

Organizacija zdravstvene službe

ORGANIZACIJA CELOVITE NUJNE MEDICINSKE POMOČI IN NEPREKINJENEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V LJUBLJANI

V Ljubljani sta Klinični center in Zdravstveni dom sprejela sklep, da se v urgentnem bloku organizira dejavnost splošne nujne medicinske pomoči (SNMP), na kliniki za pediatrijo pa za otroke do 15. leta starosti pediatrična nujna medicinska pomoč. Obe dejavnosti bosta skupno s specialistično urgentno dejavnostjo in reševalno urgentno dejavnostjo predstavljali celoto NMP v Ljubljani.

SNMP bo v okviru urgentnega bloka na enem mestu združila vse tri komponente svoje dejavnosti:

- ambulantno nujno pomoč,
- nujno medicinsko pomoč na domovih,
- nujno medicinsko pomoč na terenu.

Ambulantna nujna pomoč, ki bo organizirana v za to določenih prostorih urgentnega bloka, ne bo le triaža bolnikov, temveč mora zagotoviti dokončno ambulantno oskrbo vseh urgentnih bolezenskih in poškodbenih stanj, ki ne potrebujejo specialistične obravnave.

Ponoči, ob nedeljah in praznikih, bo ta ambulanta zagotavljala neprekinjeno osnovno zdravstveno varstvo akutno obolelim občanom. Ta ambulanta ne bo sprejemala takih bolnikov, ki so se doslej zaradi rednih preiskav, lagodnosti ali drugih neutemeljenih razlogov zatekali v urgentni blok in tam hromili urgentno zdravstveno dejavnost.

Splošna medicina bo pri taki delitvi dela spet pridobila urgentni delež svoje dejavnosti. Z usposobljenimi sodelavci in v ustrezno opremljenih prostorih si bo vsak zdravnik v obravnavi številnih in raznovrstnih urgentnih stanj pridobil potrebne izkušnje v NMP, ki mu jih redno delovno mesto ne daje več.

Nujna medicinska pomoč na domovih je druga velika obveza osnovnega zdravstvenega varstva. Do danes nam te pomoči v Ljubljani ni uspelo sistemsko organizirati. Vse zdravnikovo delo na domu bolnika smo zmetali v en koš z imenom — obisk na domu. Sedaj pristopamo k diferenciaciji tega dela. Poboljnišnično zdravljenje bolnikov, vzdrževanje zdravja starih, kroničnih in nepomičnih, ki jim bolnišnično zdravljenje zaradi strokovnih in drugih razlogov ne more uspešno pomagati, potrebujejo pa na domu intenzivnejšo zdravniško, sestrsko ali drugo pomoč, imenujemo zdravljenje na domu, ki ga nudi izbrani zdravnik zunaj časa svojega ambulantnega dela.

Nujna medicinska pomoč na domu je nekaj povsem drugega. Tu gre za bolnike, ki so akutno zboleli in jim je potrebna takojšnja zdravniška pomoč. Tak občan ne more čakati, da bo njegov zdravnik zaključil s svojim ambulantnim delom ali se vrnil z vikenda. Taki bolniki in njihovi svojci so nestrpni, nejevoljni in pogosto pokličejo reševalno postajo, ki brez zdravniške presoje pripelje bolnika v urgentno enoto zdravstvene organizacije.

Da bi se zdravnik izognil morebitni kasnejši odgovornosti, dostikrat zapusti tudi ordinacijo in kljub polni čakalnici ter v splošno nejevoljo čakajočih pohiti na obisk ali

odredi prevoz, ne da bi na domu ocenil bolnikovo stanje. Kakorkoli se zdravnik v taki tiski odloči, vedno pride nekje v slabo luč.

