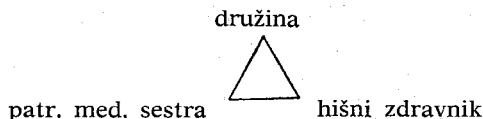


Organizacija zdravstvene službe

MNENJE K STALISCU GINEKOLOŠKE SEKCIJE SZD, OBJAVLJENEM V ZDRAVSTVENEM OBZORNIKU ŠT. 3/72

Strokovno navodilo o organizaciji zdravstvenih domov po integraciji navaja tudi, da morajo ti domovi vključiti v svojo organizacijo patronažno službo, ki lahko obsega patronažo v družini, strokovno nego na bolnikovem domu in babiško dejavnost. Taka organizacijska shema patronažne službe lahko zagotovi kompleksno oziroma koordinirano patronažno varstvo družin, čeprav vstopajo v družino trije različni profili zdravstvenih delavk: med. sestra za polivalentno patronažo, med. sestra za strokovno nego in med. sestra-babica. Osnovno zdravstveno varstvo, ki teži k oblikovanju družinskega zdravnika, teži sočasno tudi k oblikovanju družinske patronažne sestre — torej dveh polivalentno usmerjenih zdravstvenih delavcev pri obravnavanju družine.

Zaključen team predstavlja trikotnik:



Družina, ki jo z vsemi družbenimi instrumenti, kar nam jih je na voljo, želimo načrtovati, utrjevati in čuvati, naj bi imela svojega zdravstvenega poslanca, svetovalca, spremljevalca in izvajalca v hišnem zdravniku in njegovem sodelavcu, v patronažni medicinski sestri. Kdo pa v resnici trka na vrata družine? To so: zdravnik, patronažna medicinska sestra, strokovna negovalka, laična negovalka, babica, socialni delavec, pomožni socialni delavec, člani organizacij krajevne skupnosti, sosed itd. Vrsta ljudi je, ki izvajajo skupno družbeno skrb za družino in v tej vrsti ljudi je stvar zdravstvenih delavcev, da pri izvajanju osnovnega zdravstvenega varstva najdejo enotno in strnjeno obliko vstopanja v družino, ki družine ne bo plašila, je begala in od nas odvrčala, temveč jo pomirjala in zbujala v njej zaupanje. Nekoč je bila babica na terenu oseba, ki je združevala poslanstvo patronažne sestre, babice, socialnega delavca in še kaj. Njena strokovna izobrazba je često obsegala nekajmesečno usposobljenost, obseg dela pa je bil več kakor polivalenten in odgovornost primerno obsežna. Porod na domu in nega otročnice sta bili takrat ob njeni usposobljenosti prav gotovo enako zahtevni nalogi, kakor sta danes, oziroma često še zahtevnejši kakor danes, ko je možnost za napotitev v porodnišnico širša, pogostnejša in lažja. Z razvojem medicine, z razvojem osnovnega zdravstvenega varstva se je sestav zdravstvenih delavcev razširil. Med drugim pa je ustrezne naloge na terenu vse bolj prevzemala patronažna medicinska sestra. Patronažno medicinsko sestro oblikuje program osnovnega zdravstvenega varstva. Z vse širšim programom osnovnega zdravstvenega varstva se menjajo metode dela v družini, ki temeljijo na osnovah polivalentnosti, kar pomeni: v družino naj vstopa en profil terenske medicinske sestre. Takšen je tudi razvojni koncept patronažne službe, ki ga potrjuje mednarodna konferenca za patronažo. Tu nekoliko zaostajamo pri oblikovanju profila zdravstvene delavke. Kako se praktično kaže to na terenu? Kaže se v najrazličnejših situacijah, ki jih lahko najdemo na zaključenem območju:

1. viš. med. sestra opravlja polivalentno patronažo in ob njej med. sestra ginekološke smeri — babica babiško delo;
2. viš. med. sestra opravlja polivalentno patronažo, vštveši babiško delo;
3. med. sestra ginekološke smeri — babica s srednjo strokovno izobrazbo opravlja polivalentno patronažo, vključno babiško delo;

