

OKRAJNI LJUDSKI ODBOR

POROČILO O DELU SVETA ZA ZDRAVSTVO ZA LETO 1956

Svet za zdravstvo je kot organ Okrajnega ljudskega odbora Ljubljana in kot njegov predstavnik v nadvse važnem in odgovornem področju ljudskega zdravstva tudi v času od ustanovitve komunalnega sistema ter v letu 1956 spremljal družbeno-politična dogajanja in spremembe, ki so v tej dobi odločilno posegle v delo in funkcije ljudskih odborov in ki so imele svoj vpliv tudi na zdravstvo. Zavestno je spremembe prenašal v življenje na področju zdravstva oziroma je s svojim vplivom in nadzorno-oblastno funkcijo pripravljaval pot za njih pravilno in popolno oživiljanje.

Zdravstvo je sestavni del družbene celote

Osnovni motiv, ki je bil Svetu za zdravstvo — kot tudi ostalim vejam ljudskega odbora — v obravnavanem obdobju odločilen in ki je usmerjal vse njegove akcije, je bil prehod na novi komunalni sistem, naloga, ki je tako v pripravljajočem se stadiju, to je v dobi od 1. septembra 1955, po tem datumu in še po za zdravstvo odločilnem 1. januarju 1956 v celoti angažirala delo in vse sile Sveta za zdravstvo in zdravstvenih delavcev. Čeprav upravopolitični in družbeni ukrep, je prehod na novi komunalni sistem imel tudi na zdravstvo tolik vpliv in je prinesel take spremembe, da je dokazal prav nepričakovano a odločilno povezanost zdravstva z družbenim dogajanjem in s spremembami, ki se izvajajo ne iz primarno zdravstvenih, ampak — kot je bil tu primer — iz upravopolitičnih potreb. Zdravstvo nove dobe torej ni samo svoje, ne hodi lastnih poti in se ne more skriti v izključno strokovnost, ampak je organsko povezano z življenjem družbe, katere del je, in s potrebami mesta in okraja, v katerem mora opraviti svoje veliko in odgovorno poslanstvo.

Skladno temu prepričanju je Svet za zdravstvo že v prvi polovici leta 1955 in še znatno pred odrejenim prehodom na nove občine prišel do sklepa, da je zaradi povzdige ljudskega zdravstva, zaradi približanja zdravnika bolniku in zaradi ustvaritve dobrega hišnega zdravnika potreben prehod na neko novo obliko vsaj osnovne zdravstvene službe, ki mora biti organizirana tako, da bo ljudem kar najbolj in brez večjih težav in izgube časa na razpolago in v pomoč. Pot do te želene oblike je bila decentralizacija zdravstvene službe, njen cilj pa občinski zdravstveni domovi, kot osnovne zdravstvene enice, porazdeljeni kot zdravstveni centri v delih mesta in okraja tako, da zajamejo in zadostijo svojim nalogam in ljudskim potrebam. Zdravstvena oblast se je zato že pred odrejeno razdelitvijo mesta na občine zanimala za delitev mesta na zdravstve-

ne rajone z 20.000 do 25.000 prebivalci, ki so bili zametki poznejših zdravstvenih domov in ki so se ob ustanovitvi novih komun za čuda točno pokrili z novimi upravopolitičnimi enotami, dokaz več, v kako ozki in življenjski povezavi je zdravstvo z vsem našim dogajanjem in kako enako potrebo sta čutili dve na prvi pogled različni dejavnosti.

Danes po prvih organizacijskih in predvsem finančnih težavah občinskih zdravstvenih domov — od 1. januarja 1956 so samostojni — že opravičujejo zaupanje, ki je bilo vanje vloženo, saj so osnovni temelji zdravstvene službe in zdravstvene organizacije.

Organizacija okrajne zdravstvene službe

Organizacija zdravstvene službe in pa njeno financiranje je od leta 1953 naprej, ko je bilo tudi v zdravstvu uvedeno družbeno upravljanje (ki bo posebej obravnavano) in samostojno financiranje, doživelo bistveno spremembo in pa nov uspešni razvoj, ki je prinesel novih nalog, obveznosti, pa tudi uspehov z vključitvijo »okoliške« zdravstvene službe in z ustanovitvijo ene okrajne zdravstvene celote pod eno nadzorno zdravstveno oblastjo — Svetom za zdravstvo OLO Ljubljana.

V mestu Ljubljani je »mestna« zdravstvena služba ali pravilneje zdravstvo bivšega MLO Ljubljana in njegovega Sveta za zdravstvo organizirano in vezano na bostoj in delovanje zdravstvenih ustanov, kot so: Poliklinika (do konca leta 1955 še s sektorskimi in nekaterimi obratnimi ambulantami ter specialističnimi ordinacijami), Zobna poliklinika, Šolska poliklinika z nad 30.000 oskrbovanci in stalnimi otroškimi okrevališči v Siljevici in Kraljevici ob morju ter Podljubelj in na Rakitni, dalje Centralni protituberkulozni dispanzer (od 1. I. 1956 Antituberkulozni center) s 4 področnimi dispanzerji, Centralni otroški dispanzer in Centralni dispanzer za žene s posvetovalnicami in ambulanti za otroke in žene, Dečji dom in Materinski dom, Reševalna postaja, Center za patronažno službo medicinskih sester (ukinjen 1. I. 1957), Zdravstvene menze z oddelki za tuberkulozno, dietno in diabetno hrano, 12 lekarn v mestu ter 8 lekarn oziroma lekarniških postaj v okolici in pa samostojna Sanitarno-epidemiološka postaja z Mestno dezinfekcijo in dezinfekcijo ter dve zdravstveni edinci na kolodvoru: postaja za prvo pomoč in čakalnica za matere in otroke, sedaj organizacijsko samostojna zdravstvena enota.

