

Okrajni ljudski odbor

KONFERENCA PREDSEDNIKOV OBČINSKIH SVETOV ZA ZDRAVSTVO, PREDSEDNIKOV UPRAVNIH ODBOROV IN UPRAVNIKOV ZDRAVSTVENIH DOMOV IN ZAVODOV

Svet za zdravstvo OLO Ljubljana je 4. t. m. sklical na konferenco vse predsednike občinskih svetov za zdravstvo, predsednike upravnih odborov in upravnikov zdravstvenih domov in zavodov.

Konferenca je bila sklicana z namenom, da se prouči najnujnejša zdravstvena problematika v okraju Ljubljana.

Konferenco je vodil predsednik Sveta za zdravstvo OLO Ljubljana tov. dr. Jože Beniger. Od uprave OLO Ljubljana pa sta bila navzoča na konferenci tudi načelnik Tajništva za zdravstvo OLO Ljubljana dr. Franta Mis in višji referent dr. Miran Mally.

Konferenca je obravnavala zdravstveno problematiko okraja in uspeh zdravstvene službe

na področju bivšega OLO Ljubljana-okolice in sedanjo organizacijo zdravstvene službe.

Uvodni referat o pomenu in nalogah družbenega upravljanja v zdravstvu je imel predsednik Sveta za zdravstvo OLO Ljubljana dr. Jože Beniger. Nato je imel dva referata dr. Bogdan Premrov, in sicer o razvoju organizacije zdravstvene službe in o problematiki zdravstvene službe bivšega OLO Ljubljana-okolice. Dr. Franta Mis pa je v kratkem podal problematiko zdravstvene službe na bivšem območju MLO Ljubljana. O organizaciji dela zdravstvenih domov in o načinu finansiranja zdravstvene službe pa je imel referat dr. Miran Mally. Dr. Jože Beniger je imel naslednji referat:

Poročila predsednika Sveta za zdravstvo OLO Ljubljana o pomenu in nalogah družbenega upravljanja

V razvoju družbenega sistema v naši zemlji, v poglobljanju in razširjanju socialističnega sistema na vseh področjih nikakor ne more zaostajati tudi zdravstvo. Če smo prešli na gospodarskem, kulturnem in ostalih pogledih, kakor tudi na ostalih pogledih na družbeno upravljanje, potem je popolnoma jasno, da moramo v tem pogledu, morda še toliko bolj, priti na družbeno upravljanje tudi v zdravstveni službi. Za nas družbeno upravljanje v zdravstvu ni nova stvar. Kljub temu pa, da to stvar poznamo in da vemo, da družbeno upravljanje v zdravstvu obstaja, vemo, da je bilo do sedaj to družbeno upravljanje dostikrat bolj navidezno, površnejše in da smo se premalo poglobili in premalo napravili na poti poglobitve družbenega upravljanja v zdravstvu. Vemo, da imamo določene vzroke in tehtne razloge za počasno prodiranje in nekatere ne razumevanje, kar je vzrok, da se družbeno upravljanje v zdravstvu ne razvija popolnoma tako, kot bi se moralo. Vidimo, da se zdravstveni problemi ponekod obravnavajo široko, da delovni ljudje ponekodu upravičujejo, odnosno sodelujejo pri reševanju zdravstvene problematike.

Da se družbeno upravljanje v zdravstvu ponekod ne razvija tako kot bi se moralo, je razlog za to v:

1. konservativno mišljenje nekaterih naših ljudi, zlasti strokovnjakov, ker niso razumeli pomena družbenega upravljanja v zdravstvu. Le-ti so namreč smatrali, da bodo pritegnjeni kot državljani k sodelovanju v družbenem upravljanju laiki in da se bodo le-ti vtikali v strokovne stvari strokovnjakov, niso razumeli tega, da ima zdravstvena služba in zdravstvena politika pred seboj še nekaj več kot samo strokovno stran. Ti ljudje

(konservativnega mišljenja — strokovnjaki —) niso razumeli, da jim je ravno ta aparat v veliko pomoč v signalizaciji razmer, katere vlada na tem ali drugem terenu, da jim ravno ta aparat nudi pomoč na terenu pri reševanju materialnih problemov, ki jih strokovnjaki in zdravstveni delavci sami ne morejo reševati. Končno se danes človek čudi, kako je mogoče, da ko imamo na drugih poljih, sektorjih dela, jasen dokaz, koliko je prav ta aparat pomagal zdravstvenim delavcem na terenu in da se je prav zaradi te pomoči dvignilo stanje, kako da v zdravstvu to družbeno upravljanje ne bi delovalo tako kot delovati mora. Vidimo namreč, da se pomoč državljanov na ostalih poljih, ostalih sektorjih dela prav dobro obnese, tako na področju šolstva, v tovarnah itd. Kako je mogoče, da so še nekateri ljudje, čeprav zelo zelo redki, ki smatrajo, da bi s tem trpela strokovnost strokovnjakov. Kako si morejo ti ljudje razlagati, da bi z družbenim delom padel nivo zdravstvene službe, ne vem. Videli smo namreč, da so šli naši zdravstveni strokovnjaki v družbeno upravljanje z veliko mero skeptičnosti. Kot dokaz vam bom povedal primer Klinične bolnišnice v Ljubljani kot ene najvažnejših strokovnih institucij te vrste v celi Sloveniji. Ljudje so bili prepričani in mislili, da ni mogoče, da bi tak družbeni organ, kot je upravni odbor ali upravni pododbor, mogel Kliničnim bolnišnicam v Ljubljani koristiti, nikakor si ti ljudje niso mogli misliti, da bi bil ta organ sposoben dvigniti nivo, tako materialni kakor tudi strokovni. Danes nimamo v tej bolnišnici nobenega šefa več, ki bi bil še tega mnenja, mnenja, da je družbeno upravljanje v zdravstvu nepotrebno. Če bi

postavili vprašanje, ali naj te upravne odbore v zdravstvenih ustanovah razpustimo ali ne, mislim, da bi ne bilo nobenega šefa, ki bi se z razpustom teh odborov strinjal. Kajti prepričan je, da so mu prav ti organi pomagali rešiti cel kup problemov, katerih prej sam rešiti ni mogel. Ni treba imeti strokovnjakov, da bi se upravni odbori zdravstvenih ustanov vtikali v to, kaj naj in kako naj zdravnik zdravi. Ti organi (upravni odbori) bodo med ljudi na terenu zanesli občutek, kaj naj se dela in da bodo pri tem na tem zainteresirane tudi množične organizacije na terenu. Tako bomo čimprej rešili vse nedostatke, ki se danes še pojavljajo tu in tam. V tem je bistvo družbenega upravljanja. Jasno pa je po drugi strani tudi to, da je upravni odbor neke zdravstvene ustanove odgovoren tudi za to, da se v tej ali kak drugi ustanovi ne bi družbeno sredstva izkoriščala po nepotrebnem in da se ne bi nepravilno vodila politika v odnosu izkoriščanja teh sredstev do državljanov. Upravni odbori so desna roka zdravstvenih delavcev, z druge strani pa so signalni aparat za naše zdravstvene ustanove, kjer se pojavljajo še razne nepravilnosti, težave itd., kjer morajo zdravstveni delavci upreti v torišče dela vse svoje sile, da težave čim laže in čim prej premagajo. O potrebi družbenega upravljanja v zdravstvu je bilo veliko diskusije. Ta vprašanja je na široko prediskutiral Plenum SZDL, prav tako so bili na tem plenumu podani izčrpní referati. SZDL si je zadala nalogo, da bo po svoji liniji pomagala in se zavzela pri ostalih družbenih organizacijah, da se bo zdravstveni službi nudila polna pomoč, saj vemo, da je zdravstvo danes vsaj toliko važno in potrebno, kakor vsesplošna gospodarska politika, če hočete, kot so važni ekonomski momenti, kot so važni gospodarski instrumenti. Danes si pri nas ne moremo zamisliti nekega progressa v našem gospodarstvu, naši industriji, naši socializaciji na sploh, če nimamo zdravih metod, če nimamo zdravega naroda. In kdo drug je dolžan skrbeti za to, če ne ravno naša zdravstvena služba, kateri pa morajo pomagati vse družbene organizacije. Namen ustanavljanja in širitve družbenega upravljanja v zdravstvu je bil prav v tem, kako priti čimprej do decentralizacije naše zdravstvene službe. Dobro veste, da je še ena nevarnost in ne samo pri zdravstveni službi, pač pa tudi pri vseh ostalih, t. j. nevarnost birokracije, če v družbeno upravljanje v zdravstvu preide v roke določene kaste, če jo hočemo tako imenovati, administrativnim organom. Da pa do tega ne bi prišlo, na

