

# Štiri stopnje samoupravne organiziranosti niso rade

**Zdravstvena skupnost občine Ljubljana Center je pred koncem preteklega leta dala v javno razpravo analizo zdravstvenega stanja prebivalstva in delovna zdravstvene službe v naši občini za obdobje 1980 do 1983. Z željo, da bi približe predstavili probleme, s katerimi se ukvarja občinski šis za zdravstvo, smo povabili na pogovor za okroglo mizo nekaj delavcev s tega področja, kakor tudi predstavnikov samoupravnih organov. Pogovor se je sukal na podlagi podatkov in ugotovitev omenjene analize. Iz obsežnega gradiva, ki smo ga zbrali med triurnim pogovorom, objavljamo nekaj najpomembnejših misli.**

**Nikola Krstič:** Če imamo na področju zdravstva štiri stopnje samoupravne organiziranosti (občinsko, mestno, medobčinsko in republiško skupnost), potem gre vsekakor za določen problem, ki lahko ob sedanjih stopnjah organiziranosti in veljavne prakse deluje celo zaviralno. Klinični center je na primer z vsemi svojimi tozdi povezan v občinski samoupravni skupnosti, medtem ko deluje na ravni mesta, regije in republike le posredno. Zato si morajo njegovi delegati prizadevati, da »prodrejo« po običajni delegatski poti vse do skupščine republiške skupnosti, kadar so na dnevnih redih problemi, ki zadevajo neposredno Klinični center.

**Rado Žitnik:** Naš delegatski sistem je speljan tako, da ni nujno, da bo delegat Kliničnega centra tudi zares delegiran v skupščino medobčinske zdravstvene skupnosti. Res pa je, da nima Klinični

**Uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v ljubljanskih občinah uredničujejo svoje interese in potrebe v zvezi z zdravstvenim varstvom v:**

- občinski(h) zdravstveni(h) skupnosti(h),
- Mestni zdravstveni skupnosti Ljubljana
- Medobčinski zdravstveni skupnosti Ljubljana in
- Zdravstveni skupnosti Slovenije.

center svojih delegatov v nobeni občinski zdravstveni skupnosti, razen v Centru. Takrat, kadar razpravljajo o stvareh, ki zadevajo tako izvajalce kot uporabnike, bi se morala srečati delegata obeh neposredno zainteresiranih strani, kar pa se v skupščini medobčinske skupnosti ne dogaja.

**Stanka Burnik:** Štiristopenjski sistem odločanja ni racionalen. Po eni strani drobimo zdravstveni dinar, po drugi strani pa izgublja delegati veliko dragocenega delovnega časa, ko morajo hoditi s seje na sejo in ne nazadnje tudi preučevati gradivo, če naj bodo učinkoviti in koristni. Dosedanje pobude, da bi zadevo uredili, niso dale zaželenih rezultatov, pa čeprav bi v tem primeru vsaj po našem prepričanju bolje zaživel delegatski sistem. Delegatom bi bili bližni problemi, če bi jih obravnavali v svojem neposrednem okolju in o njih tudi odločali. Naj za primer samo omenim delegate iz Kliničnega centra, o katerih je govoril že tovariš Krstič. V naši skupnosti so neposredno povezani, ne morejo pa uveljaviti svojega vpliva, saj mi nismo tisti, ki sklepamo z njimi samoupravne

sporazume o svobodni menjavi dela. Vse to se dogaja v medobčinski skupnosti, ki je nekakšna tretja stopnja do republiške skupščine. Delegati Kliničnega centra naj bi bili povezani v mestni zdravstveni skupnosti.

**Dogovori:** Ali imate v zvezi s tem konkreten predlog?

**Stanka Burnik:** Menimo, da je medobčinska zdravstvena skupnost popolnoma odveč.

**Rado Žitnik:** Občina Ljubljana Center je glede na slovensko okolje specifična. Tu imamo več kot 1000 delegacij; eno konferenco sestavlja 50 do 60 delegatov. To je velika in zahtevna mašinerija, ki je občanu nekoliko bližja v krajevni skupnosti, bolj pa je odmaknjena delavcu v združenem delu. Večina delavcev stane v drugih občinah po končanem delovnem času gredo domov in problemi občine, v kateri delajo, so za njih nekoliko odmaknjeni. V skupščini siva bi se morala najti uporabnik in izvajalec. To se v drugih občinah dejansko dogaja, medtem ko je v naši občini to vse skupaj nekoliko izmaličeno.

