprečevanja in zdravljenja bolezni ter lajšanja bolečin. Zato je nega bolnika v ožjem in najširšem pomenu besede izredno važna strokovna dejavnost ne samo za medicinsko sestro, temveč za ves team zdravstvenih delavcev ob bolniku. Še posebno pomembna pa je za bolnika, ki je potreben zdravstvene nega varstva, se pravi strokovne pomoči in vsestranskega razumevanja v bolezenski stiski.

Zveza društev medicinskih sester Slovenije nepretrgano spremlja strokovno službo nege bolnika, ki je eno izmed glavnih področij medicinskih sester. Zadnja leta je postala ta problematika zelo pereča ne samo v zdravstveni službi, temveč tudi med njenimi varovanci. Naš delovni človek je danes že neprimerno bolj zdravstveno prosvetljen in z razvojem znanosti mu zdravstvena služba daje vedno več možnosti za ozdravljenje. Z dvigom splošne življenjske ravni je bolnik postal tudi zahtevnejši.

Z razvojem medicinske znanosti je neločljivo povezan tudi razvoj nege bolnika.

Na pobudo Zveze društev medicinskih sester Slovenije in Sekretariata za zdravstveno in socialno varstvo se je ob navzočnosti sekretarke tov. Majde Gaspari dne 24. aprila 1969 zbralo na delovni sestanek 34 vodilnih medicinskih sester iz vseh bolnišnic v Sloveniji.

Sestanek je imel namen ugotoviti, ali ima **strokovna služba nege bolnika v bolnišnicah pravo mesto, kakšna je po svoji strokovni višini, ali jo pravilno vrednotijo vodstveni organi zdravstvene službe in zdravniki kakor tudi tisti zdravstveni delavci, ki jo izvajajo.**

Obširna razprava je pokazala, da služba za nego bolnika ni urejena niti pravilno vrednotena, posledice tega pa trpi naš bolnik.

Zato so bile na sestanku sprejete kritične in konstruktivne pripombe in predlogi, ki jih navajamo predstavnikom in vodstvom zdravstvene službe:

— Nega bolnika je v pristojnih krogih sicer deklarirana kot medicinska dejavnost, vendar njen status ni priznan.

— »Navodila za kategorizacijo in verifikacijo bolnišnic« strokovne službe nege bolnika sploh ne omenjajo. Bolnišnice in druge hospitalne ustanove niso smatrale za potrebno, da bi jo upoštevale v svojih pravnih predpisih. Ker

strokovna služba nege bolnika nima trdnega statusa samostojne dejavnosti, tudi nima na voljo dovolj materialnih sredstev.

— V hospitalnih ustanovah nega bolnika ni pravilno organizirana, saj smo izpuščali in odpravljali vodilna delovna mesta, kot so: direktorica sestrške službe velikih bolnišnic (klinik), glavna medicinska sestra bolnišničnih oddelkov, nadzorne sestre, oddelčne sestre (odgovorne sestre delovnih enot). Če so ponekod še obdržali katero od teh mest, pa zanje ni pravilne stimulacije in priznanja.

— Mnoge sestre so morale prevzeti vodilna mesta brez potrebnega dopolnilnega študija, ki bi jih usposobil in teoretično pripravil za smotrno načrtovanje, organizacijo, usklajevanje dela, nadzorovanje in ocenjevanje sestrške službe v negi bolnika.

— Pomanjkljiva organizacija te službe se kaže v pomanjkanju predpisanih standardov v okviru celovite nege bolnika. Zato so bili tudi normativi, določeni za to dejavnost, povsod prenizki. Kjerkoli v bolnišnicah za sestrsko službo ni pravega razumevanja, bolnika že dolga leta oskrbujejo samo zasilno. Že itak premajhno število sester namreč ni pravilno usmerjeno k negi bolnika, temveč v pomoč zdravniku. Vse to je pač posledica dejstva, da strokovna služba nege bolnika nima moči za usklajevanje svojega dela z delom zdravniške službe, kateri mora biti docela podrejena. Medicinski sestri nalagamo vedno več medicinsko-tehničnih opravil, ki po svoji strokovnosti sodijo v domeno zdravnikov, s tem pa sestre odtegujemo od njihove bistvene naloge, tj. od nege bolnika.

Temu je vzrok tudi dolgoletna praksa nezadostne poklicne preusmerjenosti zdravstvenega delavca in današnja miselnost nekaterih medicinskih sester, ki težijo za tem, da postanejo predvsem zdravnikove pomočnice in administratorke, šele v drugi vrsti pa aktivne negovalke bolnika.

— Strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev (razen zdravnikov) se izvaja le redko. Nobenega pravega razumevanja ni zanj. Premalo sredstev je in časa, ni sistematičnega vodstva pripravnikov in tudi ne predpisov, ki bi urejali ti dve področji. Dobra služba za nego bolnikov se ne opaža in ne spodbuja, tudi se ne nagraduje ali celo odlikuje. Po drugi strani pa se slaba nega premalo ali sploh ne analizira, obravnava in ustrezno sankcionira.

