

Organizacija zdravstvene službe

PROGRAMI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Poglavje o programih zdravstvenega varstva je v 50. do 54. členu zakona urejeno navidezno, res navidezno in skopo. Programi zdravstvenega varstva so izrednega pomena za obseg, kvaliteto in razvoj zdravstvenega varstva, zato se na programe zdravstvenega varstva zakon sklicuje še na drugih mestih, npr. v 99. členu, ki določa, da se zdravstvene organizacije ustanovljajo v skladu s programom zdravstvenega varstva; v 100. členu, ki določa, da se mora pred ustanovitvijo zdravstvene organizacije ugotoviti, ali je zasnova bodoče zdravstvene organizacije usklajena s programom zdravstvenega varstva; v 142. in 143. členu, ki določata, da morata biti strokovno izpopolnjevanje in specializacija zdravstvenih delavcev v skladu s programom zdravstvenega varstva; v 163. členu, ki pravi, da zdravstvene organizacije pridobivajo dohodek na podlagi samoupravnih sporazumov in pogodb z zdravstveno skupnostjo na osnovi njenega programa zdravstvenega varstva ter še v mnogih drugih določbah zakona, iz katerih je razviden pomen programov zdravstvenega varstva. Zato lahko rečemo, da so programi zdravstvenega varstva podlaga za vsako načrtovanje, delo in financiranje zdravstvenih skupnosti in zdravstvenih organizacij.

V 50. in 51. členu zakon okvirno določa metodologijo in vsebino programov zdravstvenega varstva. Program mora vsebovati; kaj je družbeni interes na področju zdravstvenega varstva in kako se ta interes uresničuje v določenem obdobju in območju; naloge zdravstvenega varstva; izhodišča za kakovostni razvoj zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti; načrtovanje za graditev zdravstvenih zmogljivosti na območju zdravstvenih skupnosti; načrt za usposabljanje (šolanje in izpopolnjevanje) strokovnih kadrov ter pravice in dolžnosti udeležencev programa (zdravstvene skupnosti, družbeno-politične skupnosti, zdravstvene in druge organizacije in skupnosti).

Program zdravstvenega varstva mora biti zasnovan na analizah zdravstvenega stanja prebivalstva, potreb prebivalstva, kadrovskih in drugih zmogljivosti (prostorov in opreme) ter upoštevati funkcionalno integracijo in smotrno delitev dela med zdravstvenimi organizacijami.

Predlog programa za zdravstveno varstvo pripravi vsaka zdravstvena skupnost (občinska, regionalna, republiška); program pa je sprejet, ko ga sprejme skupščina ustrezne zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori družbeno-politične skupnosti.

Programi zdravstvenega varstva so dolgoročni, oziroma srednjeročni in za obdobje enega leta. Izvajanje programov nadzirajo posebni organi ustreznih zdravstvenih skupnosti. Če pa program ni pravočasno sprejet in bi bilo ogroženo zdravstveno varstvo prebivalstva, tedaj pristojna družbeno-politična skupnost odredi ustrezne ukrepe.

S. P.

ZDRAVJE NI VSE, TODA BREZ ZDRAVJA JE VSE SKUPAJ NIČ.

(Schopenhauer)

ODLOK O SESTAVI REPUBLIŠKIH KOMITEJEV

(Uradni list SRS, št. 3/75)

Po tem odloku (4. člen) ima republiški komite za zdravstvo in socialno varstvo predsednika, njegovega namestnika in 13 članov, od katerih so štirje člani komiteja po položaju, in sicer vodje strokovnih služb Zdravstvene skupnosti Slovenije, Skupnosti socialnega varstva Slovenije, Skupnosti socialnega skrbstva Slovenije ter Zveze skupnosti otroškega varstva. Poleg teh ima komite še šest predstavnikov, ki jih v komite predlagajo Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo, Medicinska fakulteta, Klinični center, Skupnost zdravstvenih delovnih organizacij Slovenije, Konferenca za rehabilitacijo invalidov Slovenije in Republiški sekretariat za ljudsko obrambo. V komiteju so zastopani tudi trije člani iz vrst javnih delavcev s področja zdravstvenega in socialnega varstva.

Člane komiteja za zdravstveno in socialno varstvo imenuje (11. člen odloka) Izvršni svet Skupščine SR Slovenije na priporočila samoupravnih interesnih skupnosti, samoupravnih organizacij in skupnosti ter upravnih organov, ki so po tem odloku zastopani v republiškem komiteju za zdravstveno varstvo (glej 4. člen).

Po tem odloku (glej 5. in 6. člen) ima Zdravstvena skupnost Slovenije svojega predstavnika tudi v republiškem komiteju za vprašanja borcev NOV in invalidov ter v republiškem komiteju za družbeno načrtovanje in informacijski sistem.

S. P.

ODLOK O USTANOVITVI KOMISIJE ZA MAMILA IN PSIHOTROPNE SUBSTANCE

(Uradni list SFRJ, št. 10/75)

S tem odlokom je bila pri Zveznem komiteju za zdravstvo in socialno varstvo ustanovljena komisija za mamila in psihotropne substance z nalogo, da usklajuje delo v zvezi z zatiranjem zlorabe mamil in psihotropnih substanc.

Ta komisija obravnava vprašanja glede uporabe zakona o proizvodnji pridelovanju in prometu z mamili (glej zakon o pridelovanju in prometu z mamili — Ur. 1. SFRJ, št. 40/73); zakon o evidencah na področju zdravstva — Ur. 1. SFRJ št. 6/74 in št. 66/74; pravilnik o predpisovanju in izdajanju zdravil in evidenci — Ur. 1. SFRJ, št. 58/73 — zlasti člene 16. do 21. ter od 36. do 39. člena — ter zakon o ratifikaciji konvencije o psihotropnih substancah — Ur. 1. SFRJ, št. 40/73. Vsi pravkar navedeni predpisi so bili objavljeni tudi v separadni izdaji »Zdravstvenega varstva« št. 3/74.

Omenjena komisija ima tudi še druga pooblastila, zlasti pa: predlaganje ukrepov za zatiranje nezakonitega prometa z mamili in psihotropnimi substancami; predlaganje ukrepov za kontrolo nad proizvodnjo in prometom s temi sredstvi; dajanje pobude za izdajo novih predpisov na tem področju; proučevanje pojavov narkomanstva in predlaganje ukrepov za preventivo, zdravljenje in rehabilitacijo narkomanov ter pripravo dolgoročnega programa boja zoper narkomanstvo in zlorabo mamil in psihotropnih substanc.

Komisija ima poleg predsednika še 17 članov, od katerih določi med drugim po enega člana tudi izvršni svet vsake republike, zvezni komite za zdravstvo in socialno varstvo in zvezni zavod za zdravstveno varstvo.

S. P.