

O organizaciji ambulantno polikliničnih ustanov

Naša zdravstvena služba je dosegla v dosedanjem delu nedvomno pomembne uspehe. Razen tega, da se dokaj razširile zmogljivosti zdravstvenih ustanov in povečalo število strokovnega kadra, nam dajejo podatki socialnega zavarovanja tudi že pozitivna znamenja o učinkovitosti zdravstvene službe. Iz teh podatkov je razvidno, da narašča v zadnjih letih razen izdatkov za zdravstveno službo zavarovancev hkrati tudi indeks presežka dela, upada pa indeks izgubljenega delovnega časa, povprečni odstotek nesposobnosti zaradi bolezni, indeks dolžine bolezenskih dopustov in indeks izdatkov za zdravlila. To kaže naslednji pregled:

Leto	Indeks izdatkov za zdravstveno službo zavarovanca	Indeks presežka dela	Indeks izgubljenega delovnega časa	Povprečni odstotek nesposobnih za delo zaradi bolezni	Indeks dolžine bolezenskega dopusta	Količinski indeks potrošnje zdravil aktivnih zavarovancev
1953	100	100	100,0	4,7	100	100,0
1954	190	104	98,9	4,3	109	98,3
1955	124	111	96,8	4,0	98,1	96,3

Res je sicer, da indeks izdatkov raste hitreje kakor pa indeks presežka dela, ali pa kakor upada indeks izgubljenega delovnega časa, povprečni odstotek nesposobnih za delo, indeks dolžine bolezenskih dopustov in indeks potrošnje zdravil. Morda bi ta proces šel lahko hitreje, toda dejstvo, da gre v zadnjih dveh, treh letih to gibanje indeksov v isti smeri in da ima iste težnje, pričča vendarle o pozitivnih rezultatih zdravstvene službe. Treba je pomniti, da je indeks izgubljenega delovnega časa in povprečni odstotek nesposobnosti za delo zaradi bolezni začel upadati prej, preden je moglo priti do izraza kot instrument učinkovanja zmanjšane nadomestila za plače, ki smo ga uvedli leta 1955.

Toda to ne pomeni, da naša zdravstvena služba nima dokajšnjih slabosti, ki se jih vse doslej ni mogla rešiti. Nekatere teh slabosti so v zvezi z neresenimi organizacijskimi vprašanji na področju ambulantno-poliklinične službe.

Kje so slabosti

Iz podatkov za mesto Beograd in druga naša velika mesta, kjer živi velik del našega socialno zavarovanega prebivalstva vidimo, da tretjina njihovega prebivalstva — aktivni zavarovanci — zaseda dve tretjini dela ambulantno-poliklinične službe. V Beogradu predstavljajo na primer aktivni zavarovanci 38,83% prebivalstva, toda na nje odpade 66,74% ambulantno-polikliničnih pregledov. Z drugimi besedami, na enega aktivnega zavarovanca odpade povprečno 7,29 kliničnih pregledov na leto, medtem ko na drugo prebivalstvo, poleg drugega tudi na družinske člane zavarovancev odpade povprečno 2,34 kliničnih pregledov na osebo in leto, to se pravi trikrat manj.

Od kod takšna razlika med številom kliničnih pregledov zava-

rovancev in kliničnih pregledov članov njihovih družin in drugega prebivalstva? Kaj storiti, da se odstrani to nesorazmerje?

Ta pojav lahko pojasnimo s tem, da zavarovanci bolj naporno delajo in da imajo težje življenjske pogoje kakor pa člani njihovih družin, zato dejansko tudi večkrat zbolijo in se zato bolj pogosto oglašajo na zdravniški pregled. V tem primeru ni to več samo problem zdravstvene službe, temveč je to naš splošni problem. Drugo pojasnilo je treba iskati v slabi organizaciji zdravstvene službe zaradi česar ljudje po nepotrebem prihajajo k zdravniku.

