

Zdravstveno varstvo prebivalcev občine Ljubljana Vič-Rudnik

I. 1. NEKAJ GEOGRAFSKIH IN POPULACIJSKIH RAZVOJNIH KAZALCEV V OBČINI

Območje občine Vič-Rudnik obsega 543,5 km² površine; 58% površine pripada mestnemu predelu, kjer stojijo velika stanovanjska naselja in fakultetne ustanove; industrijskih objektov je malo. V podeželskem delu občine se prebivalci preživljajo s kmetijstvom, predelovalno industrijo in obrtjo.

Občina Vič-Rudnik je po številu prebivalcev druga največja ljubljanska občina, po številu delovnih mest pa najmanjša. Zato je narodni dohodek na prebivalca v občini med najnižjimi v SR Sloveniji, vendar se to ne pozna pri zagotavljanju zdravstvenega

varstva občanom, ker je uveljavljena vzajemnost in solidarnost za celotno območje mesta Ljubljana.

Občina je imela v letu 1987 83.078 prebivalcev. Njihova starostna struktura kaže naraščanje števila ljudi, ki so starejši od 50 let, kar pomeni, da se prebivalstvo počasi stara.

Ta proces nam kaže spodnja tabela, v kateri smo prikazali delež posameznih skupin in jih primerjali med letoma 1981 in 1987 ter med Ljubljano in Slovenijo (glej tabelo 1 in 2)

Prebivalci	Občina Lj. Vič-Rudnik		Občine mesta Ljubljana		SR Slovenija	
	1981	1987	1981	1987	1981	1987
Vsi	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
0-14 let	23,0	20,8	22,5	20,5	23,0	21,5
15-49 let	52,8	53,0	53,1	53,2	51,6	51,7
50 let in več	24,2	26,0	24,4	26,3	25,4	26,8

Staranje prebivalstva je predvsem posledica nizke stopnje rodnosti in podaljševanja življenjske dobe. Rodnost, umrljivost in umrljivost dojenčkov so prikazane v naslednji tabeli:

	Občina Lj. Vič-Rudnik			Občina mesta Ljubljana			SR Slovenija		
	1981	1982	1987	1981	1982	1987	1981	1982	1986
Število živorojenih na 1000 prebivalcev	17,2	15,2	13,4	16,0	14,1	12,1	15,2	14,4	12,6
Število umrlih na 1000 preb.	8,8	8,8	7,3	8,3	7,5	7,6	9,6	9,7	9,5
Število umrlih dojenčkov na 1000 živorojenih	1,3	1,6	0,7	1,2	1,6	1,1	1,3	1,4	1,2

Rodnost v SR Sloveniji kot tudi v Ljubljani nenehno pada. Podatki o splošni umrljivosti kažejo, da je le-ta v Ljubljani nižja kot v SR Sloveniji, vendar je to posledica migracije: v Ljubljano se priseljujejo mladi ljudje in s tem povečujejo število prebivalcev v starosti 15-49 let. Umrljivost dojenčkov je nizka. Več kot tri četrtine umrlih dojenčkov umre v prvem mesecu življenja, kar pomeni, da umrejo le tisti, ki jim medicina res ne more pomagati (najčešča vzroka sta nezrelost ploda in prirojene napake). Nizka umrljivost dojenčkov kaže na visoko zdravstveno prosvetljenost mater, saj dojenčki ne umirajo več zaradi nalezljivih bolezni - zlasti črvesnih - ali zaradi nepravilne prehrane.

V letu 1984 je v SFR Jugoslaviji umrlo 2,8 otrok od 1000 živorojenih (v BiH: 2,5, v Črni gori 2,4; v Srbiji 3,2; v Makedoniji 4,4 in v Hrvaški 1,2), medtem ko je v Sloveniji tega leta znašal količnik 1,4.

V spodnji tabeli je prikazano število živorojenih otrok in umrlih v letih 1982 in 1987 v absolutnih številkah:

	občina Vič-Rudnik			mesto Ljubljana		
	1982	1987	$\frac{1987}{1982}$	1982	1987	$\frac{1987}{1982}$
Št. živorojenih	1192	1116	93,6	4776	4117	86,2
Št. mrtvorojenih	8	3	37,5	22	15	68,2
Št. vseh umrlih	685	603	88,0	2444	2589	105,9
Št. umrlih dojenčkov	19	8	42,1	74	44	59,5

Specifična zdravstvena problematika v občini Vič-Rudnik nastaja zaradi priseljevanja delavcev iz drugih krajev, ki praviloma živijo v zelo slabih stanovanjskih razmerah in v podnajemniških odnosih.

Na območju Rakove Jelše, Ceste dveh cesarjev, Podvozne poti in Ceste v Mestni log se številneje priseljujejo večinoma mlade družine. Rodnost na omenjenih območjih je velika in predstavlja več kot polovico vseh rojstev v naši občini. Ker so zdravstveni in socialni pogoji življenja teh družin večinoma slabši, so predvsem zaradi ogroženosti otrok potrebni pogosti obiski na domu, in posredovanja za urejanje razmer z otroškim dispanzerjem, vzgojno-varstveno organizacijo, krajevnimi skupnostmi, Centrom za socialno delo in občinsko interesno skupnostjo otroškega varstva.

2. ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE V OBČINI

TOZD osnovnega zdravstvenega varstva Vič-Rudnik je ena izmed sedmih temeljnih organizacij ZD Ljubljana. TOZD ima dve delovni enoti - na Poljanski 24 in na Rakovniški 4 - in osem zdravstvenih postaj:

Škofljica (zgrajena iz samoprispevka), Velike Lašče (samoprispevek) Ig (nov objekt v izgradnji), Podpeč, Vnanje gorice, Dobrova, Polhov Gradec in Horjul.

Zdravstveni delavci tozd Vič-Rudnik zagotavljajo osnovno zdravstveno varstvo občanom po dispanzerski metodi dela v

a) **službi splošnega zdravstvenega varstva, ki obsega:**

- dispanzer za zdravstveno varstvo odraslih;
- dispanzer za zdravstveno varstvo borcev NOV;
- dispanzer za zdravstveno varstvo predšolskih otrok s posvetovalnicami v Podpeči, Vnanjih goricah, Polhovem Gradcu, Horjulu, Igu, Velikih Laščah, na Postojnski in na Rakovniški ulici;
- dispanzer za medicino dela;
- zdravniški konzilij;

b) **službi posebnega zdravstvenega varstva, ki obsega:**

- dispanzer za žene s posvetovalnicami Polhov Gradec, Horjul, Velike Lašče, na Postojnski in Rakovniški ulici;
- dispanzer za pljučne bolezni in TBC;
- okulistiko;
- rentgenološko in ultrazvočno specialistično ordinacijo;
- skupne medicinske službe (laboratorij, fizioterapija, patroža, nega in sterilizacija);

c) **služba zobozdravstvenega varstva, ki obsega:**

- dispanzer za zobozdravstveno varstvo odraslih;
- dispanzer za zobozdravstveno varstvo borcev NOV;
- dispanzer za zobozdravstveno varstvo predšolskih in šolskih otrok, ter mladine;
- specialistične zobozdravstvene ordinacije;
- zobni laboratorij.

Zobozdravstveno varstvo šolarjev je zagotovljeno še v zobozdravstvenih ordinacijah Osnovne šole Marjan Novak Jovo na Viču in Osnovne šole X. SNOVB Ljubljanske na Trnovem.

Zdravstveno varstvo aktivne populacije je organizirano tudi v obratnih ambulantah v Tobačni tovarni, Iskri ter Iliriji Vedrog.

Poleg tega ima TOZD prednostne ambulante za delavce Plutala, Elektrogospodarstva, Kovinsko industrijskega podjetja, Mladinske knjige, Skupščine občine, Viatorja in Službe družbenega knjigovodstva, Rudarskega inštituta in Vodnogospodarskega inštituta, Inštituta za celulozo in papir.

Za starejše občane delujeta tudi ambulantni v Domu starejših občanov na Bokalcih in v enoti Kolezija.

