

# ... pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva

Nadaljevanje s 1. str.

**Dr. Ivan Cibic:** Izhajam iz operativnega dela ambulante ter želim poudariti velik pomen osnovnega zdravstvenega varstva. Pripravili smo temeljne odprtosti in pristopnosti osnovne zdravstvene službe, kot prvega momenta, kjer občan danes išče osnovno pomoč. Menim pa, da v omenjenih dokumentih, kljub temu, da rešujejo ekonomska vprašanja, pozabljamo mogoče ravno na tisti osnovni namen silne odprtosti prvega kontakta v zdravstveni službi. Naši programi v zdravstvu so vsako leto večji. Iz dvajsetletne prakse v zdravstveni službi pa lahko trdim, da imamo še mnogo nedorečenega na področju vzgoje oz. pri tem, da občana poučimo, kdaj naj išče pomoč v osnovni zdravstveni službi. Nedvomno je, da zdravstvo ni zastoj, ter da je potrebno poiskati ustrezne rešitve. Vendar ali ne kaže bolj tehtno presoditi na kakšen način bi občana vodili in vzgajali, da bi lahko tudi sam s svojo aktivnostjo doprinesel za svoje zdravje.

Če se povrnem nazaj na osnovno misel, da je naš steber osnovne zdravstvene službe prvi kontakt pacienta z zdravnikom in to poskušam konkretizirati. Namreč, če želim kot zdravnik »obdelati« občana, rabim za to določen čas. Ta pa ne sme biti pet ali šest minut, kot jih imam morda na razpolago sedaj, ker v tem času ne morem narediti veliko. Rabim vsaj še enkrat toliko časa in takrat bo to dober temelj za nadaljnjo obravnavo pacienta.

To poudarjam zato, ker menim, da v osnutku samoupravnega sporazuma to vprašanje ni dovolj zajeto oz. nekatera določila predstavljajo celo oviro za ta prvi kontakt.

stva ter z njimi financirali dogovorjeni tako imenovani enotni program zdravstvenega varstva, za katerega občan ni dolžan nič participirati. Tako določa tudi zakon, ki govori, da v okviru sprejete najmanjšega obsega zdravstvenega varstva ni participacij.

Kljub temu pa menim, da je vendarle potrebno ločiti med tistim, kar je za občano zdravstveno varstvo in s tem tudi socialno nujno potrebno, in kaj ne. Tisti, ki bodo iskali usluge, ki niso nujno potrebne, bodo pač morali prispevati, kar je tudi pravilno.

Nedvomno ostaja še veliko stvari nerazčiščenih. Zato se mi zdi, da je bilo premalo časa na razpolago občanom in delovnim ljudem za razpravo o dokumentu, ki je življenjskega pomena za vse nas.

## Izbira zdravnika

Za primer bi opozoril samo na eno določilo v predloženem



osnutku sporazuma in pri tem, kaj to pomeni v praksi.

V določenih osnutku sporazuma je namreč določeno, da je možno iskati oz. izbrati zdravniško pomoč v okviru ene zdravstvene institucije. To je protustavno. Svoobodna izbira zdravnika je občanu z ustavo zajamčena. Druga stvar pri tem je, kakšne stroške ima lahko občan s tem, da išče pomoč v drugem kraju ali celo republik. Nadalje govorimo o tako imenovanem izbranem zdravniku in pristojnem zdravniku. Razumem to tako, kot je rečeno, da je izbrani zdravnik tisti, ki ga prosto izbiram. Izberem pa ga v resnici lahko le tam, kjer stanujem ali kjer delam. To je nevzdržno, saj pomeni, da recimo ne morem iti, kot Ljubljancem, k zdravniku v Moste ali na Vič. Čeprav mi bo izbrani zdravnik za primer odobril pet dni bolniškega staleža, le-ta ni pristojen ter bom moral iti z izvidi še k pristojnemu zdravniku, da bo ocenil izvid izbranega zdravnika ter mi povedal, če sem res upravičen do petih dni bolniškega staleža. To pa je nesmiselno in celo neupravičeno, saj pomeni, da zdravnik splošno prakse, karikirano povedano, ne naredi križnega reza pri kačjem piku, pa vendarle je to res. Vseh teh vprašanj pripravljeno gradivo ne obravnava, nikjer niso razvidne ali s čimer koli zajamčene kvalitete in učinki zdravstvenih storitev, zato menim, da je s teh vidikov gradivo slabo pripravljeno.

