

O problematiki zdravstvenega varstva v občini Ljubljana Bežigrad sta skupščina občinske zdravstvene skupnosti in zbor združenega dela občine Ljubljana Bežigrad razpravljala že na skupnem zasedanju decembra 1984. Ugotovimo lahko, da je kljub velikemu angažiranju tako občinske zdravstvene skupnosti kot tudi organov družbenopolitične skupnosti in družbenopolitičnih organizacij občine Ljubljana Bežigrad od tedaj sprejetih sklepov le malo realiziranega. Ugotavljamo celo, da se je situacija v tem obdobju še zaostrila. Iz navedenega razloga in pogostih razprav o problematiki zdravstvenega varstva v mestu Ljubljana oz. SR Sloveniji nasploh menimo, da je nujno, da se s problemi občinske zdravstvene skupnosti in izvajalskih organizacij s področja zdravstva temeljiteje seznani tudi skupščina občine Ljubljana Bežigrad, saj na področju zdravstva v tem trenutku in ob dani zakonodaji ne vidimo izhoda, razen s temeljitim posegom v pravice iz zdravstvenega varstva.

S predloženim gradivom bi delegate radi seznanili podrobneje s poslovanjem občinske zdravstvene skupnosti in zdravstvenih delovnih organizacij v preteklem letu in oceno za letošnje leto, nekaterimi ukrepi, ki jih je nujno sprejeti za usklajitev zdravstvenega varstva z materialnimi možnostmi, problemi, ki nastajajo v zvezi z organiziranostjo in pristojnostmi občinskih zdravstvenih skupnosti na vseh nivojih svoje organiziranosti in nekaterimi še vedno odprti problemi uresničevanja pravic iz zdravstvenega varstva v naši občini.

Občinska zdravstvena skupnost Ljubljana Bežigrad je leto 1987 zaključila z nekritimi odhodki v višini 2.164.830.243 din, kar je posledica višje realiziranih odhodkov kot so bili predvideni s planom za leto 1987. Glede na povprečja, dosežena v mestu Ljubljana, ugotavljamo, da so ustvarjeni prihodki indekso sicer višji in da je razkorak med prihodki in odhodki relativno manjši kot v ostalih ljubljanskih občinah. Kar 99,6% vseh prihodkov skupnosti izvira iz prihodka družbenopolitičnih in zasebnega sektorja, ki se oblikuje na osnovi enotne prispevne stopnje v mestu Ljubljana in je neposredno odvisen od okvira, ki ga je za leto 1987 določal Zakon o začasnih prepovedih razpolaganja z delom družbenih sredstev družbenopolitičnih in samoupravnih interesnih skupnosti. Upoštevajoč določbe navedenega zakona je že prvi obračun za obdobje I. tromesečja 1987, leta pokazal, da so imele po metodologiji tega zakona občinske zdravstvene skupnosti v Ljubljani 2.911.343.000 din presežkov, ki jih je služba družbenega knjigovodstva izločila in blokirala na posebnem računu. S tem se je likvidnost občinskih zdravstvenih skupnosti v mestu Ljubljana izredno poslabšala, saj je to pomenilo blokado kar 51% aprilskega priliva sredstev. Od tedaj dalje zdravstvene skupnosti v mestu Ljubljana niso bile več v stanju poravnati svojih obveznosti niti dajati akontacij zdravstvenim delovnim organizacijam v predvidenih rokih in višini. Prav tako je bila zaradi ugotovljenih presežkov v tem obdobju znižana prispevna stopnja za zdravstveno varstvo od 8,60% na 8,34% iz dohodka in od 0,55% na 0,42% iz bruto osebnih dohodkov. Te znižane stopnje so nato veljale do konca leta 1987. Glede na to, da je služba družbenega knjigovodstva tekoče (mesečno) spremljala priliv sredstev na račun zdravstvenih skupnosti so imele občinske zdravstvene skupnosti v mestu Ljubljana vsak mesec blokirani račun za določeno število dni, kar je še dodatno oteževalo in povečevalo likvidnostne težave skupnosti.

