

Organizacija zdravstvene službe

Iz programa republiškega zdravstvenega centra

(Za informacijo)

Republiški zdravstveni center (odslej: RZC) je sprejel v svoj letni delovni načrt zelo mnogo (29) nalog, ki jih bo skušal opraviti to leto. Dosedanje delo za te naloge, tolikanj pomembne za zdravstveno varstvo in zdravstveno službo, kaže, da bo te naloge tudi izvršil, čeprav je delo precej oteženo, ker se pripravljajo naloge v komisijah.

Naj omenim vsaj nekatere od opravljenih nalog:

Navodila za strokovno organizacijo zdravstvenih domov po njihovi združitvi so ti domovi sprejeli ugodno in se v praksi opirajo nanje pri določanju svoje strokovne organizacije, saj jim pomenijo strokovno in ekonomsko realizacijo in napredek v kvaliteti dela. Edina, najbrž tudi utemeljena kritika teh navodil je prišla iz Zveze društev medicinskih sester Slovenije in od nekaterih zdravstvenih domov, češ da temeljne enote za patronažno službo ne more voditi zdravnik splošne medicine, ampak le šolana višja medicinska sestra z daljšo prakso, ki ima ravno na tem področju še posebno poglobljeno izobrazbo (podčrtalo uredništvo). Po sklepu sveta RZC bo komisija za strokovno organizacijo zdravstvenih domov *ponovno pretresala utemeljenost tega predloga.*

Strokovna stališča RZC o organizaciji medicine dela (dispanzerjev za medicino dela in obratnih ambulant) se v praksi zdravstvenih domov realizirajo zanesljivo, čeprav nekoliko počasi. Hitreje pa bo tekkel ta postopek, ko bo zakon o organizaciji zdravstvene službe v SR Sloveniji usklajen z ustavo SR Slovenije. Brez posebnih težav se uvajajo v življenje stališča RZC o zasebni zdravstveni praksi in strokovna navodila RZC o ravnanju s krvjo v bolnišnicah, o pripravi za transfuzijo in druga navodila, ki urejajo transfuzijsko službo.

Deloma so bila realizirana tudi stališča sveta RZC, po katerih naj bi bila urejena zdravstvena služba železničarjev. Le-ta naj ne bi bila več organizirana v »zdravstvenih domovih železničarjev«, ampak v »zavodih za zdravstveno varstvo železničarjev«, ki naj bi razvijali predvsem medicino dela, torej specifično zdravstveno varstvo, ne pa izvajali splošnega zdravstvenega varstva.

Stališča, ki jih je sprejel svet RZC glede financiranja zobozdravstvene službe, o prispevanju zavarovancev k stroškom za zobozdravstvene storitve, o prioritetenem redu zobozdravstvenih storitev, če ni mogoče zadovoljiti vseh potreb zavarovanih oseb, in pa orientacijski časovni normativi zobozdravstvenih storitev se vsaj deloma že uvajajo v zobozdravstveni praksi, nekatera stališča, npr. o participacijah pri stroških, pa bo iz pravnih razlogov mogoče uresničiti šele v pogodbah za leto 1969.

Velike razprave in posvetovanja zunaj RZC in zdravstvene službe pa se vodijo o stališčih sveta RZC glede števila regionalnih zdravstvenih centrov (1, 2, 3, 4 ali 9 teh centrov v Sloveniji) in o stališčih sveta RZC o združitvi sanitarne inšpekcije z zavodi za zdravstveno varstvo oziroma s higiensko-epidemiološko službo.

Spričo močno zmanjšanega števila tuberkuloznih bolnikov v Sloveniji RZC sistematično proučuje stanje in potrebe po hospitalnih kapacitetah za tovrstne bolnike in pa morebitno preusmeritev odvečnih kapacitet na druge potrebe zdravstvene službe.

Pripravljen je že program za specializacijo zdravnikov splošne medicine in pa program za stažiranje zdravnikov, zobozdravnikov in farmacevtov. Četudi so ta vprašanja za vso federacijo pravno že urejena, jih je bilo treba zelo temeljito pregledati in dopolniti, zlasti pa uskladiti s potrebami in razmerami v Sloveniji.

Prav na zadnji seji sveta RZC se je obravnavalo, ni se pa moglo še dokončno rešiti vprašanje, kako organizirati spremljanje in proučevanje finančno-ekonomskih problemov zdravstvenega varstva in zdravstvene službe. S temi problemi, ki so posebno pomembni v času gospodarske reforme, so se ukvarjali različni organi in organizacije (sekretariat za zdravstvo, socialno zavarovanje, skupnost zdravstvenih zavodov, zavod za planiranje itd.), vendar pa med njimi ni bilo solidnega sodelovanja niti ne ustrezne delitve dela. Sprejeto je bilo soglasno mnenje, da naj se delo skoncentrira v eni sami instituciji, ki naj pri predlogih za rešitev posameznih vprašanj sodeluje s prej omenjenimi organi in organizacijami oziroma razdeli delo mednje. Razen tega morajo pri reševanju vseh finančno ekonomskih vprašanj zdravstvenega varstva in zdravstvene službe sodelovati tudi visoko kvalificirani zdravstveni delavci, ki obvladajo tovrstno problematiko.

RZC pa čaka (še pred počitnicami) še nekaj zelo trdih orehov!

To so vprašanja kliničnega centra in priprava predpisov o minimalnih strokovnih in drugih pogojih za delo bolnišnic, kot podlage za verifikacijo bolnišnic. O kliničnem centru še ni enotnih predstav in potov, kako naj se le-ta formira in organizira. Minimalni pogoji za delo bolnišnic (npr. določitev vrst bolnišnic, njihova kategorizacija, delitev dela med više in niže organiziranimi bolnišnicami, načrtovanje razvoja bolnišničnih kapacitet po njihovem gravitacijskem območju, določitev splošnih tehničnih normativov in standardov, določitev kadrovskih normativov itd., itd.) pa so zadeve, ki jih ni mogoče opraviti brez temeljitega študija ter brez poznavanja sedanjega stanja in bodoče usmeritve. Vendar upamo, da bodo tudi vsa ta vprašanja še letos dokončno rešena.

RZC ima v svojem programu — kot smo že rekli — še vrsto drugih nalog, o delu pri teh nalogah in njihovi izvršitvi bomo pa sproti poročali bralcem »Zdravstvenega obzornika«. To pot smo jih hoteli informirati le o dosedanjem delu sveta RZC, ki je slonelo seveda na predlogih in delu njegovih stalnih oziroma občasnih komisij.

Pst.