Partonažna služba skupaj z dispanzerjem splošne medicine, dispanzerjem za borce NOV, Domom starejših občanov, otroškim dispanzerjem, dispanzerjem za pljučne bolezni, socialnozdravstvenimi komisijami v krajevnih skupnostih, Centrom za socialno delo itd. predvsem skrbi za izboljšanje zdravstvenega stanja in zdravstvene nege bolnikov na domu, za preskrbo s prehrano za urejanje bolnikovega okolja in daje predlog za namestitve v domu za starejše občane, sodeluje pri urejanju finančne pomoči ostarelim ter bolnim in rešuje druge socialne in zdravstvene težave.

Strokovnost dela ugotavljamo s stalnim spremljanjem razvoja medicinske znanosti, s poglobljanjem znanja in praktičnih izkušenj, s stalnim in programiranim strokovnim izpopolnjevanjem, z notranjo organizacijo in razporejanjem delavcev na posamezna dela in opravila, z ustrezno tehnično opremljenostjo, z izmenjavo strokovnjakov, s stalnim strokovnim nadzorom, s spremljanjem, preverjanjem in ocenjevanjem svojega dela ter s sodelovanjem z drugimi zdravstvenimi organizacijami, zlasti z Univerzitetnim kliničnim centrom.

3. DOSTOPNOST ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

S smotno organizacijo dela in prerazporejanjem delavcev zagotavlja tozd Vič-Rudnik neprekinjeno zdravstveno varstvo med 7. in 19. uro vsak dan, razen ob nedeljah in praznikih. V nočnem času in ob prazničnih dnevih je organizirana nujna medicinska pomoč v prostorih UKC. V zdravstvenih postajah je zagotovljeno enoizmensko delo razen v Velikih Laščah, kjer je dvoizmensko.

Število prebivalcev na enega zdravnika je razvidno iz tabele:

Število prebivalcev na 1 nosilca	1987	Normativi
– splošno zdravstveno varstvo odraslih	1839	1780
– patronažna dejavnost	3219	2500
– preventivno zdrav. varstvo delav.		4600
– zdravstveno varstvo predšolskih otrok	930	1000
– zdravstveno varstvo šolskih otrok	1373	2000
– pneumoftiziološko varstvo	52312	37000
– zobozdravstveno varstvo odraslih	2250	1950
– zobozdravstveno varstvo otrok,		
šolarjev in mladine	1137	1500
– zdravstveno varstvo žensk	11601	6000

Nosilec zdravstvenega varstva je praviloma zdravnik, v patronažni službi in v medicinskotehničnih službah pa medicinska sestra, fizioterapevt ali laboratorijski tehnik.

Pri dostopnosti zdravstvenega varstva prebivalstvu imata pomembno vlogo razvejanost sistema zdravstvenih postaj (v vseh bolj oddaljenih večjih krajih) in dokaj dobre prometne zveze.

4. OBSEG DEJAVNOSTI OSNOVNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Obseg dela v osnovnem zdravstvenem varstvu je prikazan v tabeli 3. Število ambulantnih obiskov upada predvsem na račun ponovnih. Pojavljajo se nove naloge in programi, ki obetajo večji uspeh pri krepitvi in ohranjanju zdravja varovancev. To je predvsem zdravstveno vzgojno in prosvetno delo, zdravljenje in nega na bolnikovem domu, delo v zdravniških komisijah in nujni medicinski pomoči in organizirano strokovno izpopolnjevanje vseh delavcev.

Tabela 4 nam prikazuje število preventivnih pregledov, ki narašča v vseh dispanzerjih, razen v šolskem, kjer že izvajamo vse po dogovorjenih programih.

Število preventivnih pregledov je strokovno opredeljeno in načrtovano, zato bo poslej naraščalo le s porastom števila določenih starostnih skupin. V program dela sodi še zdravstvenovzgojno delo, ki ga zdravstveni delavci izvajajo v zdravstvenem domu, v vrtcih, v šolah in v organizacijah združenega dela. Dejavnost poteka predvsem v sodobnih oblikah dela, zlasti z majhnimi skupinami.

Zdravstveni dom Ljubljana, TOZD Osnovnega zdravstvenega varstva Vič-Rudnik zagotavlja celotno osnovno zdravstveno varstvo prebivalcem občine Ljubljana Vič-Rudnik. Prednostna naloga osnovnega zdravstvenega varstva je doseči boljše zdravje prebivalstva ter dvigniti zdravstveno zavest. Skupni cilj zdrav-

stvene službe je hitrejši razvoj preventivne in dispanzerske metode dela, širjenje zdravljenja in nege na bolnikovem domu, izvajanje zdravstveno-prosvetne dejavnosti, racionalnejše predpisovanje zdravil in objektivnejše ocenjevanje delanezmožnosti.

Programirani obseg zdravstvenih storitev za leto 1987 je TOZD Vič-Rudnik presegel predvsem na področju preventivnih dejavnosti in skoraj v vseh varstvih (dispanzer za medicino dela, obratne ambulate, dispanzer za predšolske otroke, dispanzer za šolske otroke in mladino, dispanzer za zobozdravstveno varstvo otrok). Večja realizacija preventivnega programa ter upad kurativnega programa je v skladu s cilji in prizadevanji zdravstvenih dejavnosti.

Prebivalcem posredujejo pisna gradiva z zdravstveno vzgojno vsebino. Zaščita pred AIDS terja dodatna materialna sredstva in dopolnilno strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev ter intenzivno zdravstveno vzgojno delo.

Z zmanjševanjem bolnišničnega zdravljenja, staranjem prebivalstva in z naraščanjem obolevnosti zaradi kroničnih degenerativnih bolezni, se stopnjuje pritisk na zdravljenje in nego na bolnikovem domu. Tem potrebam sledi v TOZD Vič-Rudnik z organiziranim pristopom oziroma teamskim delom. Takšen team tvorijo: zdravnik, patronažna medicinska sestra, medicinska sestra za strokovno nego, negovalka, fizioterapevt in laborant. Povečuje se število obiskov na bolnikovem domu, ki jih opravljajo zdravniki splošne medicine. Na novo je uvedeno zdravljenje s kisikom na bolnikovem domu, ki ga izvajajo specialisti pulmologi TOZD Vič-Rudnik, tvorno sodeluje s Centrom za socialno delo, Domom za starejše občane in organizacijami RKS pri izvajanju domače nege in organizirane gospodinjske pomoči. Zdravstvene nege ni manj, opravljajo pa je več polivalentne – višje medicinske sestre. Opazen je napredek v zdravstveni negi zaradi izboljševanja izobrazbene strukture delavk. Povečal se je obseg fizioterapije na domu. Na novo so uvedeni laboratorijski odvzemi pri nepokretnih bolnikih.

Celovito zdravljenje na domu obsega:

- obisk zdravnika na domu (izvajalec je zdravnik oz. zobozdravnik);
- zdravstveno nego na domu (izvajalec je višja medicinska sestra, srednja medicinska sestra, fizioterapevt, laborant);
- osebno nego (negovalka ZD);
- socialno obravnavo na domu (patronažna višja medicinska sestra);
- domačo nego (svojci);
- gospodinjsko pomoč delavke – Doma starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik.

Zato je zdravljenje na domu kompleksna dejavnost, ki ni popolna, če ne vsebuje vseh omenjenih komponent. Vodja teama in povezovalac je predvsem lečeči zdravnik, ki vsklajuje vse dejavnosti, ki predstavljajo enega od bistvenih elementov dispanzerske metode dela.

Ločevati pa je potrebno nujne zdravniške obiske od zdravljenja na domu oziroma zdravniških obiskov po dogovoru. Nujni obiski, za katere je v literaturi dokaj natančno izdelana definicija in indikacije, so v Ljubljani urejeni enotno v okviru nujne medicinske pomoči.

