

Mr. sc. dr. Dominik K o m a d i n a ,
direktor, Zvezni zavod za zdravstveno varstvo
Beograd

Temeljna načela zdravstvene politike

UDK 614.1:614.39

POVZETEK. *Zdravstvena politika obsega metode, postopke in sredstva za uresničevanje zdravstvenega varstva prebivalstva. Izvajanje zdravstvene politike je odvisno od političnih, družbeno-ekonomskih, socialnih, kulturnih, tehničnih in drugih pogojev, predvsem pa od materialnih in človeških potencialov v konkretnem družbenem okolju.*

Dosledno izvajanje samoupravno sprejete zdravstvene politike bistveno prispeva k izboljševanju zdravstvene in socialne varnosti, h krepitvi vitalne, ustvarjalne in obrambne sposobnosti prebivalstva, k povečevanju produktivnosti združenega dela in k razvijanju in delovanju celotne družbene skupnosti. Končni cilj ustrezne zdravstvene politike je ohranjanje in izboljševanje zdravja posameznika in celotnega prebivalstva, ki bo omogočilo slehernemu človeku družbeno produktivno in kvalitetno življenje.

BASIC PRINCIPLES OF THE HEALTH POLICY. *Health policy includes the methods, procedures and means used in provision of the population health care. Its implementation depends upon the political, socio-economic, social, cultural, technical and other conditions and, in particular, on the material and human potentials available in a concrete social environment. A strict adherence to the health policy constituted on a self-management basis greatly contributes to the increase in health and social security, vital, creative and defensive abilities of the population as well as in the productiveness of the associated labour and social progress. The goals of the properly oriented health policy should be preserving and improving the health status of each individual and the population as a whole, and thus ensuring a high quality of life and its social productiveness.*

Kot vsaka druga politika obsega tudi zdravstvena politika ukrepe in akcije za uresničevanje predvidenih ciljev. V naši samoupravni družbi obsega zdravstvena politika celovitost ukrepov in akcij, ki se izvajajo z namenom ohraniti in izboljšati zdravje prebivalstva ter njihovo delovno in življenjsko okolje kot temeljne pogoje za razvoj bioloških in ustvarjalnih sposobnosti naroda. Omenjena politika hkrati obsega metode, postopke in sredstva oziroma mehanizme za uresničevanje zdravstvenega varstva. Zdravstvena politika je torej izraz za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva, opredelitve prioriternih nalog in glavnih smeri za njihovo izvajanje. Izvajanje zdravstvene politike pa je dolgoročen proces, ki je odvisen od političnih, družbenih, ekonomskih, socialnih, kulturnih, tehničnih in drugih pogojev, predvsem pa od obstoječih materialnih in človeških potencialov.

Glede na to, da se zdravstveno varstvo ne more odvijati nenačrtno, stihijsko, je zdravstvena politika instrument uresničevanja zdravstvenega varstva. Končni cilj zdravstvene politike je izboljšanje življenjske ravni celotnega prebivalstva, ki

se ne odraža samo v zmanjševanju težavnosti obolenj, temveč tudi v telesnem in duševnem zdravju ter socialnem blagostanju in ekonomskem napredku. Zato dobra zdravstvena politika bistveno prispeva k splošnemu družbenoekonomskemu razvoju.

Proces razvoja in uresničevanja zdravstvenega varstva se vsekakor prepleta s procesom celotnega družbenega in ekonomskega razvoja. Ker razvoj zdravstva bistveno prispeva k družbenemu, socialnemu in ekonomskemu razvoju ter rezultira iz njega, predstavlja zdravstvena politika del splošne politike družbenega razvoja, ki izraža socialne in ekonomske cilje družbene skupnosti. Tako se politika, strategija in taktika družbenega, ekonomskega, socialnega in zdravstvenega razvoja vzajemno dopolnjujejo in skupno prispevajo k izboljševanju zdravja prebivalstva.

Znan je namreč *circulus vitiosus* bolezni in revščine: ljudje so bolni, ker so revni; postajajo revnejši, ker so bolni; in še bolj zbolijo, ker so revnejši. To je začarani krog, v katerem se bolezen in revščina izmenjujeta in stopnjujeta. Zato se lahko zdravstvo razvija samo kot sestavni del razvoja socio-ekonomske vzpenja-joče se spirale, in sicer pod pogojem, da so izpolnjeni naslednji trije temeljni pogoji: da so zagotovljena ustrezna sredstva za delo in razvoj zdravstva; da se ta sredstva uporabijo učinkovito za doseganje najugodnejših rezultatov pri varovanju zdravja in da uporabniki zdravstvenega varstva aktivno sodelujejo v procesu odločanja o delu in razvoju zdravstva. Takšni pogoji zahtevajo od nosilcev odločanja, da so pripravljeni in sposobni:

- **oblikovati zdravstveno politiko ter opredeljevati prioritete in naloge;**
- **smotno razporejati zmogljivosti in sredstva za uresničevanje zdravstvene politike;**
- **evalvirati delo in razvoj zdravstva, vključno z učinki doseženih rezultatov in sprejeti poduk zaradi neuspehov.**

Pri spremljanju uresničevanja zdravstvene politike je treba vedeti, ali se zdravstveno stanje prebivalstva izboljšuje in ali je potrebna revizija zdravstvene politike ter revizija planov in programov zdravstvenega varstva.

Načela naše zdravstvene politike temeljijo na samoupravni družbeni usmeritvi, s katero je zagotovljeno zadovoljevanje osebnih, skupnih in splošnih družbenih potreb in interesov na področju zdravstva. Znano je, da izvajanje ustreznih zdravstvene politike bistveno prispeva k izboljševanju zdravstvene in socialne varnosti, h krepitvi vitalne, ustvarjalne in obrambne sposobnosti prebivalstva, k povečanju proizvodnosti združenega dela, prav tako pa tudi k razvijanju in delovanju celotne samoupravne socialistične družbe. Torej je vpliv zdravstva kompleksen. Zlasti zaradi njegovega vpliva na kvaliteto življenja ter na družbenoekonomski razvoj je naša samoupravna družbena skupnost še posebej zainteresirana za čim popolnejše, celovitejše, smotrnejše in učinkovitejše zadovoljevanje potreb in interesov na področju zdravstvenega varstva.

Samoupravni sistem zdravstvenega varstva ni »per se« izolirana struktura, temveč je odraz številnih zahtev, potreb in interesov posamezne družbene skupnosti. V naši samoupravni družbeni ureditvi smo opredelili zdravstvo kot dejavnost posebnega družbenega pomena, ki je sestavni del družbene reprodukcije, kar pomeni, da je v dinamični soodvisnosti in vzajemni povezavi z vsemi področji združenega dela.

Ker je ustrezna zdravstvena politika pomemben element učinkovitosti in racionalnosti zdravstvenega varstva prebivalstva, je treba z vso pozornostjo spremljati, analizirati in usmerjati prizadevanja za sodoben koncept sistema zdravstvenega varstva, znotraj njega pa za organiziranost zdravstvenih delavcev v zdravstveni dejavnosti.

V tem smislu poskušajmo analizirati tudi nekatera praktična vprašanja zdravstvene politike in osvetliti, kako se pravica in dolžnost do zdravstvenega varstva uresničujeta v neposredni praksi.

