

## **O principih organizacije zdravstvene službe po novem zakonu, posebej glede na zdravstvene centre\***

Dr. Marjan Ahčin\*

Vse od osvoboditve smo razpravljali o potrebi po nekem okvirnem zakonu, ki naj reši temeljna vprašanja o organizaciji zdravstvene službe, določi tipe zdravstvenih zavodov, profile in formiranje kadrov, reši funkcionalna vprašanja zdravstvene službe, predvsem pa povezavo posameznih zdravstvenih zavodov v funkcionalno (ne organizacijsko) enoto. Vse to naj bi pripomoglo, da bi zajeli zdravstvene probleme zares v celoti. Dolge so bile diskusije, ali naj se lotimo te naloge induktivno, torej tako, da bi izhajali iz skupka posameznih problemov, ali deduktivno, se pravi na ta način, da bi izdelali najprej okvirni zakon in šele nato izdajali posamezne specialne zakone in zakonske predpise.

Ker gre pa življenje svojo pot in nam do zadovoljive rešitve ni uspelo priti, smo najbolj pereča vprašanja s tega področja reševali vsaj delno s specialnimi zakoni, z uredbami, pravilniki itd. Med tem in ob tem pa je šel naš družbenopolitični in ekonomski razvoj silno naglo pot in povzročil revolucionarne spremembe v naših družbenih odnosih. Od prvotnega centralističnega administrativnega upravljanja v zdravstvu smo se z namenom, da bi zdravstveno službo približali državljanom, ki jim je namenjena, lotili postopne decentralizacije in doživeli velikanske, zgodovinsko edinstvene spremembe.

Če naj bi razširili socialistično načelo, ki je v pogojih družbene lastnine proizvodnih sredstev uresničeno z delavskim samoupravljanjem v gospodarstvu, bi bilo nujno treba vskladiti upravljanje v družbenih službah, konkretno v zdravstveni službi, in preiti tudi na družbeno upravljanje in podružbljenje zdravstvene problematike, ker ne more ostati domena samo ozkega kroga ljudi, ki je sami tudi ne morejo reševati. Nasprotno, zdravstvena problematika mora zanimati vso družbo in ona jo mora tudi kot celota reševati, skladno s pogoji družbenega razvoja, razvoja proizvodnih sil in ekonomske zmogljivosti.

Tako smo dobili v zdravstvu družbeno upravljanje, organe, v katerih je sodelovala družba preko predstavnikov in v določenem razmerju tudi člani kolektiva posameznih zavodov. Istočasno so zdravstveni zavodi, doslej budžetirani, prešli na samostojno financiranje, razen preventivnih zavodov, ki so tudi poslej ostali na proračunu. S tem je bila zdravstvena služba postavljena na ekonomsko bazo, kar naj bi prispevalo k jasnosti v ekonomskih odnosih in spodbujalo k racionalnemu gospodarjenju.

\* Referat na občnem zboru Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani dne 10. marca 1961. — Op. ur.

Tako družbeno upravljanje zdravstva — ki naj ne bi zajelo samo finančno-materialnega poslovanja, temveč hkrati družbeno usmerjanje pri reševanju zdravstvene problematike in družbeni nadzor nad tem — kakor tudi samostojno financiranje seveda nista mogla v celoti rešiti problema glede organizacije zdravstvene službe, čeprav je zlasti družbeno upravljanje odigralo važno vlogo v razvoju zdravstvene službe. Premočno je bilo vendarle še administrativno poseganje v upravljanje te službe, po drugi strani pa je bilo premalo stimulacije za zdravstvene delavce, obravnavane kot uslužbenca-uradnike, da bi se na splošno v večji meri trudili uvajati socialistične odnose med zdravstveno službo in njene uporabnike in da bi razvijali in poglobljali socialistične odnose v svojih kolektivih. Ti po svoji strani niso imeli bistvenega vpliva na gospodarjenje s sredstvi, ki jih je družba dajala zdravstveni službi, niti niso mogli znatneje vplivati na organizacijo te službe. Prav tako pa tak sistem ni mogel vzbuditi in razvijati pri njih zanimanja, da bi reševali družbeno problematiko naše patologije. To se je moralo nujno pokazati tudi v delu in razvoju organov družbenega upravljanja, v delu svetov za zdravstvo itd. Posledica tega je bila, da so reševali probleme, kot so se postavili prednje, in da zaradi tega niso mogli voditi perspektivne politike na podlagi programov, ki bi izhajali iz čisto določene problematike določenih območij. Imeli smo in imamo zdravstvene zavode, omrežje zdravstvenih zavodov, ki so delali vsak zase in izvajali zdravstveno varstvo le delno (predvsem v smislu kurative). Zato je v veliki meri upravičena trditev, da imamo zdravstvene zavode, nimamo pa zdravstvene službe, ki bi izvajala zdravstveno varstvo v celoti (kurativo in preventivo), upoštevajoč konkretne razmere na terenu. Vsak zavod je v glavnem delal zase, ne meneč se, kaj delajo drugi; največkrat tudi niso proučevali z družbenega vidika patologije, ki se je kazala v njihovi kazuistiki. Sami zavodi so se sicer razvijali in tudi delali, vendar več ali manj zaprti sami vase, na nekaterih področjih zdravstva bolj, na drugih manj. Vsklajeno pa to ni funkcioniralo. Ob vsem tem niti ni moč trditi, da bi delo ne moglo biti boljše. Za to so bili dani objektivni pogoji, zavodi so razpolagali z vsemi potrebnimi podatki, saj so jih sami zbirali, le izkoristili jih niso. Tako se je rodila pri-slovica, da se je naša zdravstvena služba atomizirala.

