

acionalne

cienti lastnega prevoza. Rešilec ne pride, za taksi pa marsikdo nima denarja.

Milan Kolbe: Zdravnik ne odkloni obiska na domu. Res

Značilna je starostna struktura prebivalcev občine. V občini Ljubljana Center živi 19,7% otrok in mladine do 18. leta starosti, v Ljubljani 27,9% (v SRS 29,0%), starejših občanov nad 65 let je v občini Ljubljana Center 18,6%, v Ljubljani 10,1%, v SRS pa 11,4%. Prebivalstvo občine je torej staro, kar se seveda odraža tudi v njihovem zdravstvenem stanju in v večjih potrebah tega prebivalstva po zdravstvenih storitvah.

pa je, da ne pride k otroku do 15. leta starosti. To s sedanjo organizacijo zdravstvene službe ni zagotovljeno in zadevo bomo morali vsekakor urediti. Nekoč smo obiskovali vse paciente na domu, dokler nismo z vsemi stabilizacijskimi ukrepi vse skupaj močno omejili. Nekoč smo obiskovali bolnike na domu v podaljšanem delovnem času. Kasneje je šlo vse skupaj v obseg rednega delovnega časa in dejavnost se je morala nujno zmanjšati.

Bojan Ušeničnik: Organizacijo te službe bomo proučili tudi v občinski zdravstveni skupnosti. Bolj moramo prisluhniti zahtevam občanov in si prizadevati najti kar najbolj racionalne rešitve.

Vojka Žerovnik: V razpravah na zborih občinske skupščine se že nekaj let pojavljajo zahteve po bolj ustrezni organiziranosti nujne medicinske pomoči. V celoti so delegati med obravnavo gradiva za mestno skupščino podprli predlog o drugačni organiziranosti te službe. Zlasti pereče je stanje z obiski na domu pri otrokih. Večkrat se zgodi, da jih morajo starši pripeljati v ambulanto z visoko temperaturo in tam morajo čakati, da pridejo na vrsto, ker jih v gneči noče nihče spustiti naprej.

Rado Žitnik: Uvedba nujne medicinske pomoči je bila s strokovnega vidika opravičljiva, vendar za resnično super urgentne primere. Kasneje se je to izjalovilo. Kdor hoče biti danes dobro in hitro obravnavan, se posluži nujne medicinske pomoči. To je toliko bolj pereče, če vemo, da je v vseh zdravstvenih domovih zdravstvena služba neprekinjena od 7. do 19. ure. Služ-

ba sama je tudi izredno draga, če upoštevamo, da se mora zdravnik iz Ljubljane podati na pot recimo v Velike Lašče h kroničnemu bolniku, ki je dobil napad, medtem ko lahko vse skupaj opravi domači zdravnik v tem kraju samem. Po drugi strani pa se dogaja, da v nujnem primeru pride iz nujne medicinske pomoči zdravnik (seveda z avtomobilom), ugotovi, da gre za nujni primer in pokliče rešilca, se pravi še en avtomobil. To bi morali nujno urediti in racionalizirati.

Dogovori: Kako pa je z otroki?

Rado Žitnik: Smo na tem, da zadevo uredimo v najkrajšem času tako, da bo otroke obiskoval na domu pediater, če tega ne bo pa zdravnik splošne prakse. Prav bi bilo, da tudi s tega razgovora postavimo zahtevo, da v Ljubljani zadevo uredimo čim prej.

Dogovori: Nekoč smo imeli tako imenovane hišne zdravnike.

Milan Kolbe: Ta je z novo generacijo povsem izginil. Vendar pa je treba poudariti, da ima dispanzer splošne medicine že več let v celoti pripravljen predlog zdravljenja in nege na bolnikovem domu. Samo pot do realizacije je težavna in zapletena.

Na območju Ljubljane delujejo naslednje bolnišnične zdravstvene delovne organizacije:

1. Univerzitetni klinični center z 21 medicinskimi temeljnimi organizacijami (klinikami in drugimi hospitalnimi enotami).
 2. Onkološki inštitut
 3. Zavod za rehabilitacijo invalidov
 4. Vojna bolnica Ljubljana
- Večina ljubljanskih bolnišnic je locirana v občini Ljubljana Center (16 medicinskih temeljnih organizacij UKC, Onkološki inštitut in Vojna bolnica).

Nikola Krstič: Jedro problematike je vendarle na strokovnem področju. Kar zadeva obiske otrok na domu, gre za neko strokovno utemeljitev, ki pa jo bo po vsej verjetnosti potrebno korigirati. Kar zadeva nujno medicinsko pomoč, moram ugotoviti, da nekaj vendarle ni v redu. Potrebujemo natančne strokovne opredelitve, kaj je nujna pomoč in v katerih primerih jo lahko uporabimo.