Ob koncu pa naj rečem še to. Pri samoupravnem sporazumevanju ne more iti za usklajevanje stališč ali celo ob tem zagovarjati misel, da mora to in to tako biti. Vsak izvajalec-delavec ima pravico odločati o ustvarjenem dohodku in razpolagati s celotno družbeno produkcijo.

## Pomen preventive v zdravstvu

**Niko Isajević:** Menim, da ne gre samo za to, da je gradivo šibko pripravljeno, temveč tudi, da je le odraz sedanjih odnosov v zdravstvu in jih na tak način le ohranjamo, ne da bi se približali željam občana in prisluhnili, kaj le-ta hoče. Kaj je osnovni namen zdravstvene službe? Preprosto povedano, da je občan zdrav. In če nekoliko karikiram, bo zdravstvena služba izpolnila svojo nalogo takrat, ko bodo vsi občani zdravi. Z drugimi besedami, za mene bi morali imeti zdravniki v Kliničnem centru takrat največje plače, ko bo klinični center prazen. Naloga zdravstvene službe je, da skrbi za zdravje občanov, in če bo nalogo izpolnila, se ne bomo več pogovarjali o normativih v zdravstvu: o tem koliko injekcij ali koliko zob mora izrjavati zdravnik ampak o tem kaj je zdravnik naredil, da do tega ne bi prišlo. V tem je osnova



## Milijarde za administracijo v zdravstvu

**Dr. Ivan Cibic:** Pri konkretni obravnavi samih določil osnutka sporazuma bi rad opozoril na dve stvari. V prvih členih se omenja zdravstveno varstvo in pravice iz njega. Gospodarska organizacija si, če smem tako reči, neposredno kupuje oblike zdravstvenega varstva npr.: preventivno zdravstveno varstvo, razni periodični pregledi, pregledi pred nastopom službe itd. To organizacija pokriva iz svojih skladov. V programu oz. sporazumu o obveznostih iz enotnega zdravstvenega varstva pa stoji zopet določilo, da bodo občani in delovni ljudje ob uveljavljanju svojih pravic prispevali določene zneske k stroškom za posamezne oblike zdravstvenega varstva.

Pri tem se mi postavlja vprašanje zapletenosti celega sistema ter v zvezi s tem koliko administrativnih opravkov je potrebno, da se opravi pregled pri splošnem zdravniku. Ko smo lansko leto uvedli določene evidence, smo ugotavljali, koliko časa porabijo naše sestre in ugotovili, da v našem zdravstvenem domu pomeni to pol milijarde dodatnega administrativnega dela. Razen tega pa to ni delo sestre, smo tudi mi zdravniki oropani pomoči svoje desne roke. S tem želim opozoriti, da včasih pretiravamo s temi evidencami. En receptni blok pomeni eno uro dela. Ura dela pa zneske brutto 15–20 tisoč din, da ne govorim o napotnicah, starostnih skupinah itd.

**Dr. Vinko Škrokov:** Zobozdravstveni delavci smo ob obravnavi omenjenih dokumentov imeli določene pripombe. Predvsem nas moti, da ne vidimo potrebe, da bi zobozdravstvo obravnavali in urejali ločeno od ostalega zdravstva, kot je postavljeno sedaj. Mislim namreč, da ni potrebe po ločeni obravnavi, saj smo tudi mi del enotnega zdravstvenega varstva in naj se zato v tem sklopu tudi obravnava. Če pa je že tako, bi bilo potrebno povedati v obrazložitvi k samoupravnemu sporazumu, zakaj je to tako. To bo zanimalo tudi uporabnike-občane.

