

## OKRAJNI LJUDSKI ODBOR

23. SEJA OKRAJNEGA ZBORA IN ZBORA PROIZVAJALCEV DNE 28. JUNIJA 1960

Na seji je bila prva točka dnevnega reda poročilo Sveta za zdravstvo o delu v letu 1960. Predsednik sveta Marijan Senk je na seji podal naslednje poročilo:

K poročilu Sveta za zdravstvo o delu in problemih zdravstvene službe v okraju Ljubljana, dodajam še nekaj spremnih in dodatnih ugotovitev:

Izredni razvoj gospodarstva in drugih družbenih dejavnosti na vseh področjih našega življenja, je zajel tudi javno zdravstveno službo. Razbremenjena prejšnjih oblik kapitalizma, ki so jo na račun pridobitnosti zavirale v njenem strokovnem vzponu in vsesplošnem pomenu, se v novi socialistični državi zavestno vključuje v današnjo družbeno stvarnost in dosega uspehe, ki po vrednosti in pomenu ne zaostajajo za uspehi drugih družbenih panog.

Javna zdravstvena služba obravnava največjo dobro t. j. zdravje človeka — dobro, ki jo ekonomski pokazatelji razvitih držav visoko cenijo. Tembolj je ta dobrina cenjena v naši socialistični družbi, kjer je zdravje osnova delu, delo pa temelj države in družbe.

Vzdrževanje in krepitev te dobrine je naloga zdravstvene službe. Ob ugotovitvi, da je zdravje osnova delu, je torej globlji pomen zdravstvene službe v tem, da s svojo organizacijo in strokovnostjo ohranja delovne kapacitete in jih vrača na delovna mesta, da tam pospešeno in z dvigom storilnosti lahko ustvarjajo gospodarske dobrine. To pa je več kot neproduktivno udejstvovanje, t. j. produkcija zdravja, ki je neposredna podlaga za ustvarjanje drugih splošnih dobrin.

Za zaščito zdravja vlaga naša skupnost ogromna sredstva. Le-ta so dobra naložba, ki se sicer šele čez čas, a zanesljivo in dobro rentira.

Kot vsaka dejavnost, zahteva tudi zdravstvena služba trdno organizacijo, če naj bo uspešna, to tembolj, ker razpolaga z ogromnimi kapacitetami, objekti, investicijami, medsebojnimi odnosi, s katerimi vpliva na družbo in njen red. Po svojem značaju in glede na vsebino dela, pa ta družbena dejavnost v nemajhni meri vpliva tudi na moralna in etična načela družbe.

Zdravstvena služba okraja Ljubljana izhaja iz navedenih komponent in je še toliko bolj pestra in odgovorna, ker je Ljubljana obenem tudi center zdravstvene službe v Sloveniji, ki ustvarja njeno organizacijo, oziroma jo — kritično presojana — tudi izvaja.

Javna zdravstvena služba v našem okraju je tudi leta 1959 brez dvoma napravila velik korak naprej k svoji organizacijski in strokovni utrditvi, tako da je skrb za bolnega državljana znatno boljše kot prejšnja leta, močnejša in boljše organizirana. Tudi družbena utrdi-

tev zdravstva je napredovala v smeri njegove afirmacije kot dejavnosti, ki s svojimi kurativnimi a tudi preventivnimi ukrepi ohranja in vrača na delovna mesta delovne kapacitete, potrebne na vseh področjih našega življenja.

Javna zdravstvena služba je v našem okraju dosegla uspehe, ki gredo v korak z ostalimi dosežki socializma. Zrasli so novi in za zdravje delovnega človeka pomembni zdravstveni zavodi: Poliklinika v Ljubljani, Mestna porodnišnica, dispanzerji za otroke in žene ter novi zdravstveni domovi, ki so delno že zgrajeni (Sentvid) oziroma so tik pred dograditvijo (Vič, Siška, Loški potok), medtem ko so v ostalih občinah v fazi načrtovanja oziroma začete gradnje.

Materialni pogoji za organizacijo in strokovno izpolnitev javne zdravstvene službe so se tako kot prejšnja leta ob velikem razumevanju OLO Ljubljana in ob znatni pomoči okrajnega zavoda za socialno zavarovanje v letu 1959 vidno izboljšali. Sicer je res, da so sredstva omejena in težko dosegljiva, vendar je povsod po svetu zdravstvena služba draga in zahteva velikih investicij, če naj bo strokovno popolna in uspešna. Izhajajoč iz koncepta, da javna zdravstvena služba ohranja zdravje, ki je temelj in podlaga delu, je utemeljena ustrežna udeležba zdravstvene službe pri razdeljevanju materialnih dobrin za zadovoljitev njenih potreb.

Zmeraj večje število prebivalstva, ukinitve privatne zdravniške prakse in vključitev kmetijskih proizvajalcev v zdravstveno zavarovanje zahteva zmeraj večje napore zdravstvene službe, kot tudi organov, ki jo financirajo. Zdravstveni delavci si žele še hitrejšega napredka, strokovnega in materialnega, ki naj nudi močnejše osnove za nadaljnji razvoj zdravstva, čeprav se zavedajo, da so potrebe le delno uresničljive.