Ta organizacija zdravstvene službe mesta je bila tipično drugačnja 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 (n. pr. Centralna šolska poliklinika, Centralni otroški dispanzer, Antituberkulozni center) in ne vse ali vsaj več zdravstvenih dejavnosti, kot je bil to primer v okoliškem okraju; se pravi: v Ljubljani zdravstvena služba do 1. I. 1956 ni bila organizirana v zdravstvenih domovih in prehaja delno v to organizacijsko obliko šele po tem datumu, medtem ko je bil v okolici 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 oziroma postajah, ki imajo svoje sedeže v Kamniku, Domžalah, Litiji, Vrhniki, Mengšu, Črnučah, Moravčah, Medvodah, Dobravi, Borovnici, Logatecu, Cerknici, Ivančni gorici, Grosupljem in Starem trgu. V teh zdravstvenih domovih deluje pod vodstvom stalnega zdravnika-upravnika splošna in zobna ambulanta, posvetovalnica za matere in otroke s sedežem v zdravstvenem domu in po možnosti še drugod, babiška služba z različnimi sedeži babič in pa protituberkulozni dispanzer, tako da je v zdravstvenih domovih zajeta vsaj osnovna zdravstvena pomoč skoraj povsod, podprta pa še s pomožnimi zdravstvenimi postajami po oddaljenejših krajih in predelih.

Tej organizaciji zdravstva mesta in bivšega okraja je dodati koncem leta 1955 ustanovljene domove v vseh občinah mesta Ljubljane. Ti so od sedanje Poliklinike in Zobne poliklinike prevzeli vso splošno in zobno zdravstveno službo, od ostalih matičnih zdravstvenih ustanov pa postopoma tudi del njihove zdravstvene dejavnosti — kolikor je bilo in je to možno in koristno.

Zaradi popolnosti je omeniti še novo Mestno porodnišnico, ustanovljeno kot finančno samostojni zavod v prvih mesecih leta 1956, ki bo v bivši stavbi »C« otroške klinike na Ulici stare pravde 11 odpomogla pri sedanjih prostornih težavah Porodnišnice, s svojo kapaciteto 64 postelj pa nudila ljubljanskim porodicam lepe in primerne prostore. Sedaj se stavba še preureja, z delom pa bo začela 1. I. 1957.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE

s pristojnosti Sveta za zdravstvo OLO Ljubljana

A. Okrajni zdravstveni zavodi proračunski:

Centralna šolska poliklinika
Antituberkulozni center
Centralni otroški dispanzer
Centralni dispanzer za žene
Okrajna higienska postaja
Ambulanta za prvo pomoč s čakalnico za matere in otroke na kolodvoru.

Finančno samostojni:

Poliklinika
Zobna poliklinika
Mestna porodnišnica
Dečji dom
Materinski dom
Zdravstvene menze
Reševalna postaja
Mesina desinfekcija in desinssekcija
Dečje okrevališče Siljevica-Kraljevica
Otroško okrevališče St. Žagarja, Podljubelj
Mladinsko okrevališče Rakitna
Mladinsko okrevališče Sentvid pri Stični

B. Občinski zdravstveni zavodi (so vsi finančno samostojni) v Ljubljani:

Zdravstveni dom Ljubljana-Center
Zdravstveni dom Ljubljana-Siška
Zdravstveni dom Ljubljana-Vič
Zdravstveni dom Ljubljana-Bežigrad
Zdravstveni dom Ljubljana-Moste
Zdravstveni dom Ljubljana-Rudnik
Zdravstveni dom Ljubljana-Polje
Zdravstveni dom Ljubljana-Sentvid
Centralna lekarna
Lekarna Miklošič
Lekarna Levstik
Lekarna Tabor
Lekarna Ajdovščina
Lekarna Mirje
Lekarna Vič
Lekarna Bežigrad
Lekarna Siška
Lekarna Sentvid
Lekarna Moste
Lekarna Polje
Obratna ambulanta Litostroj
Obratna ambulanta Tobačna tovarna
Obratna ambulanta Kartonažna tovarna

izoen Ljubljane:

Zdravstveni dom Kamnik
Zdravstveni dom Domžale
Zdravstveni dom Grosuplje
Zdravstveni dom Ivančna gorica
Zdravstveni dom Litija
Zdravstveni dom Vrhnika
Zdravstveni dom Cerknica
Zdravstveni dom Medvode
Zdravstvena postaja Moravče
Zdravstvena postaja Mengeš
Zdravstvena postaja Črnuče
Zdravstvena postaja Borovnica
Zdravstvena postaja Dobrova
Zdravstvena postaja Logatec
Zdravstvena postaja Loška dolina
Lekarna Kamnik
Lekarna Domžale
Lekarna Vrhnika
Lekarna Logatec
Lekarna Cerknica
Lekarna Stari trg
Lekarna Litija
Lekarniška postaja Grosuplje
Lekarniška postaja Ivančna gorica
Lekarniška postaja Mengeš
Obratna ambulanta Induplati, Jarše
Obratna ambulanta Titan, Kamnik
Obratna ambulanta, Kamnik
Obratna ambulanta Stol, Duplica

Financiranje zdravstvene službe je del organizacije zdravstvene službe sploh in ena glavnih nalog in dejavnosti Sveta za zdravstvo v obravnavanem obdobju. Dejstvo namreč je, da je zdravstvena služba, njeno financiranje, njen obstoj in razvoj v celoti odvisen od finanč-

nih sredstev, ki jih ne producira sama, ampak jih prejema od organov, ki so jo po zakonu ter svojih večjih ali manjših možnostih dolžni podpirati in vzdrževati. Svet za zdravstvo se je pri obravnavanju tega — letos težkega — problema zavedal pomena in nalog zdravstva in je pri iskanju sredstev odločno zagovarjal stališče, da zdravstvo je produktivno, saj producira največjo dobrotno — zdravje delovnega človeka. Zato je zdravstvo in njegove potrebe meriti s tega edino pravega stališča in mu glede na to odrediti mesto med produktivnimi vejami in dejavnostmi ljudskega odbora. Res, da se v zdravstvo vložena sredstva ne pokažejo takoj in da so obresti v zdravstvo vložena kapitala pozne, toda so gotove, vlagatelj kapitala pa ima od njih največjo korist!

