

# Organizacija zdravstvene službe

## NOVI PREDPISI IZ ZDRAVSTVA IN ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

(Nadaljevanje in konec)

### II. Zakon o zdravstvenem zavarovanju in obveznih oblikah zdravstvenega varstva

Zakon o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva (Ur. l. SRS, št. 26/70) globoko posega v samo zdravstveno varstvo prebivalstva in tako — kot smo rekli že v uvodu — dopolnjuje zakon o zdravstvu. Te dopolnitve zakona o zdravstvu se kažejo zlasti v tem:

— ker tudi skupnosti zdravstvenega zavarovanja obvezno sodelujejo pri programiranju, načrtovanju in pospeševanju zdravstvenega varstva in njegove materialne osnove, pri ustvarjanju kar najugodnejših možnosti za uveljavljanje zdravstvenega varstva in za smotrno uporabo sredstev, namenjenih za zdravstveno varstvo in pri razvijanju samoupravnih odnosov na tem področju (1. odstavek 9. člena);

— ker skupnosti zdravstvenega zavarovanja sodelujejo tudi pri izvajanju **preventivnih ukrepov** in akcij, za katere so družbeno-politične skupnosti ter delovne in druge organizacije nosilke programov, zagotavljanja sredstev in organiziranja aktivnosti (2. odstavek 9. člena). To sodelovanje se uresničuje po načelih samoupravnega dogovora o vsebini in oblikah sodelovanja in o zagotavljanju finančnih sredstev za razvoj zdravstvenega varstva. (Glej 2. odstavek 8. člena splošnega zakona o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva — Ur. l. SFRJ, št. 20/69 in 3. odst. 9. člena republiškega zakona);

— ker tudi zdravstveno nezavarovane osebe uveljavljajo z zakonom **zagotovljeno jim** zdravstveno varstvo (27. do 31. člena) prek skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev oziroma kmetov);

— ker se **obvezne** oblike zdravstvenega varstva, ki so zagotovljene **vsem** občanom (državljanom SFRJ), stalno bivajočim v Sloveniji, zagotavljajo in izvajajo prek skupnosti zdravstvenega zavarovanja (glej člene 32 do 46);

— ker določa okvirni obseg pravic iz zdravstvenega zavarovanja za **nesrečo** pri delu in za obolenje za poklicno boleznijo ter ukrepe za preprečevanje in odvracanje nesreč pri delu in obolenj za poklicno boleznijo (členi 60 do 62);

— ker predvideva **obvezno sklepanje pogodb** kot poslovnih razmerij med skupnostmi zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenimi delovnimi organizacijami (115. in 116. člen zakona).

Ze na tem mestu pa moramo opozoriti, da zakon ne določa vseh pravic zavarovanih oseb, ampak le določen (minimalni) obseg, vse druge pravice pa prepušča samoupravnim odločitvam (statutu) ustreznih skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev oziroma kmetov in oseb, ki opravljajo samostojno poklicno dejavnost, ter družbenim in samoupravnim dogovorom in pogodbam.

V nadaljnjih izvajanjih se bomo omejili le na tiste oblike omenjenega zakona, ki imajo poseben pomen za zdravstveno varstvo, in sicer:

1. Med **obvezne oblike** vsem občanom zagotovljenega zdravstvenega varstva spadajo:

a) odkrivanje, preprečevanje, zatiranje in zdravljenje tuberkuloze, veneričnih in drugih **nalezljivih boleznij**, za katere je predpisana obvezna prijava;

Obseg zdravstvenega varstva proti tem boleznim je določen že v omenjenem zakonu in v splošnih predpisih o preprečevanju in zatiranju nalezljivih boleznij;

b) nega in zdravljenje **duševnih bolnikov**, nevarnih za svoje življenje, za življenje drugih ali za materialne dobrine okolice. Obseg tega zdravstvenega varstva zajema med drugim tudi psihiatrično nadzorstvo nad bolniki v socialnih zavodih;

c) zdravstveno varstvo **žensk** v zvezi z nosečnostjo, porodom, materinstvom in kontracepcijo;

Obseg tega varstva je okvirno določen v omenjenem zakonu;

č) **popolno** zdravstveno varstvo **novorojenčkov, dojenčkov, predšolskih in šolskih otrok** do dopolnjenega 15. leta starosti. To varstvo obsega — ker je popolno — vse potrebne in racionalno uporabljene ukrepe za čim popolnejše in čim učinkovitejše zdravstveno varstvo te skupine prebivalstva;

d) zdravstveno varstvo **šolske mladine** do 18. leta starosti in **rednih študentov** do 26. leta starosti.

