

Organizacija zdravstvene službe

DRUŽBENI PLAN RAZVOJA SR SLOVENIJE V LETIH 1971—1975

Družbeni plan razvoja SR Slovenije v letih 1971—1975 (UL SRS, št. 4/73) pri naša med smernicami za ves naš družbeno-ekonomski razvoj tudi smernice za razvoj zdravstvenega varstva v tem obdobju. Ta del družbenega plana, ki ima splošen pomen za razvoj vsega zdravstva, se glasi:

Družbena skrb za zdravstveno varstvo sodi med pomembne elemente socialne politike in življenjske ravni ter je važen dejavnik produktivnosti dela. Zato se mora zdravstveno varstvo kot dejavnik širšega pomena urejati po načelih samoupravnega sporazumevanja in družbenega dogovarjanja in morajo programi na tem področju služiti kot podlaga v načrtovanju in financiranju družbene aktivnosti za kompleksno zdravstveno varstvo vsega prebivalstva. Nadaljnji razvoj sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja mora zagotoviti, da bodo uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva neposredno samoupravno odločali o vrstah in obsegu zdravstvenega varstva ter o materialnih pogojih. S tem bodo ustvarjene možnosti za neposrednejši vpliv zavarovancev na izvajanje zdravstvene politike. Z družbenimi dogovori v republiki pa bodo uresničena načela enotnosti zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti.

V okviru izpopolnjevanja sistema socialne varnosti kmečkega prebivalstva pomeni boljše zdravstveno varstvo pomemben element socialne politike kmetijskega razvoja. Že začeti proces združevanja zdravstvenega zavarovanja kmetov in delavcev v letu 1972 odpira možnosti, da preidemo na izenačenje pravic zdravstvenega varstva na osnovi vzajemnosti in solidarnosti v okviru posameznih skupnosti zdravstvenega zavarovanja.

Po obsegu zdravstvenega varstva, standardu zdravstvenih storitev ter razsežnosti zdravstvenega zavarovanja je SR Slovenija že dosegla raven razvitih evropskih dežel. Kljub takemu stanju pa še vedno ne zadoščajo zmogljivosti zdravstvene dejavnosti, zlasti še bolnišnične. Obseg in zahtevnost zdravstvenih storitev nezadržno raste, temu pa v preteklih letih niso sledili kadrovski in materialni pogoji zdravstvenega varstva.

Nadalje bo treba krepiti funkcionalno povezanost med osnovno, specialistično in bolnišnično zdravstveno dejavnostjo ter doseči ustrezno delitev dela med njimi. Z izboljšano organizacijo dela in večjo odgovornostjo za strokovno uspešnost ter z izboljšanjem odnosa do porabnikov zdravstvenih storitev se bosta povečali učinkovitost in kvaliteta zdravstvenega varstva.

Takšen progresivni razvoj pa je v mnogočem povezan z ustreznimi dopolnitvami samouprave in notranje organizacije v zdravstveni dejavnosti z uveljavljanjem realnega oblikovanja cen zdravstvenih storitev, z uveljavljanjem načela dohodka ter na tem temelječe notranje delitve. V tej zvezi bo treba proučiti tudi možnosti za uveljavljanje neposrednega plačila porabnikov pri nekaterih vrstah zdravstvenih storitev ob določenem povračilu iz sredstev zdravstvenega zavarovanja. Dopolnitev v tej smeri bi povečala možnosti za stimulatívno nagrajevanje po delu, vodile h krepitvi samoupravnih odnosov v zdravstvenih ustanovah in k izboljšanju kvalitete storitev ter odnosov zdravstvenega osebja do porabnikov zdravstvenih storitev.

Treba bo izpopolniti osnovno zdravstveno varstvo, izboljšati razmere in opremljenost zdravstvenih domov, zlasti pa z gradnjo in razširitvijo zdravstvenih domov in njihovih teritorialnih enot izboljšati in povečati obseg zdravstvenega varstva

na področjih, kjer je zdravstvena služba še nezadostno razvita. Okrepiti bo treba tudi patronažno službo in dejavnost nege bolnika na domu, zboljšati reševalno in urgentno službo, v učinkovito obvezno zobozdravstveno varstvo pa zajeti vse otroke in mladino.