MLO in OLO Ljubljana sta pravilno cenila zdravstvo in zdravstveno službo, saj sta kljub težavam zmeraj našla sredstva, da je zdravstvo mesta in okraja funkcioniralo nemoteno in je celo prosperiralo. Monumentalne zdravstvene zgradbe — sedanja Otroška klinika, zidana v glavnem iz sredstev bivšega MLO Ljubljana za potrebe Dečjega doma, Centralni otroški dispanzer na Ulici stare pravde, Nova poliklinika na Jegličevi cesti — so poleg znanih manjših, a pomembnih zdravstvenih del (adaptacije Centralnega dispanzerja za žene v Streliški ulici 14, ureditev Mestne porodnišnice na Ulici Stare pravde 11) dokaz za razumevajočo skrb ljudskega odbora in njegovih odbornikov, ki so zdravstveno službo vedno cenili z merili, ki so edino pravilni. Naj nam bo dovoljeno v podkrepitev teh navedb citirati vrednost enoletnega zdravega novorojenčka v ZDA: 10.000 dolarjev po ekonomskem pokazatelju kapitalistične države je vrednost in cena tega otroka; kolikar je ta šele v socialistični državi, kjer je delo osnova države in družbe.

Ob ugotovitvi velikega razumevanja ljudskega odbora do potreb zdravstva pa je opozoriti na eno zanimivo dejstvo. Pri znanem in dragem prizadevanju mestnega in okrajnega ljudskega odbora za zdravstvo — kar se kaže predvsem v milijardnih, v zdravstvo vloženi investiciji — se opaža njih prehajanje iz mestne in okrajne pristojnosti v republiško pristojnost. Pri Dečjem domu na Vrazovem trgu je čas in razvoj prvih let po osvoboditvi res vplival na zdravstveno in socialno politiko tako, da je nova stavba postala prevelika za svoj prvotni namen; s sklepom in po pravilni presoji takratnega MLO je po zamenjavi z objekti bivše otroške klinike prešla v pristojnost republike in sedaj ponosno služi Otroški kliniki. Toda to je bilo leta 1954, januarja meseca, ko finančni moment še ni bil tako odločen kot danes. S pomočjo republike in z delno opremo UNICEF-a, a z glavnim prispevkom bivšega MLO smo zgradili Centralni otroški dispanzer na Ulici Stare pravde in ga lani slovesno odprli. Ustanova lepo služi svojemu namenu, kot demonstracijski center preventivnega otroškega zdravstva pa menda v mestu in okraju nima zadostne življenjske osnove in so v republiškem in zveznem merilu že sprejeti sklepi, na podlagi katerih bo Centralni otroški dispanzer zaradi pravilnega funkcioniranja, efikasnosti dela na terenu in zaradi uspešne izvršitve prejetih obveznosti prešel v republiško pristojnost. To pa v letu 1956, ko je finančnoekonomski račun vlo-

ženih sredstev osnova gospodarski in tudi zdravstveni politiki.

Vsiljuje se vprašanje: ali bo največja zdravstvena novogradnja v Ljubljani — Nova poliklinika — po svoji dograditvi in po potrošenju milijardnih »mestnih« sredstev izgubila svojo osnovo kot okrajna zdravstvena ustanova?!

Finansiranje zdravstvene službe je vzporedno s splošnim gospodarskopoličnim razvojem mesta in okraja prehajalo od prvotnega proračunskega dotiranja sredstev na finančno samostojnost zdravstvenih ustanov. Tako je že v letu 1954, delno pa v letu 1955 prešlo zdravstvo na finančno samostojno poslovanje, razen oni njegov del, ki je po zakonu in svojem preventivnem značaju obvezno še ostal na proračunu. Finančno samostojni so tako vsi okrajni zdravstveni zavodi, med njimi Poliklinika s svojimi 108 milijoni prometa poleg Uprave cest OLO najmočnejši finančni samostojni zavod OLO, dalje Zobna poliklinika, Dečji dom itd. — razen C. Solske poliklinike, Antituberkuloznega centra, Centralnega otroškega dispanzerja, Centralnega dispanzerja za žene in Okrajne higienske postaje, ki so kot preventivne zdravstvene ustanove ostale še na proračunu OLO, čeprav so finančne možnosti v letošnjem letu skoraj obvezno narekivale tudi njihov prehod na samostojno finansiranje.

Svet za zdravstvo se je zavedal položaja, ki je za rešitev poslovanja teh preventivnih proračunskih ustanov zahteval njih preusmeritev na finančno samostojnost, toda ni mogel preko zakonitega predpisa, ki delovanje teh zdravstvenih ustanov izrecno veže na proračun, in ne preko svojega prepričanja, da je v sedanjih okoliščinah preventivna funkcija teh zdravstvenih ustanov primarna, tako pomembna in tako specifična, da nikakor ne zmore oskrbi za svoj finančni obstoj — z drugimi besedami: značaj in naloge preventivnih zdravstvenih ustanov so zaenkrat take, da morajo uspevati le v sedanjem finančnem statusu in razbremenjene skrbi za svoj gospodarski obstoj in efekt. Dejstvo namreč je, da je značaj in naloge centralne protituberkulozne službe, Centralne šolske poliklinike, Centralnega otroškega dispanzerja, Centralnega dispanzerja za žene in okrajne higienske službe tak, da mora delovati tam, kjer ni pričakovati vidnega finančnega uspeha in tako, da ta efekt konkretno in za plačnike ne more biti ocenjen in sprejemljiv. To je pa bistvo preventive, ki brez ozira na čas in cenno zdravstvene storitve raziskuje in vnaprej odpravlja vzroke bolezni. Tako storitev Centralnega dispanzerja za žene še zdaleka ni obsežna z nekim konkretnim zdravstvenim posegom ali zdravstveno storitvijo, ampak je sestavna zaupnega mentalno-higienskega in seksualnega razgovora, ki skupaj z ostalimi zdravstvenimi posegi pomeni eno in popolno zdravstveno storitev ali pa delovanje sanitarne službe, ki skoraj neopazno in v nevidnih terenu odpravlja epidemiološke nedostatke ali pa ukrepa v cilju bodoče povzdige ljudskega zdravja. Če je zdravstvo nasploh težko meriti z merili produktivnosti, je preventivno zdravstvo še težje, je pa nedvoumno, da je v moderni medicini njegov pomen velik in zmeraj večji. Jasno je torej, da bo konec preventive v zdravstvu, čim bo zdravnik-preventive moral sam skrbeti za svoja finančna sredstva. Zaradi čim večjega finančnega efekta svoje ustanove bo čas, po-

svečen bolniku, ožil do največje meje in možnosti, da bo zbral čimveč zdravstvenih storitev, ki imajo svojo določeno ceno.

