

Bela halja ne potrebuje nič manj denarja kot modra

Je že tako, da zdravi ne razume bolnega, kajti zdravje dobi vrednost šele, ko zbolimo. Takrat smo sposobni v živo začutiti, kako res je, da je vse stvari mogoče urediti, če si le pri zdravju. Zdravje pa ni le odsotnost bolezni, marveč pomeni tudi psihično trdnost in ekonomsko brezskrbnost. Ko človek resno zboli, se mu poruši svet, v katerem je do takrat živel; še toliko huje pa je to, če se boji, da v takem primeru ne bo deležen primernega zdravljenja in socialne varnosti.

Vsi vemo, v kako zagatnem položaju se ta čas nahaja naše zdravstvo. Prav zato smo za skupni pogovor občinjskih glasil iz Ljubljane in regije, ki ga navadno imamo ob tem času, zaprosili primarija dr. Majda Ustar, predsednika mestnega komiteja za socialno in zdravstveno varstvo Ljubljana, ki obenem dela tudi kot specialistka pnevmologinja v pljučnem dispanzerju Zdravstvenega doma Vič, Rada Žitnika, pomočnika predsednice komiteja in Jožeta Novaka, predsednika skupščine medobčinske zdravstvene skup-

Med ukrepi, ki naj bi prinesli zdravstvu nekaj denarja, je tudi participacija, ki je bila ob uvedbi leta 1979 zamišljena bolj kot vzgojni ukrep. Po 1. juliju letos pa je samoudeležba bolnika postala resna ovira za iskanje pravočasne zdravniške pomoči.

Prim. dr. Ustar: »Ta participacija je bila palica z dvema koncema. Udarila je marsikatero občano, predvsem tistega z mejnimi ali nizkimi osebnimi dohodki, starejše ljudi, invalidske upokoience in kronične bolnike. Ve-

bil rak, na desetem kap. Na prehodu v 21. stoletje (tudi te številke so za ZDA) so se na prvem mestu znašala srčna obolenja, sledijo rak, pljučni rak, možganske prizadetosti zaradi sprememb v ožilju, na osmem mestu pa kronični bronhitis. Podobno je tudi pri nas.

Ljubljana je med večjimi kraji v Sloveniji v kurilni sezoni na tretjem mestu glede koncentracije dima in žvepovega dioksida. Ta onesnaženost ozračja je eden od več vzrokov, ki imajo za posledico veliko obolevnost dihal, ki so tudi najpogostejše razlog za prihod k zdravniku splošne medicine. Zaradi kroničnega bronhitisa, ki ga je iz leta v leto več, je bilo v Ljubljani v lanskem letu izgubljenih 38247 delovnih dni.

Slišati je govorice, ki so najbrž povezane z ukinjanjem nekaterih dislociranih ambulant, da se zmanjšuje obseg osnovnega zdravstvenega varstva.

Prim. dr. Ustar: »Svetovna zdravstvena organizacija je izdala parolo: zdravje vsem do leta 2000. Tudi mi smo v aktih zapisali, da dajemo prednost osnovnemu zdravstvenemu varstvu, ki je veliko cenejše od bolnišničnega. V njegovem okviru se tudi rešuje 80 do 85 odstotkov vseh primerov. Naš koncept je približati osnovno zdravstveno varstvo ljudem, vendar če obstoj ambulant ni ekonomsko upravičen, denimo da vanjo ne prihaja dovolj bolnikov, še zlasti pa, če je v bližini urejen zdravstveni dom, si to zaradi skromnih denarnih možnosti ne moremo dovoliti. Hospitalnih ustanov pa imamo v Sloveniji dovolj, še zlasti, ker si prizadevamo zmanjšati hospitalizacijo in bolnišnično zdravljenje. Vrhunsko medicino imamo v Kliničnem centru, ki ni samo ljubljanska, marveč republiška ustanova, kar radi pozabljamo. Je pa res, da v Ljubljani nimamo regionalne bolnice in Univerzitetni klinični center opravlja tudi to nalogo.

Novak: »Kar zadeva organiziranost v zdravstvu, bi morali v okviru Slovenije, ki je majhna, imeti eno samo rično skupnost za celotno zdravstvo, predvsem kar zadeva financiranje te dejavnosti, normativov in standardov. Doseči pa bi morali tudi večjo racionalizacijo. Ta težka situacija je med družbenimi dejavnostmi najbolj prizadela prav zdravstvo, ki na nekatere vrste stroškov, kot na primer energija, hrana in zdravila, ne morejo vplivati. Na stroške lahko vplivajo le prek osebnih dohodkov, ki pa so v zdravstvu že itak nizki, obenem pa v strukturi vseh izdatkov, za razliko od šolstva na primer, pomenijo le manjši del.