Da bi analizirali ta pojav se

dih. Za to morajo biti še drugi vzroki in slabosti.

Postavlja se vprašanje, ali ne nastaja to nesorazmerje zategadelj, ker ne omogočimo ali otežujemo, da bi se vsi pregledi ali pa vsaj večina opravila na enem mestu, v eni ustanovi pri eni ekipi zdravnikov. Zavarovanci so prisiljeni, da gredo od ene do druge in tako večajo število kliničnih pregledov praktično v nedogled. To bi bilo treba vsekakor preveriti. Temu namenu je tudi služila naša mala anketa. Res da je število anketiranih primerov premajhno, da bi lahko na podlagi zbranih podatkov napravili nekakšno prepričljive in solidne sklepe. Toda anketa nam v grobih

diagnoza, čeprav sta dva za pregled izgubila po tri delovne dni, dva po 7 dni in eden nad 7 dni.

Ali je zavarovancem za teh 69 pregledov res bilo potrebno 78 dni, ali pa bi se ti pregledi ne mogli ob boljši organizaciji zdravstvenih ustanov in njihovega dela, ob manjši izgubi delovnih dni in z manjšim mučenjem bolnikov opraviti v krajšem času? Kakšne organizacijske ukrepe bi bilo treba storiti, da bi se vsi pregledi bolnikov opravili v čim krajšem času?

Treba si je prizadevati, da bi organizirali kompletne zdravstvene ustanove

Ce bi smeli iz te male ankete napraviti kakšne sklepe, tedaj se iz njih na prvem mestu vsiljuje potreba, da v velikih mestih že pri ustanavljanju mreže ambulantno-polikliničnih ustanov mislijo na to, da se ustvari možnost, da se za vsakega bolnika opravi — kadar je to potrebno — čim več pregledov in celo vsi, če je mogoče, na enem mestu, v eni ustanovi. Kadar kolj je mogoče, je treba v taki ustanovi zbrati dobro ekipo strokovnjakov, ki bi lahko v težjih in kompliciranih primerih bolnike konzilijarno pregledovala. Tedaj bi naši bolniki verjetno lahko pravočasno prihajali na pregled in bi jih zdravniki pregledali, ne da bi jim bilo treba čakati. Sicer si pa predstavljajte bolnika, ki mora poleg pregledov pri dveh zdravnikih iti še po rentgenski in laboratorijski izid. Štirikrat mora čakati v vrsti. Toda če se v enem dnevu izvrši zanj samo en pregled, če niso vsi pregledi v isti ustanovi, to dejansko pomeni, da mu je za pregled potrebno 4 dni, kar pravzaprav tudi potrjuje naša anketa. Če vsakokrat čaka po 2 uri in 10 minut, tedaj samo pri čakanju izgubi skoraj 9 ur. Toda dostikrat tudi z vsem tem ne konča svojega posla, dostikrat mora vso to proceduro začeti znova. Seveda ni težko izračunati, kakšno škodo pomeni to zanj in za skupnost v celoti.



Čakalnica v VI. Domu ljudskega zdravlja v Beogradu

Sodeč po rezultatih ankete, kaže torej, da bi bilo bolje, če bi v Beogradu namesto majhnih in nepopolnih zdravstvenih ustanov, ki jih ustanavljajo z geslom približevanja zdravstvene službe zavarovancem, na podlagi razmer in potreb rajši ustanavljali v pogledu kadrov in diagnostično-tehničnih naprav bolj kompletne ustanove. Le-te bi omogočile, da bi se ako ne vsi pa vsaj dosti pregledov velikega števila zavarovancev opravili na enem mestu. To bi precej pripomoglo, da bi se potrebni pregledi opravili v najkrajšem času in bi se izguba časa zaradi čakanja skrčila na najmanjšo mero. To bi verjetno pripomoglo tudi k temu, da bi se zmanjšalo število nepotrebnih pregledov in bi se zdravstvena služba dejansko približala zavarovancem.