**Janez Bole:** Moti me sam pristop k javni razpravi. Menim, da o tako pomembnih dokumentih, ki urejujejo bistveni del socialne varnosti, ne moremo odločiti čez noč. Gradivo bi moralo iti v javnost, tako kot naš delegatski sistem določa, pravočasno, kajti menim, da gradivo objavljeno v Poročevalcu št. 5 ni bilo namenjeno javni raz-

pravi. Zanima pa me, kot vse nas, tudi stališče sindikatov, ker sem slišal, da mislijo podpreti akcijo. Slišati pa je zelo malo o javnih razpravah v združenem delu.

## Bo participacija odvrčala od iskanja zdravstvenih uslug

**Vladimir Tkalec:** Menim, da so sindikati dovolj zgodaj pristopili k razpravi. Razprava je potekala tako o gradivu za pripravo sporazumov in smo že takrat sprejeli na republiškem svetu stališče in postavili generalno zahtevo, da kakršnakoli ureditev zdravstva ne sme odvrčati občanov od uporabe zdravstvenih storitev, in poteka sedaj že več kot mesec dni. Morda obveščenost ni bila najboljša, vendar smo pozvali na javno razpravo in zbiramo pripombe preko vseh osnovnih organizacij. Trdim, da javna razprava poteka organizirano ter smo zbrali že precejšnje število pripomb, kar potrjuje mojo trditev. V začetku javne razprave je bilo čutiti močan odpor proti kakršnikoli udeležbi uporabnika pri storitvah zdravstvenega varstva. Po tej prvotni razpravi pa smo se le usmerili v pravo smer in prišli na to, da je iz razlogov, ki smo jih že slišali: neobvladane rasti stroškov zdravstvenega varstva, stalno rastoče prispevne stopnje, treba to področje urediti, ker je nemogoče vztrajati na popolnoma brezplačnih zdravstvenih uslugah. Sicer pa smo tudi v srednjeročnih programih zapisali, da bo moral uporabnik nekaj sam prispevati k zdravstvu. Toliko glede stališč sindikata o predloženih osnutkih sporazumov.

Če pa poskušam zbrati pripombe iz dosedanjega poteka javne razprave, pa lahko navedem naslednje glavne ugotovitve.

Prva bi bila, da ni razvidna neka otipljiva primerjava za širši krog uporabnikov, kolika je bila participacija za nekatere storitve že doslej in kaj se bo v bodoče zahtevalo od občanov. Druga taka splošna pripomba bi bila, da je osnutek sporazuma dokaj strokovno zahteven in zlasti delavcem v gospodarstvu nerazumljiv, ter zato tudi ni bilo od tu veliko pripomb.

Pri vprašanju participacije pa se postavlja vprašanje: kaj bomo z njo dosegli. Gre za to, ali se spleča iti v participacijo, če učinek ne bo tak, kot si predstavljamo. Se mar spleča postavljati na kocko eno izmed osnovnih garancij socialne varnosti delovnega človeka. Če izhajamo iz utemeljitve participacije, da bomo z njo zagotavljali sredstva za boljše zdravstveno



**Janko Brunet:** Preden bi prešli k obravnavi samih določil osnutka samoupravnega sporazuma ter k temu, kaj le-ta pomenijo v praksi, se mi zdi za uvod potrebno predočiti takšno stanje v zdravstvu, kot je.

V naši družbi smo prehajali iz klasičnega zavarovanja v nacionalno zdravstveno varstvo vseh občanov. Tu smo si bili vsi edini in stali trdno na stališču, da je to edina pot. Pri tem smo se tudi zavedali, da morajo imeti izvajalci tako vsa potrebna materialna sredstva-pogoje in tudi najvišjo možno kategorijo znanja ter smo se trudili to tudi omogočiti. To je bila preteklost, saj se takrat nismo nič spraševali, koliko to stane, gradili smo z investicijami zdravstvene institucije in nihče od uporabnikov ni imel nič proti. Vendar investicija ni končana s samo izgradnjo nekega objekta kajti omogočiti je treba normalno funkcioniranje in za to je seveda tudi potreben denar. Kot je že moj predgovornik povedal, je potrebno gledati zdravstveno varstvo iz dveh vidikov. Prvo iz osnovnega vidika, da je vsak občan dolžan sam skrbeti za svoje zdravje in iz tega izvirajo tudi določene obveznosti.

