

Organizacija zdravstvene službe

SKRB ZA STAREJŠE PREBIVALSTVO

Letos in deloma tudi že v prejšnjem letu organi skupščine SRS, republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo ter republiški zdravstveni center vse pogosteje razpravljajo o izboljšanju varstva za starejše prebivalstvo. Spričo podaljšane življenjske dobe in v zvezi s tem povečanega števila kroničnih obolenj, spričo sprememb v »klasičnik« družini ter številnih drugih činiteljev se je to pokazalo za nujno potrebno.

Skrb za starejše prebivalstvo ni le stvar zdravstva, ampak kompleksen družbeni problem, ki ga morajo reševati kaj številni faktorji: krajevne skupnosti, Rdeči križ, skupnost socialnega zavarovanja, občine, organi socialnega varstva in še vrsta drugih.

Nas zanima na tem mestu predvsem, kaj so naloge zdravstvene službe, kaj je ta že storila in kaj še mora storiti. To je razvidno deloma že v »Sklepih in priporočilih za izboljšanje varstva starejšega prebivalstva«, ki jih je izdal socialno zdravstveni zbor skupščine SR Slovenije (Ur. l. SRS, št. 32/68).

Po strokovnem navodilu republiškega zdravstvenega centra o strokovni organizaciji zdravstvenih domov spada zdravstveno varstvo v domovih za starejše prebivalstvo v osnovno zdravstveno varstvo, katero naj izvajajo zdravstveni domovi. To varstvo naj po sklepih in priporočilih socialno-zdravstvenega zbora financirajo za zavarovane osebe komunalne skupnosti socialnega zavarovanja po kadrovskih normativih, ki jih je določil republiški zdravstveni center (6. XI. 1964 in 15. VI. 1967). Analize so pokazale, da je v domovih za starejše prebivalstvo (domovih počitka, domovih za upokojence in drugih podobnih domovih) izredno velik odstotek bolnikov (paraplegikov, rakavih bolnikov, srčnih bolnikov in vseh vrst drugih kroničnih bolnikov, ki so vse bolj potrebni stalne zdravstvene nege in občasne zdravniške pomoči, kakor pa aktivnega zdravljenja. Praksa je pokazala tudi, da se je oskrbovancem v domovih za starejše ljudi, kjer so zdravstveni domovi že organizirali zdravstveno službo, znatno podaljšala življenjska doba.

Zaradi dosedanje negotovosti v financiranju zdravstvenega varstva v teh domovih niso mogli izpolniti niti minimalnih kadrovskih normativov, kot jih je določil republiški zdravstveni center. Ti normativi so določeni takole:

- ena negovalska oseba (medicinska sestra, fizioterapevtka ali bolničarka) na 17 do 20 nepomičnih oskrbovancev,
- ena višja medicinska sestra na 70 nepomičnih ali polpomičnih oskrbovancev in
- en zdravnik na 200 bolnih oskrbovancev.

Ker je v domovih za starejše prebivalstvo že doslej opravljalo nego precej bolničark in še več drugega priučenega osebja, je Institut za gerontologijo in

geriatrijo iz svoje pobude organiziral strokovno-izpopolnjevalno delo za to negovalsko osebje. Poleg tega je organiziral tudi že precej krajših seminarjev za zdravnike, ki opravljajo — za zdaj še ne stalno, ampak občasno — zdravniško službo v teh domovih, ter jih seznanil z najpogostnejšimi obolenji starejših ljudi in z metodami njihove obravnave. Vse to delo bo omenjeni institut opravljal še naprej in po vnaprej določenem programu.

Po zamisli pristojnih republiških organov domovi za starejše ljudi že pri sedanji strukturi svojih oskrbovancev ne morejo ostati čisti »socialni« zavodi, ampak se morajo razviti v kombinirane »socialno-zdravstvene« zavode, to pa toliko bolj, ker bo število starih ljudi še bolj naraščalo.

Ker pa pri zbolšanju zdravstvenega varstva ne gre samo za oskrbovance v domovih, ampak za vse starejše prebivalstvo, tudi za tiste na svojih domovih, je bilo sproženo tudi vprašanje posebnih **geriatričnih dispanzerjev** v zdravstvenih domovih. Republiški zdravstveni center je izvedel manjšo anketo v vseh regionalnih zdravstvenih centrih in v razvitejših zdravstvenih domovih. Mnenja o tem, ali so res na mestu posebni dispanzerji ali pa naj opravljajo to obliko zdravstvenega varstva splošne ambulante, kar po našem mnenju niti ni važno, ker gre le za organizacijsko obliko, so bila različna. Bolj pomembno pa je soglasno mnenje vseh anketiranih, da je povečana skrb za zdravstveno varstvo starejših ljudi **nujno potrebna**, da naj to varstvo izvajajo **zdravniki splošne medicine**, ki naj se za to svoje delo **strokovno** še posebej izpopolnijo, da naj se v ta namen poglobi **dispanzerska metoda dela** ter se za to zdravstveno varstvo bolj angažira tudi **patronažna služba in strokovna nega bolnika na domu**.

