

## Zdravstveni centri

Institucija zdravstvenih centrov ni več mlada, imamo jo že od leta 1961. Če bi hoteli povprek oceniti njihovo dosedanje delo, uspehe in neuspehe, moramo reči, da je šele zadnjih nekaj let njihovo delo bolj vidno in bolj učinkovito. Že takoj pa se moramo vprašati, ali bodo zdravstveni centri lahko izpolnili vse naloge, ki jim jih nalaga novi zakon o organizaciji zdravstvene službe v SR Sloveniji (Ur. l. SRS, št. 16/67). Na to vprašanje seveda lahko odgovorimo z »da« ali »ne«. Če hočemo, da bodo zaupane naloge izpolnili, bo treba resno upoštevati predvsem nekatera dejstva, ki so doslej zavirala razvoj zdravstvenih centrov, zlasti regionalnih (doslej »medobčinskih«), in sicer:

— Predvsem mora biti dobro znan namen in pomen zdravstvenih centrov družbeno-političnim skupnostim, zdravstveni službi (zdravstvenim zavodom) in skupnostim socialnega zavarovanja, saj so zdravstveni centri njihov skupen strokovni organ, ki jim pomaga pri določanju zdravstvene politike, pri usklajevanju dela zdravstvenih zavodov in pri urejanju njihovih odnosov s skupnostmi socialnega zavarovanja. Kako more npr. občinska skupščina razpravljati o zdravstvenem stanju prebivalstva, če ji regionalni zdravstveni center ne bo pripravil dokumentiranih programov zdravstvenega varstva in pa programa za mrežo zdravstvenih ustanov in njihovih delovnih enot? Kako naj občina brez zdravstvenega centra izve, kakšne so objektivne potrebe po zdravstvenem varstvu njenih občanov? Ali, kako naj zdravstveni zavodi učinkovito delajo ob razpoložljivih sredstvih, če ne bo zdravstvenih centrov, ki bodo usklajevali delo med njimi. Ali, kako naj skupnosti socialnega zavarovanja smotno uporabljajo sredstva skladov zdravstvenega zavarovanja, če ne vedo za objektivne, dokumentirane in analizirane potrebe zavarovanih oseb po zdravstvenem varstvu, in kako naj brez regionalnih centrov pravilno in pravično razdelijo omejena sredstva za zdravstveno varstvo. Hoteli smo reči, da ne more iti več tako, da se za zdravstveno varstvo pomembna dejstva samo »ocenjajo«, ampak morajo to delo opraviti strokovni delavci in organi na podlagi objektivnih strokovnih pokazovalcev.

— Zdravstveni zavodi bodo — hočeš nočeš — morali spremeniti svoj odnos do zdravstvenih centrov. Ravnati se bodo morali po njihovih strokovnih navodilih, stališčih in mnenjih — kakor določa 43. člen novega zakona — in ne več tako, kot je bilo doslej pri njih v navadi, da so taka navodila, stališča in mnenja običajno puščali vničar. Obveznost takih strokovnih navodil, stališč in mnenj bo za zdravstvene centre zelo učinkovito sredstvo pri usklajevanju dela med zdravstvenimi zavodi, pri naporih za višjo strokovno raven ter boljše organizacijo in učinkovitost strokovnega dela.

— Zdravstveni delavci se bodo tudi morali neposredno ali posredno po svojih strokovnih društvih bolj kot doslej vključiti v delo zdravstvenih centrov in njihovih organov (npr. v razne komisije). S tem ne bodo zdravstveni delavci samo pomagali zdravstvenim centrom pri uresničevanju nalog, ampak bodo lahko poglobili oziroma razširili tudi svoje strokovno znanje, zlasti pa znanje iz organizacije zdravstvene službe in zdravstvenega zavarovanja. Zdravstvenim delavcem nasploh pa priporočamo, da se podrobneje seznanijo z organizacijo in z nalogami zdrav-

stvenih centrov, ki so navedene v 34. do 46. členu novega zakona o organizaciji zdravstvene službe v SR Sloveniji (Ur. l. SRŠ, št. 16/67), ker dosedanja praksa kaže, da o vsem tem nimajo vsi vedno pravih pojmov.

