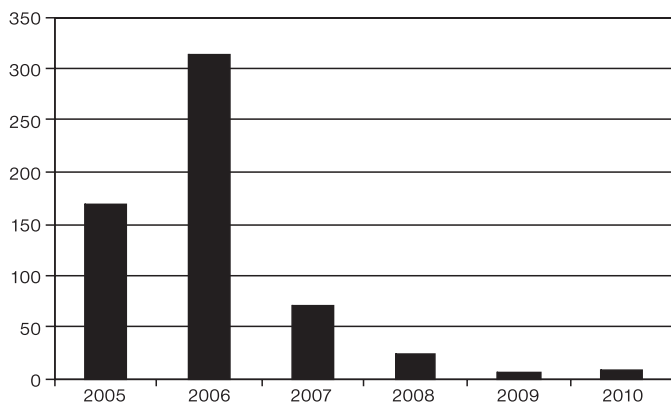


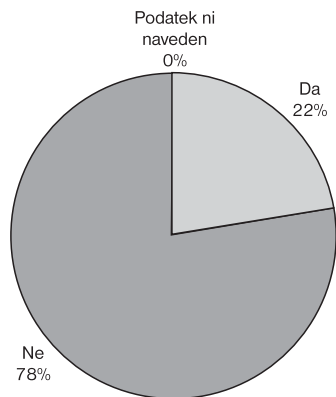
Analiza števila zdravnikov/zobozdravnikom, glede na datum začetka opravljanja zdravniške/zobozdravniške službe kot zasebniki s koncesijo (n = 614).

Kdaj - od leta	Število	Odstotek
2005	170	27,7
2006	315	51,3
2007	72	11,7
2008	23	3,7
2009	6	1,0
2010	7	1,1
Podatek ni naveden	21	3,4
Skupaj	614	100,0



Analiza števila zdravnikov/zobozdravnikov, glede na to če so že v postopku pridobitve koncesije (n=614).

Trenutno že v postopku	Število	Odstotek
Da	138	22,5
Ne	474	77,2
Podatek ni naveden	2	0,3
Skupaj	614	100,0



Sklep

Pozitivno v zasebni dejavnosti:

- strokovna avtonomija,
- racionalnost, storilnost, prijaznost,
- fleksibilnost,
- avtonomija pri izbiri vrste in količine potrebnih izobraževanj,
- zadovoljstvo zdravnikov in pacientov je večje,
- možnost večjega zaslužka (na dolgi rok),
- transparentno poslovanje.

Negativno:

- večja osebna odgovornost,
- ekonomsko tveganje,

- manjša pravna zaščita,
- manj dopusta in prostega časa,
- več možnosti za izgorevanje.

Na podlagi prakse 13 let uvajanja koncesijskega opravljanja zdravstvene dejavnosti in tranzicije na področju zdravstva ter ugotovitev podnormiranosti in pravne neurejenosti ter nekonsistentnosti zakonodaje ter politične (ne)volje o tem, kateri segmenti javne zdravstvene službe in v katerem obsegu in na kakšen način naj se (?)obvezno) opravljajo na podlagi podeljene koncesije zdravniku, se zdi, da je prišel čas za bistven zakonodajalčev poseg na to področje. Politika je bila sicer na deklarativni ravni naklonjena zasebnemu opravljanju javne zdravniške službe, v praksi je drugače, problemi se le zaostrejujejo. Zdi se primerno, da bi bilo področje koncesionirane zdravstvene dejavnosti urejeno s posebnim zakonom, morda tudi z bistveno novelo zakona o zdravstveni dejavnosti.

Zdi se, da je zdravstvena politika na državni ravni v zadnjem letu bistveno bolj naklonjena zasebnstvu, še zlasti aktualni minister za zdravje. Bomo videli, kaj bo prinesla bodoča novela nekaterih zdravstvenih zakonov in drugih predpisov.