Novi zakon o organizaciji zdravstvene službe revolucionarno uvaja nova temeljna načela v to službo, v odnose v kolektivih, prav tako pa v odnose med njimi in uporabniki njihovih uslug. To pomeni na tem področju dejansko velikansko revolucijo, ki skladno s principi našega družbenega in ekonomskega razvoja korenito lomi administrativne in hierarhične odnose v zdravstvu, še bolj povečuje osamosvojitve zdravstvenih zavodov in pogloblja družbeno upravljanje. V skladu z načelom, da je komuna osnovna družbeno-ekonomska skupnost državljanov, ji je poverjena tudi vsa skrb za zdravstveno varstvo prebivalstva. Novi zakon uvaja zdravstvene centre kot novo funkcijo in dolžnost zdravstvene službe, zagotavlja državljanom svobodno izbiro zdravnikov in zdravstvenih zavodov in jim daje možnost, da neposredno ali posredno preko organov družbenega samoupravljanja krepko vplivajo na organizacijo, razvoj in funkcioniranje zdravstvene službe; dalje spreminja status zdravstvenih delavcev in na novo ureja njihovo nagrajevanje po socialističnih načelih razdeljevanja dohodkov po rezultatih dela; in končno dosledno uveljavlja načelo samostojnega financiranja vseh (tudi preventivnih) zdravstvenih zavodov na podlagi ustvarjanja dohodka in njegove razdelitve po potrebah.

Mislím, da še nikdar ni bilo toliko razprav, posvetovanj in toliko razgibanosti v zdravstvenih kolektivih kot ob tej priložnosti. Razumljivo! Zakon uveljavlja kvalitetne novosti, nas pa motijo tradicije. Treba je spreminjati tradicionalno miselnost in oblikovati novo. Mislím pa, da bi bilo mnogo manj težav, čeprav še zmeraj dosti, če bi se zdravstveni delavci bolj zanimali za naš družbeni razvoj, za razvoj družbenih odnosov in če ne bi obravnavali zdravstvene problematike, iztrgane iz celotne naše družbene problematike.

V tem koreninijo tudi zastareli odnosi v zdravstvu, ki so v protislovju z dejansko razvojno stopnjo v naših družbenih odnosih. Novi zakon korenito spreminja prav te odnose in ne samo formalno organizacijskih osnov. Vendar pa je od subjektivnega faktorja, to je od nas zdravstvenih delavcev v največji meri odvisno, kako bomo te principe ostvarili. Ne bomo jih čez noč, to bo dolgotrajen razvoj, proces osveščanja, v katerem bo imela zelo pomembno vlogo tudi sindikalna organizacija zdravstvenih kolektivov. V procesu spreminjanja odnosov je odmerjena izredno pomembna vloga zdravstvenim centrom, ki naj funkcionalno povezujejo zdravstvene zavode določenega območja v dejansko organizirano zdravstveno službo, ki bo sposobna s perspektivnimi programi zajeti celotno zdravstveno problematiko tega območja, jo prikazati in predlagati primerne ukrepe za napredek zdravja državljanov.

