

Nekaj bežnih vtisov o zdravstvenem varstvu v Bolgariji

Meseca oktobra letos sem odšla za 14 dni v Bolgarijo z namenom, da bi se seznanila z organizacijo tamkajšnje zdravstvene službe, zlasti preventivne in še posebej patronažne dejavnosti.

Zdravstvo v Bolgariji temelji na ekonomskem računu: »samo zdrav človek lahko dela veliko in dobro«. Vsak bolgarski državljani ima ne glede na socialno zavarovanje pravico do vseh zdravstvenih storitev. Vsakdo torej se zdravi brezplačno bodisi ambulantno ali v stacionariju, pa tudi v vseh zdraviliščih, če je to medicinsko utemeljeno. Tudi zobozdravstvo je brezplačno, le za zlato in protetiko prispevajo pacienti minimalne zneske. Vendar pa morajo pacienti razen pri kroničnih in infekcijskih obolenjih v celoti plačati zdravila (tudi injekcije), ki jih potrebujejo ob ambulantnem zdravljenju. Sklad za zdravstveno varstvo je ločen od pokojninskega in se formira iz prispevkov zaposlenega prebivalstva. Baje v Bolgariji brezposelnih ni in morajo pridno delati — tudi cigani.

Zakon o delovnih razmerjih določa v Bolgariji za vsakogar 8-urni delavnik, ki se začne dnevno ob 7., 8. ali celo 9. uri. Za upokojitev je treba zbrati ženskam 20 let delovnega staža in doseči 55 let starosti, moškim pa 25 let delovnega staža in doseči 60 let starosti. Invalidska upokojitev se določi po komisiji — začasno ali trajno. Invalidska pokojnina znaša 80 % od osnovne plače. Za odmero starostne pokojnine se izračuna osnova, ki je povprečje osebnih dohodkov v zadnjih 3 letih.

Če delavec še ni dosegel ustrezne starostne dobe za upokojitev in dela še dalje nad 20 oziroma 25 let, se mu osebni dohodek ne zvišuje ali pa le simbolično.

Da je zdravstvena služba v Bolgariji dobra, dokazuje dejstvo, da imajo na 635 prebivalcev po 1 zdravnika. Zdravstvena služba je organizirana tako, da je mogoče dati uspešno pomoč slehernemu vaščanu. Vas s 500—800 prebivalci ima zdravstveno postajo z medicinsko sestro. V naselju z 800—1200 prebivalci je zdravstvena postaja s feldšerjem (ki je v nekem smislu zdravstveni tehnik oziroma zdravniški pomočnik), naselja s 1200—3000 prebivalci pa imajo že zdravstveni dom, v katerem delujejo: zdravnik, babica, 2 medicinski sestri, medicinski laborant, zobozdravnik in zobna asistentka. Zdravstveni dom ima poleg ambulantne in dispanzerske službe še majhen porodniški oddelek. Vsi večji kraji imajo rajonirano zdravstveno službo z ustanovami, ki so kombinirane — zaprtega in odprtega tipa. V isti stavbi se opravlja ambulantno poliklinična in bolnična služba; prva je v pritličju, druga pa v nadstropju. Vse te ustanove, ki so organizirane na 30.000—40.000 prebivalcev, imajo splošno pediatrično, internistično, kirurško, ginekološko-porodniško, zobozdravstveno in nevrološko službo. Druge specialistične dejavnosti, ki niso

naštete, so dodeljene posameznim zdravstvenim ustanovam. Precej na gosto so organizirani kožno-venerični dispanzerji z močno patronažno službo. Poleg teh so po večjih mestih še mestne bolnišnice, poliklinike in klinike. Vse bolnišnice težijo za modernizacijo, kljub temu pa so nekatere po zunanosti in opremi dokaj skromne. Dragih aparatov nimajo vse, vendar se trudijo, da vsakemu bolniku dajo kar največ morejo. V kožno-venerični bolnišnici npr. imajo tudi kozmetični oddelek, v katerem obravnavajo poleg drugega tudi mladostne akne.