● NEKOLIKO MANJ IZDATKOV ZA BOLNIŠNICE

Odhodki občinske zdravstvene skupnosti so realizirani 9% nad planiranimi, do česar prihaja zaradi višje realizacije odhodkov za zdravstveno varstvo, ki so kar za 8,7% nad planiranimi oz. v primerjavi z realizacijo leta 1986 za 160,9% višji. V občini Bežigrad so v primerjavi s povprečjem mesta Ljubljana porasli predvsem stroški za splošno ambulantno in dispanzersko varstvo ter odhodki za zobozdravstveno varstvo, zdravlila in ortopedske pripomočke, medtem ko izkazujejo podatki nekoliko nižjo rast stroškov specialističnega in bolnišničnega zdravstvenega varstva.

V letu 1987 beležimo tudi nižjo rast stroškov zdravstvenega varstva v tujini, ki so bili v preteklih letih bistveno nad povprečjem Ljubljane oz. ostalih ljubljanskih občin. Nedvomno na nižanje rasti teh stroškov vpliva tudi zmanjšanje števila detaširanih delavcev prav tako pa tudi neustrezna metodologija obračunavanja teh storitev. Postopek obračunavanja in plačevanja teh storitev je namreč zelo dolgotrajen, tako da občinska zdravstvena skupnost plačuje stroške zdravstvenega varstva tudi z enoletnim zaostankom ali več, kar pa zaradi visokih tečajnih razlik bistveno poveča te stroške. Pri spevki, ki se v občinski zdravstveni skupnosti zbirajo za te namene namreč ne zagotavljajo niti minimalnega pokrivanja teh stroškov, saj so cene zdravstvenih storitev v tujini bistveno višje od cen v SFRJ oz. SR Sloveniji že brez tečajnih razlik.

Iz podatkov o poslovanju za leto 1987 ugotavljamo tudi višjo rast sredstev za nadomestila OD in druga povračila (pogrebnine, posmrtnine, potni stroški) od planiranega in sicer za 6,6%, njihov delež pa se je v primerjavi z letom 1986 zmanjšal iz 6,2% na 2,5%, kar pa je posledica prenosa nadomestil osebnega dohodka na organizacije združenega dela. Zaskrbijo pa je podatek o naraščanju bolniškega staleža, ki se je povečal iz 5,0% na 5,1%, za kar pa ocenjujemo, da so vzroki tudi v višjih nadomestilih osebnega dohodka.

● SOLIDARNOST TUDI ZA BEŽIGRAD

Glede na sporazum o izenačevanju učinka enotne prispevne stopnje v Ljubljani, iz tega naslova je v letu 1987 prvič prejela solidarnost tudi občinska zdravstvena skupnost Ljubljana Bežigrad, pa je nujno, da se delegati seznanijo tudi z nekaterimi drugimi ugotovitvami o poslovanju občinskih zdravstvenih skupnosti v mestu Ljubljana. Na osnovi bilanc lahko ugotovimo, da je razen stroškov zdravstvenega varstva v Ljubljani, ki so se povečali v mestu za 10,2% izredno porasla solidarnost v SR Sloveniji, ki se je povečala kar za 221,1% v primerjavi z letom 1986. S tem pa se je delež solidarnosti v strukturi odhodkov občinskih zdravstvenih skupnosti mesta Ljubljana povečal od 2,8% vseh sredstev na 3,5% ali 1,9-krat večji kot v letu 1986. Na osnovi Samoupravnega sporazuma o skupnih temeljih planov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji za obdobje 1986–1990 so zdravstvene skupnosti v SR Sloveniji združevale sredstva za solidarnost za 88% pokrivanja dogovorjenega programa občinam – prejemnicam soli-

Kako je z zdravstvenim varstvom v občini

darnosti. Za zagotavljanje teh sredstev je bila določena posebna prispevna stopnja v višini 0,037% OD BOD.

S preskokom solidarnosti od 88 na 100% dogovorjenega programa se namreč obveznost občinskih zdravstvenih skupnosti v mestu Ljubljana povečuje od 3.813.297.811 din v letu 1987 na cca 17 milijard dinarjev, kar občinske zdravstvene skupnosti v mestu Ljubljana upoštevajoč primanjkljaj iz leta 1987 v višini 20.068.040.337 din in omejitve, ki so napovedane za leto 1988 nikakor ne bodo mogle zagotoviti, razen če ne bi bistveno posegle v pravice in standard zdravstvenih storitev naših uporabnikov. Ob tem je potrebno omeniti, da nam analiza kadrovskih normativov za SR Slovenijo kaže, da občinske zdravstvene skupnosti v mestu Ljubljana le nimajo tako bistveno boljšega standarda storitev v osnovnem zdravstvenem varstvu, kot bi nas nekateri radi prepričali (Strokovna služba Zdravstvene skupnosti Slovenije) saj se Ljubljana kot celota po kadrovskih normativih (št. prebivalcev na enega zdravnika) nahaja v zobozdravstvu na 22. mestu in v splošno ambulantni dejavnosti na 38. mestu, za občino Bežigrad pa so ti podatki še slabši.