OCENA STANJA NA PODROČJU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Nekatere izkušnje iz naše neposredne prakse nas opozarjajo, da so obseg, kvaliteta in način uresničevanja pravic iz zdravstvenega varstva na posameznih območjih različni in so odvisni od številnih dejavnikov, izmed katerih naj omenimo le najpomembnejše:

- **usmeritve zdravstvene politike;**
- **materialne, kadrovske, prostorske, tehnične, finančne in druge možnosti družbe;**
- **potrebe in zahteve prebivalstva glede na biološke, patološke, ekološke in sociološke značilnosti ter**
- **sistem organiziranosti zdravstvenega varstva oziroma zdravstvene dejavnosti.**

V najnovejših strokovnih razpravah zdravstveni organizatorji ugotavljajo, da je kljub velikim prizadevanjem in nedvoumnim uspehom, ki so doseženi na področju zdravstva, razkorak med aktualnimi potrebami po sodobnem zdravstvenem varstvu in realnimi možnostmi družbe za zadovoljevanje teh potreb še vedno zelo velik; ponekod postaja celo čedalje večji. Zato organizatorji zdravstva iščejo izhod iz te krize v konstruktivnem in ustreznem usklajevanju potreb, zahtev in interesov na področju zdravstvenega varstva z realnimi možnostmi družbe s pomočjo sodobnejšega in učinkovitejšega sistema organizacije zdravstva oziroma s pomočjo sodobne zdravstvene politike.

Ker so potrebe prebivalstva po zdravstvenih storitvah velike, praktično neomejene, sredstva za zadovoljevanje le-teh pa vedno omejena in premajhna, organizatorji zdravstva iščejo novih poti za najustreznejši sistem organiziranja zdravstva, ki naj bi v okviru razpoložljivih sredstev dal večje in boljše učinke ter omogočal dostopnejše, učinkovitejše, racionalnejše in ažurnejše zadovoljevanje zdravstvenih potreb.

V sodobnem svetu srečujemo različne družbenopolitične ureditve in sisteme zdravstvenega varstva. V grobem bi lahko ocenili, da je toliko sistemov zdravstvenega varstva, kolikor je sistemov družbenih ureditev. Kljub temu jih vendarle lahko razdelimo v štiri značilne skupine, in sicer:

- **sistem zasebne zdravniške prakse**, ki je usmerjen predvsem na zdravljenje posameznikov;
- **sistem obveznega ali prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja**, ki je značilen za države zahodne Evrope;
- **sistem socializiranega »državnega« zdravstva**, ki je značilen za države vzhodne Evrope;
- **samoupravni sistem zdravstvenega varstva**, ki ga razvijamo pri nas.

Pravico do zdravja kot temeljno človekovo pravico deklarirajo praktično vse države. Splošna deklaracija o človekovih pravicah (sprejeta na zasedanju generalne skupščine Organizacije združenih narodov 10. decembra 1948) proklamira, da »ima vsakdo pravico do takšnega življenjskega standarda, ki mu zagotavlja zdravje in blagostanje . . . vključno s pravico do zdravniške oskrbe v primeru bolezni in invalidnosti . . .«. Seveda pa so možnosti za uresničevanje pravice do zdravstvenega varstva pogojene in omejene z zdravstveno politiko, še bolj pa z materialnimi možnostmi vsake posamezne družbene skupnosti, s sistemom organiziranja zdravstva in s položajem, ki ga ima zdravstveno varstvo v hierarhični lestvici vrednot, kar pomeni, da je obseg pravic do zdravstvenega varstva in razvoj zdravstvene dejavnosti odvisen od družbenopolitičnih in družbenoekonomskih dogajanj.

Na podlagi številnih kazalcev lahko ugotovimo, da sistem zdravstvenega varstva v nobeni državi na svetu ni popoln. Prav tako je znano, da obstajajo velike razlike v dostopnosti, učinkovitosti in racionalnosti zdravstvene dejavnosti. Posledica tega je, da uporabniki ne dobijo takšnih zdravstvenih storitev, ki bi ustrezale njihovim pričakovanjem in potrebam. V večini držav je čedalje očitnejše nezadovoljstvo zaradi organizacije zdravstvene dejavnosti. To prav gotovo narekuje potrebo in interes po preučitvi organizacije zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti, saj je sodobno zdravstvo po vsem svetu v veliki krizi. Kljub velikemu znanstvenemu in tehnološkemu napredku ter občutnemu povečavanju vlaganj v zdravstvo namreč potrebe prebivalstva preraščajo materialne možnosti družbe, tako da nobena družbena skupnost ne more zagotavljati dovolj sredstev za zadovoljevanje zdravstvenih potreb vseh svojih članov. Zaradi tega razkoraka po vsem svetu potrebe in zahteve po zdravstvenem varstvu pospešeno naraščajo; čakalnice zdravniških ambulant so nenehno polne; čedalje težje je priti do bolniške postelje; poraba zdravil je čedalje večja; sredstva za zdravstvo nenehno naraščajo, bolniki in zdravstveni delavci pa so čedalje bolj nezadovoljni.

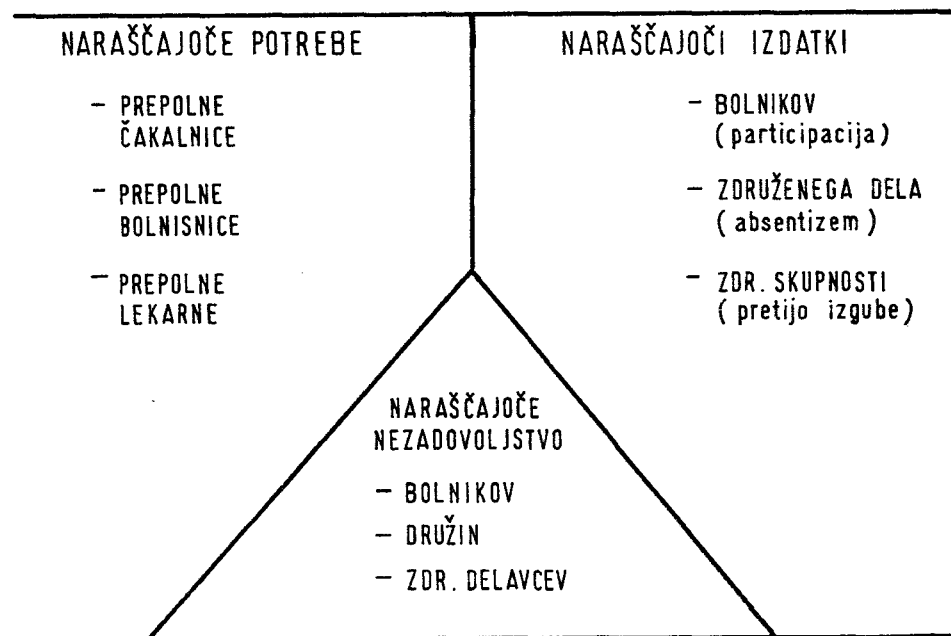
VZROKI IN POSLEDICE KRIZE NA PODROČJU ZDRAVSTVA*

Rešitev iz te krize je možno najti v ustrezni zdravstveni politiki, ki bo na podlagi realnih zdravstvenih potreb planirala, programirala in izvajala ukrepe in akcije zdravstvenega varstva skladno z možnostmi družbene skupnosti ob optimalni dostopnosti, učinkovitosti in racionalnosti zdravstvene dejavnosti in sodobni organizaciji dela zdravstvenih delavcev.

