

## Utiranje poti samoupravnim interesnim zdravstvenim skupnostim

Prizadevanja za uresničevanje novih družbeno-ekonomskih odnosov na temeljih nove ustave SRS<sup>1</sup>, za utrjevanje samoupravnega položaja delavca v združenem delu ter utiranje novih samoupravnih poti za učinkovitejše zdravstveno varstvo so privedla do novega normativnega urejanja zdravstva in zdravstvenega zavarovanja.

Delegati vseh zborov skupščine SR Slovenije so decembra 1974 sprejeli zakon o zdravstvenem varstvu<sup>2</sup> potem, ko so o njegovi vsebini zavzeli stališča delovni ljudje in občani v začasnih skupnostih zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, v organizacijah združenega dela zdravstvene dejavnosti, v družbeno-političnih organizacijah ter v drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih. Tako lahko trdimo, da je zakon o zdravstvenem varstvu sinteza skupnih hotenj in prizadevanj vseh družbenih dejavnikov.

V tem sestavku želim spregovoriti o samoupravnih interesnih skupnostih kot zgodovinski novosti, ki bistveno spreminja dosedanje odnose med družbeno skupnostjo in zdravstveno službo, med zavarovanci in zdravstvenimi delavci, pa tudi znotraj zdravstvene dejavnosti same.

Samoupravne interesne skupnosti so po novi ustavi in zakonu o zdravstvenem varstvu samoupravni organizmi, ki so jih delovni ljudje ustanovili, »da bi zadovoljevali svoje osebne in skupne potrebe in interese.«<sup>1</sup> V njih delovni ljudje kot uporabniki zdravstvenega varstva in delavci, ki opravljajo zdravstveno dejavnost kot izvajalci zdravstvenega varstva, »uresničujejo svobodno menjavo dela, združujejo delo in sredstva, si po načelih vzajemnosti in solidarnosti zagotavljajo zdravstveno varstvo, enakopravno in skupno odločajo o vrstah in obsegu pravic iz zdravstvenega zavarovanja, določajo politiko razvoja in pospeševanja zdravstvene dejavnosti in usklajujejo razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih organizacij, zagotavljajo možnosti in skrbijo za raziskovalno delo ter za vzgojo in izobraževanje zdravstvenih delavcev in uresničujejo druge skupne interese na področju zdravstvenega varstva.«<sup>1 2</sup> Tako so samoupravne interesne zdravstvene skupnosti glede na značilnosti družbeno-ekonomskih razmerij, ki naj bi jih v njih vzpostavljali delovni ljudje, nova kategorija v razvoju samoupravljanja.

Zakon o zdravstvenem varstvu predvideva ustanavljanje in delovanje samoupravnih interesnih zdravstvenih skupnosti za območje občine, za območje več

---

<sup>1</sup> Ustava SR Slovenije, Ur. l. SRS, št. 7/74

<sup>2</sup> Zakon o zdravstvenem varstvu, Ur. l. SRS, št. 38/74.

občin (regije) in za območje SR Slovenije. Samoupravne interesne zdravstvene skupnosti na omenjenih območjih ne more nadomestiti noben drug družbeni ali državni organizem. Poseben družbeni pomen samoupravnih interesnih zdravstvenih skupnosti pa je poudarjen še s tem, da se skupščine samoupravnih interesnih zdravstvenih skupnosti institucionalno vključujejo v skupščine družbeno-političnih skupnosti tako, da s pristojnimi zbori enakopravno odločajo o vprašanih zdravstvenega varstva, ki so sicer v pristojnosti skupščine družbeno-politične skupnosti. Tako se ta po naravi samoupravni mehanizem neposredno vrašča v širše mehanizme upravljanja z družbenimi zadevami na ravni državnih organov.

V širokem zamahu družbene akcije za čimprejšnje uresničevanje nove ustave in zakona o zdravstvenem varstvu je izvršeno preoblikovanje in ustanavljanje samoupravnih interesnih zdravstvenih skupnosti, ki so pomemben element družbeno-ekonomskih odnosov, hkrati pa eden od temeljev družbeno-političnega sistema.

Prizadevanja za preoblikovanje dosedanjih organizacijskih oblik in ustanavljanje novih samoupravnih zdravstvenih skupnosti trajajo praktično od sprejema ustavnih dopolnil ob koncu leta 1971. Po sprejetju ustave SRS februarja 1974 pa se je celotna akcija še bolj okrepila, ko smo samoupravne interesne zdravstvene skupnosti opredelili kot ustavno kategorijo. Na tej osnovi so bile konstituiranečasne skupnosti zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja v regijah in pa zveza skupnosti SR Slovenije. Na podlagi 27. člena ustavnega zakona za izvedbo ustave SR Slovenije<sup>3</sup> so se le-te morale konstituirati v skladu z ustavo SRS najpozneje do 31. decembra 1974. Pri tem so vzporedno tekle priprave v politični akciji za ustrezno samoupravno organiziranje.

