

Višja med. sestra Anica Gradišek
ravnateljica srednje šole za medicinske sestre,
Ljubljana

Petdeset let dela in oblikovanja medicinske sestre na Slovenskem

Govor na jubilejni skupščini ZDMSS v Ljubljani dne 5. decembra 1969

Pregled in obračun dela ter hkrati načrte za bodočnost delamo ob važnih življenjskih prelomnicah. Tudi jubilej, ki ga letos praznuje Zveza društev medicinskih sester Slovenije, to je petdesetletnica poklicnega udejstvovanja sestre Angele Boškinove, je mejni kamen v našem poklicnem in društvenem življenju. V nasprotju z drugimi skupščinami preteklih let, ko smo pregledovale uspehe svojega dela za leto ali dve nazaj in oblikovale načrte za leto ali dve naprej, pa se moramo v jubilejnem letu kritično ozreti na preteklih petdeset let, da bi mogle razumeti razmere danes in da bi bile sposobne načrtovati razvoj našega poklica v bodoče.

Sestra Boškinova je pred petdesetimi leti s svojim delom in zgledom prebila led poklicu medicinske sestre pri nas. Nekaj let njenega dela in zgleda je bilo dovolj, da so organizatorji socialno-medicinskih institucij spoznali vrednost novega sestrskega poklica in začeli pri svojem delu zahtevati več neposrednih, šolanih pomočnic.¹ Zato je bila l. 1924 ustanovljena pri nas prva sestrška šola. Imenovala se je: Šola za sestre pri zavodu za socialno higiensko zaščito dece v Ljubljani.² Šola je bila monovalentnega tipa, vendar s preciziranim programom socialno higienske zaščite otroka. Absolventke šole so prejele naziv: otroška zaščitna sestra. Kmalu so sodelavci šole, pa tudi prve sestre same, predlagali, da se šolanje podaljša na dve leti. To je bilo uradno odobreno tri leta kasneje.³ Šola se je preimenovala v — Šolo za dečje zaščitne sestre, s poglobljenim študijem otroškega zdravstva, osnov socialne zakonodaje in metodike posetne službe.

Po petih letih dela je šola oskrbela Slovenijo z 91 diplomiranimi zaščitnimi sestrami. Razen 16 sester, o katerih nimamo podatkov, se je 75 absolventk šole takoj zaposlilo v raznih krajih širom po državi. V letih 1929 do 1932 že zasledimo prve začetke gibanja in priprav za uvedbo enotne sestrške šole v jugoslovanskem merilu.

Pobudnika za organizacijo šole polivalentnega tipa zaščitne sestre sta bila predvsem ameriška misija dr. Readerja in društvo Rdečega križa v Beogradu, ki sta tod ustanovila tudi sestrsko šolo. Na njen predlog so uzakonili enotne triletno šole za zaščitne sestre v Ljubljani, Beogradu, Zagrebu in Skopju z enotnim predmetnikom.⁴

¹ Jarnovič N.: »Zdravstveni obzornik« 3, 131—133, 1969.

² Dragaš, dr. B.: »Zgodovina in delo sestrstva v Sloveniji, Glasnik, Ljubljana 1938.

³ Službene novine kraljevine Jugoslavije, 5. januarja 1927.

⁴ Službeni list št. 82/13, 1931 in Službene novine kraljevine Jugoslavije, 30. marca 1937.

Šola splošnega tipa v Ljubljani je deklarirala svoj smoter takole: Šola ima namen in cilj odraslo, brezhibno ženstvo izobraževati teoretično in praktično za vse panoge zaprte, polodprte zaščite in s tem ustvarjati strokovno in npravstveno podlago za uspešno socialno zdravstveno delo. Glavna področja in torišča zaščitnih sester so: zaščita dojenčev in malih otrok, zaščita mladine, posvetovanja z materami in poklicno varuštvo v jaslicah, dnevnih zavetiščih, vrtcih, domovih za varstvo mladine, domovih za ogrožene, zapuščene in zane-marjene, dalje zaščita bolnih ljudi, sirot, revnih in jetičnih. Zaščitna sestra deluje v mladinskih uradih in organizacijah za zaščito mladine, na deželi, pri okrajih, kontrolira socialno in zdravstveno stanje vseh članov družine, sode-luje z vsemi organi socialno higienske zaščite otrok.⁵

V šolo so se smele sprejemati učenke z najmanj šestimi uspešno dovrše-nimi razredi srednje ali tej enake šole z dopolnjenimi 18 leti starosti. Šola z zaključnim diplomskim izpitom je bila glede na kvalifikacije za uradniški položaj v socialni ali zdravstveni službi enaka srednji šoli z opravljenim zrelostnim izpitom. Pouk na šoli je trajal 3 leta.

Ustanovitelj, prvi predstojnik in predavatelj šole za zaščitne sestre v Ljubljani je bil pok. profesor dr. Matija Ambrožič. Ko je leta 1926 odšel v Beograd, ga je nasledil dr. Bogomil Dragaš, l. 1934 pa je prevzela vodstvo šole prva zaščitna sestra Marija Češarek, ki je na šoli diplomirala 1927. leta.⁶

Te zgodovinske podatke smo navedli zato, da bomo lažje sledile razvoju strokovnega šolstva in pravilneje ocenile tudi razvoj poklica medicinske sestre, ki je že v predvojnem obdobju dosegel solidno kvaliteto.

Poleg navedene šole za zaščitne sestre je leta 1929 začela v zavodu za zdravstveno zaščito mater in otrok v Ljubljani poslovati enoletna šola za otroške negovalke, ki je bila ustanovljena za »večjo propagando pravilne otroške nege in higiene med širšim občinstvom«.⁷ Šola je bila organizirana prvo leto kot šestmesečni tečaj, nato pa je kot enoletna šola delovala do 1945. leta. Zaščitnim sestram in babicam so se pridružile sedaj tudi otroške sestre negovalke kot monovalentno usposobljene zdravstvene delavke za nego zdravega otroka sprva v privatnih družinah, kasneje pa za nego zdravega in bolnega otroka v zavodih zaprtega tipa.

Ob desetletnici šole za zaščitne sestre v Ljubljani l. 1934 je diplomiralo na šoli skupno 110 zaščitnih sester. Po takratni analizi jih je bilo nastavljenih v Sloveniji le 59. Vprašanje zaposlovanja je bilo namreč pereče. Delovnih mest v kurativi ni bilo na razpolago, ker so zadevna mesta v bolnišnicah po pogod-benem razmerju zasedale redovnice. Šolane civilne sestre pa so sprejemale le vojne bolnišnice, in to na vse oddelke, ter nekatere otroške bolnišnice zunaj Slovenije. Tako je bilo zunaj ožje domovine l. 1934 zaposlenih 51 zaščitnih sester, medtem ko so se v Sloveniji zaščitne sestre lahko zaposlile samo v preventivi.

Že takoj po letu 1925, ko so razpolagali šele s prvimi diplomantkami šole, zlasti pa pod vplivom širom po svetu znanega utemeljitelja in organi-zatorja socialne medicine prof. dr. Andrije Štamparja, se je pričela v praksi

⁵ Dragaš, dr. B.: Zgodovina in delo sestrstva v Sloveniji, str. 11 Blasnik, Ljub-ljana 1938.

⁶ Dragaš, dr. B.: Zgodovina in delo sestrstva v Sloveniji, str. 12—13, Blasnik, Ljubljana 1938.

⁷ Dragaš dr. B.: Zgodovina in delo sestrstva v Sloveniji str. 30, Blasnik, Ljub-ljana 1938.

uresničevati zamisel socialne medicine v Sloveniji. Na čelu te nove dejavnosti se je izkazala zlasti mlada ustanova: Higijenski zavod v Ljubljani, ki se je l. 1923 razvil iz dotokratne »bakteriološke stanice«.⁸ Od ustanovitve dalje so se po zaslugi zavoda pod začetnim vodstvom dr. Amalije Šimec in kasneje pod vodstvom dolgoletnega direktorja zavoda dr. Iva Pirca pričeli porajati novi tipi zdravstvenih ustanov: zdravstveni domovi in zdravstvene postaje s posvetovalnicami oziroma dispanzerji za otroke, šolskimi poliklinikami, dispanzerji za šolske otroke, počitniškimi kolonijami, s protituberkuloznimi dispanzerji in patronažna služba. Takratna razmeroma nizka stopnja zdravstvene zavesti je terjala posebno močno obliko zdravstvenega prosvetljevanja in higijenske službe. Zato je zlasti tedaj bilo velikega pomena prizadevanje higijenskega zavoda v zvezi s tiskanjem letakov, s prirejanjem predavanj, s potujočimi higijenskimi razstavami, zlasti pa s tečaji za nego in prehrano dojenčka, z urejanjem javnih kopališč itd. Čeprav je bila patronažna služba namenjena sprva le dojenčkom, si je vodstvo socialnomedicinske službe veliko obetalo od vpliva te dejavnosti pri prebujanju zdravstvene zavesti za napredek osebne in splošne higijene prebivalstva nasploh. Tu so naše zaščitne sestre docela izpolnile svoje poslanstvo.

S svojo aktivnostjo in vsestransko dejavnostjo so zaščitne sestre malone brez izjeme žele priznanje zadevnih pionirjev med zdravniki. Saj so ti nemalokrat priznali, da bi brez pomoči zaščitnih sester ne mogli izpeljati svojih zamisli pri novi organizaciji zdravstvenega varstva matere in otroka, pri ureditvi protituberkulozne, protivenerološke in protitrahomske službe, kakor tudi pri načrtovanju sodobnejše strokovne bolniške nege, ki je bila doslej tako rekoč izključno pridržana bolniškim sestram redovnicam. Odsvit vsega tega prizadevanja pa je bilo tudi javno priznanje. Poklic zaščitne sestre je postajal popularen, saj se je zanj odločalo čedalje večje število uglednih mladih deklet.

Za obdobje od l. 1941 do 1945, to je za čas NOB, žal nimamo podatkov. Vendar je po bolnišnicah, po vseh zdravstvenih ustanovah in domovih delovalo lepo število zaščitnih sester — aktivistk. Tudi v neposrednem boju jih je bilo razmeroma precejšnje število. Toda njihovega prispevka in vloge sester v obdobju ljudske revolucije nam še nihče ni opisal v strnjem delu. Še je čas. Veliko nacionalnih društev na svetu bi se s ponosom in zavzetostjo lotilo tega dela ter se odločilo za objavo takega gradiva. Zato bo tudi ena izmed najnujnih nalog našega društva, da pripravi ta zgodovinski dokument, tolikanj pomemben za naš poklic.

Po osvoboditvi so se z novim konceptom zdravstvene službe odprle številne možnosti za strokovno udejstvovanje medicinskih sester. Nova delovna mesta v organih oblasti, v socialnem skrbstvu, zdravstvenih šolah, zdravstvenih domovih in družbenih organizacijah so vabile zaščitne sestre iz vse države, da sodelujejo v povojni graditvi naše mlade zdravstvene službe. Predvojne diplomantke ljubljanske šole in Slovenke, kar jih je diplomiralo v Beogradu, so bile razkropljene po vsej Jugoslaviji in so se zdaj vrnile v Slovenijo. Ukrep vlade, da se redovnice v hospitalnih ustanovah nadomestijo s civilnimi sestrami, je terjal neomejeno število novih sester.