LASTNE IZKUŠNJE V ZASEBNIŠTVU

Igor Praznik

Minilo je že dobro desetletje od uvedbe zasebne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji, ki je prinesla številne spremembe in novosti in brez dvoma obogatila sistem javne zdravstvene mreže z zdravniki in zobozdravniki s koncesijo ter razširila ponudbo na trgu zdravstvenih storitev z delom zdravnikov in zobozdravnikov v zasebnih ordinacijah brez koncesije.

Eden od pogojev za opravljanje zasebne zdravniške in zobozdravniške dejavnosti s koncesijo ali brez je tudi seminar za kandidate za zasebno zdravniško dejavnost, ki ga organizira Zdravniška zbornica Slovenije. V letih od 1992 do 2005 se je seminarja udeležilo 2241 zdravnikov in zobozdravnikov. V prvih letih je bila udeležba večja, tudi več kot 200 udeležencev, zato je bil seminar tudi v dveh skupinah. V letu 1996 je bilo udeležencev 126, leta 1997 - 96, leta 1998 - 132, leta 1999 - 101, leta 2000 - 88, leta 2001 - 58 in leta 2002 - 63 (prijavljenih 94). Jesenski seminar 2003 smo prestavili na januar 2004 - 59 udeležencev, 15. seminar januarja 2005 - 140 udeležencev. Hitri prehod v zasebno dejavnost s hitrim porastom je bil do leta 2000, leta 2001 je vstopilo v zasebno dejavnost 31 zdravnikov in zobozdravnikov s koncesijo in 6 brez koncesije, leta 2002 pa 23 s koncesijo in 9 brez koncesije, v letih 2003 in 2004 še nekaj deset. Po podatkih Zbornice je bilo leta 2004 474 zdravnikov s koncesijo in 38 brez koncesije, 523 zobozdravnikov s koncesijo in 140 brez koncesije, skupaj torej 1175 zdravnikov in zobozdravnikov, okoli 20,5% od skupaj 5729 zdravnikov in zobozdravnikov, aktivnih v zdravniških službah, sicer je število vseh članov Zbornice 7483.

V Poslovnem poročilu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2001 (Ljubljana, marec 2002) je podatek o številu sklenjenih pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev v letu 2001, 205 pogodb z javnimi zavodi in 1081 zasebnimi izvajalci (v letu 1993 je bilo pogodb z javnimi zavodi 180 in 133 z zasebnimi izvajalci). Program zdravstvenih storitev se sprejme s partnerskim dogovarjanjem. V pogajanjih aktivno sodeluje tudi Zbornica. V pogajalski skupini so zasebni zdravniki in zobozdravniki kot tudi zaposleni zdravniki in zobozdravniki.

Dogovor za leto 2001 je bil sprejet šele 18. septembra 2001, pogodbe je Zavod za zdravstveno zavarovanje sklenil s 1286 izvajalci. Število pogodbenih partnerjev se je v primerjavi z

letom 2000 povečalo za 60 (od tega število zasebnih izvajalcev za 56 in 4 javne zavode), za izvedbo dogovorjenih programov je bilo za leto 2001 vračunanih 34.997 delavcev iz ur, od tega 3305 ali 9,45% pri zasebnikih. Tudi sicer so dogovori, sprejeti v zadnjih letih pozno in v ne v zakonsko predpisanih terminih, kar je slabo za finančno načrtovanje v celoti, še posebej pa za kandidate za zasebno dejavnost, ki morajo financirati prostore, opremo, predvideti zaposlitev kadrov, ne vedo pa, ali bodo lahko pričeli s pogodbeno koncesijsko dejavnostjo spomladi ali šele jeseni, kar je razlika za več kot polovico poslovnega leta.

Od vseh splošnih zdravnikov in pediatrov je delalo v letu 2001 v zasebni dejavnosti 223 zdravnikov (leta 2000 - 214) oziroma 18,1% (leta 2000 - 17,4%), od vseh zobozdravnikov, vključno s specialisti, je zasebnih že 455 v letu 2001 (leta 2000 - 440) ali 43,12% (leta 2000 - 41,79%). Od vseh specialistov v specialistični ambulantni dejavnosti je v zasebni dejavnosti 159 zdravnikov specialistov (leta 2000 - 160) ali 12,31% (leta 2000 - 11,52%), od vseh zdravnikov ginekologov na primarni ravni pa jih dela v zasebni dejavnosti 36, oziroma 28,23% (leta 2000 - 26,35%).

