



Dr. Dušan
Keber,
zdravnik

Zdravstveno varstvo v osamosvojeni Sloveniji

Vprašanje: Slovensko zdravstvo ni med tistimi področji ali dejavnostmi, ki bi si delale iluzije, da je državna osamosvojitev že tudi pot k blaginji. Že doslej so bili nemiri prav v zdravstvu skoraj na dnevnem redu, kot da s takšnim, kakršno je, nihče ni zadovoljen, ne politika, ne pacienti, še najmanj pa sami zdravstveni delavci. Eno pa je najbrž gotovo: reorganizacija zdravstva je iz več razlogov nujna. Kaj bomo pri tem izgubili, v čem pričakujemo izboljšave zdravstvenega sistema pri nas, kje so možnosti za »korak z Evropo«, v čem nevarnost, da bi usodno zaostali?

*

Slovenija je bila na področju zdravstvenega varstva že v dosedanji zvezni državi tako na zakonski kot na operativni ravni povsem samostojna. Njena osamosvojitev ne bi v formalnem pogledu zahtevala skoraj nikakršnih sprememb v tem sistemu, če ne bi hkrati potekalo še nekaj procesov. Slovenija spreminja tudi družbeno ureditev: dosedanjo samoupravno različico realnega socializma zamenjuje s sistemom tržnih odnosov in parlamentarno demokracijo. Vse to se dogaja v času, ko se je zlomil gospodarski sistem in potem največja finančna kriza zdravstva v zadnjih desetletjih. Ti dejavniki so sicer vzročno neodvisni od rojevanja suverene Slovenije, vendar jih je potrebno upoštevati pri odgovoru na vprašanje, katere nujne spremembe bo moral doživeti sistem slovenskega zdravstvenega varstva v bližnji prihodnosti.

Problemi zdravstvenega varstva v Sloveniji so deloma podobni tistim, ki tarejo tudi razviti svet (bistveno hitrejšo povečevanje stroškov kot inflacije, dolgoletno neustrezno določanje prednostnih nalog, nedoslednost pri uresničevanju načela enakih možnosti za vse pri iskanju zdravstvene pomoči, geografsko in strokovno neenakomeren razvoj zdravstvenih zmogljivosti), deloma pa so posledica prirojenih slabosti dosedanega družbenega sistema (ekonomske neučinkovitosti, nekompetitivnosti, povprečnosti itd.) Temeljna slabost tiči v konfliktu med izvajanjem ideologije države socialne blaginje (zajete v sintagmi: vsem prebivalcem vse zdravstvene usluge, ki jih nudi moderna medicina) z ekonomsko logiko. Naraščajoči stroški, ki jih je prinesel razvoj medicine (v ZDA za več sto odstotkov v zadnjih dvajsetih letih), so pahnili slovensko zdravstvo v nenehno latentno krizo, iz katere se je reševalo z nizkimi dohodki zdravstvenih delavcev in s kršenjem enakopravnosti državljanov pri dostopu do zdravstvenih uslug.

Treba pa je vedeti, da je tudi nasprotna zasnova zdravstvenega varstva, ki namesto na državi socialne blaginje temelji na državi posameznikov, katerih socialna blaginja je odvisna od rezultatov njihovega dela, prav tako v krizi in je v zatonu. Dediščina, ki jo na področju zdravstvenega varstva dobiva osamosvojena Slovenija, zato vendarle ni tako slaba. Morebitno popolno zanikanje pridobitev socialistične države in priseganje izključno na

tržne zakonitosti bi pomenilo nazadovanje sistema. Poenostavljena izpeljava tržnih načel bi spremenila ekonomsko neenakost med ljudmi v neenake pravice do zdravja, kar je bila značilnost zgodnjega kapitalizma. Socializacija zdravstvenega varstva ima nedvomno civilizacijsko prednost. Solidarnost, ki jo omogoča javen sistem zdravstvenega varstva z eno od oblik nacionalnega zavarovanja, namreč zagotavlja vsem ljudem občutek varnosti v primeru bolezni, s tem pa je pravica do zdravja *de facto* dobila status temeljne človekove pravice.

Pravična država prihodnosti bo toliko ohranila javne sisteme zdravstvenega varstva, da bo zagotovljena temeljna solidarnost, mnogo bolj kot doslej pa bo k skrbi za lastno zdravje pritegnila tudi vsakega posameznika. Tako pot bo morala izbrati tudi Slovenija.

Temeljno vprašanje, ki se zastavlja ob osamosvojitvi Slovenije, pa je, ali je nanovo nastala država dovolj velika, da bo lahko vzdrževala in razvijala tako kompleksen sistem, kot je zdravstveno varstvo? Na izvedbeni ravni je odgovor preprost: Slovenija je naravnost idealno velika država. Večje države danes pri izvajanju zdravstvenega varstva težijo k regionalizaciji, pri čemer zdravstvena regija navadno zajame en do dva milijona prebivalcev. Ta pa še ne pomeni, da je Slovenija lahko samozadostna tudi pri drugih sestavinah zdravstvenega sistema.