Vse medicinske kadre izobražujejo višje in visoke šole (Bolgari jih imenujejo polvišje in višje). Zdravniški študij traja toliko časa kot pri nas. Po enoletnem stažu odhajajo mladi zdravniki na 1 do 2-letno prakso na deželo, potem pa se mora vsakdo specializirati za eno od medicinskih vej. Zdravnikov splošne prakse, kot jih imamo pri nas, v Bolgariji torej praktično ni; so le specialisti splošne prakse, ki se imenujejo terapeuti. V Bolgariji je vsem zdravnikom dovoljena privatna praksa, vendar oblasti določajo višino honorarja za vsako storitev posebej. Privatni zdravniki uporabljajo pri svojem delu aparature državnih ustanov (rentgen, EKG itd.). Vse drugo medicinsko osebje se usposablja na višjih šolah. Feldšer se šola 3 leta, medicinska sestra, babica in rehabilitator (fizioterapevt) se šolajo po dve leti in pol, otroške sestre, medicinski laborant, zobna asistentka in zobotehnik pa se izobražujeta 2 leti.

Poklica njihovega feldšerja pri nas ne poznamo; v bistvu gre tam za zdravstvenega delavca, usposobljenega za hitro pomoč. Zaposlijo ga na zdravstveni postaji podeželja, ki jo sam vodi, opravlja tod ambulantne preglede, piše recepte, vodi priročno lekarno, skrbi za zdravstveno prosveto in triažira vse bolnike svojega področja. Lažje primere obolenj zdravi sam, težje pa odpremi v bolnišnico ali pokliče ustreznega specialista.

Bolgari srednjih medicinskih šol nimajo. Za vstop v polvišjo šolo je potrebna dovršena gimnazija. Vse usposabljanje potrebnega strokovnega osebja gre strogo po načrtih. V Sofiji je center za specializacijo in strokovno izpopolnjevanje višjih zdravstvenih delavcev. Ta prireja 6—12-mesečne tečaje za tiste zdravstvene delavce, ki se želijo specializirati še iz druge dodatne stroke ali pa hočejo prevzeti vodilna oz. odgovornejša delovna mesta. Da je kandidat sprejet v tečaj, je potrebno, da ga za sprejem predlaga predstojnik ustanove, kjer je kandidat zaposlen, in pa privolitev ministrstva za zdravstvo. Če je kandidat sprejet, je šolanje brezplačno, še več, poleg oskrbe s hrano, stanovanjem in učnimi pripomočki prejema tudi še plačo.

Bolniške strežnice in snažilke za zdravstvene ustanove se usposabljujejo v 120 do 150-urnih tečajih (to osebje imenujejo v Bolgariji sanitarce).

Vsa zdravstvena služba v Bolgariji je rajonizirana. Vsak zdravnik in sestra sta zavezana za zdravstveno oskrbo varovancev na določenem področju. Pacient lahko torej prosto izbira le zavod, če mu je ta trenutno bližji, ali pa lahko zahteva konzilij, če se z diagnozo svojega rajonskega zdravnika ne strinja. Ugovorov zdravniške službe proti pacientovim zahtevam ni. Pacienti so precej zahtevni. Nihče z zvišano temperaturo ne pride v ambulanto sam, tudi bolnih dojenčkov starši ne nosijo na preglede. Zdravnik obiskuje bolnike na domu vse do znatnega zboljšanja. Obiski pacientov spadajo v osemurni delavnik zdravnika, ki za to ni posebej plačan.

Vsa ambulantna služba deluje na dispanzerski način. Paciente, ki ne prihajajo redno na preglede, obišče patronažna medicinska sestra. Patronaža deluje monovalentno in Bolgari trdijo, da je prav zato zelo uspešna.

Vsak dispanzer ima svojo sestro, ki deluje v kurativnem in preventivnem smislu (deloma je zaposlena v ustanovi, deloma na terenu); samo otroški dispanzer ima posebno patronažno sestro za preventivno in posebno za kurativno delo. Vse patronažne sestre delajo v tesni povezavi z zdravnikom. Zdravstvena administracija je kar se da omejena. Patronažne sestre zaznamujejo svoje beležke na bolnikov zdravstveni karton, zase pa vodijo le dnevnik obiskov. Zaradi dela na terenu patronažna sestra nima višjega osebnega dohodka, pač pa ji povrnejo vse potne stroške, vsako leto dobi par čevljev, vsaka 3—4 leta pa dežni plašč.