Po sprejetih stališčih skupščine SR Slovenije bo v naslednjem razdobju pri investicijah v zdravstvu imela prednost izgradnja bolnišničnih zmogljivosti. Zato je treba v naslednjih letih dati prednost bolnišničnima centroma — v Ljubljani, ki vključuje tudi onkološki inštitut, in v Mariboru ter bolnišnicam v Kopru, Novi Gorici in Murski Soboti. Funkcionalno je treba usposobiti tudi druge bolnišnice, da bodo lahko zagotovile ambulantno specialistično zdravstveno varstvo zunanjih bolnikov in izpolnile verifikacijske pogoje. Ta program bo republika krila s svojimi sredstvi po naslednjih merilih:

- s 40 % deležem pri izgradnji bolnišničnih objektov, ki so učna in raziskovalna baza medicinske fakultete univerze v Ljubljani in imajo status klinične bolnice;

- z 20 % deležem pri izgradnji bolnišnic, ki imajo gravitacijsko območje najmanj 300.000 prebivalcev in bolniške enote za vse specialistične veje;

- do 20 % pa bo sodelovala tudi pri izgradnji objektov drugih bolnišnic, če raven bolnišničnega zdravstva na določenem območju ne dosega ravni tega varstva v SR Sloveniji in če območje, na katerem deluje bolnišnica, zaradi relativne nerazvitosti ali zaradi drugih posebnih okoliščin ne more zagotoviti celotnih sredstev iz lastnih virov.

Z uresničitvijo tega programa se bo število standardnih postelj povečalo na 12.500, s čimer bo zagotovljeno v letu 1975 7 standardnih postelj na 1.000 prebivalcev nasproti 6,4 v letu 1970. Obremenjenost bolnišnic bodo ublažili predvideni hitrejši razvoj dispanzerskega načina dela ter izdatnejša strokovna in laična nega bolnika na domu, razširitev zmogljivosti domov za starejše in onemogle osebe, pa tudi obsežnejša preventivna dejavnost.

Ob predvidenem razvoju zdravstvene dejavnosti se bo še zaostрил problem primanjkljaja zdravstvenega kadra. Ze sedaj primanjkuje okoli 300 zdravnikov in 1.500 drugih zdravstvenih delavcev, do leta 1975 pa bi morali zaposliti skupaj okoli 3.000 zdravstvenih delavcev vseh profilov. Zato bo nujno povečati zmogljivost zdravstvenih šol vseh stopenj in posvetiti večjo skrb vzgoji in strokovni ter organizacijski povezavi zdravstvenih kadrov.

Tudi socialno-medicinsko in higiensko epidemiološko dejavnost bo treba razširiti s številnejšimi kadri in jima dati boljše materialne pogoje. Le tako bomo lahko posvetili potrebno pozornost programiranju in urejanju zdravstvenega varstva ter sistematičnemu sanitarnemu urejanju ožjega in širšega okolja človeka.

Dohodki skladov zdravstvenega zavarovanja delavcev bodo v razdobju tega plana nominalno naraščali povprečno letno s stopnjo okoli 21 %. Na sorazmerno visoko poprečno letno rast vplivajo predvsem že izvedeni ukrepi sanacije materialnega položaja zdravstva v letih 1971—1972. Ta stopnja rasti pa bo pri sredstvih zdravstvenega zavarovanja zaradi predvidenega združevanja kmečkega in delavskega zavarovanja nekoliko večja. Postopno se bo tudi povečala neposredna udeležba zavarovancev pri plačilu zdravstvenih storitev.

Skupne investicije v zdravstvenem varstvu bodo znašale v razdobju do leta 1975 po ocenah okoli 960 milijonov dinarjev, v tem okviru pa bo predvidoma iz skladov zdravstvenega zavarovanja vloženi okoli 388 milijonov dinarjev.

Razen tega opozarjamo še na smernice, ki zadevajo neposredno ali posredno zdravstveno varstvo, navedene v naslednjih poglavjih družbenega plana:

- 5. poglavje pod 7. točko govori med drugimi tudi o dograjevanju in razvoju naravnih zdravilišč;

- 6. poglavje pod 8. točko govori tudi o problemih zaščite okolja in varstva narave;

- 7. poglavje pod 7. točko omenja naloge pri usposabljanju otrok in mladoletnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;

- 7. poglavje pod 14. točko govori o telesni kulturi;

- 8. poglavje pod 7. točko govori o pokojninskem in invalidskem zavarovanju;

- 8. poglavje pod 10. točko govori o otroškem varstvu; o tem varstvu govori tudi 9. poglavje pod 5. točko v zvezi s pomočjo družbe manj razvitim krajem;

- 8. poglavje pod 8. točko govori o socialnem varstvu; v 9. točki istega poglavja pa je govor o različnih socialno-zdravstvenih problemih.