Zdravstvo samo ne bo zmoglo rešiti nakopičenih težav. V republiki bi se morali odločiti, katere dejavnosti imajo prednost in jih ustrezno financirati. Problematični so tudi osebni dohodki zaposlenih v zdravstvu. Kako to vpliva na delo?

Prim. dr. Ustar: »Prvi pogoj seveda je, da v zdravstvu res izpeljemo gospodarno ravnanje, vendar ne more iti v nedogled. Zdravstveni delavec mora biti za svoje delo primerno plačan. Bolni človek ne more biti prepuščen slabim ali dobri volji zdravnika in sestre. Gotovo pa je, da s takimi finančnimi sredstvi, v taki agoniji, v socialnem nemiru, se ne da mirno delati in zdraviti ljudi, ki jih je treba velikokrat tudi pomiriti s pravilno besedo. Zato mislim, da ne moremo reči, da bela halja potrebuje manj denarja kot modra.

Koliko besede pa imajo samoupravne interesne skupnosti pri oblikovanju zdravstvene politike?

Novak: »Skoraj nič, saj nam vse predpisuje interventna zakonodaja; znotraj teh omejitev in ukrepov je treba spraviti vse stroške. Kljub temu, da smo stiskali, zmanjševali, poskušali ukinjati nekatere pravice, so stroški veliko hitreje naraščali kot pa so bile naše možnosti. Znotraj omejitvenih ukrepov torej lahko še vplivamo le pri osebnih dohodkih.

V Ljubljani se tudi pogovarjamo o ukinjvi občinskih sisov in ustanovitvi enega samega s posameznega področja za vse mesto.

Žitnik: »Mislim, da je za Ljubljano dovolj, če imamo za eno interesno področje samo eno interesno skupnost, z enim žiro računom in z večjo maso denarja, kar bo omogočalo boljše gospodarjenje. V Ljubljani imamo vendarle že zdaj enotno prispevno stopnjo in politiko razvoja. Mislim, da je predlog, ki je zdaj v obravnavi, pozitiven. Žitnik: »Z novo zakonodajo so se materialni stroški in osebni dohodki vendarle nekoliko sprostili; to nam prinaša 19 milijard in 200 milijonov dinarjev, zato tudi predlog mestnega izvršnega sveta za korekturo prispevne stopnje še v tem mesecu. Če bi hoteli obdržati to raven zdravstvenega varstva v Ljubljani, bi morala prispevna stopnja znašati 9,4 odstotka. Ta denar bo stanje le nekoliko ublažil, ni pa pričakovati, da bi v samoupravnih interesnih skupnostih zaključili pozitivno.

Naša anketa: Kako priti do zdravnika?

Jože Mandelj, upokojenec s Škofljice: »Zdaj ko smo tu na Škofljici dobili novo zdravstveno postajo, bo vprašanje zdravstva v kraju v večji meri rešeno. Poprej smo morali tovrstno pomoč največkrat iskati v Ljubljani. Še posebej, kar zadeva zobozdravnika.

Jože Nartnik, orodjar z Dobrove: »Najbolj me jezi, ker je pri zdravniku čisto takšna gneča. Kadar pridem v našo krajevno ambulantno, moram vedno dolgo čakati. Tako velik kraj kot je naš, bi vsekakor potreboval kak večji zdravstveni center in ne zgolj te skromne prostore, ki jih imamo zdaj. Težave pa so tudi z zobarjem: domačini morajo navadno čakati tudi po dva meseca, da jih sprejmejo, medtem ko je kak tujec takoj na vrsti.

Urška Vampelj, učenka OŠ iz Grabna pri Dobrovi: »Sama sem dobila zdravniško pomoč še vselej, kadar sem jo potrebovala. Ko sem na primer pri treh letih imela slepič, so mi hitro pomagali v Zdravstvenem domu na Viču in me poslali naprej v Klinični center.

Ive Stanič, učitelj iz Kočevja: »Za participacijo ljudje menijo, da ni dosegla zastavljenih ekonomskih ciljev, predvsem pa ne vzgojnega učinka, saj, čeravno je morda znižala odstotek »simulantov«, pa je prizadela resnično bolnega človeka. Kritika pa leti zvečine na račun neprijaznosti zdravstvenega osebja, prepogostega menjavanja zdravnikov, pomanjkanja in težje dostopnosti nekaterih zdravil, zgrešenih investicij v zdravstvene ustanove.