Majhne države zaradi omejitev v materialnih in zlasti kadrovskih potencialih nikoli niso pomanjšana kopija velikih držav, ki težijo k samozadostnosti na večini področij. Relativna cena lastnega razvoja postane pri določeni kritični točki tako velika, da so prisiljene v opuščanje dejavnosti, ki niso nujne za njihov obstoj in ki jih brez ogrožanja svoje suverenosti lahko »uvozijo«. Vdor tujega znanja in dobrin pa pomeni tudi dobrodošel informacijski in tehnološki izziv. To je majhni državi dodatna spodbuda, da je pri tistih dejavnostih, ki se jih je odločila razvijati, konkurenčna po mednarodnih standardih kvalitete in cene. Pri teh kriterijih ji namreč nihče, niti njeni lastni državljani, ne bo pogledal skozi prste. Možno je sicer negovanje z državnimi mejami zaščitene avtarkičnega gospodarstva, vendar nam naše lastne donedavne izkušnje dokazujejo, da tak sistem tudi za ceno (ali prav zaradi nje) nerazvitosti, neznanja, revščine in represije ne more vzdržati neomejeno dolgo.

Sistem zdravstvenega varstva majhne države ni mogoče primerjati s posamično gospodarsko dejavnostjo. Zaradi številnih dejavnosti, ki jih potrebuje za nemoteno delovanje, je bolj primerljiv z državo samo: je torej država v državi. Zdravstveni sistem vključuje dodiplomsko in podiplomsko šolanje najrazličnejših kadrov, med njimi nekaj desetini specialističnih poklicev, izvajanje različnih metod varovanja zdravja in zdravljenja bolezni, uvajanje stotin novih diagnostičnih in zdravlilskih metod na leto, znanstveno raziskovalno delo, vzdrževanje upravnih in finčnih institucij itd. Na izvedbeni ravni mora zdravstveni sistem delovati ne glede na velikost države: dvomilijonska populacija potrebuje za primerljiv standard zdravstvenega varstva dostop do enakih zdravstvenih storitev kot stotimilijonska. Seveda pa dejavnosti, ki omogočajo delovanje zdravstvenega sistema, niso med seboj neločljivo povezane in jih je mogoče ločiti na tiste, ki jih mora vzpostaviti vsaka država, in tiste, ki jih je mogoče »uvoziti«. Vztrajanje, da mora država razviti prav vse sestavine zdravstvenega sistema, je žal, precej pogosto in je posledica kaotičnega reševanja problemov zdravstvenega varstva, kjer »vsak berač hvali svojo malho«.

Enega od primerov škodljive samozadostnosti predstavlja zdravstveno izobraževanje. Medtem ko nekaj deset tisoč srednješolcev v Sloveniji omogoča ustanavljanje srednjih šol ali vsaj posameznih oddelkov različne zahtevnosti, vključno s tistimi za najbolj sposobne posameznike, pa pri visokošolskem izobraževanju ni mogoče pobegniti zakonu majhnih števil. Izobraževanje zdravnikov v Sloveniji poteka na eni medicinski fakulteti, v Franciji na petdesetih, v ZDA pa na sto petdesetih. Odveč se je vdajati slepilo, da majhna slovenska medicinska fakulteta (150 študentov v prvem letniku) predstavlja pomanjšavo 150 ameriških fakultet s Harvardom na vrhu. Zadovoljni bi morali biti, če bi primerjava pokazala, da dosega kvaliteto povprečne ameriške fakultete okrog 70. mesta. To pa pomeni, da ne omogoča optimalnega izobraževanja posameznikov z največjim intelektualnim potencialom, ki v vsaki državi poganjajo razvoj. Povprečna fakulteta izdeluje povprečne diplomante, ti pa povprečno uspešno zdravijo svoje sodržavljanke. Pojav strokovne odličnosti je sporadičen in posledica individualnih prizadevanj. Reprodukcijski cikli v takih razmerah bo v nekaj generacijskih ciklih povečala razkorak s svetom. Nostalgичno dokazovanje, da se vrhunski strokovnjak lahko razvije tudi v nerazvitem okolju, je le izjema pri dejavnostih, ki zahtevajo ustrezno tehnološko in informacijsko infrastrukturo: odkar za znanost ne zadoščajo več papir, svinčnik in preprosta opazovanja, se Nikole Tesle pri nas ne pojavljajo več.

Če sprejmemo tezo, da so nam za ohranjanje koraka s svetom potrebni vrhunski strokovnjaki, bomo ta cilj najlažje dosegli tako, da bomo določen odstotek najboljših srednješolcev šolali na najkvalitetnejših tujih univerzah.