»Mreža« zdravstvene službe v okraju, kot je prikazana v poročilu Sveta, je spričo trenutnih kadrovskih, prostornih in finančnih možnosti optimalni odraz potreb, čeprav so še predeli, ki so glede zdravstvene službe insuficientni (Moravče, Ivančna gorica, Loška dolina, Suha Krajina, Litija-Gabrovka) in čeprav je treba tudi obstoječo mrežo še izpopolniti z dejavnostmi, kakor jih navaja poročilo.

V danih možnostih se je osnova zdravstvene službe, ki je osredotočena v občinskih zdravstvenih domovih v zadnjih letih utrdila strokovno, personalno, organizacijsko in materialno. Kot centri zdravstvene službe v občini pomenijo občinski zdravstveni domovi jamstvo za zadostno splošno zdravstveno varstvo prebivalstva, čeprav so še znatne potrebe po nastavitvi strokovnega kadra, po izboljšanju prostornih ka-

pacitet in po pridobitvi materialnih pogojev. Vzporedno z utrditvijo samostojnosti komun prehaja tudi občinska zdravstvena služba iz prejšnjih ozkih mej absolviranja vsakodnevni bolnikov v širšo odgovornost in že sama občuti večje obveznosti. Naloge osnovne zdravstvene službe so namreč v preprečevanju boleznih in v utrjevanju družbeno-socialističnega razvoja zdravstva, dolžnost zdravnika občinskega zdravstvenega doma pa tudi v tem,

no perečega problema v zdravstveni službi našega okraja, t. j. v kritični insuficienci naših bolnišnic. Posteljni fond hospitalnih zavodov v okraju Ljubljana znaša 3118 postelj, upoštevajoč pri tem Klinične bolnice v Ljubljani, Bolnico v Polju, Mestno porodnišnico, Bolnico v Trbovljah, hospitalne postelje v ljubljanski Polikliniki, v zdravstvenih domovih Kočevje in Zagorje ter v Antituberkuloznem centru v Ljubljani. Obstoječi posteljni fond je odločno preobremenjen tako glede na število prebivalstva v okraju kot tudi spričo dejstva, da iščejo zdravstveno pomoč v centralnih zdravstvenih ustanovah v Ljubljani tudi prebivalci drugih okrajev. To trditve potrjujejo podatki o zasedbi po-

### VABILO

#### na 9. sejo zbor proizvajalcev Okrajnega ljudskega odbora Ljubljana

Na podlagi 74. in 83. člena zakona o okrajnih ljudskih odborih in 48. člena statuta okraja Ljubljana

sklicujem

9. sejo zbor proizvajalcev, ki bo v četrtek, dne 7. julija 1960 ob 9. uri dopoldne v veliki sejni dvorani na Magistratu v Ljubljani.

Predlagam naslednji

daevni red:

Razprava o problematiki finančnega poslovanja gospodarskih organizacij s področja obratnega in investicijskega finansiranja.

Vsak ljudski odbornik ima pravico ustno ali pismeno predlagati spremembo ali dopolnitev dnevnega reda.

Morebitno odsotnost javite Oddelku za občo upravo OLO, Kresija, soba št. 11/1 (telefon: 22-121 int. 207).

Predsednik  
okrajnega ljudskega odbora  
Franc Popit l. r.

da s svojim delovanjem ustvarja vzgled socialističnega zdravnika v naši javni zdravstveni službi in da svojo lokalno veljavo uporablja v to smer in ne v svojo osebno korist.

Nadaljnji strokovni razvoj osnovne zdravstvene službe v okraju je v pomembni meri odvisen od razširitve njene materialne podlage, zlasti od rešitve prostornih problemov, spričo katerih utegne postati vprašanje pravičnega in učinkovitega dela nekaterih zdravstvenih zavodov v prihodnosti kritično.

Okrajni zdravstveni zavodi, v katerih je osredotočena vsa specialistična in demonstracijska služba in tudi del osnovne zdravstvene službe, so glede svojih kapacitet premagali osnovne težave. Nova Poliklinika v Ljubljani, Mestna porodnišnica, preurejeni in povečani prostori Zobne poliklinike ter novi Centralni otroški dispanzer dajejo možnost za zadostitev potreb in za strokovni razvoj zdravstvene službe na tem področju. Ostali zavodi (Dečji dom, Centralni ginekološki dispanzer) pa so le začasno usposobili svoje potrebe potem, ko je bila izvršena zamenjava novogradnje sedanje Pediatrice klinike za 3 stare objekte.

Ko govorimo o mreži zdravstvenih ustanov ne moremo mimo izred-

stelnega fonda, ki je preteklo leto znašala v Kliničnih bolnicah 89,2%, v Mestni porodnišnici pa celo 99,9%, kar bistveno in kritično presega normative. Slika o stanju insuficiencie naših bolnic naj dopolnimo z ugotovitvijo, da so Klinične bolnice preteklo leto odklonile 3005 pacientov z absolutno indikacijo za sprejem v bolniško nego, t. j. takšnih pacientov, ki bi jih bilo zaradi njihovega zdravstvenega stanja neodložno nujno sprejeti, in 20.000 bolnikov z relativno indikacijo, t. j. takih bolnikov, katerih sprejem bi bil iz zdravstvenih razlogov potreben, če-tudi ni bil neodložno nujen.

