



O zdravstvenih nalogah socialnega zavarovanja.

Po svojem referatu
na zborovanju blagajničnih zdravnikov Slovenije
ob priliki III. jugoslovanskega lekarskega skupa
v Ljubljani

za delavstvo priredil

dr. Démeter Bleiweis-Trsteniški

šef-zdravnik bolniške blagajne za Slovenijo.



V Ljubljani, 1921.

Založila Bolniška blagajna za Slovenijo.



Tisk tiskarne J. Blasnik-a nasledniki v Ljubljani.



Kakor je znano, so bolniške blagajne, posebno dokler so bile omejene na manjše okoliše, svojo nalogo videle zgolj v tem, da so svojim zavarovancem nudile zdravniško pomoč in boleznino, oziroma namesto te zdravljenje v bolnišnicah. Kmalu pa se je izkazalo, da je to nezadostno, ker je zavarovancem v socialnozdravstvenem oziru kaj malo pomagalo in ker je bolniškim blagajnam provzročalo stroške, ki niso bili v nobenem razmerju z doseženim uspehom. Uprave socialnega zavarovanja so torej že z g o s p o d a r s k e g a stališča uvidele, da je kolikor moč zgodno izpoznavanje in odkrivanje bolezni, preprečevanje njih zlih posledic in odpravljanje neugodnih nevarnosti — z eno besedo to, kar imenujemo p r e v e n t i v n e ali p r o h i b i t i v n e m e r e — najuspešnejše sredstvo, da se zmanjšajo stroški. Iz tega izpoznavanja, torej iz neke notranje potrebe, so se potem razvile preventivne zdravilne metode, ki so vzele v svoje okrilje celo vrsto kroničnih bolezni, pred vsem pa tuberkulozo. Ideja preventivnega zdravljenja, preprečevanja bolezni, je postala slednjič tako važna, da so se začeli nanjo ozirati tudi socialni zakonodajalci in da je že dosednji zakon o ljudskem bolezenskem zavarovanju pripuščal preventivna zdravljenja tudi pri svojcih, torej pri omladini, pri naraščaju zavarovancev. Vsled te tako dalekosežne razširitve je postalo socialno zavarovanje glavni

nosilec zdravstvenega varstva med narodom. Pa tudi posredno je socialno zavarovanje — ako tudi ne v naši ožji domovini, pa vendar v sosednjih deželah in drugih državah — veliko storilo v zasledovanju tega cilja s tem, da je dalo na razpolago potrebna sredstva za razne socialne naprave, n. pr. za kolonije higiensko urejenih delavskih hiš in stanovanj, za odpočivališča, za zdravilišča proti tuberkulozi itd.

K vedno jačjemu naglašanju preventivnih zdravstvenih metod pa nas sili tudi ves razvoj današnje zdravstvene vede. Medicina doživlja danes naravnost krizo in stoji v znamenju nekega preporoda, namesto dosedanje individualne medicine in individualne terapije stopa vedno bolj socialna medicina. Pokazalo se je, da je individualna medicina, ki obrača vso svojo skrb in pažnjo le na posameznega človeka, da včasih le na posamezne njegove organe, proti tako važnim in razširjenim ljudskim boleznim brez moči. Znani socialni higienik Grotjahn pravi: „Velik, da številčno pretežni del vseh bolezenskih pojavov je zdravljenju le v majhni meri dostopen, preprečiti pa se dajo vse bolezni.“ S temi besedami so zdravstvene naloge socialnega zavarovanja točno očrtane in vse izkušnje, ki so jih napravili posebno v Nemčiji, v skandinavskih deželah, na Angleškem in v Ameriki nam kažejo, da obetajo preventivne metode dosti več uspeha, kakor pa dosedanje zgolj individualno zdravljenje. In tako je vedno bolj prodrlo spoznanje, da moramo upropaščeno narodno zdravje regenerirati na novi podlagi in da mora namesto stare individualne medicine stopiti nova medicina na osnovi ljudskih potreb in to je ravno socialna medicina. Socialna etijologija in socialna patologija — to sta oni dve medicinski stroki, ki nam

pojasnjujeta vzroke bolezni ter njih razvoj in potek — sta nam pokazale, da izvira večina bolezni, posebno pa takozvanih ljudskih bolezni iz socialnih, to je življenskih, stanovanjskih in poklicnih neprilik, torej iz tega, kar na kratko označujemo za milje. Tu je torej treba zastaviti sile. Naravnost uspeh socialnega zavarovanja, torej bolniških blagajn, pa tudi privatnih zavarovalnih družb za življenje in njihovih izkušenj je, da stopa danes vedno bolj v ospredje doslej zanemarjeni pojem konstitucije, to je bolezenskega telesnega razpoloženja, in rasne higijene in da so začeli na tem polju delovati odlični kliniki in zdravniki, ki so si doslej svojo slavo stekli ravno na polju individualne medicine. Nauki rasne higijene ali — kakor jo imenujejo Angleži — evgenike nas pa tudi uče, da na pr. pri takozvanih konstitucionalnih boleznih ne smemo videti pred seboj le bolnega človeka, temveč konečni produkt evolucije, ki sega morda že generacije nazaj. Saj vemo, da se gotove bolezni podedujejo in prenašajo od roda na rod. Zdravnik, ki zdravi tako obolelega posameznika, mu s tem pač koristi, toda splošnosti to ne pride dosti v prid. Gledati moramo, da take bolezni sploh odpravimo in tako koristimo tudi bodočim generacijam. Sredstva v to nam podaja ravno rasna higiena. Še jasnejše se pa kaže vpliv preventivnih mer pri ljudskih boleznih, izmed katerih naj omenim le dve, tuberkulozo in spolne bolezni. Akoravno so blagajnični zdravniki doslej uspešno in požrtvovalno zdravili vsak slučaj tuberkuloze in vsak slučaj spolnih bolezni, zaradi tega teh bolezni med delavstvom ni postalo manj. To kaže, da moramo svoje delo orientirati v drugem smislu in da se morajo pri socialnem zavarovanju pred vsem uveljavljati preventivne metode.

