

PREOBLIKOVANJE REGIONALNIH ZAVODOV ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO

RESTRUCTURING OF REGIONAL PUBLIC HEALTH INSTITUTES

Irena Grmek Košnik¹, Dušan Harlander², Tit Albreht³

Prispelo: 13. 4. 2006 – Sprejeto: 24. 10. 2006

Pregledni prispevek
UDK 614.2

Izvleček

Po mnenju vlade je preoblikovanje potrebno za učinkovitejšo izrabo sredstev in doseganje boljših rezultatov, zaradi dvojne vloge države v javnih podjetjih ter zato, ker je trenutna oblika organiziranosti v nasprotju z zakonodajo EU. Zavodi za zdravstveno varstvo (ZZV) smo javni zavodi, ki velik delež prihodka (3/4) pridobivamo na trgu in delujemo kot podjetja. Dejavnosti javnega zdravja izvajamo v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja (IVZ) v okviru nacionalnega programa. Pričakovane spremembe na Inštitutu in devetih zavodih, ki zaposlujejo približno 1000 ljudi, naj bi prinesel prenovljeni Zakon o zdravstveni dejavnosti, vloge regionalnih zavodov naj bi se prenesle na nove agencije. Agencije bi po posameznih zavodih zaposlovale sedem do 15 ljudi oz. javnozdravstveni tim. Po tej viziji se bi ZZV razdelili v dva dela. Ostali del, tržna dejavnost, bi se bil prisiljen oblikovati po svoje kot podjetje ali gospodarska družba. Po drugi viziji bi ZZV za program javne službe od države pridobili koncesijo. Lastništvo bi prenesli z države na regijo oz. občine. Organizacijsko bi se kot celote organizirali v gospodarske družbe, podjetja oz. najverjetneje v kombinacijo javno-zasebnega partnerstva. Vsekakor pa bo končno obliko organiziranosti zavodov postavila veljavna zakonodaja.

Ključne besede: zavod za zdravstveno varstvo, javno zdravje, reorganizacija, reforma

Review article
UDC 614.2

Abstract

The government perceives a need for more efficient utilization of resources, as well as for achieving better results through changes in the organisation of public health service, which, in many ways, is not in line with the European Union legislation. Regional institutes of public health (ZZV) are public institutions which gain a large share of income (75%) through their services in the market, and are therefore run as companies. Publicly funded public health services are provided in cooperation with the national Institute of Public Health (IVZ) within the framework of the national programme. The national institute and nine regional institutes employ approximately 1,000 people altogether. The proposed changes to the present legislation, which encompass the law on health care services, include transforming regional institutes into agencies. Individual agencies would employ seven to fifteen people (public health teams). ZZVs would be split into two parts; the aforementioned public health team, financed through the national budget, and an independent company or a public limited company. Ownership would be transferred from the state to regions or municipalities. The new ZZVs would be organised as public limited companies, pure economic societies, or, will be defined by the new or revised legislation.

Key words: institute of public health, public health, reorganisation, reform

¹Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Gosposvetska 12, 4000 Kranj

²Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto, Mej vrti 5, 8000 Novo mesto

³Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana
Kontaktni naslov: e-pošta: irena.grmek-kosnik@zzv-kr.si

Uvod

Reforme so stvarnost Evrope, če hočemo ohraniti visoko stopnjo blaginje, socialno kohezijo in solidarnost, kakovost življenja, dostopnost izobraževanja in zdravja, sodelovanje državljanov pri odločanju in trajnostni razvoj v globaliziranem svetu. Novi konkurenti, kot so Indija in Kitajska, močno ogrožajo Evropo. Slovenija se pri tem sooča z dvojnimi izzivi. Po eni strani deli evropske razvojne vrednote, po drugi znotraj Evrope sodi v manj razviti del, kar pomeni, da mora biti njen cilj tudi gospodarsko dohitevati razvitejše države. Pri doseganju tega cilja so se v zadnjih letih pokazale slabosti, zaradi katerih so pri nas potrebne temeljite spremembe kot pri drugih članicah, ki so že izpeljale potrebne reforme. Neposredni cilj predlaganih reform so hitrejša gospodarska rast in zaposlovanje. Spremembe v zdravstvenem sistemu so usmerjene predvsem v učinkovito upravljanje z obstoječimi viri in spodbude za racionalno obnašanje tako ponudnikov kot uporabnikov zdravstvenih storitev, kar bo omogočilo boljše zadovoljevanje dejanskih potreb z danimi sredstvi. Predlog ukrepov v smislu učinkovitejše in cenejše države je racionalizacija javnega sektorja, v sklopu katerega je tudi Ministrstvo za zdravje dolžno poskrbeti, da zdravstveni sektor poveča učinkovitost, za racionalizacijo obsega javnih nalog in za večjo vlogo javno-zasebnega partnerstva. Neposredni proračunski uporabniki imajo nalogo, da v roku nekaj mesecev pripravijo pregled nalog, ki jih opravljajo, in predlagajo, katere naloge oz. programe so manj pomembni in jih je možno opustiti oz. zmanjšati, ter katere naloge so takšne, da jih je možno v celoti prenesti v zasebni sektor po načelih javno-zasebnega partnerstva, koncesij, javnih pooblastil in privatizacije. Pripraviti je potrebno sistemske rešitve in konkretne projekte za uvajanje javno-zasebnega partnerstva na področju javnih storitev. Ukrepi, ki so predlagani za bolj kakovostno in učinkovito zdravstvo, so prilagoditve sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter izboljšanje pri delu izvajalcev javne zdravstvene službe. Predlog sprememb za doseganje le-tega je tudi spodbujanje koncesionarstva in povezovanje na primarni in sekundarni ravni. Le terciarne institucije morajo zaradi posebnega nacionalnega pomena ostati v državni lasti (1).

