

# Organizacija zdravstvene službe

---

## SEDANJA ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IN NEKATERE NJENE POMANJKLJIVOSTI

Povsem samoumevno je, da pri uresničevanju svobodne menjave dela delavci in drugi delovni ljudje ne odločajo le o deležu ali znesku ustvarjenega dohodka, ki ga namenjajo za zadovoljevanje potreb na področju zdravstva. Dosledno uresničevanje svobodne menjave dela namreč pomeni samoupravno urejanje vseh medsebojnih odnosov med delovnimi ljudmi-uporabniki in izvajalci. Zato je kvalitetno odločanje o materialnih obveznostih združenega dela za potrebe zdravstvenega varstva uresničljivo ob hkratnem odločanju o mnogih vsebinskih vprašanjih s tega področja, da bi tako v vsaki posamezni skupnosti dosegli z razpoložljivimi sredstvi največji možni učinek. Morda smo doslej v zdravstvenih skupnostih vse preveč in enostavno razpravljali o materialni podlagi zdravstvenega varstva in o nekaterih finančnih zadevah, pri tem pa premalo upoštevali vsebinska in razvojna vprašanja zdravstva. To je razlog več, da mora v bodoče delovni človek odločiti o celovitem zdravstvenem varstvu, in to z enako mero realnosti in odgovornosti, ko bo ustvarjal in razporejal dohodek v svoji organizaciji združenega dela, ko bo sklepal o svojih pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva in ko bo te pravice uveljavljal. Uspešno reševanje vsebinskih vprašanj zdravstvenega varstva lahko pripomore tudi k večji učinkovitosti zdravstvenih dejavnosti in k lažjemu premagovanju problemov, ki se že nekaj let pojavljajo ob usklajevanju zahtev in potreb z možnostmi, ki jih zagotavlja dohodek.

Razprava o samoupravnih sporazumih o pravicah in obveznostih delovnih ljudi iz zdravstvenega varstva je pokazala, da so delavci seznanjeni z razmerami v zdravstvu in da z razmerami niso povsem zadovoljni. To je razlog več, da v nadaljnjem uresničevanju svobodne menjave dela poiščemo možnosti, da bi zdravstveno varstvo še bolj približali delovnim ljudem in ga prilagodili njihovim potrebam. Pomanjkljivosti, na katere opozarjajo delovni ljudje, zadevajo nekatere slabosti v delovanju zdravstvenih organizacij združenega dela oziroma posameznih zdravstvenih delavcev kot tudi sedanjo organizacijo zdravstvene dejavnosti in zlasti njeno funkcionalno in samoupravno dezintegriranost.

Najočitnejše pomanjkljivosti, ki vplivajo na dostopnost in učinkovitost zdravstvenih dejavnosti ter na racionalno uporabo zdravstvenih storitev in reševanju katerih bodo morali delovni ljudje in občani posvetiti kar največjo pozornost, se kažejo v:

- zapostavljenosti splošne medicine, njeni kadrovski šibkosti in slabi opremljenosti;

- slabi dostopnosti oziroma dolgih čakalnih dobah v nekaterih specialističnih dejavnostih;

- neustreznem razporejanju zdravstvenih delavcev, zlasti zdravnikov ter v njihovi pretirani težnji po specializaciji, koncentraciji v mestih in bolnišnicah;

- neustreznimi razporeditvi nekaterih zdravstvenih zmogljivosti ter v njihovem neusklajenem razvoju obenem s težnjami po zapiranju v občinske oziroma regionalne meje;

- slabi dostopnosti zobozdravstvene dejavnosti;
- zapostavljanju in zanemarjanju preventivnega dela in v čedalje večji usmeritvi v kurativo;
- prepočasnem uveljavljanju dispanzerskih metod dela;
- prešibki dejavnosti nege bolnika na domu in zdravstvene vzgoje;
- neizvedeni delitvi dela med zdravstvenimi organizacijami združenega dela;
- premajhni in nezadovoljivi dohodkovni povezanosti organizacij združenega dela s področja zdravstva z materialno proizvodnjo oziroma med njimi samimi;
- v metodologiji načrtovanja zdravstvenega varstva, ki premalo upošteva vsebinske usmeritve in ukrepe, pogojene s patologijo prebivalstva, z interesi in z možnostmi združenega dela.