čemer ste sami zainteresirani, ste prav tako tudi še bolj zainteresirani na tem, da se družbeno upravljanje v zdravstvu utrdi in poglobi. Ker pa je to družbeno upravljanje ne samo navidezno, pač pa tudi resnično in če bi bilo tudi samo navidezno, ne bi moglo dosegati rezultatov, kakršne dosega, je razumljivo, da pridemo tako v stik z množicami, ki poznajo razmere na terenu. Prav s pomočjo teh množic se dajo problemi na terenu hitreje in pravilneje rešiti. Zato je bilo potrebno preiti k decentralizaciji ljudske oblasti in vzporedno s tem k decentralizaciji ljudske uprave. Tako smo prišli do decentralizacije zdravstvene službe ne samo v vrhovih, pač pa tudi na terenu, t. j. to decentralizacijo zdravstvene službe smo prenesli na teren, t. j. na občine-komune. Z decentralizacijo zdravstvene službe na terenu je prav gotovo dana možnost bolj življenjskega reševanja problemov. Ti problemi se bodo na komunah laže in hitreje reševali kot pa so se reševali na okraju. Okraj Ljubljana naj bi tako v bodoče imel res v svoji kompetenci samo tiste naloge, katere ne bodo prešle na občine in nobenih drugih. Okraj Ljubljana naj bi v bodoče obravnaval samo probleme, ki so skupni večini in ne samo eni občini in katerih ena ali druga občina ali več teh same rešiti ne morejo. V primerih nejasnosti naj bi OLO Ljubljana sklical več komun in našel sporazumno z njimi pravo obliko dela, katero naj bi na terenu opravljali zdravstveni delavci, za to določeni in plačani. Moje mnenje, kakor tudi mnenje vseh ostalih je, da bi delo na zdravstveni službi na terenu nemoteno teklo lahko v zdravstvenih domovih, katere imajo občinski ljudski odbori že ustanovljene. V teh domovih bi bilo povezano delo na preventivnih, kakor tudi na kurativnih ukrepih. Danes pojem kurative že zelo težko ločimo od pojma preventivne in ju ločiti tudi ne bi smeli. Doslej pa je bila praksa taka, da smo se v glavnem bavili s kurativo, veliko manj ali pa skoraj popolnoma nič pa s preventivo, kar ni bilo prav. Skrbeti moramo za državljane, ne šele takrat, ko le-ti zbolijo, pač pa takrat, ko so le-ti še zdravi (preventiva). Prav tu so poklicani zdravstveni domovi in upravni odbori teh zdravstvenih domov, da prinašajo zdravniškemu kadru na vpogled problematiko zdravstvene službe. Le na ta način bodo zdravstveni domovi zadostili potrebam zdravstva pri nas.

Vse občine imajo danes ustanovljene zdravstvene domove, če ne delajo tako kot bi morali, jih imajo občine vsaj na papirju oformljene. Težko je danes takoj zadostiti potrebam na terenu, ker so le-ti velike. Poleg tega pa je na terenu velik problem problem prostorov, kadra. Zato so nekateri zdravstveni domovi, zlasti v Ljubljani, kjer so na novo organizirane komune, katere za svoje delo še nimajo tradicije, v velikih težavah.

Stanje glede zdravstvenih domov na deželi je nekoliko boljše. Kljub temu, da zdravstveni

domovi tako v Ljubljani kakor tudi izven nje še niso takšni kot bi morali biti, nas to ne sme motiti in ne smemo biti prezahtevni. Prepričan sem, da če bo zdravstvena služba na terenu »klapala« tako kot je treba, da bodo zanj naši razumevanje tudi občinski ljudski odbori, kakor tudi njihovi občani. V tem primeru bodo vsi ti forumi oblasti razumeli potrebe zdravstvene službe na svojem teritoriju in šli tej službi na roko tudi z denarnimi sredstvi in na ta način bo stanje v naših zdravstvenih domovih urejeno čimprej. Uspeh naših zdravstvenih domov ne za-

OBJAVA

o javni dražbi

Okrajni ljudski odbor Ljubljana bo v četrtek, dne 23. novembra 1955, razprodal na javni dražbi razne najdene predmete, med drugim kolesa in ogrodja koles, katerih lastnikov ni bilo možno ugotoviti in so postali last Splošnega ljudskega premoženja.

Javna dražba bo na dvorišču magistratnega poslopja s pričetkom ob 8.

OBJAVA

Urada za najdene predmete

Uradu za najdene predmete pri OLO Ljubljana so bili v času od 1. julija do 31. oktobra letos izročeni razni predmeti, in sicer:

2 čenski ročni torbici z manjšo gotovino, 1 očala v etuiju, 1 moški zimski plašč, 1 kos blaga, 8 aktovk, 1 otročji plašček, 2 sončnih očal, 10 metel, 3 ročne ure, 1 moški suknjič, 4 ženske volnene jopice, 2 moški zapestni uri, 1 kovček z raznimi predmeti, 1 ženska bluza, 2 ženski zapestni uri, 2 fotoaparata, 1 par ženskih nizkih čevljev, 1 zapestna verižica za uro, 1 par ženskih nogavic, 1 moška srajca, 1 ženski dežni plašč, 1 odeja, 1 trenčko plašč, 1 nalivno pero, razne denarnice, gotovina in razni drobni predmeti.

Lastniki navedenih predmetov morejo le-te dvigniti v Uradu za najdene predmete pri Tajništvu OLO Ljubljana-Kresija, soba št. 10/I med uradnimi urami. Če se tisti, ki je stvar izgubil, ne zgasi v enem letu, računajoč od dneva objave najdbe, ali če ne dokaže lastništva do stvari, oziroma če stvar noče sprejeti, postane najdena stvar last Splošnega ljudskega premoženja.

Po čl. 10 točki navodila v postopku z najdenimi predmeti (Ur. l. FLRJ št. 93/49) ima najditelj izgubljenih stvari pravico do nagrade, ki znaša 15 % vrednosti najdene stvari.

Urad za najdene predmete pri Tajništvu OLO-Ljubljana

visi toliko od tega, ali že imamo zgrajeno poslopje zdravstvenega doma ali ne, ali imamo na razpolago dovolj kadra ali ne, pač pa od nas samih, od naših subjektivnih faktorjev. Vprašanje je, ali bodo prevladali v nas samih interesi osebnega značaja, ali pa interesi zdravja naših ljudi, ali bodo prevladala mogoče v nas celo nasprotja, ki se semtertja še opažajo. Uspeh zdravstvenih domov zavisi v prvi vr-

sti od pripravljenosti zdravstvenega osebja za delo in pa monolitnost predvsem upravnih odborov teh zdravstvenih domov. Kjer bodo v upravnih odborih in zdravstvenih svetih dobri državljani, kjer bodo državljani pripravljeni delati na polju zdravstva, kjer bodo smatrali, da je to delo njihova življenjska naloga, kjer bodo zdravstveni delavci pomagali pravilno prikazovati težave, ki so na terenu, pomagali dajati zdravstvenim delavcem pravilne analize, tam mislim, da ni važno, ali imamo zdravstveni dom sezidan ali ne, kajti ta bo tam kmalu zgrajen.

Potrebno je čimveč koordinacije tako med okrajnim ljudskim odborom Ljubljana na eni strani kakor tudi med posameznimi občinskimi odbori, se pravi, obstajati mora koordinacija dela v vertikali in horizontali. Prav med tema dvema linijama mora biti povezava največja, obstajati mora povezava razumevanja odnosa vertikale do horizontale in horizontale do vertikale in pomagati prenašati izkušnje ene občine na izkušnje druge občine in izkušnje okraja na izkušnje občin. Večkrat si bomo morali drug drugemu pove-

dati problematiko, treba bo na sestankih iznašati naloge in metode dela, do katerih bodo posamezni upravni zdravniki zdravstvenih domov sčasoma, ne takoj, prišli. To bomo morali delati toliko časa, dokler ne bomo prišli do ene take metode dela, rutine dela, da bo naš OLO Ljubljana lahko služil za primer reševanja problemov zdravstvene službe ne samo naši republiki, pač pa tudi ostalim.