Delež zasebnih izvajalcev v finančnih sredstvih za zdravstvene programe je znašal leta 2001 8,42%, za javne zavode 91,58%.

Pogajanja za Dogovor 2002 so partnerji zaključili decembra 2001. Ker niso uspeli uskladiti vseh določil Dogovora, je januarja 2002 o spornih vprašanjih odločala arbitražna, ki se je sestala trikrat in obravnavala 50 spornih vprašanj. Uspešno je uskladila 23 spornih vprašanj, preostalih 27 pa je posredovala v odločitev Vladi R Slovenije, ki je o predlogih odločila šele po preteku 4 (z besedo: štirih) mesecev od zadnjega naroka arbitraže na seji 23. maja 2002. Sledila so pogajanja za področne dogovore, Dogovor 2002 - pravna osnova za pripravo ponudb in sklepanje pogodb - je bil objavljen v Občasniku Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije 30. 8. 2002.

Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja R Slovenije na njihovi spletni strani je bilo vseh zdravnikov v Sloveniji 4526, od tega splošnih 1630 in zobozdravnikov 1209. Izvajalcev v zasebni zdravstveni dejavnosti pa: 184 zasebnih zdravstvenih zavodov, 200 ordinacij splošne medicine, 336 specialističnih ambulant, 529 splošnih zobnih ordinacij, 80 specialističnih zobnih ordinacij, 239 zobotehničnih laboratorijev in 80 lekarn.

15. seminar za kandidate za zasebno zdravniško dejavnost je bil letos od 14. do 15. januarja v predavalnici Kliničnega centra v Ljubljani. Kandidati (letos 140) so se seznanili na njem v dveh dneh z zdravstveno zakonodajo, koncesijskimi pogodbami in odločbami, z možnimi organizacijskimi oblikami za opravljanje zasebne dejavnosti, z različnimi pravilniki, z zahtevami Zdravstvenega inšpektorata R Slovenije za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, z osnovami vodenja evidenc, z računovodskimi standardi, obdavčitvami, davkom na dodano vrednost, s sistemom zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji, pravno etičnimi vidiki zdravniške službe in zavarovanja odgovornosti, stalnim strokovnim izpopolnjevanjem, podaljševanjem licenc, organizacijsko strukturo Zbornice in zasebnimi zdravniki v Zbornici, z izhodišči za pogajanja s koncedentom in oblikovanjem pogodb o sodelovanju z javnimi zavodi, načelih sodelovanja Zbornice pri reševanju problemov zasebne zdravniške dejavnosti in sodelovanju med zasebnimi zdravniki ter pogoji za uspešno vodenje zasebne prakse. Ti so med drugim tudi: dobro pripravljene načrt, trdna volja in pripravljenost odreči se nekaterim stvarim z namenom, da bi uresničili svoje cilje, strokovna odličnost, vodenje, sprejemanje odločitev, pripravljenost za nenehno učenje in izpopolnjevanje, tudi na področju organizacije in vodenja in ne samo na ožjem strokovnem področju.

Pomembno pomoč pri prehodu v zasebno dejavnost nudijo strokovne službe Zbornice in Odbor za zasebno dejavnost, ki

