

Wallgren pravi, da si je znal Jacobaeus pridobiti naklonjenost vseh, ki so ga bolj natanko poznali. Privlačeval jih je njegov naravni značaj, njegova dobrosrčnost, odkritost, njegovo vselej prijazno in prikupno vedenje.

* * *

Danes, ko je, kakor pravi Ivo Drinković, arteficialni pnevmotoraks izgubil svoj pomen v ftizioterapiji, je prenehala potreba po Jacobaeusovi torakoskopski operaciji. Diagnostična torakoskopija pa je indicirana le še v nejasnih primerih torakalnih zboleń, ko direktno ogledovanje plevre, pod njo ležećih organov in patoloških tvorb lahko pomaga pri narejanju diagnoze.

Ob obletnici smrti iznajditelja torakoskopije pa ne smemo pozabiti na našega nepozabnega ftiziologa in medikohistorika Stanka Đujmušića (1904—1960), ki je s svojima knjigama o torakoskopiji (Operativna torakoskopija, Zagreb 1946 in 1949 ter nemški prevod, Dunaj 1951, pa še Atlas operativne torakoskopije, Zagreb 1951) malo pred pozabo te operacije napisal deli, ki sta v svetovnem merilu med najboljšimi publikacijami te vrste.

Organizacija zdravstvene službe

Združevanje zdravstvenih zavodov

Novi zakon o organizaciji zdravstvene službe v SR Sloveniji (Ur. l. SRS, št. 16/67) omejuje vrste samostojnih zdravstvenih zavodov na zdravstvene domove, bolnišnice, zavode za zdravstveno varstvo, specialne zavode in institute, naravna zdravilišća in lekarne. Zaradi tega se bodo morali nekateri doslej samostojni zavodi združiti ali pripojiti drugim zdravstvenim zavodom, ki so obdržali organizacijsko samostojnost tudi po novem zakonu. Taki zavodi so: obratne ambulante, reševalne postaje, dečji in materinski domovi, šolske in zobne poliklinike, centralni in demonstracijski dispanzerji, zdravstvene postaje in nekaj zobnih ambulant; pa tudi večina lekarn se bo morala združiti za večja območja, ki jih bodo določili regionalni zdravstveni centri. Skupno se bo moralo združiti nad 100 zdravstvenih zavodov, ki po novih predpisih nimajo več možnosti za samostojen obstoj.

Kaj je namen teh združevanj (integracij)? To je treba pojasniti, ker imajo nekateri — celo zdravstveni delavci — o tem napačne pojme.

Predvsem moramo takoj povedati, da novi zakon ne ukinja nobenega zdravstvenega zavoda ali, bolje rečeno, nobene dosedanje oblike zdravstvenega varstva, ampak hoće le ustanoviti močne zdravstvene zavode, predvsem zdravstvene domove in jih s tem napraviti učinkovitejše, da bodo prebivalstvu lahko dajali čimbolj kompleksno zdravstveno varstvo, obenem pa racionirati in zboljšati organizacijo zdravstvene službe.

Zdravstveni zavodi so hodili doslej včasih svojo pot; ustanavljali so se dostikrat zaradi lokalistićnih ali celo subjektivnih tendenc posameznikov; prav isto velja tudi za ustanavljanje raznih dejavnosti v zdravstvenih zavodih. Nekatere pa so pri nesmotrnem ustanavljanju zdravstvenih zavodov in njihovih dejavnosti (delovnih enot) vodili iskreni nagibi, da se uresniči socialistićno načelo, da se