Nenazadnje je ob tem potrebno omeniti, da so predvsem storitve specialističnega in bolnišničnega zdravstvenega varstva za občane oz. uporabnike mesta Ljubljana bistveno dražje, saj jih morajo silom prilik uresničevati v Univerzitetnem kliničnem centru, kot pa je cena teh storitev v ostalih, v večini regionalnih bolnišnicah.

● LETOS BO ŠE SLABŠE

Prav povprečna poraba sredstev za enega uporabnika v SR Sloveniji pa je eden glavnih kriterijev za uresničevanje solidarnosti.

Glede na znano interventno zakonodajo, ki velja za prvo polletje letošnjega leta, Zakon o celotnem prihodku in dohodku in pa pričakovane ukrepe zvezne vlade, ki naj bi bili sprejeti 15. 5. 1988 lahko pričakujemo, da se bo stanje na področju zdravstvenega varstva v letošnjem letu še poslabšalo, kljub že sedaj kritični situaciji. Na osnovi prvih izračunov (ob sedaj znanih in veljavnih parametrih lahko ugotovimo, da občinskih zdravstvenih skupnostim v mestu Ljubljana za pokritje programov v dosedanjem obsegu in kvaliteti kot je dogovorjeno s srednjeročnimi planskimi akti primanjkuje cca 25% sredstev (omejitve skupne porabe, pokritje primanjkljaja iz leta 1987, povečana solidarnost). Glede na slednjo ugotovitev je nedvomno v občinskih zdravstvenih skupnostih in tudi širše potrebno sprejeti določene ukrepe za usklajitev zdravstvenega varstva z materialnimi možnostmi. Zdravstvena skupnost je že v decembru 1987 posredovala občinskimi zdravstvenimi skupnostim v SR Sloveniji program ukrepov, ki pa je bil na skupščini Zdravstvene skupnosti Slovenije zavrnjen. Občinske zdravstvene skupnosti v mestu Ljubljana so sicer podpirale določene ukrepe iz predloženega programa ter tudi predlagale, da se program sprejema po delih (da se sprejme vse sprejemljive ukrepe) ter, da se te ukrepe prične nemudoma izvajati, da pa ukrepe v zvezi s krčenjem pravic iz zdravstvenega varstva temeljito proučijo ustrezne strokovne institucije (klinike in medicinski svet Zdravstvene skupnosti Slovenije) ter ocenijo njihov vpliv na zdravstveno stanje populacije tako v kratkoročnem kot tudi dolgoročnem obdobju. Ta predlog pa je skupščina zdravstvene skupnosti zavrnila ter s tem tudi sprejem celotnega programa ukrepov. Občinske zdravstvene skupnosti v mestu Ljubljana pa so pristopile k pripravi programa ukrepov, ki opredeljujejo predvsem naloge s področja organiziranosti in organizacije dela zdravstvenih organizacij, omejevanje zaposlovanja, boljše izkoriščenost delovnega časa, preusmeritev oz. večji delež zdravstveno vzgojnega in preventivnega dela v zdravstvenih organizacijah, omejitve investicij s področja zdravstvenega varstva razen najnujnejših (dializa, AIDS) in investicij iz Samoprispevka III, dosledno pobiranje participacije ipd. Občinske zdravstvene skupnosti v mestu Ljubljana tudi predlagajo, da se nemudoma sproži postopek za korekcijo Zakona o zdravstvenem varstvu, v katerem naj se opredeli zakonsko zagotovljeni program, ki naj služi tudi kot osnova za solidarnost v SR Sloveniji.