Dogovorili smo se tudi, da bomo na podlagi vzajemnosti in solidarnosti združevali potrebna sred-

**Dogovori:** Osnutek samoupravnega sporazuma o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva določa v okviru svojih desetih poglavij: pravice iz zdravstvenega varstva, denarna nadomestila in povračila, način in pogoje uveljavljanja pravic, solidarnostno združevanje sredstev, usklajevanje obsega pravic z dohodkovnimi možnostmi, obveznostmi uporabnikov ob uveljavljanju pravic iz zdravstvenega varstva, nadzor nad uresničevanjem pravic in obveznosti in v zvezi s tem potrebne evidence s področja zdravstvenega varstva. Morda bi za nadaljnje izhodišče našega pogovora izpostavili obravnavi nekatera določila ali celo poglavja osnutka sporazuma.







varstvo, bi moralo biti to razvidno. Delavci se namreč sprašujejo, kdo lahko da garancijo, da kljub participaciji ne bo prihodnje leto večja prispevna stopnja, da ne bo več velikih izgub v zdravstvu. Odgovorov na vsa ta vprašanja pa v osnutku samoupravnega sporazuma ni.

#### Prispevki – regulator porabe

Če pa izhajamo iz druge funkcije participacije, kot je tudi v obrazložitvi navedeno, da so prispevki uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva predvsem regulator porabe, šele potem bilančni instrument, je to gotovo treba podpreti, kar je poudarila tudi javna razprava.

Nadalje je javna razprava ponovno načela vprašanje organiziranosti v zdravstvenih službah. Že znane kritike, da je potrebno na nekatere zdravstvene storitve čakati po več mesecev, da so nekatere storitve nekvadratne ter drage, še bolj poudarjajo, da ob taki organiziranosti tudi participacija ne bo rešila vseh vprašanj. Priznati je treba, da naše stališče, da moramo organizirati tako zdravstveno varstvo, ki ne bo odvracalo uporabnika od zdravstvenih storitev, ni zadosti. Participacija bo odvracala uporabnike od zdravstvenih storitev in sicer iz različnih razlogov. Predvsem obstaja upravičena bojazn, da se občani ne bodo več posluževali preventivnih zdravstvenih pregledov. Če vzamemo za primer želodčna obolenja, ki jih je potrebno odkrivati, da jih lahko potem pravočasno zdravimo, lahko nastane velika škoda in še večji stroški, če bi dejstvo, da mora uporabnik za pregled prispevati določen znesek to le-tega odvrnilo od pregleda. Druge pripombe, ki so se oblikovale v javni razpravi bi le navedel, čeprav so tehtne in jih bo potrebno pri nadaljnjem oblikovanju samoupravnega sporazuma upoštevati.

Osnutek sporazuma premalo upošteva posamezne socialne strukture. Postavlja se tudi vprašanje nadomestila osebnega dohodka za nego otroka na domu, ki je prenizko. Lekarne so imele pripombe na različne pravice ter participacije v posameznih zdravstvenih skupnostih glede zdravil. Na to se veže tudi pripomba glede tehnike pobiranja participacije, ki ni točno opredeljena, dobro pa bi bilo, če bi bila enotna.

Menim, da to kar sem navedel, dovolj nazorno ilustrira vzdušje kakor tudi sam potek te javne razprave v občini Center.

#### Tri krone tisoč din

**Dogovori:** Osnutek samoupravnega sporazuma objavlja k 74. členu tudi listo prispevkov uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva. Kakšna bi bila udeležba uporabnika pri zobozdravstveni storitvi v nekem konkretnem primeru?

**Dr. Vinko Škrokov:** Če vzamem kot primer navaden zobozdravstveni pregled z najenostavnejšo zobozdravstveno storitvijo, potem je potek naslednji:

- pregled pri stomatologu – 10 din
- slikanje 10 zob – 100 din
- ena zalivka – 20 din
- čiščenje zobnega kamna – 20 din

Torej je v tem primeru prispevek uporabnika 150 din. Če pa dodamo k temu še izdelavo treh kron (vsaka 280 din) bo pacient prispeval več kot tisoč din.