— Izpolnitev nalog zdravstvenih centrov bo odvisna seveda tudi od dobre strukture sveta zdravstvenega centra in njegovih komisij, od kvalitete elaboratov, ki jih bodo zdravstvenim centrom predlagali zavodi za zdravstveno varstvo in drugi strokovni zavodi kot njihova strokovno-tehnična baza, hkrati pa od sredstev, ki jih bodo zdravstvenim centrom dodelili naročniki, za katere centri opravljajo ustrezne naloge.

— Ali bodo zdravstveni centri izpolnili svoje naloge, pa bo prav tako odvisno tudi od njihove samoiniciativnosti in popularizacije njihovega dela na vseh področjih, kjer jim ga določa zakon (strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev, strokovno nadzorstvo nad zdravstvenimi zavodi, sodelovanje v vseh splošno pomembnih vprašanjih zdravstvenega varstva s skupnostmi socialnega zavarovanja in skupščinami družbeno-političnih skupnosti itd.).

Preizkusni kamen za uspešnost dela zdravstvenih centrov v letošnjem in prihodnjem letu bo brez dvoma v racionalizaciji zdravstvene službe in v končnem učinku njihovih naporov za integracijo zdravstvenih zavodov. To je dolgotrajen in nenehen proces, ki se ne more končati s formalno združitvijo posameznih zdravstvenih zavodov do konca leta 1967, ampak bo treba še dolgo dolgo potem iskati načine in sredstva za funkcionalno strokovno povezovanje in sodelovanje med zdravstvenimi zavodi, ker samo na ta način lahko dosežemo večjo učinkovitost zdravstvene službe.

Meja med pristojnostjo regionalnih zdravstvenih centrov in republiškega zdravstvenega centra je predvsem v tem, da regionalni zdravstveni centri skrbijo za dobro organizacijo in delo zavodov za osnovno zdravstveno varstvo (zdravstveni domovi in lekarne); republiški zdravstveni center pa za organizacijo in razvoj bolnišnic in za vse oblike zdravstvenega varstva oziroma organizacije zdravstvene službe, ki imajo skupen pomen za vso SR Slovenijo.

Še prav posebno in odgovorno nalogo pa imajo regionalni zdravstveni centri pri določanju in uporabi sredstev za zdravstveno varstvo. V ta namen namreč sklepajo s komunalnimi skupnostmi socialnega zavarovanja tako imenovane »splošne sporazume«, v katerih se določajo zlasti sredstva za zdravstveno varstvo in njihova razdelitev za posamezne oblike zdravstvenega varstva (za zdravstveno varstvo v bolnišnicah in zunaj njih, za zobozdravstvo, za zdravila, za ortopedsko in protetična sredstva itd.). Pri sklepanju posameznih pogodb med zdravstvenimi zavodi in skupnostmi socialnega zavarovanja pa regionalni zdravstveni centri ocenjujejo, ali so delovni programi zdravstvenih zavodov dovolj realni.

Posebnost novega zakona je tudi v tem, da morajo dati zdravstveni centri v mejah svojih pristojnosti zdravstvenim zavodom obvezna mnenja in soglasja, npr. za začetek in za prenehanje posameznih dejavnosti, za spremembo statusa (pripojitve, spojitve itd.), k investicijskim programom za večje investicije ipd. Tako bi zdravstveni zavodi pri svojem delu ravnali v skladu s potrebami po zdravstvenem varstvu, ne pa iz drugih razlogov (npr. komercialnih), ki z zdravstvenim varstvom nimajo nič skupnega. Na delo vseh zdravstvenih centrov bo močno vplivalo zlasti, koliko se bodo obračali nanje državni organi, skupnosti socialnega zavarovanja in sami zdravstveni zavodi; to bo obenem merilo, ali ti organi in organizacije pravilno razumejo vlogo zdravstvenih centrov. Praksa preteklih let je namreč kazala, da ti organi in organizacije niso bile kaj prida zainteresirane za delo zdravstvenih centrov.