Res je, da so skupnosti zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja obstajale že pred sprejetjem nove ustave, vendar gre pri sedanji preobrazbi za pomembne vsebinske razlike. Za delovanje prejšnjih skupnosti je bilo značilno, da so se v glavnem omejele na delitev materialnih sredstev. Prav tako je imela država še vedno velik vpliv na njihovo delovanje in organizacijo. Predstaviški sistem skupno z nekaterimi drugimi značilnostmi v delovanju teh skupnosti je vplival na cehovsko obnašanje v obeh smereh. Prav zaradi te cehovske naravnosti v njih nismo uresničevali vseh smotrov skupnih interesov uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva.

Samoupravna interesna zdravstvena skupnost odseva realne, življenjske interese delovnih ljudi in občanov. To pa je, med drugim, da se dohodek, ki so ga ustvarili delovni ljudje, uporablja v skladu z njihovimi cilji, potrebami in interesi, brez tehnokratskega ali etatičnega vmešavanja. Toda kot je nesprejemljivo etatično in tehnokratsko urejanje teh razmerij, prav tako so nesprejemljive tudi težnje po nekakšnem avtonomnem urejanju zdravstvene dejavnosti zunaj ostalega združenega dela in družbe kot celote.

Čeprav so vsa vprašanja, ki zadevajo samoupravne interesne zdravstvene skupnosti, izredno pomembna, se bom dotaknil le tistih, ki še posebej zanimajo zdravstvene delavce in o katerih je bilo doslej največ razprav. Vsebinsko za urejanje nekaterih družbeno-ekonomskih odnosov v samoupravnih interesnih zdravstvenih skupnostih lahko ponazorimo že s tem, da naštejemo nekatere določbe zakona o zdravstvenem varstvu, ki se nanašajo na ustanavljanje, na delegatsko skupščino,

---

<sup>3</sup> Ustavni zakon za izvedbo ustave SR Slovenije, Ur. l. SRS, št. 7/74.

na osnove organizacije ter financiranje in združevanje sredstev za naloge samoupravnih interesnih zdravstvenih skupnosti.

Način ustanavljanja zdravstvene skupnosti je urejen s samoupravnim sporazumom na podlagi zakona, ko se združijo delovni ljudje in občani z delavci, ki opravljajo naloge zdravstvenega varstva. S samoupravnim sporazumom o ustanovitvi zdravstvene skupnosti in z njenim statutom pa se podrobneje urejuje delovanje in organizacija skupščine, način, kako člani nadzorujejo izvajanje sprejete politike, uveljavljanje pravic in obveznosti, nadalje uporaba sredstev ter nadzor nad delovanjem organov skupnosti in njenih strokovnih služb ter druge zadeve skupnega pomena za člane zdravstvene skupnosti.

Skupščino sestavljajo delegati delegacij, ki jih volijo in odpokličejo delovni ljudje in občani, člani skupnosti, neposredno in prek organizacij združenega dela in drugih organizacij ter skupnosti.

Skupščina ima zbor uporabnikov, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev organizacij združenega dela in delovni ljudje in občani krajevnih skupnosti ter zbor izvajalcev, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev v zdravstvenih organizacijah.

Skupščina odloča na sejah svojih zborov. O vprašanih, ki so bistvenega pomena za skupnost, odločata zbora enakopravno. Če odločitev ni sprejeta v enakem besedilu v obeh zborih, se izvede usklajevalni postopek med zboroma. Če pa v usklajevalnem postopku ni doseženo soglasje, lahko skupščina ustrezne družbeno-politične skupnosti začasno uredi to vprašanje. Začasna ureditev velja, dokler se ne doseže soglasje med zboroma, vendar največ eno leto.

Skupščina zdravstvene skupnosti s pristojnimi zbori družbeno-politične skupnosti enakopravno odloča o pravicah in obveznostih delovnih ljudi, združenih v zdravstveni skupnosti, o programih in razvojni politiki zdravstvene dejavnosti ter o drugih vprašanih s področja zdravstvenega varstva.

Za delovanje celotnega skupščinskega sistema zdravstvenih skupnosti je seveda potrebno razviti ustrezno ter učinkovito strokovno službo, ki mora biti kadrovsko ustrezno okrepljena in tehnično opremljena, da bo čimbolj sposobna kvalitetno, racionalno ter pravočasno opravljati vse potrebne zdravstveno-analitične in ekonomsko-administrativne posle za potrebe teh skupnosti.

Zato regionalne zdravstvene skupnosti in zdravstvena skupnost Slovenije organizirajo svoje strokovne službe, ki morajo zagotavljati učinkovito uresničevanje nalog zdravstvene skupnosti.

