

Zdravstvena služba in stroški zaščite zavarovancev

Zdravstvena zaščita je sestavni del skrbi skupnosti za našega delovnega človeka. Zato iz leta v leto vlagamo velike napore za zagotovitev potrebnih sredstev. Po tej zaslugi je mreža ambulantno-polikliničnih ustanov precej razširjena, zgrajene so bile nove bolnišnice, izobrazili so se novi kadri zdravnikov in drugega medicinskega osebja, zmogljivosti topliških in klimatičnih zdravilišč so se povečale itd. To dokazuje, da daje naša skupnost dosti sredstev in naporov za zdravje naših ljudi. Po drugi strani pa mora skupnost gledati na to, da se ta sredstva čim bolj racionalno trošijo, da ne pride do nepotrebnih izdatkov, zapravljanja in podobno. Skupnost je tako dvakratna zainteresirana na delu zdravstvene službe. Ta svoj interes ostvarja po ustanovah in samoupravnih organih socialnega in zdravstvenega zavarovanja, ki imajo na prvem mestu dolžnost skrbeti za zdravstveno zaščito naših ljudi in za uporabo sredstev, ki so za to namenjena.

Zdravstvene ustanove (ambulante, poliklinike, specialistični centri, sanatoriji, klinike in bolnišnice) imajo večino svojih bolnikov iz vrst zavarovancev. S tem pa obnem dobivajo tudi glavni del dohodkov iz skladov socialnega zavarovanja. Socialno zavarovanje krije 90 odstotkov stroškov ambulant, bolnišnic pa 70 odstotkov. Ostanek dobijo iz proračunov ljudskih odborov, ki plačujejo zdravljenje socialno nepreskrbljenih in tistih oseb, ki imajo nalezljive bolezni. Privatne osebe pa so udeležene s samo majhnim delom, ko plačujejo same svoje zdravljenje.

Taka struktura kritja stroškov zdravstvenih ustanov samo še povečuje zanimanje skupnosti za njihovo delo. Tu prihaja v prvi vrsti v poštev vprašanje, kako se zavarovanci zdravijo, koliko stane zdravljenje ali imajo povečani stroški za posledico boljše in učinkovitejše zdravljenje in ali je boljše zdravljenje vedno tudi dražje.

Pri analizi stroškov zdravstvene zaščite zavarovancev pridemo do več zaključkov. Nekateri činitelji delujejo na povečanje stroškov zdravstvene zaščite, ne pa tudi na izboljšanje zdravljenja. Drugi činitelji pa pomagajo k boljšemu zdravljenju, ne povečujejo pa stroškov. So prav tako tudi taki činitelji, ki delujejo hkrati tako na izboljšanje zdravljenja kakor na povečanje stroškov.

Široka lestvica cen bolniških uslug

Na porast cen zdravstvenih uslug vplivajo tudi določeni ukrepi državnih organov. Tako je ukinitvev normiranih cen masti in kruha privedla do povečanja cen ambulantnih pregledov za 20 do 60 din, medtem ko je v bolnišnicah porastla cena za vsak bolniški oskrbovalni dan za 60 do 450 din. Tu se postavlja posebno vprašanje, ali je bilo res povsod upravičeno povečati cene v tolikšni meri, kolikor se je to zgodilo. V vsakem primeru pa to

povečanje cen ni vplivalo na izboljšanje zdravljenja, razen v nekaterih bolnišnicah, kjer so povečali normative živil na posameznega bolnika.

Ob tej priložnosti je treba poudariti tudi to, da na povečanje cen zdravstvenih uslug vpliva tudi vsako povečanje plač, zlasti dopolnilnih, ki se ponekod gibljejo tudi do 35.000 din, ponekod pa jih prejema vsi uslužbeni. Tudi vzdrževanje vaških ambulant, kjer se zdravi zelo malo zavarovancev, pada večinoma v breme socialnega zavarovanja. Na podlagi izdatkov in dohodkov stane vsak pregled v vaški ambulanti 200 do 350 din, vplačuje se pa samo 120 din. Če ne bi bilo teh vaških ambulant, bi stal pregled v drugih ambulantah zdravstvenih domov samo 100 din.