Sodobna organizacija zdravstvene dejavnosti mora razen racionalne izrabe obstoječih potencialov povečati tudi učinkovitost zdravstva, omogočiti maksimalno dostopnost zdravstvenih storitev in spremeniti sistem zdravstvenega varstva v aktivnega borca za boljše zdravje prebivalstva v boju proti boleznim.

* Čedalje dražja in tehnično razvita zdravstvena dejavnost rešuje in plačuje predvsem akutne kurativne naloge, zato praktično nima sredstev za preventivo, ki ne daje »hitrih« in »senzacionalnih« učinkov.

Trije triasi



Za zadovoljitev aktualnih zdravstvenih potreb in upravičenih pričakovanj uporabnikov zdravstvenih storitev mora imeti sodoben sistem zdravstvenega varstva naslednje lastnosti:

- konceptualno mora biti usmerjen v izboljšanje zdravja in podaljševanje produktivnega življenja in ne le v zdravljenje bolezni in poškodb;
- zagotavljati mora dostopnost vsem občanom;
- zagotavljati mora odločilen vpliv uporabnikov zdravstvenih storitev;
- spodbujati mora sodelovanje vseh družbenih dejavnikov pri varovanju zdravja;
- zadostiti mora kriteriju ustreznosti, racionalnosti in učinkovitosti.

In kakšno je stanje na področju zdravstvenega varstva pri nas? Na podlagi ustavnih določb ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva, njegova dolžnost pa je varovati in izboljševati svoje zdravje ter zdravje drugih; ohranjati in izboljševati mora pogoje za zdravo delovno in življenjsko okolje ter sodelovati pri uresničevanju samoupravno sprejete politike za izboljševanje in razvijanje zdravstvenega varstva.

Novi družbenoekonomski odnosi, ki jih uresničujemo v naši državi, zahtevajo uskladitev organizacije zdravstvene dejavnosti z dinamiko razvoja sodobne znanosti, pa tudi s potrebami in možnostmi združenega dela. To usklajevanje mora zajeti ustrezno prilagajanje koncepcije, filozofije, politike in ekonomike v zdravstvu s sodobnimi družbenimi razmerami. Vse to pa terjaja od delovnih ljudi in občanov, da so aktivni subjekti v procesu zadovoljevanja svojih zdravstvenih potreb in interesov. Odgovornosti in skrbi za ohranitev in izboljšanje zdravja delovnih ljudi in občanov namreč ni možno omejiti samo na tradicionalno organizi-

rano zdravstveno dejavnost, temveč mora odgovornost za zdravje zajeti tudi vse ostale dejavnike in družbena področja, katerih dejavnost je namenjena in plansko usmerjena k izboljševanju zdravstvenega varstva, prevenciji obolenj in vrnitvi zdravja. Zato je v naši sodobni družbi sistem zdravstvenega varstva sestavljen iz vzajemno povezanih delov, ki tvorijo zdravstvo in druga področja, katerih aktivnost prispeva k boljšemu zdravju.

Med dejavniki, ki bistveno vplivajo na koncept zdravstvene politike in organiziranost zdravstva, naj omenimo le najpomembnejše: družbenopolitični sistem, patologija prebivalstva, demografske značilnosti prebivalstva, materialne možnosti družbe, izkušnje in tradicija v organiziranju zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti.

Če vemo, da na zdravje posameznikov in celotne skupnosti vplivajo številni dejavniki življenjskega in delovnega okolja, življenjske navade in nenazadnje tudi zdravstvena dejavnost, ki je »zadolžena« za varovanje zdravja in za boj proti boleznim na podlagi načel kavzalnosti, potem zdravstvo mora biti vzajemno povezano z ostalim združenim delom in tako imenovanimi področji zunaj zdravstva.

KRITIKA SEDANJEGA SISTEMA ORGANIZACIJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Sodobno zdravstvo je po vsem svetu v veliki krizi, kljub velikemu znanstvenemu in tehnološkemu napredku in občutnemu povečevanju vlaganj ter povečanemu številu kadrov; zdravstvene potrebe prebivalstva in stroški močno preraščajo tudi možnosti najbogatejših dežel. Splošni pojavi, s katerimi se srečujemo v domača vseh državah po svetu, so: skokovito naraščanje» zdravstvenih storitev in »eksplozija izdatkov« za zdravstveno varstvo. Kot merilo socialnoekonomskega bremena bolezni nam lahko rabijo izdatki, ki jih posamezne družbene skupnosti porabijo za zdravljenje in preprečevanje bolezni. V nekaterih ekonomsko razvitih državah porabijo za to do 10 odstotkov narodnega dohodka. Od tega navadno porabijo za preventivne ukrepe in akcije le eno desetino sredstev, vse ostalo pa za zdravljenje bolezni. To pomeni, da za ohranitev in krepitev zdravja porabijo relativno malo, izredno veliko pa je treba plačati za bolezen. Zato povsod po svetu zahtevajo in pričakujejo od zdravstvene službe, da se bo bolje odzivala potrebam prebivalstva, da bo delovala v skladu s svojimi družbenimi funkcijami ter da bo bolj učinkovita in racionalna, in da bo z razpoložljivimi sredstvi dosegla kar najboljše učinke.

Kljub vsem uspehom, ki jih beleži sodobno zdravstvo, slišimo ostre kritike in zahteve po reformi zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti. Kritika sedanjega stanja nas opozarja, da je zdravstvena dejavnost usmerjena k bolezni in kurativni obliki varstva namesto k preventivi in izboljševanju zdravja. Namesto, da bi bil zdravnik varuh zdravja, je svoje zanimanje usmeril od bolnika k »primeru« bolezni. Svetovna zdravstvena organizacija meni, da brez vpliva družbenih dejavnikov ne bo možno rešiti sedanje krize v svetovnem zdravstvu.

Ob tem, ko govorimo o zdravstvenem varstvu prebivalstva, je treba nujno analizirati razmere v zdravstveni dejavnosti sami, ki je »zadolžena« za zagotav-

Vplivi na sistem organizacije zdravstvenega varstva



ljanje medicinske pomoči. Le-te je možno analizirati kot interakcijo posameznih udeležencev v tej dejavnosti; preučujemo jih lahko: interindividualno, interinstitucionalno, intersegmentarno.

Pri preučevanju **interindividualnega vidika** velja poudariti, da v sedanji organizaciji zdravstva prevladuje »medikocentrični« koncept, po katerem je središče delovanja zdravnik. Ostali strokovnjaki so mu podrejeni in imajo zgolj vlogo njegovih pomočnikov. V tem konceptu ni v celoti zaživelo timsko delo, ker je pod poudarjeno supremacijo zdravnika. Prav tako je ovira multidisciplinaren pristop pri preučevanju zapletenih problemov zdravja in bolezni.