Zdravljenje na domu je v bistvu opravljanje obiskov zdravstvenih delavcev na domu varovancev po dogovoru in pomeni nadaljevanje bolnišničnega ali ambulantnega zdravljenja ali pa sledi prvemu obisku na bolnikovem domu, zato mora potekati pod vodstvom in nadzorom lečečega oziroma izbranega zdravnika, ki pacienta dobro pozna in ne dežurnega ali določenega zdravnika. Pri tem nastajajo določeni problemi zlasti zaradi omejevanja nadurnega dela. Kljub temu je v primerjavi z drugimi ljubljanskimi občinami v naši zdravljenje na domu najboljše urejeno, kar nam potrjuje tudi število opravljenih obiskov zdravnika na domu. Ohranjen je trend njihovega porasta kljub restriktivnim stabilizacijskim ukrepom. K temu silijo tudi specifične razmere, v katerih dela TOZD osnovnega zdravstvenega varstva Vič-Rudnik in ki so precej drugačne kot v drugih ljubljanskih občinah. TOZD ima največ osem dislociranih zdravstvenih postaj v okoliških krajih, ki so tudi do 30 km oddaljene od sedeža organizacije. Tam bodo ljudje vedno poiskali svojega lečečega zdravnika, če bodo potrebovali zdravljenje na domu in te kvalitete ne more nadomestiti nobena drugačna dežurna ali centralizirana ureditev.

Nesporo gre za strokovno najboljši način dela, ki je element dispanzerske metode, katero za osnovno zdravstvo priporoča tudi Zakon o zdravstvenem varstvu. Obenem pa je to tudi najbolj humana oblika dela, zato jo skuša Zdravstveni dom TOZD osnovno zdravstveno varstvo Vič-Rudnik kljub restrikcijam ohraniti in tudi širiti v mestnih krajevnih skupnostih naše občine. Opravljeno delo na bolnikovem domu je prikazano v tabeli 6.

5. BOLNIŠNIČNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Število v bolnišnicah zdravljenih bolnikov iz Ljubljane stagnira, čeprav število prebivalcev raste in čeprav se prebivalstvo stara. To je razvidno iz spodnje tabele:

Obseg storitev za bolnike mesta Ljubljane v obdobju 1983–1987

	1983	1984	1985	1986	1987	Index 87/83
Sprejeti bolniki	43.828	43.268	42.616	43.069	43.826	100,0
Štev. oskrbnih dni	517.678	501.582	482.845	479.824	489.585	94,5
Ležalna doba	11,81	11,59	11,33	11,14	11,17	94,5
Število točk v 1000	–	26.398	25.810	26.168	26.891	101,8

Stopnja hospitalizacije je število bolnikov v občini, zdravljenih v bolnišnici, na 1000 prebivalcev. Podatki so prikazani v spodnji tabeli:

Stopnja hospitalizacije

Občine	Stopnja hospital. 1981	Stopnja hospital. 1985	Index 85/81
Bežigrad	154,3	130,8	84,0
Center	202,5	176,3	87,1
Moste	150,5	129,5	86,0
Šiška	136,6	126,1	92,3
Vič	143,0	128,6	90,6
SR Slovenija	156,5	147,0	93,9

6. ZBOLEVANJE OBČANOV IN ZAČASNA ODSOTNOST Z DELA ZARADI BOLEZNI IN POŠKODB

V tabeli 7 je prikazano število posameznih bolezni in bolezenskih stanj po skupinah obolenj, ugotovljenih pri prvem pregledu.

Pojave v zdravstvenem stanju prebivalstva je mogoče realno ocenjevati, če jih opazujemo v daljšem časovnem obdobju. Prikazani podatki o zboleznosti izhajajo iz podatkov redne statistične službe Zdravstvenega doma Ljubljana, zbranih po isti metodologiji. Zajetna obolenja so ugotovljena pri prvih pregledih v dispanzerju za zdravstveno varstvo predšolskih otrok, dispanzerjih za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine in dispanzerjih splošne medicine (vključno z dispanzerjem za borce NOV in Zdravstvenega doma Ljubljana, TOZD Vič-Rudnik).

Opazovano je obdobje med letoma 1982 in 1987. Razvidno je skupno število bolezenskih stanj in skupine obolenj, ki najbolj izstopajo v patologiji prebivalstva. Preostali odstotki se nanašajo na druge bolezni skupaj. Po zboleznosti v vseh starostnih obdobjih so najpogostejše bolezni dihal, vendar se strukturni delež zmanjšuje zaradi sprememb v zdravstveni evidenci nalezljivih bolezni.

Odsotnost z dela zaradi bolezni merimo z odstotkom izgubljenih delovnih dni. Podatki so prikazani v tabeli 8.

6.1. ZDRAVSTVENO VARSTVO PREDŠOLSKIH OTROK

Pri predšolskih otrocih jim sledijo vnetja oči in ušes, ter bolezni prebavnih organov.

Otroški dispanzer opravlja svojo preventivno dejavnost za okrog 9000 predšolskih otrok. Dejavnost zdravstveni dom izvaja v dveh oddelkih (na Viču in Rudniku) ter v šestih posvetovalnicah za dojenčke. V teh posvetovalnicah opravijo pet obveznih sistematičnih pregledov dojenčkov v prvem letu starosti (skupaj okrog 5000 pregledov), vsa obvezna cepljenje od 0–7 let in pregled pred vstopom v VVO.

Na območju občine je 900 do 100 rojstev letno. Za vsakega dojenčka se izvede 5 preventivnih pregledov, kar je skupaj okrog

5000 sistematičnih preventivnih pregledov dojenčkov od prvega leta starosti. K temu sodijo še obvezna cepljenja.

Letno opravijo okrog 900 sistematičnih pregledov triletnih otrok, ki jih naročajo tudi iz nekaterih zunanjih posvetovalnic. V okviru preventivne dejavnosti opravljajo preglede otrok v VVO pred zimovanjem in pred letovanjem predšolskih šestletnih otrok. Pregledajo delajo po skupinah v vrtcih in potekajo februarja in marca za zimovanje ter maja in junija za letovanje. Letovanje predšolskih otrok v Pacugu je organizirano z zdravstveno ekipo, kjer sodelujeta zdravnik in medicinska sestra. Letuje okrog 480 do 500 predšolskih otrok letno.

Sodelovanje zdravstvene službe in VVO Ljubljana Vič-Rudnik je dobro. V primeru epidemij zdravstveni dom opravlja v vrtcih preventivne preglede otrok in sanitarno higienske preglede, daje navodila in ukrepa. To delo je težko planirati vnaprej, ker so epidemije nepredvidene. (Letos se je pojavila epidemija seroznega meningitisa v VVO Trnovo). Pred vstopom v vrtec opravimo preventivni pregled vsakega otroka, kar je od 700 do 800 otrok letno. Sočasno zdravstveni dom izvaja tudi zdravstveno vzgojo, individualno s starši in otroki.

Preventivna dejavnost otroškega dispanzerja zajema:

- sistematične preglede dojenčkov v prvem letu starosti;
- sistematične preglede v tretjem letu starosti;
- posvetovalnice in cepljenja;
- preglede pred vstopom v VVO;
- preglede pred zimovanjem in letovanjem;
- spremljanje letovanja v Pacugu;
- obvezna cepljenja po programu;
- epidemiološke preglede v VVO ob epidemijah;
- zdravstveno vzgojo, individualno, v skupinah in tudi v VVO.

6.2. ZDRAVSTVENO VARSTVO ŠOLSKIH OTROK IN MLADINE

Pri šolskih otrocih so za boleznimi dihal najpogostejše bolezni kože in podkožja. Veliko je poškodb. Zaskrbljujoče je naraščanje duševne zboleznosti, ki se pri šolarjih odraža kot utrujenost ali nemir, depresivnost, glavoboli in poskusi samomorov. Povečuje se tudi prebavne motnje, ker se veliko šolarjev dnevno vozi v šolo.

Šolski dispanzer Vič-Rudnik opravlja poleg zdravljenja bolnih šolarjev obsežno preventivno dejavnost. Zaradi specifičnosti terena opravlja veliko tega dela na šolah, kar je naporejše za zdravstvene delavce, omogoča pa boljši stik z učenci, pedagoškimi in drugimi delavci in boljšo oceno zdravstvenega stanja šolarjev.

Število preventivnih pregledov je preko 12.000 letno. Sem se štejejo sistematični zdravstveni pregledi šolarjev, nadalje izvajajo namenske preglede in sicer ob pojavu nalezljivih in drugih bolezni, zaradi vodenja kroničnih bolnikov ipd.