To so bili momenti, ki so napotili Svet za zdravstvo, da je zagovarjal proračunski status navedenih petih zdravstvenih ustanov, čeprav se je zavedal, da bodo iz proračuna dodeljena sredstva nezadostna. Osnova, na katero je bilo vezano gospodarstvo okraja in njegovih proračunskih ustanov v letošnjem proračunu, je bila lanskeoletna realizacija. Ta pa je bila prav za zdravstvo in njegove proračunske ustanove lani tako usodno sestavljena, da je nudila v letu 1956 našim zdravstvenim ustanovam le sredstva do vključno junija. Proračunske in preventivne zdravstvene ustanove so namreč lani zaključile svoje poslovno leto s sredstvi proračuna in okrajnega Zavoda za socialno zavarovanje. Ker torej naše zdravstvene ustanove lani niso živlele s sredstvi proračuna, ampak tudi z onimi, prejetimi od ZSZ, je jasno, da so letošnja proračunska sredstva nezadostna in da so jih nekatere zdravstvene ustanove z junijem že porabile. K 78 milijonom, priznanim proračunskim zdravstvenim ustanovam s proračunom OLO za leto 1956, je za najosnovnejše življenje tem ustanovam zmanjkalo še 38 milijonov.

Svet za zdravstvo se je zavedal položaja in je v juniju mesecu v sklopu štirih preventivnih in proračunskih zdravstvenih ustanov ustanovil zdravstvene ambulante, ki se finansirajo samostojno. Omenjene štiri zdravstvene ustanove namreč ne opravljajo samo preventivne zdravstvene službe. V pomanjkanju posebne ambulantne službe za otroke, žene in tuberkulozne bolnike opravljajo namreč preventivne in proračunske zdravstvene ustanove tudi kurativno zdravstveno službo. Je tako tudi prav in v močni organski in funkcionalni povezavi je preventivno in kurativno delovanje teh zdravstvenih ustanov, saj nudi možnosti po preventivni liniji ugotovljeno zdravstveno okvaro takoj tudi ozdraviti. To je pa že kurativa in to je bilo izhodišče Svetu za zdravstvo, da je v sklopu preventivnih zdravstvenih ustanov ustanovil kurativne zdravstvene ambulante, jim določil ceno za njih kurativne storitve in ustvaril finančno osnovo za njih nemoteno poslovanje, pri tem pa dosegel pravičnejšo razdelitev finančnih obveznosti: ljudski odbor krije preventivna udejstvovanja zdravstvenih zavodov, Zavod za socialno zavarovanje pa kurativna zdravljenja bolnih zavarovancev.

Družbeno upravljanje v zdravstvu

Zdravstvo pa svojega družbenopolitičnega vpliva ne dokazuje samo z organizacijo svoje službe, prilagajene zunanim dogajanjem, ampak tudi z družbenim upravljanjem, ki se je v zdravstvu utrdilo in pomeni danes enega od fundamentov zdravstvene organizacije in službe.

V centru družbenega dogajanja, v ideji in sprememb je zdravstvo socialistične države zavestno postavilo za svoj program dva cilja: v zdravstvenem oziru je to poudarjena preventiva, v družbenopolitičnem pa družbeno upravljanje.

Pri znanem in širokem pomenu zdravstvene dejavnosti je namreč postalo očitno, da zdravstva ni mogoče voditi na izrazito administrativni način, ne da bi pri tem prišlo v nasprotje z ostalim demokratičnim socialističnim razvojem. Kot sestavina družbenega življenja in doga-

janja, 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 posledica oziroma nujnost.

V razvoju, poglobljanju in razširjevanju socialističnega sistema na vseh področjih zdravstvo nikakor ne more zaostajati. Če smo prešli na gospodarskem, kulturnem in ostalih poljih na družbeno upravljanje, je jasno, da smo morali — morda še toliko bolj — preiti na družbeno upravljanje tudi v zdravstveni službi.

Prvi početki družbenega upravljanja ne spadajo več v to poročilo. Dejstvo je, da je bilo zdravstvo ob izdaji zakonitih predpisov, ki so pomenili začetek družbenega upravljanja v zdravstvu, že pripravljeno. Začeto že v letu 1953, je v letih 1954 in 1955 zajelo še one zdravstvene zavode in ustanove, ki so bili do tedaj upravljani centralistično. S tem je zdravstvo mesta in okraja Ljubljana kljub specifično drugačnim pogojem kot so v gospodarstvu, uspešno prebilo prvo etapo — prehod na družbeno upravljanje, in to ne samo v finančno samostojnih zdravstvenih zavodih, ampak tudi v proračunskih zdravstvenih ustanovah, katerih povezava s »centralno« — ljudskim odborom — je razumljivo tesnejša.

Prehod seveda ni bil lahek in s samim formalnim zakonitim pooblastilom še daleč ne dosežen, saj je v fazi prehajanja na novi družbeni sistem moral premagati vrsto ugovorov in težav, ki so se mu postavljali na pot in ki so bili prav s strani strokovnega osebja v zdravstvu najštevilnejši in najbolj ostrbi. Ko ugotavljamo te težave in istovčasno njih uspešno prebroditev, se moramo ustaviti ob najznačilnejših pojavih, ki so bili in ki so deloma še ovira uspešnemu družbenemu upravljanju v zdravstvu.

Konservativna miselnost nekaterih naših ljudi, zlasti strokovnjakov, ki niso razumeli pomena in vloge družbenega upravljanja v zdravstvu, je bila prva in osnovna ovira. Ti strokovnjaki so namreč smatrali, da bodo pritegnjeni kot državljani k sodelovanju v družbenem upravljanju laiki in da se bodo le-ti vtkali v strokovne stvari strokovnjakov. Niso razumeli tega, da je naloga zdravstvene službe in zdravstvene politike še nekaj več kot samo strokovna stran. Ti strokovnjaki hote ali nehoti niso razumeli, da jim je prav ta laični aparat velika pomoč pri signalizaciji razmer, ki vladajo na tem ali onem terenu in da jim je v pomoč pri reševanju problemov, ki jih strokovnjaki in zdravstveni delavci sami ne morejo zaznati in rešiti.