● PROGRAMI SO LE URESNIČENI

Neglede na izredne likvidnostne težave občinskih zdravstvenih skupnosti in nerednega plačevanja obveznosti so vse zdravstvene organizacije realizirale dogovorjene programe v dogovorjenem obsegu in kvaliteti. Poleg tega je Zdravstveni dom Ljubljana uresničil tudi nekaj dogovorjenih prednostnih nalog:

— V letu 1987 ugotavljamo v skladu s sprejetimi dokumenti bistveno hitrejšo rast preventivnih pregledov na področju zdravstvenega varstva otrok, šolske mladine, žensk in aktivne populacije, prav tako pa tudi povečan obseg preventivne dejavnosti v zobozdravstvenem varstvu mladine ter povečano aktivnost na področju zobozdravstvene vzgoje otrok in mladine ter odrasle populacije,

— v preteklem letu je steklo tudi delo na področju množične zdravstvene vzgoje, predvsem vzgoja v zvezi z varovanjem pred boleznimi srca in ožilja, sladkorne bolezni, raka, alkoholizma in bolezni gibal. Specifično zdravstveno vzgojo izvajajo tudi dispanzerji za pljučne bolezni in tuberkulozo.

— opazni so premiki na področju zdravljenja in nege na domu, saj so v Zdravstvenem domu Ljubljana s stimulacijo zdravstvenih delavcev, ki opravljajo te storitve (prav tako tudi obiski zdravnikov na domu) razrešili vprašanje motiviranosti delavcev za opravljanje teh storitev.

V zvezi z izvajanjem programa prevencije in kontrole kroničnih in nalezljivih bolezni moramo ugotoviti, da realizacija tega programa napreduje prepočasi, saj je bilo v okviru mesta Ljubljana od načrtovanih 1.698 preventivnih pregledov realiziranih le 480 in še to predvsem v dispanzerjih za zdravstveno varstvo borcev NOV.

V zvezi z izvajanjem programa, Univerzitetnega kliničnega centra lahko ugotovimo, da se trend nadaljevanja skrajševanja ležalne dobe nadaljuje, kar je z vidika zdravstvenih skup-

nosti sicer pozitivno, ustvarja pa probleme na drugih področjih zdravstvenega varstva zaradi premajhnega števila delavcev za zdravljenje in nego na domu v osnovni zdravstveni službi, povečanega števila staležev za nego in pa bistveno večje probleme v socialnem skrbstvu, saj se zaradi navedenih vzrokov povečuje pritisk na socialne zavode (največje skrajševanje ležalne dobe UKC beleži prav na kliniki za gerontologijo).

● KRATKI STIKI IN ZAOSTROVANJE

Problematika samoupravne organiziranosti občinskih zdravstvenih skupnosti v mestu Ljubljana je v občinski zdravstveni skupnosti izpostavljena vse od sprejetja nove sistemske zakonodaje, ko je bila ustanovljena medobčinska zdravstvena skupnost Ljubljana. Zaradi neuresničevanja dogovorjenih nalog so občinske zdravstvene skupnosti v Ljubljani izstopile iz regijske skupnosti, nakar se je po korekciji samoupravnega sporazuma v regijsko skupnost vključila Ljubljanska zdravstvena skupnost.

Prav tako v mestu Ljubljana ugotavljamo kratke stike in celo zaostrovanje odnosov v okviru Zdravstvene skupnosti Slovenije. Probleme ugotavljamo predvsem v zvezi z oblikovanjem cen zdravstvenih storitev, ki so v pristojnosti Zdravstvene skupnosti Slovenije in sicer gre za storitve s področja univerzitetnih storitev (cene UKC) in pa zdraviliškega zdravstvenega varstva.

V okviru razprav o ustavnih amandmajih je koordinacijski odbor zavzel stališče, da je potrebno zagotoviti močnejšo vlogo občinske zdravstvene skupnosti v dogovarjanju in usklajevanju programov ter vrednotenju le-teh kot do sedaj. Menimo, da je potrebno tudi v okviru mesta Ljubljana razčistiti in razrešiti določena odprta vprašanja, saj v občinski zdravstveni skupnosti ugotavljamo, da si organi mestne zdravstvene skupnosti čedalje pogosteje vzemajo pravico odločanja o zadevah, ki so v pristojnosti občinske zdravstvene skupnosti. Na ta problem je občinska zdravstvena skupnost že opozorila organe Mestne zdravstvene skupnosti Ljubljana, vendar pa ni dobila podpore vseh ljubljanskih občin za spremembo načina in metod dela v Mestni zdravstveni skupnosti. Ugotavljamo tudi, da zaradi različnih interesov posameznih ljubljanskih občin, ki izhajajo tudi iz različne razvitenosti zdravstvenega varstva po občinah nikakor ne moremo razčistiti nekaterih odprtih vprašanj in zahtev po utemeljitvi različne porabe sredstev za zdravstveno varstvo po posameznih ljubljanskih občinah. V ta namen je bila v okviru Mestne zdravstvene skupnosti sicer konstituirana posebna delovna skupina, ki pa kljub preteku dvoletnega obdobja še ni dala nikakršnih rezultatov.