Za uresničevanje skupnih interesov in nalog, za zagotovitev enakih pravic in obveznosti iz enotnosti sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter za zagotovitev rizične sposobnosti in svobodne menjave dela na širšem območju se občinske zdravstvene skupnosti združujejo v regionalne zdravstvene skupnosti in zdravstveno skupnost Slovenije. Delovni ljudje in občani se v občinski zdravstveni skupnosti lahko zaradi kar najbolj neposrednega uresničevanja samoupravnih pravic in interesov organizirajo v enote. V enotah zdravstvene skupnosti se uveljavljajo posebne potrebe po zdravstvenem varstvu.

Občinske zdravstvene skupnosti se združujejo v **regionalno zdravstveno skupnost**, ki mora obsegati geografsko strnjeno območje več občin, tako da je ekonomsko in glede na razvitost zdravstvene dejavnosti sposobna zagotoviti zdravstveno varstvo in druge pravice iz zdravstvenega zavarovanja. Občinske

zdravstvene skupnosti, združene v regionalni zdravstveni skupnosti po načelih vzajemnosti in solidarnosti, določajo enake pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva in v ta namen združujejo sredstva, oblikujejo enotna merila za uresničevanje svobodne menjave dela, usklajujejo svoje programe zdravstvenega varstva, zagotavljajo skladen razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvene zmogljivosti ter opravljajo še druge naloge, ki so skupnega pomena za regijo.

Delovni ljudje in občani, združeni v **zdravstveni skupnosti Slovenije**, usklajujejo politiko na področju zdravstvenega varstva za uresničevanje skupnih interesov in za izvrševanje tistih nalog, ki pomenijo splošni interes prebivalstva SR Slovenije na področju zdravstvenega varstva, ter opravljajo naloge, ki terjajo širšo solidarnost za hitrejši razvoj zdravstvene dejavnosti. Iz omenjenih zakonskih določb sledi, da je organizacija zdravstvenih skupnosti od občinske in regionalne do povezave na ravni republike načelno urejena; podrobnejše urejanje je prepuščeno delovnim ljudem in občanom, da bi v konkretni družbeni praksi oblikovali najustreznejše rešitve.

Institucija samoupravnih interesnih zdravstvenih skupnosti je tesno povezana s kategorijo tako imenovane **svobodne menjave dela**. Svobodno menjavo dela uresničujejo zdravstveni delavci neposredno z delovnimi ljudmi, katerih potrebe zadovoljujejo. Pri tem svobodne menjave dela in združevanja sredstev ni moč ločiti od načela vzajemnosti in solidarnosti. Svobodna menjava dela — v okviru katere uporabniki zdravstvenega varstva na podlagi dogovorjenega programa združujejo sredstva, izvajalci pa v skladu z dogovorjenimi normativi in standardi ta program izvajajo — je družbeno-ekonomski odnos, ki poleg drugega omogoča zdravstvenim delavcem enak družbeno-ekonomski položaj, kot ga imajo delavci v drugih organizacijah združenega dela. To pomeni, da tudi zdravstveni delavci morajo pridobivati dohodek glede na velikost in kakovost svojega dela.

In kako se zbirajo, združujejo in uporabljajo sredstva za zdravstveno varstvo? Delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter v skupnostih plačujejo za financiranje dogovorjenega programa zdravstvenega varstva prispevek v skladu s posebnimi predpisi. Višino prispevka, izraženo v stopnji, določi skupščina občinske zdravstvene skupnosti, po predhodni obravnavi med delavci in delovnimi ljudmi v samoupravnih organizacijah in skupnostih, ki so člani zdravstvene skupnosti. Prispevki in sredstva za dogovorjeni program zdravstvenega varstva in za dodatno dogovorjene ali posebne naloge na podlagi pogodb morajo biti določeni oziroma dogovorjeni v skladu z družbenim načrtom, z resolucijo o družbeno-ekonomski politiki in družbenim dogovorom o skupni porabi.

S samoupravnim sporazumom in pogodbami se delavci in delovni ljudje lahko dogovorijo, da bodo iz dela osebnih dohodkov, namenjenih za zadovoljevanje svojih osebnih potreb, plačevali dodatne prispevke za financiranje posameznih nalog prek okvirov dogovorjenega programa.

Iz vsega omenjenega je razvidno, kako je zdravstveni skupnosti naložena velika odgovornost, zlasti pri zagotavljanju določenih ustavnih pravic in dolžnosti delovnih ljudi in občanov. Ne glede na zakonska določila pa bo nedvomno treba v praktični izvedbi načel o organiziranosti zdravstvene skupnosti streti še marsikateri trd oreh, kajti nova organizacija ni namenjena sama sebi, temveč mora učinkovito in racionalno omogočati uresničevanje ciljev, zaradi katerih so se delovni ljudje združili v samoupravne interesne zdravstvene skupnosti.