zdravstvena služba čimbolj približa ljudstvu. Prav tako ne smemo prezreti, da so tudi naši družbeni plani, zakoni, smernice za razvoj, sklepi družbeno-političnih in drugih organizacij priporočali vsestransko razvijanje zdravstvenih zavodov, žal, da niso še pred tem napravili strokovne analize o tem, ali obstoje in kakšne so resnične potrebe prebivalstva po posameznih oblikah zdravstvenega varstva. Hočemo reči, vzrokov za razširjanje zdravstvenih dejavnosti in za drobljenje zdravstvene službe je bilo dovolj. Posledica vsega tega pa je bila, da se je pokazala zdravstvena služba z leti ponekod za nesmotrno, da je postajala vedno dražja, da se je v zdravstvenih zavodih povečevalo število osebja, zlasti administrativnega in tehničnega, da delovna sredstva, zlasti draga aparatura, niso bila smotrnо izkoriščena, da delovni čas in razporeditev delavcev na delo v zdravstvenih zavodih nista bila vedno pravilna. Še vrsto anomalij bi lahko navedli, ki so se pojavile — ne sicer povsod, pač pa v mnogih zdravstvenih zavodih — in jih danes označujemo z »neracionalnostjo« ali z »notranjimi rezervami« zdravstvenih zavodov. Šele zmanjšana — morda celo preveč zmanjšana — sredstva za zdravstveno varstvo in cilji gospodarske reforme so odkrili vse te in take nenormalnosti v zdravstvenih zavodih in obenem terjali reorganizacijo zdravstvene službe. Torej ne zahteva tega samo »razbohotenost« zdravstvene službe — kot nekateri pravijo vsemu temu —, ampak tudi gospodarska reforma. Pri tem imamo v mislih zlasti dve anomaliji, prvič, da so nekateri mislili, da se iz družbenih sredstev, zlasti skladov zdravstvenega zavarovanja, financira zdravstvena služba, ne pa zdravstvene dejavnosti, to je objektivno potrebno delo zdravstvenih zavodov, in drugič, ker so premnogi mislili, da so družbena sredstva »neusahljiv vir« za zdravstveno službo, čeprav so se v skladih zdravstvenega zavarovanja že kronično pojavljali leto za letom veliki primanjkljaji.

Gospodarski in tudi strokovni razlogi zahtevajo reorganizacijo in s tem v zvezi tudi razne oblike združevanja zdravstvenih zavodov in zdravstvenih dejavnosti.

Strokovni razlogi za združevanje so zlasti: boljša strokovna (funkcionalna) povezava med delovnimi enotami strokovno močnejših zdravstvenih zavodov, zlasti zdravstvenih domov, in večja strokovna povezava z više organiziranimi zavodi, npr. z bolnišnicami, dalje boljša delitev dela znotraj zdravstvenega zavoda in z drugimi zdravstvenimi zavodi, večja možnost za izvedbo programov zdravstvenega varstva, odprava dupliranja istih dejavnosti v istem kraju in nepotrebne ponavljanja raznih diagnostičnih pregledov v zdravstvenih zavodih, koristnejša uporaba delovnih sredstev in boljša razvrstitev delavcev na delo. Vse to bo zdravstvenim zavodom omogočilo večjo strokovno učinkovitost, boljšo zdravstveno oskrbo prebivalstva, večjo zainteresiranost in tudi večjo odgovornost zdravstvenih zavodov za strokovnost njihovega dela.

Pri vsem združevanju in reorganizacijah pa ne bomo smeli prezreti dveh stvari, in sicer, da se bodo zdravstveni zavodi — hočeš nočeš — morali pridružiti naporom organov socialnega zavarovanja, da se potrebe po zdravstvenem varstvu čimbolj uskladijo z razpoložljivimi sredstvi skladov zdravstvenega zavarovanja in da pri vsem tem ne bo zopet oškodovano preventivno zdravstveno varstvo, predvsem pa patronažna služba.

Združevanje zdravstvenih zavodov bi se moralo po samem zakonu končati do konca tega leta, praksa pa kaže, da vse delo v tej smeri ne poteka tako, kot bi vsi želeli. Pri tem organizacijsko in strokovno zapletenem delu se vse preveč zanašajo drug na drugega. Menimo, da bi morali večjo iniciativnost pokazati

ne samo zdravstveni centri, ampak tudi ustanovitelji zdravstvenih zavodov in vsi zdravstveni zavodi, ki se združujejo.

Brez dvoma ima v sedanji fazi največji pomen pravočasna združitev zdravstvenih domov in je zlasti tu treba še prav posebno pohiteti. Pri tem opozarjamo na »Orientacijsko navodilo za organizacijo zdravstvenih domov«, ki ga je izdal republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo. V njem opozarja na nekatere okoliščine in razmere, ki jih bo treba pri združevanju upoštevati. Naj omenimo samo nekatere:

Združeni zdravstveni domovi naj bodo organizirani tako, da bodo res usposobljeni za vse naloge osnovnega preventivnega in kurativnega zdravstvenega varstva; zdravstveni domovi naj imajo določeno svoje delovno (gravitacijsko) območje; dosledno mora biti v njih izvedena funkcionalna notranja in zunanja povezanost ter delitev dela; zdravstveni in drugi delavci naj bodo smotno razporejeni na delo in omogočena naj bo čim racionalnejša uporaba delovnih sredstev; specialistične dejavnosti v zdravstvenih domovih — razen higiensko-epidemioloških, v dispanzerjih in zobnih ambulantah — organizirajo bolnišnice, če je njihovo potrebo poprej ugotovil regionalni zdravstveni center; zdravstveni domovi organizirajo tudi zdravstveno varstvo v domovih za starejše ljudi; obseg zdravstvenega varstva prebivalstva se zaradi združevanja zdravstvenih domov ne sme zmanjšati. Zato se delovne enote zunaj sedeža zdravstvenega doma ne morejo ukiniti, če v to ni privolil zdravstveni center; nepotrebno dokumentacijo je treba odpraviti, vso potrebno pa čimbolj poenostaviti; zaradi pravilnega opravljanja nalog zdravstvenega varstva naj zdravstveni domovi določijo organe notranjega nadzorstva na vseh področjih, kjer bi se z nepravilnim opravljanjem službe lahko povzročila škoda ali pa bi nastali stroški za zdravstveni dom ali družbene sklade; za vsako spremembo dejavnosti in za vse večje investicije morajo dobiti zdravstveni domovi privolitev zdravstvenega centra; pred združevanjem zdravstvenih domov mora biti izdelana dokumentacija, ki naj prikaže, kakšno naj bo območje zdravstvenega doma, poleg tega pa, katere dejavnosti in delavci so odvečni ali katere je treba razporediti na druga delovna mesta; osebni dohodki delavcev na enakih delovnih mestih morajo biti določeni po enakih merilih ne glede na to, ali delajo na sedežu zdravstvenega doma ali v njegovih dislociranih enotah.

Pri združevanju raznih doslej samostojnih zdravstvenih zavodov v nov strokovno učinkovit zdravstveni dom pa bo treba paziti zlasti na to, da zdravstveni domovi iz različnih občin ne bodo izgubili trdne zveze s svojo občino, oziroma da jo bodo obdržali še naprej, zlasti glede financiranja preventivnih dejavnosti (patronaža, preventivno zobno zdravljenje zdravstveno nezavarovane mladine, zdravstvena prosveta, preprečevanje nalezljivih bolezni, higiensko nadzorstvo v šolah, kontrola pitne vode, živil, ozračja itd.) in kvalitete zdravstvenega varstva njenim občanom.

Drugo, kar bo treba upoštevati, pa je, da se mora pri združevanju obratnih ambulant z zdravstvenimi domovi varovati dosedanji interes in vpliv podjetij in njihovih samoupravnih organov na delo obratnih ambulant, čeprav formalno ne bodo več samostojen zavod. Združitev obratnih ambulant z zdravstvenimi domovi ima namreč namen izboljšati zdravstveno varstvo — predvsem preventivno in kolektivno varstvo — delavcev pri delu.

Pa še nekaj! Pri vsem tem združevanju naj se ne načenjajo postranska vprašanja, tudi naj se ne zmanjšuje samoupravnost doslej samostojnih zavodov, kolikor tega ne narekuje spremenjena organizacija novega zdravstvenega zavoda.

Tudi predpise o delovnih razmerjih bo treba dosledno spoštovati, oziroma še več: če se bo pokazalo, da so postali nekateri delavci odvečni, naj se že sedaj ali po opravljeni združitvi poskrbi za njihovo ustrezno zaposlitev oziroma razmešitev na drugo delovno mesto.

Proces združevanja se ne bo in se ne sme končati s formalno združitvijo v nov zdravstveni dom. Mnogo stvari, ki lahko zboljšajo strokovno delo in strokovno raven novega zdravstvenega doma, se bo odkrilo šele, ko bo ta začel poslovati. Takrat šele se bo videlo marsikaj, na kar se v procesu združevanja ni mislilo oziroma na kar se morda ni mislilo pravilno.

Končno menimo, da združevanje zdravstvenih zavodov ni le stvar tistih, ki so neposredno zavezani, da rešijo to vprašanje, ampak je etična dolžnost vseh zdravstvenih delavcev, da pri združevanju aktivno sodelujejo tako, da se s tem zboljša zdravstveno varstvo prebivalstva.

Strokovni izpiti — pojasnila

Republiški sekretariat za zdravstvo je vsem zdravstvenim zavodom razposlal okrožnico št. 132-7/64 z dne 3. XI. 1964 pod naslovom »Strokovni izpiti — pojasnila«. Ponatisnjena je bila v št. 11—12 leta 1964 tudi v republiškem glasilu »Zdravstveno varstvo«. Ta navodila so še vedno v veljavi, vendar pa jih zdravstveni delavci premalo poznajo, zlasti še kandidati za strokovne izpite. Zato nenehno prihajajo nova vprašanja glede načina prijav in vsebine izpitov.