Na porast stroškov vpliva še neka težnja, ki je v bistvu sicer pravilna, to je težnja za povečanje standarda v zdravstvenih ustanovah. Toda ta težnja dostikrat ni v skladu z našimi gospodarskimi možnostmi. Zato tudi imamo preširoko lestvico cen bolniško oskrbovalnega dne v bolnišnicah od 500 do 1450 din.

Subjektivni vzroči višjih cen zdravstvenih uslug

Učinkovitost zdravljenja je odvisna od zdravstvenega osebja, od zdravnika do bolničarja in od odnosa do bolnika ter načina, kako z njim postopajo. Ali bo službojuči zdravnik, sam zdravil bolnika, ali pa ga bo avtomatično poslal k specialistu (kar po meni, da bo treba plačati tudi potne stroške)? Ali bo poslal bolnika na komisijo za topliško in klimatično zdravljenje? Ali ga bo poslal v bolnišnico na klinično preiskavo, ali pa ga bo preiskal v ambulanti? Ali bo predpisal dražje ali cenejše zdravilo? Vse to je odvisno izključno od službojučega zdravnika.

Od bolniškega zdravnika je odvisno, ali bo sprejel v bolnišnico zares samo tiste zavarovance, katerim je klinični pregled

neobhodno potreben, ali pa bo sprejel tudi take, ki jim ta pregled ni nujno potreben? Ali bo zdravil zavarovance tako, da bi čim prej zapustili bolnišnico, ali pa jim bo med zdravljenjem dajal vsa zdravila iz bolniške lekarne (kar spada v ceno bolniško oskrbovalnega dne), ali pa bo predpisal draga zdravila v breme socialnega zavarovanja? Jasno je, da zdravnik seveda na podlagi pogojev v zdravstveni ustanovi zavarovanca tako zdravi, da so stroški čim bolj normalni, učinkovitost zdravljenja pa čim večja. Objektivno oviro takega postopka predstavlja nezadostna zmogljivost zdravstvenih ustanov, pa tudi postopki zavarovancev, ki dostikrat diktirajo zdravniku, h kateremu specialistu naj jih pošlje, kakšno zdravilo naj jim predpiše, v katero topilce naj jih predloži itd. Zavarovanci pritiskajo na zdravnike in to povzroča povečanje stroškov, če da bi se izboljšalo zdravljenje samo.

Družbena skupnost je z amortizacijskimi stopnjami omogočila zdravstvenim ustanovam, da dobijo določena sredstva zato, da bi izboljšale svoje stanje z drobnimi popravili, z nabavo inventarja, instrumentov itd. Toda dostikrat se dogaja, da se na račun materialnih izdatkov kupujejo take stvari, ki bi morale po predpisih bremeniti amortizacijski sklad. Amortizacijski sklad pa čuvajo in ga uporabljajo šele proti koncu leta. To predstavlja predvsem kršitev predpisov, poleg tega pa se skupnosti jemlje več, kakor pa lahko nudi.