V kolikor poznam člane upravnih odborov posameznih zdravstvenih domov, sem optimist, ker sem prepričan, da bodo le-ti dobro delali. Prav tako sem prepričan tudi za zdravstvene delavce, da bodo z vsemi svojimi močmi pomagali reševati probleme družbenega upravljanja v zdravstvu, predvsem v zdravstvenih domovih. Prepričan sem, da bodo ravno zdravstveni delavci tisti, ki bodo pristopili k reševanju te težke naloge, k reševanju naloge, ki se nima svoje utrjene in izglajene poti, z vso resnostjo in polno pripravljenostjo, žrtvovati vse za en cilj, za zdravje naših ljudi in za napredek naše zemlje nasploh.

Dr. Bogdan Premrov je imel naslednji referat:

Razvoj organizacije zdravstvene službe

Zdravstvena služba je bila pred II. svetovno vojno organizirana predvsem po kurativi. Tudi v kurativi sami so pravzaprav prevladovali oz. obstajale 3 linije, in to: državna, socialna in zasebna. Država je skrbelo samo za bolnišnice in preko banovinskih zdravnikov, ki so delovali v združenih zdravstvenih občinah, za nepremožne. Uradni zdravniki so obstajali pri banovinah in okrajih. V ambulantno-poliklinični službi državna linija ni pomenila nič. Bivši zavodi za socialno zavarovanje (SUZOR, Bratovska skladnica, železniško zavarovanje, trgovsko zavarovanje) so organizirali svojo službo delno po lastnih ambulantah, delno pa so s pogodbami vezali privatne zdravnike. Privatna linija je bila od vseh treh najmočnejša.

V tej dobi se tudi organizira osnovna sedanje sanitarne inšpekcije, nekaj sanitarno policijski nadzor po sreskih zdravnikih, ki se je pa omejeval predvsem na epidemiološko službo, gradbeni nadzor, delno nadzor javnih naprav in pa nadzor nad mrljiškoogledniško in babiško službo.

Preventivnih ustanov v današnjem smislu ni bilo. S pomočjo Rockefellerjeve ustanove so se pričeli ustanavljati higienski zavodi v večjih mestnih centrih. Ostala preventivna služba pa se je omejevala v glavnem na protimalarično službo in nekaj malega na asanacijsko gradnjo. Ta služba je bila v glavnem pospeševana v letih do 1932, ko je nastopila gospodarska kriza in je zato država začela zmanjševati kredite. Služba je nazadovala in samo životalila.

Protituberkulozna služba je bila zgrajena na privatni bazi prostovoljne protituberkulozne lige.

V vojni je prišlo do popolnega razbitja prejšnje zdravstvene službe, ki je še nadalje životalila predvsem po liniji kurative in to privatne in socialnega zavarovanja. Okupator je izgradil samo svojo epidemiološko službo, ker je bil samo na tej zainteresiran.

Po svetovni vojni so bile naše pokrajine močno devastirane. Lakota in nalezljive bolezni so zavladale. Močno se razširjalo tifus, gripa, malarija, davica, tu-

berkuloza in tudi pegavec se занese v Slovenijo. Domača zdravstvena služba v prvi dobi še ni funkcionirala in se je šele v letu 1945 pričela izgrajevati. Osnovna naloga zdravstvene službe te dobe je bila zatirati in omejiti nalezljive bolezni in pa zagotoviti osnovno kurativno službo za zdravljenje številnih bolnikov. Prednost v zdravstveni službi se daje kurativi, ki deluje še prav tako po prejšnjih treh linijah, vendar z organizacijo državnih ambulant prevzema vse večji pomen državna služba. Od preventive deluje v tej dobi predvsem epidemiološka služba. Prične pa tudi izgradnja protituberkulozne službe v sklopu državne zdravstvene službe. Osnovna organizacija zdravstvene službe je v tej dobi centralistična, v republikah so manj za ljudsko zdravje, ki vodijo in upravljajo celotno zdravstveno službo. Ta prva povojna doba traja nekako do leta 1947.

V tej dobi se je izvršila osnovna organizacija državne oblasti in uprave, težke povojne razmere so se ublažile, v gospodarskem razvoju smo prišli na izgradnjo bazične industrije — gospodarsko petletko. S tem se pa stavijo tudi večje zahteve na zdravstveno službo. Ker pride do preliva novih delovnih moči v industrijo in na gradbišča, je bila osnovna naloga zdravstvene službe zagotoviti kurativo vsem zaposlenim, t. j. predvsem v industrijskih centrih. Z boljšim gospodarskim stanjem so na razpolago nekaj večja finančna sredstva, s čimer se omogoči širjenje in novogradnja bolnišnic, pa tudi organizacija zdravstvenih domov in zdravstvenih postaj. V tej dobi se organizirajo prve obratne ambulante delno s pridrževalnicami.

Osnovna zdravstvena zakonodaja se prav tako pripravlja v tej dobi in večina zakonov iz področja zdravstva izide v letih 1948—1949. V preventivni službi se v tej dobi pričena organizacija zaščite matere in otroka, ustanavljajo se dežje jasi in dečki domovi, otroški dispanzerji in materinske posvetovalnice. Nadaljuje se izgradnja protituberkulozne mreže. Higienski službi da osnovno podlago temeljni zakon o sanitarni inšpekciji, ki je izšel v letu 1948 in na

podlagi katerega se ustanovljajo centralni higienski zavodi in sanitarno epidemiološke postaje po okrajih.

Značilnost druge dobe je še vedno centralistično upravljanje zdravstvene službe. Poudarek na kurativi industrijskih centrov in zanemarjanje podeželja, v preventivi pa pričetek dela preventivnih ustanov. Delo v njih pa ni še sistematično in je omejeno predvsem na večje centre. Ta druga doba traja nekako od leta 1947-48 do leta 1952-53.

Tretja doba v organizaciji zdravstvene službe se pričena z novo upravno teritorialno razdelitvijo. Prejšnja centralistična organizacija oblasti in uprave se decentralizira na nižje enote — okraje. Likvidirajo se razna ministrstva, generalne in glavne direktije in prenesejo njih posle predvsem na okrajno službo. V gospodarstvu je značilnost te dobe prehod na družbeno upravljanje, prenos upravljanja podjetij na delovne kolektive.

Tudi v oblastnih organih je značilen prehod na družbeno upravljanje, tako se z likvidacijo raznih ministrstev, direktij in poverjeništev prenesejo naloge oblasti na Sveto, izvajanje pa na upravne organe. Tudi v zdravstveni službi pride do istega razvoja in se ukine prejšnje Ministrstvo za ljudsko zdravstvo in ustanovi Svet za zdravstvo in socialno politiko LRS. Isto je tudi na okraju.

Svet je tisti organ oblasti, ki vodi in usmerja zdravstveno službo in ji daje naloge. Tajništvo Sveta je samo administrativno upravni aparat Sveta, ki ima nalogo, da izvede v življenju sklepe Sveta. Poudarjam tukaj na nekatere nejasnosti, ki se pri tem pojavljajo, zato si morate biti točno na jasnem, kaj so naloge Sveta in kaj upravnega aparata, ker velja sedaj popolnoma isto tudi za občinske Svete.

Zdravstvena služba v okraju se centralizira v obliki posebnega zavoda — okrajni zdravstveni dom. OZD je operativni aparat Sveta in zdravstveno službo neposredno izvaja. Isto velja sedaj glede občinskih zdravstvenih domov in postaj. Obstaja pa ena nejasnost, zdravstveni dom je funkcionalna, operativna enota in ne upravni organ. Okrajni zdravstveni dom je nekako prevzel nase tudi naloge upravnega organa, ker je pravzaprav opravljal tudi posle posebnega odseka za zdravstvo, ki bi moral biti v sklopu tajništva za zdravstvo. To nejasnost v zakonodaji je treba sedaj razčistiti. Opozarjam še na to, da je zdravstveni dom funkcionalna enota, ne pa stavba in zato ni važno, da mora dom imeti svojo stavbo, ampak je lahko razmeščen v več poslopijih, pa je kljub temu samo ena funkcionalna enota.