Zdravstveni center ni nov zavod, temveč nova funkcija zdravstvene službe, je strokovni organ zdravstvene službe, ki po svoji plati prispeva k ukinjanju administrativnega poseganja v to družbeno službo.

Zakon določa, da se ta funkcija ostvari v komuní, na ravni okraja kot skupnosti komun in na ravni republike. V poslednjih dveh primerih za naloge, ki presegajo interes samo ene komune ali okrajne skupnosti komun. Pri tem pa je izključena vsaka hierarhična medsebojna odvisnost v skladu z načelom samostojnosti zdravstvenih zavodov in zdravstvenih delavcev, predvsem pa v skladu z načelom družbenega samoupravljanja v komuní, ki se v njene, po zakonu določene kompetence nihče nima pravice vtikati.

Zdravstvene zavode povezuje v funkcionalno vsklajeno službo zdravstveni center s tem, da enakopravno kot »par inter pares« (t. j. enak med enakimi) sodeluje z zdravstvenimi zavodi na svojem območju, jim pri njihovem delu nudi vso potrebno pomoč z nasveti in instruktažo, s posvetovanji, seminarji, s tečaji za strokovno izpopolnjevanje in z uvajanjem enotne metodologije pri obravnavanju in analizah zdravstvene problematike na njihovem območju in pri njenem vsklajenem reševanju.

To nalogo postavljam na prvo mesto zaradi tega, ker odpira kadrovski problem. Predvsem od kadrov namreč bo odvisno, v kakšni meri in kako bomo reševali te naloge. Nobenega razloga ni, da bi ljudski odbori komune oziroma okraja ali izvršni svet republike ne določili čimprej zavodov, ki bodo opravljali to funkcijo. Nasprotno, toliko prej se bodo začeli usposabljeni zdravstveni delavci za to delo in toliko prej se bo začela zdravstvena služba razvijati v spredaj opisanem smislu. Vzporedno s tem bo nujno potrebno takoj organizirati seminarje in tečaje, da bomo postavili organizacijske in strokovne temelje.

Mislím, da ni prav, če bi začeli razmišljati o tem, ali je sedaj važneje ostvariti občinski ali okrajni zdravstveni center, ker bi s tem le zapravljali čas. Vendar bo to moralo iti nekako vzporedno. Je že res, da je osnovna družbena in ekonomska enota komunalna skupnost, ki je dolžna skrbeti za zdrav-

stveno varstvo državljanov, da je torej osnova v tej organizaciji center v komuni. Toda pri tem moramo upoštevati tudi realnost, ki je taka, da je mnogokje zdravstveni zavod slabo razvit in da primanjkuje primerno usposobljenega kadra za to delo; na drugi strani pa imamo na sedežu okraja visoko organizirane zdravstvene zavode (zdravstvene domove, bolnice, higienske zavode), tako da bo center okraja iz objektivnih in subjektivnih razlogov laže zaživel in bo moral, pa tudi sposoben bo krepko pomagati centru v komuni. Mislim, da bo najvažnejša naloga okrajnega centra, nuditi vso pomoč in skrbeti za to, da bodo zaživel komunalni centri. Te okoliščine so močno drugačne v Ljubljani, Mariboru, Celju itd. kot pa marsikje na deželi; toda kadar razpravljamo o takih problemih, se ne smemo ozirati le na mesta. To napako namreč delamo zelo pogosto.

Še bolj nam osvetli to vprašanje obseg nalog, ki jih ima center, in prav bo, če nam bo to za izhodišče. Zdravstveni center spremlja in proučuje na svojem območju higienske razmere in zdravstveno stanje (patologijo in patogene faktorje, umrljivost državljanov po starostni strukturi, spolu, vrsti zaplitve itd. itd.). Zato zbira in obdeluje zdravstvenostatistične pa tudi druge morebiti potrebne podatke o delu zdravstvenih zavodov in daje o tem poročila ljudskim odborom oziroma izvršnemu svetu. Dalje proučuje organizacijo in delo zdravstvenih zavodov, ali je to smotrno in v skladu z danimi razmerami, obenem pa tudi vrednoti njihovo delo, ugotavlja njih slabosti in predlaga ustrezne ukrepe.