tudi pogosto obravnava zaplete in težave, s katerimi se srečujejo kandidati za zasebno dejavnost, in probleme, ki jih imajo zasebni zdravniki in zobozdravniki pri vsakdanjem delu in sodelovanju z zdravstvenimi domovi, drugimi izvajalci zdravstvenih storitev, Ministrstvom za zdravje, ZZZS in drugimi institucijami, pri tem pa tesno sodeluje z drugimi matičnimi odbori Zbornice in Izvršilnim odborom Zbornice. Dobro je tudi sodelovanje z Združenjem zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije. Odbor za zasebno dejavnost ima praviloma redne mesečne seje, po potrebi tudi izredne, na katerih obravnava omenjeno problematiko kandidatov za zasebno dejavnost in zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, izhodišča za pogajanja ZZZS, vrsto zakonskih aktov in pravilnikov. Ena od najbolj pogostih ovir, ki se postavljajo vedno znova, je podeljevanje koncesij, tako za osnovno zdravstvo in zobozdravstvo kot tudi za področje ambulantne specialistične dejavnosti. Problem ostaja nerešen tudi še ob vstopu v leto 2005, čeprav se v stališčih novega resornega ministra kažejo določeni novi trendi in usmeritve. V oktobru 2001 je prejšnje Ministrstvo za zdravje sicer poslalo v obravnavo Zbornici Pravilnik o koncesijah za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti kot javne zdravstvene službe in Navodila o postopku podeljevanja koncesij za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti kot javne zdravstvene službe, pripravili smo obsežno gradivo s pripombami in dopolnitvami in ga poslali MZ. Odgovora ali komentarja nismo prejeli, MZ pa je nato na direktorje Zdravstvenih domov in občine naslovil dopis 20.2.2002 s Priporočili za podeljevanje koncesij v osnovnem zdravstvenem varstvu. Jasnih uradnih meril za prehod v zasebno ambulantno specialistično dejavnost tudi še nimamo.

Po analizi vloge in udeležbe zasebnega sektorja v sistemu javne zdravstvene mreže lahko naštejemo nekaj prednosti zasebne zdravniške dejavnosti: večja možnost izbire, boljša dostopnost do zdravstvenih storitev, večja produktivnost, gospodarno ravnanje s sredstvi, večja transparentnost porabljenih sredstev, odgovornost za poslovni uspeh. Po mnenju bolnikov se je raven zdravstvenih storitev z uvedbo zasebnosti izboljšala, zadovoljstvo bolnikov je v zasebnih ambulantah večje. Lahko bi razpravljali tudi o možnih slabostih, ki najbrž tudi obstajajo, vendar bi bile za objektivno oceno potrebne bolj podrobne analize in primerjave, manj pa pavšalne ocene, ki jih navajajo nekateri ocenjevalci oziroma kritiki.

Kakšne so perspektive razvoja zasebne dejavnosti, je v danih razmerah zelo težko napovedovati, vendar bi se razvoj moral nadaljevati z večjim številom prenosa koncesij, v okviru potreb javne zdravstvene mreže, ki je še vedno nimamo, tudi po potrebi razpisati nove, razvijati nove oblike sodelovanja in na dnevni red aktualne politike vključiti morda tudi temo privatizacije (saj je tema, o kateri zaenkrat pretežno razpravljamo, zasebno delo v sistemu javnega zdravstva) v zdravstvu, saj je bila analiza procesov privatizacije v zdravstvu v evropskih državah predstavljena na 52. zasedanju Regionalnega odbora Svetovne zdravstvene organizacije v Kopenhagnu od 16. do 19. septembra 2002. Sprejeli so nekatere zaključke in priporočila.

V okviru zasebne zdravniške dejavnosti je zelo aktivno tudi Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, ki deluje od leta 1994 oziroma 1995. Ima redne letne občne zbornice, ki obravnavajo tudi aktualne organizacijske, pravne, ekonomske, strokovne in druge teme, pomembne za zasebno dejavnost, tem pa so posvečeni tudi redni spomladanski zbori zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov, ki jih organizirajo Združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Odbor za zasebno dejavnost ZZZS in Regijski odbor zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov ZZZS in so zelo dobro obiskani ter odprti forum za reševanje aktualne problematike zasebnosti. Sodelovanje med Zbornico in Združenjem lahko v zadnjih letih ocenimo za zelo dobro.

