

Organizacija zdravstvene službe

NOVI PREDPISI IZ ZDRAVSTVA IN ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Po izredno obsežnih, temeljnih in dolgotrajnih javnih razpravah in konzultacijah vseh zainteresiranih družbenih činiteljev (sindikatoev, SZDL, zdravstvenih in drugih organizacij, samoupravnih organov socialnega zavarovanja, strokovnih društev itd.) ter po živahnih razpravah v skupščinskih organih in organih Izvršnega sveta sta bila sprejeta in v Uradnem listu SRS, št. 26/70 z dne 23. 7. 1970 objavljena zakon o zdravstvu ter zakon o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva.

Osnovna značilnost obeh zakonov je, da se zakona med seboj dopolnjujeta in da jih bodo morale zdravstvene delovne organizacije pa tudi zdravstveni delavci kot izvajalci zdravstvenega varstva dobro poznati, če hočemo uresničiti nekatere povsem nove zamisli, ki jih legalizirata oba zakona. Pri tem imamo v mislih zlasti uvedbo »obveznih oblik zdravstvenega varstva«, sklepanje »družbenih dogovorov« in »samoupravnih sporazumov«, večji poudarek na splošnih preventivnih ukrepih, razširjeno in poglobljeno skrb za zdravstveno varstvo, večji vpliv občanov in njihovih organizacij na njihove samoupravne odločitve oziroma pravice, uvedbo novih zdravstvenih institucij in ne nazadnje tudi na strokovno in ekonomsko racionalizacijo zdravstvenega varstva v skladu s potrebami in možnostmi ter večjo kvaliteto in učinkovitost dela zdravstvenih delovnih organizacij.

Uresničenje vseh naštetih in še drugih novosti pa ni in ne more biti stvar dneva, temveč je to dolgotrajnejši proces, v katerem se bodo organizirale nove sistemske ureditve in se bodo v njem predvidene novosti dopolnjevale, če bo treba, pa tudi korigirale.

Že na tem mestu pa moramo poudariti, da namen teh dveh zakonov ni samo vzdrževati sedanjo raven zdravstvenega varstva, ampak to raven še naprej smotrno razvijati v skladu s potrebami ljudi (zavarovanih in nezavarovanih).

V naslednjem bomo zgolj orientacijsko prikazali oziroma opozorili na nekatere novosti v novih zakonih, v svesti si, da naša informacija sama še ne zadošča za dobro poznavanje in razumevanje obeh dveh zakonov brez njunega temeljitejšega študija.

I. Zakon o zdravstvu

1. Zdravstveno varstvo je dejavnost posebnega družbenega pomena (2. člena), za katero morajo skrbeti predvsem družbeno-politične skupnosti (občine, mesto Ljubljana, republika). Z »zdravstvenim varstvom« mislimo celotnost (sistem) ukrepov, katerih cilj je varovanje, krepitev in povrnitev zdravja, izboljšanje zdravstvenih razmer (stanja) in delovne sposobnosti, podaljšanje življenjske dobe ljudi in obrambne sposobnosti naroda. Napačno je torej istovetiti »zdravstveno varstvo« z organizacijo zdravstvene službe, to je z organizacijo zdravstvenih delovnih organizacij. Zato je tudi pravilno stališče organov (skupnosti) zdravstvenega zavarovanja, da jih ne interesira, kako je zdravstveni zavod organiziran, ampak le, kakšno delo (ukrepe) za zavarovane osebe je opravil. Seveda pa te organe to vsekakor mora interesirati, če delo ni moglo biti opravljeno iz objektivnih razlogov (pomanjkanje strokovnih kadrov ali delovnih sredstev).

2. Zakon je že v 3. členu poudaril, da je **razvijanje preventivnega varstva** posebna skrb tako družbeno-političnih skupnosti kakor tudi skupnosti zdravstvenega zavarovanja ter delovnih in drugih organizacij. Skratka, vseh družbenih čini-

teljev! Zakon o zdravstvu zaradi tega tudi ne našteva, kaj mora ta ali oni financirati, to je stvar družbenega oziroma samoupravnega dogovora. Več je govora o preventivnih dejavnostih — kolikor gre seveda za skupnosti zdravstvenega zavarovanja — v 9. ter v členih 32 do 40 in 60 do 62 zakona o zdravstvenem zavarovanju in o obveznih oblikah zdravstvenega varstva.