V skladu z danimi pooblastili uravnava center strokovno delo zavodov v zvezi z vprašanji, ki so splošnega pomena za zdravstveno službo, po potrebi pa skrbi tudi za nadzor nad delom zdravstvenih zavodov. Že samo to pomeni ogromno nalogo pri vsklajevanju zdravstvene službe ter ostvarjanju in poglobljanju socialističnih odnosov zdravstvene službe do družbe.

Mislim, da je treba posebno poudariti naloge, ki logično slede iz pravkar navedenih, konsekvence, ki naj bistveno spremenene obstoječe razmere in pripomorejo k hitrejšemu napredku v zdravju in higienskem standardu, kjer je bila tudi doslej ena največjih slabosti naše zdravstvene službe. Sicer se je doslej včasih dogajalo, da je zdravstvena služba tu in tam bolj ali manj poglobljeno nakazovala analizo o zdravstvenem stanju, vendar je bilo to delo v glavnem nesistematično, največkrat so bili to posamezni problemi, iztrgani iz celote, kar je končno izzvenelo kot registracija stanja.

Novi zakon pa nalaga centrom izrecno dolžnost, da predlagajo ljudskim odborom in prizadetim organom (skladom za zdravstveno varstvo delavcev in uslužbencev itd.) orientacijski program za razvoj omrežja zdravstvenih zavodov, orientacijski program za zdravstveno varstvo državljanov, ki je splošnega pomena za njihovo območje, da daje predloge za pospeševanje in napredek zdravstvene službe itd. Te stvari navaja zakon v zelo lapidarnih besedah, vsebina pa je zelo bogata in za veliko večino nova. Napravili bi usodno napako, če bi se sedaj orientirali samo na — strokovno lahko sicer tudi pravilno — analizo zdravstvenih razmer državljanov na podlagi obstoječih razmer. S tem bi zašli v velike težave, ker ne bi upoštevali perspektiv v celotnem razvoju komunalne skupnosti. Poudarek pri tem mora biti na orientacijskem programu, ki ne sme upoštevati samo obstoječih potreb, temveč tudi objektivne in subjektivne možnosti zdravstvene službe. Perspektivni program se mora ravnati po ekonomskih zmogljivostih družbe (komune), pri tem pa kolikor mogoče

upoštevati tudi bodoči razvoj, probleme in nove naloge, ki jih ta razvoj prinaša za zdravstveno službo; predlagati bi moral ustrezne preventivne ukrepe za morebitne nove patogene faktorje oziroma za morebitne kvarne vplive okolja na državljana. Način življenja prebivalstva se spreminja z razvijajočim se gospodarstvom, z industrializacijo, z mehanizacijo v kmetijstvu; novi načini dela ne vplivajo samo na somatiko, temveč tudi na psihično področje človeka in na medsebojne odnose; opravka imamo z novimi snovmi, s surovini za predelavo, ki so toksične in na razne načine patogene itd., itd. Ta razvoj je pri nas izredno nagel in se mu bo morala prilagoditi tudi zdravstvena služba.

Vsi vemo, da se naš družbenopolitični in ekonomski razvoj odvija po načrtu, po programu, v katerem je cilj jasno postavljen.

Prav tako tudi vemo, da komune pripravljajo perspektivne programe za celotni razvoj komunalne skupnosti, za zvišanje materialnega in vzporedno tudi kulturnega standarda državljanov, program za določeno dobo in vanj je treba vključiti tudi orientacijski program zdravstvene službe. Zato zdravstvena služba ni dolžna skrbeti samo za zdravljenje obolenih proizvajalcev, od katerih zahtevajo programi velikih naporov pri ostvarjanju postavljenih ciljev, temveč mora v največji meri skrbeti tudi za prevencijo, za njihovo pravilno kondicioniranje, z zdravstvenimi, preventivnimi, vzgojnimi in drugimi ukrepi utrditi njihovo zdravje in tako pripomoči k zvišanju produktivnosti in ustvarjalnosti našega delovnega človeka.