Pri **institucionalnih odnosih** srečamo v zdravstveni dejavnosti »togi« sistem, v katerem je poudarjena vloga bolnišnice, to je tako imenovani fenomen »hospitocentrizma«. Bolnišnice so atraktivnejše zaradi učinkovitejšega (ponekod pa tudi lagodnejšega) dela, prefinjene tehnologije, bleščečih prostorov, cele pahljače nazivov in izobrazbenih stopenj zaposlenih, zato bolj privlačijo tako zdravstvene delavce kot uporabnike zdravstvenih storitev kakor pa izvenbolnišnične zdravstvene organizacije. Na splošno pa lahko trdimo, da so odnosi med zdravstvenimi organizacijami bolj kompetitivni kot komplementarni, saj je med zdravstvenimi organizacijami sodelovanje bolj izjema kot pravilo.

Intersegmentarni odnosi so »zavreli« do vrelišča, kajti pri tem gre za delitev funkcij, pooblastil, sredstev in položaja med tremi temeljnimi nivoji zdravstvenega varstva — osnovnim, specialističnim in bolnišničnim. Čeprav vse deklaracije govorijo v prid osnovnemu zdravstvenemu varstvu, pa moramo poudariti, da govori konkretna praksa v prid specialističnega in bolnišničnega zdravstvenega varstva, saj:

- število zdravstvenih delavcev v osnovnem zdravstvenem varstvu upada;
- število del in opravil v tem varstvu nazaduje;
- sredstva za osnovno in preventivno zdravstveno varstvo se čedalje bolj zmanjšujejo.

To se dogaja kljub znanem dejstvu, da je možno večino (do 85 odstotkov) zdravstvenih potreb zadovoljiti v osnovnem zdravstvenem varstvu.

To, kar zaskrbljuje sodobni svet na področju zdravstva, je predvsem, kako zagotoviti osnovno zdravstveno varstvo vsem članom družbe; kako najbolje organizirati zdravstveno dejavnost, da bo dostopna, učinkovita in ekonomična. To so dileme in vprašanja, ki si jih zastavlja sodobna družba, vendar nanje ni enotnega odgovora, niti enotnega stališča.

Po vsem svetu pa je zelo aktualno vprašanje, do kod je še možno povečevati izdatke za zdravstveno varstvo? Vsekakor ni treba gojiti iluzij, da je možno trend naraščanja teh izdatkov ustaviti, saj so ta gibanja postala zakonitost. Takšna gibanja potrjujejo naslednji elementi: razvoj zdravstva in medicinske tehnologije, naraščanje potreb in zahtev zaradi večje osveščenosti in prosvetljenosti prebivalstva, spremenjena patologija, razširitev pravic in drugo. Zato so najaktualnejša vprašanja sodobne organizacije zdravstvene dejavnosti, kako ohraniti in izboljšati zdravje z vselej omejenimi sredstvi po načelu: maksimalen učinek z minimalnimi izdatki.

V zadnjih desetletjih tega stoletja je prišlo in še prihaja v socialnem razvoju in družbenoekonomskih odnosih do velikih sprememb. To se odraža tudi v zdravstvenem varstvu in zdravstveni dejavnosti. Medicinska znanost in tehnologija sta nenehno napredovali in še napredujeta, kar daje človeštvu močno orožje za izboljševanje zdravja in za boj proti boleznim, invalidnosti in prezgodnji smrti. Vendar ima sodobna medicinska tehnologija veliko pomanjkljivost. Praviloma jo uporabljamo prepozno, v zadnji fazi bolezni in zadnji fazi človekovega življenja; pretirano je draga in dostopna ozkemu krogu uporabnikov; njen vpliv na zdravstveno stanje celotnega prebivalstva pa je majhen, skoraj nepomemben.

Dosežki pri organizaciji zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti so v naši državi na zavidljivi ravni, pa tudi v mednarodnih razmerah se uvrščamo na dokaj visoko mesto. Kljub temu se moramo glede notranje organizacije dela in poslovanja zdravstvenih organizacij v zvezi z vodenjem in upravljanjem, timskim delom, delitvijo dela, racionalizacijo, avtomatizacijo, kibernetiko in informatiko bolj zgledovati po sodobnih svetovnih dosežkih. Pozitivne izkušnje in koristne svetovne dosežke je treba v naših zdravstvenih organizacijah bolj uporabljati.

Pri organizaciji posameznih področij zdravstvene dejavnosti, zlasti bolnišnične, se kaže sodoben trend v konceptu združevanja bolnišnic in ločevanju hotelskega dela od medicinskega v smislu racionalizacije izdatkov integracije ambulantno-polikliničnega in bolnišničnega dela, dalje v razvijanju cenejših oblik na-

meščanja bolnikov — dnevne in nočne bolnišnice, bolnišnice za akutne in kronične bolnike, ter v razvijanju zdravljenja in nege na domu.

Dispanzerska metoda dela je v naši zdravstveni dejavnosti teoretično in normativno sprejeta, vendar ugotavljamo občuten razkorak med teorijo in prakso. Zato je treba raziskati vzroke in posledice takšnega odnosa, prav tako pa tudi metode in sredstva za stimuliranje dispanzerske metode dela, saj to postaja *conditio sine qua non* sodobne zdravstvene dejavnosti.

KONCEPTI ORGANIZACIJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IN ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI NAS

Kljub pozitivnim spremembam in pomembnim dosežkom pri izgrajevanju sodobnega sistema zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti pri nas je potrebno še nadaljnje preoblikovanje sistema zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti. Razen formalno-pravnih razlogov, ki narekujejo usklajevanje sistema zdravstvenega varstva z načeli nove ustave, zakona o združenem delu in sprejetih samoupravnih norm, obstajajo še tehtni vsebinski razlogi, zaradi katerih je treba temeljito in vsestransko preučiti uresničevanje novih samoupravnih odnosov in sedanjo organiziranost delavcev na področju zdravstva ter sprejeti ustrezne konceptijske usmeritve za hitrejše samoupravno preoblikovanje odnosov na tem področju.

Z delegatskim sistemom kot načinom priprave za odločanje ter družbenim dogovarjanjem in samoupravnim sporazumevanjem kot temeljnim načinom za reševanje interesnih nasprotij (pluralizem interesov) oziroma za usklajevanje potreb, zahtev in interesov delavcev v združenem delu, so ustvarjeni objektivni pogoji za hitrejše uresničevanje novih družbenoekonomskih odnosov, v katerih tudi zdravstveni delavci s svobodno menjavo dela uresničujejo enak (enakopraven) družbenoekonomski položaj kot ga imajo drugi delavci v združenem delu.

Znano je, da sta ustrezna organiziranost in aktivnost zdravstvene dejavnosti najpomembnejša dejavnika med številnimi družbenimi, socialnimi in ekonomskimi ukrepi za izboljšanje zdravstvenega varstva prebivalstva. Spoznalj smo, da je organiziranje zdravstvene dejavnosti dinamičen proces, na katerega vplivajo številni dejavniki. Zato se mora sodobno zdravstvo fleksibilno odzivati na potrebe, zahteve in možnosti združenega dela.