Socialna medicina s svojim velikim pomenom sega globoko v zdravniški poklic in že vidimo, da se ločita dve skupini zdravnikov: na eni strani zdravniki-lečniki, kojih naloga bo tudi v bodoče zdravljenje posameznih bolnikov, torej individualna medicina, na drugi strani socialni zdravniki, ki se pečajo z opazovanjem in posvetovanjem zdravih, z izvedeniškim delovanjem in kojih glavno torišče je preventivno delovanje v prid splošnemu ljudskemu zdravju. Ta delitev je tako važna in tako zelo v smislu bodočih nalog medicine, da zastopajo odlični kliniki in zdravniki tudi v naši državi zahtevo, da naj se ta delitev izvrši že na medicinskih fakultah, tako da bodo te v bodoče odgajale dve vrsti zdravnikov, zdravnike-lečnike in socialne zdravnike. Delitev bi se izvršila po prvem rigorozu, oziroma v šestem semestru medicinskih študij. Obe skupini bi morali dobro obvladati klinično diagnostiko, to je izpoznavanje bolezni in torej posečati predavanja iz vseh kliničnih predmetov. Med tem, ko pa je zdravnikom-lečnikom glavna naloga, da se izvrstno izvežbajo v zdravljenju posameznih bolezni, za socialne zdravnike to ni tako važno, saj ne v specialnih strokah, pač pa se morajo temeljito poučiti na polju splošne in socialne higijene, sodne medicine, izvedeniškega delovanja, organizacije socialnega skrbstva in statistike. Iz prve skupine bi se v bodoče rekrutirali privatni in bolnišnični zdravniki ter zdravniki za ambulatorije bolniških blagajn, iz druge skupine pa uradni zdravniki, vodilni zdravniki socialnega zavarovanja, šef-zdravniki železnic ter privatnih zavarovalnih družb za življenje in proti nezgodam. Po vsem razvoju medicine v zadnjem času in po obstoječih resničnih potrebah ne dvomim, da se bo ta de-

litev, ki se kaže že v praksi, izvršila tudi v medicinski šolski nastavi.

Poznavalec socialno - zavarovalnih nalog, uradnik Zavarovalnice proti nezgodam v Sloveniji, dr. Joža Bohinjec, je v „Njivi“ pred kratkim priobčil daljši članek o problemih socialnega zavarovanja. V tem članku posveča zdravniškemu vprašanju le` kratek odlomek, ki pa slove: „V celem sistemu socialnega zavarovanja tvori zdravniško vprašanje problem zase. In ta problem je treba rešiti popolnoma. Treba je vstvariti zdravnike specialiste, poklicno socialno zavarovalne zdravnike, ki bodo vse svoje moči posvečali izključno socialnemu preventivnemu delovanju in modernemu učinkovitemu zdravljenju. Brez rešitve tega problema je ves socialno zavarovalni sistem postavljen na pešak.“

Naglašal sem prej, da so se na očividni higiensko - preventivni pomen socialnega zavarovanja ozirali tudi zakonodajalci. In tako se je tudi v naši mladi probujajoči se državi, koje prebivalstvo je v svetovni vojni utrpelo ogromno škodo na življenju, zdravju in blagostanju, ministrstvo za socialno politiko zavedalo, kako važne naloge ima to zavarovanje ne le v socialnem, temveč tudi v zdravstvenem pogledu. Podpisana je in v „Službenih novinah“ že objavljena nova Uredba o osiguranju radnika. Ta uredba postavlja socialno zavarovanje na povsem novo podlago. Socialno zavarovanje se v vsej državi centralizira, bolniško zavarovanje združi z onim proti nezgodam. Vse bratovske skladnice, vse privatne bolniške blagajne prenehajo kot take poslovati in se sklopijo v eno enoto. Le državna železnica obdrži še svojo bolniško blagajno, privatne železniške družbe pa, ako imajo preko 1000 de-

lavcev. V Ljubljani na pr. se velika bolniška blagajna tobačne tovarne in Trgovsko podporno in bolniško društvo združita s splošnim soc. zavarovanjem. Ker imajo v Srbiji pač zakon o bolniškem zavarovanju iz l. 1912., ki se pa vsled neprestanih vojn doslej ni mogel uveljaviti, prevzame vodstvo centraliziranega socialnega zavarovanja za enkrat Zemaljska blagajna za potporu bolesnih radnika i za osiguranje proti nezgodama v Zagrebu, ki bo poslovala kot osrednji urad. Pozneje enkrat se bo ta osrednji urad prenesel v Beograd. V vseh pokrajinah pa bodo obstajali okrožni uradi, tako za Slovenijo v Ljubljani. Število zavarovancev se zelo pomnoži, v večjih mestih skoraj podvoji. Razven dosedanjih zavarovancev predvideva nova uredba obvezno zavarovanje delavcev na domu, mornarjev in poslov. Dalje dovoljuje prostovoljni pristop vsem po novi uredbi zavarovanju nepodvrženim in tudi drugače za slučaj bolezni nezavarovanim. Te udobnosti se bodo vsled izpremenjenih pridobitnih razmer gotovo v velikem številu posluževali uradniki.