V letu 1953 se v zdravstveni službi uvede še nekaj novosti. Kot se je v vsem ostalem aparatu uvedlo družbeno upravljanje, se isto uvede tudi v zdravstveni službi. Razlika obstoja v tem, da v podjetjih upravlja podjetje kolektiv sam, v zdravstvu pa je močnejša družbena kontrola iz razlogov, ker gre tu predvsem za manjše ustanove, ki so pa zelo velikega družbenega pomena. Organi družbenega upravljanja v zdravstvu so upravni odbori. Naloge upravnih odborov so določene v uredbi o upravljanju zdravstvenih zavodov, so pa predvsem finančno ekonomske narave, da se vrši kontrola družbe, kako se trošijo sredstva, ki jih daje družba za zdravstveno službo. Praksa pa

kaže, da so te naloge nekoliko ozke in da bi bilo pravilno, da sodelovanje upravnih odborov razširi tudi na druge naloge, ki jih točka 17-9. čl. tudi predvideva. Tako je naloga upravnega odbora, da kontrolira, ali se zdravstvena služba pravilno upravlja, ali pravilno deluje, je dovolj oskrbljena, dovolj razvita, da more nuditi efektivno zdravstveno varstvo in podobno. Ta svoja opazanja posreduje upravni odbor Svetu. O tem več govorim, ker opazam napake pri delu upravnih odborov, ki čisto zaidejo na stvari, o katerih mora odločati samo Svet. Zato so vsi sklepi upravnega odbora, ki se tičejo zdravstvene politike, samo predlogi Svetu, ki kot organ oblasti potem dokončno sklepa o tem. Upravni odbor skrbi in odgovarja za neposredno izvajanje zdravstvene službe, vodi kontrolo in nadzor, proučuje zdravstvene probleme svojega področja in o vseh teh svojih opažanjih poroča Svetu. Prav zato sem omenil, da se upravni odbori ne morejo in ne smejo omejiti samo na naloge finančno ekonomske narave, ampak da imajo širše naloge. To problematiko upravnih odborov zavodov sta proučevala že Republiški svet za zdravstvo in Socialistična zveza delovnega ljudstva, ki sta o tem izdala daljša poročila.

Uredba pa poudarja, da se upravni odbori ne smejo vmešavati v strokovno delo zdravstvene kadra. Za to naloge je določen upravniku v pomoč strokovni kolegij ustanove, za nadzor pa so odgovorni strokovni nadzorni organi in se v republiškem merilu pripravlja zakon o zdravstvenem nadzorni službi.

Pomen samoupravljanja v zdravstvu je, da zdravstveno osebje pod družbeno kontrolo samo upravlja zdravstvene ustanove, skrbi za njihov ekonomski in strokovni uspeh in samo odgovarja za svoje uspehe in neuspehe. Mislim, da je s tem dovolj prikazano, kakšno zaupanje je bilo dano zdravstvenemu osebju s strani državnih organov in da moramo zato prav zdravstveni kadri pokazati, da smo tega zaupanja tudi vredni.

Druga pomembna novost, uvedena v letu 1953, je bila uvedba delnega samofinansiranja zdravstvene službe. Ta novost je trd oreh za knjigovodje in računovodje, je pa v bistvu preprosta. Kurativna služba služi posamezniku in zbira sama sredstva za svoje vzdrževanje od posameznikov-koristnikov. Značilno je, da je plačnik usluge koristnik sam (samoplačnik, O O, ZSZ, VVI, itd.). Preventivna služba pa služi zaščiti zdravja množic in jo zato finansira skupnost, ker je tudi skupnost na tem delu zainteresirana.

Značilnosti tretje dobe, ki je sedaj pri kraju, so samoupravljanje in delno samofinansiranje zdravstvene službe in pa še vedno centralistična organizacija na okraju. Nejasnost obstoja v zakonodaji zdravstvenih domov.

Kurativa je v tej dobi izpeljana tudi na podeželju, razen zobozdravstvene službe. Preventivna pričena z večjim številom zdravstvenih kadrov zajemati vsaj večje centre v področje svojega dela. Značilno v tej dobi so večje preventivne akcije stihističnega značaja, tako: na pod-

ročju borbe proti TBC, besežiranj in fluorografiranje, na področju soc. medicine) zatiranje endemičnega sifilisa v Bosni, zatiranje malarije v Makedoniji in Dalmaciji, kontrola vod, izvedena v letu 1949 v zveznem merilu, pričetek asanacij in podobno.

Cetrta doba, ki se sedaj pričena, je značilna po tem, da se izvaja decentralizacija in prenos oblastnih, upravnih in gospod. funkcij z okrajev na občine. V družbeno upravljanje bo zajeto veliko večje število prebivalstva. Lokalna zdravstvena politika se prenaša na občinske Svete za zdravstvo, upravljanje operativne zdravstvene službe pa na občinske zdravstvene domove in postaje. Prenos teh operativnih nalog se v vseh panogah ne bo dal izvršiti naenkrat, ker manjka še darov, upravnih prostorov in opreme in se bo zato moral izvrševati postopoma. Takoj se prenesejo kurativne službe — splošna, zobna in babiška, delno preventivne — otroška in materinska zaščita, ostale pa glede na razpoložljive kadre in pogoje.

Cilj in namen tega prenosa je, da se zdravstvena služba toliko okrepi, da bo možno izvesti splošno zdravstveno zavarovanje vsega prebivalstva. V mestih ni toliko važno, ker je večina prebivalstva že sedaj zavarovana, pač pa je treba krepiti zdravstveno službo podeželja, da bo sposobna ustreči zahtevam, ki se bodo stavile nanjo. V bodoče je treba posvečati precej pozornosti preventivi, ker je kurativa v splošnem že precej razvita in zato prehajamo v zdravstveni službi na višjo stopnjo zdravstvenega varstva, na zaščito pred boleznijo. Novi zakoni — zakon o soc. zavarovanju, zakon o obratnih ambulantah in drugi, ki so še v pripravi, zahtevajo sistematično preventivno delo zaenkrat sicer samo še v industriji, pozneje pa tudi v splošnem delu. Na vsak način je treba izvesti močno službo zaščite matere in otroka, ki povezuje tudi zaščito šolskih otrok. Higienska služba s prenosom na občine absolutno ne sme nazadovati in se mora posvečati vsa pozornost epidemiološki kontroli. Kljub razmeroma ugodnemu stanju vsak hip lahko izbruhne večja epidemija griže ali paratifusa, kot smo to doživeli v Ljubljani in drugih mestih. Prav zato je treba posvetiti večjo pozornost komunalnim zgradbam — vodo- vodom, kanalizacijam, asanacijam naselij in pa zdravstveni prosveti, da ne bo prišlo do težjih posledic.

Namen tega referata je bil pokazati stalno povezavo zdravstvene službe in njenega razvoja s splošno družbenim dogajanjem. Mi opažamo, da nekateri zdravniki oz. zdravstveni kadri še vedno vidijo v svoji službi nekaj posebnega, mističnega, kar ni povezano z družbo samo, z gospodarsko-političnim razvojem družbe. Niso bolezni zaradi zdravnikov, ampak zdravstveni kadri zaradi bolnikov. Zdravstvena služba se ne more ločiti od splošnega ekonomskega in družbenega razvoja države in zato je nujna ozka povezava zdravstvenih kadrov z vsemi organi, ki delajo na družbenem razvoju.

Dr. Miran Mally je imel naslednji referat:

Organizacija dela zdravstvenih domov in način finansiranja zdravstvene službe

Organizacija dela zdravstvenih domov in zavodov sploh in pa njihovo finansiranje je od leta 1953 naprej, ko je bilo tudi

v zdravstvu uvedeno družbeno upravljanje in samostojno finansiranje, doživelo bistveno spremembo in pa nov uspešen

razvoj. Ker je bil ta v dosedanjih referatih že podrobno prikazan, je zaradi izčrpanja dnevnega reda obrazložiti še tehnično stran organizacije dela in upravljanja v zdravstvenih zavodih in pa glavne obsele finančiranja zdravstvene službe, to še toliko bolj, ker je izvedena reorganizacija občin in okrajev tudi v zdravstvu povezala dve doslej popolnoma ločeni področji in celo dve različni zdravstveni organizaciji in je že zaradi informiranja zdravstvenih delavcev mesta in okraja potrebno obrazložiti podrobneje.