To stanje narekuje urgentno, da hitro in odločno pristopimo k rešitvi tega problema z graditvijo Mestne bolnice v Ljubljani in bolnice v Trbovljah z 800 (v prvi fazi izgradnje s 500) posteljami oziroma v Trbovljah s 170 posteljami. S tem bi na območju ljubljanskega okraja za daljše obdobje rešili bolnišnično vprašanje. Svet za zdravstvo je za gradnjo teh bolnic že pripravil potrebno dokumentacijo. Sodi-mo, da mora Centralni ljudski odbor o tem vprašanju načelno odločiti.

Nadaljnji problem, ki ga je treba posebej naglasiti, je problem zdravstvenih kadrov. Iz poročila je razvidno, da je povprečje zdravni-

kov v občinskih in okrajnih zdravstvenih zavodih našega okraja glede na povprečje v republiških zdravstvenih zavodih 4,2:13,5 na 10.000 prebivalcev oziroma 4,2:18,9 glede na republiško povprečje. To pomeni, da je stanje visokokvalificiranih zdravstvenih kadrov v okrajnih in občinskih zdravstvenih zavodih ljubljanskega okraja, če ga primerjamo s povprečjem višje organiziranih zavodov oziroma z republiškim povprečjem dokaj neugodno. Glede na posamezna območja okraja ugotavljamo, da v zunanjih občinah primanjkuje predvsem zdravnikov splošne prakse, medtem ko v Ljubljani primanjkuje zlasti zdravnikov specialistov. Poseben problem so tkzv. deficitarne stroke, med katerimi prednjači zobozdravstvo in higienska stroka. Pomanjkanje zobozdravnikov, stomatologov in dentistov je notorično in problematično na vsem območju ljubljanskega okraja, kar pa ni specifičnost le našega okraja, pač pa značilnost za vsa naša republika. Po normativu, ki je določen s pozitivnimi predpisi, naj bi bil na 2000 do 3000 prebivalcev en zobni terapevt. V okraju Ljubljana pa je glede na statistične pokazatelje en zobni terapevt na 4130 prebivalcev, kar pomeni, da je potreben v tem okraju glede na trenutno stanje še 101 terapevt.

Z zgraditvijo posameznih etap ljubljanske bolnice bo problem kadrov še bolj pereč, čeprav se določeno število interesentov za te svrhe že štipendira in specializira.

Problem srednjega in nižjega medicinskega kadra se kaže v podobni luči. Naj opozorim v tej zvezi le na nekatera dejstva:

Medicinskih sester v patronaži je zaposlenih v ljubljanskem okraju 75, tako da odpade na eno medicinsko sestro 5066 ljudi, oziroma 1015 družin. Po zahodnoevropskem normativu, ki je uzakonjen tudi pri nas pa mora biti ena medicinska sestra v patronaži na 2000 ljudi oziroma na 500 družin.

Babiški kader je deficitaren trenutno v občinah Ljubljana-Center in v občini Trbovlje, kjer je ena babica na 14.000 oziroma 12.000 prebivalcev, medtem ko znaša normativ po določbah Pravilnika o sistematizaciji zdravstvenih kadrov: 1 babica na 3000 do 5000 prebivalcev. Pomanjkanje tega kadra ugotavljamo tudi v okrajnih zdravstvenih zavodih, zlasti v Mestni porodnišnici.

Dodatne potrebe po otroških negovalkah so utemeljene zlasti spričo možnosti, da le-te nadomestijo medicinske sestre v ambulantah za otroke, medtem ko nastajajo nove potrebe po bolničarkah zaradi uvajanja nove dejavnosti nege bolnika na domu, v perspektivi pa tudi z izgradnjo nove bolnice v Ljubljani.

Upoštevanje potrebe javne zdravstvene službe so ugotovitve o zdravstvenem kadru imperativ, ki narekuje večjo skrb in prizadevanje v tej smeri. Potrebe javne zdravstvene službe preraščajo možnosti, ki jih nudijo naše zdravstvene strokovne šole, ki so — to lahko ugotovimo — insuficientne. K temu prispeva svoj negativni delež že večkrat ugotovljeni premajhen interes odločevalcev, da iz lastnih sredstev štipendirajo najpotrebnejše kategorije zdravstvenega osebja. Na tem mestu naj opozorim na reformo srednjega in višjega zdravstvenega strokovnega šolstva, ki prehaja sedaj iz dvehletnega v štiri letno šolanje. Omenjeni prehod bo nujno povzročil dvehletni izpad novih prepotrebni strokovnih kadrov. Zdravstveno strokovno šolstvo ni v pristojnosti okrajnega Sveta za zdrav-

stvo, ampak sodi v področje pravnih organov oziroma republike. Navzlic temu pa si moramo prizadevati, da bi s tečajji ustvarili možnosti, da se vsaj vmesni kritični čas ohranijo dosedanje oblike in zagotovi že itak nezadostni dotok novih strokovnih kadrov. To pomanjkanje strokovnih kadrov je občutno tudi zaradi nesmotrnega zaposlovanja strokovnega kadra v formalno zelo pestri zdravstveni administraciji, ki tudi narekuje ukrepe v smeri pametne poenostavitve in pravilne razmestitve kadra.