Ugotoviti je torej precejšnjo mero skeptičnosti, s katero so naši zdravstveni strokovnjaki šli v družbeno upravljanje. Ljudje so bili prepričani, da ni mogoče, da bi tak družbeni organ kot je upravni odbor ali upravni pododbor mogel zdravstvenim zavodom kakor koli koristiti in da bi bil sposoben dvigniti nivo, pa naj bo to materialni kakor tudi strokovni. Danes po dobrem letu družbenega upravljanja v zdravstvenih zavodih ni nobenega šefa več, ki bi bil še mnenja, da je družbeno upravljanje v zdravstvu nepotrebno. Če bi postavili vprašanje, ali naj upravne odbore v zdravstvenih zavodih razpustimo ali ne, ne bi bilo nobenega resnega zdravstvenega delavca, ki bi se z razpustom teh odborov strinjal. Prepričan namreč je, da so mu prav ti organi pomagali

rešiti vrsto problemov, ki jih prej sam ni mogel rešiti. Strokovnjaki naj se ne boje, da bi se upravni odbori zdravstvenih zavodov vtikali v to, kako naj zdravnik zdravi. Upravni odbori s svojo primarno povezavo ustvarjajo le oni prepotrebni stik med stroko in terenom, ki je tudi za zdravstvo bistven in nujen. Njih osnovni in laični element, seveda pravilno izbran in prav informiran, je prepotrebna in koristna vez med terenom in zdravstvom. V tem pa je bistvo družbenega upravljanja.

Prigovori zoper družbeno upravljanje v zdravstvu so izvirali iz različnih pobud. Manjši del teh je šel na račun tendenc nekaterih zastopnikov medicinskega kadra. Ti si niso želeli družbene kontrole iz egoističnih razlogov. Na srečo so bili v manjšini. Največ pripomb pa je izhajalo iz nepoznavanja načel družbenega upravljanja v zdravstvu in iz želje, da se raven naše strokovne službe v bodoče ne bi znižala, ampak čimbolj napredovala.

Svet za zdravstvo je uvidel nastale spremembe in uspel preprečiti ugovore, ki so se stavljali na pot uovi obliki zdravstvenega upravljanja. Miselnost nekaterih strokovnih kadrov, ki gledajo na decentralizacijo zdravstva, na samostojno financiranje in na organe družbenega upravljanja kot na dejstva, da bodo povzročila padec kvalitete in povečala režijske stroške, dalje ugovori o nestrokovnih upravnih odborih, ki ne bodo mogli razpravljati o strokovnih vprašanjih in ki bodo povzročili komercializacijo zdravstvene službe na račun njene kvalitete — vse to se je moralo umakniti doseženim uspehom iz prvih let družbenega upravljanja v zdravstvu. Pokazali so, da je samoupravni proces razvoja v zdravstvu premagal prvo fazo začetnih težav in utrdil osnove, ki dajejo pogoje za kvalitetno ugotovitev in za nadaljnje razširjenje oblik demokratičnega upravljanja v zdravstvu.

Brez približnega obravnavanja dejstev, ob katerih ne morejo vzdržati zgoraj navedeni ugovori (dvig kvalitete je tudi v novih organizacijskih oblikah osnovni cilj, družbeno kontrola pa jamstvo za pravilno uporabo v zdravstvo vloženih sredstev) in ki jih je kot pozitivne že priznal plenum SZDL za mesto Ljubljano in letošnja konferenca mest v Zagrebu — je na tem mestu omeniti uspehe družbenega upravljanja zdravstvenih ustanov, ki so predvsem v družbeni kontroli, povečani odgovornosti kolektiva, v kolektivnem reševanju problematike, v varčevanju z materialom, v izboljšanju organizacije dela, v vzbujanju interesa koristnikov do zdravstvene službe, v boljšem reševanju ekonomsko-finančne problematike in sploh v boljšem gospodarjenju. Družbeno upravljanje se je izkazalo v večji ekonomski zainteresiranosti ustanove nasproti prejšnjemu proračunskemu poslovanju in v večji zainteresiranosti kolektiva do pravega in uspešnega izvrševanja nalog zdravstvene ustanove.

Kljub tem pozitivnim ugotovitvam pa je opaziti razne slabosti, ki so razumljive glede na kratko dobo življenja upravnih odborov. Prva slabost je, da je večina upravnih odborov reševala le najožje finančno in personalno problematiko, misleč, da upravni odbori niso pristojni za reševanje neke širše zdravstvene problematike. Poleg mladosti upravnih odborov je razlog za to še šibka sestava, pa tudi nezadostna zainteresiranost s strani uprave zdravstvene ustanove. Bistvo družbenega upravljanja pa je v ši-

rokem zainteresiranju javnosti za problematiko zdravstvene službe v namenu uspešnega reševanja iste. Prav to pa je naloga upravnih odborov v zdravstvu, ki morajo probleme zdravstvene ustanove prenesti iz ozkega kroga zdravstvenih delavcev posamezne zdravstvene ustanove v javnost. Problemi zdravstvene ustanove morajo postati problemi družbe, zdravstveni delavci pa družbeni delavci.

Na splošno je kljub časovno kratkemu obstoju upravnih odborov rezultat njihovega dela uspešen. Uspeh je že v tem, da so se upravni odbori brez konkretnih navodil in vzorcev znašli in si prizadevajo aktivno sodelovati pri upravljanju zdravstvenih ustanov.

Pojavljajo pa se že gotovi problemi — nekateri specifični za zdravstvo, drugi pa bistveni tudi za ostale dejavnosti — ki kažejo gotove pomanjkljivosti in narekujejo ukrepe, ki naj poglobijo in olajšajo delo pri družbenem upravljanju zdravstvenih ustanov.

