

● NOVOLETNI POGOVOR O REGIJSKEM ZDRAVSTVU

Potrebujemo nacionalno zdravstvo

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 in z njim tudi mi, ki se imenujemo njegovi porabniki. Prav zato smo za skupni pogovor občinskih glasil iz Ljubljane in regije, ki ga navadno imamo ob tem času, zaprosili primarija dr. Majdo Ustar, predsednika mestnega komiteja za socialno in zdravstveno varstvo Ljubljana, ki obenem dela tudi kot specialistka pneumologinja v pljučnem dispanzerju Zdravstvenega doma Vič, Rada Žitnika, pomočnika predsednice komiteja in Jožeta Novaka, predsednika skupščine medobčinske zdravstvene skupnosti ljubljanske regije. Z gosti naših glasil smo se pogovarjali Vera Vogrinčič, urednica Javne tribune iz Šiške, Mojca Leskovek-Svete, urednica Kočevskih novic iz Kočevja in Darja Juvan, novinarka mošćanske Naše skupnosti, ki je pogovor tudi pripravila za objavo.

Ponuja se veliko vprašanj, 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 zdajšnje 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. Situacijo, v kateri zdravstvo je, pa kaže tudi njegov delež v družbenem proizvodu.«

Ali obstajajo novejši podatki o tem, kakšen ta delež je?

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 zadela še interventni zakon in prišlo je do blokade sredstev. Znan je podatek, da v Ljubljani občinski sivi zaostajajo s plačili za tri mesece.«

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 prepreka za iskanje pravočasne zdravniške pomoči.

Prim. dr. Ustar: »Ta participacija je bila palica z dvema koncema. Udarila je marsikatero občana, predvsem tistega z mejnimi ali nizkimi osebnimi dohodki, starejše ljudi, invalidske upokojece in kronične bolnike. Vemo pa tudi, da so bile zato nekaj mesecev naše bolnišnice prazne, kar je zanje pomenilo izpad dohodka. Ta visoka participacija ima za posledico, da ljudje odlašajo s prihodom k zdravniku, misleč, da se bodo pozdravili sami od sebe. Zdravniki na klinikah vedo povedati, v kako težavnem stanju so ljudje prihajali k njim. Trdim, da zdravstvo mora biti dostopno vsem ljudem, zato je bolj pošteno in socialno, da zdravi ljudje plačujejo za bolne, ne pa da si kot bolnik dvakrat udarjen. Pravica do zdravja je ena osnovnih človeških pravic in zato mislim, da je solidarnost tu potrebna.«

Kolikšen pa je sploh delež participacije v prihodkih zdravstva?

Žitnik: »V skupnih prihodkih zdravstva znaša participacija pet odstotkov. Od 1. julija dalje ja ta ukrep ekonomska nuja. Računamo pa, da se bo participacija z novim letom normalizirala, znižala, in se potem revalorizirala v skladu s samoupravnim sporazumom.«

Prim. dr. Ustar: »Zdravstvo od te participacije nima nič,

dobi pač toliko manj, kot ljudje skozi njo prispevajo. Obstajajo variante, kaj naj bi se s participacijo zgodilo po 1. januarju. Po enem izmed predlogov, naj bi v stomatologiji zmanjšali dajatve za polovico, cenejši bi naj bili tudi recepti, prvi pregledi in še nekatere druge stvari.«

Zanimivo bi bilo izvedeti, čeprav to ne spada na »denarno« področje zdravstva, katera obolenja so pri nas najpogostejša?

Prim. dr. Ustar: »Obolenost se seveda spreminja. Naj za primer navedem, katere bolezni so bile v začetku tega stoletja med najpogostejšimi vzroki umrljivosti v ZDA: na prvem mestu so bile infekcijske bolezni, predvsem tuberkuloza, na drugem pljučnica, nato srčna obolenja, razne črevesne bolezni, na

za posledico veliko obolenost dihal, ki so tudi najpogostejši 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 38.247 delovnih dni.«

Slišati je govornice, 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 kon-

cept je približati osnovno zdravstveno varstvo ljudem, vendar če obstoj ambulate 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 usta-

nova, 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 fizično skupnost za popolno zdravstvo, predvsem kar zadeva financiranje te dejavnosti. Ta težka situacija je med družbenimi dejavnostmi najbolj prizadela prav zdravstvo, ki na nekatere vrste stroškov, kot na primer energija, hrana in zdravila, ne more vplivati. Na stroške lahko vplivajo le prek osebnih dohodkov, ki pa so v zdravstvu v strukturi vseh izdatkov, za razliko od šolstva na primer, pomenijo le manjši del.«

Zdravstvo samo ne bo mogoče rešiti nakopičenih težav. V republiki bi se morali odločiti, katere dejavnosti imajo prednost in jih ustrezno financirati. Problematici so tudi

kokrat tudi pomiriti s pravilno besedo. Zato mislim, da ne moremo reči, da bela halja potrebuje manj denarja kot modra.«

Koliko besed 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 ukinitvi 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 ziro 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.«

Kaj pomenijo zdajšnje razmere za razvoj zdravstva? Kaj torej lahko pričakujemo prihodnje leto?