Poseben poudarek daje šolski dispanzer pregledom pred odhodom na letovanje in šolo v naravi, pred vpisom v srednje šole, sprejemne zavode, pred odhodom na delovne akcije in na taborjenje.

V letu 1987 je bilo opravljenih 6045 preventivnih pregledov, 1218 namenskih ter 2130 pregledov pred vstopom v šolo itd.

Teamsko je obravnavan otrok pred vstopom v osnovno šolo, poklicnim usmerjanjem, ocenjevanjem sposobnosti za pouk telesne vzgoje, risanje, tehnični pouk, praktični pouk, pri specifičnih učnih in vzgojnih težavah ipd.

Obsežni del preventivne dejavnosti so redne vakcinacije in revakcinacije šolskih otrok. Če so izpolnjeni pogoji, se cepljenje opravi na šolah, kar omogoča boljšo precepljenost in boljši pregled nad zdravstvenim stanjem. Istočasno so lahko cepljeni tudi pedagoški delavci (rdečke, gripa).

V začetku šolskega leta delavci šolskega dispanzerja opravijo preglede šol in kuhinj ter se pogovorijo o prehrani šolarjev.

Zdravstveno vzgojno delo, ki ga izvaja šolski dispanzer, poteka individualno, v skupinah ob sistematskih pregledih in v obliki predavanj. Večkrat sodeluje tudi pri naravoslovnih dnevih, na problemskih konferencah ipd.

6.3. ZDRAVSTVENO VARSTVO ODRASLIH

Pri odraslih so najpogostejše bolezni dihal, kronične degenerativne bolezni kosti in mišic, srca in ožilja ter bolezni prebavnega trakta. Poleg kvalitete življenja in zdravja vplivajo na zbolevanje pitje alkoholnih pijač, kajenje in druge odvisnosti. Pri odrasli populaciji se zmanjšuje število nalezljivih bolezni, naraščajo pa

degenerativna obolenja, hipertonijska, diabetes, rak (predvsem na pljučih) in obolenja lokomotornega aparata.

Zdravstveni delavci predvsem na področju zdravstvenega varstva predšolskih, šolskih otrok in mladine svoje naloge po vsebini in obsegu izpolnjujejo. Na zdravje prebivalcev pa vplivajo tudi dejavniki iz neposrednega življenjskega okolja. Te dejavnike zdravstvena služba odkriva in nanje opozarja, ne more pa jih odpraviti. Za to morajo sodelovati tudi vsi tisti, ki imajo vpliv na način življenja in dela, tako posamezni družinski člani, šole, vzgojnovarstvene organizacije in delovne organizacije.

7. POVZETKI Z USMERITVAMI ZA URESNIČEVANJE SAS O TEMELJIH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI LJUBLJANA VIČ ZA OBDOBJE 1986–1990

a) Pomanjkljivosti v dosedanjem razvoju zdravstva v občini:

V občini Ljubljana Vič-Rudnik se je od leta 1982 povečalo število prebivalcev za 5777 in število zaposlenih zdravstvenih delavcev za 17, vendar v posameznih varstvih še ne dosegamo normativna števila prebivalcev na enega zdravnika oziroma nosilca zdravstvenega varstva.

Zaskrbljujoče je naraščanje števila boleznih dihal in kroničnih nenalezljivih boleznih v vseh starostnih obdobjih.

b) Uresničevanje prioritarnih nalog:

Dostopnost do zdravstvenih storitev smo v zadnjih petih letih povečali za:

- eno ordinacijo splošne medicine v Velikih Laščah;
- eno zobno ordinacijo za odrasle delavce Iskre;
- eno zobno ordinacijo v osnovni šoli Trnovo;
- dve pooblaščenim splošnim ambulantam in sicer za delovno organizacijo Viator in delovno organizacijo Podjetje za urejanje hudo-urnikov;
- štiri pooblaščenice zobne ambulante za delovno organizacijo Viator in tri inštitute;
- eno otroško posvetovalnico v Podpeči;
- eno žensko posvetovalnico v Velikih Laščah;
- dva laboratorija v Horjulu in Velikih Laščah;
- prevzeli smo pregledovanje nabornikov;
- povečali smo število preventivnih pregledov, ter zmanjšali število kurativnih pregledov, skoraj v vseh varstvih;
- povečali smo precepljenost otrok;
- razširili in izboljšali smo zdravljenje in organiziranost gospodinjske pomoči na bolnikovem domu (vedli smo zdravljenje s kisikom na bolnikovem domu, sodelujemo v organizaciji in izvajanju gospodinjske pomoči na bolnikovem domu);
- posodobili in skrajšali smo laboratorijsko diagnostiko;
- uvedli smo ultrazvočno diagnostiko;
- izboljšali smo izobražbeno strukturo zaposlenih, s šolanjem ob delu, s podiplomskimi študiji in z nenehnim dopolnilnim izobraževanjem;

– razširili in izboljšali smo konzilijarno delo in strokovni nadzor.

c) Usmeritve za nadaljnje delo

1. Strokovno je potrebno proučiti obolenje in obremenitve šolske mladine v obliki raziskovalne naloge. Poročilo o zdravstvenem stanju šolskih otrok in mladine je bilo pripravljeno za celo Ljubljano in obravnavano na skupščini mesta Ljubljana. Takrat so bili oblikovani tudi predlogi za nadaljnje delo s ciljem izboljšati zdravje ljubljanskega šolarja.

Nosilci naloge: Samoupravna interesna skupnost za raziskovanje, Mestna izobraževalna skupnost, zdravstveni dom

2. Posodobiti in poenostaviti je potrebno zdravstveno administracijo.

Nosilci naloge: Republiška zdravstvena skupnost, Univerzitetni zavod za zdravstveno varstvo

3. Pridobiti dodatna znanja in sredstva za preprečevanje širjenja AIDS.

Nosilci naloge: občinska zdravstvena skupnost, zdravstveni dom

4. S prerazporeditvijo iz UKC je potrebno v ginekološkem dispanzerju razširiti program, oziroma delo za en team.

Nosilci naloge: kolegijski poslovodni organ ZD Ljubljana, kolegijski poslovodni organ UKC in UGK

5. S prenosom specialistične službe je potrebno povečati tudi okulistično dejavnost za en team.

Nosilci: isti kot pod točko 4.

6. Zagotoviti je potrebno sredstva za zaposlitev dodatnih delavcev za zgodnje in učinkovito preprečevanje zobne gnilobe pri otrocih v Škofljici, Velikih Laščah, Horjulu, Polhovem Gradcu, kjer zaradi oddaljenosti in prometne nepovezanosti ni mogoče prerazporejanje po normativih.

Nosilci: občinska zdravstvena skupnost

7. Zagotoviti bo potrebno dodatna sredstva za sanacijo ZP v Podpeči, ki je del kulturne dediščine in ZP v Dobrovi, kjer sta zgradbi neprimerni in ločeni.

Nosilec: občinska zdravstvena skupnost

8. Nenehno je potrebno izpopolnjevati strokovna znanja in nadomeščati iztrošeno medicinsko opremo.

Nosilec: ZD Ljubljana, TOZD osnovnega zdravstvenega varstva Vič-Rudnik.

9. Povečevati in izboljševati je potrebno zdravljenje in nego na bolnikovem domu. Prevozna sredstva je potrebno opredeliti kot sredstva za delo na bolnikovem domu in jih priznati v ceni zdravstvenih storitev.

Nosilec: ZD TOZD Ljubljana Vič-Rudnik, občinska zdravstvena skupnost

10. Doseči je potrebno pri izvajalcih gradbenih del, da izvedejo sanacijo nepravilnosti na tistih stavbah zgrajenih iz samopri-spevka, ki so še v garancijskem roku.

Nosilec: ZD TOZD Ljubljana Vič-Rudnik, Skupnost samopri-spevka III, Komite za družbene dejavnosti.