V mestu Ljubljani je »mestna« zdravstvena služba ali pravilneje zdravstvo bivšega MLO Ljubljana in njegovega sveta za zdravstvo organizirano in vezano na obstoj in delovanje zdravstvenih ustanov, kot so: Poliklinika z njenimi sektorskimi in nekaterimi obratnimi ambulantami ter specialističnimi ordinacijami, Zobna poliklinika, Solska poliklinika z nad 30.000 osebami, v stalnih otroških okrožjih v Siljevi in Kraljevi ob morju ter Podjumbelom in na Rakitni, dalje Centralni protituberkulozni dispanzer s štirimi področnimi dispanzerji, Centralni otroški dispanzer in Centralni dispanzer za žene s posvetovalnicami in ambulantami za otroke in žene, Deželni dom in Materinski dom, Reševalna postaja, Center za patronažno službo medicinskih sester, Zdravstvene menze z oddelki za tuberkulozo, dietno in diabetno hrano, 12 lekarn in pa samostojna Sanitarno-epidemiološka postaja z Mestno desinetekcijo in desinetekcijo ter dve zdravstveni edinci na kolodvoru. Postaja za prvo pomoč in Kavalnica za matere in otroke, do sedaj organizacijsko pod Centralnim otroškim dispanzerjem, v bodoče pa svoja samostojna zdravstvena edinca.

Ta organizacija zdravstvene službe mesta je bila tipično družbena kot ona v okolici, saj je glede na značaj in zdravstvene potrebe v mestu združevala v eni zdravstveni enoti v glavnem zdravstveno dejavnost ene stroke in specialistične dejavnosti (Solska poliklinika, Centralni protituberkulozni dispanzer, Centralni otroški dispanzer itd.) in ne vse ali vsaj ne več zdravstvenih dejavnosti, kot je bil to primer v okoliškem okraju. Se pravi: v Ljubljani zdravstvena služba ni bila organizirana v zdravstvenih domovih in prehalna delno v to organizacijsko obliko šele sedaj, medtem ko je bil in je v okraju nosilec zdravstvene organizacije prav zdravstveni dom kot samostojna zdravstvena enota, ki na enem mestu združuje in nudi prebivalstvu vso možno zdravstveno pomoč.

Tako je zdravstvena organizacija bivšega okoliškega okraja bila in je še organizirana v zdravstvenih domovih oz. postajah, ki imajo svoje sedeže v Kamniku, Domžalah, Litiji, Vrhniki, Mengšu, Črnučah, Grosupljem, Logatcu, Medvodah, Borovnici, Moravčah, Dobrovi, Ivančni gorici in na Skofljici. V teh zdravstvenih domovih deluje pod vodstvom stalnega zdravnika upravnika zdravstvenega doma oz. postaje splošna in zobna ambulanta. Posvetovalnica za matere in otroke s sedežem v ZD in po možnosti še drugod, babska služba z različnimi sedeži babc in pa protituberkulozni dispanzer, tako da je v zdravstvenih domovih zaje-

ta vsaj osnovna zdravstvena pomoč skoraj povsod, podprta pa še s pomožnimi zdravstvenimi postajami po oddaljenih krajih in predelih.

Tej organizaciji zdravstva sedanjega okraja Ljubljana je dodati zadnji čas ustanovljene zdravstvene domove v vseh občinah mesta Ljubljane. Ti bodo od sedanjih Poliklinike in Zobne poliklinike prevzeli vso splošno in zobno zdravstveno službo, od ostalih matičnih zdravstvenih ustanov mesta pa postopoma tudi del njihove zdravstvene dejavnosti — kolikor bo to možno in koristno. Novi ZD so zaradi znanih in predvidevanih začetnih težav v teku tekočih mesecev letošnjega leta sicer še navezani na strokovno, personalno in predvsem finančno pomoč matičnih uradov, v prvi vrsti Poliklinike v Ljubljani, in je težišče njihovega težkega dela sedaj le organizacijsko in obsega priprave, usposobiti se, da bodo po 1. januarju 1956 polno in koristno zaživeli kot zdravstvene enote občin, lahko dosegljive bolnikom in opremljene s prostori, kadrom in finančnimi ter materialnimi sredstvi.

Ta grobi okvir zdravstvene organizacije okraja Ljubljana naj služi za osnovo nadaljnjemu prikazu organizacije dela zdravstvenih domov in zavodov.

Znano je, da so zakoniti predpisi, predvsem pa uredba o upravljanju zdravstvenih zavodov (Ur. l. FLRJ 30-53), junija in julija 1953 tudi v zdravstvu uvedli kolektivno, to je družbeno upravljanje in s tem postavili zdravstvu in njegovi organizaciji dela nove temelje in smernice. Pri znanem in pri tako širokem pomenu zdravstvene dejavnosti je namreč postalo očitno, da zdravstva ni mogoče voditi na dotedanji izrazito administrativni način, ne da bi pri tem prej ali slej prišlo v nasprotje z ostalimi našimi demokratično-socialističnimi razvojem.

Kot sestavina družbenega življenja in dogajanja, z ljudstvom pa najtesneje povezano, je tudi zdravstvo moralo deliti usodo ostalih komponent družbene dejavnosti. Njegov prehod na družbeno upravljanje je bil zato logična in absolutna nujnost.

Tako je bilo družbeno upravljanje v celoti izvedeno tudi v zdravstvenih ustanovah. Začeto že v letu 1953, je v letu 1954 zajelo še preostale zdravstvene ustanove in zavode in celo one, ki so se do tedaj upravljal centralno in ki bodo kot proračunske ustanove omenjeni pozneje pri poglavju o finansiranju zdravstvene službe. Tako je zdravstvo mesta in okraja Ljubljane kljub specifično drugačnim pogojem kot so v gospodarstvu, v letu 1953 in 1954 uspešno prešlo prvo fazo, to je prehod na družbeno upravljanje in je sedaj po novih politično-upravnih organizacijah in po spojitvi z okoliškimi okraji na tem, da to družbeno upravljanje vsebinsko izpolni in uspešno dograđi.

Družbeno upravljanje v zdravstvenih domovih je razumljivo izpolnjeno z organi upravljanja, ki poleg upravnega odbora kot predstavnika družbenega upravljanja sodelujejo pri vodstvu zdravstvenega zavoda in ustanove in ki — vsi skupaj — pomenijo popolno zgradbo upravljanja in organizacije posameznega zdravstve-

nega doma in ustanove. Zamišljeno od spodaj navzgor je organizacija zdravstvenega doma v pogledu organov upravljanja tale:

upravnik zdravstvenega doma, upravni odbor, strokovni kolegij ali svet, svet za zdravstvo občine in okraja.

Delokrog in pristojnosti navedenih organov so več ali manj znane in jih določajo zadevne uredbe (Ur. list FLRJ št. 30/53 in Ur. list LRS št. 17/53). V glavnem so te:

Upravnik ZD organizira delo zavoda in ga neposredno vodi; odgovoren je za izvrševanje zakonov in drugih pravnih predpisov ter odredb nadzornega organa in sklepov upravnega odbora; predvsem pomaga predsedniku UO pri sestavljanju materiala za seje, izvršuje sklepe UO, pripravlja predračun dohodkov in izdatkov, obravnava kalkulacijo cen zdravstvenih storitev in jo predlaga UO v obravnavo, posluje z NB, nadzoruje materialna in finančna sredstva ter skrbi za notranjo organizacijo in delovno disciplino, je personalni šef svoje ustanove in določa posameznim uslužbencem njihove dolžnosti, zastopa ZD pred ostalimi organi in pred UO. V izvrševanju teh svojih nalog je upravičen izdajati ukrepe in odločbe prve stopnje, katere — v kolikor je nanje pritožba možna — rešuje okrajni ljudski odbor oziroma njegovo tajništvo za zdravstvo.