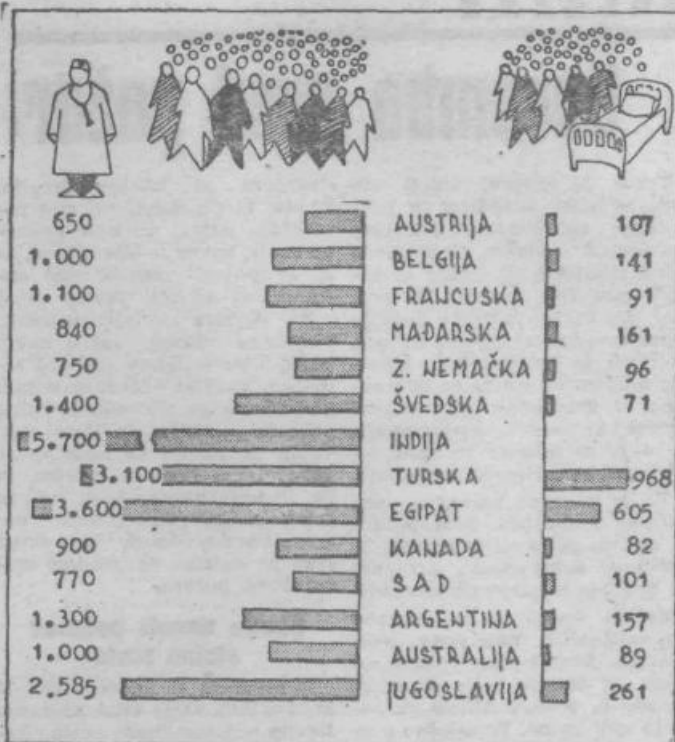
Odgovornost družbenih organov

Zdravstvene ustanove se samostojno financirajo in imajo družbeno upravljanje. Skupnost je organom družbenega upravljanja zaupala zelo odgovorno skrb za učinkovito zdravljenje naših ljudi. Ti organi razpolagajo s pomembnimi skladi, ki jih skupnost preskrbuje z velikimi napori. Zato je njihova neposredna naloga, da se borijo za čim večje varčevanje s sredstvi in proti neopravičenemu trošenju in razsipanju. Vsi našti subjektivni činitelji so odvisni od ljudi, ki upravljajo ali delajo v zdravstveni službi. Organi samoupravljanja v socialnem zavarovanju in zdravstveni službi se morajo boriti proti nedovoljenim postopkom zavarovanja, pomagati morajo zdravnikom pri njihovem delu, skrbeti za zakonitost in za pravilno trošnje sredstev. Razvijati morajo tudi politično dejavnost za borbo proti negativnim pojavom na tem področju.

Učinkovitejše zdravljenje

So tudi taki činitelji, ki povečujejo cene, toda ne izboljšujejo zdravljenja. To je predvsem sprejem v službo zdravnikov in srednje medicinskega kadra. Podobno je tudi z odpranjem novih oddelkov, z uvedbo novih aparatov in zdravljenjem s sodobnejšimi sredstvi. Toda dostikrat pretiravajo tudi na tem področju.

Iz vsega, kar smo povedali, vidimo, da je krepka in trajna zveza med zavodom za socialno zavarovanje in ustanovami zdravstvene službe glavni pogoj za pravilno ureditev izdatkov za



Število prebivalcev na enega zdravnika in eno bolniško posteljo (po popisu iz l. 1952): levo zdravniki, desno postelje

zdravstveno zaščito zavarovancev. Ta zveza mora slonei na sodelovanju in medsebojnem razumevanju, in navdihovsti jo mora zavest, da gre za družbene sklade, za katerih pravilno uporabo sta obe službi enako odgovorni. Prav zato je skupnost tudi postavila pravilo, da se vsi prihranki v skladih socialnega zavarovanja uporabijo za pospeševanje zdravstvene službe. Čim bolj realno se troši in varčuje v zdravstveni službi, toliko bolj je to družbeno varčevanje v njeno korist.

Skupni stroški zdravstvenega zavarovanja

Leto	milijonov	odstotkov
1953	26.302	100
1954	33.307	127
1955	40.400	154

Stroški ambulatnega in bolniškega zavarovanja

Leto	milijonov	odstotkov
1953	10.877	100
1954	14.841	137
1955	18.600	171

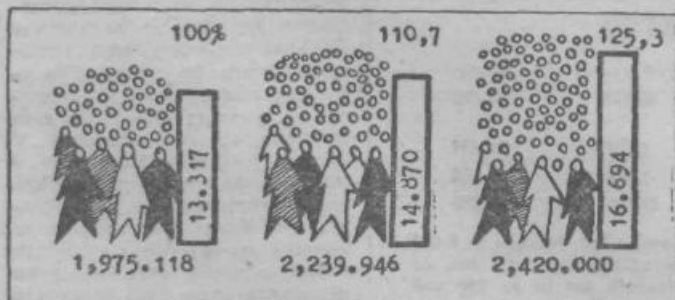
POPRAVEK

V 4. številki z dne 25. februarja 1956 smo v članku »Nepravilnosti pri ustanavljanju in uporabi amortizacijskih skladov« objavili, da znaša v rudarski delavnici »Arsenije Spasić« v Zaječaru razlika med stvarno in prikazano vrednostjo osnovnih sredstev 307.000.000 din. Razlika pa znaša v resnici 37.000.000 din. S tem popravljamo storjeno tiskarsko napako.

Sika Petrović



Poslopje ljudskega odbora v Sarajevu



Število zavarovancev in stroški zdravstvene zaščite na 1 zavarovanca: levo l. 1952, v sredini l. 1954, na desni l. 1955