

Organizacija zdravstvene službe

ODGOVORNOST ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

Nad zdravstvenimi delavci visi več »Damoklovih mečev« kakor nad delavci v drugih javnih oziroma družbenih službah. Zdravstveni delavci imajo v zvezi s svojim delom več odgovornosti kakor delavci v službah, ki so posebnega družbenega pomena (npr. šolstvo, prosveta, kultura itd.).

Zdravstveni delavci namreč odgovarjajo: moralno, kazensko, materialno in — kot vsi delavci — tudi za kršitev delovnih dolžnosti.

Moralno odgovarjajo za kršitve kodeksa etike zdravstvenih delavcev. Ta odgovornost je vsebinsko, pa tudi po svojem obsegu in posledicah največja. Zakaj? Če bi zdravstveni delavci dosledno upoštevali in se ravnali po kodeksu etike, bi s tem v večini primerov ne prišlo do drugih odgovornosti (kazenske, materialne in za kršitev delovne dolžnosti). To moramo upoštevati še toliko bolj, ker kodeks etike ne obravnava samo izrazitih moralnih obveznosti zdravstvenih delavcev, ampak tudi take moralne obveznosti, katerih kršitev pomeni obenem kršitev pravnih predpisov (npr. nevestnost pri delu, poklicna strokovnost, mazaštvo, odprava plodu itd.).

Kazensko odgovornost ureja kazenski zakonik v posebnem poglavju (XVIII) o kaznivih dejanjih zoper človeško zdravje in še na drugih mestih. Take odgovornosti ne zasledimo v kazenskem zakoniku glede drugih delavcev v javnih službah. Zdravstveni delavci brez izjeme zlasti odgovarjajo za nevestno delo, ki ima za posledico poslabšanje bolnikovega zdravja. Spričo tega, da je delo zdravstvenih delavcev skupinsko (teamsko), bo le zelo redko prišlo do kazenske odgovornosti zgolj posameznega zdravstvenega delavca, ampak običajno do kazenske odgovornosti več delavcev, ki delajo v skupini.

Materialna odgovornost ni samo odgovornost za škodo, povzročeno na delovnih sredstvih (materialu), kot mnogi mislijo, ampak še v večji meri za škodo na osebah (bolnikih) oziroma na njihovem zdravju zaradi nevestnosti pri delu. Če je škoda posledica nevestnosti pri delu, torej kaznivega dejanja, odgovarja zdravstveni delavec lahko tudi neposredno pri sodišču in ni treba, da oškodovanec poprej toži zdravstveni zavod, le-ta pa šele pozneje uveljavlja svoje pravice do svojega delavca.

Ne bo odveč, če pri škodah, povzročenih ljudem v zvezi s kaznivim dejanjem, opozorimo, da gre lahko za izredno velike, tudi večmilijonske odškodninske zahtevke, ki bi jih moral plačevati zdravstveni delavec včasih celo do konca svojega življenja. Pomislimo samo na primer, da bi zaradi nevestnosti pri delu umrl kdo od staršev z velikim številom nepreskrbljenih otrok!

Odgovornost za kršitev delovnih dolžnosti urejajo zdravstveni zavodi s svojimi splošnimi akti (s statutom in s pravilniki). Vse omenjene

odgovornosti zdravstvenih delavcev se običajno prepletajo med seboj, tako da ena odgovornost in kaznivost ne izključuje druge.

Vse to je zdravstvenim delavcem deloma sicer že znano, zato smo jih s tem kratkim sestavkom hoteli le opozoriti, kakšne posledice lahko nastanejo zaradi morebitne nevestnosti pri delu z bolnikom.

Pt

ORGANIZACIJA TRAVMATOLOŠKE SLUŽBE V SR SLOVENIJI

(Iz okrožnice Republiškega zdravstvenega centra)

Svet Republiškega zdravstvenega centra je na svoji seji dne 12. XII. 1968 obravnaval predlog za organizacijo travmatološke službe v SR Sloveniji.

Podlaga za razpravo so bile »Teze za organizacijo travmatološke službe v SR Sloveniji«, ki jih je pripravila posebna skupina strokovnjakov, poleg tega pa statistični podatki o hospitalizaciji poškodb v SR Sloveniji v letih 1955—1966, ki jih je pripravil Zavod SRS za zdravstveno varstvo, in pripombe k tezam o organizaciji travmatološke službe v SR Sloveniji, ki so jih dale kirurška in ortopedska klinika ter ortopedsko-travmatološka sekcija SZD.

Stališča, strokovna mnenja in priporočila, ki jih je svet na tej seji sprejel, so bila poslana skupščini SR Slovenije, socialno-zdravstvenemu zboru, vsem regionalnim zdravstvenim centrom, vsem zdravstvenim zavodom, medicinski fakulteti, medicinskim šolam, republiškem zavodu za socialno zavarovanje, republiškem svetu sindikatov, strokovnemu društvu zdravnikov in Zvezi društev medicinskih sester Slovenije.