V tej zvezi je omeniti še to, da je ZD v sedanjih svojih formacijah zdravstveno oblastvo I. stopnje in je glede na to upravičen izdajati odločbe v zadevah, za katere je pristojen. Te so obvezne tako za tiste posameznike, katerih pravice in dolžnosti obsegajo oziroma nalagajo in za državne organe, kadar ti te pravice in dolžnosti obravnavajo in o njih odločajo.

Upravni odbor ZD, ki ima po uredbi 3 do 9 članov, pri nas pa po večini ne manj kot 5 in ki ga imenuje Svet za zdravstvo OLO, je operativni vodja ZD. To nalogo sicer izvaja posredno preko upravnika ZD, neposredno pa s tem, da sprejme pravila o organizaciji in delu zavoda, predračun dohodkov in izdatkov, predlaga zaključni račun, določa v sporazumu z nadzornim organom cene zdravstvenim storitvam, odloča o finančnem poslovanju, o višini najetega kredita pri NB, o uporabi skladov, odloča o investicijah, ki se financirajo iz skladov zavoda, za investicije nadrejenega organa pa daje predlog, nadzoruje finančno poslovanje zavoda, odloča o strokovnih predlogih strokovnega sveta glede dela, števila osebja, notranje organizacije zavoda, o delitvi nagrad in o sporih, ki nastajajo v službenih razmerjih med upraviteljem in uslužbenci; fungira tudi, kjer je to potrebno, kot gradbeni odbor zdravstvene novogradnje, poleg tega pa je s posebnimi predpisi pooblaščen še za druga opravila.

Predpisi o formiranju UO, o njegovih sejah, o predsedniku, ki ne more biti upravnik, in ostalem so znani in se brez motenj izvajajo; zato jih tu ni potrebno posebej navajati.

Strokovni kolegij ali strokovni svet, ki ga po besedilu uredbe o upravljanju zdravstvenih zavodov in tudi po besedilu ustanovnih odločb zdravstve-

nomov in zavodov ima vsak zdravstveni zavod, je strokovni posvetovalni organ upravnega odbora in upravnika in ga sestavljajo upravnik ter šefi oddelkov in oddelkov v zdravstvenih zavodih ter glavna medicinska sestra, po potrebi pa še strokovni predstavniki nadrejenih in za področje zdravstvenega zavoda zainteresiranih ustanov. Tako razširitev članov strokovnega sveta je na mestu predvsem tam, kjer je delokrog zdravstvenega zavoda širši in presega meje in območje kraja ali komune. Strokovni svet obravnava strokovna vprašanja, pravila o organizaciji in delu ZD, povečanje in zmanjšanje dejavnosti zavoda, njegovo notranjo organizacijo in stavlja svoje zaključke kot predloge upravnemu odboru v odločitev.

Omeniti je še svet za zdravstvo ljudskega odbora in njegovo tajništvo oziroma oddelek za zdravstvo. Ta je nadzorni organ zdravstvenega zavoda in njegov drugostopni organ. Ne vodi neposredno Zdravstvenega zavoda, pač pa kot organ ljudskega odbora za področje zdravstva daje smernice za zdravstveno politiko občine, ki je nanje tako tajništvo za zdravstvo kot tudi ZD in njegov UO vezan. Občina oziroma oddelek za zdravstvo je poleg tega še nadrejeni personalni organ upravnika ZD; njega namreč nastavlja občina (in hrani tudi njegovo personalno mapo), medtem ko je personalni šef uslužbencev ZD upravnik ZD sam.

Pri organizaciji dela zdravstvenih zavodov in zdravstvenih domov je kot pereč in tekoč problem omeniti podrobneje še organizacijo novoustanovljenih zdravstvenih domov v ljubljanskih občinah. Njihov delokrog poslovanja prevzemajo od sedanjih centralnih matičnih ustanov je bil omenjen že prej, tu je opozoriti predvsem na tehnično-pravna dejanja, ki jih morajo ljubljanski ZD opraviti še ta dva meseca, da se bodo po 1. januarju 1956 z urejenim svojim pravnim in ekonomskim stanjem lahko z vso svojo energijo posvetili osnovni svoji nalogi: preprečevanju in zatiranju boleznih ter dvigu higienskega in zdravstveno-prosvetnega stanja v svoji občini.

Z ustanovno odločbo bivšega MLO Ljubljana so bili ZD ljubljanskih občin ustanovljeni, z imenovanjem upravnikov in UO pa so jim bili določeni organi upravljanja. Do popolnega življenja jim je poleg vsaj najnujnejšega finančno-računskega in administrativnega personala — od katerih je najvažnejši in trenutno najnujnejši knjigovodja-kalkulant zaradi določitve kalkulacij in cen za zdravstvene storitve in katerega so ZD že po večini dobili — potrebno še: pravila o organizaciji in delu, pravilnik o plačah, registracija, svoj lastni tekoči račun in kredit pri Narodni banki ter določitev osnovnih sredstev, kar vse izven-ljubljanski ZD že imajo, novoustanovljeni ZD v Ljubljani pa morajo to še urediti.

Pravila o organizaciji in delu nekateri ljubljanski ZD že pripravljajo za razpravo svojega upravnega odbora in občinskega sveta za zdravstvo. Pravila morajo obsegati:

1. organe upravljanja in predpise o načinu formiranja kolektivnega organa, to je UO,
2. pravice in dolžnosti orga-

nov in njihova medsebojna razmerja,

3. način finančnega poslovanja in predpise o kalkulaciji cen,

4. dohodke, ki jih ZD ima,

5. predpise o skladih, ki jih zavod ima in s katerimi zavod razpolaga,

6. predpise o nagradah in premijah,

7. notranjo organizacijo in sistematizacijo delovnih mest.

Pravila obravnava najprej UO zavoda, nato svet za zdravstvo občine, ki jih predloži občinskemu ljudskemu odboru v potrditev; potrjena veljajo kot glavna osnova za registracijo ZD ali zavoda kot finančno samostojnega zavoda v registru finančno samostojnih zavodov, ki ga vodijo posamezne občine.

Po pravilniku o registraciji finančno samostojnih zavodov (Ur. list FLRJ št. 27/55) je namreč treba zaradi vpisa v register ZD prigrasiti organu, ki na občini vodi ta register, in obvezno navesti tele osnovne podatke:

1. ime organa, ki je ustanovil zavod, ter številko in datum odločbe,

2. navedbo državnega organa, ki je pristojen za naloge in zadeve zavoda,

3. ime in sedež zavoda ter sedeže njegovih poslovnih enot,

4. navedbo organa zavoda (individualnega ali kolektivnega) ter ime predstojnika zavoda,

5. delovno področje in naloge zavoda,

6. vrednost osnovnih sredstev,

7. ime in naziv uslužbencev, ki so pooblašteni, da zastopajo zavod in ga podpisujejo, ter meje njihovega pooblastila.

Priglasitvi je treba predložiti tudi overjen predpis odločbe o ustanovitvi in pravil zavoda ter overjene izvirne podpise uslužbencev, ki so pooblašteni, da zastopajo zavod in ga podpisujejo.

Omeniti je še pravilnik o plačah. Nekateri zdravstvene ustanove, predvsem večje, ga že imajo. Vsebuje natančno sistematizacijo delovnih mest z opisom dela posameznega delovnega mesta, plačilni razred, dopolnilno plačo in položajni dodatek, če je delovnemu mestu priznan, poleg tega pa še določbe o načinu plačevanja nadurnega dela in o nagradah za izredno delo in za izredne uspehe pri delu. Pravilnik o plačah za registracijo zdravstvenega zavoda ni obvezna priloga, je po znani uredbi o nazivih in plačah osebja v zdravstvenih zavodih (Ur. list FLRJ št. 6/54) predpisan in naj si ga zato zdravstveni zavodi oskrbijo.

Pri obravnavanju organizacije dela je opozoriti še na obratne ambulante. Pravno podlago in smernice za ustanavljanje in ureditev le-teh daje Zakon o obratnih ambulantah (Ur. list LRS št. 4/55). Ta ureja pravna razmerja med ljudskimi odbori in gospodarskimi organizacijami pri ustanavljanju obratnih ambulant in pri njihovem vzdrževanju, položaj obratne ambulante in zdravnika napram podjetju ter razmerje obratne ambulante do ostale zdravstvene službe.