Osnovni kriteriji, podlage in smernice, na katerih naj temelji sodoben sistem organizacije zdravstva, so: ustreznost, učinkovitost in racionalnost ter fleksibilnost in ekonomičnost zdravstvene dejavnosti.

Skladna zdravstvena dejavnost je organizirana tako, da ustreza obstoječim zdravstvenim potrebam, zahtevam in interesom uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva. To pomeni, da mora biti organizacijska shema zdravstvene dejavnosti — po obliki, zmogljivostih in izbiri prioriternih nalog zasnovana in strukturirana tako, da bo reševala zlasti osnovne in prioritete zdravstvene probleme. Iz tega aksioma izhaja, da organizacija zdravstvene dejavnosti ne sme biti toga in statična, temveč dinamična in elastična. Dinamična in elastična organiziranost je potrebna zato, ker se zdravstvene potrebe in zahteve prebivalstva,

pa tudi možnosti za uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva nenehno spreminjajo. Torej mora ustrezna zdravstvena dejavnost spremljati te spremembe in ustvarjalno prilagajati svojo organizacijo, tako da bo kar najboljše zadovoljevala omenjene potrebe.

Učinkovitost zdravstvene dejavnosti pomeni, da deluje uspešno, hitro reagira in da so postopki za zagotavljanje zdravstvenih storitev ustrezni, storitve pa dostopne vsemu prebivalstvu. Kot kriterij za ugotavljanje učinkovitosti zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti nam rabi stopnja zadovoljitve potreb in interesov, ki so merljivi zlasti z vidika prispevka k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva.

Racionalnost organiziranja pomeni, da so doseženi najboljši rezultati z najmanjšimi možnimi materialnimi in kadrovskimi potenciali po načelu: maksimalni učinki ob minimalnih izdatkih. Z drugimi besedami pomeni to ekonomizacijo pri izrabi opreme, prostorov, kadrov in sredstev oziroma vseh zmogljivosti; dalje takšna organiziranost zahteva ustrezno delitev dela, standardizacijo metod in postopkov, tipizacijo opreme, sodelovanje pri odločanju in drugo. Pri tem kaže poudariti, da je na področju zdravstva merilo za racionalnost zlasti učinkovitost dela in ne samo količina opravljenih storitev. Zgolj količina opravljenega dela ni ekvivalent naše uspešnosti!

Fleksibilnost organiziranja mora zagotavljati dinamično in smotrno prilaganje potrebam in razvoju zdravstva, pa tudi delovanja v različnih pogojih. Takšno prilagajanje konkretnim pogojem ne priznava togih »modelov« in dogmatskih rešitev. Zato nekritično prenašanje tujih rešitev navadno ni koristno. Prav tako pa je škodljiva tudi inercija, pomanjkanje domiselnosti in obsedenost zaradi zastarelih »modelov« ter premajhna pripravljenost premagati konservativizem.

Ekonomičnost organizacije se odraža pri reševanju temeljnega protislovja med velikimi zdravstvenimi potrebami in omejenimi možnostmi za njihovo zadovoljevanje. Zato je treba pri delu in poslovanju zdravstvene organizacije upoštevati realne možnosti in z najmanjšimi stroški doseči kar največje možne učinke. Ekonomičnost je možno uresničiti s takšno organiziranostjo, ki bo najbolj ustrezala potrebam, možnostim in pogojem za zagotavljanje zdravstvenih storitev, z realnimi normativi in standardi, standardizacijo medicinske opreme, spoštovanjem sodobne medicinske doktrine in drugim. To pomeni, da organizacijske oblike in strukture ne smejo biti šablonizirane in tipizirane, temveč ustrezno ustvarjalno prilagojene konkretnim pogojem in dejanskim potrebam prebivalstva.

Vemo, da na sistem zdravstvenega varstva vplivajo določene zakonitosti, ki odražajo temeljne smeri gibanja, spreminjanja in razvoja. Te zakonitosti so pogojene z objektivnimi in subjektivnimi okoliščinami, v katerih se uresničuje zdravstveno varstvo. Zato temeljna načela za organiziranje zdravstva slonijo na znanstvenem preučevanju objektivnih zakonitosti organiziranja in na konceptijsko-doktrinarnih opredelitvah zdravstvene politike v določeni družbeni skupnosti.

Zaradi zagotavljanja enotnosti sistema organiziranja zdravstva in zaradi kontinuiranega ter učinkovitega izvajanja ukrepov za varovanje zdravja kot temeljnega pogoja za razvijanje bioloških, ustvarjalnih in obrambnih sposobnosti prebivalstva, je potrebna takšna zdravstvena politika, ki bo zasnovana na teh-le temeljnih načelih:

1. **Samoupravno organiziranje in interesno povezovanje uporabnikov in izvajalci zdravstvenih storitev:** na podlagi teh načel uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva združujejo delo in sredstva, enakopravno in skupno odločajo o pravicah, dolžnostih in odgovornostih pri uresničevanju potreb in interesov na področju zdravstvenega varstva.

2. **Vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva;** vsakdo je dolžan skrbeti za svoje zdravje; nihče ne sme ogroziti zdravja drugih.

3. **Organiziranje, delovanje in razvoj zdravstva temelji na zdravstvenih potrebah, zahtevah in interesih prebivalstva in realnih možnostih združenega dela.** Sistem organiziranja zdravstvenega varstva, zlasti razporejanja sredstev in kadrov, mora biti prilagojen specifičnim potrebam uporabnikov zdravstvenega varstva. V skladu s temi načeli je treba posamezne oblike zdravstvenega varstva fleksibilno širiti ali ožiti.

4. **Zdravstvena dejavnost je pomemben element družbene reprodukcije in kot takšna v funkciji združenega dela.** Kot je zdravje prvi pogoj za splošen socialni in ekonomski razvoj, tako je tudi splošen razvoj (zaposlenost, izobraževanje, stanovanjske razmere, prehrana, sanitarne razmere, zdravstvena vzgoja . . .) pogoj za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva.

5. **Izvajanje zdravstvenega varstva kot osnovne dejavnosti zdravstvenih organizacij je posebnega družbenega pomena.** Iz tega načela izhajajo določene pravice, dolžnosti in odgovornost delavcev na področju zdravstvene dejavnosti. Če zdravstvena dejavnost želi ustrezno zadovoljevati posebne in skupne interese delovnih ljudi in občanov, mora delovati kot organiziran, integralen, dinamičen sistem, ki z uporabo medicinskih in drugih znanosti zagotavlja sodobno, dostopno in učinkovito zdravstveno varstvo.

6. **Vitalnost, adaptibilnost in fleksibilnost organiziranja glede na potrebe in možnosti družbene skupnosti.** To načelo omogoča številne organizacijske oblike in kar najbolj spodbuja samoupravne subjekte, ki so nosilci in pobudniki vseh aktivnosti na področju zdravstvenega varstva. Obvezno delovanje v smislu enotnosti sistema in dogovorjenih ciljev in interesov ne pomeni ovire za posamezno samoupravno okolje, kajti širša družbenopolitična skupnost opredeljuje samo splošna načela zdravstvene politike, konkretizacija pa je prepuščena vsakemu posameznemu samoupravnemu nosilcu. Tako so delovni ljudje in občani v funkciji resničnih subjektov in neposrednih oblikovalcev zdravstvene politike in samoupravnih družbenoekonomskih odnosov.