Zdravstvena zavest Bolgarov je na zelo visoki ravni (nepismenih nimajo, vsak dovrši osemletko). Zdravstveni delavci trdijo, da nimajo nobenih težav pri organizaciji kampanjskih pregledov prebivalstva; uspe jim vedno skoraj stoo odstotno. Taki pregledi so fluorografija in ginekološki pregledi vseh žena, starih nad 18 let. V Bolgariji praktično vse žene po enkrat na leto obiščejo ginekologa in vsaka nosečnica redno prihaja v ženski dispanzer. Če pa katera le kdaj ne pride, jo obišče babica na domu, da jo prepriča o zadevni potrebi. Vse nosečnice obiskujejo tudi materinsko šolo, ki jo vodi babica oziroma medicinska sestra. Vse žene rode v zdravstvenih ustanovah (za prometne in telefonske zveze ni zadrege). Vsak ZD ima namreč svoj porodniški oddelek z nekaj posteljami, pa tudi porodnišnice so številne.

Zaposlene nosečnice (zaposlenih žena je v Bolgariji zelo veliko) od 2. meseca dalje ne smejo več opravljati težkih del, od 4. meseca dalje pa ne nočne službe. Plačan porodniški dopust mora nosečnica nastopiti 45 dni pred porodom. Dolžina porodniškega dopusta je različna:

Ob prvem porodu 120 dni, lahko pa dobi še do 8 mesecev brezplačnega dopusta, ob drugem porodu 150 dni in do 9 mesecev brezplačnega dopusta, ob tretjem porodu 180 dni in do 12 mesecev brezplačnega dopusta.

Po končanem porodniškem dopustu ženi, ki ne vzame brezplačnega dopusta, do osmega meseca otrokove starosti skrajšajo delavnik na 6 ur, do enega leta njegove starosti pa na 7 ur. Podjetja, ki zaposlujejo žensko delovno moč, imajo večinoma posebej urejene prostore za dojenje otrok, ki jih materam prinašajo svojci. Če mati stanuje v bližini, gre lahko otroka dojit tudi domov. Če žena rodi mrtvega otroka ali pa ji otrok umre takoj po porodu, dobi mesec dni dopusta, po potrebi tudi več.

V Bolgariji imajo posebne ustanove za nezakonske matere. Sem se za tečejo dekleta iz raznih krajev nekaj mesecev pred porodom, tod rodijo otroka in ga prepustijo zavodu, ki organizira oddajo v dečji dom ali posvojitev, same pa se nato vrnejo na svoje delovno mesto. Rejništva v Bolgariji ne poznajo. Prekinitve nosečnosti z umetnimi splavi so sicer tudi pri njih pogostne, vendar komisije v glavnem ne odobravajo splavov pri prvih nosečnostih. Ker se v Bolgariji nezakonske matere z otroki zelo težko poročijo, se skoraj vsa dekleta odločajo za oddajo otrok.

Zdravstveno službo imajo najbolje organizirano za varstvo naraščaja. Po vseh ustanovah in podjetjih vise napisi z gesli, ki spodbujajo prebivalstvo k večjemu številu otrok in čim intenzivnejši skrbi zanje. V Bolgariji so zelo redke družine s 3 otroki, zato ne propagirajo nobenih kontracepcijskih sredstev, čeprav jih žene na svojo zahtevo lahko dobijo.