Kot zobozdravnik, se moram pridružiti mnenju, da je to res zelo drago. Treba se je namreč zavedati, da smo vzeli za primer le minimalen poseg. Veliko pa je takih primerov, kjer bi moral pacient prispevati po štirideset din, kar marsikatero odvrne od zobozdravstvene storitve, posledice pa so lahko zelo hude.

#### Zaključki

**Dogovori:** Na današnjem razgovoru, ki smo ga usmerili predvsem v razpravo o novem načinu urejevanja zdravstvenega varstva, je bilo izrečenih mnogo kritičnih misli. Kot nam je povedal predstavnik sindikata, javna razprava o dokumentih s področja zdravstvenega varstva intenzivno poteka, o čemer priča tudi veliko število pripomb na predložene osnutke. Nedvomno se naši delovni ljudje in občani dobro zavedajo pomembnosti ter življenjske važnosti predloženih dokumentov. Večina pripomb je očitno zelo tehtnih ter jih bo vsekakor potrebno upoštevati pri nadaljnjem oblikovanju samoupravnih sporazumov. Glede na to, da je javna razprava v zaključni fazi lahko v kratkem pričakujemo tudi pripombe. Če bi zbrali bistvene zaključke današnjega pogovora za okroglo mizo pa bi omenili:

- sprejeti samoupravni sporazumi o temeljnih planov so poleg planskih razmerij in elementov začrtali in nakazali tudi nove družbenoekonomske odnose na po-

dročju zdravstvenega varstva;

- kljub neformalni javni razpravi, ki je sestavljalca osnutkov samoupravnih sporazumov dala mnogo gradiva, predloženi osnutki za javno razpravo puščajo mnogo področij nejasnih ali celo popolnoma odprtih;

- nedvomno bo potrebno presoditi vzdržnost nekaterih določil osnutka samoupravnega sporazuma o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva;

- posebej se postavlja načelno vprašanje o uvedbi dodatnih prispevkov uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva, ker je vprašljiv tudi ekonomski učinek glede na stroške povečane administracije, kakor tudi, da bi bil to najboljši regulator uporabe;

- obstaja tudi upravičena bojazn, da bi takšen način reševanja nekaterih problemov v zdravstvu imel za posledico odvracanje uporabnikov do uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva.

Nedvomno bo javna razprava o osnutkih samoupravnih sporazumov iz zdravstvenega varstva odprla in nakazala še celo vrsto drugih problemov v zdravstvu in upajmo, da ob tem tudi konkretne predloge za reševanje le-teh.

V pogovoru za okroglo mizo je bilo nakazanih nekaj usmeritev v smislu boljše organiziranosti ter posvečanja večje pozornosti preventivnemu in splošnemu zdravstvu.

Če smo poleg tega, da smo naše bralce nekoliko bolj seznanili s problematiko zdravstva ter prizadevanjih za rešitev teh problemov, prispevali tudi konkretnije k javni razpravi, potem je bil naš namen dosežen, čeprav je ostalo še veliko odprtih vprašanj.

#### V POGOVORU ZA OKROGLO MIZO SO SODELOVALI:

Ivo Juričev, predsednik IO SIS  
Niko Isajević, predsednik SIS  
Dr. Ivan Čibic, Zdravstveni dom Ljubljana  
Dr. Vinko Škrokov, Zdravstveni dom Nebotičnik  
Dr. Maks Kern, Klinični center  
Janko Brunet, ustavno sodišče  
Dr. Meta Skrgot, šolska poliklinika  
Mag. Juro Vuga  
Vladimir Tkalec, občinski svet ZSS  
Jožica Žugelj, delavka UO So Ljub. Center  
Janez Bole, uporabnik  
Majda Burger, občinski svet ZSS  
Mišo Javornik, odgovorni urednik Dogovorov  
Vesna Vlačji, sodelavka Dogovorov  
Artur Boroje, sodelavec Dogovorov, ki je pripravil in po magnetogramu zapisal pogovor.