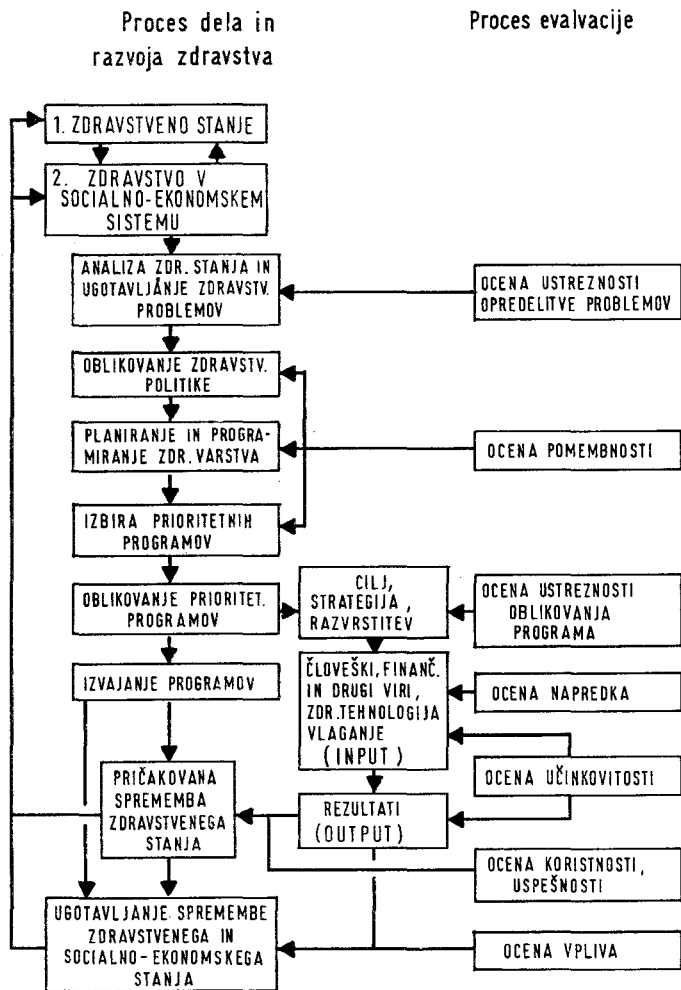
7. **Integracija zdravstva na določenem območju** je temeljna postavka, na kateri sloni sodobna organizacija zdravstva. Izhajajoč iz **načela regionalizacije**, predpostavljamo, da je zdravstvena regija geografsko-demografska, socialno-ekonomska in kulturno-zgodovinska celota. Regionalizacija je torej sistem organiziranja zdravstva, v katerem ima vsaka regija veliko stopnjo avtonomije oziroma je zdravstvena dejavnost v njej tako razvita, da lahko zagotavlja večino zdravstvenih potreb prebivalstva.

8. Potreba po reševanju zdravstvenih problemov s sinhroniziranimi ukrepi in aktivnostjo vseh družbenih dejavnikov narekuje **načelo enotnosti, soodvisnosti in povezanosti zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti z ostalimi družbe-**

nimi področji. Zato so zdravstveni, socialni in ekonomski razvoj medsebojno tesno povezani in vzajemno pogojeni.

9. Kot organizirana družbena dejavnost se zdravstvena dejavnost izvaja po načelih idejne, organizacijske in funkcionalne integracije preventivne in kurativne medicine. To načelo implicira **medsebojno povezanost celotne zdravstvene dejavnosti: osnovne, specialistične in bolnišnične.** Ta aksiom ima svoj teoretičen in praktičen pomen ter je podlaga za organiziranje in izvajanje zdravstvenega varstva.

Evalvacija dela in razvoja zdravstva



10. **Samoupravna integracija zdravstvenih organizacij na določenem območju in področju** je enako, kot racionalna strokovna delitev dela, pogoj za učinkovito, strokovno ustrezno in racionalno zdravstveno varstvo v krajevni skupnosti, občini, regiji, republiki in federaciji. Iz teh zahtev izhaja splošno napotilo, da mora sistem sodobnega zdravstvenega varstva temeljiti na načelih integracije zdravstvene

dejavnosti. To načelo zajema enotnost ciljev, smotrno delitev dela in usklajevanje aktivnosti vseh subjektov, ki skrbijo za zdravje prebivalstva. Zato pojem in vsebina integracije zajema funkcionalno združevanje in povezovanje, akcijsko enotnost in skrb za prebivalstvo. Zato so sodobna prizadevanja pri organizaciji zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti odločno usmerjena k integriranju zdravstva, kar pomeni združevanje dela in sredstev, usklajevanje delovanja in razvoja, delitev dela, racionalizacijo in večjo skupno učinkovitost. Pri tem je treba zdravstvene organizacije združevati v sodobne oblike in optimalne velikosti, ki lahko sodobno, učinkovito in racionalno zagotavljajo izvajanje zdravstvenih storitev po načelih integrirane medicine.

Iz naštetega izhajajo smernice za sodobno zdravstveno politiko, organizacijsko strukturo in delovanje zdravstva. Vsebina naših odnosov nam inducira organizacijske okvire, vrste, oblike in načine samoupravnega, strokovno-medicinskega, dohodkovnega, interesnega in poslovnega združevanja, povezovanja in organiziranja.

Glede na omenjene dejavnike je treba kritično analizirati, nenehno izgrajevati in ustvarjalno spreminjati sistem organizacije zdravstva oziroma organizacijo zdravstvene dejavnosti prilagajati aktualnim potrebam prebivalstva. Zato je treba v planih ter razvojnih in delovnih programih na področju zdravstva specificirati in konkretizirati aplikacijo zdravstvene politike. V planih in programih zdravstvenega varstva je treba podrobneje opredeliti cilje, ter kvantificirati sredstva, ki so potrebna za uresničitev teh ciljev. Plan zdravstvenega varstva mora zajemati politično, družbeno in samoupravno aktivnost, pa tudi tehnologijo in mehanizme, ki so potrebni za spremljanje in kontrolo izvajanja ter ocenjevanje učinkov sprejetih ukrepov in aktivnosti.

TEORETIČNI MODEL ORGANIZACIJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Izhajajoč iz tako opredeljenih temeljnih načel se zdravstveno varstvo prebivalstva kot organizirana družbena dejavnost posebnega družbenega pomena uresničuje v zdravstvenih in drugih organizacijah ter v skupnostih, ki prispevajo k izboljševanju zdravja.