STALNI PREBIVALCI SR SLOVENIJE IN LJUBLJANE PO OBČINAH V LETIH 1982 in 1987

TABELA 1

O B Č I N E	Leto	Površina v km ²	Št. preb. na km ²	Skupaj prebiv.	Moški	Ženske
BEŽIGRAD	1982	46	1309	60220	28665	31555
	1987		1314	60565	28572	31993
CENTER	1982	5	6818	34089	15063	19026
	1987		6469	32345	14406	17939
MOSTE-POLJE	1982	152	440	66845	32759	34086
	1987		500	76019	36785	39234
ŠIŠKA	1982	156	540	84294	40322	43972
	1987		569	88770	42243	46527
VIČ-RUDNIK	1982	543	144	77921	37312	40609
	1987		153	83078	39883	43195
GROSUPLJE	1982	421	61	25601	12444	13157
	1987		64	27097	13204	13893
SR SLOVENIJA	1982	20256	95	1928028	936114	991914
	1987		98	1989462	965378	1024084

Vir podatkov: Zavod SR Slovenije za statistiko (stanje 31.3.1982 in 30.6.1987)

	PREBIVALSTVO											
	Obč. Vič-Rudnik				Ljubljana				SR Slovenija			
	1982	% od vseh preb.	1987	% od vseh preb.	1982	% od vseh preb.	1987	% od vseh preb.	1982	% od vseh preb.	1987	% od vseh preb.
Otroci 0 - 6 let	7596	10	7905	9	33993	10	30993	9	208558	11	189560	10
Otroci in mlad. 7 - 18 let	15141	19	14195	17	50965	16	57387	17	341015	18	352457	18
Odrasli 19-64 let	46571	60	53550	64	205434	64	220235	64	1174056	61	1245132	61
Odrasli 65 in več let	8613	11	8049	10	32977	10	32783	10	204399	10	202613	10
VSI PREBIVALCI:	77921	100	83699	100	323369	100	341398	100	1928028	100	1989462	100

Op: * Vir podatkov: Zavod SR Slovenije za statistiko (stanje 31.3.1982 in 31.6.1987)

TABELA 3

OBSEG DEJAVNOSTI OSNOVNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V OBČINI LJUBLJANA VIČ-RUDNIK V LETU 1982 DO 1987

	OBISKI BOLNIKOV					
	VSI			PRVJ		
	1982	1987	index	1982	1987	index
dispanzer splošne medic.	193669	188095	93	53771	50296	93,5
dispanzer za borbe NOV	6447	6449	100	1832	2067	113
dispanzer za MD in OA	28233	26188	93	14955	14509	97
dispanzer za predšolske otroke	69623	57843	83	28298	22426	79
dispanzer za šolske otroke in mladino	51757	48842	94	3243	29402	91
dispanzer za pljučne bolezni	10915	8540	78			
dispanzer za žene	15565	17704	114	5502	6690	122
dispanzer za zobozdrav. odraslih	84016	69758	83	13014	9811	75
dispanzer za zobozdrav. šolskih otrok	31594	31119	98	5760	4837	84
dom starejših občanov	19938	32467	163	2918	3024	104
SKUPAJ	538181	517921	96	163240		

Število obiskov pada v tistih varstvih, kjer se spreminja vsebina dela; ker v 42 urni delovnik vključujemo zdravstveno vzgojo, zdravljenje na domu, delo v zdravniških komisijah in delo v MKP.

TABELA 4

OBSEG OPRAVLJENIH PREVENTIVNIH PREGLEDOV V LETIH 1982-1987

varstva	1982	1987	index 87/82
medicina dela in OA	8469	8675	102
zdrav.varstvo predšolskih otrok	14334	15329	107
zdrav.varstvo šolskih otrok in mladine	12028	11272	94
dispanzer za žene	9334	10035	108

ŠTEVILO ZAPOSLENIH V ZD LJUBLJANA IN TOZD VIČ-RUDNIK

TOZD	1982	1987				
	zdr. del.	zdr. del.	index adm. del.	teh. del.	adm. del.	index
Bežigrad	244	271	111	28	21	82
Center	327,5	325	99	48	55	114
Moste	270	298	110	35	32	91
Šiška	381	370	97	43	45	104
Vič	317	334	105	44	22	50
Grosuplje	83	96	115	13	15	115
Študenti	49	51	104	10	11	110
DSOS		0	0	119	123	113
Skupaj	1671,5	1745	104	340	326	95

Število zdravstvenih delavcev se je povečalo sorazmerno z novogradnjami iz samoprispevka (Velike Lašče, OŠ Trnovo) in v oddaljenih zdravstvenih postajah (Vnanje Gorice).

Število tehničnih delavcev se je zmanjšalo, ker je DO Zitus prevzela dejavnost čiščenja.

Tabelarični prikazi števila zaposlenih v ZD Ljubljana, TOZD Vič-Rudnik v letu 1987 po dispanzerjih in po kvalifikacijski strukturi, plan specializacij za leto 1987, šolanja ob delu ter podiplomskega izobraževanja so na vpogled pri komiteju za družbene dejavnosti občine Ljubljana Vič-Rudnik in pri strokovni službi SIS, Miklošičeva 24.

TABELA 7

BOLEZEN IN BOLEZENSKA STANJA PO SKUPINAH OBOLNIJ,
UGOTOVLJENA PRI PRVEM PREGLEDU

	ZD LJUBLJANA, tozd Vič-Rudnik			
	1982	%	1987	%
PREDŠOLSKI OTROCI				
- vse bolezni skupaj	26509	100	21266	100
- bolezni dihal	14370	54	11187	53
- bolezni oči in ušes	4036	15	2904	14
- bolezni prebav. organov	1695	6	1802	8
- nelezljive bolezni	2031	8	1701	8
- bolezni kože in podkož.	1589	6	1276	6
- ostale bolezni	2788	11	2396	11
ŠOLSKI OTROCI IN MLADINA				
- vse bolezni	20402	100	18102	100
- bolezni dihal	7713	38	7222	40
- bolezni kože in podkožja	2111	11	2024	11
- poškodbe	1702	8	1608	9
- bolezni oči in ušes	1695	8	1375	7
- nelezljive bolezni	1256	6	2151	12
- ostale bolezni	5925	29	3722	21
ODRASLI				
- vse bolezni skupaj	63921	100	58191	100
- bolezni dihal	19554	31	15663	27
- bolezni kosti in mišic	8376	13	8271	14
- bolezni srca in ožilja	6127	10	7572	13
- bolezni prebav. trakta	6604	10	4938	9
- poškodbe	4558	7	3522	6
- ostale bolezni	13702	29	18225	31

TABELA 6

ŠTEVILO OPRAVLJENIH OBISKOV NA DOMU V ZD LJUBLJANA,
TOZD VIČ-RUDNIK V LETIH 1982 IN 1987 JE
NASLEDNJE:

Število obiskov na bolnikovem domu			
	1982	1987	index
zdravstveni kadri			
zdravniki splošne medicine, pulmologi in pediatri	3329	3726	113
patronažna medicinska sestra	14991	23803	159
sestre za nego	8642	6077	69
negovalka	10784	10991	102
fizioterapevt	1905	2202	116
Laborant		43	
SKUPAJ OBISKOV	39851	46842	118

TABELA 8

IZOSTAJANJE OD DELA V LETIH 1982 in 1987

Občina	Vsi izgubljeni dnevi (število)				Od tega nesreče pri delu in poklicne bolezni				Od tega nega družinskih članov			
	1982	%	1987	%	1982	%	1987	%	1982	%	1987	%
Ljubljana-resto	3121892	4,9	3319448	5,4	175844	0,3	216244	0,4	408595	0,6	379511	0,6
- Bežigrad	580331	4,7	578514	5,1	32137	0,3	41600	0,4	72093	0,6	60346	0,5
- Center	977769	4,7	1031256	5,0	44000	0,2	48362	0,2	171113	0,8	145524	0,7
- Moste-Polje	504158	5,0	583437	6,0	38164	0,4	46354	0,5	51015	0,5	54577	0,6
- Šiška	656368	5,2	759685	6,2	41717	0,3	53120	0,4	78216	0,6	81522	0,7
- Vič-Rudnik	330199	4,8	366556	5,1	19826	0,3	26808	0,4	36158	0,5	37542	0,5

II. SAMOUPRAVNA ORGANIZIRANOST ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V OBČINI LJUBLJANA VIČ-RUDNIK

Občinska zdravstvena skupnost Ljubljana Vič-Rudnik, ki opravlja dejavnost posebnega družbenega pomena preko svobodne menjave dela, povezuje samoupravne interese uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva v občini.