Temu se želimo z organizirano NMP na domovih izogniti. Z njo ne jemljemo pravice občana do proste izbire zdravnika, tudi ne v primeru akutne obolevnosti. Občanu ne odvzamemo s tem domačega zdravnika! NMP na domu mora le omogočiti, da bo akutno oboleli dobil uspešno pomoč tudi v primeru odsotnosti njegovega izbranega zdravnika.

Kot v ambulantni NMP, tako moramo tudi pri pomoči na bolnikovem domu doseči stopnjevanost od osnovne do najvišje strokovne pomoči. V ambulantni NMP se bo akutno prizadeti občan znašel sredi sodobno opremljenih vej celovite urgentne medicine. Isto moramo odseči tudi pri obravnavi urgentnega stanja na domu. Zato se intervencije NMP na domovih po potrebi izvajajo z reševalnimi vozili, kar omogoča takojšnji prevoz v urgentno ambulantno obdelavo.

Ti obliki SNMP bomo uresničili hkrati z začetkom pediatrične NMP. Predvidoma se bodo že od 8. maja 1978 dalje vsi nujni pozivi na kakršnokoli urgentno pomoč v Ljubljani stekali v strokovne roke prek pozitivne številke »94«, ki je bila do sedaj na reševalni postaji, odslej pa bo v urgentnem bloku, od koder bo po strokovni oceni stekla vsakokratna akcija. Ta se bo v bodoče glede na sporočilo vedno ustrezno stopnjevala.

V SNMP bo delalo neprekinjeno pet zdravnikov, od teh dva za ambulantno in v perspektivi tudi terensko NMP, dva pa za NMP na domu ter za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva na domu bolnikov izven rednega delovnega časa zdravstvenih organizacij. Peti zdravnik se bo po potrebi vključeval v eno ali drugo skupino.

Delo celotne ekipe bo prilagojeno obratovalnemu režimu urgentnega bloka. V razgovorih je obveljal predlog za 24-urno sočasno prisotnost celotne ekipe.

V stalni ekipi SNMP bo:

- pet zdravnikov splošne medicine,
- dve višji medicinski sestri,
- dve administratoriki,
- trije vozniki — reševalci za NMP na domu.

Zdravniški teami bodo sestavljeni tako, da bo imel vsak po enega zdravnika iz vsake temeljne organizacije zdravstvenega doma ljubljanskih občin. Zvrstil se bo vsak 11. dan oz. trikrat mesečno. Za takšno razvrstitev potrebujemo 10 teamov oz. 50 zdravnikov Zdravstvenega doma Ljubljana. Ta TOZD Zdravstvenega doma Ljubljana morajo participirati z enakim številom zdravnikov.

Delo SNMP bo glede na večjo zahtevnost, večjo odgovornost in večje psihofizične obremenitve ustrezno ovrednoteno za vse zdravnike, ki bodo tu združevali svoje delo.

Nujna medicinska pomoč na terenu bo ravno tako stopnjevana glede na stopnjo prizadetosti ponesrečenca ali bolnika. Na mestu nesreče ne bomo več nudili le prevoza, ampak stopnjevano strokovno pomoč:

- osnovno strokovno pomoč zdravstvenega delavca — reševalca,
- razširjeno strokovno pomoč medicinskega tehnika ali sestri,
- popolno zdravniško pomoč, ki bo prejšnje zamenjal ali se jim pridružil najvišje kvalificirani zdravstveni delavec — zdravnik iz ambulante SNMP ali specialist ustrezne enote urgentnega bloka.

Takšno NMP na terenu lahko vsekakor dosežemo s funkcionalno povezavo zdravstvenih in reševalne dejavnosti.

Reševalna dejavnost bo morala diferencirati svoje delo na:

1. Bolniško prevozno reševalno dejavnost, ki naj vedno zagotavlja osnovno strokovno pomoč, ki jo v primeru hitreje pristopnosti do urgentnega mesta obvezno zagotavlja.

Ta del integralne reševalne dejavnosti pa je tudi stalna rezerva, ki se v primeru povečanih potreb delno, ob katastrofah pa v celoti vključi v urgentno reševalno dejavnost.