Vsem članom naših društev želimo v kratkem povzetku dati osnovna napotila, kaj se je treba pripraviti za izpit in kdaj so roki za prijave k izpitom.

Najprej opozarjamo, da za strokovne izpite zdravstvenih delavcev še vedno velja pravilnik o strokovnih izpitih (Ur. l. FLRJ št. 14/60). V tem pravilniku so objavljeni tudi izpitni programi. V posebnem priročniku, ki ga je izdal Zvezni uradni list leta 1960, pa so posebej natisnjeni ti programi za strokovne izpite.

Zdravstveni zavodi so bili o tem obveščeni in so priročnike tudi nabavili za potrebe svojih uslužbenecv.

Strokovne izpite delajo zdravstveni delavci vseh profilov po dveletni pripravniški dobi.

Redni izpitni roki so:

Za nazive otroška sestra, babica ter absolvente novih srednjih šol za otroško zdravstvo in porodništvo — meseca februarja in septembra.

Za nazive zdravnik, medicinska sestra (medicinski tehnik) ter absolvente novih srednjih šol za ambulantno-bolniško smer — meseca marca in oktobra.

Po potrebi se ob večjem številu prijavljenih kandidatov lahko določijo tudi izredni izpitni roki.

Prijava za strokovni izpit mora biti opremljena:

— z overovljenim prepisom diplome,

— s strokovno oceno starešine in opisom opravljene pripravniške službe.

Prijava za izpit je treba poslati republiškem sekretariatu za zdravstvo in socialno varstvo prek uprave zavoda, kjer je kandidat v službi, in sicer 2 meseca pred izpitnim rokom. Ustanova mora poskrbeti za ustrezno dokumentacijo, za prijavo pa se dobi poseben obrazec.

Študijski viri za splošni del izpita, ki je za vse zdravstvene delavce enak, so:
Novi priročnik za splošni del strokovnega izpita, izšel v založbi »Gospodarskega vestnika« leta 1966. Prodajajo ga vse knjigarne. Iz tega priročnika se lahko uporabi gradivo za naslednje predmete:

- družbena ureditev — ustava,
- delovna razmerja in socialno zavarovanje,
- splošni upravni postopek.

Za učno gradivo se uporabljajo še:

1. Skripta »Organizacija zdravstvene službe« (Stanko Plut) v založbi Zveze društev medicinskih sester Slovenije.

2. »Zdravstvena statistika« (dr. Sirovica—dr. Vukmanović), izdala Državna založba Slovenije, ali pa skripta Zvoneta Odarja, izdala Višja šola za zdravstvene delavce v Ljubljani.

3. Ustava SFRJ in SRS.

4. Zakon o delovnih razmerjih.

5. Statut in drugi pravilniki zavoda, kjer je kandidat zaposlen.

Literatura za strokovni del izpita medicinskih sester:

1. Interna medicina (dr. Bojan Varl).

Okvirna vprašanja za ta predmet so:

- medicinske sestre kot sodelavke zdravnika,
- anamneza bolezni,
- prehrana bolnika,
- aplikacije terapije,
- klinična slika internih bolezni.

2. Nega bolnika.

Vprašanja iz tega predmeta obsegajo osnovno in specialno nego bolnika.

3. Vloga medicinske sestre v patronažni in dispanzerski službi.

Snov za strokovni del izpita za sestre pediatrične smeri:

1. Razvoj dojenčka in malega otroka s poznavanjem bolezni otroške dobe.

2. Nega dojenčka in malega otroka in njihova pravilna prehrana.

3. Higiena.

Viri za študij: prof. dr. L. Matajc, Pediatrija.

Snov za strokovni del izpita za porodniško-ginekološko smer:

1. Naloge in delo babice pri nosečnici in porodnici.

2. Higiena žene in novorojenčka.

3. Prehrana in nega dojenčka.

4. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta žene.

Ker je splošni del strokovnega izpita enak za vse zdravstvene delavce, priporočamo organiziranje posebnih seminarjev za skupine kandidatov bodisi v okviru zdravstvenega zavoda, zdravstvenega centra ali strokovnih društev.

Vsem onim zdravstvenim delavcem, ki so kandidati za strokovni izpit priporočamo, da v svojih ustanovah povprašajo za učno gradivo, predvsem pa za tisto, ki ga potrebujejo za splošni del izpita.