Rad bi omenil še odgovor na vprašanje kandidatov za zasebno dejavnost, zakaj se odločiti za samostojno delo. Do neke

mere ga daje rezultat ankete med zasebnimi zdravniki, ki jo je leta 2001 izvedel D. Klančič, dr. med. Poslal je 700 vprašalnikov, odgovorilo je 242 zasebnikov (34,6%), vprašanja so bila: Koliko let delate v zasebni dejavnosti? Ali so se izpolnila pričakovanja na strokovnem, organizacijskem in finančnem področju? Koliko ur dnevno delate z bolniki? Koliko ur tedensko porabite za organizacijo in vodenje? Koliko ur tedensko porabite za strokovno, študijsko, raziskovalno, pedagoško delo? Ali menite, da imate dovolj ali premalo prostega časa? Ali že zaznavate znake utrujenosti? Koliko dni letnega dopusta izkoristite v koledarskem letu? Ali bi se še enkrat odločili za zasebno zdravniško dejavnost?

Odgovori zasebnikov z 1 do 10 let dela v zasebništvu so bili: izpolnitev pričakovanj na strokovnem področju v 57%, delno v 41,3%,

ne v 1,2%, brez odgovora 0,4%, na organizacijskem področju in vodenju izpolnitev v 50,8%, delno v 43%, ne v 5,4%, brez odgovora 0,8%, na finančnem področju da v 43,8%, delno v 50%, ne v 5,4%, brez odgovora 0,8%. V povprečju so delali z bolniki 6,9 ure na dan, povprečno porabili 5,4 ure na teden za vodenje in organizacijo in povprečno 4,8 ure na teden za strokovno, študijsko, raziskovalno, pedagoško dejavnost, kar je skupaj v povprečju 44,7 delovne ure na teden.

68,2% jih je menilo, da imajo premalo prostega časa, 31,8% dovolj, znake utrujenosti opaža 77,5%, 22,5% pa ne. Nasploh je zadovoljnih z delom 70,2%, delno 27,3%, ne 1,7%, brez odgovora 0,8%. Povprečno število dni letnega dopusta je bilo 27,6%. Ponovno bi se za zasebno dejavnost odločilo 91,7%, ne bi se 5,4%, ni odgovorilo 2,9%.

Zelo zanimivi so bili še nekateri drugi zaključki iz analize in primerjave zbranih podatkov.

Zanimivi pa so tudi rezultati ankete avstrijskega medicinskega časopisa *Ärztewoche*, ki so jo izvedli avgusta in septembra 2002. Sodelovalo je 726 samostojnih zdravnikov (81% moških in 19% žensk), 400 splošnih zdravnikov in 326 ambulantnih specialistov, njihovi odgovori so po mnenju raziskovalcev dali dober vpogled v stanje razpoloženja med avstrijskimi zdravniki.

Glede na izkušnje v poklicu v zadnjih petih letih bi se jih še 72,4% odločilo ponovno za zdravniški poklic. V podobni anketi, ki jo je izvedel nemški *Ärztzeitung*, je v Nemčiji prepričanih, da so izbrali pravi poklic, samo še 60,3%. Sicer pa avstrijski kolegi slabo ocenjujejo razvojne perspektive v njihovem zdravstvenem sistemu, ki se tudi bori s finančnimi problemi, pritiski na zdravnike s strani bolnikov so večji, vedno bolj se izgublja poklicna avtonomija, manj so plačani za več dela, vedno večji so tudi pritiski na zdravnike s strani zdravstvene politike, ki je do zdravnikov sovražna. Zdravniki sami tudi menijo, da je ugled zdravniškega poklica med prebivalstvom v zadnjih letih padel, vendar vsakoletne velike javnomnenjske raziskave tega ne potrjujejo, zdravniki so po ugledu še vedno v vrhu poklicev.

