

Organizacija zdravstva

## POSVET O PRIVATIZACIJI V ZDRAVSTVU

Enaindvajsetega junija 2005 je Slovensko zdravniško društvo organiziralo Posvet o privatizaciji v zdravstvu v veliki dvorani Krke v Ljubljani. Cilji posveta so bili prikazati podatke o zasebništvu v zdravstvu v svetu, še posebej v evropskih državah, in v Sloveniji, osvetliti tako prednosti kot slabosti zasebnega zdravstva v evropskih državah, povezanost zasebnega sektorja z javnim, predstaviti možne modele financiranja ter sprožiti strokovne razprave med slovenskim zdravništvom. Za uvodne predstavitve smo povabili tiste zdravnike in strokovnjake za organizacijo zdravstva, ki lahko strneje izkušnje

tako javnega kot zasebnega zdravstva pri nas, ki lahko predstavijo ustrezne podatke iz tujine in od doma in ki lahko nakažejo možne rešitve. V razpravi smo še posebej želeli tehtati argumente in rešitve.

Na posvetu je bilo okrog 100 udeležencev. Za Slovensko zdravniško društvo je to prvi posvet o zasebnem zdravstvu. Ko bodo zdravniki o tem obveščeni in ko bodo zamisli zorele, bo mo s podobnimi posveti nadaljevali.

Pripravila: Pavel Poredoš in Jože Drinovec

### JAVNO IN ZASEBNO ZDRAVSTVO

#### PREDNOSTI IN POMANJKLJIVOSTI POSAMEZNIH SISTEMOV

*Pavel Poredoš*

Javni in zasebni sistem zdravstvenega varstva nista izključujoča, temveč dopolnjujoča se načina zagotavljanja zdravstvenega varstva, zato sta se v večini razvitih držav uveljavila oba, le njihova zastopanost na posameznih ravneh je od države do države različna. V Sloveniji so bile šele s spremembo družbenopolitičnega sistema dane možnosti za uveljavitev zasebne pobude v zdravstvu. Ko govorimo o zasebništvu, moramo razlikovati zasebnike, ki imajo koncesijo in so sestavni del javnega zdravstva, od tistih, ki prodajajo zdravstvene storitve in jim jih bolniki neposredno plačujejo. Slednjih v slovenskem zdravstvu praktično ni, z izjemo zobozdravstva, kjer pa »pravi zasebniki« prav tako predstavljajo le majhen delež.

Tako javni kot zasebni zdravstveni sistem sta namenjena zagotavljanju zdravstvenih storitev prebivalstva v vsem slovenskem prostoru. Njuno osnovno poslanstvo je istovetno, razlikujeta pa se do neke mere v načinu in obsegu izvajanja zdravstvenih storitev, v materialnih pogojih, načinu financiranja ter po lastništvu materialnih sredstev (oprema, prostori). Financiranje zasebnega zdravstva je bolj pregledno. Zasebnik ima natančno opredeljeno količino storitev, ki jih lahko opravi z razpoložljivimi sredstvi. Povečevanje obsega dela in preseganje programa pri zasebniku praktično ni možno, ker bi to ogrozilo njegovo preživetje. Po drugi strani pa je v javnih zavodih (zaradi omejitve razpoložljivih finančnih sredstev) preseganje programov pravilo. Preživetje javnega zavoda kljub izgubi zagotovi država, kar je glede na sedanjo organiziranost zdravstvenega sistema edina možna rešitev. Po drugi strani pa celotnega obsega zdravstvene dejavnosti ni možno natančno načrtovati, kar velja zlasti za nujne primere. Zato bi v primeru, če bi tudi v javnih zdravstvenih zavodih dosledno veljal sistem »daj-dam«, bolniki, zlasti proti koncu leta, ostali brez nujno potrebne zdravstvene pomoči. Omejena in natančno določena količina razpoložljivih finančnih sredstev zasebnika sili v racionalizacijo, ki je lahko ena od pomembnih prednosti zasebnišтва, hkrati pa je lahko to tudi ovira za izvajanje dragih zdravstvenih storitev. Zato jih zasebniki zaradi nezadostne materialne podpore prenašajo v javni sistem. Torej je slednji tudi bolj obremenjen z zahtev-

nimi in dragimi bolniki ter z nujnimi primeri. Prav tako ni pričakovati, da bi v prihodnosti zasebniki pokrivali večji del urgence, ki je organizacijsko zelo zahtevna in terja izdatnejšo materialno podporo od vsakdanje nenujne klinične dejavnosti. Toda ne glede na to, kdo je nosilec 24-urnega zagotavljanja zdravstvenega varstva, bi se morali v vse oblike dejavnosti, ki je namenjena zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, pod enakimi pogoji vključevati tudi zasebniki, kar pa se zaenkrat še ne izvaja v celotnem slovenskem prostoru. Racionalizacija, ki je značilnejša za zasebnike, pa je lahko tudi omejujoč dejavnik pri uvajanju novih, praviloma dragih načinov zdravljenja.

Glede na način financiranja in organiziranost zasebne zdravstvene dejavnosti imajo zasebniki na splošno manj možnosti za stalno podiplomsko izpopolnjevanje kot zaposleni v javnih zavodih. Slednje pa je povezano tudi z razvojem medicine in uvajanjem novosti, za kar je potrebno ne le strokovno znanje, temveč tudi znanstvenoraziskovalno udejstvovanje in izdatna materialna podpora. Za vse naštetje dejavnosti zasebniki glede na sedanji način financiranja nimajo veliko možnosti, zato bo najbrž tudi v prihodnje terciarna dejavnost v pretežni meri domena javnih zdravstvenih zavodov.

Ne glede na omejitve in navedene pomanjkljivosti zasebnega zdravstva je zasebništvu prineslo svež veter v slovensko medicino. Povečala se je konkurenčnost in tudi uporabniki zdravstvenih storitev – bolniki so zasebno zdravstveno dejavnost po večini dobro sprejeli. To potrjujejo tudi primerjalne analize oz. ankete o zadovoljstvu bolnikov, kar je v pretežni meri posledica dobre organizacije, krajših čakalnih dob in na splošno boljše dostopnosti do določenih zdravstvenih storitev.

Pričakuje se, da se bo v bližnji prihodnosti sprivatiziral večji del zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, in to na področju družinske medicine, pa tudi specialistična ambulantna dejavnost, kar je tudi eden od prednostnih projektov sedanjega ministra za zdravje. Na sekundarni ravni pa, zlasti na ravni hospitalne dejavnosti, verjetno v bližnji prihodnosti ne bo prišlo do bistvenega povečanja deleža zasebnišтва. Toda pomembno je, da se k projektu zvečevanja deleža zasebnišтва pristopi načrtovano z upoštevanjem potreb prebivalstva in na osnovi zdravstvene mreže, ko bo le-ta pripravljena. Za kakovostno delovanje celotnega zdravstvenega sistema je potrebno zasebnikom omogočiti materialne pogoje delovanja, primerljive z javnim sistemom, in jih enakopravno vključiti v sistem neprekinjenega zagotavljanja zdravstvenega varstva.