Pri sestavljanju perspektivnih planov v zdravstvu bomo morali zato upoštevati tudi smer gospodarskega razvoja n. pr. v komuni, ker bo ta razvoj nujno vplival na socialno in starostno strukturo prebivalstva in s tem na patologijo. Znano je, da se starostna struktura našega prebivalstva že nekaj let sem stalno spreminja, kar je treba upoštevati tudi pri analizi patologije. Tudi naša patologija se spreminja v smeri, kot opazamo to pri gospodarsko visoko razvitih državah, vendar smo v tem pogledu še vedno zelo heterogeni: tako stopajo razne degenerativne bolezni (srca in ožilja, psihonevroze, psihoze, rak, revmatoze etc.) vedno bolj v ospredje, na drugi strani pa imamo še marsikje velike preglavice s patologijo, ki je značilna za nerazvite dežele in jo bo treba čimprej izkoreniniti, ker na eni strani biološko slabi naše državljanke, manjša njihovo ustvarjalnost in krajša njihovo življenjsko dobo, na drugi strani pa močno pritiska tudi na našo ekonomiko, na družbene sklade in zavira hitrejše višanje materialnega in kulturnega standarda. Zato bo nujno potrebno, da te ostanke preteklosti čimprej izkoreninimo. Seveda bo potrebno tudi, da se zdravstveni zavodi, predvsem pa centri pri sestavljanju orientacijskih programov povežejo z drugimi faktorji, ki sodelujejo pri sestavljanju orientacijskega programa komunalne skupnosti, in da od njih dobijo potrebne orientacijske podatke. Zato ni potrebno, kot je bilo nekje rečeno, da bi morali zdravstveni delavci postati ekonomisti. Dobro in potrebno pa bo, da se bodo seznanjali z našo ekonomiko in jo spremljali, saj bi nam že samo kot državljanom moralo biti do njenega napredka. Ob vsem tem pa ne smemo prezreti, da zdravstvena služba ni edina in ne sama, ki dela v zdravstvu. Za to problematiko namreč se zanima še cela vrsta družbenih in gospodarskih organizacij, društva, drugi zavodi in ustanove, ki se tudi ukvarjajo s temi vprašanji, ki sodelujejo pri organiziranju zdravstvene službe in skrbijo za zdravstveno varstvo. Zakon računa s tem v skladu z razvijajočim se družbenim mehanizmom

v komuni. Zato izrecno določa, da opravljajo zdravstveno varstvo neposredno zdravstveni delavci in zdravstveni zavodi, takoj pa nadaljuje, da pri tem sodelujejo z zavodi za zdravstveno zavarovanje (k temu jih bo silil že materialni interes), s sanitetno službo Jugoslovanske ljudske armade zaradi neposredne interesne povezave, z organizacijo Rdečega križa, z gospodarskimi organizacijami, s prosvetnimi, socialnimi in drugimi samostojnimi zavodi, s sindikati, s strokovnimi društvi zdravstvenih delavcev in z drugimi organizacijami. Tu so še zavodi za izobraževanje odraslih, ljudske univerze in centri za strokovno usposabljanje delavcev v gospodarskih organizacijah, centri za napredek gospodinjstva, sveti stanovanjskih skupnosti, društva prijateljev mladine, zadružnice itd. Ker je posebno zdravstvena prosveta in vzgoja izredno pomembna preventivna dejavnost in se z njo ukvarja vrsta naštetih organizacij, društev in ustanov, bo nujno potrebno povezati se z njimi, ker bodo morale tudi one sestaviti delovne programe ter jih vskladiti s programi zdravstvene službe in z orientacijskim programom komunalne skupnosti. To seveda ne velja samo za zdravstvenoprosvetno in vzgojno dejavnost. Kakor vidimo, se bodo morali zdravstveni zavodi oziroma centri povezati z vrsto činiteljev v komuni, okraju in na republiški ravni, bodisi v lastno korist ali pa tudi v pomoč tem organizacijam in ustanovam, ki že sedaj v veliki meri pomagajo zdravstveni službi. Taka koordinacija pa po drugi strani ne bi smela dušiti iniciativnosti in samostojnosti organizacij in ustanov, ne bo smela izzveneti v monopol in ne pomeniti vkalupljenja. Gre za to, da smotno strnemo sile in da na podlagi realnega programa, ki naj zajema tudi preventivo, pridemo do konkretnega cilja. S takim programom se ustvarjajo tudi ekonomski odnosi med zdravstveno službo in družbo, odnosi, ki pa morajo seveda temeljiti tudi na načelih etike, skladno s specifičnostjo službe, ki ima opravka z eno od najvišjih človekovih dobrin — z zdravjem in življenjem.