Iz tega elaborata, stališč in priporočil povzemamo nekaj vsebine, važne za vse zdravstvene delavce, ki kakorkoli sodelujejo pri travmatološki službi v SR Sloveniji.

Pri organizaciji travmatološke službe je treba upoštevati, da je število poškodovancev v nenehnem porastu in da temu porastu nista sledila niti posteljni fond niti zmogljivost ambulantnih prostorov. Pomanjkljiva je skrb za rekonvalescente in rehabilitacijo, reševalna služba pa se v splošnem še ni dvignila nad raven prevoznitva. Nerazvitost travmatološke službe ima za posledico veliko umrljivost in invalidnost, kar zaradi množičnosti travmatoloških primerov pomeni že nacionalni problem.

Razpoložljivi statistični podatki nam med drugim povedo:

— povprečna ležalna doba poškodovancev stalno narašča, in sicer od 9,6 dneva v letu 1955 na 11,3 v letu 1966;

— prav tako narašča število hospitaliziranih poškodovancev, in sicer od 16.525 v letu 1955 na 26.386 v letu 1966;

— stalno narašča tudi število bolniških oskrbnih dni poškodovancev, in sicer od 159.213 dni v letu na 299.407 dni v letu 1966;

— najpogostejše nesreče so pri nekvalificiranih v gospodarstvu, prometu, industriji, poljedelstvu in športu;

— zdravljenje poškodb se je končalo s smrtjo pri 244 osebah v letu 1955 in pri 482 v letu 1966;

— v vseh teh letih se je zdravilo največ poškodovancev v kliničnih bolnišnicah v Ljubljani in pa bolnišnicah v Mariboru in Celju.

Vedeti moramo, da nastajajo poškodbe ob vsakem času in povsod. Mreža travmatološke službe mora biti torej taka, da more ob vsakem času po najboljših principih oskrbeti poškodovanca in ga nato kontinuirano zdraviti nepretrgoma do ozdravitve. Poškodbe se morajo oskrbeti v optimalnem času, zelo hude poškodbe,

pri katerih je bolnik šokiran, izkrvavljen in so v nevarnosti njegove življenjske funkcije, pa takoj. Zdravljenje poškodb je urezno le tam, kjer je od začetka do konca povezano z medicinsko rehabilitacijo. Zato mora imeti ta dejavnost v svoji ekipi dovolj močno fizioterapevtsko službo. Koliko bo zdravljenje poškodb uspešno, pa ni odvisno le od kvalitetne obdelave v zavodu, temveč v znatni meri od pravočasne in pravilnega transporta v bolnišnico.

Dostikrat je življenje poškodovanca odvisno od pravilne prve pomoči in pravočasne reanimacije. Prva pomoč, reanimacija in transport morajo biti prav tako pod kontrolo travmatološke službe kakor kirurška obdelava in zdravljenje vse do anatomske in funkcionalne ozdravitve.

Gornje ugotovitve in predlogi naj bi nakazovali bolniški službi naslednji odnos do travmatologije:

Pri načrtovanju travmatološke službe je treba upoštevati že obstoječo mrežo bolnišnic in organizacijske načine, ki so nastajali, se razvijali in uveljavljali pod pritiskom potreb.

Načrtovanje posteljnega fonda mora temeljiti na statističnih analizah.

Reševalna služba mora biti vključena v travmatološko službo, kar pa ne pomeni, da naj bi se opustile reševalne postaje pri posameznih zdravstvenih domovih. Strokovnost kadrov reševalnih avtomobilov je treba nujno dvigniti.

Rehabilitacija je sestavni del travmatološkega zdravljenja in mora zajeti vse ponesrečence že neposredno po kirurški in drugi primarni oskrbi. Za sodobno rehabilitacijo je potrebno vključiti fizioterapevte v vse kirurške oddelke. Pri šolanju in izvajanju učnih načrtov za fizioterapevte je treba upoštevati pridobitve sodobne travmatologije.

Strokovna usposobljenost kirurgov v Sloveniji ne ustreza povsem sodobnim zahtevam. Medicinska fakulteta mora usposobiti vsakega zdravnika za uspešno prvo pomoč pri ponesrečencih.

Za uspešno sodelovanje v travmatološki službi je treba bolje usposobiti tudi druge zdravstvene profile.

Kvarne so posledice abstinence splošnega zdravnika do travmatološke dejavnosti pri hudih ponesrečencih. Videti je, kot da je splošni zdravnik zaradi pomanjkljivega znanja iz travmatologije popolnoma izgubil zaupanje v učinkovitost svojih ukrepov pri poškodovancu in ga zaradi tega kratko malo črtal iz svojega delovnega področja.