Prvi minister za zdravstvo v novi vladi dr. Marjan Ahčin je dobro predvidel važno vlogo in poslanstvo medicinske sestre. V ministrstvu za ljudsko

⁸ Pirc, dr. I.: Zdravje v Sloveniji v letih 1922—1936, Publikacije Hig. zavoda, Ljubljana 1937.

zdravje je bil zato takoj po osvoboditvi ustanovljen referat za sestrsko službo. Treba se je bilo namreč soočiti z obstoječim stanjem v Sloveniji, urediti evidenco vseh razpoložljivih zdravstvenih delavcev, ugotoviti, kakšna materialna sredstva so zdravstveni službi še na razpolago po štiriletni vojni vihri. Ugotoviti je bilo treba, kje se mora z delom začeti popolnoma na novih temeljih in kje se predvojno delo lahko nadaljuje. Referentka za sestrsko službo je morala širom po Sloveniji iskati sposobne in zanesljive sestre, ki naj bi prevzele odgovorna mesta v vedno številnejših zdravstvenih ustanovah. Naloga referata za sestrstvo je bila, da čimprej pridobi zadostno število mladih deklet in žena za delo v bolnišnicah, da poskrbi za njih začetno šolanje ob sočasni zaposlitvi ter se takoj loti potrebnih ukrepov za ustanovitev novih rednih zdravstvenih šol. Zato je bilo treba v okviru ministrstva brez odloga odrediti vse ukrepe za prevzem predvojnih šol, ustvariti nove pogoje za delo ter poskrbeti za ustrezen učiteljski kader.

Neposredno po vojni je bila prva direktorica za medicinske sestre v Ljubljani med. sestra Dina Urbančič, na šoli za otroške negovalke v Ljubljani med. sestra Vika Kecelj-Pičman, na novo ustanovljeni šoli za bolničarje v Ljubljani pa med. sestra Minka Božič.

Prva in edina referentka za sestrsko službo v republiškem merilu je bila med. sestra Neža Jarnovič. Dasiravno si je zelo prizadevala, da bi se referat za sestrsko službo ohranil še naprej, ji to ni uspelo. L. 1947 ga je ministrstvo ukinito, ker je menilo, da so prve, najbolj kritične naloge v povojnem obdobju zadovoljivo opravljene. Z ukinitvijo tega mesta pa je bila storjena prva napaka za kasnejši razvoj sestrske službe, saj smo eden izmed redkih narodov na svetu, ki na sekretariatu za zdravstvo še danes nima svoje poklicne predstavnice.

Tudi zamisel zdravstvenih domov in zdravstvenih postaj, se pravi prizadevanje, da službo zdravstvenega varstva približamo prebivalstvu, zlasti pa službo zdravstvenega varstva matere in otroka, se je docela uveljavila šele po letu 1945. V sestavi ministrstva za narodno zdravje je bil hkrati s prej omenjenim referatom ustanovljen resor za varstvo matere in otroka. Resor si je zastavil naslednje naloge:⁹

- organizirati sistematičen boj proti veliki umrljivosti dojenčkov;
- organizirati mrežo posvetovalnic in dispanzerjev s patronažno službo;
- organizirati zavode, ki jih do takrat nismo poznali, to so materinski domovi ob porodnišnicah, otroške jasli v mestih in industrijskih središčih, otroška okrevališča za predšolske otroke;
- sodelovati pri ustanavljanju posebnih otroških zavodov za fizično in psihično prizadete;
- v razmerah povojnega pomanjkanja reševati potrebe po dodatni prehrani ogroženim otrokom in materam;
- usmerjati proizvodnjo higienskih otroške opreme itd.

Oktobra 1945 je bilo v Sloveniji 532 zdravnikov in 138 zaščitnih sester, medtem ko je bilo čez 100 zdravnikov in 50 sester še v internaciji, v vojski ali v drugih republikah. Od 27 predvojnih zdravstvenih domov jih je bilo polovico uničenih. Od 33 otroških dispanzerjev oziroma posvetovalnic za matere in otroke ter 17 šolskih poliklinik, se pravi dispanzerjev za šolsko

⁹ Bole C.: Za nadaljnjo poglobitev zdravstvenega varstva matere in otroka. »Medicinska sestra na terenu«. III, 3, 117, 1956.

mladino, sta maja 1945 delovala samo dispanzer za otroke pri Zavodu za zdravstveno zaščito mater in otrok ter šolska poliklinika v Ljubljani.⁴⁰

V opustošenih ustanovah brez opreme je bilo treba znova vzpostaviti pogoje za delo. Tako so medicinske sestre ob pomanjkanju zdravnikov prevzele samostojno delo v večini zdravstvenih postaj, zlasti pa v ustanovah pri socialno-zdravstvenem varstvu žene in otroka.

Oddelek za to delovno področje na ministrstvu za zdravstvo je po začetnem vodstvu dveh zdravnic, to je dr. Anče Tavčar-Konvalinke in dr. Božene Grossmanove, prevzela med. sestra Cita Bole.

Družbi, ki se je zavedala pomena skrbi za zdravje pri viru življenja, ter ministru za zdravstvo in kasnejšemu direktorju centralnega higienskega zavoda dr. Marjanu Ahčinu je bilo pri obnavljanju službe za sodobno zdravstveno varstvo ena temeljnih nalog zlasti varstvo žene, mater in otrok. Zato je težnje pristojnega oddelka vsestransko podprl, tako da je lahko res uspešno opravljal svoje naloge in kmalu prevzel vodstvo celotne sestrške službe na terenu.

Organizirala so se vodilna delovna mesta medicinskih sester — referentk za varstvo žene in otroka po okrajih, tečaji za strokovno izpopolnjevanje medicinskih sester s terena, inštruktaža za boljšo strokovnost in nove metode dela zlasti na oddaljenih področjih. Pri opravljanju vsega dela pa je bil temu oddelku v izdatno pomoč program Unicefa. Del oddelkove dejavnosti je pomenilo tudi prvo strokovno glasilo za medicinske sestre »Medicinska sestra na terenu«, ki je izhajalo od l. 1954 do l. 1961. Vanj so poleg drugih sodelavcev pričele iz številnih področij svojega dela pisati tudi medicinske sestre same. Glasilo je urejala šef oddelka med. sestra Cita Bole, družbena delavka in strokovna publicistka — kakor tudi še zdaj glavna urednica našega strokovnega glasila — Zdravstvenega obzornika.

Nujne potrebe po oddelku za zdravstveno strokovno šolstvo pa so narekovale ustanovitev tretjega novega oddelka na ministrstvu za zdravstvo. Tako je bil leta 1947 ustanovljen oddelek za zdravstveno strokovno šolstvo, katerega prvi načelnik je bil prof. dr. Janez Milčinski. Nenehni razvoj naše socialistične zdravstvene službe v povojnih letih je odprl vrata kurativnih in preventivnih zdravstvenih ustanov najširšim plastem prebivalstva. Naraščajoče število prebivalstva, urbanizacija, industrializacija in končno sam razvoj medicinske znanosti ter s tem nova vsebina in metode medicinske prakse⁴¹ so narekovali nove dolžnosti medicinskim sestram. Zahteve v praksi določajo tudi poseben način izobraževanja. Zato je bilo treba začeti z delom, proučevati sistem šolanja zdravstvenih delavcev in pripraviti zadevne predpise. Načrtno je bilo treba proučiti potrebe po posameznih profilih zdravstvenih delavcev, ki so jih zahtevale zdravstvene ustanove. Na tej podlagi je bilo potrebno pripraviti tudi predloge za ustanovitev ustreznih višjih, srednjih in nižjih zdravstvenih šol ter tečajev. Sočasno je bilo treba začeti s takojšnjim izobraževanjem tistih zdravstvenih delavcev, ki jih je osvoboditev zatekla pri delu v bolnišnicah, se pravi brez strokovnih šol.

Potem ko je prof. Milčinskega za krajšo dobo nadomestila dr. Karla Šmidova, je oddelek ob sodelovanju z med. sestro Nežko Škafar vodila med.

⁴⁰ O delu Ministrstva za narodno zdravje Narodne vlade Slovenije od osvoboditve do danes. Tiskano poročilo MNZ, Ljubljana, oktobra 1945.

⁴¹ Urbančič D.: Zdravstvene šole. Poglavlje v knjigi: Strokovne šole pri nas in drugod, str. 120. Zavod za proučevanje šolstva LRS, Ljubljana 1959.

sestra Dina Urbančič. L. 1950 — po prihodu iz Kanade, kjer sta z med. sestro Miro Klemenc-Vadnjal opravili podiplomski študij na univerzi v Torontu — je bila sestra Urbančičeva imenovana za šefa tega oddelka. V 13-letnem obdobju dela, se pravi do l. 1961 je oddelek pod njenim vodstvom razvil vrsto dejavnosti. Poleg že naštetih so bile njegove naloge zlasti še:

- statistična evidenca šol, učencev, absolventov šol in štipendistov zdravstvenih ustanov ter družbenih organizacij;

- organizacija strokovnih komisij za sestavo učnih programov in učnih načrtov za nove vrste šol;

- aktivno sodelovanje v navedenih strokovnih komisijah in vzporedno z organi, pristojnimi za zadeve šolstva;

- strokovno nadzorstvo zdravstvenih šol in tečajev;

- občasne revizije učnih programov in učnih načrtov;

- sodelovanje z vodstvi zdravstvenih šol in zdravstvenimi zavodi pri izboljševanju metod v praktičnem pouku;

- splošno strokovno nadzorstvo zdravstvenih šol in tečajev;

- sodelovanje z vodstvi šol in zdravstvenimi zavodi pri organizaciji obvezne počitniške prakse;

- sodelovanje v komisiji za strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev;

- posvetovalno delo v zvezi z nostrifikacijo spričeval in diplom, ki so jih zdravstveni delavci pridobili v zamejstvu;

- urejanje mednarodnih štipendij za zdravstvene delavce in priprava programov za študijske obiske tujih štipendistov;

- sodelovanje v komisijah za strokovne izpite zdravstvenih delavcev idr.

Na pobudo oddelka in z njegovo pomočjo se je v Sloveniji ustanovilo 9 nižjih zdravstvenih šol za bolničarje in otroške negovalke, tri srednje zdravstvene šole, tri višje zdravstvene šole, kasneje pa se je osem zdravstvenih šol reformiralo v šole II. stopnje. Oddelek je bil pri svojem delu tako uspešen, da je pritegnil pozornost zveznega ministrstva in celo Svetovne zdravstvene organizacije. Tako zasledimo njegovo predstojnico kot eno izmed najbolj poznanih in upoštevanih strokovnjakov za sestrsko vprašanja ter vzgojo in izobraževanje medicinskih sester¹² kot aktivno članico zveznih komisij in redno sodelavko SZO.¹³

Ko so zdravstvene šole prešle v pristojnost okrajnih in občinskih odborov ter so višje šole dosegle samoupravo, je oddelek po letu 1960 spremenil način svojega dela ter od neposredno operativne prešel k proučevalno-posvetovalni funkciji. Z reorganizacijo sveta za zdravstvo pa je njegova dejavnost počasi zamrla. Tudi tu je bila storjena velika škoda. K temu, kako zelo smo pogrešali navedeni oddelek v praksi in kaj smo izgubili z njegovo ukinitvijo, se povrnemo še kasneje.

Po osvoboditvi je morala medicinska sestra poleg bolnišnične službe prevzemati vedno številnejše odgovorne naloge na raznih delovnih mestih v zdravstveni službi. Nova zasnova te službe je vse bolj in bolj zahtevala nov lik medicinske sestre, se pravi polivalentne, samostojne zdravstvene delavke ob zdravniku, »ki z živim zanimanjem spremlja razvoj znanosti in družbenih

¹² Arhiv Sveta za zdravstvo SRS, N. št. 5906/2, 2. XI. 1953 — Dopis Komisije za sodelovanje z mednarod. zdr. organizacijami, št. 589, Beograd 30. X. 1953.