2. Urgentno reševalno dejavnost, ki vključuje stopnjevano medicinsko pomoč, ki je prisotna in urgentno organizirana na določenem področju.

Urgentna reševalna dejavnost mora imeti tako opremljena vozila, da bodo omogočene vse oblike medicinske pomoči, neurgentna bolniška prevozna dejavnost pa tako opremljena vozila, da bodo zagotavljala osnovno strokovno pomoč.

Tako organizirana NMP bo za naše občane velika pridobitev. Z Združevanjem dela vseh treh osnovnih nosilcev bo celovitejša neprekinjena, varnejša in udobnejša. Z njo se odpirajo ljubljanskemu zdravstvu ugodne možnosti organiziranega delovnega sodelovanja. Padle bodo pregrade med posameznimi, doslej ločenimi členi NMP, zlasti pa med osnovnim in specialističnim zdravstvenim varstvom na področju urgentne medicine.

Ne delamo si utvar, da bo ta delež splošne medicine v NMP idealna rešitev. Že danes vemo, da prostorske in organizacijske izvedbe v urgentnem bloku niso takšne, da bi s priključitvijo SNMP in urgentne reševalne dejavnosti dobili organizem, ki bi lahko pomenil zaželeno, funkcionalno NMP. Vendar noben začetek ni podoben koncu in prepričani smo, da bo NMP v Ljubljani doživljala številne izpopolnitve.

Ne samo na Slovenskem, temveč tudi po drugih republikah in na zvezni ravni se zavzemajo za vsebinsko izpopolnitev NMP in njeno financiranje.

Dr. Ciril Armeni,
»NOVIS« — št. 4/78.

OSEBNI DOHODEK ZDRAVSTVENIH DELAVCEV DO PRIDOBITVE STROKOVNE SAMOSTOJNOSTI

Na razna vprašanja in zaradi nekaterih nejasnosti, pa tudi kar se tiče postopkov pri sodiščih združenega dela glede zakonite ureditve pripravništva zdravstvenih delavcev in o njihovih obveznostih do pridobitve strokovne samostojnosti pri delu ter zlasti o njihovih pravicah do osebnega dohodka in nagrajevanja sploh je Republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo na podlagi zakona o združenem delu (Ur. l. SFRJ, št. 53/76), zakona o delovnih razmerjih (Ur. l. SRS, št. 24/77), zakona o zdravstvenem varstvu (Ur. l. SRS, št. 38/74) in pravilnika o pripravništvu in o strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev (Ur. l. SRS, št. 16/75) izdal

n a v o d i l o ,

ki v celoti ureja to večkrat nejasno vprašanje in se glasi:

1. Delavci na področju zdravstvenega varstva morajo opravljati pripravništvo v delovnem razmerju za določen ali nedoločen čas na način, kot ga določa pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev. V to obveznost je vključen **praktični preizkus znanja**, ki ga opravljajo tam, kjer so opravljali pripravništvo oziroma posamezno njegovo fazo.

2. Pripravniška doba **traja eno leto**. Določena je s 141. členom zakona o zdravstvenem varstvu in je usklajena z novim zakonom o delovnih razmerjih (»šest do dvanajst mesecev«). Glede na možnosti, ki jih daje 1. odstavek 40. člena zakona o delovnih razmerjih, dopuščamo, da se odrejena pripravniška **doba skrajša**, in bomo dovolili op-

ravljanje strokovnega izpita pred potekom pripravniške dobe, če pripravnik z izjavo delavca, ki vodi in spremlja njegovo delo, dokaže, da si je že pridobil izkušnje, ki so potrebne za samostojno delo v poklicu.