Obseg tega varstva je določen v omenjenem zakonu. Ker pa spada zdravstveno varstvo študentov tudi v »zagotovljeno varstvo«, je obseg njihovega varstva znatno večji in ga posebej urejata 27. in 80. člen ter ne samo 37. člen zakona;

e) zdravstveno varstvo **mladine** do 18. leta starosti, če ji kljub prijavi pri zavodu za zaposlovanje začasno ni zagotovljena zaposlitev;

Ta nezaposlena mladina uživa zdravstveno varstvo kot šolska mladina po prejšnji točki;

f) aktivnost za zgodnje odkrivanje **malignih obolenj, sladkornih bolezni in živčno-mišičnih obolenj** ter njihovo zdravljenje. Obseg zdravstvenega varstva za odkrivanje in zdravljenje teh obolenj je v zakonu konkretno določen;

g) aktivnost za organizirano **zdravstveno vzgojo** prebivalstva obsega samo programirano zdravstveno vzgojo v zvezi z obveznimi oblikami zdravstvenega varstva v obliki organiziranih predavanj, seminarjev, letakov itd.

(**Pripomba:** Obsega posameznih obveznih oblik zdravstvenega varstva v tem orientacijskem sestavku iz tehničnih razlogov ne moremo navajati. Pa tudi sicer menimo, da bodo zdravstvene delovne organizacije člene 32 do 41 omenjenega zakona morale preštudirati neposredno iz zakona.)

Zakon ni kvantificiral obsega obveznih oblik zdravstvenega varstva, se pravi, da npr. ni določil števila pregledov pri nosečnicah, števila patronažnih obiskov, trajanje babiške nege, števila kontrolnih pregledov, števila in vrst diagnostičnih postopkov itd. Tega zakon niti mogel ni določiti, ker bi s tem posegal v strokovno presojo zdravnikov, pa tudi v materialne družbene možnosti in v zmožljivost zdravstvenih delovnih organizacij. Zato je ta in taka vprašanja zakon prepustil v rešitev družbenim dogovorom in pogodbam o izvajanju in financiranju zdravstvenega varstva (41. člen zakona).

2. Obvezne oblike zdravstvenega varstva financirajo za obvezno zdravstvo zavarovane osebe (delavce, kmete, proste poklice) njihove skupnosti zdravstvenega zavarovanja. Za osebe, ki niso zajete z obveznim zavarovanjem, in za osebe, ki jim ni z zakonom zagotovljeno zdravstveno varstvo, zagotavljajo sredstva občinske skupščine, deloma pa tudi osebe same, ki so upravičene do obveznih oblik zdravstvenega varstva.

Sredstva za obvezne oblike prispevajo vse družbeno-politične skupnosti (43. člen), torej tudi republika. Merilo za višino njihovih prispevanj bo pa uredil poseben zakon.

3. Zakon o zdravstvu med drugim določa, da se uresničuje zdravstveno varstvo z ukrepi za aktivno (preventivno) zdravstveno varstvo delavcev pri delu. Več določb o **preventivnem varstvu** delavcev pri delu ima zakon o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva; ta določa, da imajo osebe, ki so zavarovane za nesrečo pri delu in za obolenje za poklicno boleznijo, med drugim tele pravice:

— do zdravstvenega varstva, zlasti preventivnega varstva, ki obsega ukrepe za odvratanje in preprečevanje nesreč pri delu in poklicnih obolenj;

— do vseh vrst zdravstvene pomoči in ortopedskih sredstev in rehabilitacije od posledic nesreče pri delu in obolenja za poklicno boleznijo (60. člen).

Med ukrepe za odvratanje in preprečevanje nesreč pri delu in obolenj za poklicno boleznijo po tem zakonu (61. člen) spadajo med drugim:

— analiza in ocena delovnih mest, ki so posebno nevarna za življenje in zdravje delavcev;

— organizacija prve pomoči;

— zdravstveni pregledi delavcev, ki prvič stopijo na delo, in preventivni zdravstveni pregledi delavcev;

— posebno zdravstveno nadzorstvo nad delavci z zmanjšano delovno zmožnostjo;

— zdravstveni pregledi delavcev, ki jih morajo delovne organizacije opraviti za varstvo okolice, pregledi za ugotavljanje zdravstvene zmožnosti za delo na posameznih delovnih mestih ali s katerimi se izpolnjujejo predpisi o varstvu pri delu;

— zdravstvena prosveta in vzgoja delavcev v zvezi z varstvom pri delu.

Stroške teh ukrepov plačajo delovne organizacije.

Skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev, ki zagotavljajo tudi zdravstveno zavarovanje za nesrečo pri delu in obolenje za poklicno boleznijo, lahko s svojimi splošnimi akti podrobneje določijo preventivne zdravstvene ukrepe za preprečevanje nesreč pri delu in obolenj za poklicno boleznijo ter pri tem sodelujejo z zdravstvenimi in drugimi organizacijami. Pa tudi v pogodbah o izvajanju in financiranju zdravstvenega varstva se lahko v skladu s programom zdravstvenega varstva podrobneje določijo naloge zdravstvenega varstva pri delu ter ukrepi in njihov obseg za izvajanje tega varstva (62. člen).

Opozoriti moramo tudi na to, da je zakon (69. člen) predvidel prispevek po višji tarifi za delovne organizacije, kadar je nevarnost za nesreče pri delu in obolenje za poklicno boleznijo povečana zaradi opustitve higienskih in varstvenih ukrepov.

Da pa bodo mogli zdravstveni delavci pravilno razumeti in uporabljati predpise o zdravstvenem zavarovanju, morajo vsaj okvirno poznati novo **organizacijo zdravstvenega zavarovanja**.

Zdravstveno zavarovanje je organizirano in se tudi izvaja po načelih **samo-upravljanja** zavarovancev. V ta namen se zavarovanci združujejo v **skupnosti zdravstvenega zavarovanja**. Po zakonu obstajajo ločene skupnosti zdravstvenega zavarovanja za delavce, za kmete in za osebe, ki opravljajo samostojno poklicno dejavnost (6. člen zakona). Zdravstveno zavarovanje za nesrečo pri delu in za obolenje za poklicno boleznijo ni organizirano v samostojni oziroma v posebni skupnosti zdravstvenega zavarovanja, ampak spada to zavarovanje v sestav skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev (99. člen zakona). Skupnosti enakih ali različnih vrst se lahko združujejo v eno skupnost, npr. skupnost zdravstvenega zavarovanja za delavce in za osebe, ki opravljajo samostojno poklicno dejavnost (112. člen zakona).

Za ustanovitev posameznih skupnosti zdravstvenega zavarovanja je osnovni pogoj, da so močne **rizične skupnosti**, se pravi, da lahko s svojimi dohodki krijejo pravice, ki so zavarovanim osebam zagotovljene v njihovi skupnosti, in da so sposobne oblikovati predpisane rezerve (100. do 102. člen zakona). Poleg tega se zahteva, da ima skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev najmanj 25.000 zavarovancev, skupnost zdravstvenega zavarovanja oseb, ki opravljajo samostojno poklicno dejavnost, pa najmanj 15.000 zavarovancev. Za skupnost zdravstvenega zavarovanja kmetov pa se zahteva tudi, da njeno območje ne sme biti manjše, kot je območje vsaj ene skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev.

Vsaka skupnost zdravstvenega zavarovanja je samostojna pravna oseba, ki jo upravljajo zavarovanci neposredno, npr. z referendumom in po **skupščini** kot najvišjem organu upravljanja skupnosti (104. člen zakona).

Vsaka skupnost zdravstvenega zavarovanja ima svoj **statut**, s katerim se med drugim določa obseg pravic in obveznosti zavarovanih oseb, način uveljavljanja pravic do zdravstvenega varstva, odnos skupnosti do zavarovancev in notranja organizacija skupnosti (npr. katere organe upravljanja ima skupnost poleg skupščine) (glej 105. člen zakona).

**Istovrstne skupnosti** zdravstvenega zavarovanja, to je za delavce, za kmete in za osebe, ki opravljajo samostojno poklicno dejavnost, se obvezno združujejo v **zveze skupnosti** zdravstvenega zavarovanja (108. in 109. člen zakona). Vsaka zveza opravlja med drugim tudi te naloge: izvaja zdravstveno pozavarovanje; sodeluje pri družbenem dogovarjanju o izhodiščih za sklepanje pogodb o izvajanju in financiranju zdravstvenega varstva in republiškem programu zdravstvenega varstva; sodeluje z republiški organi in drugimi dejavniki na področju zdravstvenega varstva ter opravlja vse tiste naloge, za katere jo pooblastijo skupnosti zdravstvenega zavarovanja.

To je samo okvirno in orientacijsko prikazana organizacija zdravstvenega zavarovanja, in še to prilagojena za zdravstvene delavce kot izvajalce zdravstvenega varstva. Zdravstveni delavci, ki imajo opravka s programiranjem zdravstvenega varstva, morajo natančneje poznati organizacijo zdravstvenega zavarovanja, zlasti pa statute in druge splošne akte posameznih skupnosti zdravstvenega zavarovanja.

Stanko Plut