¹³ WHO/EU — Reports: Geneve 1952, Vevey 1953, Wiesbaden 1957, Helsinki 1958, Bad — Homburg 1959.

odnosov, v zdravstvu široko razgledane in dobro podkovane, psihološko in pedagoško usposobljene, s sodobnimi pogledi na zdravstvo in visoko etičnih in splošno človeških kvalitet.«¹⁴

Nova kvaliteta dela medicinske sestre je terjala tudi novo, boljšo kvaliteto njenega izobraževanja. Medicinska sestra, ki je morala organizirati strokovno nego v bolnišnicah, pri negi sami sodelovati, jo usklajevati in nadzirati, ki je morala organizirati velika bolnišnična gospodinjstva, imeti na skrbi ustrezno prehrano za stotine bolnikov, kot patronažna sestra pa prihajati v družine in preganjati nevednost, vraževernost in stare predsodke, čestokrat svetovati zakoncem v kritičnih življenjskih okoliščinah, biti učiteljica v zdravstvenih šolah, na terenu, voditi tečaje Rdečega križa, biti uspešna sodelavka v medicini dela, delovati kot družbena in javna delavka, je morala biti ne samo strokovnjak v svojem poklicu, temveč tudi osebnostno zrel človek. Zato je bilo za šolo za medicinske sestre nujno, da gre tudi sama v korak s tem razvojem.

Zato je bil l. 1951/52 sprejet predlog o ustanovitvi Višje šole za medicinske sestre v Ljubljani s perspektivo, da preidejo na ta sistem vse šole za medicinske sestre v Sloveniji. Vendar se ta zamisel ni uresničila. Z zakonom¹⁵ so legalizirali samo obstoj Višje šole za medicinske sestre v Ljubljani. Leta 1962 pa je bil sprejet nov zakon,¹⁶ ki je vse obstoječe višje zdravstvene šole, tj. višjo šolo za medicinske sestre, višjo šolo za fizioterapevte in višjo šolo za rentgenske tehnike, združil v enotno šolo, tj. Višjo šolo za zdravstvene delavce. Navedene višje šole so samostojni oddelki v integrirani šoli. Leta 1964 pa je ta šola dobila še oddelek za sanitarne tehnike in oddelek za delovne terapevte.

Iz statuta šole navajamo: Namen šole je, da izobražuje študente za zdravstvene delavce z višjo izobrazbo v zdravstvenih zavodih in drugih delovnih organizacijah ter v organih družbeno-političnih skupnosti. V oddelku za medicinske sestre se študenti vzgajajo in izobražujejo za poklic medicinske sestre z višjo izobrazbo za samostojno delo v zdravstvenih zavodih in drugih delovnih organizacijah ter v organih družbeno-političnih skupnosti.

Redni pouk na oddelku za medicinske sestre traja 3 leta. Študentom, ki uspešno končajo vse semestre in napravijo diplomski izpit, se prizna višješolska izobrazba in naziv: višja medicinska sestra (višji medicinski tehnik). Iz skromne šole se je razvil visokošolski zavod, ki danes razpolaga z naj-sodobnejšim šolskim poslopjem in vzgojno učnimi napravami in se mu prav zadnji čas uresničujejo dolgoletne želje po zgraditvi sodobnega študentskega doma.

V času, ko se je ustanovila Višja šola za medicinske sestre v Ljubljani, to je šolskem letu 1952/53, so se na drugih zdravstvenih šolah v Sloveniji izobraževali še naslednji zdravstveni delavci: medicinske sestre v triletnih šolah starega tipa, otroške negovalke v dveletnih šolah, bolničarji v enoletnih šolah in babice v dveletni šoli.

Iz tega razvidimo, da smo prešli na dvovrstni sistem izobraževanja medicinskih sester že osem let pred nastopom šolske reforme.

¹⁴ Ahčin dr. M.: Vloga in mesto medicinske sestre. »Medicinska sestra na terenu«, II, 3, 73, 1955.

¹⁵ Uradni list SRS št. 26—93/54.

¹⁶ Uradni list SRS št. 21—127/62.

Leta 1960 namreč je navedene zdravstvene šole zajela splošna šolska reforma, jih vključila v sistem šol II. stopnje ter jih kot zdravstvene strokovne šole uvrstila v skupino tehniških in drugih strokovnih šol za družbene službe.¹⁷ Klasično izobraževanje prej navedenih profilov je bilo ukinjeno. Pričel se je oblikovati nov negovalec bolnika in bolnega otroka ter matere pred porodom, ob porodu in po njem, t. im. srednja medicinska sestra splošne (ambulantno-bolnišnične), pediatrične in ginekološko-porodniške smeri.

V naši razpravi se bomo izognili obširni in specifični problematiki babiškega šolanja, zlasti ker je zadevno področje v posebni študiji obdelala že med. sestra Hermina Klun.¹⁸

Predmet naše razprave sta dve vrsti medicinskih sester, to je sester s srednjo šolo in sester z višjo strokovno šolo.

Vsekakor je bila reforma zdravstvenih šol nujno potrebna. Šolanje medicinskih sester ne sme biti statično, temveč se mora prav tako kakor drugo strokovno šolstvo dinamično prilagajati družbeni rasti ter se z njo vred razvijati vzporedno. Preobrazba zdravstvenih šol je bila vezana na več dejavnikov, med njimi na reformo osnovne šole, na razvoj zdravstvene službe, med drugim in ne nazadnje tudi na izredno zanimanje naše mladine za zaposlovanje v tej službi.

Zato so se odgovorni družbeni delavci odločili, da sledijo zgledu vzhodnih držav in odprejo vrata zdravstvenih šol II. stopnje že mladini, prihajajoči iz osemletke, torej v starosti 15 let. Tehtni pomisleki društva medicinskih sester Slovenije proti prenizki starosti kandidatinj za sprejem v zdravstvene šole niso prodrli. Osnutek za predlagano reformo strokovnega zdravstvenega šolstva je predvidel strokovno izobrazbo sestre na dveh nivojih, to je medicinsko sestro z višjo šolsko izobrazbo in poleg nje solidno usposobljeno sestro s srednješolsko izobrazbo.

Med našimi zdravstvenimi delavci je predlagana in tudi sprejeta reforma zbudila splošno nezadovoljstvo. Začeli so se oglašati bolničarji in otroške negovalke z nižjo zdravstveno šolo v bojazni za svoja delovna mesta in v skrbeh za svoja pooblastila pri negi bolnika. Na drugi strani so upravniki bolnišnic in vodje sestrške službe v vseh zdravstvenih ustanovah tožili zaradi nekajletnega izpada absolventov novih zdravstvenih šol. Pritoževali so se zlasti direktorji psihiatričnih bolnišnic zaradi kroničnega pomanjkanja bolničarjev za psihiatrično službo. Bojazen zdravnikov pa je šla v drugo smer: ali ne bodo zdravstveni delavci s štiriletno šolo preveč »učeni« in ob postelji bolnika ne bodo hoteli delati? Kdo bo opravljal t. im. manj strokovna opravila pri negi bolnika? Ali ne bodo neposredne nege bolnika prelagali zopet na katerega od nižjih, na neimenovanega bolniškega strežnika, snažilko itd.? Ali ne bo bodoča sestra, ki stopa v šolo s 15 leti in jo zapušča z 19 leti, premlada tako za fizične in psihične napore specifičnega šolanja kakor tudi za izvrševanje dolžnosti iz nege bolnika? Pomislek višjih medicinskih sester je obstajal v tem, da delovno področje ni bilo jasno začrtano, prav tako pa tudi ni bilo v procesu nege bolnika ustrezne razmejčitve v pooblastilih med sestro višje in srednje ravni.

¹⁷ Gradivo za javno razpravo o tehniških in njim ustreznih strokovnih šolah. Publikacija Republiškega sekretariata za šolstvo SRS, Ljubljana 1963.

¹⁸ Klun H.: Šolanje medicinskih sester — babilic v Jugoslaviji. Izdala Šola za zdravstvene delavce ginekološko-porodniške smeri, Ljubljana 1967.

V strokovni službi nege bolnika nepravilno orientirani pristojni in odločilni organi v upravnih službah naših bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov so videli v novem profilu medicinske sestre predvsem cenejšo in zato tudi bolj iskano delovno moč.

Neenotnost stališč do izobraževanja medicinskih sester je imela resne posledice v naših bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah, kjer se je sestrsko služba začela cepiti in tako izgubila svojo pravo orientacijo. To stanje pa so še poslabšali »Pravilnik o posebnih strokovnih izpiti in tečajih za dodatno kvalifikacijo zdravstvenih uslužbencev«¹⁹ in razne druge oblike dopolnilne kvalifikacije zdravstvenih delavcev, in to celo na delavskih univerzah.

Često imamo v praksi priliko opazovati, in to na vseh področjih, ne samo v zdravstveni službi, da nekateri posamezniki presegajo povprečnega predstavnika svojega poklica, tako da se v nekaterih sposobnostih lahko celo kosajo s povprečnežem višje izobrazbene stopnje. Pameten izbiralec in iskalec bo takih nadarjenih in izjemno sposobnih ljudi samo vesel. Omogočil jim bo prestop na višjo stopnjo ter jim pomagal do zaželenega izobraževanja, ki ne bo sicer nič manj zahtevno od rednega, vendar pod ustreznimi pogoji in z olajšavami na delovnem mestu. Tako se dela povsod po svetu.

Citirani pravilnik pa je šel v drugo smer. Da bi nadarjenim in odlično ocenjenim zdravstvenim delavcem, ki so se v povojni graditvi naše mlade zdravstvene službe izčrpavali in morali dati od sebe svoje najboljše moči in se zaradi pomanjkanja šol v tistem obdobju niti mogli niso ustrežneje izobraževati, je dajal izredne ugodnosti. To so bili t. im. posebni izpiti za prekvalifikacijo bolničarjev v poklic medicinske sestre (po predhodnem 6-mesečnem tečaju) in prestop zdravstvenega delavca IV. ozir. III. vrste v ustrezno III. ozir. II. vrsto. Zakon, ki je prav gotovo imel namen odlikovati in priznati samo res zaslužne izjeme, pa je postal splošno pravilo. Ker predstojniki pač niso dovolj poznali sestrskega poklica, neposredni starešine pa so premalo kritično ocenjevali morebitne kandidate, se je brez ustreznega strokovnega šolanja začela produkcija zdravstvenih delavcev na formalno višjo stopnjo. Spektrum kadrovskih profilov v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah se je v svojih odtenkih močno razčlenil. Kar naenkrat se je ob bolnikovi postelji namesto predvidenih dveh znašlo pet profilov negovalcev z zmedenimi pojmi o svojih pravicah in dolžnostih, v procesu nege bolnika pa mnogokrat nepravilno orientiranih ljudi. Seveda je pri vsem tem postopku s prekvalifikacijo trpel škodo pretežno naš bolnik in varovanec.

Upravičeno lahko trdimo, da je bila poklicu med. sestre storjena krivica, saj se kaj podobnega ni dovolilo v nobenem drugem poklicu. Gre kratko malo za razvrednotenje izobraževalnih standardov. Proces preobrazbe zdravstvenih delavcev z nižjo strokovno izobrazbo bi ob razumevanju bolnišničnih ter drugih zdravstvenih ustanov lahko potekal sistematično ob ustreznem dopolnilnem šolanju, tako pa je zamajal celotno kadrovsko strukturo zdravstvenih delavcev.