Zdravstveni sistem zahteva nenehno prilagajanje trenutnim zahtevam in potrebam ter zmožnostim na drugi strani. Boljši in učinkovitejši so tisti, ki so bolj prožni, manj togi in manj vezani na nekatere tradicionalne rešitve, ki so do neke mere lahko uporabne in jih je vredno ohranjati, vendar analitično in ne po inerciji. Potrebno je skoraj vsak dan iskati nove optimalne rešitve, v naših razmerah v čimbolj konstruktivnem sožitju vseh udeležencev in izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

ORGANIZIRANOST ZOBOZDRAVSTVA V DRŽAVAH EU

Matjaž Rode, Nenad Funduk, Janez Vrbošek

Organizacija

EU Direktive, ki obravnavajo zobozdravstvo v državah članicah (78/686 in 78/687 EEC), predpisujejo nazive, priznavanje diplom, vsebino in trajanje dodiplomskega študija, pogoje za prosto gibanje zobozdravnikov po državah EU, ne pa tudi načina organizacije zobozdravstvenega varstva, kar EU zaenkrat prepušča posameznim državam članicam.

V skoraj vseh državah EU so zobozdravniki predvsem zasebniki, ki pa so v večini držav koncesionariji. So pa nekateri tudi povsem v »svobodnem« položaju, kar pomeni, da bolnik zobozdravniku v celoti poravnava stroške zdravljenja in stomatoprotetične rehabilitacije.

Za nekatere skupine prebivalstva je v večini držav EU organizirana posebna služba (predvsem so to otroci in mladostniki do dopolnjenega 18. leta), ki se lahko financira ločeno in ima pri tem tudi predpisane storitve, ki jih plača država ali zavarovalnice.

Države, kjer prevladujejo predvsem zasebne ordinacije z največkrat enim zaposlenim, so: Francija, Belgija in Norveška, v skandinavskih in baltičkih državah pa prevladuje delo v skupinah na zobnih poliklinikah.

Nekatere značilnosti organiziranosti zobozdravstva v državah EU so zbrane v razpredelnici 1.

Razpr. 1. *Nekatere značilnosti organiziranosti zobozdravstva v EU.*

Država	Vsi	Zasebniki	Javni uslužbenci	Koncesija brez organizacij	
Avstrija	4.275	3.195	418	80%	20% sam
Belgija	8.551	7.595	0	70%	30% sam
Češka	7.760	6.117	450	99%	1% sam
Estonija	1.811	998	0	90%	10% sam
Nemčija	79.965	64.294	450	95%	5% sam
Madžarska	5.611	4.600	40	70%	30% sam
Italija	50.822	44.500	2.100	?	? sam
Poljska	35.843	24.100	7.000	30%	sam
Romunija	8.694	3.650	3.827	90%	10% sam
Slovenija	1.533	684	592	90%	10% sam
Švedska	14.034	3.313	3.761	99%	1% skupina
Švica	4.250	3.800	150	1%	99% sam

Financiranje

Prav v zobozdravstvenem varstvu državljanov EU je veliko več takih storitev, ki jih plača bolnik sam, kot je to v zdravstvenem varstvu.

Plačevanje ali doplačevanje nekaterih zobozdravstvenih storitev je predvsem za odraslo populacijo v državah EU nekaj povsem običajnega. Zobozdravstveno zavarovanje je največkrat del zdravstvenega zavarovanja. Skoraj vse države omogočajo tudi možnost dodatnega zavarovanja, in to bodisi v državnih ali pa zasebnih zavarovalnicah. Vsaka država ima tudi posebne sklade za plačevanje zobozdravstvenih storitev za nekatere skupine državljanov (otroci, invalidi, vojni veterani itd.). V nekaterih državah se zobozdravniki sami pogajajo z zavarovalnicami, v drugih pa to naredijo njihovi pooblaščenici zastopniki.

Prednosti zasebnega dela v zobozdravstvu

Velike javne (zobo)zdravstvene organizacije, in to predvsem take, ki so ustanovljene in vodene po »vzhodnem modelu«, so drage zaradi zelo razbohotenih skupnih in servisnih služb, so nefunkcionalno organizirane in dušijo ustvarjalnost in poklicno zvedavost posameznega zobozdravnika.