Seveda to spet ne pomeni, da stoje zdravstveni zavodi spričo te funkcije zdravstvenega centra ob strani. Zakon sicer poudarja samostojnost zavodov in zdravstvenih delavcev pri njihovem delu, nalaga jim pa hkrati dolžnost, da med seboj sodelujejo in tako ostvarjajo funkcionalno integrirano zdravstveno službo (torej ne samo preko centra), tako da bolj razviti in više organizirani zdravstveni zavodi pomagajo v strokovnem delu manj razvitim in da predlagajo zdravstvenemu centru ukrepe za izboljšanje in napredek zdravstvene službe. Prizadevati si bo treba, da bo tako sodelovanje postalo delovna metoda, sistem, ki bo lahko v največji meri prispeval k napredku v strokovnem delu zdravstvenih zavodov.

Mislím, da je treba v zvezi s tem procesom reči tudi nekaj besed o vlogi bolnic in kakšno je njihovo mesto v tem razvoju. Menim, da lahko trdimo, da so bolnice kot stacionarni zavodi na splošno preveč zaprte same vase in v svoje strokovno delo in še vedno premalo povezane z drugimi zdravstvenimi zavodi ter z zdravstveno problematiko, oziroma da se premalo okoriščajo s problematiko patologije, ki se pri njih zbira. To predvsem z dveh vidikov:

Na eni strani imajo veliko možnosti presojati strokovnost zdravstvenih delavcev na svojem območju glede na diagnostiko in terapijo in jim pomagati pri njihovem strokovnem izpopolnjevanju.

Na drugi strani pa bi morale analizirati patologijo ne samo z vidika notranjega dela zavoda ali oddelka, temveč tudi v socialno-medicinskem pogledu, na določene pojave opozoriti komune, oziroma bodoče centre, ter jim dajati

ustrezne predloge. Ta dolžnost je sicer zajeta že v prej omenjenem določilu zakona, ne bo pa odveč, če jo na tem mestu še posebej poudarimo.

Zdi se mi potrebno opozoriti zlasti na to, da se pri analizi zdravstvenih razmer ne smemo zadovoljiti s povprečji, in to ne samo v republiškem ali okrajnem merilu, danes celo niti v merilu komune ne več. Ker se okraji in komune z združevanjem teritorialno in po številu prebivalstva večajo, ker se združujejo bolj ali manj gospodarsko razvita območja, se danes že tudi v povprečjih komune skrivajo velike razlike v zdravstvenem stanju med posameznimi kraji komune, kar seveda zabriše sliko in nas lahko zavede do napačnih zaključkov. Zdravstveni centri v komunah — da ne govorim o drugih — bodo morali podrobno analizirati razmere na svojem območju.

Nalog zdravstvenega centra v okrajnem merilu zakon ne omenja posebej. Razume se pa, da morajo biti vsklajene s funkcijo okraja kot skupnosti komun, ki naj koordinira naloge te skupnosti in opravi take, ki presegajo območje ali zmogljivost posamezne komune, ter take, ki so splošnega pomena za ves okraj.

Nalog republiškega zdravstvenega centra ne bom našteval, ker jih navaja zakon, isto velja tudi za zvezni zavod za zdravstveno varstvo. Funkcijo zdravstvenega centra v občinah in okrajih opravljajo praviloma zavodi za zdravstveno varstvo, koder obstoje, vendar o tem odloča ljudski odbor občine in okraja, glede republiškega centra pa izvršni svet ljudske republike. V vsakem primeru pa organi družbenega samoupravljanja zavoda, ki opravlja naloge centra, upravljajo hkrati tudi center.

Vendar po zakonu ni nujno, da ima vsaka občina ali vsak okraj svoj zdravstveni center. Zakon predvideva možnost, da posamezni zavod opravlja po dogovoru naloge centra za več občin ali okrajev, ki potem tudi participirajo pri stroških centra. Toda če upoštevamo obsežnost in vsebino dela in nalog, ki sem jih le bežno orisal, potem bomo lahko prišli do zaključka, da bo to prišlo v poštev le za nekatere majhne občine, ki pa se bodo morale prej ali slej iz gospodarskih razlogov priključiti večjim. Velike občine pa bodo še kako potrebovale svoj center. Zato se mi ne zdi smotno, da nameravajo n. pr. v Ljubljani ustanoviti en center za pet občin. Občine so zelo obsežne, po sestavi prebivalstva in po gospodarski strukturi zelo heterogene, zlasti zaradi priključitve velikih kmetijskih predelov. Vendar o tem odloča ljudski odbor, razvoj pa bo pokazal, ali je prav tako ali ne. Mislim, da aglomeracije — teh tendenc po združevanju zdravstvenih domov in zdravstvenih zavodov v velike organizacijske enote je več — niso v duhu zakona, ker ukinjajo samostojnost zavodov, jih oddaljujejo od državljanov, utegnejo pa tudi hromiti iniciativnost kolektiva. V mislih imam zavode, ki po svoji organizacijski razvitosti in drugih pogojih že sedaj upravičujejo samostojen obstoj.

