

V URGENTNEM BLOKU KLINIČNEGA CENTRA

## Hitra in učinkovita pomoč

**Zgodila se je huda prometna nesreča. Ali: občana je prizadel srčni infarkt. V obeh primerih so zavrteli telefonsko številko 94 in dežurna sestra je takoj poslala pomoč.**

To je namreč telefonska številka urgentnega bloka Kliničnega centra v Ljubljani, ki nudi štiriindvajset ur dnevno neprekinjeno pomoč in oskrbo poškodovanim osebam. Delo v bloku je organizirano zelo učinkovito. Bolnika takoj sprejmejo, ga pregledajo, nudijo potrebno pomoč, nato pa pošljejo v eno od sob Kliničnega centra ali domov. V kirurškem, internističnem in ginekološkem oddelku dela v dnevnikih izmenah po dvainštideset, v nočni pa petindvajset delavcev. Občasno je v pripravljenosti ali pa dežura še štirinajst delavcev, ki opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost, usposobljeni pa so tudi za specialistične obiske na domu.

Lani je v urgentnem bloku iskalo pomoč nad sedemdeset tisoč bolnikov, od tega šestdeset tisoč poškodovanih. Med njimi jih je bilo 65 odstotkov s področja Ljubljane, 10 odstotkov jih je bilo iz drugih republik in tujine, 25 odstotkov pa iz drugih slovenskih zdravstvenih skupnosti. Tak način pomoči je torej edinstven v Jugoslaviji in ga je mogoče primerjati z najbolj razvitimi medicinskimi

službami v nekaterih državah na zahodu, kar samo potrjuje, da je naša medicina na najvišji organizacijski in strokovni ravni.

Ob tem je še toliko bolj nerazumljivo, da urgentni blok za svojo dejavnost nima priznanih ustreznih normativov, ne dovolj sredstev. Za letos so jim priznali 16 odstotno podražitev, samo sanitetni material iz uvoza pa se je podražil za 100 odstotkov, domači pa za 30 odstotkov. Prispevna stopnja za zdravstvene storitve je premajhna, zato jim zdravstvena skupnost Ljubljana ne more dati dovolj denarja. Za ves Klinični center bi morala v devetih mesecih nameniti 20 milijard starih dinarjev, vendar jih nima. Tudi novi normativi za delo v zdravstvu, ki se pripravljajo, urgentnemu bloku ne dajejo oziroma ne priznavajo njegove specifičnosti. »In vendar,« pravijo v urgentnem bloku, »moramo pomagati ne le prebivalcem Ljubljane, Slovenije in drugih republik, ampak v turistični sezoni tudi številnim ponesrečencem iz drugih držav. In še jim bomo...«

JANEZ JANČAR

## Česa ne vemo (ali nočemo vedeti)

**Ne, priložnosti, ob katerih robantimo »pa še to, kot da že ne dajem dovolj, prispevek iz bruto OD, participacijo, prispevek za zdravila, pa še, kar si bo kdo zmisli,« pač ne manjka. Pregled pri zdravniku, pot v lekarno, pa je priložnost tu.**

Malokdaj ali nikoli – v človeku je to – pa se ne vprašamo, koliko denarja v resnici (kakšna je torej ekonomska cena) stane specialističen pregled, koliko velja manj in koliko bolj zahtevna operacija.

Prav nič zato ne bo škodilo, če si drobce iz cenikov, če smemo tako reči, ogledate vsaj zdajle.

V dispanzerju za predšolske otroke v Ulici stare pravde so tako povedali, da prvi pregled (cene so še lanske, veljajo pa tudi letos) za predšolskega otroka stane 92,40 dinarjev, ponovni pregled 61,60 dinarjev, injekcija 7,70 dinarjev, eno cepljenje (na primer DTP, proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju) 19,25 ali

11,55 (polio, po žlički torej). Zdravstveno varstvo za otroke pa je, kot vemo, brezplačno.

Storitve obračunavajo po faktorjih tudi v zdravstvenem domu za odrasle, enota Center. Vrednost enega faktorja je 6,80 dinarjev, ekonomska cena nekaterih storitev (po tej ceni pač nikoli ne sprašujemo) pa je takšna: 136 dinarjev velja prvi pregled, 54,40 dinarjev ponovni, oba pa toliko le pri specialistu splošne medicine, pregled pri navadnem zdravniku je cenejši. Poleg golega pregleda pa zdravniki pacientom nudijo tudi ostale stvari in nobena ne more biti zastoj. Tako je ekonomska cena majhne preveze 34 dinarjev, večje 170 dinarjev, injekcija 10,20 dinarjev. V denarju je ocenjeno tudi ponovno pisanje recepta (za zdravilo, ki ga je zdravnik enkrat že predpisal): 20,40 dinarjev.

Toda vrtoglavo drage so še le cene storitev v bolnišnicah, drage, če bi jih morali plačati naenkrat.

Operativni poseg na golenu s prelomom obeh kosti velja nič manj (primer je konkreten, kot vsi nadaljnji) kot 19.550,65 dinarjev. Ta cena vključuje tako »hotelski del«, 12 dni ležanja in hrane v kliničnem centru, pa tudi intenzivno nego, laboratorijske in rentgenske storitve ter, kajpak, operacijo samo.