Problem kadrov je tudi tesno povezan s stanovanjskim vprašanjem, ki je posebno pri mlajših kadrih v visokem odstotku neurejeno, dostikrat celo kritično. Ta problem zadeva tako visokokvalificirani, kot višji, a tudi srednji in nižji medicinski kader. V ilustracijo navajam, da so imeli nekateri zdravstveni zavodi v Ljubljani preteklo leto prav zaradi nerešenih stanovanjskih vprašanj svojih uslužbencev fluktuacijo, ki je dosegla tudi 30 do 35 odstotkov vsega zaposlenega zdravstvenega osebja. Takšni pojavi prelivanja kadrov nikakor ne dvigajo ravni naše zdravstvene službe, pač pa prav nasprotno povzročajo stanja, ki zmanjšujejo pripravljenost zdravstvenih delavcev in službe za reševanje postavljenih nalog. Sotimo, da bi morali vsi prizadeti od samih zdravstvenih delavcev, pa preko zdravstvenih zavodov do ljudskih odborov z večjo prizadetostjo in zavzemanjem reševati ta problem, ki ni izoliran od ostalih problemov zdravstvene službe.

V zvezi s kadrovskimi problemi naj mi bo dovoljeno, da se na kratko dotaknem tudi vprašanja privatne zdravniške prakse. Te z uveljavitvijo znanega zakona formalno ni več, čeprav je bilo nekaj kršilcev zakona obravnavanih in upravnokaznovanih. Sicer ne trdim, da privatne prakse ni, smo pa mnenja, da je sedanje utrjevanje javne zdravstvene službe (kadrovsko in z novogradnjami ter z ustvarjanjem socialističnih odnosov med zdravstvenimi delavci in pacienti) najboljši način, da se ta preostanek prejšnje dobe v celoti odpravi. Kljub upadu privatne prakse pa strokovni pregledi zdravstvenih domov razkrivajo nekateri pokazatelji, ki vsaj za gotove predele še izkazujejo delovanje posameznih ilegalnih zdravniških praks pred uvedbo zdravstvenega zavarovanja kmetijskih proizvajalcev je bilo kaj malo — ponekod pa skoraj nič — storitev javne zdravstvene službe samoplačnikom-nezavarovancem in to celo v predelih, kjer je le 50% socialno zavarovanih. Dejstvo govori zato, da so samoplačniki ali z gledno zdravi, ali da zdravstveni dom ne zna pritegniti privatnikov v svoje ordinacije ali pa, da se nezavarovanci zdravijo — privatno. Smatramo pa, da problem ne pomeni nevarnosti za socializacijo medicine, ker je minimalen in bo ob primerni družbeni kontroli v celoti odpadel, ko bodo kapacitete, strokovna izpolnitev javne zdravstvene službe in pravilnost medsebojnih odnosov pritegnile v svoje ordinacije vse prebivalstvo, zavarovance in nezavarovance.

Posebno mesto v vrsti problemov naše (ne samo okrajne) zdravstvene službe je **plačni sistem zdravstvenih delavcev**. Iz podatkov poročila Sveta za zdravstvo, ki prikazujejo oblike in višino nagrajevanja zdravstvenih delavcev v okraju Ljubljana, povzemamo predvsem dva zaključka, ki označujeta sedanji način nagrajevanja zdravstvenih delavcev.

Prvič: sistem nagrajevanja in višina plač se določata administrativno, neodvisno od obsega in rezultatov dela, od prizadevanja pri delu, od odnosa do bolnikov in neodvisno od finančnega uspeha zdravstvenega zavoda. Delno izjemo predstavlja danes nagrajevanje po učinku v zobozdravstvu in v lekarniški službi. Druga značilnost nagrajevanja zdravstvenih delavcev, predvsem zdravnikov, pa je v znatnem obsegu nadurnega, honorarnega in drugih oblik izrednega zaposlovanja ter nagrajevanja. Le-to ima svoj izvor v občutnem pomanjkanju zdravstvenih delavcev v zdravstvenih zavodih oziroma na določenih sektorjih zdravstvene službe. Podatki in izkustva kažejo, da predstavljajo izredne zaposlitve pri mnogih zdravstvenih delavcih odločilni stimulus za formiranje njihovih osebnih prejemkov. Ta dejstva pa nedvomno vodijo k pomembnim negativnim pojavom v zdravstveni službi in ustvarjajo motnje, ki zavirajo njen pravičen razvoj.