● DVA PROBLEMA: SPLOŠNA AMBULANTA IN ZOBOZDRAVSTVO

Na skupnem zasedanju zborov skupščine občinske zdravstvene skupnosti in zbora združenega dela je bila problematika osnovnega zdravstvenega varstva v naši občini temeljito obravnavana. Sprejeti so bili tudi ustrezni sklepi in stališča, vendar pa moramo ugotoviti, da vsi tedaj ugotovljeni problemi še nadalje ostajajo aktualni. Problematika se sicer razrešuje v smislu intenzivne priprave dokumentacije in programskih osnov za nov zdravstveni dom iz Samoprispevka III, vendar pa se je problem še povečal zaradi odprtega vprašanja pokritja te investicije, saj je dotok sredstev iz Samoupravnega sporazuma o združevanju sredstev za nekatere naložbe na področju družbenih dejavnosti iz katerega naj bi se zagotovila tudi sredstva za izgradnjo zdravstvenega doma (participacija zdravstva) izredno slab. Zdravstveni dom je sicer s adaptacijo objekta na Križičevi 10, ki je bila zaključena v letu 1987 nekoliko izboljšal pogoje za opravljanje storitev osnovnega zdravstvenega varstva, ne pa tudi povečal kapacitet za opravljanje teh storitev oz. števila kadrov. Nekaj premikov v izboljšanje osnovnega zdravstvenega varstva beležimo na področju mladinskega zobozdravstva z odpiranjem šolskih zobnih ambulant v šolah in v dispanzerju za zdravstveno varstvo predšolskih otrok z odprtjem mentalno higienskega oddelka. Bistvenih premikov pa ne moremo ugotoviti v najbolj kritičnih dejavnostih, to je na področju splošno ambulantne in zobozdravstvene dejavnosti za odraslo populacijo. Prav tako ugotavljamo, da kljub večkratni zahtevi ni premikov v organizaciji dela DO Zdravstveni dom Ljubljana, katerega skrb je po določilih Samoupravnega sporazuma o svobodni menjavi dela enakomerna porazdelitev kadrov za izvajanje storitev osnovnega zdravstvenega varstva v svobodni menjavi dela. Glede na deficitarnost teh storitev na območju občine Bežigrad smo zdravstvenemu domu Ljubljana že večkrat predlagali, da naj bi se posamezne storitve za določeno populacijo izvajale v drugih objektih zdravstvenega doma Ljubljana oz. v posameznih TOZD, kjer izkazujejo suficit kadrov in prostorov, vendar pa s temi predlogi zaradi interesov posameznih TOZD, ki ta kadrovi in prostorski presežek prodajajo v neposredni menjavi dela, niso uspeli.

V srednjeročnih planskih dokumentih tako občine Ljubljana Bežigrad kot tudi mesta Ljubljana smo kot eno prioriteten nalog opredelili tudi jačanje osnovnega zdravstvenega varstva aktivne populacije. Le-to je organizirano v okviru dispanzerja za medicino dela in v sklopu tega v obratnih ambulantah, ki pa jih v občini Bežigrad zaradi že navedenih prostorskih in kadrovskih problemov ne moremo razvijati. Ovira za intenzivnejši razvoj te dejavnosti so tudi določbe Zakona o celotnem prihodku, ki stroške za to dejavnost še vedno opredeljuje v skupni porabi OZD. Kljub pobudi, da bi se ti stroški vključili v sklop materialnih stroškov, kar je podprla tudi skupščina družbenopolitične skupnosti, ni spremembe zakona na tem področju, zato v organizacijah združenega dela, saj programi obratnih ambulant lahko bistveno pripomorejo k povečanju produktivnosti v OZD ter zmanjšanju bolniškega staleža, je nujno, da se ponovno zahteva korekcija zakona ter s tem zagotovi združenemu delu možnost za nadaljnji obstoj že obstoječih obratnih ambulant ter odpiranje novih.