Če odštejemo razlike v delovnih področjih, je tudi sodelovanje drugih zdravstvenih delavcev v travmatološki službi pomanjkljivo.

Sodobni travmatološki operativni posegi so zelo dragi, zato je vsaka ustanova, ki je obremenjena s travmatologijo, izpostavljena tudi nevarnosti finančnega deficita. Za nezadostno strokovno raven travmatološke službe so vzroki v bistvu tudi gospodarske narave.

Po teh utemeljitvah ugotavlja komisija republiškega zdravstvenega centra, da so pglavitne pomanjkljivosti travmatološke službe v Sloveniji naslednje:

1. nezadosten posteljni fond;
2. prostorninsko in funkcionalno neustrezni sprejemni in hospitalni prostori;
3. pomanjkljiva oprema;
4. nerazvitost fizioterapevtske in rehabilitacijske službe;
5. neustrezna reševalna služba;
6. pomanjkanje kadra za travmatološko službo;
7. vsi profili zdravstvenih delavcev imajo pomanjkljivo strokovno znanje iz področja travmatološke službe;

8. nezadostno upoštevanje travmatologije v učnih načrtih šol za medicinske sestre, v učnem programu medicinske fakultete, v programu kirurške specializacije in neupoštevanje travmatologije v podiplomskem tečaju;

9. pomanjkljiva dokumentacija in statistika;

10. prepuščanje travmatologije — kot nacionalnega problema — skrbi posameznih zdravstvenih ustanov in njihovih organov;

11. neupoštevanje načela »plačilo po delu« za travmatološke delavce;

12. pomanjkanje enotne organizacije, strokovnega vodstva in nadzorstva.

Predsednik sveta republiškega zdravstvenega centra se pooblašča, da sporazumno s skupino strokovnjakov, ki je pripravila elaborat, po konzultaciji s kirurško sekcijo za fizikalno medicino in rehabilitacijo SZD, imenuje stalno komisijo za travmatologijo. V komisiji naj bodo predstavniki JLA, transfuzijske službe in štaba za elementarne in druge nesreče. Stalna komisija ima naloge:

1. Izdela naj predlog za enotno strokovno dokumentacijo za vse kirurgične oddelke in predlog, kako naj se zbirajo podatki travmatološke službe.

2. Izdela naj predlog o ustreznem upoštevanju travmatologije v učnih načrtih medicinske fakultete, šol za medicinske sestre in v programih za kirurško specializacijo ter v podiplomskem izpopolnjevanju.

3. Izdela naj predlog o sodelovanju ožje specializiranih kirurških vej s travmatologijo.

4. Prouči naj preventivne ukrepe za preprečevanje travme in načine sodelovanja z organizacijo za varstvo prebivalstva pri množičnih in elementarnih nesrečah.

5. Prouči naj vlogo kompleksne rehabilitacije (medicinske, poklicne in protektivne) v zvezi s travmatologijo.

6. Predlaga naj smernice za organizacijo travmatološke službe v okviru kirurške službe splošnih bolnišnic.

Zaradi večjega znanja učenk in učencev šol za medicinske sestre iz travmatologije naj se predlaga republiškem sekretariatu za prosveto in kulturo:

— da naj bo na teh šolah predmet »prva pomoč« samostojen predmet, ki naj zajame vse oblike prve pomoči iz različnih področij medicine,

— predmet »predvojaška vzgoja« naj obvezno predava zdravnik,

— za učence teh šol naj se namesto ginekološke prakse organizira na travmatološki enoti bolnišnice intenzivni tečaj iz nege in obdelave bolnika, obenem pa morajo učenci teh šol opraviti tudi šoferski izpit.

Ker se posledice, ki izvirajo iz strokovno-organizacijskih hib, iz pomanjkljivih in neustreznih terapevtskih ukrepov ter pomanjkljivega strokovnega znanja pri vseh profilih zdravstvenih delavcev, čutijo v vseh etapah travmatološke službe, je svet republiškega zdravstvenega centra ta stališča, strokovna mnenja in priporočila za organizacijo in razvoj travmatološke službe v SR Sloveniji predložil tistim forumom, ki so poklicani, da jih po svoji strokovnosti kakor tudi po družbeni dolžnosti in zaradi urgentne narave travmatologije čimprej uresničijo.

Ne—ja

KAKOVOST ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

nam pomeni celotne rezultate profilakse, diagnostike in zdravljenja bolezni, ki so bili doseženi glede na potrebe po najnovejših dosežkih medicinske znanosti in prakse. Sedanje nujno stanje pa nam omogoča, da izmerimo kakovost zdravstvenega varstva v številkah z mnogoterimi zadevnimi pokazovalci.

G. A. Popov, Moskva