Prim. dr. Ustar: »Brez denarja, dobre organizacije zdravstvene službe in brez strokovne kontrole dela ne bo mogoče dobro opraviti. Prav tako pa bi bilo treba iztrošeno opremo nadomeščati z novo, mi pa imamo vse manj denarja.«

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.«

Pogled v prihodnost ni ohrabrujoč. Vse kaže, da bodo izgube v zdravstvu, četudi se ne bo nič posebnega zgodilo, naraščale. Zaostrovali se bodo problemi pri zdravljenju pacientov, takih, kot je nastal z ukinitvijo ginekoloških ambulant na Polikliniki, in tudi drugačnih, vrste v čakalnicah ne bodo nič krajše, saj ni dovoljeno na novo zaposlovati zdravnikov. Skrb za zdravje postaja tako človekova prva dolžnost. Vsakdo bo moral sam storiti vse, da ne zboli.



Primarij dr. Marija Ustar, Jože Novak (na sliki levo) in Rado Žitnik (drugi z desne) v pogovoru s predstavniki občinskih glasil

osmem mestu je 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 žveplovega dioksida. Ta onesnaženost ozračja je eden od več vzrokov, ki imajo

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 to ne more iti v nedogled. Zdravstveni delavec mora biti za svoje delo primerno plačan. Bolni človek ne more biti prepričan slabi 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 vli-

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 to ne more iti v nedogled. Zdravstveni delavec mora biti za svoje delo primerno plačan. Bolni človek ne more biti prepričan slabi 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 vli-

● Kaj o zdravstvu menijo občani ● Kaj o zdravstvu menijo občani ● Kaj o zdravstvu

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 bolnišnici, grem v zdravstveni dom Vevče. Čakalnica je tam vedno polna ljudi, moti pa me tudi to, da se sestra sploh ne

utegne več ukvarjati z bolniki, marveč le s pobiranjem denarja in s pisanjem papirjev. Glede participacije mislim, da je v našem sistemu ne bi smelo biti. Ni seveda res, da s tem, ko nameenjamo za zdravstvo in druge družbene dejavnosti manj denarja, razbremenjujemo gospodarstvo. Imam pa tri majhne otroke, ki so živahni, zato sem kar precejkrat pri zdravniku zaradi njih. Primerilo se je že, da sem bil kar dvakrat na mesec na urgentnem bloku. Sam odnos zdravnika do pacienta pa se mi zdi kar v redu.«



bo opomoglo. Upokojeenci si ne morejo 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.

Ob nadaljnjem odločanju o teh nepravilnostih v našem zdravstvu naj odgovorni, med katere sodijo tudi delegati, dobro razmislijo, kam pripeljejo nepremišljene in prenapete odločitve.«

IVE STANIČ, učitelj iz Kočevja: »Zdravstvo je zelo občutljiva tema. To lahko trdim na podlagi ankete, ki sem jo opravil. Ljudje se preprosto bojijo odgovarjati, razbremenjeni zaradi obljubljenе anonimnosti pa so navedli vrsto kritičnih misli o našem zdravstvu. Za participacijo menijo, da ni dosegla zastavljenih ekonomskih ciljev, predvsem pa ne vzgojnega učinka, saj je, čeprav je morda znižala odstotek »simulantov«, prizadela resnično bolnega človeka. Da je kot posledico povečane participacije čutili občutnejše zmanjšanje števila pacien-

tov, ne morem reči, vsaj kolikor lahko sklepamo po pritožbah nad še vedno predolgo čakalno dobo. Poleg te najpogostejše kritike pa so bile pripombe večina še na račun nepriljubljenosti zdravstvenega osebja, prepogostega menjavanja zdravnikov, pomanjkanja in težje dostopnosti nekaterih zdravil, zgrešenih investicij v zdravstvene ustanove, v oddaljenih naseljih pa se tudi pritožujejo nad neurejenimi cestnimi in prometnimi povezavami s Kočevjem.«

ANICA TROBEC Ljubljana-Šiška: »Rak rana v našem zdravstvu je gotovo zobozdravstvo. Pogosto se sprašujem, zakaj zasebnega zobozdravstva ne legaliziramo, saj marsikateri občan išče tovrstne usluge pri privatnikih. Kako jih tudi ne bi, če mora pacient po redni poti za najnujnejše posege, kljub praznim čakalnicam, čakati po več mesecev!

Sem za participacijo zdravstvenih uslug in zdravil, vendar je le-ta previsoka, še zlasti za upokojenčev žep. Sicer se sprašujem, zakaj morajo upokojeenci še pri sedemdesetih letih starosti plačevati participacijo, pa



tudi nosilci partizanske spomence 1941 bi morali biti oproščeni vseh dajatev za zdravstvo. Slednji so zaradi pomanjkanja denarja prikrajšani tudi za zdraviliško zdravljenje. Zanje bi vendarle morali najti denar!

Mislim, da je v zdravstvu veliko anomalij, neracionalnega obnašanja, zato denar uhaja, namesto da bi se stekal.

In še nekaj bi rada opozorila. 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.«



EMANUEL PAVČIČ, upokojenec iz Bežigrada: »Participacija (soudeležba po slovensko) je za našo socialistično državo nesocialna. 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