Anica Trobec – Ljubljana-Šiška: »Rakasta rana v našem zdravstvu je gotovo zobozdravstvo. Pogosto se sprašujem zakaj zasebno zobozdravstvo ne legaliziramo, saj marsikateri občan išče tovrstne storitve pri privatnikih. Kako jih tudi ne bi, če mora pacient po redni poti za najnujnejše posege, kljub praznim čakalnicam, čakati po več mesecev.

Menim, da je preveč bolniških, predvsem neupravičenih saj gre to predvsem v breme gospodarstva. Veliko je namreč tistih, ki bolniško izrabljajo za dodatni zaslužek. Mislim, da je v tako težkih časih skrajni čas, da takšnim končno stopimo na prste.

Maks Župančič, strojni ključavničar, doma iz Sostrega: »V Teolu, kjer delam, imamo svojega zobozdravnika, vsak teden prihaja v tovarno tudi splošni zdravnik, vsako leto, nekateri pa na dve leti, imamo tudi sistematske preglede. V tovarni imamo urejeno, da plačamo toplice ali druge zdravstvene storitve, če je to potrebno za zdravje delavca. Kadar sem bolan, to pa je bolj redko, saj že deset let nisem bil v bolniški, grem v zdravstveni dom Vevče. Čakalnica je tam vedno polna ljudi, moti me tudi to, da se sestra sploh ne utegne več ukvarjati z bolniki, marveč le z pobiranjem denarja in s pisanjem papirjev. Glede participacije mislim, da je v našem sistemu ne bi smelo biti.

Joža Omejec (mehanič): »Kako k zdravniku? Ha, čiči pa čiki. Marja Klavs (upokojenka): Imam svojo zdravnico, s katero se vse lepo pomenim. Do ambulate mi je lahko priti. Težje pa bi bilo, če bi morala k specialistu ali celo v bolnišnico. Prijateljice mi svetujejo, naj rajši ne zbolim.

Mojca Majer (propagandistka): »Tako sem bolela, da sem obležala. Nisem mogla niti do stranišča. Zdravnik, ki je prišel, me je le površno pogledal, nekaj mrmral bolj zase kot zame, očitno jezen, da je moral na pot v dežju in mi dal nekaj za živce. Ne vem, kako bi se končalo, če ne bi imela sorodnice, ki dela v zdravstveni ustanovi. Ta mi je namreč omogočila, da sem lahko šla v bolnišnico, kjer so me zdravili več tednov.

Milan Adamič (profesor): »Delam v ustanovi, ki ne premore svojega zdravnika. Zato je najboljša, če ne zbolim. Na srečo pa se lahko, v primeru, da mi kaj 'tali', obračam na ženinovo prijateljico, ki je zdravnica.

Slavica Sovinc (uslužbenka): »Vse gre po vrsti: najprej čakaš v obratni ambulanti, potem čakaš na specialista toliko časa, da se lahko že kar spriznaš z neveselostmi, če slučajno nimaš kekega znanca, ki te spravi mimo vrste.

Emanuel Pavlič, (upokojenec): Participacija (soudružba po slovensko) je za našo socialistično državo nesocijalna. Če bi delegati na to dejstvo nekoliko pomislili ne bi nikoli izglasovali te odločitve. Posledice: čedalje bolj prazne ambulate. Namesto zdravil ali ozdravljenih občanov bomo imeli čedalje več za delo nesposobnih invalidov. Z bolešno ali bolno delovno silo si naše gospodarstvo, kljub predvidenim reformnim ukrepom, ne bo opomoglo. Upokoijenci si ne moremo privoščiti zdravniških pregledov, zdravil, kaj pa šele bolnišnice. To se ne sklada s socializmom s humanostjo. Ob vseh teh žalostnih dejstvih pa je več kot sramotno, da je treba za na koščku papirja napisan recept plačati 4.400 din.



Udeleženci pogovora o ljubljanskem zdravstvu

nosti ljubljanske regije. Z gosti naših glasil smo se pogovarjali Vera Vogrinčič, urednica Javne tribune iz Šiške, Mojca Leskovšek – Svete, urednica Kočevskih novic iz kočevja in Darja Juvan, novinarka močanske Naše skupnosti, ki je pogovor tudi pripravila za objavo.

Ponuja se veliko vprašanje, preveč, da bi bilo nanje mogoče zadovoljivo odgovoriti na odmerjenem prostoru. V kakšnem položaju je ta čas naše zdravstvo? Kje so korenine za tako stanje? Ali bo mogoče obdržati zdajšnjo raven zdravstvenih storitev?

