# Organizacija zdravstvene službe

## RAZVOJ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SRS ZA OBDOBJE 1976—1980

(Iz govora predsednika skupščine SRS dr. Marjana Breclja ob dnevu zdravstvenih delavcev občine Maribor dne 11. VI. 1976)

V današnjem času so prizadevanja delovnih ljudi v organizacijah združenega dela, v krajevnih in samoupravnih interesnih skupnostih in v vseh drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih usmerjena v to, da se *uresničijo z novo ustavo opredeljeni politični, družbeni in posebej še ekonomski odnosi* z namenom, da dosežejo samoupravno socialistično ureditev v celoti in zagotovijo odločilen položaj delavskega razreda in vseh delovnih ljudi povsod tam, kjer se odloča tako o njihovih zadevah, kakor tudi tam, kjer se razrešujejo skupna družbena vprašanja. Le na ta način je mogoče zagotoviti čim hitrejši in čim uspešnejši nadaljnji razvoj naše socialistične skupnosti. Sklepi obeh zadnjih kongresov Zveze komunistov, tako Jugoslavije kot Slovenije, so nam v pomoč tudi na področju zdravstva, ker so tod družbenopolitična izhodišča za razreševanje številnih vprašanj zdravstvenega varstva. Prav tako moramo imeti pred očmi stališča predsedstva CK ZKS, ki prav tako opozarjajo na vrsto problemov na področju zdravstva in terjajo energično ter zavzeto akcijo za njihovo razreševanje.

Poleg pravic in pristojnosti, ki jih prinaša tudi zdravstvenim delavcem njihova vključitev v združeno delo in v proces menjave dela, je tudi zahteva po visoki strokovnosti, moralni odgovornosti in družbenopolitični dejavnosti zdravnikov in vseh zdravstvenih delavcev. V sistemu socialistične ureditve in v njem organizirane zdravstveno-varstvene dejavnosti pričakuje družba še posebej od zdravnika in od vsakega zdravstvenega delavca požrtvovalnost, moralno trdnost in čim popolnejše strokovno znanje. Pri tem se moramo spomniti organizacije in delovanja partizanske sanitete v času narodnoosvobodilne borbe. Izkušnje iz te dobe in lik zdravnika in medicinskega delavca, kakršnega je izoblikovala naša partizanska borba, to je bila brez dvoma dragocena pomoč našemu povojnemu razvoju medicine in zdravstvenega varstva sploh.

Preden spregovorimo nekaj besedi o srednjeročnem razvoju zdravstvengea varstva v naši republiki za obdobje 1976—1980, moramo ugotoviti, da smo na področju zdravstvenega varstva v zadnjih desetih letih dosegli pomembne rezultate. Naj omenim samo, da so se močno povečale zmogljivosti za izvajanje zdravstvene dejavnosti, povečalo se je število vseh profilov zdravstvenih delavcev, razvila se je dokaj močna bolnišnična služba. Zdravstveno varstvo uživajo vsi naši občani v enaki meri na podlagi zakona o zdravstvenem varstvu, ki v tem pogledu izenačuje pravice delavcev in kmetov. Skratka, lahko torej ugotovimo, da smo kljub še nekaterim pomanjkljivostim predvsem glede osnovnega in preventivnega zdravstvenega varstva dosegli zavidljive uspehe, pri čemer seveda moramo še posebej poudariti visoko strokovno raven naših zdravstvenih delavcev.