Ker je na območju okraja Ljubljana že nekaj obratnih ambulant, so pa dani pogoji za ustanovitev novih, je potrebno že obstoječe izpolniti in prilagoditi predpisom zakona ter pripraviti pogoje za ustanovitev novih.

Po besedilu zakona naj se obratne ambulate ustanove v gospodarskih organizacijah, ki zaposlujejo večje število (500) delavcev in uslužbencev, lahko pa ima obratno ambulanto tudi vsaka druga gospodarska organizacija ali več gospodarskih organizacij skupaj, če imajo sredstva in možnosti ustanoviti in vzdrževati jo ter sredstva za kritje morebitnega primanjkljaja.

Za ustanovitev obratne ambulate je potrebna pritrditev pristojnega ljudskega odbora. Obratna ambulanta je finančno samostojen zdravstveni zavod, ki ga upravlja upravni odbor. Tega in pa upravnika obratne ambulate imenuje pristojni ljudski odbor, katerega svet za zdravstvo po svojih za to določenih strokovnjakov nadzoruje delo obratnih ambulant.

Natančnejše predpise za izvrševanje zakona o obratnih ambulantah, predpise o ustanavljanju novih in preurejanju obstoječih, o finančnem poslovanju, nalogah in delokrogu obratnih ambulant vsebujejo navodila, objavljena v Ur. listu LRS št. 21/55.

V smislu navodil Sveta za zdravstvo in soc. politiko LRS je Tajništvo za zdravstvo OLO Ljubljana mnenja, da je treba intenzivne pristopiti k reševanju tega važnega problema in to v sledečem:

1. kolikor pri obratnih ambulantah še niso imenovani upravni odbori, naj se ti čimprej imenujejo po predpisih zakona, 2. omogočiti je v obratnih ambulantah več preventivnega dela, ker se ta zdravstvena dejavnost v zakonu postavlja na prvo mesto,

3. ugotoviti je, katera podjetja ali skupina podjetij (n. pr. iste stroke) izpolnjuje pogoje za ustanovitev obratne ambulate in tam pristopiti k delu za ustanovitev take ambulate. Zaradi pregleda in lažjega poslovanja občin navajamo delokrog in pristojnosti, ki jih imajo v zvezi z ustanavljanjem in vzdrževanjem obratnih ambulant občina, podjetje in obratna ambulanta:

I. podjetje, ki ima pogoje za ustanovitev samostojne obratne ambulate mora napraviti:

1. vlogo na svojo občino, da se odobri ustanovitev obratne ambulate kot finančno samostojni zavod. Tej vlogi je treba priložiti:

a) izjavo, da nosi podjetje vse stroške za ustanovitev, investicije in investicijsko vzdrževanje obratne ambulate,

b) izjavo, da daje podjetje obratni ambulanti na razpolago brezplačno ali ob določenih cenah ordinacijske prostore, prostor za upravo in pisarno, kurjavo, razsvetljavo in vodo, čistilno in čistilna sredstva,

c) garancijsko izjavo, da bo dalo obratni ambulanti primerno akontacijo za preventivno delo (n. pr. za sistematske preglede),

d) zagotovilo, da krije eventualni primanjkljaj obratne ambulate,

e) izjavo, da pristaja na program preventivnega dela obratne ambulate in da nima pripomb za spremembo in dopolnitev tega programa.

II. Obratna ambulanta mora predložiti občini:

1. predlog za upravni odbor,

2. program preventivnega dela, katerega mora prej predložiti v potrditev podjetju,

3. predračun za kurativno in preventivno zdravstveno službo,

4. predlog za cene storitvam v kurativni dejavnosti ambulate po potrditvi oziroma ustanovitvi obratne ambulate pa:

5. prijaviti obratno ambulanto v register zdravstvenih ustanov s samostojnim financiranjem pri občini,

6. napraviti vlogo na Narodno banko za odobritev obratnih sredstev.

III. Občina mora:

1. potrditi ustanovitev obratne ambulate kot finančno samostojnega zavoda,

2. imenovati upravni odbor obratne ambulate,

3. potrditi predračun za kurativno in preventivno zdravstveno službo,

4. potrditi cene za kurativno zdravstveno službo,

5. izdati garantno pismo, v kolikor bi to zahtevala NB.

Pozivamo Svete in oddelke za zdravstvo občinskih ljudskih odborov ter zdravstvene domače in postaje, da proučijo gornje smernice in da do 20. novembra t. l. poročajo Tajništvu za zdravstvo OLO Ljubljana o stanju obratnih ambulant na svojem področju, o event. ustanovitvi novih ter o izpolnitvi že obstoječih.

Preostane še poročilo o financiranju zdravstvene službe.

Znano je, da je z zveznim in republiškim odlokom (Ur. list FLRJ št. 14/53 in Ur. list LRS št. 12/53) 1. junija 1953 prešla na samostojno financiranje večina zdravstvenih zavodov, razen nekaterih zdravstvenih ustanov in zdravstvenih dejavnosti, ki so v odloku o financiranju in poslovanju zdravstvenih zavodov izrecno izzete iz finančne samostojnosti. Od zdravstvenih zavodov in domov sedanjega okraja, ki so bili navedeni v uvedbi, so na samostojnem financiranju kot finančno samostojni zdravstveni zavodi vsi zdravstveni domovi in postaje na območju bivšega okraja in novoustanovljeni zdravstveni domovi na območju ljubljanskih občin, dalje skoraj vse centralne matične zdravstvene ustanove mesta Ljubljane — Poliklinika, Zobna poliklinika, vse lekarne, zdravstvene menze, Reševalna postaja, otroška okrevališča ob morju in visokogorska, zadnji čas celo Dečji dom in Materinski dom, pa tudi mestna desinskeja in desinskeja, medtem ko so še zmeraj proračunske zdravstvene ustanove Centralni protituberkulozni dispanzer, Centralni otroški dispanzer, Centralni dispanzer za žene, Center za patronažno službo, obe zdravstveni enici na ljubljanskem kolodvoru (postaja za prvo pomoč in čakalnica za otroke) ter Sanitarno epidemiološka postaja.

Financiranje proračunskih zdravstvenih ustanov ni problematično, saj proračun, tak kot je, služi za osnovo finančnemu poslovanju proračunske zdravstvene ustanove.

Pri tem pa je nujno opozoriti na obveznost tako proračunskih zdravstvenih ustanov kot tudi Zavoda za socialno zavarovanje v zvezi s plačevanjem zdravstvenih storitev proračunskih ustanov. Opazila se je namreč nepravilna in celo nezakonita

praksa, škodljiva za naše zdravstvene ustanove in predvsem za ljudske odbore, ker so proračunske zdravstvene ustanove vse svoje storitve, tudi kurativne, pač zato, ker so bile proračunske ustanove, črpane in financirane iz svojega proračuna, čeprav je po členu 80 in 81 Zakona o zdravstvenem zavarovanju delavcev in uslužbencev (Ur. list FLRJ 51-54) predpisano, da je plačnik zdravstvenih storitev, opravljenih zavarovanim osebam, zavod za socialno zavarovanje, ki mora v enem letu predložene račune poravnati, to seveda ne glede na to, ali so te zdravstvene storitve opravljene v finančno samostojnem ali proračunskem zdravstvenem zavodu. Ker so bolniki naših zdravstvenih zavodov vsaj v mestu povečini zavarovanci, je razumljiva znatna škoda, ki bi bila povzročena ljudskim odborom, če proračunske zdravstvene ustanove ne bi točno evidentirale svojih storitev in jih — za zavarovance — točno predlagale v izplačilo pristojnim zavodom za socialno zavarovanje.

Proračun ljudskega odbora z jama in daje sredstva za kritje preventivnih storitev in ukrepov proračunske zdravstvene ustanove, od kurativnih njenih storitev pa obsega in financira le one, ki jih ni obvezan plačati kdo drug, največ verjetno zavod za socialno zavarovanje. Občine morajo poleg tega v proračunu za zdravstvo seveda predvideti in zagotoviti sredstva, ki so jih dolžne nuditi zdravstvu po veljavnih predpisih tako za nemoženo in uspešno poslovanje babiške službe na svojem območju, za pravilno in zakonito opravljanje mrljiško-ogledne službe in za ostale sanitarno-preventivne službe in ukrepe svojega območja.