Vanjo se povezujejo delovni ljudje in občani kot uporabniki ter delavci, ki opravljajo zanje vse potrebne zdravstvene storitve kot izvajalci. Med najpomembnejšimi cilji, ki jih tako organizirani uresničujejo, so predvsem:

- zagotavljanje ustreznega nivoja osnovnega zdravstvenega varstva,
- skrb za neposredno uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva s sklepanjem samoupravnih sporazumov o svobodni menjavi dela, družbenih dogovorov ipd.,
- usklajevanje razvoja zdravstvenih zmogljivosti v Mestni, Medobčinski ter Republiški zdravstveni skupnosti,
- izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva,
- širjenje preventivnih in zdravstveno vzgojnih programov.

Uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v ljubljanskih občinah uresničujejo svoje interese in potrebe v zvezi z zdravstvenim varstvom v:

- občinski (h) zdravstveni (h) skupnosti (h)
- Mestni zdravstveni skupnosti Ljubljana
- Medobčinski zdravstveni skupnosti Ljubljana in
- Zdravstveni skupnosti Slovenije.

Delegat v zbor uporabnikov pošiljajo splošne, združene ali posebne delegacije iz temeljnih organizacij združenega dela, delovnih skupnosti in krajevnih skupnosti ter drugih samoupravnih organizacij in skupnosti v občini. Delegacije oz. konference delegacij pa pošiljajo na seje skupščine oziroma ustreznega zbora iz svojih vrst delegate glede na sklep o določitvi števila delegatskih mest. Pri uporabnikih se je le-to zmanjšalo v sedanjem sklicu od prejšnjih 63 na 45, pri izvajalcih pa je ostalo isto, t. j. 7.

Za delovanje vseh samoupravnih organov oz. prisotnosti na njihovih sejah lahko ugotovimo, da so le-te bile v vsem delegatskem obdobju sklepne. Delegati so zavzeto in tvorno spremljali ter analizirali obravnavana gradiva, pri svojih odločitvah pa so bili nemalokrat omejeni zaradi likvidnostnih težav v občinski zdravstveni skupnosti in zdravstvenih delovnih organizacijah.

Delegat v zbor izvajalcev pošiljajo delavski sveti ali drugi ustrezni organi upravljanja v temeljnih organizacijah, ki izvajajo program zdravstvenega varstva.

Skupščine občinske zdravstvene skupnosti delujejo še preko drugih samoupravnih organov in sicer: koordinacijskega odbora, odbora za varstvo pravic uporabnikov, odbora za samoupravni nadzor, odbora za LO in DS. Ti sodelujejo tudi z ustreznimi organi v Mestni zdravstveni skupnosti, v Medobčinski zdravstveni skupnosti ter z Republiško zdravstveno skupnostjo. V skladu z Zakonom o zdravstvenem varstvu (Ur. list SRS št. 1/80, 45/82, 42/85) ter na podlagi sprejetih programov ter planskih aktov sodeluje skupščina občinske zdravstvene skupnosti tudi kot četrti zbor občinske skupščine, če ta odloča o vprašanih iz zdravstvenega varstva. Pa tudi sicer Občinska zdravstvena skupnost Ljubljana Vič-Rudnik dobro sodeluje z drugimi občinskimi družbenopolitičnimi organizacijami, občinsko skupščino, izvršnim svetom ter drugimi.

To povezovanje poteka z občasnimi posvetovanji in seznanjanji o tekočih problemih, medtem ko je občinski komite za družbene dejavnosti, katerega predstavniki se redno odzivajo vabilom na seje skupščin občinskih zdravstvenih skupnosti in koordinacijskih odborov skupščine, tekoče obveščen o dogajanjih na področjih zdravstvenega varstva občanov.

V okviru ljubljanskih občin poteka povezovanje preko Mestne zdravstvene skupnosti Ljubljana. Le-ta je ustanovljena leta 1985 z namenom enotnega pristopa pri razvijanju in ohranjanju pravic iz zdravstvenega varstva, ki naj bi bile usklajene v mestu kot celoti. Predvsem je to pomembno pri dogovarjanju o enotni prispevni stopnji ter usklajevanju razvoja zdravstvenih zmogljivosti na področju ambulantno specialistične, bolnišnične ter zdraviliške zdravstvene dejavnosti z zdravstvenimi delovnimi organizacijami, ki imajo svoj sedež v Ljubljani oziroma s tistimi, katerih ustanoviteljica je skupščina mesta Ljubljane. To povezovanje petih občinskih zdravstvenih skupnosti v Mestno zdravstveno skupnost dobro in vsestransko deluje, tako da Mestna zdravstvena skupnost docela izpolnjuje namen svoje ustanovitve. Samoupravni organi vseh petih občinskih zdravstvenih skupnosti so v letu 1987 zaradi poenostavitve bančnega poslovanja dali tudi svoja soglasja za odprtje enotnega žiro računa v okviru mesta. Prav tako so za sklepanje večjega števila samoupravnih sporazumov o svobodni menjavi dela pooblastili prav Mestno zdravstveno skupnost.

Izkušnje pri delovanju delegatskega sistema oziroma pri samoupravnem urejanju zadev zdravstvenega varstva v občini kažejo, da je takšna štiristopenjska organiziranost zapletena in tudi neracionalna, ter povzroča določene težave pri samoupravnem sporazumevanju na področju svobodne manjave dela.

V okviru republike deluje Občinska zdravstvena skupnost Ljubljana Vič-Rudnik tudi kot sestavni del Mestne zdravstvene skupnosti v Republiški zdravstveni skupnosti. V tem sodelovanju s strokovno službo Republiške zdravstvene skupnosti je zaslediti zlasti njeno premajhno stopnjo zavzemanja pri analiziranju in oblikovanju cen za bolnišnično, zdraviliško in univerzitetno zdravstveno dejavnost. Nadalje predstavlja problem tudi sistem pri planiranju subvencij v zdravstvene objekte, obsega ter vsebine zdravstvenega varstva za celotno republiko. Dokaj nedognan je tudi sistem razporejanja solidarnostnih sredstev med

dajalke in prejemnice, saj obstoječi sistem uspešnost samoupravnega delovanja zavira in hromi. To dokazuje tudi finančni rezultat v letu 1987. Od skupno 65 občinskih zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji jih je 64 končalo z negativnim finančnim stanjem. Brez izgube se izkazuje le Občinska zdravstvena skupnost Dravograd, le-ta pa prejema republiško solidarnost.

Za opravljanje strokovnih, administrativnih idr. pomožnih del občinske zdravstvene skupnosti je oblikovana strokovna služba, ki je organizirana skupno z vsemi ostalimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi s področja otroškega varstva, socialnega skrbstva in socialnega varstva. Število zaposlenih v strokovni službi se ni povečevalo, kljub temu pa bodo potrebne določene spremembe tudi v organiziranosti le-te. Končna odločitev bo možna šele po skrbnem, vsestranskem in predvsem strokovnem analiziranju možnih predlaganih variant, povezana pa bo tudi s predvidenimi spremembami v organiziranosti samoupravni interesnih skupnosti nasploh.

III. FINANCIRANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Sredstva za financiranje zdravstvenega varstva se oblikujejo v okviru bilance sredstev skupne porabe na nivoju mesta Ljubljane. Z resolucijami in družbenimi plani se poleg nalog in razvoja zdravstvene dejavnosti določajo in razporejajo tudi sredstva za to dejavnost. Žal je rast sredstev namenjenih za skupno porabo in s tem tudi zdravstveno dejavnost vsako leto opredeljena tako, da zaostaja za rastjo dohodka gospodarstva (v letih 1981–1983 20%, v letih 1987, 1988 10%). Prav tako ugotavljamo, da predvsem v zadnjih letih močno upada delež zdravstva v skupni porabi mesta. Vzporedno s tem se postavlja vprašanje ali je pristop do planiranja sredstev za posamezne družbene dejavnosti dovolj selektiven in objektivni glede na strukturo elementov stroškov posamezne dejavnosti.