In kakšen pogled se nam odpira za *prihodnje petletno obdobje?* V osnutku družbenega načrta SFR Jugoslavije si postavljamo naslednja skupna temeljna izhodišča bodočega razvoja vseh družbenih dejavnosti:

Razvoj izobraževanja, znanosti, kulture, zdravstva, socialnega in otroškega varstva ter drugih družbenih dejavnosti mora postati vse pomembnejši in vse kvalitetnejši po-

budnik razvoja proizvajalnih sil in samoupravnih proizvajalnih odnosov ter s tem podpornik ekonomske stabilizacije in uspešnega uresničevanja dogovorjene razvojne politike. S samoupravno organizacijo družbenega dela in z uspešnim delovanjem samoupravnih interesnih skupnosti v družbenih dejavnostih je treba ustvariti pogoje, da bo združeno delo v teh dejavnostih na osnovi svobodne menjave dela skupno, pravočasno in dogovorno z združenim delom v gospodarstvu in z drugimi delovnimi ljudmi, samoupravno urejalo razvoj teh dejavnosti in usklajevalo razvojne načrte s potrebami združenega dela in z družbenimi načrti družbenopolitičnih skupnosti. V zdravstvu se načrtuje hitrejši in uspešnejši razvoj zdravstvenega varstva s težiščem na aktivnem in preventivnem zdravstvenem varstvu, varovanju in izboljšanju zdravja delovnih ljudi, na čim uspešnejšem boju proti boleznim in za razvoj medicinske znanosti.

Ko govorimo o ciljih in nalogah nadaljnjega razvoja zdravstvenega varstva v naši republiki, povzemamo za uresničevanje teh ciljev izhodišča zveznega načrta in še posebej poudarjamo naslednje: zdravstveno varstvo je pomemben dejavnik za povečanje produktivnosti dela ter sodi med bistvene elemente življenjskega standarda vseh delovnih ljudi in občanov. Uresničevanje predvidenega zdravstvenega varstva je odvisno od splošnega gospodarskega in družbenega razvoja. Zato je logično, da so razpoložljiva sredstva za potrebe zdravstvenega varstva v zelo tesni soodvisnosti od porasta družbenega proizvoda, predvsem od produktivnosti dela. In končno: z racionalno in smotrno uporabo razpoložljivih zmogljivosti je treba ohraniti in tudi izboljševati doseženo raven zdravstvenega varstva. Iz tega izvirajo določene naloge, na katere posebej opozarja osnutek našega republiškega načrta. Treba je ustvariti približno enake možnosti za zadovoljevanje potreb v zdravstvenem varstvu vsega prebivalstva, kar mora temeljiti na solidarnem združevanju sredstev v okviru regionalnih zdravstvenih skupnosti; izboljšati zdravstveno varstvo aktivnih delavcev; težiti za čim skladnejšim razvojem zdravstvene dejavnosti in ustvariti v nadaljnjem obdobju še bolj učinkovito zdravstveno varstvo; nadalje zmanjšati izostajanje z dela; odpraviti ali vsaj odločno znižati do zdaj še vse predolge čakalne dobe; bolj razviti higiensko-epidemiološke in preventivne dejavnosti ter usposobiti zdravstveno dejavnost tudi za delo v izrednih razmerah.

Če želimo uresničiti te osnovne cilje in prednostne naloge v naslednjem srednjeročnem obdobju, to je v obdobju 1976 do 1980, moramo nedvomno hitreje razvijati osnovno in preventivno zdravstveno varstvo, predvsem medicino dela. Zaradi tega moramo okrepiti materialno podlago ter zagotoviti potrebno število zdravstvenih delavcev v teh dejavnostih. Predvideno je, da bo do leta 1980 prišlo v osnovnem zdravstvenem varstvu na enega zdravnika približno 1500 prebivalcev, s čimer bomo prebivalstvu nedvomno izboljšali večjo dostopnost zdravstvenega varstva.

Na področju bolnišnične zdravstvene dejavnosti bomo ohranili doseženo število bolnišničnih postelj s tem, da bomo postopoma neustrezne postelje nadomeščali s tako imenovanimi standardnimi posteljami. Če želimo doseči ta cilj, moramo v naslednjem obdobju izvajati hitrejši in učinkovitejši diagnostični in terapevtski postopek, smotrno uporabljati obstoječe zmogljivosti in zmanjševati doslej nekje še dolge ležalne dobe in bolniški stalež.