Prva je ugotovitev, da družbeno upravljanje v zdravstvu pravno ni dovolj izdelano in da so sedanji pravni predpisi pomanjkljivi in tudi v formalnem oziru nezadostni. Čeprav pomeni družbeno upravljanje v zdravstvu revolucionarno novost, neznano prejšnjim sistemom, je regulirano le z zvezno in republiško uredbo in ne z zakonom. Nasprotno pa je v šolstvu, kjer imajo sedanji šolski odbori svojo precejšnjo tradicijo v bivših vaških šolskih odborih, materija obdelana z zakonom. Samo po sebi je razumljivo, da je družbeno upravljanje šol zato postavljeno na mnogo širše osnove in da tam šolskim odborom ni potrebno iskati vsebine in perspektive in tudi ne organizacijskih osnov in temeljev, kot je to primer v zdravstvu.

To je osnovni razlog, da upravni odbori v zdravstvenih zavodih ne dajejo večjih in otipljivejših rezultatov, čeprav ni zanikati, da so v teh letih svojega obstoja opravili znatno delo pri razvoju zdravstvene službe. Zaradi neizdelanih organizacijskih osnov upravni odbori v zdravstvenih zavodih še ne morejo vplivati in ne odrediti zdravstvene politike, ampak so prisiljeni, da se ukvarjajo z vsakdanjimi praktičnimi primeri, ne da bi zavestno in odločilno peljali gotove in določene organizacijske mere in ukrepe.

Poleg omenjene osnovne pomanjkljivosti, ki je formalnopravnega značaja, smo mnenja, da je za poglobitev in uspešnost družbenega upravljanja v zdravstvu potrebno precizirati pravico članov upravnih odborov in njihovih predsednikov in jih tako ločiti od pravic in dolžnosti uprave zdravstvenega zavoda. Sedanja zelo pomanjkljiva zakonodajna važnega vprašanja pravic in dolžnosti — posameznih in medsebojnih — ne more rešiti, družbeno upravljanje v zdravstvu pa iz te osnove ne more graditi temelja za svoj nadaljnji uspešni razvoj. Zadevne pomanjkljivosti, k temu pa še gotove nejasnosti, ki jih prinašata zvezni in republiški predpis te materije, so povzročile gotove diskrepance v škodo družbenega upravljanja v zdravstvu, ki pa bi odpadle, če bi bila pravna in družbena zgradba družbenega upravljanja jasno precizirana v ustreznih zakonitih predpisih in če bi zdravstvene ustanove in njihovi upravni odbori imeli osnovo svojega dela, pristojnosti in delokrog v ustreznih poslovnih in pravnih.

V Ljubljani je družbeno uprav-

ljanje v zdravstvu leta 1954 zajelo že vse finančno samostojne zavode (zdravstvene), v letu 1955 pa tudi že vse proračunske zdravstvene ustanove. Tako so pred prehodom na novi upravno-politični sistem komun, t. j. 1. septembra 1955, imele vse zdravstvene ustanove bivšega MLO Ljubljana — Poliklinika, Šolska poliklinika, dispanzerji, lekarne, Dečji dom, zdravstvene menze, Reševalna postaja, otroška okrevališča in ostala — svoje upravne odbore. K temu so se po reorganizaciji 1. septembra 1955 pridružili še občinski zdravstveni domovi bivšega OLO Ljubljana-okolica ter od 1. januarja 1956 novoustanovljeni domovi mesta Ljubljane.

Število članov upravnih odborov se giblje med 5—15 članov in smo mnenja, da je minimum treh članov, predpisan z zvezno uredbo, neprimeren; prav tako ne odgovarja v zvezni uredbi določeni maksimum članov upravnega odbora, ki je z devetimi člani vsaj za velike in pomembne zdravstvene zavode premalo številne in ne more uspešno obravnavati problematike, ki jo veliki zdravstveni zavodi prinašajo. Kompromis med zvezno in republiško uredbo je glede števila članov upravnih odborov menda najprimer-

nejši: okvir 5—13 članov lahko zadovolji vsak zdravstveni zavod.

Socialni sestav članov upravnih odborov je v zdravstvenih ustanovah sedanjega OLO Ljubljana dober, čeprav ne najboljši. Relativno najmanj je zdravstvenih strokovnjakov, kar ustreza, saj ti lahko svoje mnenje iznesejo neposredno upravi ali strokovnemu svetu, katerega člani so. Predstavnik kolektiva — razen upravnika, ki je član upravnega odbora po svojem položaju — so volili člani zdravstvenega zavoda pod vodstvom sindikata; od ZSZ je delegiran en zastopnik, ostali so zastopniki državljanov, ki jih imenuje občina oziroma ljudski odbor ali družbena organizacija. Številke kažejo velik vpliv in udeležbo državljanov pri družbenem upravljanju v zdravstvu, saj je v 48 upravnih odborih zdravstvenih zavodov sedanjega OLO (torej brez republiških bolnišnic in klinik) vključenih 384 članov, od tega 235 moških in 149 žen, 232 »zunanjih« in 152 »notranjih« zastopnikov državljanov oziroma zdravstvenih delavcev; torej več predstavnikov državljanov kot pa strokovnega osebja. Povezava s terenom je torej v zdravstvu tudi po liniji družbenega upravljanja izpeljana.

