



GLASNIK

OKRAJNEGA
LJUDSKEGA
ODBORA
LJUBLJANA

LJUBLJANA, 15. NOVEMBRA 1955

LETO II. ŠTEV. 85

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 upravnike 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-okolica 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-okolica. 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:

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 bojzani, 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 kakih drugih ustanovah 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 to, da se jim ne bi odvzelo sile, da te 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 vse 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 dosežati 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. Doslje 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-te velike. Poleg tega pa je na terenu velik problem prostorov, kadra. Zato so nekateri zdravstveni domovi, zlasti v Ljubljani, kjer so ha 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 zanjo 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

Urada 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 otroški plašček, 2 sončnih očal, 10 metel, 3 ročne ure, 1 moški suknjič, 4 ženske volnene jopice, 2 moški zapestni uri, 1 koveček z raznimi predmeti, 1 ženska bluza, 2 ženski zapestni uri, 2 fotoaparata, 1 par ženskih nizkih čevljev, 1 zapestni verižica za uro, 1 par ženskih nogavic, 1 moška srajca, 1 ženski dežni plašč, 1 odevja, 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 za 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-

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 poljih 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 pogloblili in premalo napravili na poti poglobitve družbenega upravljanja v zdravstvu. Vemo, da imamo določene vzroke in tehtne razloge za počasno prodiranje in nekakšno nerazumevanje, 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 ponekod upravljajo, odzorno 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 ljublji, 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. Tiljudje

(konservativnega mišljenja — strokovnjaki —) niso razumeli, da jim je ravno ta aparat v veliko pomoč v signalizaciji razmer, katere vladajo 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 celí Sloveniji. Ljudje so bili prepričani in mislili, da ni mogoče, da bi tak družbeni organ, kot je upravni odbor ali upravni pododbor, mogoče 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

Po besedilu zakona naj se obratne ambulante 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 ambulante je potrebna pritrditev pristojnega ljudskega odbora. Obratna ambulanta je finančno samostojen zdravstveni zavod, ki ga upravlja upravni odbor. Teža in pa upravnik obratne ambulante imenuje pristojni ljudski odbor, katerega svet za zdravstvo po svojih za to določenih strokovnjakih nadzoruje delo obratnih ambulanz.

Natančneje predpise za izvrševanje zakona o obratnih ambulanzah, predpise o ustanavljanju novih in preurejanju obstoječih, o finančnem poslovanju, nalogah in delokrogu obratnih ambulanz 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 intenzivnejše pristopiti k reševanju tega važnega problema in to v sledečem:

1. kolikor pri obratnih ambulanzah še niso imenovani upravni odbori, naj se ti čimprej imenujejo po predpisih zakona.

2. omogočiti je v obratnih ambulanzah 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) izpolnjujejo pogoje za ustanovitev obratne ambulante in tam pristopiti k delu za ustanovitev take ambulante.

Zaradi pregleda in lažjega poslovanja občin navajamo delokrog in pristojnosti, ki jih imajo v zvezi z ustanavljanjem in vzdrževanjem obratnih ambulanz občina, podjetje in obratna ambulanta:

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

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

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

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, čistilko in čistilna sredstva,

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

č) zagotovilo, da krije eventualni primanjkljaj obratne ambulante,

d) izjavo, da pristaja na program preventivnega dela obratne ambulante 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 ambulante po potrditvi oziroma ustanovitvi obratne ambulante pa;

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

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

III. Občina mora:

1. potrditi ustanovitev obratne ambulante kot finančno samostojnega zavoda,

2. imenovati upravni odbor obratne ambulante,

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 domove in postaje, da proučijo gornje smernice in da do 20. novembra t. l. poročajo Tajništvu za zdravstvo OLO Ljubljana o stanju obratnih ambulanz na svojem področju, o event. ustanovitvi novih ter o izpopolnitvi že obstoječih.

Preostane še poročilo o finansiranju zdravstvene službe.

Znano je, da je z vseznim in republiškim odlokom (Ur. list FLRJ št. 14/53 in Ur. list LRS št. 12/53) 1. junija 1953 prešla na samostojno finansiranje večina zdravstvenih zavodov, razen nekaterih zdravstvenih ustanov in zdravstvenih dejavnosti, ki so v odloku o finansiranju in poslovanju zdravstvenih zavodov izrecno izzete iz finančne samostojnosti. Od zdravstvenih zavodov in domov sedanega okraja, ki so bili navedeni uvodoma, so na samostojnem finansiranju 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 di mestna desinsekcija in desinsekcija, medtem ko so še zmeraj proračunske zdravstvene ustanove Centralni protituberkulozni dispanzer, Centralni otroški dispanzer, Centralni dispanzer za žene, Center za patronažno službo, obe zdravstveni ediniči na ljubljanskem kolo-dvoru (postaja za prvo pomoč in čakalnica za otroke) ter Sanitarno epidemiološka postaja.

Finansiranje 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, črpale in finansirale iz svojega proračuna, čeprav je po ceni 80 in 81 Zakona o zdravstvenem zavarovanju delavcev in uslužbencev (Ur. list FLRJ 51-54) predpisano, da je plačilnik 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 zajema in daje sredstva za kritje preventivnih storitev in ukrepov proračunske zdravstvene ustanove, od kurativnih njenih storitev pa obsega in finansira 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 nemošne in uspešno poslovanje babiške službe na svojem območju, za pravilno in zakonito opravljanje mrliško-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 prevideva dotacije ljudskega odbora za potrebe zdravstva. Potrebo po dotacijah morajo zdravstveni domovi znati prikazati svojim nadrejenim nadzornim 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 finansiranju in finančnem poslovanju zdravstvenih zavodov s samostojnim finansiranjem, o določanju strukture cene za zdravstvene storitve, o načinu določanja oskrbnin in o načinu zaključitve dosedanega poslovanja Ur. list LRS 12/53.) Finančno samostojni zdravstveni zavodi poslujejo samostojno in razpolagajo s svojimi dohodki v mejah predračuna dohodkov in izdatkov ter na podlagi splošnih predpisov in

svojih pravil, finansirajo se na podlagi svojih posebnih predračunov 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 bodisi 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 tele elementarna in režije ter odobreni, te: osebne 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 določijo pristojni ljudski odbori; par posebnosti glede določanja cen je predpisanih v zadetih 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, osebja v živilskih 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 nepravičnost prevelikih razlik v cenah (n. pr. dveh sosednih 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 krkršnemkoli predlaganju računov bodisi zavodu za socialno zavarovanje, bodisi svoji pristojni občini ali okraju, poslujejo pošteno in po vesti, ki naj izključijo vsak poskus »vithotapljenja« višjih in neutemeljenih postavk tako v strukturo cen kot tudi v račune o potninah 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 finansiranjem, Ur. list LRS št. 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 nadzornega organa v procentih na dejanske stroške za zdravstveno storitev in se vračunajo v ceno za oskrbni dan. Pri nas znašajo povečini 10%. Skladi s preteklim proračunskimi leta ne zapadejo in se ne odvedejo v proračun; finančno samostojni zavodi z njimi, kot je bilo že opozarjeno, v mejah predpisov prosto razpolagajo.

Sicer skladi nitj 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 gospodarjenja v zavodu«. Republiški svet za zdravstvo je mnenja, da je delitev nagrad 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 slučajni porast bolnikov brez povečane režije), medtem ko je dobiček gospodarskih organizacij odvisen od zaposlene 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 finansiranja 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.