Poleg že naštetih moramo ugotoviti še druge dejavnike, ki so slabo vplivali na organizacijo sestrške službe. Ker niti sestre same nismo v pravšnji meri poznale sestrskega poklica in sestrške službe, ker pogosto niti sestre same nismo znale primerno zastopati svojih interesov, ker smo vse premalo

¹⁹ Uradni list FLRJ št. 28/1960 in št. 23/1962.

predočevale javnosti svoje probleme, ker niti sistematično niti analitično nismo predstavljale svojih uspehov,²⁰ je razumljivo, da je pri medicinski sestri na vseh področjih njenega udejstvovanja zaznati stagnacijo. Morda je prav dejstvo, da smo se medicinske sestre na splošno premalo uveljavile v organih družbenega upravljanja pri svojih zdravstvenih ustanovah, eden izmed odločilnih vzrokov za dejansko zapostavljenost in osamljenost medicinske sestre v današnji stvarnosti.

Dasiravno smo našli dejanske pomanjkljivosti nas samih, pa opozarjamo na dejstvo, da se delo medicinske sestre premalokrat ocenjuje kot delo stalno preobremenjene strokovne delavke, ki je hkrati še gospodinja in v številnih primerih tudi mati z vsemi znanimi težavami, ki bremenijo zaposleno žensko pri nas.

Do teh ugotovitev je prišlo strokovno društvo medicinskih sester po številnih pritožbah svojih članic.

Sestrstvo in poklic medicinske sestre

Ker smo se v naših razmišljanjih večkrat zalotili ob trditvi, da je današnji stagnaciji sestrške službe deloma vzrok tudi v tem, ker med nami še vedno ni do kraja razčiščeno bistvo sestrstva in poklica medicinske sestre, ne bo odveč, če skušamo obnoviti definiciji navedenih dveh pojmov. Pri zadevni obravnavi bom v glavnem uporabila že objavljene izsledke študijskega dela strokovnjakov Svetovne zdravstvene organizacije, dognanj naše kolegice med. sestre Dine Urbančič, ene izmed redkih Slovenk, ki aktivno raziskujejo teorijo in prakso nege bolnika, znanstveno raziskovalno študijo dr. Lucije Brown, ameriške znanstvenice in pedagoginje, ter publikacije še nekaterih drugih avtorjev.

S pojmom sestrstvo (nursing) mislimo sestrsko delo v najširšem pomenu besede. To je znanost in umetnost obenem, da zajamemo bolnika kot celovito psiho-somatično osebnost ter pri tem razvijamo in podpiramo fizično, psihično in socialno komponento njegovega zdravja. Delo medicinske sestre je na zdravstvenovzgojnem področju in v preventivi prav tako važno in nujno, kot je sama strežba bolniku. Vendar pa strežba ne zajema samo njega, temveč vso njegovo okolico, ki jo uči, vzgaja in prosvetljuje. Strokovno delo medicinske sestre je važno prav zaradi tega, ker se prek posameznika širi zdravstvena vzgoja tudi v njegovo družino in s tem v družbo.

Medicinska sestra je oseba, ki pozna in razume temeljne zdravstvene potrebe tako zdravega kakor tudi bolnega človeka in dobro ve, kako tem potrebam najbolj zadostimo. Vešča mora biti v neposredni negi bolnika, ki temelji na dognanjih medicinske in drugih znanosti. Zmožna je vzdrževati svoje znanje na tisti višini, ki jo vedno znova in znova terja razvoj znanosti. Svoje znanje mora neprenehoma prenašati v prakso, ga z njo usklajati ter prilagajati potrebam bolnika in družbe. Medicinska sestra mora biti zmožna, da hitro presodi kritične situacije in da njim ustrezno ukrepa.²¹

V preteklosti se je od medicinske sestre pričakovalo, da bo relativno statični član zdravstvenega teama. V tem konceptu je bila najboljša tista sestra, ki je bila pasivna, ubogljiva, brez kakih ugovorov in anonimna.

²⁰ Jeršič M.: Medicinska sestra in družbeno upravljanje. »Medicinska sestra na terenu«, III, 3, 116, 1956.

²¹ Brown dr. E. L.: Nursing for the Future, str. 73, Russel Sage Foundation, New York 1948.

Hitro se spreminjajoči svet pa od medicinske sestre pričakuje mnogo več. Biti mora vedno budna, živahna in sprejemljiva za dogajanja okrog sebe. Biti mora sposobna, da pravilno oceni situacije in obnašanje bolnikov, obenem pa reagira nanje inteligentno in hitro z vsem bogastvom odtenkov, ki ga zahtevajo posamezne vrste bolnikov. Znati mora prepoznavati fizične simptome bolezni prav tako dobro kakor tudi manj opazne manifestacije bolezni, kot npr. strah, konfliktna stanja in frustracije, za katere vemo, da so rezultat slabega sožitja človeka z njegovo okolico. Med. sestra ima v svojem časovno daljšem stiku z bolnikom v bolnišnici ali varovancem na domu več priložnosti za opazovanje in zaupen pogovor kakor zdravnik, čigar stiki z bolnikom so samo občasni in kratki. Zaradi tega mora biti med. sestra ob pravilnem razumevanju človekovega vedenja in njegovih sočasnih medsebojnih odnosov zmožna v besedah in dejanju ustrezno ukrepati. Če pa teh lastnosti nima in ni sposobna ustreznih akcij, »je lahko neposredni vzrok za poslabšanje bolezni ali pa vsaj velika ovira za strokovno delo drugih članov zdravstvenega teama«. ²²

Iz tega lahko povzamemo, da je sestrsko delo v najširšem pomenu besed dinamični, terapevtski in vzgojni proces, katerega namen je zadostiti zdravstvenim potrebam družbe. Medicinska sestra pa je po uradni definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (v povzetku): ... »tisti zdravstveni delavec, ki izvršuje najbolj natančna in odgovorna, po vzroku in učinku med seboj povezana kompleksna opravila, ki sodijo v okvir sestrskega dela«. ²³

Iz navedenih definicij je razvidno, da je poklic medicinske sestre po pomenu nekaj tako širokega in tako globoke narave, da je njena tehnična usposobljenost samo ena izmed številnih komponent njenega poklica. Zgolj tehnična usposobljenost za brezhibno izvrševanje vrste medicinsko-tehničnih opravil sestri še ne daje one značilne zmožnosti za presojo, za tisto budno samoodločanje in izvedenost v reakciji besednega in akcijskega ukrepanja, kot nujno sledi iz njenega poznavanja celotne bolnikove ali varovanceve biti.

Prav v teh vrednostih se je dvignil poklic »medicinske sestre iz obrti v znanost in v teh vrednostih se med. sestra razlikuje od osebe, katere dejavnost je v pretežni meri zgolj izvajanje predpisane fizične nege bolnika«. ²⁴

Kar vidim dvomljivce, ki bodo zmajevali z glavo, češ: nega bolnika pa — znanost?

Da bomo razumeli to trditev, moramo skrbno proučiti kriterije, ki presojajo, ali so posamezni poklici dosegli znanstveno stopnjo ali ne. Dr. Abraham Flexner ²⁵ nam jih označuje takole:

- vsebujejo važne intelektualne storitve, ki jih spremlja velika osebna odgovornost;
- njih nosilci se učijo na primerih iz narave ter se stalno vračajo v laboratorije in seminarje, da si pridobijo nova znanja;
- niso izključno teoretične narave, temveč v svojih ciljih izrazito praktični;

²² Brown dr. E. L.: Nursing for the Future, str. 74, Russel Sage Foundation, New York 1948.

²³ Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.: Expert Commitee on Nursing, 24, 4, 1950.

²⁴ Brown dr. E. L.: Nursing for the Future, str. 75, Russel Sage Foundation, New York 1948.

²⁵ Flexner A.: Is social Work a Profession? Proceedings of National Conference of Charities and Corrections, str. 578—81, 1915.

— njihovo tehnično usposabljanje zahteva visoko specializirano vzgojno disciplino;

— organizirajo se sami, razvijajo svoje dejavnosti in poklicne odgovornosti, v članih samih pa budijo poklicno zavest;

— služijo bolj javnim interesom kakor pa neorganiziranim posameznikom ter vedno bolj težijo za tem, da v svojem končnem smotru služijo javni blaginji.

Če preverjamo našete kriterije in jih vzporejamo z dolžnostmi med. sestre, tedaj vidimo, da je ta poklic na najboljši poti, da dozori v znanstveno disciplino, da je poklic, ki se razvija naglo in nepretrgoma, vendar mora najprej sam v sebi razčistiti vse nejasnosti, da bo v svoje vrste lahko privabil mnogo obetajoče mlade ljudi z dobro vzgojo in voljo, služiti vedno številnejšim potrebam bolnika ter ohraniti in utrditi človekovega zdravja.

Katere nejasnosti mislimo pri tem? Nejasnost glede položaja medicinske sestre v strokovnem teamu zdravstvenih delavcev. Takoj moramo poudariti, da med. sestra s svojim strokovnim delom skupno z drugimi člani teama podpira zdravnikov namen. Tako je njeno sodelovanje nepogrešljivo, ko spremlja pestri spektrum zdravja in bolezni, v prizadevanju, da človeku utrdi zdravje, in v preventivnih ukrepih, da ga obvaruje bolezni; še zlasti pomembno pa je njeno sodelovanje tako v diagnostičnih kakor v terapevtskih posegih in v rehabilitacijskem procesu. Tu pač ne moremo mimo tega, da ne bi zopet poklicali na pomoč dobro poznane obrazložitve vseh funkcij ali dejavnosti, skratka vloge, ki jo ima med. sestra na vseh področjih svojega udejstvovanja.²⁶ Dobro poznavanje njenih funkcij — za funkcijo pa vemo, da »je jedro tako značilnih in homogenih aktivnosti in odgovornosti, ki same po sebi terjajo enotno logično in celostno rešitev«²⁷ — nam bo omogočilo razumeti razliko med deležem med. sestre in prispevkom drugih članov zdravstvenega teama. Še laže pa bomo razumeli to razliko, če se bomo zavedali dejstva, da je bolnik med okrevanjem časovno za najdaljše obdobje izročen prav med. sestri, da je večkrat v trenutkih hude življenjske stiske, ko so njegove psihološke in psihosociološke reakcije izredno subtilne²⁸ narave zaradi bolezni pogojene s popolno ali vsaj delno odvisnostjo od tuje osebe — še prav zelo potreben enotnega, logičnega in celostnega obravnavanja.

Od tod naprej pa že lahko več pozornosti posvetimo proučevanju vloge, ki jo ima med. sestra znotraj zdravstvenega teama, to je v sklopu drugih poklicnih skupin.

Če naj bo sestrsko delo res dinamičen terapevtski in vzgojni proces, je potrebno ustrezno pojmovati tudi odgovarjajočo strokovno službo za nego bolnikov. Za oskrbo bolnika (razen zdravniške) je odgovorna med. sestra. Z nego enega ali več bolnikov ima med. sestra odgovornost za strokovno pravilno, vsakemu bolniku individualno prilagojeno kompleksno oskrbo.²⁹ Da bi dosegla svoj namen, med. sestra te naloge ne more zaupati nobenemu od drugih članov teama, prav tako pa tudi odgovornosti zanjo ne. Vsekakor se ob tem zavedamo, da »odgovornost« sama po sebi še ne zavezuje odgovornega,

²⁶ Urbančič D.: Področje rada medicinske sestre. Narodno zdravje, XV, 12, 399, 1959.