3. Najpomembnejše poglavje zakona o zdravstvu je brez dvoma tisto, ki govori o **programih zdravstvenega varstva** (5. do 11. člen). Pri realizaciji tega poglavja bodo po vsej verjetnosti nastopile tudi določene težave. (Če bi se hoteli temu vsaj deloma izogniti, bi bilo treba najbrž pripraviti nekak okvirni vzorčni osnutek programa za zdravstveno varstvo!)

Po določbah tega poglavja vodijo zdravstveno politiko le družbeno-politične skupnosti (občine ozir. več občin skupaj in republika) s tem, da s svojimi skupščinskimi akti **usmerjajo razvoj in določajo izhodišča za programiranje** zdravstvenega varstva. Ta razvoj oziroma izhodišča morajo biti glede SR Slovenije v osnutku pripravljena do novembra 1970 in bodo dobra podlaga za skupščinske akte občin kakor tudi za same programe zdravstvenega varstva, ki morajo upoštevati v republiškem skupščinskem aktu predvideno usmeritev razvoja zdravstvenega varstva in pa izhodišča za programe tega varstva.

Osnutek programa zdravstvenega varstva pripravijo republiška oziroma občinske družbeno-politične skupnosti same ali pa zaupajo to nalogo skupini strokovnjakov ali strokovno usposobljeni delovni organizaciji (npr. zavodu za zdravstveno varstvo), lahko pa tak osnutek pripravi tudi vsak udeleženec družbenega dogovora.

Obvezni udeleženci družbenega dogovora o programu zdravstvenega varstva so: družbeno-politične skupnosti, skupnosti zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene delovne organizacije, delovne in druge organizacije. Za sprejetje teh programov pa zadošča, da so jih sprejele družbeno-politične skupnosti, skupnosti zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene delovne organizacije.

Vsebina programov zdravstvenega varstva je v zakonu samo okvirno nakazana. Ni pa v zakonu povedano, ali mora biti program kompleksen (za vse zdravstvene dejavnosti) ali za skupino sorodnih zdravstvenih dejavnosti (npr. za varstvo žena, otrok in mladine) ali pa tudi le za posamezno dejavnost (npr. za varstvo šolske mladine); menimo, da so mogoče vse tri variante. V vsakem primeru pa **mora program zdravstvenega varstva vsebovati:**

- ugotovitev potreb (interesa) po določenih oblikah zdravstvenega varstva,
- naloge, namen oziroma cilj programiranega varstva,
- materialne, kadrovske in druge podlage (osnove) za kvalitetnejši razvoj zdravstvenih dejavnosti,
- okvirni načrt za graditev zdravstvenih kapacitet (kadri, delovna sredstva, adaptacije zgradb oziroma zidava novih poslopij itd.),
- družbeno-ekonomske osnove zdravstva (udeležba zdravstva v delitvi družbenega proizvoda, viri financiranja itd.),
- pravice in obveznosti ter sankcije udeležencev družbenega dogovora o programu zdravstvenega varstva.

Vsak program zdravstvenega varstva mora vsebovati po našem mnenju **tudi preventivne zdravstvene dejavnosti**, ker so te dejavnosti posebnega družbenega pomena in na izrecni skrbi udeležencev družbenega dogovora po samem zakonu (3. člen).

Sploh pa menimo, da se s programom zdravstvenega varstva lahko rešijo ali celo morajo rešiti vsa pomembnejša vprašanja zdravstvenega varstva in vsa pomembnejša vprašanja v uresničevanju tega programa.

Ponovno moramo opozoriti na pomembnost programov zdravstvenega varstva in na njihovo solidno pripravo, ker so na te programe vezani delovni načrti in pogodbe zdravstvenih delovnih organizacij in ker mora, če se ne sklene družbeni dogovor o programu zdravstvenega varstva, družbeno-politična skupnost posredovati na ta način, da s svojim aktom (zakonom, odlokom) določi najpomembnejše naloge zdravstvenega varstva, izvajalce teh nalog in vire financiranja.

Pri programiranju zdravstvenega varstva bodo v pomoč ukrepi za uresničevanje zdravstvenega varstva, predvideni v 12. členu zakona oziroma še podrobneje navedeni ukrepi, naštetih v členih 15 do 20 prej veljavnega zakona o zdravstvenem

varstvu in organizaciji zdravstvene službe v SR Sloveniji (Ur. l. SRS, št. 14/65). Iz tam navedenih ukrepov namreč bodo sestavljalci ukrepov lahko videli, kaj je na njihovem območju potrebno in kaj bodo zaradi tega morali sprejeti v osnutke programov zdravstvenega varstva.