— Kadri za nego bolnika imajo v bolnišnicah slabo urejene garderobe, zajtrkovalnice oziroma obednice, da o prostorih za rekreacijo mladine, odraslih oziroma upokojenih negovalcev sploh ne govorimo. Kaj malo je čutiti skrb za medicinsko sestro-mater, za usklajevanje njenega prostega časa s prostim časom otrok in družine sploh. Za organizacijo otroškega varstva v sklopu bolnišnic pa je pokazalo razumevanje le manjše število zdravstvenih ustanov.

— Zdravstvena služba in zdravstveno strokovno šolstvo ne sodelujeta, dasi sta vezana drug na drugega. Želeli bi si več sodelovanja med »oblikovalci« in »potrošniki« medicinskih sester za potrebe po medicinskih sestrah, ravno tako pa tudi za kvaliteto medicinske sestre, ki prihaja iz šole.

— V javnosti velja za ugledno tista bolnišnica, ki ima sestrsko službo dobro urejeno in na visoki ravni. Občutiti se mora to že ob sprejemu bolnika in pri njegovi nadaljnji obravnavi kot enkratnega človeškega bitja.

— Koncept celovite, kompleksne nege, usmerjene k bolniku, bo možno realizirati le, če takoj pričnemo delati v naslednjih smereh:

1. Zavest, da je **nega bolnika sestavni del kompleksne medicinske dejavnosti**, mora biti prisotna vsepovsod, kjer z nego neposredno pripomoremo k ozdravljenju bolnika.

Zato naj Republiški zdravstveni center v »Navodilih za kategorizacijo in verifikacijo bolnišnic« ustrezno dopolni **status strokovne službe nege bolnika**. V »Navodila« sodijo organizacijska oblika za strokovno nego bolnika ter njene dolžnosti in pravice. Tako bi bil nesporen njen status, ki bi jamčil tudi za ustrezna materialna sredstva.

2. V republiškem merilu je prav z verifikacijo bolnišnic potrebno **določiti minimalni standard bolniške nege**, ki jo uživa naš varovanec. Na podlagi tega pa je treba določiti tudi **normative negovalskega osebja**. Pri določanju normativov je treba nujno upoštevati pretežno žensko delovno silo v reprodukativnem obdobju in temu primerno sistemizirati tudi več delovnih mest.

3. Proučevanje in reševanje problemov ter enotno vodenje sestrskes službe terjaja delovno **mesto vodilne medicinske sestre v republiški zdravstveni ustanovi**, ki bi sodelovala v delovnih teamih sester na različnih področjih njihovega dela.

4. Vse hospitalne ustanove naj čimprej kar največ pozornosti posvetijo ureditvi strokovne službe za nego bolnika. **V samoupravnih organih naj ta služba dobi ustrezno mesto kot samostojna medicinska dejavnost**. Za njeno nemoteno delovanje pa je treba zagotoviti ustrezna materialna sredstva.

5. V skladu z republiškimi navodili naj zdravstvene ustanove **določijo standard nege in normative** za zaposleno zdravstveno osebje. Določijo naj se ustrezna vodilna mesta, le-tem pa **izdajo potrebna pooblastila**.

6. V vseh hospitalnih ustanovah je treba **začeti odpravljati pomanjkljivosti**, ki smo jih ugotovili na posvetovanju in so značilne nosilke javnega negotovanja nad stanjem nege bolnika.

7. Proučiti je treba temeljno in nadaljnje strokovno šolanje medicinskih sester.

V zdravstvene šole se ne bi smela sprejemati mladina **pod 18 leti**. Strokovno šolanje medicinskih sester vključuje predavanja, na praksi pa medicinske posege, ki zahtevajo psihično in fizično dozorelega človeka.

Za vodilna mesta v hospitalnih ustanovah, v patronažni službi, prosvetno-pedagoški službi in pri znanstveno-raziskovalnem delu je nujno treba uvesti možnost za nadaljnji študij v poklicu medicinske sestre na visokošolski, fakultetni stopnji.

Da bi bili naši bolniki deležni nege, ki zasluži ime medicinske dejavnosti, se je nujno treba lotiti ukrepov, ki so jih medicinske sestre nakazale na delovnem sestanku, ter jih začeti reševati pri sanaciji sedanjega stanja.

NEKAJ POVZETKOV IZ RAZPRAVE

Silva V u g a, zdravstveni dom, Maribor:

Dovolite mi, da se oglasim k razpravi, ne sicer strogo po vsebini in vrstnem redu referatov, vendar dovolj aktualno za današnji zbor.

Ko imamo v mislih delo medicinskih sester, težave, ki nas spremljajo, uspehe in neuspehe, ki jih doživljamo, predvsem pa naše skupno prizadevanje, da bi združili svoje moči za napredek našega dela, mislimo tudi na eno izmed dejavnosti našega poklica, to je na — patronažno službo.