Drug primer škodljive avtarkije je že tradicionalna zahteva, naj se slovenski študentje učijo po slovenskih učbenikih. Ta zahteva je vredna omembe tudi zato, ker se utegne ob evforiji nastajanja samostojne slovenske države še okrepiti. Ob tem pa je znano, da polovica medicinskega znanja zastari v petih do desetih letih in je treba učbenike pogosto obnavljati, da jih pišejo desetine ali tudi stotine vrhunskih strokovnjakov, ki so hkrati tudi dobri pedagogi, in da prav zato tudi na več sto milijonskih govornih področjih nastane le nekaj verzij določenega učbenika. Ob upoštevanju majhnega števila študentov, neznatnega števila potencialnih piscev učbenikov in v najboljšem primeru le povprečnega rezultata njihovih naporov je več kot jasno, da se bodo morali slovenski študentje tudi v prihodnosti učiti pretežno po tujih učbenikih. Stvar postane še bolj razumljiva, če pomislimo na nove oblike širjenja strokovnih informacij s pomočjo elektronskih medijev.

Podobne primere »domaćijskega« pristopa najdemo na vsakem koraku. Kaj na primer na raziskovalnem področju pomeni razvrščanje posameznih del na prispevke k slovenski ali pa k svetovni znanosti? Pravi znanstveni prispevek je vselej prispevek v svetovno zakladnico znanja, atribut »slovenskosti« pa ima v tej besedni zvezi nedvomno slabšalni prizvok. V bistvu gre za navidezno znanost, za ustvarjanje lažne samozadostnosti.

Izogibanje vključevanju v mednarodne tokove in izpostavljanju kritičnemu preverjanju, gojenje samozadostnosti in provincialnosti ter vztrajanje na lastnem razvoju slehernega segmenta sistema zdravstvenega varstva po načelu: »tudi če je slabše, samo da je naše«, bodo povzročili, da bodo ambiciozni posamezniki odhajali v svet in se od tam ne bodo vračali, bolniki

pa se bodo zatekali na zdravljenje v tujino. Tak pristop, ki še zdaleč ni značilen samo za zdravstvo, nas ne vodi v družbo razvitih nacij.

Kaj bo morala storiti Slovenija, da bo njen sistem zdravstvenega varstva vzdržal korak s tistim v razvitem svetu? Najprej bo morala nemudoma in nedvoumno določiti glavne prioritete sistema. Tisto na prvem mestu lahko predvidimo: to bo z mednarodnimi standardi primerljiva izvedbena raven zdravstvenega varstva in njegova splošna dostopnost. Če bomo sprejeli trditev, da zaradi svoje majhnosti ne moremo razviti slehernega segmenta zdravstvenega sistema, bo naša dolžnost, da razvijemo učinkovit sistem prevzemanja iz sveta vsega tistega, kar bi nam samim pomenilo izgubo časa ter materialnih in kadrovskih potencialov. Hkrati moramo razvijati posamezne izbrane vrhunske strokovne storitve in podpirati mednarodno uspešne raziskovalne skupine. Naša ambicija namreč mora biti, da v svetovno zakladnico znanja prispevamo tistih nekaj delcev promil lastnih odkritij, postopkov in inovacij, ki jih glede na svojo velikost tudi lahko. Samo ob uresničenju vseh teh ciljev bomo lahko stali v poravnani vrsti z drugimi razvitimi deželami. Vzdrževanje mednarodnih standardov zdravstvenega varstva pa ne pomeni samo utrjevanje mednarodnega položaja in vloge države Slovenije, temveč tudi boj za uspešno in nebolečo vključitev regije Slovenije v prihodnjo združeno Evropo.



Lojze
Lebič,
skladatelj

Premagovanje naše zgodovinske nemoči

Vprašanje: Veljate za zelo rahločutnega umetnika. Med tistimi, ki vas pobljže poznamo, prevladuje mnenje, da vam daje glasba dovolj smisla in zadoščenja za »normalno« počutje v življenju. V zadnjem letu pa ste presenetili z javnim prizadevanjem, ki se včasih preveša že v boj za ustreznejše kulturne razmere v slovenskem prostoru. Zdaj, ko smo, vsaj kar zadeva skrb za lastno življenje, morda bolj neod-

visni, kot si sami predstavljamo, so vaši pogledi na naš kulturni jutri najbrž še bolj izraziti kot doslej. Kako se kot glasbenik, kot kulturni delavec, počutite v današnji in v kakšnem položaju se vidite v jutrišnji Sloveniji?

*

Ustvarjalec potrebuje samoto. Ne kot izolacijo, marveč kot koncentracijo. Močan ni po svojem javnem angažmaju, ampak po tem, koliko je radikalen do svoje umetnosti. Tako je mogoče v utečenih okoljih, kjer kulturne uprave skrbijo za možnosti, društva in združenja usklajujejo delovanje strok, uredniki in založniki posredujejo, poustvarjalci izvajajo, ustvarjalci ustvarjajo.

Ker pri nas vsaj v glasbi take urejenosti ni, morajo ustvarjalci skladatelji večino opraviti sami, vreči na tehtnico svoje ime in se zavzeti za »ustreznejše kulturne razmere«. V jedru današnje osamosvojitve je volja slovenskih razumnikov, posebej literatov. Povojne literarne revije so pravi zaklad