

Nedavno sprejeti dodatek k zakonu o živilih in drogah ZDA ugotavlja jedrnato povedano osnovno načelo, ki si ga velja dobro zapomniti: »Nobenh neškodljivih snovi ni, poznamo le neškodljive načine, kako jih uporabljati.«

Linda Grace, World Health, 4/1969

## ZDRAVSTVENI DELAVCI V DOMOVIIH ZA OSTARELE

V domovih za stare ljudi je bilo v Sloveniji leta 1969 redno zaposlenih 83 zdravstvenih delavcev. Poprečno je torej 1 kvalificiran zdravstveni delavec (honorarni zdravniki niso upoštevani) imel na skrbi 35 bolnikov; imamo pa tudi primere, ko en sam zdravstveni delavec oskrbuje tudi do 90 bolnikov.

Poleg redno zaposlenih pa je v domovih na delu nekaj zdravstvenih delavcev tudi honorarno za nepoln delovni čas (leta 1969: 1 višja medicinska sestra, 1 bolničarka in 1 fizioterapevt); večinoma imajo vsi domovi tudi urejene redne zdravniške obiske (po nekaj ur vsak teden), 4 domovi pa imajo urejene tudi redne obiske psihiatra.

Kadrovska zasedba v domovih za ostarele se je precej izboljšala. Konec leta 1968 so domovi za stare po približnem predračunu potrebovali naslednje zdravstveno osebje (glede na število bolnikov po predpisanem normativu republiškega zdravstvenega centra):

- 20 višjih medicinskih sester;
- 49 strokovnih negovalskih oseb (medicinska sestra, fizioterapevt ali bolničarka);
- 15 zdravnikov;

Ta predračun je sestavljen na skupno število bolnikov v vseh socialnih zavodih in zato ni popolnoma zanesljiv; vendar pa lahko, tudi če ugotovimo, da so se domovi za stare približali normativom, še zmeraj lahko trdimo, da je premalo višjih medicinskih sester in zdravnikov. Kljub temu je v nekaterih domovih stanje še zmeraj zelo slabo, saj imamo celo domove, kjer za celotno zdravstveno varstvo skrbi ena sama bolničarka.

V domovih dela 271 negovalk oziroma strežnic, kar pomeni, da 1 strežnica skrbi poprečno za 13 oskrbovancev; v posameznih domovih pa je razmerje od 8 do 50 oskrbovancev na eno negovalko. Če upoštevamo, da je potrebno v domovih zagotoviti stalno nadzorstvo (vsaj dve izmeni stalnega dela, redna nočna dežurstva itd.), je stanje ponekod zelo slabo. Negovalsko osebje je večinoma nekvalificirano, v velikem odstotku nima niti dokončane osnovne šole.

Pohvalno pa je dejstvo, da je že precejšnje število zdravstvenih delavcev iz domov, kakor tudi negovalk absolviralo 14-dnevne tečaje na Institutu za gerontologijo in geriatrijo v Ljubljani, nekateri domovi pa usposabljaajo negovalke za osnovno nego bolnikov sami ali pa na tečajih delavskih univerz.

Zdravniki, ki delajo v domovih za stare, pa so vključeni v dopolnilno izobraževanje z vsakomesečnimi seminarji na Institutu za gerontologijo in geriatrijo.

Po vsem tem je razvidno, da ima današnja raven zdravstvenega varstva v domovih, ki je še zmeraj znatno pod minimalnimi normativi (za ilustracijo: medtem ko strokovni negovalski kader — bolničarke, srednje medicinske sestre itd. — v poprečju nekako zadošča, pa potrebujemo še 25 medicinskih sester z višjo izobrazbo; popolnoma nerešeno je tudi še vprašanje plačevanja zdravnikov — specialistov ter posebnih profilov zdravstvenih delavcev, npr. delovnih terapevtov itd.), za seboj že petletno naporno pot in da so bili doseženi uspehi vedno tako majhni, da šele iz nekajletne časovne perspektive opazimo napredek.

Menimo, da tak razvoj ni le posledica majhnih denarnih sredstev, pač pa tudi izraz naše miselnosti: starega človeka, zlasti kadar je onemogel in bolan, še vedno izločamo. In to je ravno tisto, proti čemur se moramo kot člani humane družbene skupnosti najdosledneje boriti.

Marija Cigale, dipl. sociolog  
(Iz referata na posvetovanju v Rogaški  
Slatini 17., 18. XII. 1969)