4. Glede pravic, ki jih imajo ljudje, kadar uveljavljajo pravice iz zdravstvenega varstva, novi zakon ni prinesel kakih posebnih, od dosedanje prakse različnih določb, le prosta izbira je bila razširjena na vse zdravstvene delavce in ne samo na zdravnike in zobne terapevte. Prosto izbiro vseh zdravstvenih delavcev pa bodo ljudje (občani) lahko uveljavili šele, ko bodo to in druge pravice natančneje uredili v svojem statutu zdravstvene delovne organizacije in skupnosti zdravstvenega zavarovanja za zavarovane osebe. S statutom bo moralo biti urejeno, kdaj in pod kakšnimi pogoji se bo v posamezni zdravstveni delovni organizaciji izvajala načelno priznana prosta izbira vseh zdravstvenih delavcev.

5. Zdravstvena delovna organizacija je odgovorna za strokovnost svojega dela (28. člen).

Zakon našteva različne že doslej znane oblike, v katerih zdravstvene delovne organizacije skrbijo za večjo strokovnost svojega dela. Kot povsem novo obliko za zboljšanje kvalitete dela pa je zakon predvidel strokovno-instrukcijsko nadzorstvo nad delom zdravstvenih delovnih organizacij (glej 31. in 67. člen), kar je nekaj več kakor doslej že običajni način strokovnih pregledov po posebnih komisijah.

Strokovno-instrukcijsko nadzorstvo bodo opravljale klinične ustanove v določenih časovnih obdobjih. Gre torej za sistematično, občasno spremljanje dela in pouka zdravstvenih delovnih organizacij po posebnih strokovnjakih, ki morajo biti »na tekočem« o sodobnih dosežkih medicinske znanosti, o novih metodah in sredstvih za dajanje zdravstvene pomoči ter o drugih strokovnih medicinskih vprašanjih.

6. Zakon ni prinesel kakšnih novosti o organizaciji zdravstvenih dejavnosti (to je o organizaciji zdravstvene službe oziroma zdravstvenih zavodov). Odpravil pa je tako imenovane »specialne zavode in institute« kot samostojno vrsto zdravstvenih delovnih organizacij; začasno je od le-teh obdržal še zavod za transfuzijo krvi in zavod za farmacijo in preskušanje zdravil, dokler se jima ne določi drugi pravni in strokovni status; drugi formalno odpravljeni specialni zavodi in instituti pa morajo do 31. 3. 1971 svojo organizacijo in svoje dejavnosti uskladiti z novim zakonom (npr. inštitut na Golniku in onkološki inštitut, ki bosta dobila status »klinične ustanove«).

Novi zakon pa je na drugi strani uvedel za nekatere zdravstvene delovne organizacije oziroma tudi za določene dele (enote) zdravstvenih delovnih organizacij nov pojem »klinična ustanova«, kateri je določil novo vsebino dela. Za »klinično ustanovo« se lahko z zakonom razglasi zdravstvena delovna organizacija, če izpolnjuje pogoje za učno ali znanstveno raziskovalno delo medicinske fakultete oziroma farmacevtskega oddelka fakultete za naravoslovje in tehnologijo. Strokovne enote delovnih organizacij pa lahko pridobijo ob istih pogojih pomen klinične ustanove.

Kliničnim ustanovam nalaga novi zakon nasproti zdravstvenim delovnim organizacijam posebne naloge, in sicer: pomoč pri izboljšanju strokovnega dela, seznanjanje z novimi metodami in postopki pri strokovnem delu, izvajanje instruktorskega nadzorstva itd. (Glej 28., 29., 64. do 67. člena zakona.)

7. Pri posameznih vrstah zdravstvenih delovnih organizacij bi opozorili zlasti:

— Zdravstveni domovi opravljajo »osnovno zdravstveno varstvo«. Pojma »osnovno« zdravstveno varstvo zakon ne definira (51. člen), pač pa se vidi obseg tega pojma iz obveznih služb, ki jih mora imeti vsak zdravstveni dom.

Cenzus 40.000 prebivalcev za ustanovitev zdravstvenega doma je sicer odpravljen, določa pa zakon druge pogoje za njegovo ustanovitev (širše območje, patologija, geografske razmere itd.).

— Pri bolnišnicah (54. do 57. člen) je novi zakon (zopet) pustil odprti vprašnji, ali bolnišnice lahko opravljajo tudi dispanzersko specialistično dejavnost in ali so specialistične ambulante v zdravstvenih domovih njihove delovne enote ali pa lahko tudi enote zdravstvenega doma.