Pri zdravstvenem centru se formira strokovni svet. Ta strokovni organ daje centru pri izvajanju nalog določeno strokovno in na neki način tudi družbeno širino, kajti strokovni svet razpravlja o strokovnih vprašanjih v povezavi z delom zavoda in daje pristojnim organom, prizadetim zavodom in organizacijam mnenja o poročilih in predlogih centra.

Na drugi strani pa je strokovni svet tudi del mehanizma za povezovanje med zavodi, in to že po svoji sestavi. Tvori ga določeno število strokovnjakov zavoda, ki opravlja funkcijo centra, določeno število strokovnjakov iz zdravstvenih zavodov na območju centra, delegirani člani strokovnih društev zdrav-

stvenih delavcev in določeno število članov, ki jih izmed priznanih strokovnjakov imenuje za zdravstvo pristojni svet.

V strokovni svet okrajnega zdravstvenega centra pridejo tudi upravniki določenih občinskih zdravstvenih centrov.

V strokovni svet republiškega centra pridejo tudi upravniki določenih zdravstvenih centrov ter določeno število predstavnikov ustreznih fakultet. To bo omogočilo po eni strani vpliv terena na delo okrajnega, oziroma republiškega centra in zagotovilo potrebno širino v njegovem delu. Povezava s fakultetami pa zagotavlja določen vpliv na vzgojo kadrov, ki bi izhajal iz konkretne patologije in potreb naše zdravstvene službe, kar lahko v veliki meri doprinese k sistematičnemu izpopolnjevanju in napredku vzgoje zdravstvenih kadrov. To velja predvsem za republiški center. Upravnik zavoda, ki opravlja funkcijo centra, je po položaju član strokovnega sveta, to pa še ne pomeni, da mu predseduje.

S tem pa načenjamo problem o metodi dela v centru. Iz duha vsega zakona jasno izhaja, da center ni geografski pojem, da nikakor ne pomeni kakršnekoli centralizacije zdravstvenih zavodov in tudi ne njih aglomeracije, da ne uvaja nobene nove hierarhične ureditve v zdravstveno službo, nasprotno, jo do kraja celo ukinja, čeprav morda obstojajo neke take subjektivne tendence. Smisel zakona je — kar povsem jasno poudarja — da je center funkcija določenega zavoda. Prav tako gotovo pa je, da ta funkcija zahteva določeno materializacijo. Ni dvoma, da bo treba pridobiti zunanje sodelavce za določena specialna vprašanja, da bo delo na posameznih področjih in v določenih fazah obravnavanja problemov in podatkov potekalo v komisijah, da bo verjetno prav tako potrebno delo v komisijah v povezavi s problemi, ki terjajo longitudinalni študij in raziskovanja itd. Vendar pa bo po naših izkušnjah in po naravi poslov potrebno nepretrgano delo v zavodu, ki opravlja naloge centra, in to delo bodo morali opravljati posebej šolani kadri, ki bodo pripravili grobo analizo kot osnovo za študije in analize ter pripravili ankete kot sodobni, nepogrešljivi način proučevanja. V prvi vrsti imam v mislih statističarje, šolane seveda; to je profil zdravstvenega delavca, za katerega doslej ni bilo dosti razumevanja in je zaradi tega v precejšnjem številu zapustil zdravstveno službo. Vendar pa prav ta profil daje osnovo za vsako analitično delo. Treba jih bo čim hitreje formirati, ker jih bodo potrebovali vsaj vsi večji zavodi. Seveda bo treba temeljito razmisliti, kje vse bo potreba po polno zaposlenem statističarju, kje pa bo le delno zaposlen, pa bo morda opravljal poleg tega še nekaj — poudarjam — *zdravstvene* administracije. Morda pa bo v zavodu, ki bo opravljal funkcijo centra, zlasti v manjših komunah kazalo formirati statistični servis, ki bo po dogovoru opravljal to delo tudi za druge zavode. Pri tem ne smemo pozabiti, da bo moral vsak samostojni zavod (zdravstveni dom, zdravstvena postaja, samostojni dispanzerji itd.) voditi svojo operativno evidenco o gibanju patologije in pravočasno intervenirati. Prepričan sem, da bodo poleg socialno-medicinsko izobraženih zdravnikov potrebni tudi še drugi profili zdravstvenih delavcev vsaj v centrih okrajnega merila, zlasti pa v republiškem centru. Zdravstvena služba danes ni sposobna, da bi opravila ekonomske izračune o svoji uspešnosti ali neuspešnosti. Zdravje in življenje državljana ni samo element humanosti, ampak tudi pomembna ekonomska kategorija, poleg tega pa še izredno nazoren pokazovalec in faktor v dokumentiranju problematike. Vsaka prezgodnja smrt ali prezgodnja invalidnost držav-