S. P.

ZAKON O DAJANJU ZDRAVIL V PROMET

Ta zakon (UL SFRJ, št. 6/73) ureja predvsem, kaj se šteje za zdravilo (gotova zdravila, magistralna zdravila in galenski preparati; kri in preparati iz krvi; zdravilne substance; zavojni material in sredstva za šivanje ran); pogoje za dajanje zdravil v promet v organizacijah, ki dajejo zdravila na debelo v promet ali preizkušajo in kontrolirajo zdravila (visoka strokovna izobrazba delavcev, naprave, oprema in prostori); preizkušanje zdravil, preden se dajo v promet; privolitev oziroma odločba zveznih organov, da se dajo zdravila v promet; kontrolo nad zdravili v prometu; promet zdravil (deklaracija, navodilo, način uporabe, kontraindikacije, rok trajanja zdravil); oglaševanje in reklamacije zdravil, kontraindikacije, rok trajanja zdravil); oglaševanje in reklamacije zdravil, nadzorstvo nad dajanjem zdravil v promet in odvzem zdravil iz prometa.

Zakon ureja zdravila za humano rabo pri ljudeh in tudi za veterinarsko rabo. Pristojnost pa je pri tem deljena med zveznim sekretariatom za delo in socialno politiko ter zveznim sekretariatom za kmetijstvo.

V naslednjem opozarjamo samo na pomembnejše določbe tega zakona, in sicer:

1. Preden se zveznemu sekretariatu za delo in socialno politiko predlaga, da z odločbo odobri promet zdravil, morajo biti zdravila že v tem predhodnem postopku laboratorijsko in klinično preizkušena.

Laboratorijsko preizkušajo zdravila (kvantitativna in kvalitativna sestava, čistoča, stabilnost, sterilnost, kemične, fizikalne in biološke lastnosti, toksičnost) zavodi za kontrolo zdravil, fakultetni in znanstveni inštituti, ki jih zato pooblasti oziroma jim to dovoli republiški sekretariat za zdravstvo.

Klinično jih preizkušajo (neškodljivost in učinek na človeški organizem) zavodi za preizkušanje in kontrolo zdravil, fakultetni inštituti in drugi zdravstveni zavodi, ki za to dobijo soglasje (pooblastilo) republiškega sekretariata za zdravstvo.

Pri kliničnem preizkušanju zdravila tuje proizvodnje je potrebno poprej dobiti dokaz, da je zdravilo v prometu v tujini in da je bilo tam laboratorijsko preizkušeno. Če takega dokaza ni in vsebuje zdravilo nove substance, mora oseba, na kateri se preizkuša učinek zdravila, v to pismeno privoliti.

Organizacije, ki laboratorijsko ali klinično preizkušajo zdravila, morajo dati izvid o rezultatih preizkušanja,

2. Soglasje (v obliki odločbe), da gre zdravilo v promet, izda zvezni sekretariat za delo in socialno politiko. Postopek za to lahko sproži domači ali tuji proizvajalec zdravil in mora priložiti svojemu predlogu z zakonom predpisano dokumentacijo. To dokumentacijo obravnava posebna komisija za zdravila in da sekretariatu svoj predlog.

3. Soglasje za promet zdravila velja pet let. Če predlagatelj nemore dati zdravila v promet v šestih mesecih od prejema soglasja (odločbe), se mu lahko petletni rok podaljša samo za šest mesecev, ker sicer soglasje preneha veljati.

Predlagatelj, ki ne more za trg izdelati zadostne količine zdravil, mora o tem obvestiti zvezni sekretariat za delo in socialno politiko.

Vsako leto dvakrat mora »Uradni list SFRJ« objaviti seznam zdravil, za katera je bilo izdano soglasje, in seznam zdravil, za katera je bilo soglasje razveljavljeno.

4. Zdravila, ki so bila dana v promet na podlagi soglasja, morajo biti redno kontrolirana; zdravila biološkega izvora (serumi, cepiva) in antibiotiki pa še posebej kontrolirani.

Redno se mora kontrolirati vsaka serija zdravil. To kontrolo izvajajo proizvajalne organizacije same, pri uvoženih zdravilih pa uvoznik prek pooblaščenega organizacije za preizkušanje zdravil.

Organizacije, ki dajejo zdravila v promet na debelo v svoji oziroma izvirni opremi, morajo v svojih laboratorijih redno kontrolirati zdravilne substance rastlinskega, živalskega in kemičnega izvora.

Vsako serijo izdelanih ali uvoženih zdravil biološkega izvora in antibiotikov mora posebej kontrolirati pooblaščen zavod za preizkušanje zdravil.

O kontroli (redni in posebni) morajo prizadete organizacije voditi v zakonu predpisano evidenco (knjige).