Naš sistem varovanja in vračanja zdravja vsebuje temeljna načela, ki dajejo samoupravni pečat sistemu zdravstvenega varstva in zdravstveni dejavnosti. To je predvsem samoupravni družbeni značaj zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti, v katerem delovni ljudje in občani prevzemajo pravice, dolžnosti **in odgovornost za odločanje o vseh vprašanih zdravstvenega varstva.**

Naš sistem zdravstvenega varstva obsega ukrepe, aktivnosti in postopke za ohranitev in izboljšanje zdravja, za preprečevanje in zatiranje bolezni, zdravljenje in rehabilitacijo — kar delovni ljudje in občani organizirajo in izvajajo v zdravstvenih organizacijah ter drugih organizacijah in skupnostih. Osnovni namen tako zasnovanega zdravstvenega varstva je ohraniti in izboljšati zdravje prebivalstva ter njihovo življenjsko in delovno okolje. Seveda je možno te obsežne naloge uspešno izvajati samo ob aktivnem sodelovanju vseh družbenih dejavnikov ter z dobro razvito in ustrezno organizirano zdravstveno dejavnostjo.

V našem sistemu zdravstvenega varstva se zdravstvena dejavnost izvaja **na podlagi enotnosti preventivnih, diagnostično-terapevtskih in rehabilitacijskih ukrepov**. Zagotavljanje zdravstvenih storitev temelji na načelih celovitosti, dostopnosti, neprekinjenosti, učinkovitosti in racionalnosti, na sodobnih znanstvenih dosežkih, socialističnem humanizmu in drugih vrednotah samoupravne socialistične družbe.

Na podlagi takšnih usmeritev lahko ugotovimo, da je uresničevanje zdravstvenega varstva odvisno od številnih vzajemno povezanih dejavnikov, zlasti pa od usmeritev zdravstvene politike, razpoložljivih sredstev, razširjenosti mreže zdravstvenih organizacij, njihove saturiranosti z ustreznimi profili strokovnih kadrov, opremljenosti zdravstvenih organizacij, pa tudi od dostopnosti zdravstvenih storitev; še posebej pa je uresničevanje zdravstvenega varstva odvisno od dela zdravstvenih delavcev, od njihove vzgoje in idejne usmerjenosti, saj kvaliteta in kvantiteta zdravstvenih storitev neposredno vplivata na zdravstveno stanje prebivalstva.

Na podlagi sodobnega organizacijskega koncepta se zdravstveno varstvo pri nas zagotavlja na podlagi enotnosti sistema zdravstvenega varstva z uporabo celostnih ukrepov v:

- osnovni zdravstveni dejavnosti;
- specialistično-konzultativni dejavnosti in
- bolnišnični zdravstveni dejavnosti.

Osnovna zdravstvena dejavnost je kot del celotnega sistema zdravstvenega varstva zasnovana na praktičnih, znanstveno trdnih in družbeno sprejemljivih metodah in tehnologiji ter je dostopna vsemu prebivalstvu. To je prvi nivo stika posameznika, družine in skupnosti s sistemom zdravstvene dejavnosti, ki zagotavlja zdravstveno varstvo čim bližje kraju, kjer ljudje živijo in delajo. Osnovno zdravstveno varstvo je element trajnega procesa skrbi za zdravega in bolnega človeka v njegovem naravnem, socialnem in delovnem okolju (družina, delovno mesto, šola, krajevna skupnost). Opravlja se zlasti z dispanzersko metodo dela, izvajajo pa ga zdravstveni domovi v svojih enotah, v krajevnih skupnostih in delovnih organizacijah, pa tudi nekateri zavodi, ki skrbijo za zdravstveno varstvo določenih skupin uporabnikov (študentov, železničarjev) oziroma za varstvo pred določenimi boleznimi (tuberkuloza, rak, duševne bolezni).

Specialistično-konzultativna zdravstvena dejavnost se izvaja v poliklinikah, ki delujejo v okviru bolnišničnih organizacij. Le-ta zagotavlja specialistično zdravstveno varstvo praviloma na zahtevo in priporočilo zdravnika osnovnega zdravstvenega varstva glede na zdravstveno stanje bolnika; po potrebi se na tej ravni opravljajo tudi terapevtski posegi in rehabilitacija. Ta dejavnost predstavlja naravno povezavo med osnovno zdravstveno dejavnostjo (s poudarkom na ambulantnem zdravljenju in zdravstveni negi na domu) in dragimi bolnišničnimi zmogljivostmi, ki jih je treba izgrajevati in uporabljati ob doslednem upoštevanju kriterija racionalnosti in ekonomičnosti.

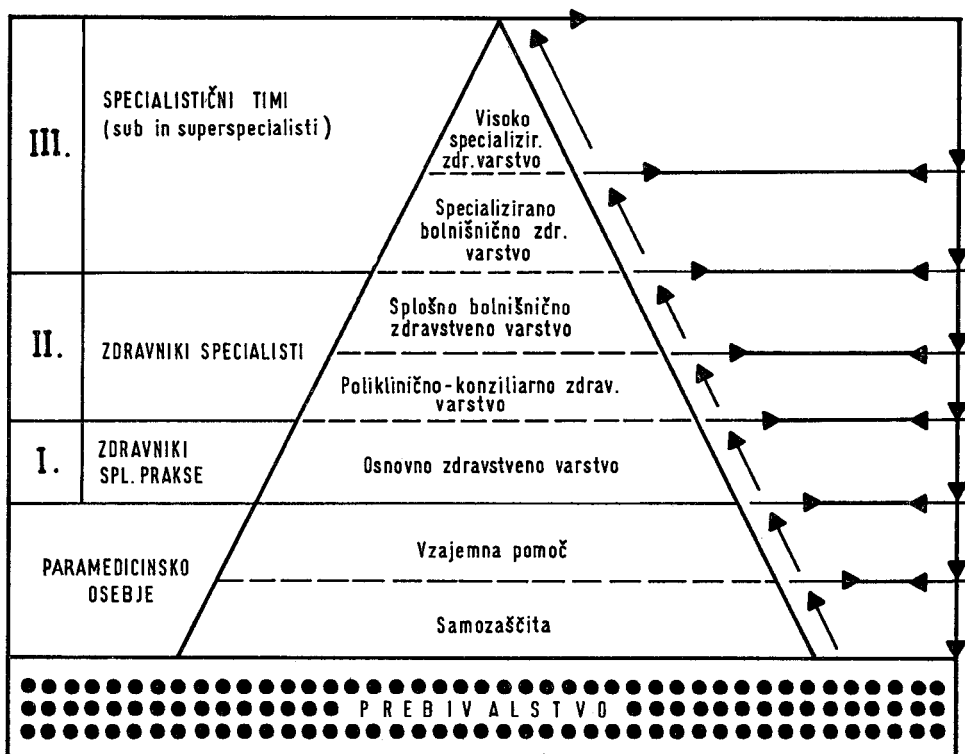
Bolnišnična zdravstvena dejavnost se izvaja v bolnišnicah; omenjeno zdravstveno varstvo obsega: ugotavljanje zdravstvenega stanja, diagnosticiranje, zdravljenje, rehabilitacijo in nego bolnika z namestitvijo, oskrbo in stalnim strokovno-medicinskim nadzorom.

Sodobna bolnišnična zdravstvena dejavnost se razvija in organizira v tri osnovne tipe bolnišničnih organizacij:

a) bolnišnice za zdravljenje akutnih obolenj in stanj; le-te so kadrovsko in tehnično najsodobneje opremljene za intenzivno diagnostiko in zdravljenje z zelo kratkim bivanjem v njih;

b) bolnišnice za zdravljenje in nego kroničnih bolnikov; le-te imajo manj specializiranih kadrov in opreme in namenjajo več pozornosti negi bolnikov;

c) socialno-zdravstveni zavodi, v katerih je poudarek zlasti na negi bolnika, vendar tudi zdravniške oskrbe ne zanemarjajo.