3. Po opravljeni pripravniški dobi s praktičnim preizkusom znanja delavca, ki opravlja naloge zdravstvenega varstva, še ne sme samostojno opravljati strokovnih del in opravil do uspešno opravljenega strokovnega izpita. Le-tega lahko opravlja takoj po opravljeni polni ali skrajšani pripravniški dobi oziroma ga mora opraviti v roku, ki ga določi samoupravni splošni akt, ker mu po preteku te dobe preneha delovno razmerje (3. odstavek 211. člena zakona o združenem delu). Glede na določbo 1. odstavka 174. člena v zvezi z 2. odstavkom 40. člena zakona o delovnih razmerjih naj bi bil ta dopustni rok čim krajši, ker ima pripravnik pravico ponavljati strokovni izpit najpozneje »v roku, ki ne sme biti daljši od polovice pripravniške dobe«, tj. v našem primeru šest mesecev. Se pravi: samoupravni splošni akt mora določiti obvezni končni rok za strokovni izpit kot svoj ukrep za čimprejšnjo pridobitev strokovne samostojnosti, ker je na to dejstvo vezana zakonska posledica — prenehanje delovnega razmerja.

4. Z novim zakonom o delovnih razmerjih in z zgoraj citiranimi členi je odpravljena dosedanja praksa in dilema: ali je delavec po opravljeni pripravniški dobi in do opravljenega strokovnega izpita še pripravnik in ali so odbitni procenti na njegov osebni dohodek v tem obdobju zakoniti ali ne? **Delavec je pripravnik ves čas pripravniške dobe in do opravljenega strokovnega izpita.**

5. Glede na prikazano pravno stanje pripada delavcu — pripravniku **naslednji osebni dohodek:**

— vso pripravniško dobo in praviloma do strokovnega izpita — osebni dohodek, kot ga določajo predpisi o pripravnikih (na podlagi sindikalne liste samoupravni splošni akt zdravstvene organizacije);

— zdravstvena organizacija lahko v samoupravnem splošnem aktu določi nesamostojna dela in zdravstvena opravila, ki jih lahko opravlja pripravnik v obdobju po končani pripravniški dobi in pred opravljenim strokovnim izpitom. Za ta dela na podlagi opravljene ocenitve lahko (!) določi tudi ustrezni osebni dohodek;

— če zdravstvena organizacija razporedi delavca, ki je opravil pripravniško dobo, a še ne strokovnega izpita, na samostojno delo ali tako njegovo samostojno delo dopušča, krši zakon o delovnih razmerjih in zakon o zdravstvenem varstvu.

Ob tem se pa spet pojavljajo določene nove nejasnosti; ne zaradi nejasnosti navodila, ampak zaradi načinov, kako sedaj popraviti napako zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev, ki so bili brez strokovnega izpita razporejeni na samostojna dela, zmanjšati osebni dohodek na stopnjo pripravnika, kar pa ni pravilno. Zato je ob tem navodilu poudariti naslednje:

edina legalna rešitev problema tako za zdravstveno organizacijo kot za zdravstvenega delavca (medicinsko sestro) je — **čimprej na strokovni izpit**. Zdravstvena organizacija mora v ta namen v svojem samoupravnem splošnem aktu — oziroma konkretno zdravstvenemu delavcu — **določiti končni rok, do katerega mora opraviti strokovni izpit**, in izvajati iz tega zakonite posledice. Ni pa mogoče zdravstvenega delavca — medicinsko sestro še naprej vezati na samostojno delo in ji določiti pripravniški ali za določeni procent zmanjšati osebni dohodek, kar je sodišče združenega dela tudi v primeru s področja zdravstva že odločilo. Morebitno zmanjšanje osebnega dohodka na stopnjo pripravnika bi bilo zakonito le, če bi se zdravstveni delavec-pripravnik razporedil na nesamostojna dela in opravila, ki so določena v samoupravnem splošnem aktu — toliko časa, da do roka, ki mora biti določen, opravi strokovni izpit, ker le s tem pridobi pravico do samostojnega strokovnega dela in do polnega osebnega dohodka.

Dr. M. Mally