

## K temi »Služba domače nege«

**POVZETEK.** *Socialna sekcija gerontološkega društva SRS ponazarja, kako se je lotiti urejanja službe domače nege bolnika. Članek »Služba domače nege« je bil objavljen v »Zdravstvenem obzorniku« št. 3, l. 1976. Medicinske sestre ugotavljamo, da urejanje na ta način ni v skladu z veljavnimi strokovnimi izhodišči na področju negovanja kot poklicne dejavnosti. Utemeljitev je v dejstvu, da je negovanje bolnika področje sestrške dejavnosti, s čimer je urejanje te službe podrejeno vsem strokovnim in organizacijskim zahtevam, ki sledijo iz te opredelitve. Zato se je urejanje službe domače nege treba lotiti usklajeno med vsemi odgovornimi dejavniki.*

**CONSIDERATION OF THE TOPIC**  
**»HOME CARE SERVICE«.** *In the article entitled »Home Care Service«, published in Zdravstveni obzornik, no. 3, 1976, the social section of the Slovene gerontologic society demonstrates how the home care service is to be organized. Nurses consider the above way of solving the problem to disaccord with the current professional guidelines of the patient care, which represents a special professional activity. As the patient care is included in the field of nursing, the management of this service has to fully comply with the respective professional and organizational requirements. Management of the home care service should, therefore, be based on the joint endeavours of all responsible agents.*

V Zdravstvenem obzorniku št. 3 l. 1976 smo se v gradivu pod gornjim naslovom seznanili s stališči socialne sekcije gerontološkega društva o službi domače nege. Ugotovitev, da gre za aktualni družbeni pojav in njegovo problematiko, kot je navedeno, je nesporna. Prav tako očitna pa so nekatera dejstva, ki zahtevajo našo skupno razpravo in skrb za ustrezno rešitev.

Iz gradiva je razbrati, da je ponujena trenutna rešitev, ki naj bi veljala za prehodni čas, v katerem bi po najhitrejši poti pridobili negovalke za službo domače nege. Poglejmo, kaj je v predloženem konceptu in programu spornega.

Gradivo ponazarja službo domače nege kot eno konkretnih oblik pomoči staremu človeku, ki mu hkrati zagotavlja socialno varnost. Vzorec je očitno povzet po tistih gradivih iz tuje literature, kjer štejejo domačo nego za področje socialnega dela, v njen delokrog pa hkrati vključujejo nego pri akutnih in kroničnih boleznih ter sočasno prevzemajo odgovornost za urejanje pogojev glede preprečevanja ali skrajšanja hospitalizacije. Pri reševanju družbenih pojavov izhajamo iz lastnih razmer in pogojev našega družbenega okolja, zato bomo v našem primeru prav gotovo upoštevali razmere v slovenskem prostoru. Spričo tega je pomembno ugotoviti, da že velja izvršilni predpis komiteja za zdravstvo in socialno varstvo SRS, s katerim je rešeno vprašanje šolanja in delovno področje profila bolniške strežnice. Tako v Ljubljani kakor v Mariboru se s šolanjem tega ozkega profila, ki mu je priznana kvalifikacija, že ukvarjajo. Šolanje profila bolniškega

strežnika je vgrajeno v koncept usmerjenega šolstva in v okviru njegovega delovnega področja so stvari postavljene na svoje mesto. Bolniški strežnik je delavec v zdravstvu, njegovo mesto je v negovalnem teamu, ki ga vodi medicinska sestra. Po svojem delovnem področju ima bolniški strežnik nalogo, da izvršuje določena opravila ob bolniku ali drugem varovancu, pri čemer pa neposredno odgovornost za nego bolnika prevzema medicinska sestra.

Ob vsem tem lahko razberemo, da ni razlogov za dvotirno usposabljanje in tudi ne prehodnega obdobja, ki bi opravičevalo hitri postopek za usposabljanje ter sočasno zmedo glede vprašanja nege kot dejavnosti, tudi če imamo v mislih nego, ki jo usposobljeni delavec opravlja na domu. V določenem smislu nadomesti svojca, ne more pa mimo poklicne obveznosti, ki jo prevzema kot izvajalec dejavnosti, tj. tako imenovane nege. Pojma nege ne moremo nadomestiti s pojmom »vzdrževanja higiene«.

Pri opredelitvi domače nege ni možno spregledati, da je negovanje na vseh ravneh — področje dela v sestrstvu, ne pa v socialni, tudi kadar ga prenesemo v domače okolje. Seveda je možno izoblikovati socialni poklic, vendar brez vključevanja opravil, ki sodijo na področje negovanja. Negovalec kot poklicni delavec namreč ne pomaga pri vzdrževanju higiene, temveč opravlja naloge iz področja negovanja.

Negovanje je kompleksno področje in le znotraj tega sestava je dopustna delitev dela, ki jo usmerja medicinska sestra. Toliko večja je odgovornost za izvajanje te dejavnosti zato, ker je nega na domu ali domača nega, namenjena potrebnim varovancem, ki vselej pomenijo rizično skupino. S tem pa prehajamo na področje zdravstvene varnosti, katero ureja zdravstvo.

Pri urejanju službe domače nege je pričakovati usklajeno vključevanje odgovornih dejavnikov, še zlasti po zasedanju pokrajinskega komiteja SZO za Evropo, ki je bilo to leto v Grčiji in prinaša nova prizadevanja za urejanje zadev sestrstva.

V tem smislu smo razglabljali med medicinskimi sestrami, ki jim je za to bil povod spočetka navedeno gradivo socialne sekcije gerontološkega društva v službi domače nege.

---

## SAMOUPRAVNI SPORAZUMI

O svobodni menjavi dela so praktični instrument za realizacijo ciljev in ukrepov zdravstvene politike, določene v programih zdravstvenega varstva in načrtih razvoja zdravstvene službe. Zato je treba v njih natančno opredeliti medsebojne pravice in obveznosti s točno določenimi ukrepi in akcijami po številu, vrsti, obsegu in vsebini, ki jih je treba uresničiti. V samoupravnih sporazumih je treba natančno opredeliti, katere zdravstvene storitve, ukrepe in akcije bo potrebno opraviti, kdo jih bo opravil, v katerem času, kje in pod kakšnimi pogoji, s kakšnimi kadri in kolikšna sredstva bodo potrebna.

Stališče s posvetovanja o svobodni menjavi dela  
— »Zdravstveno varstvo št. 5/1976«