Sistem nagrajevanja zdravstvenih delavcev vsekakor ne ustreza več stopnji razvoja naše zdravstvene službe in družbenih odnosov na sploh. Predvsem sedanji sistem onemogoča zdravstvenim delavcem, da bi v okviru svojega rednega dela z večjim prizadevanjem pri delu imeli ustrezno materialno stimulacijo. Lahko trdimo, da je danes vprašanje sistema nagrajevanja v zdravstvu eno osnovnih vprašanj zdravstvene službe. To pa narekuje, da se ta sistem spremeni v bistvenih elementih in to na temelju povezovanja prejemkov ne le z obsegom dela, pač pa tudi in predvsem na temelju rezultatov dela posameznika in kolektiva. Sprememba v sistemu nagrajevanja zdravstvenih delavcev je nedvomno izredno zapletena naloga, ki zahteva intenzivno sodelovanje širokega kroga činiteljev od samih zdravstvenih delavcev do družbenih in političnih organizacij.

Zdravstvena služba je letos prevzela znatno nalogo z vključitvijo kmetijskega prebivalstva v zdravstveno zavarovanje. Ugotoviti moramo, da je ta priliv vzdržala kljub ponekod nezadostnim možnostim, ki so najbolj občutne prav tam, kjer je bilo nezavarovancev največ. Stanje še ni uravnoteženo, saj je močan dotok novih zavarovancev prav v prvi dobi razumljiv in narekuje ojačanje zdravstvenih kapacitet v predelih z znatnim številom kmečkega prebivalstva in to iz strokovnih pa tudi iz družbeno političnih razlogov. Tudi se bo treba prizadevati, da bomo v našem okraju do konca izpeljali zakonite možnosti zavarovanja kmetijskih proizvajalcev, in sicer, da bomo sedanje »osnovno« zdravstveno zavarovanje spremenili v višje — »razširjeno«, ki bo nudilo kmetijskim proizvajalcem kompletno zdravstveno varstvo. Tako pri izgradnji kapacitet potrebnih zdravstvenemu zavarovanju kmetijskih proizvajalcev, kot pri družbeno-politični afirmaciji tega stanja potrebuje Svet za zdravstvo pomoč družbeno-političnih faktorjev in ljudskih odborov.

Zdravstvo svojega družbeno političnega vpliva ne dokazuje samo z organizacijo svoje družbe, ampak tudi z družbenim upravljanjem, ki se je po šestih letih obstoja utrdilo in pomeni danes enega odločilnih faktorjev zdravstvene organizacije in službe.

Svet za zdravstvo je tudi preteklo leto obravnaval in kritično presojal probleme družbenega

upravljanja v zdravstvu. Skupno Okrajnim odborom SZDL je izvede ankete o delu, problematiki, vplivih samostojnosti in pristojnosti upravnih odborov zdravstvenih zavodov. Ugotovitve ankete in tudi neposredna dogajanja so v bistvu pozitivna. Upravni odbori zdravstvenih zavodov namreč v večini primerov pomenijo gibalno napredka in kritičnih pogledov na zdravstveno službo, čeprav v nekaterih zdravstvenih zavodih istočasno ugotavljamo nezadostno delavnost in premajhen vpliv te družbene institucije na zdravstveno službo okraja. Uspehi družbenega upravljanja v zdravstvu so predvsem v tem, da se je z družbenim upravljanjem na tem področju uveljavila neposredna družbena kontrola, dvignil interes kolektivov za zdravstveno službo, povečala odgovornost zdravstvenih kolektivov, uvedlo kolektivno reševanje problemov zdravstvenega zavoda in službe, povečala prizadevanje za izboljšanje organizacije dela in boljše reševanje ekonomsko-financijskih problemov, za boljše gospodarjenje in za izboljšanje materialnih pogojev javne zdravstvene službe. Ugotavljamo pa tudi negativne pojave v delu teh organov. K najzanimivejšim in najpogostnejšim sodijo: ožina v obravnavanju problematike zdravstvenega zavoda, ki se odraža predvsem v tem, da prizadeti organi družbenega upravljanja rešujejo predvsem ekonomsko finančna in personalna vprašanja, ne obravnavajo pa ostalih za zdravstveno službo pomembnih vprašanj, kakor je to izboljšanje organizacije dela, vsebina dela in podobno. Vzroki za take pojave so bodisi v neprimerni sestavi teh organov, bodisi v težnji upravnih vodij posameznih zdravstvenih zavodov, da si ustvarijo odločujoč položaj tudi v organu družbenega upravljanja, znižajo njegov naravni delokrog. To težnjo ugotavljamo posebno v nekaterih zdravstvenih domovih na podeželju, medtem ko v večjih središčih, zlasti v Ljubljani teh pojavov ne opazimo več. Tudi niso osamljene težnje, da skušajo zdravstveni strokovnjaki zožiti delokrog in dejavnost organov družbenega upravljanja sklicujoč se na »strokovnost« določenih vprašanj, da deljansko ne gre za specifično strokovne probleme, ki bi sodili v izključni strokovni delokrog zdravstvene službe. Taki pojavi so vse redkejši, so pa odraz ločene in našemu razvoju tuje ali pa celo nasprotno miselnosti o posebnem delu od celotnega družbenega dogajanja izoliranem oziroma privilegiranem položaju zdravstvene službe in nje »misteriozni« vsebini. Nekateri upravni odbori nimajo zadostne povezave navzven bodisi s sveti za zdravstvo oziroma z družbeno političnimi organizacijami. Vzporedno s tem se javlja njihova izoliranost od kolektivov zdravstvene službe, t.j. od državljanov, ki so najbolj živo zainteresirani za delo in napredek zdravstvene službe. Motnja za učinkovitejša delo organov družbenega upravljanja v zdravstvu je tudi njihova kratka funkcijska doba, ki bi jo bilo treba od dosedanjega enega leta podaljšati na dve leti (kar se v mnogih primerih dejansko že prakticira), preprečiti pa bi bilo tudi treba pojave profesionaliziranja nekaterih članov upravnih odborov na škodo pritegnitve čim širšega kroga državljanov v aktivno delo na tem področju.