Glede specialnih bolnišnic je zakon določil, da se ustanavljajo le izjemoma. To je storil zakon očitno zaradi tega, ker se je po letu 1967 izoblikovalo mnenje, da je strokovno bolj primerno, če se specialne dejavnosti organizirajo v sestavi splošnih bolnišnic, kjer so na razpolago specialisti drugih strok, zlasti tistih, ki

jih nujno potrebujejo tudi specialne bolnišnice. Pri bolnišnicah je zakon pridržal večjo ingerenco (vpliv) republiki s tem, da je za njihovo ustanovitev, razširitev, prenehanje itd. potrebno tudi mnenje republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo.

— **Pri lekarnah** je zakon dal bolnišnični lekarniški službi večjo možnost, da neposredno oskrbuje z zdravili prebivalstvo in druge delovne organizacije (63. člen).

8. Zakon je uvedel povsem **novu institucijo »Republiški medicinski svet«** kot nekakega pravnega naslednika Republiškega zdravstvenega centra, ki z 31. 12. 1970 preneha delati obenem z drugimi (regionalnimi) centri.

Republiški medicinski svet je svetovalni, torej ne samo pasivni posvetovalni organ SR Slovenije in njenih organov glede zdravstva; sestavlja ga 25 članov.

Zakon je neposredno naložil republiškemu medicinskemu svetu nekatere naloge, npr. dajati mnenje, ali predvidene zdravstvene delovne organizacije izpolnjujejo pogoje za praktično izobraževanje učencev in študentov medicinskih šol (47. člen).

9. **Samostojna zdravstvena dejavnost** (prej: »zasebna zdravstvena praksa«) se po novem zakonu opravlja le izjemoma; ob pogojih, ki jih določa zakon, pa jo lahko opravljajo vsi zdravstveni delavci in ne samo zdravniki in zobni terapevti. Dovoljenje za to izda občinski svet za zdravstvo po prostem poudarku, če je ugotovljena potreba po samostojni zdravstveni dejavnosti. Pred izdajo dovoljenja je med drugim konzultirati zainteresirano zdravstveno delovno organizacijo (običajno zdravstveni dom), skupnost zdravstvenega zavarovanja in delovno organizacijo, ki opravlja za občino strokovne zadeve. Določeno je tudi, da zdravstveni delavec, ki opravlja samostojno zdravstveno dejavnost, zaposli lahko največ dva zdravstvena delavca s srednjo ali višjo strokovno izobrazbo. (Glej 71. do 77. člen.)

10. **Glede zdravstvenih delavcev** (78. do 94. člen) je prinesel **novi zakon precej novosti**, najpomembnejše pa so:

— Število vrst in nazivov zdravstvenih delavcev (»profilov«) je bilo precej zmanjšano. Sedaj bomo imeli samo: zdravnike, zobozdravnike, diplomirane farmacevte (visoka strokovna izobrazba); višje medicinske sestre oziroma pri moških osebah višje medicinske tehnike ter višje zdravstvene tehnike različnih vrst (višja strokovna izobrazba) ter medicinske sestre (zdravstvene tehnike) in babice — medicinske sestre (srednja strokovna izobrazba). Zdravstvenih delavcev z nižjo strokovno izobrazbo zakon ne omogoča več. Ker je bila poleg bolničarjev, maserjev, otroških negovalk odpravljena še vrsta drugih nazivov (npr. primarij), je zakon določil, da zdravstveni delavci z odpravljenimi nazivi še naprej obdržijo prejšnje nazive in opravljajo svoje delo v okviru svoje usposobljenosti, ki so jo dobili po dosedanjih predpisih.

— **Pripravnštvo (staž) za vse zdravstvene delavce traja eno leto.** Po končanem pripravništvu in po opravljenem strokovnem izpitu dobi pripravnik pravico do samostojnega dela. Program pripravništva in pogoje, ki jih morajo v ta namen izpolnjevati zdravstvene delovne organizacije, predpiše republiški sekretar za zdravstvo in socialno varstvo. Pripominjamo pa, da je minimalni načrt in program pripravništva za zdravnike, zobozdravnike in diplomirane farmacevte predpisal po posebnem pooblastilu Zvezni svet za zdravstvo in socialno politiko. (Glej Ur. l. SFRJ, št. 21/70).

Pripravnštvo se opravlja v obliki praktičnega dela, s seminarji, s sprotnim preizkušanjem znanja in pod vodstvom mentorjev. Zaradi tega zakon ne predvideva več strokovnih predmetov pri strokovnem izpitu. Program strokovnega izpita bo predvidoma obsegal le splošne predmete: državno in družbeno ureditev, organizacijo zdravstvene službe, zdravstveno statistiko, kodeks etike, ekonomiko v zdravstvu itd.