Namesto dosedanjih 12 je določenih 17 mezdnih stopenj. Najmanjši povprečni delavni zaslužek znaša 2 dinarja, najvišji 40 dinarjev. Ker tvorijo mezdne stopnje podlago za zaračunavanje prispevkov, se bodo ti v toliko zvišali, socialno zavarovanje torej finančno okrepilo, za kar se bodo pa tudi povečale in izpopolnile dajatve. Med drugim naj le omenim, da bo boleznina znašala dve tretjini, torej 66% mezdne stopnje, dočim je doslej znašala le 60%. V slučaju poroda dobi porodnica zdravniško in babsko pomoč ter podporo v iznosu tri četrtine mezdne stopnje za dobo 6 tednov pred porodom in 6 tednov po porodu. Razven tega

pa podporo za opremo deteta v 14kratnem iznosu dnevne mezde, česar dosedanji zakon ni poznal. Ako članica sama doji, dobi po preteku omenjenih 6 tednov polovico mezde, ki pa ne sme presegati 3 dinarjev na dan, še za nadaljnih 20 tednov. Dosedaj se je dovoljevala polovica boleznine le do 12. tedna po porodu. One, ki po izjavi zdravnika ne smejo ali ne morejo dojeti svojih otrok, dobe otroško hrano, čije vrednost pa ne sme presegati dojnine. Zelo se tudi razširijo dajatve svojcem. Le ti dobe brezplačno zdravniško pomoč in zdravila za dobo 26 tednov, razven tega pa se jim dovoli tudi zdravljenje v bolnišnicah, česar dosedanji predpisi niso poznali. V slučaju poroda dobe svojke zdravniško in babiško pomoč ter podporo v znesku 1 in pol dinarja na dan za dobo 4 tednov pred in 4 tednov po porodu. Dosedaj so dobivale podporo v najvišjem znesku 6 K na dan le za dobo 6 tednov po porodu. Razven tega pa dobe tudi svojke podporo za opremo deteta kakor članice. Poviša se dalje pogrebnina. Vsem dojilkam in tuberkuloznim se more brezplačno dovoljevati mleko. Članom, ki so zaradi nalezljivih bolezni kontumacirani, je tudi za to dobo plačevati boleznino, koje povračilo pa sme osrednji urad zahtevati od države. Navedel sem le par primerov, da vidimo, kako daleč sega zdravstveno varstvo nove uredbe. Ta uredba pa daje tudi v preventivnem oziru blagajni večje pravice. Ako se na pr. v kakem obratu pojavljajo v posebno velikem številu obolenja delavcev, je blagajna upravičena, po svojih pooblaščenjih pregledati obrat, ako pač odgovarja predpisom obrtnega reda in drugih zakonov. Ako tem ne odgovarja in tako ogroža zdravje delavcev, sme osrednji urad sporazumno z inspektorjem rada (obrotnim nadzor-

nikom), vse potrebno za odpravo nedostatkov odrediti. Obenem sme za ogrožene delavce takoj povišati bolniške zavarovalne prispevke, kateri povišek pa ima plačevati delodajalec sam. Slednjič določa nova uredba, da smejo okrožni uradi s privoljenjem osrednjega urada porabiti tri četrtine svojega letnega prebitka za zdravstvene zavode in ustanove, s katerimi potem razpolagajo.

Nova uredba socialnega zavarovanja nas torej stavlja pred dva dejstva: Na eni strani nam daje na roko potrebna sredstva za preventivno delo, ki ga moramo uživetvoriti v interesu ljudskega zdravja in v smislu zahtev časa, na drugi strani pa poveča krog zavarovancev, v katerega prihaja vsled izpremenjenih pridobitnih razmer precejšnje število srednjega stanu. Ta bo seveda na zdravniško delo stavil večje zahteve in z vsem upravičenjem. Kajti priznati moramo, da so se pod bivšo avstrijsko upravo vse socialne naprave izvajale bolj navidezno, kakor pa res smotreno. Pri bolniškem zavarovanju se je posebno v večjih mestih ogromno število zavarovancev dodelilo premajhnemu številu zdravnikov, vsled česar je bilo smotreno in efektivno zdravljenje zelo otežkočeno, kajti zdravnik ni mogel bolnikom posvečati dovolj časa. Zavarovanje proti nezgodam pa se je v glavnem zadovoljevalo z razdeljevanjem nezgodnih premij. Dolgo časa se ni nikdo brigal za to, da postane poškodovani delavec tudi zopet delazmožen in da se tako reši ogromen živi kapital, akoprav bi se bilo to s smotrenim kirurško-ortopedskim zdravljenjem in z mehanoterapijo prav lahko doseglo v brezštevilnih slučajih.

Zdravstvena naloga bodočega socialnega zavarovanja je torej dvojna: Na eni strani

zgradba preventivnih mer, na drugi strani čim uzornejša izpopolnitev terapevtičnega dela, to je zdravljenja posameznikov.

Že iz dosedanjih izvajanj je jasno, da se nam bo pred vsem s preventivnimi merami, torej s preprečevanjem in odvrčanjem bolezni posrečilo, da dvignemo ljudsko zdravje in ga ohranimo na povoljni stopnji. Le malokdo se zaveda, kako velikanskega pomena je to tudi iz narodnogospodarskih ozirov. Najbolje nam to razjasnjuje odlomek iz uvoda, s katerim je ministrstvo za narodno zdravje predložilo načrte novih sanitetnih zakonov in ki ga torej tu doslovno navajam:

„Umiranje v naših pokrajinah je večje, kakor kjerkoli drugod. Okoli tristo šestdeset tisoč ljudi umrje pri nas letno. Ako bi mogli doseči, da se umiranje pri nas izjednači z onim na Anglaškem in v skandinavskih deželah, bi letno prištedili dvesto tisoč človeških življenj. Velika letna izguba dvesto tisoč ljudi pomeni v ekonomskem pogledu letni primanjkljaj štirih milijard dinarjev. Toda teh dvesto tisoč ljudi, ki jih pri nas umrje, ne umrje naenkrat, temveč boleha. Ako vzamemo, da boleha vsakdo teh dvesto tisoč ljudi povprečno en mesec, kar nikakor ni mnogo, potem vidimo, da je izguba na pridobitni zmožnosti še večja, ker moramo razven umiranja vzeti v račun še šest milijonov dni, ki so vsled bolezni ljudski pridobitnosti izgubljeni. Ako tudi to izgubo preračunamo v denar, dobimo razven izgube na življenju še primanjkljaj na delu v vrednosti sto in dvajset milijonov dinarjev na leto, če računamo za vsaki dan po 20 dinarjev.