Naj poudarim, da se je ob koncu leta 1959 začela skupna akcija predstavnikov SZDL in Sveta za zdravstvo, ki na skupnih sejah raznih

upravnih odborov zdravstvenih zavodov in občinskih svetov za zdravstvo sodelujejo pri utrjevanju dela družbenih organov v zdravstvu. Problematiko družbenega upravljanja na tem področju bo še posebej obravnavala posebna konferenca, ki jo pripravlja Okrajni odbor SZDL. Trenutno najkočljivejši problem pri reševanju problematike zdravstva v našem okraju je finansiranje investicij. Smatram, da je treba v zvezi s tem vprašanjem opozoriti na nekatere okoliščine, ki jih bodo morali prizadeti organi in zavodi pri izvajanju investicij upoštevati.

Iniciativa, ki so jo pokazali v zadnjih letih pri izgradnji zdravstvenih kapacitet ljudski odbori, organi družbenega upravljanja, zdravstveni kolektivi in ne nazadnje najširši krog državljanov, je vsekakor odraz velike skrbi teh činiteljev za napredek naše zdravstvene službe. Dejstvo pa je, da je dokončana izgradnja teh objektov oziroma začetek gradnje planiranih zdravstvenih objektov to leto otežkočen spričo pomanjkanja potrebnih finančnih sredstev. V zvezi s finansiranjem zdravstvenih objektov je opozoriti na težnjo nekaterih činiteljev, da bi prepustili skrb za finansiranje izgradnje lokalnih objektov, t. j. občinskih zdravstvenih domov na okrajni ljudski odbor oziroma na ustrezne organe in sredstva. Takšne težnje po našem mnenju niso utemeljene, ker sodi skrb za finansiranje objektov lokalnega pomena že po svoji naravi v pristojnost komune. Tembolj bo to utemeljeno z decentralizacijo finansiranja zdravstvenega zavarovanja na komune, ki se sedaj pripravljajo. Ob takšnem stanju stvari morajo prizadeti faktorji v komunah oceniti ne le potrebe po izgradnji oziroma razširitvi zdravstvenih kapacitet, ampak tudi sredstva, ki jih za realizacijo takih potreb rabijo, in katera morajo pridobiti iz lastnih zmogljivosti.

Glede na plan izgradnje zdravstvenih objektov, ki je priložen poročilu Sveta za zdravstvo poudarjam, da predstavlja ta plan izkaz ustreznih gradenj v ljubljanskem okraju glede na strokovno potrebo v določenem obdobju v skladu s sedanjimi potrebami in potrebami razvoja zdravstvene službe. Poudarjam pa, da navedeni prikaz ne pomeni tudi že plana realizacije oziroma plana finansiranja iz sredstev okraja. Svet za zdravstvo poudarja, da so omenjene investicije zaradi zagotovitve razvoja osnovne zdravstvene službe nujno potrebne, od upoštevanja teh potreb, prizadevnosti in seveda tudi možnosti lokalnih faktorjev pa je predvsem odvisno, koliko bodo te potrebe v določenem obdobju uresničene.

Potrebno je tudi naglasiti, da po izvedeni decentralizaciji sredstev zdravstvenega zavarovanja na občine, okrajni ljudski odbor ne bo imel lastnih sredstev iz teh virov. To pa pomeni, da bodo morale komune prispevati iz teh sredstev in drugih lokalnih virov k finansiranju izgradnje zdravstvenih objektov skupnega pomena, kakor sta n. pr. bolnica v Ljubljani in bolnica v Trbovljah. Menim, da bodo morale občine glede na prioritetni značaj teh objektov prispevati sredstva za izgradnjo teh objektov dejansko tudi upoštevajoč to prioriteto.

Preden zaključim, naj mi bo dovoljeno ugotoviti, da se uspešnost zdravstvene službe ne kaže le v dognanosti njene organizacije in v

njenih zunanjih znakih njene aktivnosti, pač pa predvsem v njeni učinkovitosti glede na življenje in zdravje ljudi. Najpomembnejši pokazatelj, s katerim lahko ugotovljamo uspešnost zdravstvene službe so vitalno statistični pokazatelji. Le-ti kažejo, da se nenehno podaljšuje povprečna življenjska doba ljudi pri nas, da je obolenost za boleznimi (zlasti nalezljivimi), ki so nekoč veljale za kritične in življenjsko nevarne, danes minimalna in da je smrtnost za določenimi boleznimi v nasprotju s preteklostjo danes minimalna (n. pr. TBC, davica, škrlatinka itd.). Ta dejstva so posledica uspešnosti naše zdravstvene službe, kurativne in predvsem preventivne.