²⁷ Ordway T. in H. C. Metcalf: Personnel Administration, str. 350, McGraw-Hill, New York 1933.

²⁸ Urbančič D.: Medicinska sestra — poklic. Naši razgledi, X, 2, 30, 1961.

²⁹ Urbančič D.: Indeks nege po barvah na inštitutu za gerontologijo in geriatrijo v Ljubljani. Zdrav. Vestn. 38, 10, (Supl. III.), 21, 1969.

da bi v okviru neke naloge vse delo opravil sam. Zato je možno v okviru dane naloge zaupati določena opravila tudi drugim sodelavcem, seveda če so zanje usposobljeni. Tu imamo v mislih številna opravila ali posege tehnične narave, ki jih lahko opravlja poklicno osebje tudi iz drugih skupin. Seveda pa od medicinske sestre upravičeno pričakujemo, da bo kritično ocenila vsakega bolnika posebej in hkrati presodila, ali je njegovo stanje takšne narave, da se mora prav vseh opravil ob njem in zanj lotiti sama ali pa katera od njih lahko prepusti tudi komu drugemu.³⁰

Mislím, da smo sedaj že bliže nejasnosti, ki vladajo med različnimi izobrazbenimi nivoji sester. Lahko se pa izrazimo še natančneje. Glede na to, da trenutno izobražujemo med. sestro z višjo šolo in sestro s srednjo strokovno šolo — se pojavljajo nejasnosti, ali imata obe iste funkcije, iste naloge, enaka opravila?

Nejasnosti so nastale prav zaradi tega, ker smo se prerekale o tem, katera od obeh bo opravljala določene naloge, nismo pa razmišljale o njihovih različnih vlogah v okviru teamskega dela ali, z drugimi besedami, v čedalje sodobnejšem konceptu delitve dela.

Opredeliti moramo torej samo delež, ki ga prispevata predstavnici obeh skupin, ovrednotiti njuno delo ter ugotoviti, v čem je bistvo in pomen dela, s katerim sta pripomogla k uresničenju končnega cilja, torej k ozdravljenju bolnika, k ohranitvi in utrditvi človekovega zdravja, se pravi zdravja posameznika, člana družine in skupnosti.

Za lažje razumevanje si oglejmo naslednji primer!

Ugotavljanje diagnoze je domena zdravnika. Samo njegova je pravica in odgovornost, da pri bolniku razpozna bolezen in določi diagnozo. Vendar pa vemo, da je pri ugotavljanju diagnoze izredno važen tudi prispevek med. sestre, ki z opažanjem in beleženjem bolezenskih simptomov večkrat opozori zdravnika na morebitna dejstva, ki so včasih odločilnega pomena za njegovo poznejšo presojo. Prav tako je znano, da pri razpoznavi bolnikovega stanja igrajo važno vlogo tudi izvidi laboratorijskih preiskav, ki so delovno področje laboranta. Pri eni nalogi, to je pri narejanju diagnoze, smo ob zadevnih prispevkih našli zastopnike treh poklicev na različnih izobrazbenih stopnjah. Samo po sebi je umevno, da je zdravnik prav tako sposoben opraviti delež drugih dveh zdravstvenih delavcev in da je med. sestra usposobljena tudi za rutinske laboratorijske preiskave, da bi pa nalaganje naštetih opravil kateremukoli izmed njih pomenilo nesmotrno zapravljanje moči in izgubo časa. Tudi si nismo nič manj v svesti, da laborant ne more prevzeti bodisi vloge med. sestre ali celo zdravnika, prav tako pa med. sestra niti ne zdravnikove vloge.

Pri izvrševanju ene same naloge so morali vsi trije sodelujoči vestno in natančno opraviti svoje specifično opravilo. Mislím, da ni potreba še posebej naglasiti, da poklicni ugled nikogar od njih zaradi sodelovanja ni trpel kakršnekoli škode.

Sklenemo lahko s trditvijo, da je za opravljanje kompleksne naloge potrebno sodelovanje različnih sodelavcev.

Strokovna nega bolnika je kompleksna dejavnost; nujno je, da se v to službo vključita tako višja med. sestra kakor tudi njena kolegica na nižji izobrazbeni stopnji. Nega bolnika s tem ne bo niti malo izgubila svoje vred-

³⁰ Urbančič D.: Medicinska sestra v bolnični službi. »Medicinska sestra na terenu«, IV, 1, 1, 1957.

nosti; proces nege same bo ob sodelovanju in delitvi dela potekal vse bolj ekonomično v izrabi delovne sile in razpoložljivega časa.

In če mislimo na to, nam razumevanje in priznavanje ustreznih delovnih področij za eno in drugo stopnjo medicinskih sester ne bo prizadevalo nobenih težav več.

Da bi mogli pravilno opredeliti še razmerje med. sestra—zdravnik, s tem v zvezi pa razumeti pooblastila in tudi odgovornost ter odvisnost in neodvisnost sestrskе dejavnosti pri negi bolnika³¹, moramo to misel razvijati še naprej. Med. sestra kakor tudi drugi člani zdravstvenega teama so zdravniku neposredno odgovorni za odrejeno terapijo, ki jo izvajajo v okviru danih pooblastil. Vsa zaupana opravila mora zdravnik vrednotiti zavestno in pravno pravilno ter jih sproti ocenjevati. Ta odvisnost v poklicnem odnosu pa je v bistvu sodelujoče razmerje, ki nikakor ne more zanikati drugih samostojnih dejavnosti med. sestre.

Preglejmo zato še poznane dejavnosti ozir. funkcije med. sestre glede na odvisnost od zdravnika.³²

Za samostojne, neodvisne dejavnosti lahko štejemo:

1. neposredno nego bolnika;
2. opazovanje subjektivnih in objektivnih faktorjev, ki vplivajo na zdravje; beleženje in poročanje o bolezenskih simptomih, o fizičnih in psihičnih spremembah ter o počutju bolnika;
3. zdravstveno vzgojo bolnika, njegovih svojcev in zdravih varovancev;
4. izbira, usposabljanje in vodstvo vsega osebja (razen zdravnika), ki sodeluje v procesu nege bolnika;
5. sodelovanje z drugimi člani teama, aktivno sodelovanje v organizaciji zdravstvene službe in javno družbeno delo³³ ter
6. že prej navedeno odvisno funkcijo: izvrševanje zakonitih zdravnikovih naročil, kot npr. opravljanje terapevtskih posegov, dajanje zdravil, vse ob razumevanju njihovega vzroka in učinka.

Dejansko obstoje danes tudi že raziskave, ki dokazujejo, kolikšen odstotek povprečnega delovnega dne vzame med. sestri v bolnišnični službi vsaktera od navedenih dejavnosti. Ker v dosegljivi literaturi zadevnih raziskav nisem zasledila, bom skušala to vsaj približno oceniti po spominu. Denimo, da za prvo in šesto izmed naštetih dejavnosti, tj. za neposredno nego bolnika in za izvrševanje zdravnikovih naročil, porabi sestra po 40 % svojega delovnega časa, skupno torej 80 % ali 5 ur 36 min. Za druge štiri dejavnosti ji od razpoložljivih 7 ur ostane še 1 ura 24 minut, tj. po 21 minut za vsako dejavnost. Že to je malo, vendar še nekako zadostuje, če je smotrno organizirano.

Zato pa smelo trdim, da nikjer, kjerkoli mora sestra samo zdravnikovim naročilom posvetiti 70 do 80 % svojega delovnega časa, ponekod še celo več, ne bi bilo pravilno na odgovornost klicati samo organizacijo sestrskе službe, temveč je tega krivo pomanjkanje sistemskih rešitev, dalje nezadostno vrednotenje nege, nerealni normativi, neurejena delitev dela in pa

³¹ Urbančič D.: Odgovornost sester ob vedno novih nalogah zdravstva. »Medicinska sestra na terenu«, III. 3, 170, 1956.

³² Lesnik M. J. in B. E. Anderson: Nursing Practice and the Law, str. 258, Lippincott, Philadelphia 1955.

³³ Urbančič D.: Medicinska sestra — poklic. Naši razgledi, X, 30, 1961.

nejasno opredeljena delovna področja celotnega zdravstvenega teama.

Zaradi vedno močnejšega razvoja neodvisnih dejavnosti na katerihkoli področjih, koder se udejevuje med. sestra, bi se morala v okviru sestrske službe prav tako razvijati in krepiti tudi vodstvena in kontrolna dejavnost. Toda v praksi smo ugotovili ravno obraten pojav, tj. skoraj popolno odpravo hierarhične lestvice v organizacijski strukturi sestrske službe.³⁴ Motnje, ki so zaradi tega nastale pri vodenju, načrtovanju in usklajevanju dela konkretno v bolnišnični službi, le-to ogrožajo in jo hromijo.

Danes si pač ne moremo zamišljati perspektivne delovne organizacije brez neposrednega in posrednega vodstva. Tovarna ne more uspešno poslovati brez mojstrov in obratovodij, brez vodij za pripravo dela, brez nadzorne službe in kontrole nad kakovostjo izdelkov, brez vzdrževalne službe idr. V bolnišnicah pomenijo sestre najštevilnejšo delovno silo. Tudi strokovna služba za nego bolnikov mora biti, če naj služi svojemu namenu, organizirana dobro in skrbno, s pooblaščenimi vodji, ki jih moramo, če se je stara hierarhična lestvica preživela, ustrezno poimenovati, pač z novimi primernimi nazivi. To so vodilna mesta v bolnišnični službi (njim analogna so ustrezna mesta v poliklinični, patronažni, šolski službi itd.): ravnateljica (direktorica) sestrske službe velikih bolnišnic (klinik), glavne sestre bolnišničnih oddelkov, nadzorne sestre, oddelčne sestre, odgovorne sestre delovnih enot. Ta mesta smo pred leti pričeli opuščati, če pa so jih ponekod še obdržali, zanje ni pravihne stimulacije niti priznanja. Opuščanje teh mest je narekovala t.im. varčevalna politika.

Ti dejavniki so med drugim krivi tudi nezadovoljstva med bolniki — med varovanci naše zdravstvene službe. Nezadovoljstvo z obravnavanjem bolnika v zdravstvenih ustanovah, kot ga je sprožila in mu še vedno daje duška naša javnost, ni pobudilo raziskovalcev, da bi z znanstveno zanesljivo metodo poiskali vse objektivne vzroke nezadovoljstva spričo zavodne oskrbe bolnikov, temveč se je pokazalo z nezaupnico sedanjemu sistemu šolanja med. sester. Da je to res tako, služi primer vprašalnik,³⁵ ki ga je republiški zdravstveni center razposlal vsem vodstvom ozir. strokovnim kolegijem slovenskih bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov s prošnjo, da odgovorijo na vrsto vprašanj, iz katerih je razvidno, da se iščejo vzroki za nezadovoljivo nego bolnikov v sistemu šolanja medicinskih sester.

Tudi je iz vprašalnika razvidno, da poklic in funkcije med. sestre niso poznane. V naši strokovni in tudi poljudni literaturi so bile dejavnosti med. sestre večkrat opredeljene in obrazložene.³⁶ Zato upravičeno sklepamo, da nam do pravih pogledov niso pripomogle niti izkušnje niti spoznanja iz prakse. Prepričani smo, da je bil namen vprašalnika samo informativen in da nam bo rabil samo za orientacijo pri načrtovanju nadaljnjih raziskav, ki so potrebne, če hočemo kakorkoli spreminjati sistem zdravstvenega šolstva. ICN (The International Council of Nurses), tj. mednarodna zveza med. sester, je skupno z mednarodno fundacijo Florence Nightingale (The Florence Nightingale International Foundation) v pomoč posameznim državam pri

³⁴ Šlajmer-Japelj M.: Medicinska sestra v administrativni službi. »Medicinska sestra na terenu«, VII, 2, 69, 1960.