Otroške varstvene ustanove krijejo 35 % vseh potreb. Šefi teh ustanov so večinoma zdravniki (ponekod pedagogi). Nekatere od teh ustanov jemljejo otroke v tedensko varstvo, druge pa v dnevno. V tedenske jasli sprejmejo

otroka šele po 10. mesecu starosti dalje, pod 10 meseci pa le v dnevno varstvo. Otroci v teh ustanovah dobijo vso obleko; v svoji obleki le prihajajo in odhajajo. Njih prehrano natančno vrednotijo in kontrolirajo, vse otroke pa sleherni dan pregledujejo zdravniki oz. medicinske sestre in podatke o celotnem razvoju otroka izobesijo staršem na vpogled. Vsak zavod zaposluje poleg medicinskih sester še vzgojiteljice, ki delajo po natančno določenem vzgojnem programu. Vse vzgojno-varstvene ustanove so res lepo urejene, modernizirane in na zelo visoki higienski ravni. Posebno pozornost zbujejo tla, prekrita s preprogami lepih bolgarskih narodnih motivov. Starši prispevajo za te otroke minimalne zneske, katerih višina se ravna po dohodkih staršev, medtem ko plačujejo starši-študentje le simbolične prispevke.

Otrok, ki oboli, ostane doma. Če otrok še nima treh let, ima mati pravico, da za njegovo nego izkoristi 10—30 dni plačanega dopusta letno. Če je star čez tri leta, mora mati predložiti dokaz, da nima nikogar za njegovo varstvo. Kadar gre za infekcijsko ali drugo hujše obolenje, je dopust za nego otroka lahko neomejen. Zanimivo je, da dobijo zaposleni otroci za nego bolnih staršev 10 dni plačanega dopusta na leto, če jim pa ta ne zadošča, lahko dobe še brezplačni dopust.

Zdravstveno varstvo šolskih otrok je organizirano v šolah, kjer so ambulate s preventivno in kurativno dejavnostjo ter zobozdravstveno službo.

Zdravstvena služba v podjetjih je organizirana podobno kot pri nas, zanimivo se mi je zdelo le, da bolniški stalež delavcev kontrolira sanitarna ekipa, organizirana pri sindikatu. Ta ekipa nadzira bolnikov režim doma in v primerih zlorabe ukine stalež. Če je pacient v težkih socialnih razmerah, tedaj mu organizira materialno pomoč. Podjetja imajo organizirane rekreacijske centre za tiste delavce, ki so v svojem poklicu izpostavljeni zdravstvenim okvaram.

V teh 14 dneh sem obiskala mnogo zdravstvenih ustanov; vse so bile zanimive, vendar je najgloblji vtis napravil name Center za rehabilitacijo oslepelih ljudi v Plovdivu. To je edini tovrstni center v Bolgariji. Sprejemajo le oslepele ljudi, stare nad 16 let. V 5-mesečnem intenzivnem tečaju jih nauče samostojne orientacije v prostoru in zunaj njega, dalje Braillove pisave, po možnosti tudi pisanja na navaden pisalni stroj, igranja raznih instrumentov in določenih ročnih del (obdelovanje lesa, pletenje mrež, nogavic idr.). Za vse šolanje imajo na voljo kabinete zavoda. Tečajniki imajo internatsko oskrbo. Vsem rehabilitirancem poišče zavod zaposlitev, obenem pa jim prekrbi tudi stanovanje. Ob tem centru je namreč zgrajen zanje cel kompleks zgradb z družinskimi stanovanji. V tem sklopu je tudi varstvena ustanova in šola za otroke oslepelih staršev.

Moj zadnji obisk je veljal domu za duševno prizadete žene. Presenetila me je izredna čistoča in lična ureditev bolniških sob, od katerih ima vsaka samo 2—4 ležišča. Dom ima tudi mehanično delavnico, kjer žene izdelujejo risalne žebličke. Nekatere se zaposlijo z ročnim delom (vezenjem lepih posteljnih pregrinj, pletenjem preprog itd.) in delom na vrtu.

Končno bi omenila še obravnavanje alkoholikov v Bolgariji. Prisilnega zdravljenja ni, vendar pa kronične alkoholike, ki stalno vznemirjajo svojo okolico in družino, prokuratorji spravijo v posebne domove. Tam morajo ob abstinenci krepko delati in pošiljati svoj zaslužek družini. Vsak okraj ima po en takšen zavod. Paciente, ki to žele, zdravijo v psihiatričnih bolnišnicah (posebnih oddelkih za alkoholike); uspehi so enaki uspehom v drugih deželah.