Slovenci pojmujejo zdravje kot eno najpomembnejših vrednot, saj ga večina postavlja na prvo mesto. Pojem zdravja obsega zdravstveno varstvo posameznika in zdravstveno varstvo skupnosti. Zdravstveno varstvo posameznika zagotavljajo profesionalne skupine znotraj bolnišnic in klinik, zdravje skupnosti pa organizacije -

inštituti javnega zdravja. V 19. in 20. stoletju so napredni posamezniki začeli iskati dejavnike v lokalni skupnosti, ki lahko izboljšajo zdravje ne le posameznikov, temveč tudi družbe. Strokovnjaki SZO (WHO) za področje javnega zdravja (JZ) so leta 1952 postavili definicijo, da je javno zdravje znanost in umetnost preprečevanja bolezni, podaljševanja življenja, krepitve zdravja, organiziran napor družbe za izboljševanje zdravstvenih razmer, nadzor nalezljivih bolezni, izobraževanje posameznikov glede osebne higijene, organizacija zdravstvene službe za zgodnjo diagnostiko in preprečevanje zdravljenja bolezni, razvoj socialnih mehanizmov, ki bodo omogočili posamezniku takšen življenjski standard, ki bo omogočal vzdrževanje zdravja, se pravi organiziranje aktivnosti, ki bodo vsakemu državljanu omogočile uresničenje osnovne pravice do zdravja in dolgega življenja. Zgodovinsko gledano smo na območju Slovenije v grobem sledili razvoju JZ v svetu. Na družbeni, organizacijski in tehnološki vidik javnega zdravja pri nas so močno vplivale vsakokratne spremembe družbenopolitičnih ureditev. V sodobni kritični luči slovensko JZ kaže naslednje značilnosti: prepočasen prehod na novo JZ, premalo širših javno-zdravstvenih aktivnosti, izoliranost JZ ustanov, premajhna udeležba JZ delavcev pri ustvarjanju politike in načrtovanju zdravja, premalo možnosti za integriran pristop k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva, nagnjenost k centralizaciji, ni sistematično organiziranega šolanja in kontinuiranega izobraževanja JZ delavcev (2).

Koncept javnega zdravja na začetku 21. stoletja pomeni opredelitev, kako se vsa zbrana finančna in druga sredstva upravljajo za izboljševanje zdravja populacije (3). To vključuje vse determinante in njihov vpliv na zdravje ter pregled vseh možnih strategij na najboljše izide za zdravje. Evropska politika 'Zdravje za vse' je usmerjena tudi v rušenje ovir med javnim zdravjem in klinično medicino, v vodenje zdravstvenih sistemov, ki temeljijo na izidih zdravljenja in analizah stroškov ter učinkovitosti virov na ravni populacijskih programov javnega zdravja in ravni oskrbe bolnikov. Ta svojevrsten koncept bo končno dal javnemu zdravju potrebno orodje za celostnejše in odločnejše vodenje razvoja zdravstvenih sistemov (3). JZ je proces aktiviranja lokalnih, nacionalnih in internacionalnih sredstev za reševanje glavnih zdravstvenih problemov družbe. Danes se javno zdravje srečuje z velikimi spremembami. V preteklosti se je ukvarjalo predvsem z nalezljivimi boleznimi, sedaj z nenalezljivimi boleznimi in njihovim preprečevanjem. Tako so na začetku tretjega tisočletja največji problemi razvitega sveta energijsko prebogata hrana, uporaba drog,

pomanjkanje telesne dejavnosti, ki jih vse lahko strnemo kot probleme nezdravega življenjskega sloga. Namen prispevka je opredeliti, zakaj so reforme potrebne, opredeliti dejavnosti JZ, prikazati dejansko stanje in probleme JZ v Sloveniji, prikazati, zakaj so potrebne spremembe regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo, a tudi poiskati zakonske osnove možnih sprememb regionalnih zavodov za zdravstveno varstvo.