Prim. dr. Ustar: »Nikjer na svetu ni zdravstvo poceni, kajti z razvojem tehnike se je pojavila potreba po sodobni opremi, ki je draga. Prav gotovo pa je med vzroki za stanje, v katerem zdravstvo je, za agonijo, če lahko tako rečem, njegova razdrobljenost; v Sloveniji imamo 63 sisov. Stremeti pa bi morali k nacionalnemu zdravstvu, k eni doktrini, iz strokovnega stališča tudi k enotnim strokovno metodološkim konceptom. Mi smo v preteklosti poskušali reševati zdravstvo z različnimi ukrepi, ki pa vsi niso bili uspešni. Slovenija, ki ima dva milijona prebivalcev, ne potrebuje večjega števila kliničnih centrov in zapiranja v regije. Tudi to nas je pripeljalo v položaj, v katerem smo.

Ali so na voljo novejši podatki o tem, kakšen je ta delež?

Prim. dr. Ustar: »Delež zdravstva v družbenem proizvodu republike je leta 1979 znašal 5,3 odstotka, v Ljubljani v istem letu 6,2, lani pa je bil v Sloveniji 5,1 odstotka, v Ljubljani pa le 4,5, kar je komajda mogoče verjeti. Hkrati nas je zadel še interventni zakon in prišlo je do blokade sredstev. Znan je podatek, ki v Ljubljani občinski sivi zastajajo s plačili za tri mesece.

Obvestilo o pomoči na domu

Ponovno želimo opozoriti na možnosti pomoči na domu, ki jih imajo starejši občani in invalidi v naši občini.

Izvajalci pomoči so Zdravstveni dom Ljubljana Center, Rdeči križ in Dom upokoencev Center, ki so združeni v koordinacijskem odboru nege in pomoči na domu. Vsak izmed teh pokriva svoje področje in nudi tiste oblike pomoči, za katere je usposobljen. Poleg teh pa sodelujejo še zunanji sodelavci, ki nudijo neformalne oblike pomoči.

Za koordinirano delo vseh izvajalcev skrbi Center za socialno delo občine Ljubljana Center.

Če ste zainteresirani ali če poznate kogarkoli, ki je potreben pomoči na domu, se obrnite na Center za socialno delo občine Ljubljana Center, Resljeva 18, ali po telefonu na naslednje številke: 311-568, 313-981, 313-852, 316-190, popoldne po 15. uri pa to lahko sporočite tudi v Dom upokoencev Center, Tabor 10, telefon 326-561.

Na podlagi prijave se bo na domu oglašil socialni delavec, in se konkretno dogovoril o ustreznih pomoči.

CENTER ZA SOCIALNO DELO

Minus 10 odstotkov v cestnem prometu



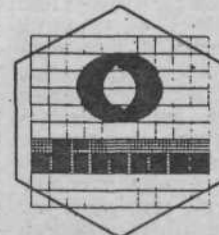
Svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu občine Ljubljana Center je na seji dne 14. decembra med drugim obravnaval in sprejel tudi program aktivnosti za izboljšanje varnosti v cestnem prometu – »Akcijski – 10%«, s katerim se bo vključil v republiški program aktivnosti. Kaj pomeni »akcijski minus 10%«.

Prometne nezgode in njihove posledice dosegajo v svetu razsežnost pravih epidemij, zato je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) pozvala vse države članice, da pripravijo programe, s katerimi bi do leta 2000 zmanjšali število nezgod in njihovih posledic za najmanj 25 odstotkov.

Na podlagi ocen stanja varnosti v cestnem prometu v SRS, ki sta jih oblikovala republiški svet za preventivo in vzgojo v cestnem prometu in republiški sekretariat za notranje zadeve, je v zadnjih letih ugotovljen izreden porast prometnih nezgod in njihovih posledic. V Sloveniji je zato pripravljen program aktivnosti za zmanjšanje števila prometnih nesreč, ki vključuje nekatere poudarke na posameznih področjih, ki so neposredno povezana z dogajanjem v cestnem prometu in je odprt za nove pobude na teh in drugih področjih.

Namen »akcije – 10%« je zmanjšanje števila prometnih nesreč z mrtvimi in poškodovanimi udeleženci v SR Sloveniji za 10% »Akcijski – 10%« je načrtovana za obdobje do leta 1992, poteka pa vse leto. Uspeh akcije bo največ odvisen tudi od nas samih, vsakodnevnih udeležencev v prometu, ki lahko veliko prispevajo k zmanjšanju prometnih nesreč.

SVET ZA PREVENTIVO IN VZGOJO V CESTNEM PROMETU



DINOS – delovna organizacija za pravo odpadnih surovin, Ljubljana, obvešča vse delovne organizacije, krajevne skupnosti, šole in občane, da je od 1. 12. 1988 ponovno odprta zbiralnica za odkup koristnih odpadkov na Živinozdravski ul. v Ljubljani (za Cu-krarno). Zbiralnica je odprta vsak delovni dan od 6.–14. ure.