**Milan Kolbe:** Glavno naše vodilo naj bo, da delegatu, ki v skupščini zastopa svojo bazo, to je KS ali OZD, omogočimo v neposrednem dialogu z izvajalci dejanski vpliv na oblikovanje in razvoj zdravstvenega varstva in neposredno uveljavljanje potreb po dogovorjenih oblikah in obsegu zdravstvenega varstva skozi svobodno menjavo dela, upoštevajoč potrebe in dejanske možnosti. Vse to pa nedvomno zahteva večjo kvaliteto dela na področju planiranja. Gradiva naj bodo kratka, jedrnata in razumljiva za vse delegate.

**Bojan Ušeničnik:** Verjetno je pomanjkljivost v tem, da nismo izkoristili vseh možnosti za delovanje delegatskega sistema. Zagotoviti bi morali naslednje bistvene elemente: Vedno mora biti prisoten interes, ki povezuje uporabnike in izvajalce; omogočen mora biti njihov vpliv in s tem v zvezi tudi odločanje; delegati in delegacije morajo imeti zagotovljene vse pogoje za delo.

**Dogovori:** Ali so ti pogoji dejansko zagotovljeni?

**Bojan Ušeničnik:** To pa je druga stvar. Vedno ne. V naši skupnosti si prizadevamo, da bi te pogoje kar najbolje zagotovili. Predvsem naj bi bilo gradivo tako, da bo zagotavljalo kar najbolj kvalitetno razpravo in odločanje. V Ljubljani se prevečkrat srečujemo s poprečnimi gradivi, ko veljajo za vse mesto. To je po eni strani prav, saj je Ljubljana enoten prostor. Po drugi strani pa moramo spet

upoštevati posebnosti vsake občine. V Centru je na primer precej visoka starostna struktura. Občan je bil vedno motiviran za sodelovanje.

**Dogovori:** Kakšna naj bi bila po vašem mnenju vloga koordinacij?

**Bojan Ušeničnik:** Poudariti moramo, da skupščine sivo vendarle odločajo o bistvenih vprašanjih, pa čeprav je še vedno preveč koordinacij, ki v bistvu odločajo o pomembnih zadevah in s tem presegajo svoj namen. Popolnoma jasno je, da moramo

**Za zagotavljanje osnovnega zdravstvenega varstva varovancem na območju Ljubljane je zadolžen zdravstveni dom. Zato je razvil in še razvija dispanzersko metodo dela. Za uspešno izvajanje dejavnosti po tej metodi je nujno poznavanje populacije.**

imeti neko koordinacijo. Vendar ta koordinacija ne bi smela težiti za nekakšnimi končnimi rešitvami. Namesto tega naj bi pripravljala alternativne predloge, med katerimi naj bi se delegati potem odločali.

**Dogovori:** Kdo lahko še poleg vas zagotovi ustrezne pogoje za delo delegacij?

**Bojan Ušeničnik:** Medtem ko ugotavljamo, da so v krajevni skupnosti kar dobri pogoji za delo delegacij, je položaj v združenem delu drugačen. Po eni strani se delavci po zaključku delovnega časa vračajo na svoje domove v druge občine, po drugi strani pa se strokovne službe v teh organizacijah, ki razpolagajo z razmeroma velikim kadrovskim in strokovnim potencialom, premalo zanimajo za delovanje delegacij, ki so velikokrat prepuščene same sebi. Še bolj velja to za konference delegacij. Delegacije večkrat obsojamo, ne upoštevamo pa, kakšne pogoje ima za svoje delo.

**Nikola Krstič:** Morali bi razjasniti nekatere zadeve, o katerih sem govoril v svojih prejšnjih izjavah. Ne bi bilo prav, če bi mislili, da bi postalo pravilo, da moramo delegate neke organizacije delegirati na zasedanja skupščin na višjem nivoju, če je na dnevnem redu »njihova« problematika. Obravnavanje te problematike moramo zagotoviti prek normalnih poti delegatskega sistema.

**Rado Žitnik:** Občinska in republiška skupnost nista

sporni. Gre za vprašanje vmesne faze. Na medobčinski skupščini deluje v zboru izvajalcev denimo 40 delegatov, od teh največ štirje iz Kliničnega centra, to pa le pod pogojem, da vse štiri ljubljanske občine delegirajo po enega delegata. Zdaj pa nastane vprašanje, kako naj razpravljajo splošni zdravnik iz neke bolj oddaljene občine o problematiki svobodne menjave dela s Kliničnim centrom? Zato menim, da bi morali tu nastopati delegati neposredno iz Kliničnega centra.