Z mnogo dobre volje vseh zainteresiranih organov in organizacij se je začelo delo za izboljšanje varstva starejšega prebivalstva, zato naj tudi zdravstvena služba prispeva k temu svoj delež. To še toliko bolj, ker ne gre samo za enkratno akcijo, ampak za načrtno, nepretrgano, trajno in stalno napredujoče varstvo starih ljudi.

Zdravstvenim domovom, zlasti pa njihovim zdravnikom in medicinskim sestram hkrati seveda priporočamo, da spremljajo družbene napore na tem področju in da se seznanijo z že omenjenimi sklepi in priporočili socialno-zdravstvenega zbora.

S. P.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

I. Po 58. členu zakona o organizaciji zdravstvene službe v SR Sloveniji (Ur. l. SRS, št. 16/67), ki ga pa večina zdravstvenih zavodov in zdravstvenih delavcev ne pozna, se zdravstveni delavci strokovno izpopolnjujejo na svojem **delovnem mestu**, na **seminarjih ali tečajih in s praktičnim delom v drugih zdravstvenih zavodih po naprej določenem programu**, ki ga zdravstveni zavod sprejme s splošnim aktom.

Programi strokovnega izpopolnjevanja na seminarjih in tečajih morajo biti **prilagojeni potrebam zdravstvene službe**. Če takšne programe organizirajo druge organizacije, **jih mora odobriti pristojni zdravstveni center**.

Kaj nam pove ta določba? Predvsem:

1. kaj se šteje po zakonu za strokovno izpopolnjevanje.

Udeležba na občnih zborih strokovnih društev, s katerimi so zvezana občasno tudi strokovna predavanja, udeležba na raznih kongresih, simpozijih, medsektorskih sestankih in podobnih srečanjih zdravstvenih delavcev po zakonu nima

pomena strokovnega izpopolnjevanja, čeprav je jasno, da so tudi to posebne oblike strokovnega izpopolnjevanja, dasi niso vedno v skladu s potrebami naše zdravstvene službe;

2. da morajo zdravstveni zavodi imeti vnaprej določen **program** strokovnega izpopolnjevanja in ga sprejeti s posebnim ali v okviru drugega splošnega akta (npr. pravilnika o delovnih razmerjih). Tak splošni akt naj bi vseboval zlasti: kateri zdravstveni delavci in v kakšnih oblikah se morajo strokovno izpopolnjevati, za koliko časa in v kakšnih obdobjih ter za kakšno delo naj se zdravstveni delavci izpopolnjujejo;

3. da strokovno izpopolnjevanje ni samo sebi namen in da mora biti usklajeno s **potrebami zdravstvenega zavoda**;

4. da morajo organizatorji seminarjev in tečajev dobiti za tovrstno obliko strokovnega izpopolnjevanja **odobritev »pristojnega« zdravstvenega centra**, to je regionalnega zdravstvenega centra, če se izpopolnjevanje organizira za potrebe ene regije, oziroma republiškega, če je izpopolnjevanje organizirano za potrebe vse SR Slovenije;

5. da morajo pristojni zdravstveni centri **voditi evidenco** strokovnega izpopolnjevanja, in sicer regionalni za seminarje in tečaje, ki so bili organizirani za potrebe regije, republiški pa za potrebe vse SR Slovenije. Ker se pa zdravstveni delavci izpopolnjujejo na svojem delovnem mestu oziroma v lastnem zavodu in pa s praktičnim delom v strokovno više organiziranih zdravstvenih zavodih, morajo seveda evidenco o tem voditi tudi sami zdravstveni zavodi in o tem izpopolnjevanju obveščati regionalni zdravstveni center po njihovih navodilih. Brez solidne evidence o strokovnem izpopolnjevanju ne bomo nikoli mogli dobiti jasne podobe o zadevnem obsegu, potrebi in številu udeležencev.

Zakon ni rešil in tudi ni hotel rešiti nekaterih vprašanj iz strokovnega izpopolnjevanja, zlasti pa ne: ali naj se obvezno izpopolnjujejo vse vrste zdravstvenih delavcev ali samo nekatere vrste; ali naj se obvezno izpopolnjujejo zdravstveni delavci določen čas na določena obdobja; ali sme zdravstveni center odrediti zdravstvenemu zavodu ali posameznemu zdravstvenemu delavcu, da se strokovno izpopolni; ali je strokovno izpopolnjevanje ne samo dolžnost, ampak tudi pravica zdravstvenih delavcev, oziroma do kakšne meje je to njihova pravica itd. Mi menimo, da morajo zdravstveni zavodi ta vprašanja urediti s splošnimi akti. Pri vsem tem pa moramo povedati še, da je bivši Svet za zdravstvo LRS v še ne preklicani okrožnici št. 07-1-1104/1-61 z dne 7. IV. 1961 pojasnil, naj se do izdaje novih predpisov pravno sicer razveljavljeni pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenega osebja (Ur.l. LRS, št. 5/57) še naprej uporablja kot strokovno navodilo.