Računali smo splošno umiranje in splošno bolehanje dvesto tisoč ljudi, ki jih letno brez

potrebe izgubimo. Toda grešili bi, če bi se ne spominjali še dveh težkih bolezni, ki naš življ v največji meri ogrožajo, o katerih pa še vedno vodimo slab račun. Tuberkuloza in malarija pomenjata v naši narodni pridobitnosti tako ogromen deficit, da je že skrajni čas poskrbeti, da se ta deficit zniža na najnižjo mero in da se sčasoma docela prepreči njegov pogubonosni vpliv. Na tuberkulozi umrje v naši državi šestdeset tisoč ljudi na leto. Na podlagi izkušenj, pridobljenih v svetovni vojni, pa računajo vse države, da je število obolenj za tuberkulozo najmanj dvajsetkrat večje, kakor ono smrtnih slučajev. To pomenja, da boleha pri nas en milijon in dvesto tisoč ljudi na leto za tuberkulozo. Od tega števila obolelih najmanj polovica ni v polnej meri delazmožna. Stalni letni deficit na pridobitnosti znaša, ako računamo, da je delazmožnost tuberkuloznega bolnika za tri tisoč dinarjev na leto zmanjšana, eno milijardo in osemsto milijonov dinarjev. Na malariji boleha v naši državi povprečno en milijon prebivalcev. Ker vlada pri nas (v Dalmaciji in Macedoniji) posebno težka vrsta malarije, je ta milijon prebivalcev vsako leto povprečno skozi tri mesece nesposoben za delo, kar pomenja letno izgubo šestdeset milijonov delavnih dni. Ta primanjkljaj odgovarja v pridobitni vrednosti eni milijardi in dvesto milijonom dinarjev.

Naša skupna izguba na živi snagi, na človeku, iz upropaščenega ljudskega zdravja, izražena v denarju, dosega torej ogromno število sedem milijard sto in dvajset milijonov dinarjev na leto.

Ker pa vse prihaja od človeka, od žive snage njegovega organizma in to zdravega or-

ganizma, je naša dolžnost, da posvetimo človeku, izvoru vseh gospodarskih in kulturnih dobrot v državi, tudi vso našo skrb in brigo in da ne štedimo na materialnih sredstvih, da dvignemo to živo snago.“

Jasnejše pač ni mogoče obrazložiti, kako velikansko škodo nam donaša upropaščenje ljudskega zdravja. Na tej škodi je delavstvo v dvojni meri udeleženo, prvič, ker mora kakor vsak drug državljan nositi in občutiti veliko izgubo na denarju, ki jo provzroča čezmerno umiranje in bolehanje našega prebivalstva, drugič pa, ker se vsled že omenjenih socialnih, življenjskih in stanovanjskih neprilik kakor vsled zdravstvenih škod in nevarnosti, ki jih provzročajo razni obrati, pojavlja to umiranje in bolehanje v delavskih krogih v večji meri, kakor pa v drugih plasteh človeške družbe. Ko gremo torej na to, da dvignemo ljudsko zdravje in zmanjšamo opisane izgube in škode, moramo svoje delo pred vsem zastaviti v delavskih krogih. Socialno zavarovanje nam je v ta namen najbolj pripravno torišče, v boju pa nam bodo kot najuspešnejše sredstvo služile preventivne mere.

Da se polagoma pripravlja prehod od skrbstva za že obolelega k skrbstvu za še ne oškodovanega, torej od zdravljenja k preprečevanju, leži pravzaprav v osnovni ideji bolniškega zavarovanja, kajti zavarovanje pomenja preprečevanje škod, ki jih imamo šele pričakovati. Preventivne mere so torej pravi cilj bolniškega zavarovanja, ki ga ne smemo izgubiti izpred oči. K preventivnim meram spada med drugim ustanavljanje zdravilišč, n. pr. za tuberkulozne, odpočivališč, rekonvalescentnih štacij itd. Bolniška blagajna oziroma bodoči okrožni urad za Slovenijo hoče vsem tem na-

logam posvetiti vso svojo pažnjo in jih udeležiti, v kolikor mu bodo le pripuščala sredstva. Najnujnejša naloga je ustanovitev lastnega zdravilišča za tuberkulozne, ker seveda edino zdravilišče, ki ga imamo v Topolšici, za Slovenijo izdaleka ne zadošča. Iskali smo že letos v spomladi ob našem morju primerno poslopje ali stavbišče, da priredimo tako zdravilišče za tuberkulozne, a smo se pri tem prepričali, da je pravilno stališče, ki sem ga vedno zavzemal, da namreč morski zrak ni najprikladnejši za zdravljenje tuberkuloze. Tudi se vsi naši morski kraji branijo takih zdravilišč, ker hočejo predvsem oživiti tujski promet. Veliko ugodnejša so zdravilišča v gorskih klimatih. In tu je v zadnjem času vzrastla ideja, ki zadobiva vedno resnejšo obliko. Na Golniku, ob vznožju Karavank, v legi, ki smo jo že svoj čas ugotovili kot v ta namen posebno prikladno, se gradi veliko najmodernejše opremljeno zdravilišče za tuberkulozne invalide. Sprožila se je misel, da postavi tu bolniška blagajna poseben paviljon za svoje bolnike, dočim bi zdravljenje prevzel zdravnik - strokovnjak invalidskega zdravilišča, v kar bi se sklenila primerna pogodba. Ta naloga je tako nujna in tako važna, da bo brezdvomno v najkrajšem času stopila v štadij realizacije. Na ta način si bo torej bolniška blagajna uredila svoj lastni sanatorij za tuberkulozne bolnike. Ako se pa taki sanatoriji zgradijo tudi drugod, na pr. na Pohorju v bližini Maribora, bo blagajna z lastniki rada sklenila pogodbo, da si zagotovi prostora za svoje člane. Čim več takih zdravilišč, tem boljše za ljudsko zdravje, tem bolj, ker je v zadnjem času obveljalo načelo, da naj se tuberkulozne bolnike po možnosti skuša ozdraviti v klimatiških odnošajih, v katerih so primorani živeti in delati.