4. patronažna med. sestra s srednjo strokovno izobrazbo opravlja polivalentno patronažo in ob njej babica z manj kakor štiriletno srednjo izobrazbo babiško delo;

5. patronažna med. sestra s srednjo izobrazbo opravlja polivalentno patronažno delo, vštveši babiško delo;

6. babica z manj kakor štiriletno srednjo izobrazbo opravlja polivalentno patronažo, vključno babiško delo;

7. babica s tako ali drugačno šolsko izobrazbo opravlja samo babiško delo, polivalentne patronaže pa ne opravlja nihče;

8. med. sestra s srednjo ali višješolsko izobrazbo opravlja polivalentno patronažno — teren nima stalne babice, temveč prihaja babica iz sosednjega območja; Verjetno pa obstoje še kake druge variante, a jih ne poznam.

Katera od navedenih variant je prisotna na določenem območju ali terenu, je odvisno od stališča, ki ga zavzame vodstvo službe oziroma zdravstvenega zavoda, dalje od kadrovskih pogojev, od nuje na terenu in plačnika zdravstvenih storitev.

Po mnenju ginekološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva se nam obeta nova varianta, po kateri bi opravljala polivalentno patronažo z babiško dejavnostjo vred višja med. sestra z dodatnim enoletnim usposabljanjem iz ginekološko-porodniške smeri. Toda čemu bi se odločali zanjo, ko pa republiški zavod za zdravstveno varstvo dopušča mnogo cenejšo rešitev, da se lahko vse babice vključijo v opravljanje polivalentne patronaže. Zakaj potem sploh iskati ustrezno obliko za šolanje polivalentnih patronažnih sester na višji stopnji, ko po tej razlagi hitreje in ceneje lahko pridemo do »ustreznega profila«, namreč tako, da diplomantke srednje šole za zdravstvene delavce ginekološko-porodniške smeri prevzamejo kompleksno polivalentno patronažo. Ali smo se vprašali, kaj porečejo k temu naši republiški organi, ki oblikujejo programe osnovnega zdravstvenega varstva, ki oblikujejo organizacijo zdravstvenih zavodov, ki nadzirajo strokovno oblikovanje dela, ki usklajujejo ekonomski račun za zdravstveno varstvo. Verjetno menijo, da se morajo ob teh vprašanjih ustaviti zdravstveni zavodi kot neposredni izvajalci dela, strokovni zdravstveni sveti kot usklajevalci zdravstvenega varstva, zdravstvene šole kot oblikovalke zdravstvenih delavcev itd., skratka, reševanje dokaj zapletenega vprašanja zahteva pač sodelovanje vseh tistih činiteljev, ki so poklicani, da skupno poiščejo zmerno oziroma objektivno rešitev.

Urejevanje sistema, kako šolati med. sestre, še ni zadostna rešitev za obstoječe kadre, za medicinske sestre, ki že delajo in morajo najti svojo mesto ob nalogah, s katerimi se že srečujejo. Tudi zanje je potrebno najti odgovor, kako premostiti dejansko vrzel v znanju, kako uravnati številne neskladnosti v opravljanju dela. Ali višja medicinska sestra res ni usposobljena za nego otročnice in novorojenčka? Če ni usposobljena, kolikšno naj bo njeno dodatno usposabljanje iz tega področja?

Usposobljenost višje medicinske sestre iz področja ginekološko porodniške smeri za nego po porodu naj bi ocenila višja šola za zdravstvene delavce. Prav tako naj bi ta ocenila primanjkljaj usposobljenosti iz tega delovnega področja in nakazala morebitni obseg dodatnega usposabljanja.