Te slabosti, ki so v posameznih okoljih bolj ali manj očitne, so v veliki meri posledica starih odnosov in pojmovanj o zdravstvu ter prepočasnega uresničevanja svobodne menjave dela. Strukture neskladja še vedno v veliki meri odsevajo interese izvajalcev zdravstvenega varstva, ki so največkrat tudi odločilno vplivali na gradnjo zdravstvenih zmogljivosti, uvajanje novih dejavnosti in tehnologije, pri čemer niso vedno dovolj upoštevali potreb in možnosti delavcev v združenem delu. Dejstvo je, da je naše zdravstvo prevzelo in uveljavilo mnoge dosežke medicine drugih držav, kar še zlasti velja za medicinsko opremo, pri tem pa že več let ni prišlo do bistvenih premikov v notranji organizaciji dela. Prav tako vse premalo uporabljamo ugotovitve o možnostih učinkovitega ukrepanja pri preprečevanju nekaterih kroničnih bolezni, ki se množično pojavljajo med prebivalstvom. Posebej moramo poudariti, da so zdravstveni delavci že v procesu študija usmerjeni predvsem v odnos zdravnik-bolnik ali zdravnik-bolezen, torej v odnose, ki so sprejemljivi in značilni za zasebno prakso. V našem sistemu zdravstvenega varstva pa potrebujemo predvsem zdravstvenega delavca, ki se bo znal vključevati v odnose zdravnik-družba. To je namreč pogoj za razvijanje dispanzerskih metod dela, za širitev preventive in za pravilno ocenjevanje naših družbenoekonomskih odnosov. Aktivno sodelovanje in soodločanje zdravstvenih delavcev v samoupravnih organih interesnih skupnosti o vseh problemih zdravstvenega varstva je zato toliko bolj potrebno in povezano tudi z njihovo posebno družbeno odgovornostjo. Danes od zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev ne pričakujemo le kvalitetnih zdravstvenih storitev in humanih odnosov, ampak tudi preudarno odločanje in ravnanje s sredstvi, ki jih združeno delo namenja za zadovoljevanje svojih potreb. Vsak podpis zdravnika ima tudi določene materialne posledice. Seveda bi bilo zgrešeno, če bi pomanjkljivosti v zdravstvenem varstvu pripisali le delavcem v zdravstvu. Tudi delavci in drugi delovni ljudje v organizacijah združenega dela in v krajevnih skupnostih nosijo del odgovornosti za svoje zdravstveno stanje. Iz dneva v dan namreč lahko ugotavljamo neodgovoren in celo brezbrizen odnos do lastnega zdravja, zanemarjanje varnostnih predpisov na delu, predpisov o varnosti v cestnem prometu, ob delu v gospodinjstvu in pri rekreaciji. Prav tako ni redke pojav opuščanja zdravstvenih predlogov in ukrepov oseb, ki delajo na zdravju škodljivih delovnih mesith, bolj ali manj prikrito uživanje alkohola med delom in podobno. Vse to in nekateri primeri neupravičenega izkoriščanja pravic zdravstvenega varstva opozarjajo, da je v zdravstvu še veliko notranjih rezerv. Mnogi problemi, ki smo jih navedli, opozarjajo na potrebe po uveljavitvi novih odnosov, ki bodo v celoti usklajeni s samoupravno družbeno ureditvijo in z družbenoekonomskimi odnosi. Ti odnosi pa bodo morali izhajati iz odgovornosti družbe kot celote in vsakega njenega posameznika za zdravje in zdravstveno varstvo.

Zdravstvena skupnost  
Slovenije