Teoretični model varovanja zdravja prebivalstva, nivoji zdravstvenega varstva, zagotavljanje zdravstvenih storitev in spremljanje bolnikov.

Prvi nivo stika posameznika, družine in skupnosti s sistemom zdravstvene dejavnosti poteka v osnovnem zdravstvenem varstvu, kot vstopnem mestu v sistem zdravstvenega varstva. Zanj je značilno: kontinuiteta skrbi, dostopnost dejavnosti glede na območje, čas in zajemanje prebivalstva na podlagi proste izbire zdravnika, ne glede na starost, spol in zdravstveno stanje.

Drugi nivo stika posameznika, družine in skupnosti s sistemom zdravstvene dejavnosti poteka v specialističnem zdravstvenem varstvu, ki ga izvajajo zdravniki specialisti v polikliničnih in bolnišničnih enotah.

Tretji nivo stika posameznika, družine in skupnosti s sistemom zdravstvene dejavnosti se izvaja šele takrat, ko je potrebno zagotoviti visoko specializirano zdravstveno varstvo, za kar je potrebno ožje specialistično znanje, specialna oprema in posebne metode dela pri diagnosticiranju in zdravljenju oziroma pri drugih visoko specializiranih zdravstvenih posegih.

SKLEPNA UGOTOVITEV

Glede na spremenjeno strukturo obolevnosti in smrtnosti, spremenjene življenjske in delovne pogoje, višjo kulturno in izobrazbeno raven, znanstvene, tehnološke in organizacijske spremembe v zdravstvu, so lahko sodobne rešitve pri izvajanju zdravstvene politike uspešne le v okviru samoupravnih odnosov in koncepta o skupni odgovornosti vseh nas za zdravje. Za to so skupno odgovorni delavci, delovni ljudje in občani organizirani v temeljnih organizacijah združenega dela, krajevnih skupnostih, zdravstvenih skupnostih, družbenopolitičnih skupnostih ter drugih organizacijah in skupnostih.

Koncept skupne odgovornosti temelji na spoznanju, da vsak posameznik, družina, organizacije in skupnosti lahko bistveno prispevajo k izboljšanju in ohranjanju zdravja ter dvigu življenjske ravni, če svoje navade, ravnanje in odnos uskladijo s pravili zdravega življenja in če aktivno sodelujejo (samoupravljajo) v procesu varovanja in izboljševanja zdravja. To bo omogočilo:

- angažiranje novih potencialov in resursov;
- racionalizacijo porabe;
- manjšo odvisnost od institucionalne medicine in
- humanizacijo odnosov v zdravstvenem varstvu.

Samoupravno združevanje dela in sredstev ter medsebojno opredeljevanje pravic, obveznosti in odgovornosti mora temeljiti na znanstveno ugotovljenih načelih in samoupravni praksi, predvsem pa na medsebojni dohodkovni povezavi in odgovornosti, ki je pogoj za uresničevanje svobodne menjave dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva.

Samoupravno organiziranje delavcev v zdravstveni dejavnosti pa mora temeljiti na zdravstvenih potrebah uporabnikov. Le-te so pogojene z biološkimi, patološkimi, ekološkimi in sociološkimi značilnostmi kroga uporabnikov, za katerega organiziramo zdravstveno dejavnost; prav tako pa tudi z njihovo dohodkovno sposobnostjo za pokritje dogovorjenega obsega zdravstvenega varstva. Samoupravno organizirani zdravstveni delavci morajo torej zagotoviti kadrovske, tehnične, organizacijske in druge pogoje za uresničevanje sprejetih obveznosti iz programa zdravstvenega varstva.

Izhodiščna načela novih odnosov v našem samoupravnem sistemu organizacije zdravstvenega varstva torej poznamo, saj izhajajo iz naših samoupravnih družbenoekonomskih odnosov in spoznanj naše samoupravne prakse. Določbe ustave, zakona o družbenem delu in drugih dokumentov pa nam nakazujejo smer razvoja ter dajejo trdno osnovo za izgrajevanje sodobnega samoupravnega sistema zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti, ki bo usklajen s potrebami in interesi celotnega združenega dela.

Obseg zdravstvenega varstva je nujno odvisen od materialnih možnosti družbe, kadrovske strukture ter od vsebine in oblike organizacije zdravstva. Za zagotavljanje zdravstvenega varstva, izboljšanje in ohranjanje zdravja prebivalstva skrbijo v okviru svojih pravic in dolžnosti delovni ljudje in občani, njihove organizacije in skupnosti, zdravstvene skupnosti, družbenopolitične skupnosti ter druge organizacije in skupnosti, predvsem pa zdravstvene organizacije, ki so »zadolžene« za izvajanje zdravstvenih storitev.

V našem sistemu zdravstvenega varstva so zdravstvene organizacije družbeni instrumenti za izvrševanje strokovnih nalog na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Zato so organizirane tako, da zagotavljajo čimbolj dostopno, celovito in uspešno zdravstveno varstvo prebivalstva v rednih kot tudi izrednih razmerah. Pri njihovem delu se uresničuje načelo enotnosti preventivnih, kurativnih ukrepov in aktivnosti ter rehabilitacije.

Tako zasnovan sodoben sistem organizacije dela zdravstvene dejavnosti omogoča ustanavljanje zdravstvenih organizacij glede na naravo njihovega dela, ki ga opravljajo in oblike zdravstvenega varstva, ki jih zagotavljajo.

Temeljna naloga zdravstvenih organizacij je torej omogočiti delovnim ljudem in občanom **učinkovito uporabo zdravstvenih storitev na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti**. Zato mora njihova dejavnost obsegati:

- a) raziskovanje, spremljanje in izvajanje ukrepov za odpravljanje vzrokov obolenj in poškodb ter odpravljanje njihovih posledic;
- b) organiziranje in izvajanje ukrepov za saniranje delovnega in življenjskega okolja ter izboljšanje higienskih pogojev za življenje in delo;
- c) intenzivno sodelovanje v ustvarjanju ugodnejših pogojev za normalen biološki razvoj in ohranitev zdravja, zlasti posebnih skupin prebivalstva in
- d) pravočasno diagnostiko, učinkovito terapijo in sodobno rehabilitacijo.

Torej lahko ugotovimo, da pomeni izvajanje ukrepov in akcij za izboljšanje zdravstvenega varstva prebivalstva nenehen boj proti vsem škodljivim dejavnikom, ki ogrožajo zdravje in življenje ljudi. Ta boj bo dejansko učinkovit, če se bo sprejeta zdravstvena politika spremenila v konkretno družbeno prakso. To pa narekuje aktivno udeležbo vseh družbenih dejavnikov v prizadevanjih za boljše zdravje, ki bo omogočilo slehernemu delovnemu človeku in občanu, da živi družbeno in ekonomsko produktivno in kvalitetno življenje.

Viri: so na voljo pri avtorju.