## Cesta ob železnici bo...

Ob koncu minulega leta so delavci Slovenija cest toz Nizke gradnje z buldožerjem načeli zeleno površino med Prešernovo cesto in železniško progo ob Tivoliju, ter s tem simbolično pričeli dela na novi Prešernovi cesti, ki pa se po vsej verjetnosti ne bo več tako imenovala. S table lahko razberemo, da gre za »cesto ob železnici«, financira pa jo SIS za gradnjo cest v Ljubljani in Republiška skupnost za ceste SRS. Dela na omenjeni trasi bodo predvidoma potekala leto dni, med ljubljansko tovarno svežega zraka – Tivolijem in novo cesto pa bo umetni grič z nizkim grmičevjem, ki bo dušil ro-

pot, hkrati pa skrival beton. Prek nove ceste bo potekalo več podhodov, tako da bodo pešci ob vsakem času nemoteno in varno prečkali cesto, pa še kače avtomobilov pred lučjo bodo »odpadle«. Cesta bo speljana od Delavskega doma do Trga Mladinskih delovnih brigad.

Po dograditvi tega objekta bodo pričeli z drugo fazo del, od katere je najpomembnejši podvoz pod progo na Erjavčevi cesti, saj že več let pomeni kritično ozko grlo. Toliko bolj pereče pa je, ker so zaporice vzrok neenakomernim intervalom voženj avtobusov mestnega prometa.

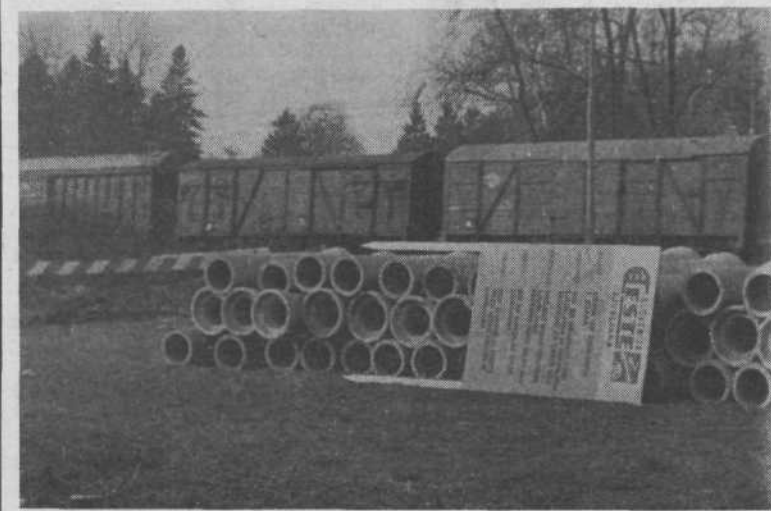
A. Selan



Za tem, že v letošnjem letu, pa so se pričela dela na drugem koncu trase, ob letnem telovadišču, kjer je padel del ljubljanskih »zelenih pljuč«, kar pa je bilo seveda nujno, ker drevesa, žal, sredi ceste le ne morejo ostati. (foto M. Švabič)



Pršli so delavci s stroji in zasadili prvo lopato (v resnici zajemalko bagra) v zemljo za Moderno galerijo. Torej se je začelo... (foto A. S.)



... In kot je videti, kmalu tudi končalo. Ostala je le odprta in zagrabljena luknja ter izpolnjena in priložena tabla s podatki o graditvi bodoče, nujno potrebne ceste. (foto M. J.)

Društvo upokojencev krajevne skupnosti Gradišče obvešča svoje člane, da bo imelo uradne ure

**vsak torek in četrtek od 16. do 18. ure, v prostorih KS Gradišče, Rimska 24/II.**

V tem času bodo člani lahko dobivali vse informacije, plačevala se bo članarina, dobivale se bodo izkaznice in drugo.

**Še posebej obveščamo, da bo v tem času vpisovanje novih članov.**

S poslovanjem bomo pričeli prvi torek v februarju, to je 7. II. 78.

Društvo upokojencev  
KS Gradišče