Da bi v prihodnje lahko čim racionalneje izkoristili vse zmogljivosti zdravstvene dejavnosti, bo potrebno izvesti združevanje dela in sredstev. Izvesti bo treba nujno delitev dela med zdravstvenimi organizacijami, predvsem med bolnišnično in osnovno zdravstveno dejavnostjo, med zdravniki specialisti in zdravniki v splošni medicini ter med zdravstvenimi delavci znotraj posameznih zdravstvenih organizacij. Tako bomo nedvomno odpravili do sedaj še mnoge nepotrebne ponovitve medicinskih storitev, kar vse povečuje stroške in končno tudi neugodno vpliva na bolnika. Potrebni bodo tudi določeni ukrepi za zmanjševanje neopravičene porabe zdravil, ukrepi za zmanjševanje in

preprečevanje neopravičenega izostajanja z dela in druge take in podobne nepravilnosti, ki pogojujejo neracionalno porabo sredstev za zdravstveno varstvo.

Z zadovoljstvom lahko ugotavljamo, da se obdobje izgradnje bolnišnične mreže uspešno končuje. Na področju bolnišničnega zdravstvenega varstva smo že dosegli raven razvitih industrijskih držav — tako glede kadrov, števila bolniških postelj, kakor tudi glede opremljenosti s sodobno medicinsko tehnologijo. V naslednjem srednjeročnem obdobju moramo dokončati že začete izgradnje in modernizacije bolnišnic, zgraditi predklinične inštitute medicinske fakultete in terapevtski objekt Onkološkega inštituta v Ljubljani ter prenesti prioriteteo nadaljnjega razvoja na osnovno zdravstveno varstvo, zlasti na tiste službe, ki so v zadnjem obdobju zaostajale. To so služba splošne medicine, služba medicine dela in higiensko-epidemiološka služba. Seveda bo treba temu ustrezno prilagoditi tudi kadrovsko politiko ter način in uskladitev šolanja novih zdravstvenih kadrov vseh profilov.

Minili sta dve leti, odkar smo sprejeli ustavo, in poldrugo leto, odkar imamo zakon o zdravstvenem varstvu. Zdaj že lahko vsaj v grobem ugotovimo, v kolikšni meri in s kakšnim uspehom smo v tem času uresničili z ustavo opredeljene družbenoekonomske in samoupravne odnose na področju zdravstvenega varstva. Verjetno tudi že določneje vidimo, kako je treba razreševati posamezne probleme, da bi dosledno uresničili vse tisto, kar smo v ustavi in zakonu napisali o pravici delovnega človeka do zdravstvenega varstva, o enakopravnem položaju delavcev v združenem delu, o svobodni menjavi dela, o vlogi in pomenu samoupravnih interesnih skupnosti na področju zdravstvenega varstva ter o mnogih drugih za zdravstveno varstvo delovnih ljudi in o pomembnih vprašanjih glede položaja zdravstvenih delavcev.

Tu nam bo vsekakor v veliko pomoč osnutek zakona o združenem delu, ki prinaša več natančnejših opredelitev o družbenoekonomskih odnosih v združenem delu ter pravicah in dolžnostih delavcev, da se združujejo v temeljno organizacijo združenega dela in v delovne organizacije ter razne oblike sestavljenih organizacij združenega dela. Dosedanje izkušnje so pokazale, da je ne le mogoče, marveč celo nujno, izpeljati takšno združevanje delavcev v temeljne organizacije združenega dela zdravstvene dejavnosti, ki dosledno sledi načelom in pogojem, kot jih opredeljujeta ustava in osnutek zakona o združenem delu. To velja tudi za svobodno združevanje in povezovanje v druge organizacijske oblike, kakršne pač terjajo potrebe po boljši organiziranosti, smotrnejšem gospodarjenju, predvsem pa strokovno-medicinski vidiki.

Zdravstveni delavci uveljavljajo svoje pravice in izvršujejo svoje obveznosti tako znotraj temeljnih organizacij združenega dela, zdravstvenih in drugih delovnih organizacij kakor tudi v samoupravnih interesnih skupnostih z uporabniki zdravstvenega varstva. Menim, da bi morala v delovanju teh skupnosti čvrsteje prihajati do izraza stališča in mnenja uporabnikov. O vseh vprašanjih, ki zadevajo zdravstveno varstvo, morajo uporabniki enakopravno odločati z izvajalci. To je osnovno ustavno določilo, ki velja za celotno področje družbenih dejavnosti.