ljana pomeni tudi večjo ali manjšo ekonomsko škodo, ker se investicije, ki jih je družba vložila za njegovo zrejo in vzgojo, ne samo ne vračajo, temveč se ne povračajo dvakratno, trikratno ali večkratno, kot bi se normalno morale; to pa se mora sumarno pokazati tudi v narodnem dohodku. Prav tako je z ekonomskimi izračuni glede obolevnosti, epidemij itd. Zato bo treba formirati ekonomiste, ki se bodo v zdravstvu specializirali v to smer, namreč da bodo znali prikazati, ali se v zdravstvu racionalno trošijo sredstva, hkrati pa znali vzporediti efekt dela zdravstvenih delavcev z efektom dela drugih strokovnih profilov. S tem seveda samo nakazujem ta problem, pri tem pa ne mislim trditi, da je treba čakati, dokler ne bo vse jasno. Nasprotno, nič nam ne bo jasno, dokler ne bomo začeli odločno delati in v delu iskati rešitve problemov. Hotel pa sem s tem poudariti svoje osebno prepričanje, da brez neke organizacijske oblike in določene formacije funkcija centra ne bo mogla zaživeti v celoti tako, kot je zamišljena.

Zdravstveni centri bodo morali pošiljati ustreznim zdravstvenim centrom oziroma Zveznemu zavodu za zdravstveno varstvo, prav tako pa tudi zavodom za zdravstveno zavarovanje zdravstveno statistične in druge podatke. Katere podatke bo treba pošiljati, bo predpisal verjetno Svet za zdravstvo LRS, medtem ko bo zvezni sekretariat predpisal, katere podatke bodo morali centri pošiljati zveznemu zavodu za zdravstveno varstvo in zveznemu zavodu za socialno zavarovanje. Če bo kdorkoli zahteval podatke ali poročila izven tega predpisanega okvira, bo moral to tudi plačati.

In tako končno še nekaj o finansiranju centrov. Stroške za opravljanje nalog zdravstvenega centra krijejo proračuni ustreznih politično-teritorialnih enot, to je komune, okraja, republike in federacije z eno izjemo. Zakon izrecno izvzema stroške za sodelovanje z zdravstvenimi zavodi in za pomoč tem zavodom, za sestanke in posvetovanja o posameznih problemih s področja zdravstvenega varstva za seminarje in tečaje za izpopolnitev zdravstvenih delavcev. Te stroške bodo morali zdravstveni zavodi kriti iz svojih proračunov. Kolikor gre pri tem za centre, bodo ti stroški seveda konec koncev tudi več ali manj bremenili proračune.

Končam. Ta lapidarna obravnava zdravstvenega centra, njegove vloge in funkcije v bodoči zdravstveni službi zelo jasno kaže, pred kakšnimi problemi stojimo, ko začnemo uresničevati principe zakona o organizaciji zdravstvene službe že samo na tem področju, kaj šele v celoti. Je pa hkrati tudi jasen prikaz, da ni mogoče dati kakih receptov in šablon, temveč da bo treba na podlagi proučevanja danih načel in osnovnih smernic, ob živahni aktivnosti kolektivov, ob posvetovanjih z drugimi zdravstvenimi zavodi in drugimi prizadetimi faktorji iskati pot v delu samem, pri tem pa upoštevati dejanske razmere določenega teritorija.