Viš. med. s. Silva V u g a
vodja patronažne službe Maribor

PRAVILNIK O POGOJIH, KI JIH MORAJO IZPOLNJEVATI ZDRAVSTVENE DELovNE ORGANIZACIJE, DA LAHKO OPRAVLJAJO PRAKTIČNO STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE UČENCEV IN ŠTUDENTOV ŠOL ZA IZOBRAŽEVANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

Ta pravilnik (Ur. l. SRS, št. 47/72) ureja doslej v praksi neurejeno vprašanje praktičnega izobraževanja učencev in študentov zdravstvenih šol. Po tem pravilniku lahko opravljajo to izobraževanje (obvezno šolsko prakso) le tiste zdravstvene delovne organizacije:

— ki imajo organizirano službo ali strokovno enoto, v kateri je praktično izobraževanje učencev mogoče, in v katerih delajo zdravstveni delavci z najmanj enako ali višjo izobrazbo, kot jo bodo pridobili učenci šole;

— ki imajo delovna sredstva, na katerih je mogoče praktično demonstrirati predmete teoretičnega pouka;

- ki imajo zadosti strokovnih primerov (kazuistiko);
- ki imajo zadostno število inštruktorjev (svojih in šolskih).

Za zdravstvene delavce s področja nege bolnikov (medicinske sestre in medicinske sestre — babice) predvideva pravilnik šolski internat oziroma internat v sestavu zdravstvene delovne organizacije, ki izvaja praktično izobraževanje učencev zdravstvenih šol.

Pravilnik ureja tudi obvezno počitniško prakso, seveda če je taka praksa uvedena s splošnim aktom zdravstvene šole, če pa se taka praksa opravlja zunaj sedeža zdravstvene šole, je to prakso treba kontrolirati.

V vseh primerih praktičnega izobraževanja učencev morajo biti odnosi med šolo in zdravstveno delovno organizacijo urejeni s pogodbo; za to so odgovorni direktorji šol in zdravstvene delovne organizacije. S tako pogodbo se uredi zlasti: razpored praktičnega izobraževanja, inštruktorstvo, vprašanje internata, prevoz učencev na šolsko prakso in druga vprašanja glede izobraževanja šolskih učencev.

S. P.

ODREDBA O OBVEZNEM CEPLJENJU PROTI KOLERI OSEB, KI PRIHAJAJO V STIK S POTNIKI V MEDNARODNEM PROMETU

Po tej odredbi (Ur. l. SFRJ št. 62/72) se morajo do 15. 12. 1972 in nato vsakih šest mesecev od dneva prejšnjega cepljenja dati cepiti vsi, ki pridejo po svoji uradni dolžnosti v neposredni stik s potniki v mednarodnem prometu ali z njihovimi stvarmi. Take (uradne) osebe pa so:

1. prometno osebje na objektih mednarodnega železniškega, cestnega, zračnega, morskega in rečnega prometa in osebja obmejnih železniških in avtobusnih postaj, letališč, luk in pristanišč;

2. pripadniki milice in drugi delavci notranjih zadev, ki opravljajo kontrolo potnikov;

3. carinski delavci v obmejnih krajih, prek katerih gre mednarodni promet;

4. zdravstveni delavci, ki opravljajo sanitarno nadzorstvo nad potniki in sredstvi v mednarodnem prometu;

5. gostinsko osebje in osebje za vzdrževanje čistoče v objektih na mejnih prehodih.

S. P.

UREDBA O UKREPIH ZA VARSTVO PRED VNASANJEM KOLERE

Po tej odredbi (Ur. l. SFRJ, št. 62/72) so ukrepe zoper kolero dolžni upoštevati vsi, ki potujejo v države, kjer je kolera ali nevarnost kolere. Te ukrepe izdajata zvezna sekretariata za delo in socialno politiko oziroma za notranje zadeve. Skupinska potovanja v te države so prepovedana, razen v uradne namene, pa še to le pod določenimi pogoji.

Države, kjer je kolera ali nevarnost kolere, določi zvezni sekretariat za delo in socialno politiko in obvesti o tem pristojne zdravstvene organe in organe za notranje zadeve.

Vsakdo (posameznik ali udeleženec uradne skupine), ki potuje v take države, je dolžan: cepiti se 15 dni pred odhodom; imeti potrdilo o cepljenju zoper kolero, izdano po mednarodnem sanitarnem pravilniku; iti ob vrnitvi na zdravstveni pregled in ostati najmanj 5 dni pod stalno medicinsko kontrolo ter se med potovanjem in po vrnitvi ravnati po predpisanih in ukazanih ukrepih in po navodilih zdravnikov in organov za sanitarno nadzorstvo (sanitarno inšpekcijo).

S. P.