Ugotovitev današnje zdravstvene službe resda kažejo nove bolezni in celo znatno število, kar bi nepoučene moglo zavesti v dvom o uspešnosti zdravstvene službe. Toda to je posledica strokovne popolnosti in preventivne usmeritve javne zdravstvene službe, ki odkriva bolezni, ki jih včasih niti poznali nismo. Objektivno vzeto je to uspeh, saj pravočasno odkrita bolezen, sedanja organizacija ter strokovnost zdravstvene službe dajejo vse možnosti sanirati stanja, ki se pojavljajo pa čeprav z visokimi številkami.

Glede na prikaz so po vzrokih smrti danes na prvem mestu srčne bolezni, na drugem rak, nato pa živčne bolezni. Ugotavljamo, da naša zdravstvena služba glede na te pojave ne stoji ob strani, pač pa skuša s preventivnimi ukrepi in zdravljenjem po sodobnih načelih medicinske znanosti preprečevati ali vsaj pravočasno odkrivati ta obolenja oziroma jih zdraviti ali pa zmanjševati in omiliti njihove posledice. Konkretno: v novi ljubljanski Polikliniki je že ustanovljena kardiološka postaja, onkološka mreža pa prav to leto uspešno in nadržno razširja svojo dispanzersko dejavnost na vse predele republike, delujejo tudi že posebne mentalne in psihonevrološke dejavnosti na Polikliniki in v zdravstvenih domovih. Zaradi zasega najmlajših v smeri zdravljenja psihonevroz uspešno dela tudi že mentalno higienška posvetovalnica v Centralnem otroškem dispanzerju, v Centralni šolski polikliniki pa bo začela, čim bodo prostorne prilike dopuščale to novost.

Okrajni Svet za zdravstvo je v preteklem obdobju nasledoval vse probleme, ki so predmet poročila tega sveta, prav tako pa tudi številna druga vprašanja na strokovnem, organizacijskem in družbenem področju. Svet si je nenehno prizadeval, da nadaljuje pozitivne dosežke zadnjih let z namenom, ustvariti primerno organizacijo okrajne in mestne zdravstvene službe, zgraditi potrebne objekte, utrditi decentralizacijo zdravstvene službe in družbeno upravljanje ter socializacijo medicine, s proučevanjem vitalno-statističnih pokazateljev pa zbrati material za nadaljnjo uspešno usmeritev zdravstvene službe v okraju. Pomoč in pobuda, ki jo je prejel Svet od ljudskega odbora in njegovih organov je omogočala in olajševala izvajanje teh nalog. Enako je treba omeniti sodelovanje z organi socialnega zavarovanja in z drugimi družbenimi organizacijami, posebno s SZDL. Nemajhna zasluga za uspešnost dela Sveta za zdravstvo pripada tudi dosedanjemu predsedniku tega Sveta, sedanjemu sekretarju republiškega Sveta za zdravstvo dr. Jožetu Benigarju, ki je s svojo družbeno-politično kon-

cepicijo, odločnostjo, iskrenostjo in prizadevnostjo ter širokim poznavanjem zdravstvenih problemov pomembno doprinal k uspešnosti dela Sveta in zdravstvene službe v okraju.

Sodim, da je treba na tem mestu ugotoviti tudi izredno prizadevnost okrajne zdravstvene uprave, ki je glede na dano številčno zasedbo opravila izredno pomembno strokovno, organizacijsko, nadzorno in analitično delo in tako doprinesla pomemben delež k uspešnemu izvajanju zdravstvene službe v okraju.

Tekoče in prihodnje naloge Sveta za zdravstvo so spričo naglega razvoja družbenih odnosov pri nas in še posebej razvoja zdravstvene službe obsežne in pomembne. Pred nami je decentralizacija finansiranja zdravstvenega zavarovanja, spremembe v organizaciji zdravstvene službe v skladu s stopnjo sedanjega družbenega razvoja in z uveljavitvijo nekaterih bistvenih novih načel, kakor so: svobodna izbira zdravnika, nagrajevanje glede na uspešnost dela, širša samostojnost zdravstvenih zavodov. Nadaljnja naloga je proučitev možnosti za prenos v občinsko samostojnost določenih zdravstvenih ustanov v skladu z nadaljnjim razvijanjem komunalnega sistema. Tesnejše povezovanje okrajnega Sveta za zdravstvo z občinskimi ljudskimi odbori, predvsem z občinskimi sveti za zdravstvo in drugimi organi na področju zdravstva, sodi med temeljne naloge Sveta. Na tej podlagi bo moči doseči in utrditi potrebno enotnost zdravstvene službe. Skrb za nadaljnji razvoj in utrditev zdravstvene preventive in organov družbenega upravljanja sodi prav tako med temeljne naloge, ki jih bo treba v bodoče reševati z enako prizadevnostjo, kakor do sedaj. V to vrsto nalog prištevamo tudi sodelovanje z organi socialnega zavarovanja in z družbenimi organizacijami. Vse te in pa konkretne naloge, ki slede iz predloga za sklepe in poročila, so nedvomno široka osnova za nadaljnje delo tega sveta in ostalih organov na področju zdravstva.

