

Organizacija zdravstvene službe

PATRONAŽNA SLUŽBA

Svet Republiškega zdravstvenega centra (RZC) je na zadnji seji (2.7.1968) ponovno razpravljal o vodstvu patronažne službe, o vprašanju, ki ga je sprožila Zveza društev medicinskih sester Slovenije. Že prej je o njem razpravljala tudi komisija RZC za strokovno organizacijo zdravstvenih domov po njihovi združitvi. Svet in njegova komisija sta sprejela sklep, da naj vodi patronažno službo v zdravstvenem domu višja medicinska sestra z višjo šolo za zdravstvene delavce ali zdravnik.

Takšno rešitev je narekovalo zlasti dejstvo, da zdravnikov specialistov za socialno medicino in organizacijo zdravstvene službe, ki bi bili v prvi vrsti poklicani voditi patronažno službo, v Sloveniji praktično ni (sta le dva!); prav isto velja glede zdravnikov specialistov za splošno medicino (sta tudi samo dva). Razen tega pa se zdravniki po redno končanem stažu in po opravljenem strokovnem izpitu, torej zdravniki, ki smejo po zakonu opravljati samostojno zdravniško delo in bi vsaj do določene mere morali obvladati tudi preventivne zdravstvene dejavnosti oziroma dispanzerske metode dela, branijo prevzeti vodstvo patronažne službe. Da se pa takim — sicer redkim — zdravnikom, posebno če imajo nagnjenje in so orientirani v preventivni zdravstveni službi, ne zapre možnost za vodenje patronažne službe, je svet RZC dopustil tudi to alternativno možnost.

V navedenem smislu je že popravljena 15. točka Strokovnih navodil RZC o strokovni organizaciji zdravstvenih domov (RZC št. 022-1 z dne 21. 11. 1967).

STROKOVNA ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENIH DOMOV

Praksa, zlasti pa odgovori zdravstvenih delavcev na strokovnih izpitih ter njihove izjave na raznih strokovnih posvetih in podobnih »srečanjih« kažejo, da celo zdravstveni delavci (od zdravnikov, medicinskih sester vseh vrst pa do vseh zdravstvenih delavcev z višjo in srednjo strokovno izobrazbo), ki delajo v samih zdravstvenih domovih, ne poznajo dosti (beri: skoro nič) strokovne organizacije zdravstvenih domov. Ne vedo, da so dislocirane istovrstne delovne enote (npr. dispanzerji, splošne ambulante, zobne ambulante vseh vrst itd.) vertikalno združene v enotno temeljno enoto — »službo« zdravstvenega doma, dalje, da vodi to službo vodja, ki ima predpisane dolžnosti in pravice; ne ločijo strokovnih enot zdravstvenega doma od teritorialnih enot itd.

Vsa ta pomanjkljiva orientiranost je narekovala RZC, da je vsem združenim zdravstvenim domovom ponovno poslal Strokovna navodila o strokovni organizaciji zdravstvenih domov (RZC št. 022-1/67 z dne 21. 11. 1967) s pozivom, da na primeren način seznanijo svoje strokovne delavce z novo organizacijo zdravstvenih domov (npr. na delovnih sestankih, na sestankih strokovnih društev). Menimo, da

je poznanje organizacije lastnega zavoda prvi pogoj za dobro strokovno delo in da bodo tudi medicinske sestre morale prispevati svoj delež za večjo orientiranost delavcev, ki delajo pod njihovo odgovornostjo.

ORGANIZACIJA BOLNIŠNIC

Posebna komisija RZC za strokovno organizacijo bolnišnic vse letošnje leto intenzivno dela za pripravo tega pravilnika o minimalnih strokovnih in tehničnih pogojih za delo bolnišnic. Tudi svet RZC je že dvakrat razpravljal o že pripravljemem splošnem delu tega pravilnika. Četudi pravilnik še ni dokončno sprejet, moramo zgolj zaradi informacije opozoriti na nekatere novosti in posebnosti pripravljajočih se predpisov o bolnišnicah.

Po vsej verjetnosti bomo v bodoče imeli: regionalne, komunalne, krajevne oziroma mestne splošne bolnišnice, strokovni vrh vseh teh bolnišnic pa bo klinični center. Regionalna bolnišnica bo morala imeti najmanj enajst strokovnih medicinskih služb, komunalna pa najmanj kirurško, internistično, pediatrično in ginekološko-porodniško, medtem, ko bodo krajevne (mestne) bolnišnice lahko imele samo te službe. Vse te bolnišnice bodo lahko imele tudi specialistične ambulante, četudi ne bodo imele obenem ustreznega hospitalnega oddelka.

Pravilnik bo za vse bolnišnice in njihove hospitalne oddelke določil najmanjše število bolniških postelj na 1.000 prebivalcev.

Vsak bolniški (hospitalni) oddelak sestavljajo prostorsko zaokrožene »temeljne bolniške enote« (25 do 30 postelj). Bolniški oddelki imajo lahko tudi odseke za sorodne bolezni v okviru dejavnosti oddelka (npr. odsek za srčna obolenja, gastroenterološki odsek, urološki odsek).

Pravilnik bo določil tudi okvirne kriterije za ustanavljanje specialnih bolnišnic.