V prihodnje bo treba posvetiti več pozornosti organizaciji dela in ekonomiki v zdravstvu ter ju prilagoditi novim družbenoekonomskim odnosom. Nova spoznanja na teh področjih lahko bistveno prispevajo k večji učinkovitosti zdravstvenega varstva, boljši izrabi in potrebam prebivalstva, ustreznejši razporeditvi delovnega časa ter razbremenitvi zdravstvenih delavcev z nepotrebnimi ponovnimi opravili.

Kar zadeva organiziranost in delovanje samoupravnih interesnih skupnosti za področje zdravstvenega varstva, v katerih delavci v zdravstveni dejavnosti združujejo svoje delo z delavci v materialni proizvodnji, bo treba to vprašanje dosledneje izpeljati na osnovi boljšega, vsestranskega in objektivnega informiranja delegatske baze ter svobodnega in enakopravnega odločanja v skladu s potrebami in seveda tudi v skladu z možnostmi, ki jih ima naša samoupravna socialistična družba. Z dosledno izpeljavo nepo-

sredne in posredne menjave dela bo treba objektivizirati tudi merila za menjavo dela. Storitveni sistem, zasnovan na programu storitev, nomenklaturi s postavkami vrednotenja kadrovskih, delovnih in materialnih normativov, ter kontroli opravljenega dela, pomeni sicer dobro rešitev, vendar moramo ugotoviti, da ta sistem ni še povsem izdelan. Zato moramo njegovo dodelavo in izpopolnitev šteti tudi za eno izmed pomembnih nalog na področju družbenoekonomskih odnosov v zdravstvu.

Ko je osnutek našega republiškega načrta 1976—1980 dan v razpravo, je prav in potrebno, da se zdravstveni delavci v to razpravo ustvarjalno vključijo. Vaše aktivno sodelovanje bo vsekakor pomoč za končno izdelavo načrta na področju zdravstva.

## ZAKON O POLOŽAJU IN POOBLASTILIH RDEČEGA KRIŽA JUGOSLAVIJE
(Ur. l. SFRJ, št. 13/76)

V zveznem merilu opredeljuje dejavnost Rdečega križa Jugoslavije (tega sestavljajo organizacije Rdečega križa republik in avtonomnih pokrajin), ki kot prostovoljna družbena in samoupravna organizacija uresničuje posamezne humanitarne cilje in naloge s posebnim družbenim pomenom na področju zdravstva, socialne politike in vzgoje. Rdeči križ opravlja z zakoni določena javna pooblastila na področju socialne pomoči in zdravstvenega varstva, zlasti ob elementarnih nezgodah, epidemijah in drugih večjih nesrečah, na področju zdravstvene prosvete prebivalstva, pri poučevanju prve medicinske pomoči in zlasti v vojnem in povojnem času opravlja pomembne naloge humanitarnega značaja. Javna pooblastila, ki jih opravlja Rdeči križ na področju zdravstvenega varstva, uvrščajo njegove organizacije po določbah zakona o zdravstvenem varstvu med pooblaščene izvajalce zdravstvenega varstva.

Z uveljavitvijo zakona (2. maja 1976) in ko je prenehal veljati prejšnji zakon o položaju in pravicah Jugoslovanskega Rdečega križa (Ur. l. SFRJ, št 12/67 in 20/69), pa se nekatere dosedanje pravice Rdečega križa (med njimi zlasti dohodki iz tedna RK, od vstopnic za prireditve in od drugih akcij), ki v tem zakonu niso več urejene (!), prenašajo v pristojnost republik in v republiški zakon.

Dr. M. M.

---

**ČLOVEŠKA SREČA JE V ŽIVLJENJU. ŽIVLJENJE V DELU.**

**Tolstoj**