**Bojan Ušeničnik:** Na sedanjih stopnjah organiziranosti smo razdružili pristojnosti na posamezne stopnje organiziranosti zdravstvenega varstva: splošno, bolnišnično specialistično in podobno. To je nemogoče. Zdravstveno varstvo je celostno in taka bi morala biti tudi organiziranost.

**Nikola Krstič:** Rešitev je po mojem mnenju v tem, da povabimo na sejo skupščine predstavnike zdravstvene organizacije, katere problematika je na dnevnem redu.

**Stanka Burnik:** Menim, da to ni ustrezna pot. Temelj je v občini. Zakaj bi morala zaradi tako zamišljene ureditve skupščina občinske šise vedno delegirati na zasedanje medobčinske skupščine delegate iz neke delovne organizacije, ko pa gre večkrat za probleme, ki so širšega pomena. Zakaj bi morali potem delegati iz te delovne organizacije pričevati druge o tistih zadevah, ki zadevajo samo to delovno organizacijo?

**Dogovori:** Medobčinska zdravstvena skupnost je v zakonu opredeljena z besedico »lahko«. Namesto te pogojne možnosti, ki jo je opredelil zakon, pa smo dobili medobčinsko skupnost, kot nadaljevanje nekdanje regionalne zdravstvene skupnosti.

**Rado Žitnik:** V medobčinski zdravstveni skupnosti uporabnik nima vpliva na odločitve. Za primer naj navedem Golnik, za katerega sprejema vse odločitve medobčinska zdravstvena skupnost v Kranju, uporabljajo pa ga pacienti iz vse Slovenije, ki pa prek svojih samoupravnih institucij nimajo vpliva na odločitve.

**Nikola Krstič:** V republiškem merilu teče razprava o medobčinskih šisih in kaže, da se tehnična nagiba prav v prid medobčinski organiziranosti.

**Milan Kolbe:** Kje naj bo zdaj teža odločanja? V občini ali na višjem nivoju?

**Stanka Burnik:** V Ljubljani želimo okrepiti mestno skupnost, ker je Ljubljana enoten prostor. Če bomo v tem uspeli, potem bo morala odpasti ena stopnja organiziranosti in to je medobčinska zdravstvena skupnost.

**Nikola Krstič:** Teža odločanja ni v nobenem sisu, ampak v združenem delu in v krajevni skupnosti.

**Dogovori:** Organizacija samoupravne organiziranosti na področju zdravstva je vsekakor zelo pomembna. Še bolj pomembna pa je vsebina zdravstvene dejavnosti. Občani se močno pritožujejo nad ureditvijo obiskov na domu. Zelo težko je priklicati zdravnika k pacientu na dom, medtem ko k bolnemu otroku sploh ne pride.

**Milan Kolbe:** Služba nujne medicinske pomoči je v strokovno organizacijskem in ekonomskem pogledu še vedno neustrezna. V bistvu predstavlja le zelo drago izvedbo prve obravnave za urgentna stanja, ki jih v končni fazi obravnava stalna internistična služba ali druge službe urgentnega bloka Kliničnega centra. Preprosto gre

**Posebno velike težave imajo pri svojem delu konference delegacij, saj v mnogih primerih nimajo nikogar, ki bi skrbel za ustrezne delovne razmere in organiziral delo konferenc delegacij. Slabo je uveljavljena tudi praksa, da bi pri delu konferenc delegacij neposredno sodelovali predstavniki strokovnih služb samoupravne interesne skupnosti, izvajalnih organizacij, družbenopolitičnih organizacij ter organov zdravstvene skupnosti, predvsem pri obravnavi posebno pomembnih in zahtevnih vprašanj.**

za podobno delo kot v splošnih ordinacijah v zdravstvenih domovih. Prednost je le v hitrejši diagnostični obdelavi ob uporabi drage opreme, ki je takoj na voljo. Praktično gre v mnogih primerih za podvajanje dela z res urgentnimi bolniki, saj večina primerov sploh ni urgentna.

**Dogovori:** Kako je z obiski na domu?

**Milan Kolbe:** Pred organizacijo službe nujne medicinske pomoči je bil zdravnik v zdravstvenem domu tisti, ki je opravljal obiske na domu. Obiskoval je tudi otroke.

**Stanka Burnik:** Zavedati se moramo, da nimajo vsi pa-



Bojan Ušeničnik



Rado Žitnik



Stanka Burnik