³⁵ Arhiv Republiškega zdravstvenega centra št. 61—1/1968, 16. 12. 1968.

³⁶ Glej citirano literaturo pod tekočima številka 28 in 30.

zadevnih raziskavah že l. 1958 objavila natančno metodologijo za ta postopek potrebnih raziskovalnih operacij.³⁷

Kdo torej naj dovolj jasno in razumljivo predoči, s kakšno kvaliteto nege lahko pomagamo bolnemu človeku v hospitalnih ustanovah, s kakšno kvaliteto preventivne zaščite pa varovancu zunaj teh ustanov? Kakšna je vloga zdravstvene šole v pospeševanju in izboljševanju sestrške službe? Kako razvijati, usmerjati in izpopolnjevati zdravstveno strokovno šolstvo, če si zastopniki poklica in drugi pristojni činitelji nismo na jasnem, kakšne so funkcije in obveznosti posameznih profilov zdravstvenih delavcev?

Res je, da sestrške šole igrajo odločilno vlogo v tem, kakšna perspektivna ali neperspektivna mladina se bo priključila vrsti zdravstvenih delavcev in v kolikšnem številu. Zato moramo spoznati sedanji sistem izobraževanja in vzgoje naših sester.

V l. 1969 imamo v Sloveniji naslednje šole sestrskega tipa:

1. višjo šolo za zdravstvene delavce z oddelkom za medicinske sestre v Ljubljani,

2. šolo za zdravstvene delavce ginekološko-porodniške smeri v Ljubljani in

3. osem srednjih šol za medicinske sestre v Sloveniji, od teh tri šole z več kot enim oddelkom (tj. oddelki za ambulantno-bolnično smer, pediatrično smer in ginekološko-porodniško smer), kot so: šola za medicinske sestre v Ljubljani, srednja med. šola v Mariboru, šola za zdravstvene delavce v Murski Soboti in pet šol z enim oddelkom, tj. z oddelkom za splošno ali ambulantno-bolnišnično smer, v Celju, na Jesenicah, v Novem mestu, v Piranu in Šempetru pri Novi Gorici.

Uradni nazivi šol iste vrste niso enotni. Razlike nastopajo pri tistih šolah, ki imajo v svojem sklopu več oddelkov. Šolanje traja 4 leta. Starost učenk pri sprejemu: 15 do 17 let. Učni načrti navedenih šol kombinirajo pouk strokovnih predmetov s poukom predmetov splošne izobrazbe v razmerju 3 : 2 v korist strokovnim predmetom. Strokovnemu praktičnemu pouku je od predpisanih 36 ur pouka na teden posvečenih povprečno 1/3 ur z dodatno obvezno enomesečno počitniško prakso v drugem in tretjem letu šolanja.

Kot smo ugotovili že prej, imamo dejansko dva tipa temeljnih šol za medicinske sestre na različnih stopnjah: višjo medicinsko sestro in medicinsko sestro določene usmeritve.

Da bi našli pot iz zadrege, si moramo ob pomanjkanju lastnih izhodišč poklicati na pomoč kriterije za temeljno strokovno in nadaljevalno strokovno šolanje med. sester Svetovne zdravstvene organizacije, po kateri lahko posamezne države ocenjujejo svoje strokovno izobraževalne sisteme.

TEMELJNO IN NADALJEVALNO ŠOLANJE MED. SESTER

Izvleček iz študijskega materiala strokovnjakov SZO³⁸

Kakovost vzgojno izobraževalnega dela, ki jo dosega posamezna šola za med. sestre, je odvisna tudi od kvalitete učenk. Uspehi že opravljenih raziskav nam kažejo in potrjujejo, da ravna modro tista država, ki **določa za vstop**

³⁷ Beck F.: Basic Nursing Education. Principles and Practices of Nursing Education. ICN, London 1958.

³⁸ Wld Hlth Org. MH(EUR) 22. 56, 1956. in Wld Hlth Org. MH(EUR) 8. 57, 1956.

v **sestrsko šolo čim zahtevnejše sprejemne pogoje**, pa čeprav te zahteve zmanjšujejo število vpisanih kandidatov.

Sočasno naj bi države natančno določile primerne sprejemne pogoje za šolanje drugih zdravstvenih delavcev, ki naj bi jih usposobile tako, da bodo koristno uporabni pri negi bolnika. Na ta način zdravstvena služba ne bo zavrgla znanja in kulturne razgledanosti mladih izobraženek, ki želijo postati med. sestre, pa tudi ne odklonila vpisa v zdravstveno šolo tistim kandidatkinjam, ki ne izpolnjujejo navedenih najzahtevnejših pogojev. Kandidatkinje, ki ne izpolnjujejo vpisnih pogojev, naj se vključijo v šolo nižje stopnje.

Izbira in ustreznost vzgoja ter izobraževanje sester na nižjem ozir. drugem nivoju je prav tako pomembna, kot sta vzgoja in izobraževanje na višji ali visoki ravni, dasi potekata na podlagi različnega obsega in različne globine — predstavnici obeh ravni se bosta morali namreč pri delu vzajemno dopolnjevati.

Skoraj v vseh državah članicah imajo **nadaljevalno šolanje med. sester v okviru univerze**, zato mora biti tudi med. sestra sposobna vzporednega študija z drugimi visokošolskimi študenti.

Glede **starosti kandidatkinj ob vstopu v šolo za medicinske sestre** so se predstavniki držav članic Svetovne zdravstvene organizacije sporazumeli takole: »**Vstop v šolo za med. sestre pred 18. letom, torej pred starostjo, ko kandidatkinja praviloma konča svoje izobraževanje na II. stopnji, se ne prizna.**«³⁹

Preglejmo, kakšne so **glavne naloge bazičnega, tj. temeljnega strokovnega šolanja med. sester.**

Šola za medicinske sestre mora:

— učenki pokazati, kako mora skrbeti za može in žene v vseh starostnih obdobjih, prav tako tudi za otroke; in to bodisi za posameznike ali v družinski skupnosti, v zdravstvenih ustanovah ali na domovih;

— naučiti učenko potrebnih spretnosti v neposredni negi bolnika, ki trpi bodisi za akutno ali za kronično boleznijo kakršnekoli narave, za duševno ali telesno boleznijo; v negi internega in kirurškega bolnika, v posebni negi, ki jo zahtevajo specialne veje interne medicine in kirurgije, v negi porodnic, v negi psihiatričnega bolnika, v negi bolnika z nalezljivimi boleznimi in v patronažni službi;

— naučiti mora učenko, da vrednoti zdravje kot največjo dobrino, vcepiti ji mora splošno pozitivno pojmovanje zdravja, tako da bo, dasi zaposlena z nego in zdravljenjem bolnega, vedno imela pred očmi tako preprečevanje bolezni kakor tudi rehabilitacijo bolnika. Zato jo mora usposobiti tudi za zdravstveno učiteljico in prosvetiteljico;

— prežeti mora učenko z zavestjo, da vse njeno učenje velja bolnikovi blaginji, bodisi da je z njim v dejanskem stiku ali pa študira teorijo, ki je podlaga njeni praksi; in vrh tega še z zavestjo, da nikdar ne sme teorije ločiti od prakse niti ne prakse od teorije;

— pomagati mora učenki, da bo pojmovala znanje kot celoto in da so dosežki medicinske znanosti, pa tudi služba nege bolnikov v bolnišnici in zunaj nje del splošne skrbi za človeka, in da morajo vse komponente, vsak delček njenega šolanja in izobraževanja skupaj oblikovati sklenjeno celoto.

Oglejmo si še pogoje, ki jih mora po istih kriterijih izpolnjevati **program nadaljevalnega ali postbazičnega šolanja medicinskih sester:**

³⁹ Wld Hlth Org. MH(EUR) 22. 56, str. 15, Geneve 1956.

— dopolniti mora temeljno vzgojo med. sestre predvsem v poglobljenem proučevanju sociologije, psihologije, medsebojnih odnosov in principov teamskega dela ter skupinske dinamike;

— dati ji mora dodatno izobrazbo v strokovnih kakor tudi v izbranih splošno — izobraževalnih predmetih zaradi strokovne rasti in osebnega razvoja; omogočiti ji vpogled v napredek in odkritja v medicini ter jo dodatno usposablјati zlasti v psihiatriji in socialni medicini;

— razvijati mora zmožnost za kritično presojo in pravilno ukrepanje medicinske sestre v konkretnih okoliščinah;

— usposobiti mora medicinsko sestro za študij zdravstvene problematike, naučiti jo mora temeljnih metod za raziskovalno delo ter jo usposobiti tudi, da ume izsledke znanstveno raziskovalnega dela prenašati v prakso;

— usposablјati mora medicinsko sestro za pedagoško delo in upravne posle;

— pripravljati mora med. sestro za delo na raznih specialnih področjih;

— razvijati v med. sestri vodstvene sposobnosti;

— z raziskovalnim delom kakor z delom na terenu samem stalno izbirati najboljše kandidatke za sestrski poklic.

Po vsem tem, ko smo spoznali zahteve temeljnih in nadaljevalnih šol za med. sestre ter njihove cilje, moramo samo še ugotoviti, katere od obeh naših šol resnično ustrezajo navedenim zahtevam.

Šole II. stopnje ali srednje šole.

Če primerjamo načelne in konkretne zahteve, katerim mora zadostiti temeljna šola, moramo ugotoviti, da v teh šolah:

1. kandidatkinje ne izpolnjujejo predpisanega kriterija, ki se nanaša na starost ob vpisu;

2. kandidatkinje ne izpolnjujejo predpisanega kriterija glede na zahtevano osnovno izobrazbo;

3. kandidatkinje v vseh oddelkih šol (pediatrična smer, babice) niso polivalentno usposobljene;

4. kandidatkinje se po programu sicer orientirajo glede na vlogo patronažne in psihiatrične službe, vendar so glede na starost in stopnjo strokovne usposobljenosti ter osebne in čustvene zrelosti le v manjši meri sposobne za funkcijo patronažne sestre in sestre v psihiatrični službi.

Višja šola.

Kandidatkinje ustrezajo:

1. ker izpolnjujejo predpisani kriterij, ki se nanaša na starost ob vpisu;

2. ker izpolnjujejo predpisani kriterij glede na zahtevano poprejšnjo izobrazbo;

3. ker so polivalentno usposobljene;

4. ker so po svoji strokovni usposobljenosti, osebni in čustveni zrelosti zmožne opravljati funkcijo patronažne sestre, zdravstvene učiteljice in prosvetiteljice ter med. sestre v psihiatrični službi

Zato lahko trdimo, da bi bil kakršenkoli sestop temeljnega šolanja pod načelne in konkretne standarde višje šole za med. sestre, s katerimi smo že zadostili predpisanim kriterijem, logičen nesmisel in bi poklicu med. sestre pri nas povzročili nepopravljivo škodo.