Ločeno vodenje evidence za preventivne in kurativne storitve zdravstvenega doma in zavoda pa je potrebno in nujno ne samo pri proračunskih ampak tudi pri finančno samostojnih zdravstvenih zavodih. Kot pri proračunskih je tudi pri finančno samostojnih zdravstvenih zavodih — če že ne zakonito predpisano — pa vsaj zaradi njih samih koristno, ločeno voditi preventivne in kurativne storitve in ukrepe, to pa zato, ker finančna samostojnost ne izključuje, ampak dopušča in celo predvideva dotacije ljudskega odbora za potrebe zdravstva. Potrebo po dotacijah morajo zdravstveni domovi znati prikazati svojim nadrejenim nadzoranim organom, občine pa seveda v svojem proračunu najti sredstva za prekoristne potrebe zdravstva svojega območja.

V ostalem je vsebina in pomen finančne samostojnosti zdravstvenega zavoda, doma in postaje znana in se več ali manj pravilno izvaja. (Temeljna uredba o finančno samostojnih zavodih Ur. list FLRJ št. 51/53 in Navodila o financiranju in finančnem poslovanju zdravstvenih zavodov s samostojnim financiranjem, o določanju strukture cene za zdravstvene storitve, o načinu določanja oskrbnin in o načinu zaključitve dosedanjega poslovanja Ur. list LRS 12/53.) Finančno samostojni zdravstveni zavodi poslujejo samostojno in razpolagajo s svojimi dohodki in mejah predračuna dohodkov in izdatkov ter na podlagi splošnih predpisov in

svojih pravil, financirajo se na podlagi svojih posebnih proračunov dohodkov in izdatkov, vodijo svoje finančno in materialno knjigovodstvo po kontnem planu, imajo svoje sklade, pri Narodni banki svoj tekoči račun in po potrebi kredit v višini svojih enomesečnih izdatkov, in se vzdržujejo s svojimi dohodki, ki so poleg postranskih in občasnih v glavnem: plačila za zdravstvene storitve, ki jih plačajo bolniki sami ali pa zanje po zakonu zavezani plačniki — zavod za socialno zavarovanje in občina.

Cena zdravstvene storitve kot osnova dohodkov zdravstvenega doma mora biti formirana in predpisana ter odobrena po določenem postopku in na osnovi predpisanih komponent, ki sestavljajo strukturo cene (glej zgoraj cit. navodila). Ceno določa organ zdravstvenega doma, potrdi in odobri pa jo njegov nadzorni organ, t. j. občinski svet za zdravstvo. Struktura cene mora upoštevati te elemente: te osebe izdatke, stroške materiala in režije ter odobreni, pri naših zdravstvenih zavodih skoraj povsod 10%, procent amortizacije, medtem ko je za zobozdravstvene storitve cena določena z maksimalnim cenikom za vso republiko (ki je bil za bivši OLO Ljubljana-okolica zvišan za 25%), za babiške storitve in pomoč pri porodu pa jo določi pristojni ljudski odbor; par posebnosti glede določanja cen je predpisanih v začetnih odredbah v Uradnem listu št. 17/53 LRS. Pri tem je ponovno opozoriti na predpis, da tudi pri finančno samostojnih zavodih bremenijo občino preventivni in sanitarni ukrepi zdravstvenega doma ter zdravniški pregledi vajencev, oseba v življenjskih in zdravju nevarnih obratih, pregled nosečnic ter vsak pregled in storitev, potreben zaradi varstva splošnih koristi.

Cena zdravstvene storitve kot osnova dohodkov zdravstvenega doma je seveda rezultat prilik in posebnih pogojev ter organizacije posameznega zdravstvenega doma. Je torej lahko različna v različnih zdravstvenih domovih. Pri tem pa je kljub finančni samostojnosti zdravstvenih domov in zavodov opozoriti na nemožnost in nepravilnost prevelikih razlik v cenah (n. pr. dveh sosednjih zdravstvenih domov) in na pravico skupno nadrejenega Sveta oziroma tajništva za zdravstvo pri OLO Ljubljana, da korigira take neskladnosti. Pri Tajništvu za zdravstvo OLO je namreč imenovana komisija zdravstvenih in finančnih strokovnjakov, ki bo uravnavala preveč evidentne razlike v cenah posameznih zdravstvenih domov in — če bo k temu pozvana — tudi sodelovala pri določanju novih ali pri spremembi že obstoječih cen za zdravstvene storitve.

Čeprav se to še zdalec ne tiče vseh zdravstvenih domov, je pa po mnenju tajništva za zdravstvo v tej zvezi potrebno opozoriti na dolžnost organov upravljanja, da pri svojih kalkulacijah cen, pa tudi sicer pri kratkoročnem predlaganju računov bodisi zavodu za socialno zavarovanje, bodisi svoji pristojni občini ali okraju, poslujejo pošteno in po vesti, ki naj izključijo vsak poskus »vrtihotapljenja« višjih in neutemeljenih postavk tako v strukturo cen kot tudi v račune o potlinah ali

zdravniških obiskih, umetno razbitih na razne dni, čeprav so bili opravljeni v eni sapi ali celo z enim prav za to službo nastavljenim konornim zdravnikom!

Zaradi popolnosti je omeniti še sklade finančno samostojnih zavodov (odredba o skladih zdravstvenih zavodov s samostojnim financiranjem, Ur. list LRS 17/53). Predpisani so trije: sklad za nagrajevanje delavcev in uslužbencev, sklad za lastne investicije in sklad za amortizacijo. — V skladu za nagrajevanje in za lastne investicije se stekajo sredstva iz presežka dohodkov nad izdatki, ki ga zdravstveni zavod doseže s svojim poslovanjem, v sklad za amortizacijo pa se stekajo zneski, določeni s strani nadzornejke organa v procentih na dejanske stroške za zdravstveno storitev in se vračunajo v eno za oskrbni dan. Pri nas znašajo povprečni 10%. Skladi s preteklim proračunskemu leta ne zapadejo in se ne odvedejo v proračun; finančno samostojni zavodi z njimi, kot je bilo že poudarjeno, v mejah predpisov prosto razpolagajo.

Sicer skladi niti niso problematični in poslujejo zdravstveni zavodi z njimi brez večjih motenj, le pri skladu za nagrajevanje delavcev in uslužbencev je bilo zadnji čas opaziti različna tolmačenja in mnenja, namreč, da pripadajo iz tega sklada nagrade vsem delavcem in uslužbencem zdravstvenega zavoda; še celo več; da imajo delavci in uslužbenci celo pravico zahtevati nagrado iz sklada.

To mnenje pa je nepravilno in zmotno in ga je kot takega označil Svet za zdravstvo in socialno politiko LRS, ko je na osnovi citirane republiške odredbe o skladih pojasnil, da gre ta sklad v korist le onim delavcem in uslužbencem zdravstvenega zavoda, »ki so s svojim delom pripomogli k zbolšanju zdravstvene službe in k zbolšanju gospodarstva v zavodu«. Republiški svet za zdravstvo je mnenja, da je delitev nagrad iz sklada za nagrajevanje v zdravstvenih zavodih nekaj drugega kot delitev dobička delavcem v gospodarskih organizacijah, kjer imajo delavci pravico do sorazmernega dela pri dobičku. Ker je poleg tega presežek skladov zdravstvenih zavodov dostikrat posledica slučajnih okoliščin, ki nastanejo večkrat brez zasluga oseba (na primer slučajen porast bolnikov brez povečane režije), medtem ko je dobiček gospodarskih organizacij odvisen od zaposlenega oseba, ali vsaj ni toliko slučajnost — ni po mnenju Sveta za zdravstvo in socialno politiko LRS utemeljeno vzporejati in izenačevati nagrade in deleža pri dobičku v zdravstvenih zavodih in podjetjih.

V glavnih obrisih bi bili s tem podani predpisi, kolikor jih nakazuje naslov. Seveda niso izčrpani vsi, ampak le glavni, ki naj prispevajo k spoznavanju organizacije zdravstvenih zavodov in financiranja zdravstvene službe.

Po referatih je sledila obširna razprava. Konferenca je dosegla svoj namen, ker so na podlagi referatov in razprave občinski predsedniki svetov za zdravstvo in predsedniki upravnih odborov ter upravniki zdravstvenih domov in zavodov dobili napotila za vsakdanjo prakso.