Toda z ustnovitvijo zdravilišč za tuberkulozne še ni vse storjeno. Ako naj ta zdravilišča služijo svojemu namenu, moramo dotične bolnike zajeti v pričetku njihovega obolenja, dokler je trajna pomoč res še mogoča. Sredstev v to imamo več na razpolago, od katerih se bodo nekatera oživotvorila že v najbližjem času. Vsled pomanjkanja zadostnega števila zdravnikov pri nas žal še ne moremo upeljati periodičnega preiskavanja zdravih, kakor ga v posebnih preiskovalnih zavodih za svoje zavarovance uporabljajo nekatere privatne zavarovalnice v Ameriki in kakor ga je nemškim bolniškim blagajnam že leta 1903. nasvetoval znani sifilidolog Neisser, pri tem naglašujoč, da bi se ne šlo le za izsleditev spolnih obolenj, temveč tudi začetnih bolezni pljuč, srca, ledvic itd. Pač pa imamo mnogo sredstvo v natančni statistiki, ki ga bomo v kratkem začeli uporabljati. Z njim bomo imeli v evidenci vse one zavarovance, ki so na svojem zdravju ogroženi. To sredstvo že uporabljajo mnoge nemške bolniške blagajne in imenujejo to „Evidenz der Anbruchverdächtigen“. Raztezajo ga pa pred vsem na vse one, ki so ogroženi po tuberkulozi ali ki so že na njej oboleli, dalje na srčna obolenja in na revmatike. Tudi bolniška blagajna, oziroma bodoči cirkozni urad za Slovenijo bo vpeljal tako natančno in zanesljivo statistiko. Že sedaj se pri vsakem bolniku, ki stoji v oskrbi blagajniških zdravnikov, vpiše v bolniški list ali v bolniško knjigo diagnoza, to je označba bolezni. V ta namen imajo bolniške blagajne poseben tabelaričen seznam bolezni, v katerem so uvrščene bolezni po telesnih organih, na katerih se pojavljajo, v večje skupine, označene z rimskimi številkami in v teh zopet v pododdelke, ki se

označujejo z arabskimi številkami. Tako ima na pr. tuberkuloza označbo II/12, pljučni katar IX/4, vnetje ledvic XII/2 itd. To omogočuje zdravnikom in izkušenim uradnikom hiter in točen pregled. Ta statistika, ki jo bomo še izpolnili in ki se bo potom poslovalnic stekala v okrožnem uradu, nam bo izvrstno sredstvo, da dobimo takoj v evidenco vse ogrožene in sumljive slučaje. Mlad delavec na pr., ki se je ponovno zdravil zaradi pljučnega katarja, bo koj sumljiv, ali ni morda dovzeten za tuberkulozo. Odredila se bo natančna preiskava in ako se sum potrdi, se bo bolnika takoj oddalo v zdravilišče, kjer lahko popolnoma okreva, dočim se da že razvita pljučna tuberkuloza kvečjemu še izboljšati. Prav tako se bo bolnike z živčnimi in srčnimi obolenji pravočasno odposlalo v okrepovališča, revmatike v kopeli i. t. d. Ta statistična evidenca, ki jo bomo — kakor že razvidno — raztezali na vsa pljučna, srčna, ledvična, živčna obolenja in na revmatizem, bo torej podlaga preventivnemu delovanju.

Drugo preventivno sredstvo, ki se bo tudi v najkrajšem času upeljalo in za katero so predela že v teku, je preiskavanje mladostnih delavcev, ki vstopijo šele v službo. To preiskavanje se za sedaj seveda še ne bo dalo upeljati obligatorično, pač pa fakultativno, pri čemur pa bomo s primernim podukom, z noticami v listih, z dopisi na vsa industrijska in obrtna podjetja, z letaki itd. skrbeli za to, da se čim bolj udomači in razširi. In niti najmanj ne dvomim, da bo vsak obrtnik, vsak podjetnik že iz lastnega interesa rad poslal v preiskavo vajenca ali mladostnega delavca, ki ga misli vzeti v službo, da se prepriča, ali pač more računati z njega trajno delazmožnostjo. To preiskavanje bo obenem neko

poklicno posvetovanje (Berufsberatung), ki je s socialno-zdravstvenih vidikov največje vrednosti. Po tuberkulozi ogrožene bomo tako zajeli že v mladostnih letih, ko je trajna pomoč res še mogoča in jih bomo lahko takoj oddali v zdravilišče, pri takih s srčnimi napakami bomo takoj odredili, da ne smejo v poklice s težkim ročnim delom in z velikim telesnim naporom, revmatikom bomo prepovedali obrate z visokimi temperaturami ali z neprestanim prepihom, delavcem s plosko nogo poklice, v katerih morajo cel dan stati na nogah, kakor na pr. v pekarnah, kovačnicah itd. Kakor povedano, se bo to preiskavanje mladostnih delavcev v zvezi s poklicnim posvetovanjem v najkrajšem času uvedlo. Izdelal sem že načrt nakaznic, s katerimi bi se taki mladostni delavci pošiljali blagajničnim zdravnikom. Nakaznica bi obsegala ime delodajalca in način obrata, ime delojemalca in njegove starostne in domovinske podatke. Zdravnik bi moral čisto kratko in lapidarno vpisati važne anamnestične date, na pr. tuberkuloza, živčna, srčna obolenja staršev itd., potem izvid svoje preiskave in nazadnje v rubriki „Nasvet“, ali je delojemalec za izvoljeni poklic sposoben in ako ne, katere poklice mu je odločno odsvetovati in h katerim bi ga bilo pripustiti. Naglašal sem že, da računamo pri tej preventivni meri na sodelovanje delodajalcev, v katerih lastnem interesu je, da se prepričajo o zdravstvenem stanju in o delazmožnosti svojih bodočih uslužbencev. Prav tako pa upam, da bodo tudi delavski krogi vedli ceniti pomen takih zdravstvenih preiskav in posebno poklicnega posvetovanja. Pogostokrat se pripeti, da vstopi mlad fant iz veselja in nagnjenja v poklic, za katerega pa po svojem telesnem ustroju nikakor ni sposoben. Starši in