Če se povrnemo k zdravstvenim strokovnim šolam II. stopnje, moramo ugotoviti, da ne ustrezajo zahtevam temeljnega šolanja med. sester v celoti,

da pa po vsebini in trajanju za tri oziroma za dve leti presejajo bolničarske šole ali t. im. šole za pomožno zdravstveno osebje.⁴⁰

O problematiki medicinske sestre »druge izobrazbene ravni« (second level nurse), ki jo definirajo kot »ono, ki je najbližja najvišji izobrazbi med. sestre«, kot jo določa statut ICN, si ni bil v celoti na jasnem niti kongres ICN, zato si je zastavil nalogo, da jo v naslednjih 4 letih, se pravi v obdobju do naslednjega kongresa prične proučevati posebna študijska skupina strokovnjakov ICN.⁴¹

Če bi hoteli torej dve ravni med. sestre diferencirati v okviru poklica po veljavni terminologiji, potem bi morali absolventke srednjih šol (ki ob koncu šolanja prejmejo zaključno spričevalo) — imenovati **medicinsko sestro**, diplomantko višje šole (ki ob koncu šolanja prejme diplomno) pa **diplomirano medicinsko sestro, ker sta obe opravili temeljno strokovno šolo, le da na dveh različnih stopnjah.**

Nič se ne čudimo, da se je v zdravstvenih ustanovah in v zdravstvenih šolah kakor tudi v javnosti vsa ta leta živahno razpravljalo o ustreznosti naziva za absolventke srednjih strokovnih zdravstvenih šol. Najnovejši predlogi nekaterih naših strokovnjakov, ki so za uvedbo naziva negovalec, negovalka — so manj ustrezni, saj nam je znan splošen odpor proti temu nazivu in imamo še v dobrem spominu zadevne nerodne izkušnje izza 10 let. Tudi se je absolutna večina otroških negovalk izrekla proti temu nazivu.

Računati bi morali z nujnostjo, da bi s predlogom za novi naziv prodrli tudi v zveznem merilu. Glede na to, da je trenutno v Jugoslaviji samo nekaj višjih šol za med. sestre, vse druge številne srednje šole ozir. šole II. stopnje, kakor jih tudi imenujemo, in katerih je ca. 60 po številu, pa nosijo povečini naziv: šole za medicinske sestre, tako da absolventke teh šol dobijo naziv medicinske sestre, bi z uvajanjem novega naziva tako v zveznem kot republiškem merilu nastala velika zmeda za nadaljnjih 30 ali več let.

Zavzemamo se odločno za to, da se absolventkam srednjih zdravstvenih šol ne vzame pravica do naziva sestra. Za to imamo več razlogov. V vsej zgodovini našega poklica je znano, da bolnik vedno imenuje »sestro« tisto osebo, ki ga neguje. In tako je še danes! V tujini imajo naziv sestra vsi profili strokovnih zdravstvenih delavcev za nego bolnika, seveda z natančnim obeležjem delovnega področja. Primeri:

V Nemčiji in Avstriji:⁴² Krankenschwester, Krankenkinderschwester, Krankensäuglingschwester, Fürsorgeschwester itd.

V ZDA:⁴³ »practical nurse« (nurse prevajamo kot sestra) — pomožna sestra z enim, največ dvema letoma strokovne šole ima prav tako naziv »sestra« kot »diploma nurse«, ki je absolventka triletne bolnišnične šole, in »graduate nurse«, ki je medicinska sestra fakultetne stopnje. (V ZDA se že od l. 1909 dalje sestre lahko šolajo na sestrski univerzitetni šoli.)

V Britaniji:⁴⁴ Naziv »nurse« imajo v Vel. Britaniji predstavnice vseh smeri, kot npr. nekatere: state registered nurse, general nurse, state enrolled nurse, sick children nurse, mental nurse, public health nurse in druge.

⁴⁰ Wld Hlth Org.: The training and use of auxiliary nursing personnel, str. 44, Copenhagen 1963.

⁴¹ American Journal of Nursing: The World of Nursing Meets in Montreal. 69, 8, 1984, 1969.

⁴² Deutsche Schwesternzeitung, 3, 1, 1968.

⁴³ Nursing Outlook: Opportunities for Education in Nursing, Vol. 9, 458, 1960.

Namen današnje razprave vsekakor ni bil, da objavimo kakršnekoli predloge za ureditev našega zdravstvenega strokovnega šolstva. Tega brez temeljite predhodne študije ne zmore noben posameznik niti ne društvo. Tudi ni bil naš namen, da bi kritizirali to ali ono raven sedanjega strokovnega šolstva. Lahko trdimo, da je nivo vseh naših šol v primerjavi s šolami v zamejstvu visok, saj so bili predmetniki in učni načrti šol plod študijskega dela ter strokovnih izkušenj priznanih kapacitet na tem področju. To nam dokazujejo tudi učno-vzgojni uspehi na naših zdravstvenih šolah.

Naš namen je bil ponovno predstaviti poklic medicinske sestre in ob tem osvetliti njen lik, ki naj bi odseval iz vsega sestrskega dela. Lik medicinske sestre pa poleg šole oblikujejo še mnogi drugi dejavniki, zato smo hoteli opozoriti nanj tako oblikovalce zdravstvene službe kakor tudi reformatorje zdravstvenega strokovnega šolstva. Zato naj bi eni in drugi pri vsem svojem delu mislili tudi nanj.

Nalogo proučevati strokovno šolstvo v Sloveniji ima posebna skupina zdravnikov in medicinskih sester, ki jo je imenoval republiški zdravstveni center kot stalno komisijo za proučevanje srednjega in višjega zdravstvenega šolstva. Po zahtevnem in skrbnem delu so člani te komisije predlagali, da naj se najdejo možnosti za temeljito raziskavo zdravstvenega šolstva pod na slovom Sistemski model šolstva za medicinske sestre. Društvo za medicinske sestre priporoča, da zadevni raziskovalni projekt upošteva tudi že navedene objavljene modele raziskav in priporočil Svetovne zdravstvene organizacije.

Spričo dejstva, da nobena šolska reforma in uvedba novih učnih načrtov sama po sebi še ne pomeni rešitve vseh problemov v dinamičnem procesu izobraževanja, smo vse zdravstvene šole v Sloveniji od ukinitve bivšega oddelka za strokovno šolstvo pogrešale **pravno telo**, ki bi stalno preverjalo pota novih iskanj ter hkrati pravilno ocenjevalo in vrednotilo zadevne rezultate. Ali je izobraževanje med. sestre primerno ali ne, ali ustreza potrebam zdravstvene službe, ali šole v redu opravljajo svoje vzgojno izobraževalne naloge, to so stalne naloge strokovnega telesa na najvišji ravni. Zelo smo ga pogrešali in vračali se bomo k tej ugotovitvi vedno znova.

Le s stalnim proučevanjem bi bilo možno priti do realnih pokazovalcev, ali šole pripravljajo tako kvantitativno kot kvalitativno ustrezne medicinske sestre za vse potrebe naše zdravstvene službe na kurativnih in preventivnih področjih, kakšne in koliko zdravstvenih šol si naša družba lahko privošči, ali je naš bolnik in varovanec z nego in zdravstvenim varstvom zadovoljen in ne nazadnje, ali medicinske sestre same čutijo na delovnem mestu poklicno in osebno zadoščenje.

Le v nacionalnem merilu bi bilo možno za to pooblaščenim ustanovi (oddelku, inštitutu) metodološko pravilno analizirati vsa področja, na katerih se udeležuje medicinska sestra, na tej stopnji ocenjevati in obenem iskati predloge za izboljšanje dela, postavljati, preverjati in primerjati standarde za nego bolnika v vseh naših bolnišnicah in standardno nego zunaj njih, ocenjevati ustreznost in zadostnost preventivne službe itd. Vse te zahteve kar kličejo po raziskovalnem delu. Za raziskovalna dela pa moramo med. sestro usposabljeni z nadaljevalnim šolanjem.

⁴⁴ General Nursing Council for England and Wales: Report submitted to the Minister of Health, London 1962.

Potrebe po medicinskih sestrah z visokošolsko izobrazbo

Na žalost ne moremo mimo dejstev, da veliko sloveskih med. sester na vodilnih položajih ni bilo deležnih sistematičnega, dolgotrajnejšega izobraževanja v tistem smislu, kot ga določa Svetovna zdravstvena organizacija. (Pri tem ne gre zamenjavati pojma podiplomskega izobraževanja, ki se je v naši praksi večkrat napačno tolmačilo. Podiplomsko izobraževanje pomeni študij po visokošolski diplomi. Ponavadi mislimo s tem študij III. stopnje z magistriranjem.)

Priporočilo SZO: Nadaljevalno šolanje medicinskih sester (postbasic nursing education) naj se vključi v sistem univerzitetnega študija, in to na isto raven kakor druge visokošolske discipline. Fakultetni učitelji morajo biti po merilih enakovredni učiteljem drugih fakultet. Če to ni mogoče, naj se ustanovi neodvisna vzgojna ustanova na visoki ravni, ki mora dosegati takšen vzgojni standard kakor tudi priznanje univerzi enakovredne šole.

V Sloveniji šolanje na tej stopnji še ni bilo organizirano. Vse oblike strokovnega izpopolnjevanja med. sester po diplomi so bile organizirane bodisi pod pokroviteljstvom bivšega ministrstva, kasneje sekretariata za zdravstvo, centralnega higienskega zavoda, republiškega zdravstvenega centra, posameznih zdravstvenih šol, strokovnih društev in nekaterih zdravstvenih ustanov. Najintenzivnejše je bilo to izpopolnjevanje na področju zdravstvenega varstva žene in otroka v organizaciji centralnega higienskega zavoda (sedanjega zavoda za zdravstveno varstvo).⁴⁵ Redno vsako leto so bili tečaji za patronažne sestre v polivalentni patronažni službi, in sicer 4-mesečni tečaj v l. 1953, ki ga je dovršilo 12 patronažnih med. sester, in leta 1954 enoletni tečaj seminarskega tipa, ki je zajel vse sektorje socialno medicinskega področja, pa tudi obporodno varstvo. Ta tečaj je opravilo 26 patronažnih med. sester. Stalne oblike strokovnega izpopolnjevanja babic je uspešno uvajala in jih še uvaja šola za zdravstvene delavce ginekološko-porodniške smeri (bivša babiška šola) skupno s strokovnim društvom babic. Že nekaj let se za organizacijo seminarjev v okviru strokovnega izpopolnjevanja še posebno prizadeva Društvo medicinskih sester Ljubljana, ki mu gre za to delo še posebno priznanje.

Vse naštete oblike strokovnega izobraževanja, dasi so bile in so še vedno skrbno pripravljene, se nanašajo na celo vrsto delovnih področij med. sester, vendar pa nikakor niso organizirana redna oblika nadaljevalnega študija, o kateri smo govorili že prej in ki bi absolventke sistematično usposabljal za prevzem odgovornih mest v sestrski službi. Seveda so ob pomanjkanju formalne oblike nadaljevalnega študija morale naštete oblike zadostovati, saj so deloma vendarle zadostile zahtevam nekaterih že omenjenih kriterijev. Seveda to strokovno izpopolnjevanje ni dajalo poročstva za obvladovanje pridobljenega novega znanja kandidatinj, zato mu tudi ni bilo pravno priznано izobraževanje na višji stopnji.

Med. sestre so morale zaradi nadaljevalnega šolanja zaprositi štipendije za študij v Zagrebu ali pa v zamejstvu. Sola narodnega zdravja pri zagrebški medicinski fakulteti je organizirala uradno priznано poldrugetno nadaljevalno šolanje za med. sestre. Žal pa je bilo to šolanje kmalu po smrti pobud-

⁴⁵ Bole C.: Vloga in pomen otroških ustanov v zdravstveni prosveti. »Medicinska sestra na terenu«, III, 3, 117, 1956.

nika in ustanovitelja dr. Andrije Štamparja ukinjeno. Študija v zamejstvu se iz objektivnih in subjektivnih razlogov niso mogle udeležiti vse perspektivne kandidatkinje, ki so že zasedale vodilna mesta, in pa številne med. sestre, ki so po kvaliteti in siceršnjih zmožnostih kazale potrebne sposobnosti za prevzem odgovornih dolžnosti v sestrski službi.