Vprašanje glede nagrajevanja pripravnikov mora biti urejeno s splošnim aktom zdravstvene delovne organizacije (85. in 86. člen).

— **Strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev** je njihova pravica in dolžnost, ki se izvaja v skladu s programi zdravstvenega varstva ter v skladu z razmerami in potrebami zdravstvenih delovnih organizacij. Tudi to vprašanje morajo urediti zdravstvene delovne organizacije s svojim splošnim aktom (88. člen), natančnejše predpise pa bo o tem izdal še republiški sekretar za zdravstvo in socialno varstvo (89. člen).

— Zdravniki, zobozdravniki, diplomirani farmacevti in zdravstveni sodelavci z visoko strokovno izobrazbo se lahko **specializirajo v posameznih medicinskih panogah**. Specializacije za zdravstvene delavce z višjo in srednjo strokovno iz-

obrazbo zakon ne predvideva, očitno, ker gre pri njih bolj za potrebo strokovnega izpopolnjevanja na posameznih ožjih področjih kakor pa za specializacijo v ožjem smislu.

Glavne panoge specializacij ter njihov minimalni načrt in program bo določil Zvezni svet za zdravstvo in socialno politiko, vse drugo o specializacijah pa bo s posebnim predpisom uredil republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo.

11. Kot smo rekli že v uvodu, je **ekonomičnost zdravstvenega varstva ena izmed osnovnih izhodišč novega zakona**. Zaradi tega pridobivajo zdravstvene delovne organizacije — kot druge delovne organizacije — sredstva za svoje delo po načelu dohodka in ne po tem, kako so organizirane, in kot je bilo to v »proračunskem« sistem.

Ustvarjanje dohodka v zdravstvenih delovnih organizacijah pa bo brez dvoma nekoliko bolj zapleteno, ker bo njihov dohodek odvisen ne samo od opravljenega dela, ampak tudi od družbenih možnosti, družbenih dogovorov, samoupravnih dogovorov in morda še od drugih činiteljev. Vse to bo treba upoštevati že v delovnih načrtih zdravstvenih delovnih organizacij ter v njihovih pogodbah s plačniki zdravstvenih storitev.

Velik napredek v ekonomiki zdravstvenega varstva pa vidimo v dejstvu, da je zakon predvidel **enotno nomenklaturo zdravstvenih storitev** (95. člen) in **enotne elemente njihovih cen** (materialni stroški, funkcionalna amortizacija, osebni dohodki in skladi — gl. 96. člen).

Prav tako smotrnejša je tudi določba zakona, da morajo zdravstvene delovne organizacije **obvezno sklepati pogodbe** ne samo s skupnostmi zdravstvenega zavarovanja kakor doslej, ampak tudi z družbeno-političnimi skupnostmi (npr. za preventivne dejavnosti, za raziskovalno delo) in z delovnimi organizacijami (npr. za preglede delavcev, za sodelovanje pri analizi delovnih mest in drugo preventivno delo — gl. 97. člen). Z obveznim sklepanjem pogodb z vsemi glavnimi plačniki zdravstvenih storitev se bo zboljšal namreč pregled nad opravljenim delom in zboljšalo obojestransko nadzorstvo nad obsegom in kvaliteto opravljenega dela.

Stanko Plut

PRAVILNIK O NAČINIH IN POGOJIH ZA SPRAVLJANJE IN HRAMBO RADIOAKTIVNIH ODPADKOV

Ta pravilnik (Ur. l. SFRJ, št. 1/70) ureja tehnični postopek pri zbiranju, spravljanju in hrambi radioaktivnih odpadnih snovi v trdnem, tekočem in plinastem stanju. Za trajno odložitev radioaktivnih odpadkov na določeno dokončno mesto je potrebno dovoljenje republiškega sanitetnega inšpektorja, ta inšpektorat opravlja tudi kontrolo nad zbiranjem, odstranjevanjem, obdelovanjem in odlaganjem radioaktivnih odpadnih snovi na dokončno mesto.

Trdne radioaktivne odpadne snovi, ki vsebujejo biološki odpadni material (npr. človeški telesni organi, ki so bili pred smrtjo obsevani z radioaktivnimi izotopi), je treba zaviti v vreče iz plastične mase ali potopiti v formalin in jih je dovoljeno tako hraniti najdalj tri dni, nato pa dokončno odstraniti.