Dogovori: Ne gre samo za obiske.

Milan Kolbe: Gre za nego bolnika na domu. To naj bi bilo timsko in dispanzersko delo. Tim vodi zdravnik splošne medicine, vključuje

pa še vrsto drugih služb do laične nege in sodelovanja krajevne skupnosti.

Nikola Krstič: Zdravljenje in nega bolnika na domu je enovita dejavnost v osnovnem zdravstvenem varstvu, sestavljena iz zdravljenja na domu, zdravstvene nege na domu in iz domače nege. Vsi ti deli so neločljivi in če je en sam del slab, razviti, potem ves sistem ne deluje. Problem pa je v tem, da ta oblika zdravljenja v naši občini ne živi tako, kot bi želeli. In prav občina Center je najbolj zainteresirana za to obliko, ker je tu veliko starejših krajanov. Če pa ugotovljamo, da imamo probleme na področju obiskov na domu, potem tudi ne moremo povsem uveljaviti nege na domu. Zdravljenje na domu še ne živi dovolj. Tu pa je krivda tudi v neustreznih strokovnih predpisih, ki jih bomo morali premostiti. Zdravljenje na domu je po naših ugotovitvah do petkrat cenejše kot v bolnici, medtem ko tuja literatura govori, da so storitve te vrste trikrat do šestnajstkrat cenejše.

Rado Žitnik: V naši občini bi morali iskati možnosti, da bi okrepili družinsko nego, kar pa je zelo težko, ker gre za razmeroma precej ostarelo populacijo.

Bojan Ušeničnik: V vse planske dokumente smo zapisali, da bomo krepili nego na domu, vendar v tem pogledu še nismo napredovali, saj tega nismo uredili niti organizacijsko, niti kadrovske. Ne glede na vse težave pa moramo razviti to nego; če nič drugega, to zahteva že human odnos do sočloveka.

Vojka Žerovnik: O negi bolnika na domu pišemo že nekaj let v planskih dokumentih, vendar te dejavnosti nismo uspeli razviti. Pogrešamo celovito in strokovno analizo. Tudi kar zadeva prostovoljno delo v zdravstvu, si mnenja še niso povsem enotna. Nekateri menijo, da zadeve ne gre prepuščati laikom, ampak društvom. Strokovnjaki naj izdelajo v zvezi s tem analize, da se bomo lažje opredelili.

Rado Žitnik: V zvezi s tem se zastavlja tudi vprašanje financiranja posameznih društev, ki se velikokrat obračajo na zdravstveno skupnost z željo po sofinanciranju. Najbrž ne kaže zavračati teh predlogov, če se društvo ukvarja z določenim delom zdravstvene dejavnosti. To delo bi kazalo ovrednotiti in ga potem tudi ustrezno financirati.

Milan Kolbe: Zadeva bo lahko stekla, brž ko bomo v zdravstveni skupnosti izdelali in sprejeli ustrezn program.

Dogovori: Ali so za uvedbo te dejavnosti potrebna nova sredstva, ali pa zadošča prestrukturiranje sedanjih sredstev?

Milan Kolbe: Z ustrezno reorganizacijo zdravstvene službe bi lahko pridobili ustrezna sredstva, ki bi jih lahko usmerili v uvedbo nege na domu.

Bojan Ušeničnik: Obnašati se moramo racionalno. To pa pomeni, da nam ob skrajno varčnem razporejanju sredstev ne sme biti žal denarja, če bomo morali zatreti neko vrsto obolenosti in uporabiti za to tudi dražje oblike zdravljenja. Stanje moramo spremljati in se mu prilagajati, ob hkratnem upoštevanju racionalnosti.

Dogovori: V enem samem pogovoru ne bomo mogli obdelati vseh problemov na področju zdravstva. Ne bi pa bilo prav, če bi se razšli, ne da bi se dotaknili osebnih dohodkov v zdravstvu, za katere vemo, da so izredno nizki.

Rado Žitnik: Za marsikatero pomanjkljivost v zdravstveni službi je krivo tudi nezadovoljivo nagrajevanje zdravstvenih delavcev. Za Klinični center nimam podatkov, zato jih navajam za zdravstveni dom Ljubljana. Podatki veljajo za 9 mesecev leta 1984. Najvišji OD je dobil zdravnik specialist in sicer 39.612 din, zdravnik v občini Center pa največ 35.056 dinarjev. Zdravstveni delavec z višjo izobrazbo je dobil 26.539, s srednjo pa okrog 22.000 dinarjev. Nevzdržno je, da v resolucijah načrtujemo družbene dejavnosti z zaostajanjem, kot da to niso delavci v združenem delu. Problem je v Ljubljani med drugim tudi v tem, da leta 1980, ko so skupnosti plačale za kom-

pletno opravljeni program priložno 1,4 milijarde dinarjev, niso porabili tega denarja vsaj delno za sanacijo osebnih dohodkov, ampak so ga namenili za adaptacije. Tako je bil start nizek. Kasneje tega niso mogli več napraviti, ker bi tako postali kršitelji sporazuma. Nevzdržno je, da prevladajo visoke stroške, ki nastajajo na primer v Kliničnem centru, na breme zdravstvenega delavca.