V Sloveniji še danes na žalost prevladuje miselnost, predvsem v zdravniških krogih, da medicinski sestri ni potrebno nadaljnje izobraževanje za pridobitev fakultetne stopnje. To je dokazala tudi anketa ob že navedenem vprašalniku republiškega zdravstvenega centra.

Čudimo se, kako malo pozornosti v primerjavi z javno upravo in gospodarstvom smo posvetili vodilnim službam v sestrstvu. Vzemimo za primer podjetje s 50 do 500 delavci. Kaj se v upravi majhnega podjetja, kot v kakšni tovarni, razume samo po sebi! Ugledno opremljene konferenčne sobe, pisarne, pisarniški uslužbenci, strojepisnice, in drugo, vse to je na razpolago zato, ker se po ljudskem pojmovanju pač tam služi denar.

Sestrske službe prav gotovo ne more zanikati nihče. Enkrat smo že ugotovili, da je po številu zaposlenih zdravstvenih delavcev v bolnišnicah ta služba najmočnejša. Veliko število bolnišnic zaposluje po nekaj sto med. sester, direktorica sestrske službe kliničnih bolnišnic bo morala odgovarjati za več kot tisoč medicinskih sester ter za dvakratno število pomožnega in drugega gospodinjanskega personala. Po stopnji je to položaj, ki bi v industriji ali javni upravi po svojem pomenu, važnosti, ugledu in plačilu notiral zelo visoko. Pri nas si pa odgovorni ljudje često niso edini niti v tem, ali je mesto glavne sestre bolnišnice ali kakšne druge večje zdravstvene ustanove sploh potrebno. Če je tako mesto odobreno, pa se mora sestra — poudarjam, da ne povsod — v mnogih primerih boriti za svoj delovni prostor, za delovne pripomočke, skratka za vse tisto, kar bi ji omogočalo uspešno delo. Kaj bi se zgodilo, če bi glavna sestra zahtevala svojo tajnico, strojepisko, svojo statistično službo — skratka svoj delovni štab, ki v tujini že desetletja velja za dokončni pojem?

Kako naj glavna sestra v naših okoliščinah uveljavi pomembnost svojega položaja, če ob pomanjkanju potrebnega razumevanja, osebja in ne nazadnje prostora razvije lahko samo nekaj odstotkov svojih kompleksnih nalog. Kar oglejmo si pisarne naših glavnih sester!

Z redkimi izjemami so to skromne sobice in zaradi kroničnega pomanjkanja prostora pogostoma tako natrpane, da se v njih obiskovalec komaj giblje. V takih okoliščinah glavna sestra pač ne more uspešno voditi svoje armade zdravstvenih in pomožnih delavcev. Dobro so nam poznani ugovori, češ da naj glavna sestra hodi predvsem po bolnišnici in da mora biti povsod prisotna. Danes dobrega vodstva še zdaleč ne pomeni več tekanje po bolnišnici in neposredni nadzor delavcev. Za to bi morale biti pooblaščenice druge, se pravi nadzorne sestre. Z dobro organizacijsko shemo sestrske službe, s pravilnim razporejanjem sester na ustrezna delovna mesta, s študijem delovnih metod v procesu nege bolnika in ob vsem tem bi z usklajevanjem vseh medicinskih in drugih potrebnih dejavnosti v bolnišnicah naši družbi prihranili več denarja, kot ga zmore ustvariti takšni bolnišnici ustrezno podjetje.

Poleg tega sploh še nismo omenili strokovnega dela in vsega prizadevanja ter čisti dobiček donašajoče dolgoročne pedagoške investicije, kot jo zahteva organizacija pouka učencev in študentov vseh vrst zdravstvenih šol, vodstvo pripravnikov, skrb za stalno strokovno izpopolnjevanje vseh zdravstvenih delavcev na delovnem mestu, uvajanje sistematične zdravstvene vzgoje bol-

nikov in njihovih svojcev, skrb za ugodne delovne pogoje, za družbeni standard zaposlenih sester itd. Isto velja za položaje v službi zunaj bolnišnic in v patronažni službi.

Zato za vodilna mesta v sestrski službi ne zadostuje samo temeljna strokovna izobrazba. Pri tem ne mislimo, poudarjam še enkrat, samo na vrsto vodilnih mest v okviru bolnišnične službe. Vodilna in ustrežnejša so številna mesta v preventivnih in kurativnih zdravstvenih ustanovah, v patronažni službi, v upravni službi, v zdravstvenih šolah, v inštitutih in vzgojno varstvenih zavodih.

Izhod iz marsikaterih zadreg v praksi, ko je med. sestra pogosto prav nepošteno postavljena pred dolžnosti, ki jim morda ni kos, vidimo le v urejenem nadaljevalnem študiju. Takšen študij je pač nujno potreben za vsako poklicno, intelektualno in čustveno dozoritev, saj bo medicinsko sestro izšolal za smotrnejše, hitrejše in učinkovitejše delo v vseh fazah kompleksnega procesa vodenja, hkrati pa jo usposobil za analitično preverjanje, raziskovalno in pedagoško delo ter za specialna področja v vseh kurativnih in preventivnih vejah.

ODGOVORNOST DRUŽBE ZA STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER

Zgodovina sestrstva iz vseh predelov zemeljske oble, kjer je tradicija sestrске službe stara že nad 100 let, nam jasno priča o isti razvojni poti poklica. Poklic med. sestre se je razvijal od prve pomoči v okviru družine in majhne skupnosti prek skrbi za mater in otroka ter starčka do strokovne pomoči pri zdravljenju in obrambi pred boleznijo iz poklica dobrodelne negovalke v poklic strokovne zdravstvene delavke. Iz prvih revnih šol so se razvile t. i. bolnišnične šole za med. sestre, ki jih tudi še danes srečujemo v tujih državah, ki pa naglo odmirajo. To so bile prvotno šole vajenskega tipa; bolnišnice so rekrutirale v te šole dekleta, ki so bile predvsem glavna delovna sila bolnišnic, v drugi in postranski vrsti pa šele učenke šole. Jasno je, da je vsaka bolnišnična vzgojila vrsto takšnih sester, kakršne je potrebovala. Vsestransko izobrazeno, polivalentno med. sestro lahko izoblikuje samo neodvisna šola. Zato so vsa napredna gibanja v zgodovini sestrskega poklica težila za tem, da bi sestrске šole postale samostojne vzgojne ustanove. Tako je postala v večini naprednih držav strokovna izobrazba medicinskih sester tja do akademske stopnje javna družbena odgovornost.

Tako, kot je samo po sebi razumljivo za vzgojo zdravnikov, ki jih ne more formirati nobena bolnišnica sama, tudi če jih potrebuje še tako nujno, mora postati to dejstvo razumljivo tudi za oblikovanje zdravnikove najožje sodelavke, to je medicinske sestre. V vseh naporih povojnih let nam je uspelo strokovno šolanje medicinskih sester vključiti v reden sistem srednjega in višjega šolstva. Kakršnokoli prelaganje odgovornosti za šolanje medicinskih sester na bolnišnice in tudi velike bolnišnične centre bi škodovalo ravni izobrazbe in našemu zdravstvenemu strokovnemu šolstvu nasploh. Seveda ne zanikamo dejstva, da bi naše bolnišnice in veliki medicinski centri kot največji »odjemalci« medicinskih sester morali tesno sodelovati in živeti z zdravstvenimi šolami, ki jih oskrbujejo z zdravstvenimi delavci. Ob skromno odmerjenih sredstvih, ki jih imajo na razpolago naše temeljne izobraževalne skupnosti za redno delo šol, zlasti pa za investicije, bi morala prav zdrav-

stvena služba poskrbeti, da bi naše strokovne šole dobile primerne šolske prostore in da bi postali internati naših zdravstvenih šol res obvezna vzgojno-izobraževalna institucija ter kulturna bivališča bodočih sester. Bolnišnice in druge zdravstvene ustanove bi pri ureditvi vzornih učnih oddelkov za praktični pouk učenk zdravstvenih šol lahko storile veliko koristnega.

Zdi se nam razumljivo, da morajo strokovne zdravstvene šole ostati v okviru šolskega sistema, za katerega obstoj in nemoteno delovanje skrbi celotna družba tako, kot skrbi za druge šole v okviru t.i. družbenih služb. Med. sestre že po naravi poklica samega služijo tako v bolnišnicah kakor tudi v zdravstvenih zavodih zunaj bolnišnic izključno le družbi.

DRUŽBENA VLOGA ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE

Po vsem tem, ko smo obravnavali in analizirali delo in oblikovanje med. sestre v preteklih 50 letih, si moramo začrtati tudi naloge njenega poklica in s tem Zveze društev medicinskih sester Slovenije v bodoče. Predvsem bo nujno potrebno, da vključimo v delo društev prav vsako med. sestro in poiščemo zlasti kolegice, ki imajo željo in voljo do poklicnega napredka. Vsaka gradnja terja sredstev in dela. Brez napore ni uspehov. Zato bodo za uspešno delo društva potrebne skupne sile na področjih danes tako aktualne bolnišnične in patronažne službe.

Gradivo ZDMS Slovenije o problematiki bolnišnične in patronažne službe je vse preobširno za proučevanje na današnji skupščini, zato ga je vsaka delegatka prejela kot posebno prilogo za študijsko gradivo. Prav tako pa terjajo sistematično delo v bodočnosti tudi druge že obstoječe delovne sekcije in še nekatere druge že nastajajoče nove sekcije. Upajmo, da nam bo uspelo prodreti v slednjo najmanjšo in tudi najvišje organizirano delovno enoto v naši družbi, ki terja sodelovanje ali pomoč medicinske sestre. Vendar moramo pripomniti, da društvo samo ne more opraviti nalog rednih referatov za specifične strokovne službe, ker za to nima objektivnih pogojev niti ne zadevnih pooblastil.

Morda bi bilo prav, da nas petdeseta obletnica spomni, kako je končno že čas, da uredimo pravni status poklica medicinske sestre na njenem področju. 50 let njenega poklicnega dela je pač doba, ki je potrdila, da sodobna zdravstvena služba brez nje ne more razvijati svojih nalog v skladu s sodobnim konceptom zdravja. Presenetljivo natančno pokrivajo ta koncept tri bistvene značilnosti poklica medicinske sestre kot zdravstvene, socialne in pedagoške delavke. Zakaj skrivati poklic medicinske sestre pod anonimnim zdravstvenim osebjem, pod srednjimi in višjimi strokovnimi delavci, kadri, profili, med. sestra — medicinski tehnik? Mislimo, da bi bilo prav tudi za druge poklice v zdravstvu, če jih ne bi razvrščali v skupine in podskupine, temveč imenovali po poklicu vsakega posebej v skladu z objektivnimi potrebami zdravstvene službe in zahtevami teamskega dela.

Zato mora pa zlasti strokovno društvo medicinskih sester razvijati pozitiven odnos do poklica medicinske sestre. Zavedati se moramo, da ga ne bo oblikovala nobena zunanja sila, temveč edinole prepričevalna dejavnost samih nosilk tega poklica. Zdravi temelji izobraževanja in kakovost dela vsake posameznice izmed nas bodo nedvomno preusmerili miselnost o poklicu medicinske sestre v boljšo smer.

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 strelovod, 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