## Preventiva – dobra, še boljša

**To, da je treba več pozornosti (pa tudi denarja, kajpak) nameniti preventivi, pač ni nekaj, kar bi prvič slišali. O tem strokovnjaki zdržema govorijo že kar dolga leta, pa še bodo.**

Nemalo jih je, ki so pripravljeni povedati, da jo, preventivo, še kar naprej zanemarjamo, potem nas pa to tepe po glavi. Marko Kamenšek z regionalne zdravstvene skupnosti Ljubljana, prav zanimivo, ni čisto tega mnenja, pa naj gre za preventivo v občini Center ali katerikoli drugi ljubljanski občini.

»Nasploh pa je težko preventivo ločevati od kurative, kajti preventiva je integralni del procesa zdravstvenega varstva. Lahko bi rekel, da je preventiva vsako zdravstveno dejanje, storjeno na človeku, ki ni akutno bolan, pa tudi vsako tisto, ki naj prepreči kronično bolezen ali vsaj to, da se le-ta ne bi poslabšala. Kadar preventivo pojmuje tako, ugotovimo, da je njen delež v zdravstvenem varstvu ogromen. Sam sodim, da gre kar 95 odstotkov vsega denarja, ki ga namenimo zdravstvu, pravzaprav za preventivo. Res pa je, da vse skupaj v računih, ki jih pač moramo voditi, izkazujemo kot osnovno zdravstveno varstvo.«

Marko Kamenšek svojo trditev tudi prav rad ilustrira: »Samo kot primer naj navedem preglede prvošolčkov ali pa ginekološke preglede žena, ki jih opravljajo med nosečnostjo. Le pri majhnem deležu prvošolčev na teh pregledih odkrivajo tudi bolezni, enako pri ženskah. Šele potem je na vrsti kurativa.«. Čelo v bolnišnicah je po njegovem mnenju podobno, »resda v nekoliko manjši meri, toda tudi tam je mogoče zaslediti vrsto storitev, ki sodijo v preventivo, ne pa v kurativo.«

Dokaj pogosta operacija žolčnih kamnov je dražja (se ve, tudi bolj zapletena). Pacient, ki je v bolnišnici prebil 11 dni, poleg raziskav pa so opravili tudi intenzivno nego po operaciji, bi moral, če ne bi bilo sistema, kakršnega pri zdravstvenem zavarovanju imamo, plačati iz lastnega žepa 31.222,80 dinarjev.

Vstava umetnega kolka, ne tako pogosta operacija s strokovnim imenom »avtoplastika kolka s totalno endoprotezo«, je po ekonomski ceni pri nekem pacientu stala 50.647,70 dinarjev. Pacient je preležal v bolnišnici 28 dni, za njim so bile tudi laboratorijske, rentgenske raziskave, zanj so opravili svoje delo tudi anesteziologi in strokovnjaki z inštituta za medicino dela. Po operaciji je bil 3 dni na intenzivni negi.

Bypass na srcu je – v laičnem jeziku – operativni poseg, pri katerem delček odmrle arterije v srcu nadomestijo z delčkom te žile iz nekega drugega dela pacientovega telesa. Bolnik, ki je prestal takšno operacijo, bi moral, če bi po njej plačal vse in naravnost iz svojega žepa, plačati 178.913,30 dinarjev. Za to ceno je v bolnici dobil za 28 dni posteljo in dietično hrano, vse raziskave, terapijo, devet dni intenzivne terapije in štiri dni intenzivne nege.

M. R.



**HASAN HADŽIĆ, zidar:** »Zdravnik si za vsakega pacienta vzame dovolj časa. Tudi na čakanje se ne bi mogel pritožiti, moti pa me, ker moram v vsaki ordinaciji za vsak pregled plačati. Kaj se to ne bi dalo rešiti na drugačen način? To le obremenjuje delo zdravstvenega osebja.«



**dr. MARIJA MUSAR, zdravstveni dom Center:** »V Centru se v zadnjih letih srečujemo s presenetljivo velikim številom obolenj astme, kroničnega bronhitisa, tuberkuloze, pljučnice. Le redno zdravljenje lahko prepreči pljučno invalidnost. Večina bolnikov s temi boleznimi pa socialno ni preskrbljena. Temu problemu bo potrebno posvetiti več pozornosti.«



**JOŽE SVETINA, avtomehaničnik:** »Kot borec imam priložnost trikrat tedensko priti v ambulanto za borce. Čakanje ni predolgo, zdravnik pa se povsem posveti bolniku. Menim, da ima zdravniško osebje le preveč administrativnega dela, kar brez dvoma vpliva na kakovost njihovega dela.«



**dr. JANEZ KMET, zdravstveni dom Center:** »Preveliko število bolnikov onemogoča pravo dispanzersko delo. Poleg kadrovskih težav so tu še težave z neustreznimi prostori. Tudi patronažna služba je nepopolna, saj bi morali biti predvsem starejši bolniki deležni strokovne in laične pomoči na domu.«

M. R.