II. Zakon predvideva — kot smo že rekli — tudi strokovno izpopolnjevanje na delovnem mestu; mišljeno je pri tem ne samo delovno mesto v ožjem smislu, ampak ves zavod, v katerem dela strokovni delavec. S tem »domačim« strokovnim izpopolnjevanjem so mišljeni zlasti: redni in obvezni delovni sestanki, medsebojna pomoč delavcev pri delu, prenašanje strokovnih izkušenj starejših delavcev na mlajše ali dolžnost delavcev z višjo strokovno izobrazbo, da poučujejo delavce z nižjo izobrazbo.

Najbolj učinkovita, žal, da v praksi najmanj upoštevana je metoda »domačega« strokovnega izpopolnjevanja v obliki **pouka mladih** strokovnih delavcev na delovnih mestih v isti ali v drugih enotah zavoda.

Kdo odgovarja ali **kdo je odgovoren** za strokovno izpopolnjevanje v zavodu? Zakon tega ne rešuje; brez dvoma je za to odgovoren v zadnji fazi tudi direktor, prav tako — ali morda še bolj — pa strokovni delavec, pod čigar neposrednim vodstvom delajo drugi (skupinski) delavci, vodja delovne enote, vodja oddelka ali službe, če so opustili splošni strokovni nadzor nad delom v svoji enoti, ne nazadnje pa tudi strokovni kolegij (centralni ali ožji), če se ne zanimajo za vprašanja strokovnega izpopolnjevanja.

Opustitev organiziranega strokovnega izpopolnjevanja v lastnem zavodu lahko privede do velikih strokovnih nepravilnosti in naj ne bo odveč, če opozorimo na tem mestu na težko kazensko odgovornost in na veliko odškodninsko odgovornost za zavod, če zaradi takih in iz tega izviraajočih nepravilnosti trpi škodo zdravje ljudi.

III. Kaj je sploh **namen strokovnega izpopolnjevanja**? Brez dvoma ima namen dvigniti strokovnost dela v zdravstvenem zavodu, ki zanjo tudi odgovarja (glej 47. člen zakona). Prav tako pa ima izpopolnjevanje namen tudi individualno strokovno razviti zdravstvene delavce.

Imamo celo vrsto zdravstvenih delavcev (zlasti zdravnikov in medicinskih sester), ki po svoji strokovni izobrazbi lahko delajo v kaj različnih zdravstvenih zavodih in v kaj različnih delovnih enotah istega ali drugih zavodov. Praksa pa kaže, da je mnogo zdravstvenih delavcev tako rekoč od vstopa na delo pa do smrti — da tako rečemo — na istem delovnem mestu in pri istem delu in da zdravstveni delavci ob spremenjenih okoliščinah sami obžalujejo, ker se niso v mejah svoje strokovne izobrazbe izpopolnili še za drugo delo. Menimo, da tovrstna »specializacija« zdravstvenih delavcev ni koristna niti zanje, niti za zdravstvene zavode, saj zaradi tega trpi strokovna razgledanost.

IV. Republiški zdravstveni center je v januarju 1969 **izvedel manjšo anketo** po regionalnih zdravstvenih centrih o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev. Ta anketa, ki zaradi pomanjkljive evidence sicer ni mogla ugotoviti vseh oblik strokovnega izpopolnjevanja niti ne števila vseh zdravstvenih delavcev, ki so se strokovno izpopolnjevali na ta ali drug način, vendar je pokazala, da je bilo mnogo strokovnega izpopolnjevanja na raznih podiplomskih seminarjih in tečajih, še več pa individualnega strokovnega izpopolnjevanja na raznih kongresih in drugih strokovnih srečanjih zdravstvenih delavcev, **manj pa organiziranega** strokovnega izpopolnjevanja na delovnem mestu oziroma v zavodu, kjer so zdravstveni delavci zaposleni.

Po podatkih ankete so se največ strokovno izpopolnjevali zdravniki, medicinske sestre, zobozdravstveni delavci, drugi zdravstveni delavci pa znatno manj oziroma le posamič.

Razen tega je anketa pokazala, da strokovno izpopolnjevanje ne poteka po zakonu tako, kot smo povedali že v uvodu (pod I.).

Stp.