Vsaka bolnišnica bo morala imeti svoje naravno gravitacijsko območje, s katerega iz posameznih občin redno prihaja na zdravljenje določen odstotek prebivalstva (20, 50 ali 100 %). Določitev naravnega gravitacijskega območja ima poseben pomen za načrtovanje mreže in razvoja bolnišnic.

Vse splošne bolnišnice bodo morale voditi določene statistične podatke (indeks hospitalizacije, indeks »pritiska« na bolnišnico, povprečno ležalno dobo, zasedenost postelj in druge), ki jih bodo morale sestaviti po enotnih metodah. Te podatke priporoča tudi Svetovna zdravstvena organizacija zaradi primerjave bolnišničnega dela med državami.

Pravilnik uvaja pojem »standarda« bolniških postelj, ki se ravna po določenih izpoljenih normativih (površina in prostornina bolniške sobe, število bolnikov v sobi itd.)

Novi predpisi bodo določili tudi kadrovske normative v bolnišnici (število zdravnikov na število bolniških postelj, število medicinskih sester, otroških sester, babic itd.)

Pravilnik bo vseboval tudi tehnične normative, pri katerih bo treba upoštevati ne samo sedanje stanje pri nas, ampak tudi normative v drugih razvitejših državah.

Vse navedene novosti bodo vplivale, ali bo bolnišnica »verificirana« ali pa bo »pogojno verificirana«, tako da v določenem roku izpolni minimalne pogoje za delo bolnišnice.

Poleg splošnega dela pravilnika se pripravlja tudi poseben del, v katerem bo določeno minimalno delovno področje posameznih bolnišničnih medicinskih služb in njihova minimalna strokovna oprema.

Pst

SPREMEMBE V NAZIVIH IN IZOBRAZBI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

Skupščina SR Slovenije — socialno zdravstveni zbor je dne 16. septembra tl. razpravljala o osnutku splošnega zakona o strokovni izobrazbi zdravstvenih delavcev, ki ga je v razpravo predložila zvezna skupščina. K tej točki dnevnega reda je bila na sejo socialno zdravstvenega zbora vabljen tudi Zveza društev medicinskih sester Slovenije, ki je po svoji predsednici sodelovala v razpravi.

Problematika v zvezi s strokovno izobrazbo, izpopolnjevanjem in specializacijo zdravstvenih delavcev je bila predmet obširnih obravnav v strokovnih organizacijah zdravstvenih delavcev, v organih zdravstvene službe v vseh republikah in v številnih zdravstvenih zavodih.

Ta zakonski osnutek se po omenjenih pripravah pojavlja kot prvi osnutek in predvideva več bistvenih sprememb, tako v nazivih kot v načinu pridobivanja strokovne izobrazbe.

Zdravstveni delavci naj bi si odslej pridobivali strokovno izobrazbo samo v rednih medicinskih šolah. Zato se predvideva odprava predpisov o pridobitvi strokovne izobrazbe zdravstvenih delavcev z dodatno kvalifikacijo in s posebnimi strokovnimi izpiti.

Izkušnje so namreč pokazale, da kvaliteta takšnih kadrov ne zadovoljuje in da ne ustreza potrebam zdravstvene službe v sedanjih delovnih razmerah zdravstvenih zavodov. Poseben člen predvideva, da z dnem, ko začne veljati ta zakon, neha veljati pravilnik o posebnih strokovnih izpiti in tečajih za dodatno kvalifikacijo zdravstvenih uslužbencev (Uradni list FLRJ št. 28/60 in 33/62).

Nadalje predvideva osnutek tega zakona enoletno pripravniško dobo za vse zdravstvene delavce s končano višjo in s končano ustrezno srednjo medicinsko šolo.

Z nastopom službe se sprejmejo ti zdravstveni delavci kot pripravniki, po končani pripravniški dobi pa se preveri strokovno znanje na predpisani način in po določenem programu. Tako bodo dosedanji strokovni izpiti v klasičnem pomenu odpravljeni.

Namesto nazivov predvideva osnutek zakona strokovne profile zdravstvenih delavcev. Od dosedanjih 25 nazivov navaja zakon samo 13 tako imenovanih strokovnih profilov zdravstvenih delavcev.

V sonutku niso zajeti: medicinski laboranti, higieniki, mlajši zdravstveni tehniki, maserji, otroške negovalke, zobarji, medicinski kemiki, primariji, zdravstveni svetovalci in višji zdravstveni svetovalci.

Profil otroške negovalke ni predviden zato, ker je obveljalo stališče, da jih je treba v šolanju izenačiti z medicinskimi sestrami, ki bi se kasneje kot medicinske sestre usmerile k nalogam otroškega zdravstva.

Novi zakon bo določil tudi osnovne medicinske discipline, v katerih se lahko opravi specializacija za zdravstvene delavce s fakultetno izobrazbo, tisti, ki je nimajo, pa se lahko na poseben način in ob določenih pogojih strokovno izpopolnjujejo za določeno strokovno delo.

S predlaganim zakonom bi bili predpisani pravzaprav samo minimalni pogoji, ki so zajeti v 12 členih zakona. Z republiškim zakonom in drugimi predpisi ter s splošnimi akti zdravstvenih zavodov pa bodo predpisani še drugi splošni pogoji, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni delavci za opravljanje zdravstvenega varstva.

N. J.