prijatelji mu ne znajo in ne vedo dati pravega sveta. Mladi delavec prej ali slej omaga, začne hirati in zapade morda težki bolezni. Razni izpačeni in izkrivljeni udi, ki jih tako pogosto nahajamo pri delavstvu in ki zmanjšujejo njega delavno in pridobitno zmožnost, so posledica takega precenjevanja moči. Vse to pa se da preprečiti in dosti boljše bo postalo v tem pogledu, ako bo mlademu delavcu in vajencu stal ob strani zdravnik, ki ga bo natančno pregledal in preiskal in ki mu bo na podlagi njegovega telesnega ustroja nepristransko svetoval, za katero delo je sposoben. Zaradi tega upam, da bodo posebno starejši delavci, ki imajo vpogled v te žalostne in včasih tako usodepolne razmere, podpirali našo namero in da bodo mladim v službo vstopajočim sodrugom svetovali, naj se prostovoljno in zaupljivo zatekajo k poklicnemu posvetovanju, ki bo njih zdravju in pridobitnosti le v korist.

Omeniti imam dalje preventivno mero, ki smo jo v Ljubljani že vpeljali in za katero se delajo predpriprave tudi že v Mariboru, to je splošno socialno skrbstvo. Naglašal sem že prej, da so ljudske bolezni po večini odvisne od socialnih odnošajev, od miljeja. Tu igrajo posebno stanovanjske in življenske prilike veliko ulogo. Zdravnik more na tem polju le semtertja kaj ukreniti, ko namreč obiskuje bolnike na njih domu in jim na pr. pri tuberkulozi daje potrebne nasvete glede osebnega varstva, izolacije bolnika, stanovanjskih prilik itd. Pač pa se da na tem polju uspešno higiensko delovanje razviti iz kontrole. Kontrole bolniška blagajna ne more pogrešati, ker se mora prepričati, ali se bolnik pač primerno zadrži in ali vkljub bolezni ne hodi na delo ali po zabavah. Kontrolorji dobe sčasoma nek pogled za zdrav-

stvene potrebe, za neprilike življenskih in stanovanjskih navad in so bili že marsikje in često v stanu, ugotoviti na tem polju odnošaje, ki so iz zdravstvenih vidikov važni. In tako se je pri nemških blagajnah iz kontrolorjev razvil poklic bolniških pomočnikov. To institucijo bomo vpeljali tudi pri nas, pri čemur pa moram takoj naglašati, da imajo bolniški pomočniki le socialno-higienske naloge, da pa nimajo ničesar opravljati pri zdravljenju. Ker naši kontrolorji za enkrat na tem polju niso izvežbani, smo v Ljubljani ustanovili poseben pododdelek za socialno skrbstvo, ki smo mu pridelili izpraznane skrbstvene sestre. Enak pododdelek se ustanovi v Mariboru. Podrobne naloge socialno-skrbstvenih pododdelkov določa poseben v ta namen izdan pravilnik. Skrbstvene sestre bodo v zdravstvenem pogledu ogrožene rod-bine obiskavale na njih domu in jim bodo s pojasnili, dobrimi nasveti in z dejansko pomočjo v vsakem oziru na razpolago. Njih delo pa bo obsegalo prav vse, kar pride v socialno-zdravstvenem oziru v poštev. Tu je pred vsem omeniti **s t a n o v a n j s k o h i g i e n o**. Skrbstvene sestre naj vplivajo na to, da se povsod opazuje potrebna snažnost, ki je predpogoj zdravstvenega uspevanja. Nemalo je kriva nesnaga, da sta se griža in tifus pri nas v povojni dobi tako razširila in da zahtevata toliko žrtev. Skrbstvene sestre bodo dalje nadzorovale **d o - j e č e m a t e r e**, kajti s skrbnim in pravilnim dojenjem se zagotovi zdravje in telesna jakost dojenca, dočim so otroci, ki se odgajajo s kravjim mlekom ali z drugimi nadomestki, slabotnejši in podvrženi raznim boleznim, ki ogrožajo njih življenje. Razven tega bodo stale materam ob strani pri **n e g i d o j e n c e v**. Nevednost, praznoverje in razni nehygijenski običaji pro-

uzročajo na tem polju še mnogo zdravstvenih škod. Dobra petina vseh dojenčev pomrje že v prvih življenskih mesecih, uzrok pa leži po večini v neprimerni hrani in oskrbi. Da se tozadevna pomoč socialnega skrbstva čim bolj izpopolni, bomo po švicarskem uzoru vpeljali otročniške torbice, ki obsegajo vse za mater in dojenčka potrebno perilo in druge pripomočke in ki se bodo dale ubožnim porodicam za dobo 10 dni na razpolago. Po tem času je torbico z opranim in očiščenim perilom vrniti pododdelku za socialno skrbstvo. Skrbstvene sestre bodo dalje nadzorovale nego in odgojo starejših otrok, posebno v predšolski dobi in tudi v tem pogledu stale materam z nasveti in z dejansko pomočjo ob strani. Posebno važna pa je naloga skrbstvenih sester na polju ljudskih bolezni, posebno tuberkuloze. Tu se da s pravilnim podukom, z izolacijo bolnika, z razkuževanjem njegovih izmečkov, s stanovanjsko higieno itd. efektivno doseči, da se tuberkuloza ne razširi na druge rodbinske člane. Saj je znano, da leži veliki uspeh takozvanih dispanzerjev proti tuberkulozi ravno v delovanju na tem polju. Prav tako pa bodo skrbstvene sestre s higienskim in etičnim podukom stale ob strani tudi alkoholistom in spolno bolnim ter njih rodbinam. Socialno skrbstvo se je v drugih državah že močno razširilo in prinaša najlepše uspehe. Tudi pri nas mora biti tako! Delavske rodbine ne smejo v skrbstvenih sestrah videti kako nevshečno nadzorovalko, matere jo morajo pozdraviti kot svojo prijateljico, ki jim želi vse najboljšo in ki jim hoče stati v življenskem boju za zdravstveni blagor rodbine ob strani. Če bo tako, ne dvomim, da bo rodilo socialno skrbstvo tudi pri nas obilo sadu. Od njega si pričakuje-