5. Organizacije, ki izdelujejo ali uvažajo zdravila ali ki dajejo zdravila v promet na debelo, smejo prodajati zdravila lekarnam in zdravstvenim zavodom, ki imajo organizirano lekarniško službo.

6. Oglaševanje in reklamiranje zdravil je dovoljeno samo v strokovnem tisku, pri čemer pa je obvezno opozarjanje na indikacije, kontraindikacije in stranske učinke zdravila.

Izjemoma, npr. ob epidemijah, smejo pristojni zdravstveni organi obveščati v drugem tisku, radiu in televiziji občane o uporabi posameznih zdravil.

7. Dajanje zdravil v promet je pod nadzorstvom. Zakon ne pove, kdo opravlja to nadzorstvo, le glede nadzorstva nad prometom zdravil na debelo in uvozom zdravil določa, da opravlja to nadzorstvo zvezni sekretariat za delo in socialno politiko (seveda, če gre za zdravila za humano rabo). V tej funkciji ima zvezni sekretariat za delo in socialno politiko med drugim pravico, da prepove promet (posamezne) serije zdravila, če je ugotovljeno, da sta kvalitetna in kvantitetna sestava zdravila oporečni, ali če je promet zdravila v nasprotju z zakonom in z izvršilnimi predpisi k zakonu.

8. Zdravilo se mora z odločbo vzeti iz prometa, če je serija zdravila oporečna, če zdravilo povzroča škodljive posledice, če ne ustreza več zahtevam sodobne medicine ali potrebam zdravstvenega varstva in če zdravilu poteče rok trajanja. Take odločbe se morajo objaviti v »Uradnem listu SFRJ«.

Končno pripominjamo, da naj zdravstvenih delavcev ne moti razveljavitev navodila o predpisovanju in izdajanju zdravil (UL SFRJ, št. 2/56) ter navodila o predpisovanju in izdajanju zdravil, ki imajo taksikomanogeni učinek (UL SFRJ, št. 26/61), ker bo zvezni sekretar za delo in socialno politiko moral izdati o tem nov izvršilni predpis po pooblastilu 42. člena novega zakona.

S. P.

SKLEP IN PRIPOROČILO O ORGANIZACIJI IN FINANCIRANJU ZOBOZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

V tem aktu skupščine SR Slovenije (Ur. l. SRS, št. 49/72) so bila sprejeta za zobozdravstvo nekatera zelo pomembna stališča, in sicer:

- da je treba zobozdravstveno službo kadrovsko in materialno krepiti;
- da mora biti ta služba stimulirana za to, da bo mogla izkoristiti vse svoje zmogljivosti in da jih poveča, da bi opravila čim več zdravstvenih storitev ter tako pokrila potrebe ljudi po zobozdravstvenem varstvu;
- da je treba pripraviti nov kadrovski normativ ter nomenklaturo in faktor-ska razmerja za zobozdravstvo;
- da naj skladi zdravstvenega zavarovanja v okviru svojih finančnih možnosti opredelijo svoj delež za zobozdravstvo in pri tem prioritetno upoštevajo zobozdravstveno varstvo otrok in mladine, ki naj gre v celoti v breme socialnega zavarovanja, medtem ko naj se pri drugih zavarovancih — razen pri socialno šibkih — poveča participacija pri posameznih vrstah storitev.

Glede na ugotovitve skupščine o stanju zobozdravstvenega varstva in pravkar omenjena stališča so bila v tem skupčinskem aktu dana **konkretna priporočila** zdravstvenem domovom, skupnostim zdravstvenega zavarovanja, občinam, vsem organizacijam združenega dela, skupnosti zdravstvenih delovnih organizacij SR Slovenije in zvezam skupnosti zdravstvenega zavarovanja ter stomatološki kliniki. Konkretno obveznosti pa so bile naložene republiškem sekretariatu za zdravstvo in socialno varstvo.

Uvodno omenjeni skupščinski akt je izrednega pomena ne samo za zobozdravnike in druge zobozdravstvene delavce ter za direktorje, vodje zobozdravstvenih služb in za ekonomiste zdravstvenih domov, ampak za vse, ki imajo neposredno ali posredno opravka z organizacijo in finansiranjem zobozdravstvene dejavnosti. Zdravstvenim domovom pa še prav posebno priporočamo, da proučijo skupščinski akt, ker je od njihovega intenzivnega sodelovanja pri reševanju zobozdravstvene problematike predvsem odvisen nadaljnji razvoj zobozdravstvenega varstva v SR Sloveniji.

S. P.