Zdravstveni centri morajo imeti po samem zakonu svoj letni delovni načrt. V preteklih letih so taki delovni načrti zajemali le stalne, klasične oblike zdravstvenega varstva, novi zakon pa pravi, da je treba v tem načrtu zajeti prioriteta vprašanja zdravstvenega varstva; socialno medicinske in druge analize o gibanju obolevnosti, o delu zdravstvenih zavodov, o stanju higienskih razmer, o raznih dejavnostih iz aktivnega zdravstvenega varstva itd. bodo določale, kaj je in kaj ni prioriteta. Brez dvoma pa bodo najbrž povsod imeli prednost: sestava programov zdravstvenega varstva; izvedba novega zakona, reorganizacija zdravstvene službe, usklajevanje dela med zdravstvenimi zavodi in ocena njihovih delovnih načrtov; odprava nepravilnosti v »splošnih sporazumih« in individualnih pogodbah s skupnostni socialnega zavarovanja; določitev raznih metod delitve dela in sodelovanja z više organiziranimi zavodi; uvajanje metod dispanzerskega dela zlasti v zavodih za osnovno zdravstveno varstvo; določitev raznih oblik nadzorstva, kako zdravstveni zavodi izpolnjujejo obveznosti do socialnega zavarovanja, predšolsko in šolsko zobozdravstveno varstvo; zdravstveni pregledi nosečnic, predšolskih in šolskih otrok; določitev prioriteta nalog delovnih organizacij na področju preventivnega varstva delavcev pri delu; izdelava kadrovskih normativov in normativov za pravilno obremenitev zdravstvenih delavcev pri delu itd., itd. Prednost naj ima zlasti vse tisto, kar se bo spričo novih razmer v zdravstvenem varstvu in v zdravstveni službi pokazalo kot anomalija, ki jo je treba odpraviti.

Pa še eno! Delo zdravstvenih centrov naj se ne omejuje samo na delo na posvetih, sejah in podobnih oblikah »kabinetnega« dela, ampak se mora razvijati tudi v smeri dejanske neposredne pomoči zdravstvenim zavodom pri reševanju njihove strokovne in organizacijske problematike, dalje z živim sodelovanjem z delovnimi organizacijami (obratne ambulante!), s skupščinami občin (splošne preventivne dejavnosti) in z organi skupnosti socialnega zavarovanja (pravice zavarovanih oseb pri uveljavljanju zdravstvenega varstva, sofinanciranje nekaterih preventivnih ukrepov!).

Četudi zdravstveni centri ne bodo mogli izpolniti prav vseh upov, ki se danes postavljajo vanje, pa vendarle menimo, da bodo lahko ob sodelovanju z vsemi družbenimi činitelji rešili vsaj najbolj pereče probleme zdravstvenega varstva in zdravstvene službe. In če bodo vsaj to dosegli, bodo krivični tisti, ki bi jim konec drugega leta rekli: »Ne! Niste izpolnili svojih nalog!«

Pst

## *Iz društvenega življenja*

---

### **Za boljšo organizacijo domače bolniške nege**

Na seminarju za bolniško nego na domu, ki ga je v letu 1966 organizirala Zveza društev medicinskih sester Slovenije, je bila razprava o problematiki dela in organizacije domače bolniške nege. Po obširni razpravi so bile sprejete naslednje ugotovitve, sklepi in predlogi:

1. Medicinske sestre ugotavljajo, da te oblike zdravstvenega varstva, kot ga nakazujejo »Navodila o strokovni negi bolnika na domu« (izdal Svet za zdravstvo