mo uspeha pred vsem v mestih in industrijskih okoliših, kjer so higienske in socialne prilike posebno neugodne in kjer bo torej ta panoga higieni našla hvaležen delokrog. Gledali bomo, da se sčasoma v tem pogledu, osobito v stanovanjski higieni, izpopolnijo tudi bolniški kontrolorji in bomo ako treba v ta namen priredili posebne kurze. Pri izbiri kontrolorjev bo torej v bodoče gledati na to, da so primerno inteligentni, da imajo nekaj predizobrazbe in potrebni socialni čut.

Zadnja in ne manj važna panoga preventivnih mer je poučevanje ljudstva, so predavanja. Grotjahn stavlja tri zahteve, da se izboljša in dvigne ljudsko zdravje: 1. da vsakdo v svojem življenju opazuje nauke osebnega negovanja zdravja — ortodietetike ali, kakor jo je Hufeland imenoval, makrobiotike; 2. da našej socialni okolici vzamemo vse one pogoje, ki danes še provzročajo in izzivajo bolezni, slabé in izprijajo človeški rod in 3. da razplodbo v higienskem oziru tako nadziramo, da preprečimo neprestano nastajanje telesno in duševno manj vrednih oseb in da trajno zagotovimo številčno zadosti velik naraščaj čvrstih potomcev.

Brez vsega uvidimo, da sta prva in tretja zahteva stvar poduka in dobre volje posameznika, torej naloga higienske prosvete. Druga zahteva je brez velikih stvarnih žrtev neizvedljiva, toda nikdo ne bo dvomil in kdor bi dvomil, ta naj se le spominja na razne vojne zakone in naprave, da ostanejo tudi najboljše uredbe brez razumnega sodelovanja posameznikov le na papirju. To razumno sodelovanje pa moremo le doseči, ako začnejo najširši sloji naroda uvidevati pomen in vpliv raznih varnostnih naprav. Higienskega poučevanja naroda torej ne mo-

remo pogrešati, ako hočemo dvigniti po vojni tako težko oškodovano narodno zdravje. Veliki pomen in vpliv ljudskih predavanj leži na dlani. Tudi v tem pogledu se moramo učiti od Nemcev, ki jih v organizaciji pač ne prekaša noben narod. Da zacelijo vojne rane in dvignejo ljudsko zdravje ter z njim delazmožnost in pridobitnost svojega naroda, so po vojni ustanovili posebne deželne odbore za ljudsko poučevanje. Taki odbori obstojajo sedaj v Prusiji, na Bavarskem, Saksonskem, Virtemberškem, Badenskem, v Turingiji, Anhaltu, Lippe-Detmoldu, Oldenburgu, Waldecku, Hamburgu in Lübecku. Vsi ti deželni odbori pa so združeni v državnem odseku za higiensko ljudsko poučevanje, ki ima svoj sedež v Dresdenu. Tako v deželnih odborih kakor v državnem odseku sodelujejo v odlični meri predstavniki socialnega zavarovanja v Nemčiji.

Tudi bolniška blagajna za Slovenijo bo priredila taka predavanja, tako v mestih, kakor v industrijskih okoliših, in sicer predvsem za delavstvo. Dostop bo pa seveda vsakomur prost. K sodelovanju bomo v prvi vrsti povabili blagajniške pa tudi druge zdravnike, ker se bodo predavanja honorirala prav tako, kakor jih honorira ministrstvo narodnega zdravja, odnosno zdravstveni odsek. Glede teh predavanj pa je naglašati, da morajo biti v resnici poljudna. Poljudnost ne pomenja morda, da naj bo vsebina predavanja na nižjem nivoju. Ravno delavstvo zahteva dobre in temeljite razprave. Pač pa morajo zdravniki temeljito vsebino prednašati v prikupljivi obliki, ne smejo operirati z nerazumljivimi formulami in tujimi izrazi. Predavatelj ne sme docirati ex cathedra, se vsled svoje vede ne sme čutiti vzvišenega, temveč mora najti potrebne človeške stike s poslušalci.

Vpliv takih predavanj se neizmerno poveča, ako pride do neprisiljenega razgovora, do vprašanj od strani poslušalcev, tekom katerih poizvemo, kje je treba pojasnil in katerim željam naj zadostimo pri prihodnjem nastopu.

S tem sem očrtal preventivne naloge socialnega zavarovanja. Naglašal pa sem, da moramo izpopolniti tudi terapevtično delo ter napraviti zdravljenje res efektivno. Z novo uredbo se krog zavarovancev izredno pomnoži in v njega pridejo novi sloji z višjimi zahtevami. Poudarjati pa je treba koj, da bo sleherni našel isto zdravniško pomoč in isto skrb od strani blagajne, kajti socialno zavarovanje ne pozna nobenega razločka stanu. V večjih mestih so bile razmere že sedaj remedure potrebne; število zdravnikov je bilo premajhno, čakalnice vsled tega vedno polne in bolniki so izgubljali mnogo časa. Ugodnejše so razmere na deželi, kjer imajo bolniki bolniške blagajne na razpolago istega zdravnika, kakor občinstvo sploh. Izboljšati moramo torej pred vsem razmere v mestih in v obljudenih industrijskih okoliših. Vpeljati bo treba paralelne ordinacije, tako da bodo bolniki hitro prišli na vrsto. Razven blagajničnih zdravnikov za celokupno medicino bo treba vpeljati specialiste, predvsem za malo kirurgijo, ker se s tem blagajni prihranijo veliki stroški, ki jih sicer povzroča zdravljenje po bolnišnicah. Ordinirati pa morajo po večjih mestih tudi specialisti za vse druge stroke medicine, toraj osobito za kožne in spolne, ženske, otroške in očesne bolezni. Sčasoma bo morda tudi kazalo, nastaviti zobnega zdravnika, vsaj pa zobneva tehnika, ki bo v lastni režiji napravljaj potrebna zobovja. V tem pogledu moramo priti na stališče, ki ga zavzemata bratski mesti Zagreb in Sarajevo, kojih bolniški blagajni že