Vojka Žerovnik: Sem v nekakšni dvojni vlogi. Kot predstavnik nadzornega organa in kot predstavnik dejavnosti, ki je prizadeta. Vendar pa usklajevanja splošne in skupne porabe ne pripravljamo v občini, pač pa gre od federacije navzdol. Tu izračunajo, koliko mora celotna poraba zaostajati za rastjo dohodka, da lahko odplačamo naše dolge tujini. To moramo v komiteju za družbene dejavnosti v občini upoštevati, vendar pa skušamo po delegatski poti doseči, da bi to zaostajanje odpravili.

Za okroglo mizo v uredništvu Dogovorov so se pogovarjali: **Stanka Burnik**, predsednica občinske zdravstvene skupnosti; **Milan Kolbe**, pomočnik direktorja Zdravstvenega doma Ljubljana Center; **Nikola Krstič**, predsednik sveta za zdravstvo in socialno politiko pri predsedstvu OK SZDL; **Vojka Žerovnik**, namestnica predsednice občinskega komiteja za družbene dejavnosti; **Bojan Ušeničnik**, predsednik koordinacijskega odbora občinske zdravstvene skupnosti; **Rado Žitnik**, vodja strokovne službe občinskih SIS. Pogovor je vodil in pripravil za objavo glavni in odgovorni urednik Dogovorov **Niko Isajević**.

Maratonsko samoupravno dogovarjanje

Sindikalna organizacija je v lanskem letu namenila posebno pozornost ustvarjanju razmer, v katerih naj bi se delavci uveljavljali kot proizvajalci, gospodarji in upravljalci ter odločali o pogojih in rezultatih dela s poudarkom na uveljavljanju načela delitve po delu. To področje so urejali družbeni dogovori o uresničevanju družbene usmeritve razporejanja dohodka.

Ko se ozremo na dosedanje dogovore, ne moremo mimo ugotovitve, da so vsebovali tako imenovano lestvico rasti dohodka. Ta pa je pri omejeni masi sredstev za osebne dohodke povzročila mnoge neupravičene razlike v višini osebnih dohodkov.

Delno je te negativnosti skušal odpraviti dogovor za leto 1983, vendar ni uspel v celoti. Ta dogovor pa je predvideval sklenitev samoupravnih sporazumov dejavnosti, ki naj bi nadomestili vlogo dosedanjih dogovorov. Vendar pa lani ni bil sklenjen niti en takšen samoupravni sporazum.

Dogovor za leto 1984 pa predstavlja velik korak naprej na področju uveljavljanja načela delitve po delu in rezultatih dela. Tudi oblikovanje tako imenovanih branžnih sporazumov poteka bistveno bolje kot lani. Sklenjenih je že 11 samoupravnih sporazumov, v razpravi pri udeležencih jih je še 11, v fazi oblikovanja krogov udeležencev in priprave osnutka so sporazumi s področja vzgoje

in izobraževanja, medtem ko so sporazumi zdravstva in socialnega varstva v fazi dopolnjevanja.

Nedvomno bo z uvedbo omenjenih samoupravnih sporazumov storjen še en korak naprej pri planiranju in razporejanju dohodka. Poudariti pa je treba, da s sporazumi dejavnosti ni mogoče dosegati večje udeležbe sredstev za osebne dohodke in skupno porabo v dohodku, če ta udeležba ne bi bila pogojena z boljšimi rezultati dela in poslovanja. Še vedno pa ostaja odprto vprašanje učinkovitosti delovanja samoupravnega mehanizma pri sprejemanju in dogovarjanju o tako pomembnih vprašanjih, kot so samoupravni sporazumi dejavnosti, ki naj bi za enako delo zagotavljali enako plačilo. Delegati na letnem članskem sestanku občinskega sveta Zveze sindikatov občine Ljubljana Center so se namreč vprašali, ali je res potreben tako dolg čas za dogovor o tem vprašanju, še zlasti pa za področje družbenih dejavnosti?

JURIJ POPOV



Milan Kolbe



Vojka Žerovnik



Nikola Krstič