Poudarjam, da je razpravljal o delu Sveta za zdravstvo in o zdravstveni problematiki našega okraja tudi okrajni plenum SZDL, ki je analiziral določene aspekte naše zdravstvene službe in dal ustrezna priporočila odnosno napotke, ki so upoštevani v predlogu za sklepe oziroma pripravila.

Predlagam, da Okrajni ljudski odbor odobri delo Sveta za zdravstvo v preteklem obdobju in da na temelju razprave da smernice za nadaljnje delo tako Svetu, kot tudi drugim organom na področju zdravstva.

**Nato je predsednik Sveta Marjan Šenk predlagal naslednje sklepe:**

1. Urditev javne zdravstvene službe je v znatni meri odvisna od nadaljnje krepitve njene materialne podlage. Med investicijami v zdravstvu sta na območju okraja Ljubljana spričo preobremenitve bolnic in zaradi zagovitve strokovnega razvoja zdravstvene službe v okraju najnujnejši graditev Mestne bolnice v Ljubljani in dograditev Bolnice v Trbovljah.

Gradnja oziroma dograditev občinskih zdravstvenih domov v skladu s strokovnim planom Sveta za zdravstvo OLO zagotavlja razvoj in utrditev osnovne zdravstvene službe v občinah.

2. Glede na značaj in pomen ter spričo decentralizacije finansiranja

zdravstvenega zavarovanja na občine šodi zagotovitev materialnih sredstev za izgradnjo občinskih zdravstvenih ustanov in pristojnost prizadetih politično-teritorialnih enot. Le-te so dolžne tudi prispevati ustrezni del k finansiranju izgradnje zdravstvenih objektov okrajnega pomena, t. j. Mestne bolnice v Ljubljani ter Bolnice v Trbovljah.

3. Spričo dejstva, da je zdravstvo tudi pomemben ekonomski činitelj je treba angažirati sredstva za izgradnjo zdravstvene službe in njenih kapacitet vzporedno in v ustreznem sorazmerju s sredstvi za gospodarsko izgradnjo.

4. Zaradi velikih potreb po strokovnem kadru v zdravstvenih zavodih in glede na predvideno povečanje števila zdravstvenih delavcev v zvezi s povečanjem števila zdravstvenih kapacitet je zagotoviti, tako v okrajni kot tudi občinski pristojnosti, štipendiranje potrebnih strokovnih kadrov iz sredstev prizadetih zdravstvenih zavodov ter ljudskih odborov.

5. Zaradi preosnove dosedanjih dvoletnih strokovnih šol za srednje medicinske kadre v štiriletne šole je treba zagotoviti dotok zdravstvenih delavcev v zdravstvene zavode v času izpada teh kadrov zaradi podaljšanja študija z organizacijo tečajev na dosedanji način. Proučiti je tudi možnost za smotrnejšo razporeditev in zaposlitev srednjega medicinskega kadra v zdravstvenih zavodih.

6. Delo zdravstvenih zavodov in uspešnost zdravstvene službe je tesno povezana tudi z rešitvijo stanovanjskega vprašanja zdravstvenih delavcev. Ker znaten odstotek zdravstvenih delavcev nima rešene stanovanjskega vprašanja niti glede na najosnovnejše potrebe, je treba, da tako prizadeti posamezniki, kakor tudi zdravstveni zavodi in ljudski odbori izkoristijo vse materialne možnosti za hitrejšo rešitev stanovanjskega vprašanja teh delavcev.

7. Zdravstveno zavarovanje kmetijskih proizvajalcev je treba kot novo in pomembno nalogo zdravstvene službe nenehno spremljati in izvajati oziroma predlagati ukrepe, ki bodo zagotovili uspešno uveljavljanje tega zavarovanja.

8. Ker znatno število obratnih ambulant na območju okraja ne izvaja svojega dela v skladu z njihovimi nalogami in namenom, je treba delo teh ambulant strokovno pregledati in analizirati ter predlagati oz. izvršiti ukrepe za izboljšanje njihovega dela.

9. Glede na znatno število obratnih nezgod v podjetjih in zaradi znižanja odstotka obolenosti članov delovnih kolektivov je potrebno okrepiti preventivno dejavnost zdravstvenih domov v zvezi z nalogami teh domov pri organizaciji industrijske preventive v podjetjih. To akcijo je treba koordinirati z okrajnim zavodom za socialno zavarovanje, ki finansira to dejavnost zdravstvenih domov.

10. Okrepiti je po zakonu predpisane strokovne preglede zdravstvenih zavodov s posebnim ozirom na organizacijo, strokovno raven, odnose in pravilno vodenje zdravstvene službe v teh zavodih. Posebno skrb je usmeriti k dvigu delovne discipline v zdravstvenih zavodih, s katero je tesno povezano vprašanje zmanjšanja čakalne dobe pacientov v čakalnicah zdravstvenih ustanov in znižanje frekvence v posameznih ordinacijskih urah.

11. Glede na predvideno decentralizacijo finansiranja zdravstvenega zavarovanja je skupno s pristoj-