DRUŽBENO UPRAVLJANJE V ZDRAVSTVU LETA 1956

Naziv ustanove	Število članov UO	Socialni sestav									
		moških	žensk	delavcev	kmetov	obrnitkov	namoč.	zdr. kadra	ostalih		
Poliklinika	13	7	6	1	—	—	5	7			
Zobna poliklinika	11	8	3	2	—	—	3	6			
Centralna šolska poliklinika	8	3	5	—	—	—	4	4			
Antituberkulozni center	8	4	4	—	—	—	5	3			
Centralni otroški dispanzer	7	3	4	—	—	—	3	4			
Centralni dispanzer za žene	7	3	4	—	—	—	3	4			
Okrajna higienska postaja z Mest. dezinfek. in dezinspek.	11	8	3	1	—	—	4	6			
Mestna porodnišnica	7	3	4	2	—	—	2	3			
Dečji dom	9	5	4	—	—	—	5	4			
Patronažni center	9	2	7	—	—	—	5	4			
Materinski dom	5	1	4	2	—	—	2	1			
Reševalna postaja	9	9	—	3	—	—	5	1			
Zdravstvene menze	9	5	4	1	—	—	7	1			
Centralna lekarna	9	5	4	1	—	—	4	4			
Lekarna Miklošič	9	4	5	1	—	—	3	5			
Lekarna Mirje	7	4	3	1	—	—	3	3			
Lekarna Ajdovščina	7	3	4	1	—	—	3	3			
Lekarna Vič	5	3	2	—	—	—	2	3			
Lekarna Polje	5	4	1	2	—	—	1	2			
Lekarna Tabor	7	3	4	—	—	—	3	4			
Lekarna Moste	6	4	2	1	—	1	2	2			
Lekarna Levstik	5	3	2	—	—	—	3	2			
Lekarna Šiška	5	2	3	1	—	—	2	2			
Lekarna Bežigrad	5	2	3	—	—	—	3	2			
Lekarna Sentvid	5	4	1	1	—	—	2	2			
Zdravstveni domovi in postaje											
ZD Ljubljana-Center	9	5	4	—	—	—	4	4	1		
ZD Ljubljana-Siška	9	4	5	1	—	—	3	4	1		
ZD Ljubljana-Vič	9	5	4	1	—	1	3	4	—		
ZD Ljubljana-Moste	7	2	5	—	—	—	3	4	—		
ZD Ljubljana-Bežigrad	9	8	1	—	—	—	3	5	1		
ZD Ljubljana-Polje	6	4	2	1	—	—	3	2	—		
ZD Ljubljana-Rudnik	12	5	7	—	2	—	2	5	3		
ZD Ljubljana-Sentvid	9	7	2	—	—	1	3	4	1		
ZP Crnuče	7	4	3	—	—	1	1	3	2		
ZP Mengeč	8	7	1	—	—	1	5	2	—		
ZP Logatec	6	5	1	—	—	—	1	3	2		
ZD Kamnik	10	8	2	3	—	—	2	4	1		
ZD Vrhnika	8	7	1	2	1	—	2	3	—		
ZD Grosuplje	11	8	3	1	—	—	5	4	1		
ZD Domžale	11	7	4	2	—	—	5	3	1		
ZD Medvode	7	4	3	1	—	—	4	2	—		
ZD Cerklja	5	4	1	1	—	—	2	2	—		
ZP Loška dolina	7	6	1	1	1	—	3	1	1		
ZP Moravče	11	9	3	—	4	—	1	3	3		
ZP Dobrava	9	4	5	—	—	—	3	2	3		
ZP Borovnica	6	6	—	2	—	—	4	—	—		
ZD Ivančna gorica	9	7	2	—	1	2	1	3	2		
ZD Litija	11	7	4	2	1	—	3	3	2		
		384	235	149	39	10	7	150	152	26	

Pri tem je opozoriti na zanimivo ugotovitev, da so namreč pri nekaterih zdravstvenih zavodih vsi člani upravnega odbora pravzaprav zdravstveni delavci in da torej pravih »zunanjih« članov ni. Stvar je še toliko bolj zanimiva, ker je bila ta ugotovitev neznana celo prizadetim upravnim odborom. Gre za primer, ko so tudi zunanji člani upravnega odbora po svojem službenem položaju kot uslužbenci zdravstvenih zavodov in zdravstvenih upravnih organov v dnevnem in službenem odnosu z zdravstvom, čeprav ne z zdravstvenim zavodom, ki ga upravljajo kot člani njegovega upravnega odbora. Namen in pomen družbenega upravljanja pa je, ustvariti primaren in laičen stik s terenom in množicami, ki poznajo razmere terena in ki s svojimi življenjskimi predlogi morajo prispevati k zadovoljivi zahtevi ljudstva in tudi obratno: poznavanje terenske in tudi zdravstvene problematike more ugodno vplivati tudi pri posredovanju zdravstvene problematike širšemu krogu prebivalcev na terenu.

Opozoriti je na pravilen in odgovoren izbor članov upravnih odborov in to notranjih in zunanjih predstavnikov. Nezainteresiranost ljudi ali pa njihova prevelika obremenjenost sta bolj škodljivi kot koristni.

Delno laični sestav upravnih odborov pa more biti uspešen le s pravnim in popolnim informiranjem članov. Dejstvo je, da laik v začetku sodelovanja prav težko dojame specifične naloge zdravstvene ustanove,

pri katere upravi sodeluje. Treba je ponovnih sestankov, študija nalog in uspehov ustanove, da se z delom upoznajo vsi člani upravnega odbora. To pa seveda zavisi od intenzivnosti in kvalitete sodelovanja uslužbencev ustanove in članov upravnega odbora. Zato je razumljivo potreben gotov čas in se zdi, da je enoletna mandatna doba upravnih odborov prav zaradi tega prekratka, je pa tudi mentalno higiensko razumljivo, da člani upravnega odbora, ki se niso mogli vživeti v svoje pravice in dolžnosti do ustanove, ki jo upravljajo, takoj po preteku mandatne dobe odstopajo, namesto da bi koristne izkušnje nadaljevali v dobrobit ustanove in zdravstva sploh.

Seveda je tak negativen pojav opaziti le pri zdravstvenih zavodih in onih upravnih odborih, kjer kolektiv in upravnik nista znala zainteresirati zunanjih članov za naloge in probleme zdravstvene ustanove. Pravilen in popoln prikaz dela in problematike ustanove članom družbenega upravljanja je prva naloga upravnika in osnova za uspešno delo upravnega odbora. Ni mogoče zahtevati in pričakovati od članov upravnega odbora ne vem kakšnih uspehov, če jim v teku njihove mandatne dobe ni bila prikazana problematika zdravstvenega zavoda, kaj šele problematika zdravstva nasploh, tako da člani upravnega odbora z začudenjem šele ob poteku mandatne dobe s strani predstavnika okrajnega zdravstva izvedo, n. pr., da sploh obstaja popolna sanitarno-epidemiološka služba, obratne ambulante, da so zdravljenja gotovih bolezni brezplačna za vse, da so naloge materinske zaštite vedno večje in tudi zneraj bolj realne in da bi vsi ti problemi tudi na njihovem terenu in zdravstvenem zavodu našli svoja plodna tla, če bi jim — laikom in državljanom — bili popolno in pravilno prikazani. Tako je pa upravni odbor konkretnega okoliškega zdravstvenega doma ves čas svoje enoletne mandatne dobe obravnaval problem slabih zob šolskih otrok in pa problem preobremenjenosti upravnika zdravstvenega doma, mu v rešitev problema odobril opravljanje privatne zdravniške prakse in bil v tej temi vzdrževan skupaj s predsednikom občine, čeprav se je ob njem in ne da bi vedel ponujala v reševanje znatna krajevna zdravstvena problematika, upravnik-zdravnik pa je v svoji »preobremenjenosti« opravil v javni zdravstveni ambulanti le šest pacientov dnevno.