Delež sredstev za zdravstvo je bil do leta 1985 vedno nad 50% (v letu 1983 je bil najvišji in sicer 53,9%) potem pa je v letu 1986 padel na 44,6% v letu 1987 pa je znašal le 43,6%. Tudi primerjava prispevnih stopenj kaže, da so prispevne stopnje za financiranje zdravstvenega varstva v ljubljanskih občinskih zdravstvenih skupnostih med najnižjimi v SR Sloveniji. V letu 1987 je bila prispevna stopnja 8,85 najnižja v republiki, saj je znašala povprečna v republiki 10,76.

Ljubljanske zdravstvene skupnosti financirajo svojo dejavnost z enotno prispevno stopnjo, ki velja na območju petih občinskih zdravstvenih skupnosti v mestu Ljubljani. Za izravnavanje učinkov enotne prispevne stopnje je bil sprejet poseben sporazum, po katerem ena skupnost drugi skupnosti nadomešča izpad prihodkov, ki je posledica enotne prispevne stopnje. Z ozirom na specifično strukturo zavarovanih oseb in strukturo gospodarstva spada Občinska zdravstvena skupnost Vič-Rudnik med skupnosti, ki imajo po enotni prispevni stopnji prenizke prihodke, da bi lahko pokrivalo svoje odhodke zdravstvenega varstva, nadomestila osebnih dohodkov in druge odhodke, zato ji druge skupnosti v Ljubljani pokrivajo del odhodkov.

Oblikovanje in razporejanje sredstev v občinski zdravstveni skupnosti je bilo po letih takole:

	1983	1984	1985	1986	1987
Prihodki skupaj	787.401	1.188.354	2.430.086	4.878.236	11.132.294
od tega:					
– iz prispevkov po prisp. stopnjah	666.202	971.944	1.931.420	4.267.666	10.402.950
– iz kmetijske dejavnosti	4.809	8.207	2.595	12.386	41.052
– iz drugih prihodkov	3.870	10.988	8.187	12.137	36.231
– iz izravnave učinkov enotne prisp. stopnje	112.520	197.215	487.884	586.047	652.061
Struktura prihod.:					
– lastni	85,7	83,4	79,9	88,0	94,1
– iz izravnave	14,3	16,6	20,1	12,0	5,9

v tisoč din

Pregled porabe sredstev kaže na to, da se krepi delež sredstev namenjen neposrednim oblikam zdravstvenega varstva:

v tisoč din										
ODHODKI ZA	1983		1984		1985		1986		1987	
zdravstveno varstvo	666.588	84,7	1.043.363	87,8	2.168.497	89,4	5.420.120	89,5	15.888.116	93,5
nadomestila oseb. doh. in povračila	80.311	10,2	97.615	8,2	157.416	6,5	311.507	5,2	352.643	2,1
solidarnosti in skupni program v SRS	10.066	1,3	11.097	0,9	17.086	0,7	151.316	2,5	493.496	2,9
investicije	6.089	0,8	5.440	0,5	34.552	1,4	38.753	0,6	3.275	0,0
drugi odhodki	3.957	0,5	3.485	0,3	6.405	0,3	12.969	0,2	22.136	0,1
samouprava	715	0,1	917	0,1	2.694	0,1	5.949	0,1	13.445	0,1
strokovne službe	13.028	1,6	18.328	1,5	30.639	1,3	72.589	1,2	165.813	1,0
sredstva za LO in DS	6.547	0,8	8.108	0,7	8.108	0,3	43.627	0,7	59.031	0,3
izravnavna učinkov enotne prisp.stopnje med OZS v Ljubljani	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SKUPAJ ODHODKI	787.401	100,0	1.188.353	100,0	2.425.397	100,0	6.056.830	100,0	16.997.855	100,0
SKUPAJ PRIHODKI	787.401		1.188.354		2.430.086		4.878.236		11.132.294	
RAZLIKA	-		+ 1		+ 4.689		-1.178.594		-5.865.561	

V okviru sredstev za izvajanje zdravstvenega varstva so se najbolj značilni stroški v odnosu na celotna razpoložljiva sredstva gibali takole:

	1983	1984	1985	1986	1987
1. Splošna ambulantna in disp. dejavnost ter preventiva	19,02	19,16	21,51	22,25	21,99
2. Zobozdrav. dejavnost	8,79	7,54	7,18	8,52	8,58
3. Reševalni prevozi	1,28	1,15	1,30	1,11	0,99
4. Ambul. specialistična dejavnost	11,38	11,48	10,83	11,21	11,87
5. Bolnišnična dejavnost	46,87	47,56	42,63	40,09	41,94
6. Zdraviliška dejavnost	1,66	2,07	3,29	3,31	3,40
7. Zdravila	9,44	9,01	8,99	8,08	7,15
8. Ortopedski pripomočki	1,06	0,99	1,07	1,07	1,20
9. Zdravljenje v tujini	0,09	0,62	1,27	1,97	0,70
10. Odhodki po konvencijah	0,41	0,42	0,38	0,44	0,43
11. Pokrivanje obveznosti iz prejšnjega leta	-	-	1,55	1,95	1,75

Podatki kažejo, da se je večina stroškov gibala v nepričakovanih okvirih. Omeniti velja, da je bil sredi leta 1986 izvršen prenos zagotavljanja socialne varnosti (nadomestila osebnih dohodkov zaradi bolezni ali nesreče) na organizacije združenega dela tako, da se odslej v skupnosti pokrivajo le nadomestila osebnih dohodkov v času odsotnosti z dela, v primeru transplantacije tkiva v prid osebi, dajanja krvi, izolacije ali spremstva, nege ožjega družinskega člana, pogrebne, posmrtnine, potnih stroškov, nadomestila osebnih dohodkov delavcem, če so do nadomestil upravičeni po mednarodnih pogodbah ter del nadomestil osebnih dohodkov za čas odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb, ki se pokrivajo solidarnostno v skupnosti.

V nasprotju z nadomestili osebnih dohodkov pa so se povečale obveznosti do republiške solidarnosti, ki v strukturi odnosov predstavljajo že skoraj 3 % in izhajajo iz sistema solidarnosti zastavljenega v temeljih planov Zdravstvene skupnosti Slovenije za obdobje 1986-1990. Za Občinsko zdravstveno skupnost Ljubljana Vič-Rudnik se je znesek za solidarnost v letu 1987 povečal z indeksom 344 glede na predhodno leto.

Posebej je potrebno omeniti tudi investicije, ki so v zadnjih letih povsem zamrle, saj se je vlagalo le v odplačilo kreditov za računalniško opremo skupnosti, dokončanje predkliničnih institutov Medicinske fakultete, nabavo Rtg aparata za TOZD Bežigrad ter obveznosti do izgradnje bolnišnice v Murski Soboti.

Na območju Občinske zdravstvene skupnosti Vič-Rudnik pa so bila sredstva namenjena za odkup in opremo lekarne na Rakovniku in za nakup dodatne opreme za Zdravilišče na Rakitni, prostori v Zdravstveni postaji Ig pa so plačani in zaprti, plačana je

tudi ureditev okolice in vse projektiranje z inženiringom. Za dokončanje je potrebno po stanju na dan 1. 3. 1988 120 mio dinarjev in nabava opreme.

Rezultati poslovanja občinske zdravstvene skupnosti kažejo na to, da je le-ta poslovala pozitivno do zadnjih dveh let. Prvi primanjkljaj sredstev se je pojavil v letu 1986 v višini 1.178.593,822 dinarjev kot posledica višjih cen in povečanega obsega storitev opravljenih kot posledica višjih cen in povečanega obsega storitev opravljenih v zdravstvenih organizacijah s katerimi zdravstvena skupnost ni sklepala sporazuma o svobodni menjavi dela in ni imela vpliva na višino cen njihovih storitev. Medtem ko je ta primanjkljaj pomenil le 2,4 % prihodkov skupnosti, pa je primanjkljaj sredstev v letu 1987 v znesku 5.865.561.299 din že tako velik, da predstavlja kar 53% ustvarjenih prihodkov v tem letu. Na območju petih občinskih zdravstvenih skupnosti mesta Ljubljana je bil v letu 1987 znesek nekritih odhodkov nekaj nad 20 mia dinarjev, v republiki Sloveniji pa v 65 občinskih zdravstvenih skupnostih 54 mio dinarjev.