Podatki te naše ankete odkrivajo še neki moment, ki bi ga bilo vsekakor treba izkoristiti pri organizaciji dela zdravstvenih ustanov. Zavarovanci namreč čakajo petkrat dalj na pregled dopoldne kakor pa popoldne. Iz tega izhaja, da bi morale ustanove ali okrepiiti dopoldansko delo, če prostorne razmere to dopuščajo, ali pa organizirati bolj enakomeren obisk bolnikov, s tem da bi jih bolj usmerili na popoldne.

Dr. Borislav Petrović



Motiv iz bolnice v Beogradu

katere najlaže vplivamo. Pri tem bomo izkoristili podatke manjše ankete, ki jo je napravil zvezni Zavod za ljudsko zdravje v neki beograjski ustanovi.

Za 69 pregledov 78 dni!

Zelo je možno, da se število kliničnih pregledov aktivnih zavarovancev v dobrem delu povečuje zaradi tega, ker morajo prihajati k zdravniku zaradi ureditve raznih vprašanj s področja socialnega zavarovanja (opravičilo odsotnosti z dela, za dobivanje hranarinskih nakazil, razne prijave in odjave itd.) Zdravstvene ustanove pa v namenu, da bi izboljšale svoje gnotno stanje, izkoriščajo nekoliko bolj na široko te obiske pri zdravnikih in jih vpisujejo kot klinične pregled. V tem smislu bi bilo vsekakor treba storiti ustrezne ukrepe, da bi se odpravili nepotrebni obiski pri zdravnikih. Ali samo to ni dovolj, da bi pojasnili tolikšno nesorazmerje v kliničnih pregle-

Anketa je pokazala, da so bili samo pri štirih od 20 po določeni statistični metodi anketiranih zavarovancev vsi pregledi opravljeni v enem dnevu. Za druge zavarovance ni bil dovolj en dan. Za 13 je bilo treba najmanj tri dni, za nekatere pa najmanj 6 dni. Od 20 zavarovancev je bilo 13 na specialnem pregledu. Pri vseh 20 zavarovanceh je bilo 69 pregledov, od katerih je bilo 40 specialnih (58%). Za vse te pregledje je bilo potrebno 78 dni. Šest od 20 je dobilo bolezenski dopust, pet izmed njih samo 3 do 4 dni. Zavarovanci so potrebovali prvi dan od doma ali z dela do pregleda povprečno 2 uri in 10 minut. Tistim, ki so prišli dopoldne je bilo treba povprečno po 2 uri in 36 minut, tistim pa, ki so prišli popoldne pa povprečno po 32 minut (petkrat manj). Najdaljši čas znaša 6 ur (dopoldanski prihod), najkrajši pa 5 minut (popoldanski prihod). Za pelarico ni bila ugotovljena

»Naša skupnost«

NUDI CLANOM DELAVSKIH SVETOV, OBCINSKIH ODBOROV IN SVETOV TER ORGANOV DRUŽBENEGA UPRAVLJANJA V ŠOLSTVU, ZDRAVSTVU, MIŠNIH SVETIH IN TRGOVINI MOŽNOST USPEŠNEGA EKONOMSKEGA IZOBRAŽEVANJA, KER OBJAVLJA ČLANKE, RAZPRAVE IN OBVESTILA O VSEH VPRAŠANJH DRUŽBENEGA UPRAVLJANJA IZ NAJAVTORITATIVNEJŠIH VIROV.

KER BREZ POTREBNEGA EKONOMSKEGA IN POLITIČNEGA ZNANJA V ORGANIH DRUŽBENEGA UPRAVLJANJA NI MOGOČE USPEŠNO SODELOVATI IN ZLASTI NE PRAVILNO IN KVALITETNO ODLOČATI, SEGAJTE PO »NAŠI SKUPNOSTI« IN IZPOPOLNUJTE SVOJE ZNANJE.