razpolagata z lastnim ambulatorijem. V Ljubljani, kjer se je Okr. bol. blagajna ljubljanska pred kratkim preselila v lastno hišo, smo že uredili ambulatorij, ki ima za enkrat tri ordinacijske sobe in veliko čakalnico. Upam pa, da bo mogoče ta ambulatorij še dalje izpopolniti. V Mariboru se že delajo načrti za prezidavo blagajniške hiše, da se ustanovi sličen ambulatorij kakor v Ljubljani. Kot nadaljni mesti, ki prideta za ambulatorije v poštev, navajam Celje in Ptuj.

Da zadosti nalogi, ki jo čaka glede izpopolnitve blagajnične službe, je bolniška blagajna za Slovenijo že doslej storila nekaj važnih sklepov. Tako je razpisala tri štipendije za kirurge-specialiste, ki se naj dodelijo ambulatorijem v Ljubljani, Mariboru in Celju. Štipendije so prav tako dotirane kakor državne štipendije zdravnikov v inozemstvu. Interesenti naj bi se po dveletni splošni bolnišnični praksi sot sekundariji (kajti vsak blagajnični zdravnik mora biti dobro izvežban v celokupni medicini) skozi dve leti posvetili kirurgiji na kaki tu- ali inozemski kliniki, tako da dobe pravico do naslova specialist. Gledalo se bo na to, da se bodo po možnosti vežbali posebno v mali kirurgiji, torej na kliničnih ambulatorijih. Po dovršenih strokovnih študijah se bodo ti kirurgi kakor rečeno nastavili na blagajničnih ambulatorijih v Ljubljani, Mariboru in Celju, kjer bodo pa tudi lahko izvrševali privatno prakso kot kirurgi-specialisti, kajti blagajni je le na tem ležeče, da so ti specialisti v svoji stroki dobro zaposleni in da se tako vedno dalje izpopolnjujejo. Razven tega je blagajna sklenila, razpisati štipendijo za diagnostika, ki bi prevzel vodstvo blagajničnega diagnostičnega laboratorija v Ljubljani. S tem tudi le izpopolnimo naše preventivno delovanje,

kajti treba je eksaktne diagnostike, hitrega in točnega izpoznavanja posameznih bolezenskih pojavov, če hočemo ogrožene slučaje čim prej dobiti v roko. Raznih mnogo časa zahtevajočih bakterijologiških, kemiških in seroloških preiskav, ki so za presojo posameznega slučaja tako važne, pa blagajnični zdravniki nikakor ne morejo delati v ordinaciji, kjer se zbira in hitro vrsti tako mnogo ljudi. Diagnostični laboratorij v Ljubljani bo služil tudi daljši okolici, treba je le, da dobe blagajnični zdravniki potrebne posode in omote za vpošiljanje diagnostičnega in infekcijskega materiala. Štajerski, posebno okolici Maribora, bo pa na razpolago bakteriološki laboratorij, ki se v kratkem ustanovi na splošni bolnišnici v Mariboru. Štipendija diagnostika je prav tako dotirana kakor državne štipendije v inozemstvu, zahteva se pa, da se dotični zdravnik po dveletni splošni bolnišnični praksi skozi 2—3 leta vežba v bakterijologiji, serologiji, histologiji in v običajnih kemijskih kliničnih raziskavah.

Ker imamo še vedno okoliše z izdatnim številom zavarovancev v katerih pa ni zdravnika ter okoliše, v katerih en zdravnik ne zadostuje, je blagajna dalje razpisala tri štipendije za medicince, ki bi se morali po dovršeni dveletni bolnišnični izobrazbi posvetiti blagajnični službi. Te štipendije se podelijo šele po dovršenem I. rigorozu, znašajo 10.000 K letno, se v IX. semestru zvišajo na 15.000 K in po doktoratu na 20.000 K na leto. Uživa jih pa zdravnik lahko, dokler ne dobi službe kot sekundarij. Razven tega se štipendistom poplačajo upisnina za predpisane kolegijske ure, vse izpitne in promocijska taksa. Ti štipendisti se morajo z reverzom zavezati, da bodo po dokončani bolnišnični izobrazbi blagajni skozi 6 let na razpolago, ki jih

lahko uporablja, kjerkoli je potreba po blagajniških zdravnikih, torej na deželi ali pa tudi v blagajniških ambulatorijih.

V svojih izvajanjih sem se pred vsem oziral na bolniško zavarovanje, ki nas doslej v prvi vrsti zanima. Jasno je pa, da bo po uveljavljanju Uredbe o osiguranju radnika treba preurediti in izpopolniti tudi zavarovanje proti nezgodam. Ustanoviti bo treba ortopedske bolnišnice, odnosno zavode za celokupno ortopedsko kirurgijo in mehanoterapijo, kjer se bo skušalo poškodovanim delavcem vrniti njih delazmožnost. Kajti naša skrb mora biti, da ohranimo človeško delavnost in pridobitnost, torej živi kapital. Nezgodne rente so le izhod za silo, kjer pomoč ni več mogoča in znano je, da vplivajo posebne rente pri nižjih odstotkih delanezmožnosti le demoralizujoče.

S tem sem očrtal zdravstvene naloge socialnega zavarovanja in naprave, ki jih hoče vpeljati bodoči okrožni urad za Slovenijo. Pred očmi nam je le splošni socialni blagor. Po vseh izkušnjah, ki so se napravile v drugih državah, ni dvomiti o uspehu, ako nam bo delavstvo z zaupanjem sledilo po novih potih in ako bo v svojih krogih širilo smisel za preventivne zdravstvene mere!