IV. PREDLOGI STABILIZACIJSKIH UKREPOV IZVAJALSKIH ZDRAVSTVENIH DELOVNIH ORGANIZACIJ IN OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI V OBČINI LJUBLJANA VIČ-RUDNIK

Zaradi najhujšega finančnega primanjkljaja, v katerem se je zdravstvo kot celota v vsem svojem razvojnem času znašlo, so

nujne opredelitve do ukrepov, ki bi upoštevalje sprejete finančne načrte, vsaj ohranile doseženi nivo in po možnosti tudi obseg zdravstvenega varstva.

Zdravstvena skupnost Slovenije je 23. 12. 1987 predlagala vsem občinskim zdravstvenim skupnostim in izvajalskim zdravstvenim delovnim organizacijam program ukrepov in aktivnosti za usklajevanje programov zdravstvenega varstva z materialnimi možnostmi. Ker ta zaradi nedodelanosti ni bil sprejet, je predsedstvo skupščine Zdravstvene skupnosti Slovenije 10. 2. 1988 vsem zdravstvenim skupnostim in zdravstvenim delovnim organizacijam predlagalo, da pripravijo svoje predloge oz. programe ukrepov. Na 35. seji dne 15. 3. 1988 sta Koordinacijski odbor skupščine Mestne zdravstvene skupnosti in dne 21. 3. 1988 Koordinacijski odbor skupščine Občinske zdravstvene skupnosti Ljubljana Vič-Rudnik obravnavala program ukrepov, ki ga je pripravila strokovna služba tajništva zdravstvenih skupnosti. Člani obeh koordinacijskih odborov so v toku razprav predlagali še dodatne spremembe in dopolnitve, vendar do dokončnega usklajevanja teh stališč v Mestni zdravstveni skupnosti in Republiški zdravstveni skupnosti ni prišlo. Poglavitna pomanjkljivost predloženih ukrepov je bila v tem, da vse izvajalske zdravstvene delovne organizacije niso posredovale konkretnih in finančno ovrednotenih predlogov iz svojih delovnih okolij. Vsekakor pa so koristne in vredne upoštevanja naslednje usmeritve:

1) V letošnjem letu vse dotlej, dokler občinske zdravstvene skupnosti ne bodo sposobne finančno normalno delovati, zdravstvene organizacije ne bodo povečale števila zaposlenih. Tekoče kadrovske potrebe bodo pokrivala z doslednim izvajanjem preizkušenj, v primeru upokojitev pa bi morale preveriti utemeljenost nadomestnih zaposlitev.

Nosilec: zdravstveni dom

Rok: od 1. 7. 1988 dalje.

2) Zdravstvene delovne organizacije bodo zmanjševale obseg dela izven rednega delovnega časa

Nosilec: zdravstveni dom

Rok: od 1. 7. 1988 dalje

3) Obseg dela v specialističnih ambulantah je prevelik, osnovna zdravstvena služba naj bi zagotovila kompleksnejšo oskrbo večjemu številu bolnikov.

Nosilec: zdravstveni dom

Rok: od 1. 7. 1988 dalje

5) Zdravstvene delovne organizacije bodo dosledno pobirale participacije, doplačila, ki so nad dogovorjenim standardom ter stroške, ki so jih povzročili občani ali organizacije združenega dela iz malomarnosti in podobno. Preglede in potrdila, ki jih pacient potrebuje za izboljšanje svojega materialnega stanja, naj bi v celoti poravnal sam.

Nosilec: zdravstveni dom, OZS, Republiška zdravstvena skupnost
Rok: 1988

6) Lekarniške enote z manjšo frekvenco uporabnikov lahko postopoma preidejo na enoizmensko delo, kar bi sprostilo določeno število ekip

Nosilec: Lekarna

Rok: od 1988 dalje

7) Zdravstveni delavci bodo pretehtano naročali specialistične preglede, predpisovali zdravila, reševalne prevoze (v Mestni zdravstveni skupnosti nadomeščamo reševalce s cenejšimi takšiji) in zmanjševali stroške poslovanja.

Nosilec: zdravstveni dom

Rok: stalna naloga

8) Da ne bi uporabniki zdravstvenih storitev istočasno izkoriščali pravic iz zdravstvenega varstva pri večjem številu zdravnikov, bodo v vsaki zdravstveni izkaznici označili izbranega zdravnika. O bolniškem staležu bo odločal samo izbrani zdravnik.

Nosilec: zdravstveni dom, občinska zdravstvena skupnost

Rok: od 1. 7. 1988 dalje

9) Zdravstvena skupnost bo s samoupravnim sporazumom o svobodni menjavi finansirala le tisti del občinske dejavnosti prostovoljnih organizacij in društev, ki s svojim delom evidentno prispevajo k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalcev občine.

Nosilec: občinska zdravstvena skupnost

Rok: Od 1. 1. 1989 dalje

10) Zdravstveni dom bo skrbneje spremljal učinkovanje zdravil in prenašal ugotovitve med zdravnike hitreje in pogostejše ter na ta način vplival na predpisovanje zdravil na recept.

Nosilec: zdravstveni dom

Rok: stalna naloga

11) Negovalni kader, ki opravlja drobna gospodinjstva opravila na bolniškem domu, naj bi šel v breme socialnega skrbstva ali bolnikov samih (dodatek za pomoč in postrežbo). Zdravstveni dom bo postopoma 9 bolničark nadomestil s srednjimi medicinskimi sestrami za zdravstveno nego.

Nosilec: zdravstveni dom

Rok: stalna naloga

12) V nujni medicinski pomoči naj bi bila participacija za ambulantne storitve v nočni izmeni. Bolnikom, ki bi prišli v neurgentnih situacijah, pa bi zaračunavali opravljene storitve po višjem standardu.

Nosilec: zdravstveni dom, občinska zdravstvena skupnost, Republiška zdravstvena skupnost

Rok: od 1988 dalje

13) Organizacije združenega dela in DSSS bodo v sodelovanju z zdravstveno službo proučile vzroke za odsotnost delavcev z dela zaradi bolezni in opravljale nadzor pri bolnikih, ki so v bolniškem staležu.

Nosilec: organizacija združenega dela, DSSS, zdravstveni dom

Rok: stalna naloga

14) Namesto visoke participacije za protetične storitve v zobozdravstvu bi pacientu obračunali kovino.

Nosilec: občinska zdravstvena skupnost

Rok: 1989

15) Materialna odgovornost naj bi se v primeru, ko je prišlo do bolezni ali poškodbe izključno zaradi krivde posameznika, razširila (prometne nesreče, alkoholizem, zasvojenosti)

Nosilec: Republiška zdravstvena skupnost

Rok: 1989

16) Znesek participacije za zdravila, ki niso nujna in jih uporablja prevzema v nočni dežurni službi, naj bi se zvišal.

Nosilec: Republiška zdravstvena skupnost

Rok: 1989

17) Prispevki za zdravstveno varstvo detaširanih delavcev, bi se morali povečati, ker so izdatki za njihovo zdravstveno varstvo bistveno višji od prispevkov.

Nosilec: Republiška zdravstvena skupnost

Rok: 1989

18) V delovni skupnosti, ki opravlja strokovna, administrativna in druga dela za ustanoviteljice je delavski svet sprejel stabilizacijski program. Z njim želimo predvsem povečati učinkovitost in kvaliteto dela v delovni skupnosti, izboljšati strokovnost in poslovnost, ažurnejše delo, povečati delovno skupino, izboljšati odnos do strank in celovito opravljanje nalog iz pristojnosti posameznega delovnega področja.

Nosilec: DSSS

Rok: stalna naloga