Odgovorna dolžnost upravnika zdravstvenega doma oziroma zavoda je za pravilno delo upravnega odbora bistvene važnosti. Od njegovega pravilnega strokovnega in tudi družbeno-političnega koncepta stvari je v nemajhni meri odvisno delo družbenega upravljanja zdravstvenega zavoda. Zelo značilen, je kljub svoji epizodnosti, primer zdravstvenega zavoda z okolice Ljubljane, kjer je ves čas vodil seje upravnega odbora upravnik zdravstvenega doma, jih odpiral, pozdravljal člane in zastopnike občine in v glavnem tudi —

razpravjal. Da so v takem neprirodnem vzdušju bili tudi sklepi upravnega odbora delo in volja upravnika, ni treba posebej poudarjati. Naloga in družbeno-politična dolžnost upravnika zdravstvenega zavoda je poleg drugega tudi ta, da dvigne in usposobi člane upravnega odbora, ki se morda v svojem značaju in sestavi ne zavedajo pomena družbenega upravljanja in svojih nalog kot članov upravnega odbora. Primer poleg povedanega dokazuje tudi žalostno dejstvo, da se do nedavna celo nekateri predstavniki zdravstva niso zavedali pomena in vloge družbenega upravljanja.

Upravni odbor mora biti gospodar svojega položaja. Kljub še neizgrajenim formalno-pravnim predpisom ima v svoji družbeno-politični osnovi tolikšno oporo, da si lahko ustvari potreben ugled in veljavo.

Pri tem je opozoriti na poskus, pod firmo strokovnosti spravi upravni odbor v slepo ulico in razglasiti njegovo nepristojnost. To je posebno opazno v kraju, kjer zdravniške postojanke vsemogočno drže v rokah starejši in naši stvarnosti nedorasli privatni, v najboljšem primeru »ambulantni« zdravniki, ki se drže starega sistema in — svoje privatne prakse. Ogromne potrebe, ki jih prinaša novi čas, industrializacija in socializem, in ki so tudi v zdravstvu nujno zahtevale korenitih sprememb, jim niso mar in jih ne razumejo.

(Nadaljevanje sledi)

Izveček iz poročila o poslovanju REMONTNEGA PODJETJA CERKNICA, v letu 1955

Podjetje je uslužnostno obrtnega značaja ter je v letu 1955 doseglo 19.029.832 din celotnega dohodka, plan prometa pa preseгло za 35 %. Povprečno je bilo zaposlenih 43 oseb.

AKTIVA			BILANCA na dan 31. decembra 1955		PASIVA	
Zap št.	Naziv postavke	Znesek v 000 din	Zap št.	Naziv postavke	Znesek v 000 din	
A. Osnovna in izločena sredstva			A. Viri osnovnih in izločenih sredstev			
1.	Osnovna sredstva	2.297	1.	Sklad osnovnih sredstev	1.005	
2.	Investicije v teku	509	2.	Dolgoročni krediti za dokončane investicije	1.202	
3.	Izločena sredstva in druga investicijska sredstva	—	3.	Razni skladi	690	
B. Obratna sredstva			B. Viri obratnih sredstev			
4.	Skupna obratna sredstva	582	4.	Dolgoročni kredit za financiranje investicij	—	
C. Sredstva v obračunu in druga aktiva			C. Viri sredstev v obračunu in druga sredstva			
5.	Kupci in druge terjatve	3.555	5.	Drugi viri financiranja investicij	9	
6.	Druga aktiva	—	D. Finančni uspeh			
D. Finančni uspeh			7.	Dobavitelji in druge obveznosti	2.827	
7.	Razporejeni dobiček	1.786	8.	Druga pasiva	—	
8.	Izguba	—	9.	Dobiček	1.780	
			10.	Kritje izgube	—	
	Skupaj:	8.639		Skupaj:	8.639	

Vodja računovodstva:
Salehar Marija

Predsednik upravnega odbora:
Skuk Anton

Direktor podjetja:
Petrovič Edvard

Izveček poročila o poslovanju trgovine »PERLON«, Ljubljana, Čopova 12, v letu 1955

Trgovina »Perlon«, Ljubljana, Čopova ulica 20, prodaja ženske in moške nogavice, žensko perilo in volneno konfekcijo. Zaposlene so bile v l. 1955 štiri osebe. Vse obveznosti so bile v redu poravnane.

AKTIVA			BILANCA na dan 31. decembra 1955		PASIVA	
Zap št.	Naziv postavke	Znesek v 000 din	Zap št.	Naziv postavke	Znesek v 000 din	
A. Osnovna in izločena sredstva			A. Viri osnovnih in izločenih sredstev			
1.	Osnovna sredstva	120	1.	Sklad osnovnih sredstev	120	
2.	Investicije v teku	8	2.	Dolgoročni krediti za dokončane investicije	—	
3.	Izločena sredstva in druga investicijska sredstva	912	3.	Razni skladi	1.087	
B. Obratna sredstva			B. Viri obratnih sredstev			
4.	Skupna obratna sredstva	3.824	4.	Dolgoročni kredit za financiranje investicij	—	
C. Sredstva v obračunu in druga aktiva			C. Viri sredstev v obračunu in druga sredstva			
5.	Kupci in druge terjatve	2	5.	Drugi viri financiranja investicij	8	
6.	Druga aktiva	—	D. Finančni uspeh			
D. Finančni uspeh			7.	Dobavitelji in druge obveznosti	1.688	
7.	Razporejeni dobiček	399	8.	Druga pasiva	348	
8.	Izguba	—	9.	Dobiček	399	
			10.	Kritje izgube	—	
	Skupaj:	5.265		Skupaj:	5.265	

Vodja računovodstva:
Kralj Erika

Predsednik upravnega odbora:
Svetek Milica

Direktor podjetja:
Lesar Izl