Koncept in temeljne funkcije javnega zdravja

V posameznih državah obstajajo različne organizacije in funkcije JZ. Predstavljanje tujih vzorov je pri JZ manj primerno kot v primarnem zdravstvu. JZ se je vedno v vsaki državi razvijalo tako, kot so narekovale potrebe. V Evropi obstajajo države z decentraliziranim zdravstvom in lokalno organiziranim JZ, kot so Švedska, Finska, Nizozemska. V teh državah je za zdravstvo, vključno z JZ, odgovorna neka lokalna skupnost (običajno okrožje). Dejavnost JZ se financira vnaprej preko definiranih državnih prenosov. Države z nacionalnim sistemom, kot so Velika Britanija, Italija, imajo JZ organizirano po dveh tirih oz. Italija na treh ravneh. Dvotirnost zato, ker obstaja poleg državne strukture tudi močna akademska srenja, kar je precej prisotno na Nizozemskem. Tri ravni v Italiji so vezane na to, da je javno zdravje organizirano na državni ravni (Istituto Superiore), potem na regionalni ravni v obliki različnih regionalnih inštitutov in agencij, in končno na lokalni ravni pri lokalnih zdravstvenih skupnostih. Države s sistemom JZ, vključenim v državno upravo, so stare socialistične države in Španija. Obstajajo pa tudi mešani sistemi, kot so v Franciji, Nemčiji in na Finskem. Nobeden od teh se ne more v celoti uporabiti v Sloveniji. Vsekakor pa nam je pregled in poznavanje glavnih značilnosti javnega zdravja drugih držav lahko vodilo pri oblikovanju novega koncepta javnega zdravja (3). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 1997 določila 37 osnovnih dejavnosti javnega zdravja. Najpomembnejša so:

- Preprečevanje, nadzor in spremljanje nalezljivih in nenalezljivih bolezni.
- Spremljanje in analiza zdravstvenega stanja prebivalstva (determinant zdravja in dejavnikov tveganja).
- Obvladovanje ključnih zdravstvenih problemov.
- Krepitev zdravja.
- Varstvo in zdravje pri delu.
- Varstvo okolja.
- Zakonodaja in urejanje javnega zdravja.

- Vodenje javnega zdravja.
- Oblikovanje javnih politik ter svetovanje vladi glede politike javnega zdravja in oblikovanja preventivnih programov.
- Ocena vplivov politik, programov in projektov na zdravje ljudi (HIA).
- Specifične službe javnega zdravja.
- Varstvo posebej ranljivih in z visokim tveganjem.
- Referenčni laboratorij za živila, zdravstvene proizvode, potrošniško blago.
- Referenčni center za mikrobiologijo s klasičnimi in molekularnimi tehnikami.
- Sledenje in nadzor odpornosti mikrobov in novih bioloških groženj.
- Epidemiološki nadzor z namenom pridobiti vpogled v zdravstveno stanje in determinante, beleženje trendov zdravja, organizirati nadzor nad določenimi boleznimi, pridobivati informacije za odločitve politikov, koordiniranje informacij o zdravju.
- Nacionalno in mednarodno predstavljanje javnega zdravja države.
- Usposobljenost in pripravljenost za primer biološkega terorizma, radioaktivnega terorizma in terorizma s kemijskimi snovmi.
- Izboljšanje znanja o zdravju populacije preko raziskav, razvoja, izobraževanja in vzgoje.

JZ ima strateško vlogo v zdravstvenih sistemih. Vodenje, urejanje in zakonodaja javnega zdravja so dejavnosti vladnih struktur na državni ali lokalni ravni. Ministrstvo za zdravje kot področno ministrstvo mora prevzeti proaktivno vlogo povezovalca med politiko in stroko javnega zdravja, ki na podlagi analitičnega in raziskovalnega dela predlaga učinkovite usmeritve za zdravo javno politiko in programe. Specifične službe javnega zdravja, osebno varstvo posebej ranljivih in skupin z visokim tveganjem ter zdravje pri delu se v evropskih državah izvajajo na primarni zdravstveni ravni (4).

Stanje organiziranosti javnega zdravja v Sloveniji

V Sloveniji večino dejavnosti javnega zdravja izvajajo Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS) in regionalni zavodi za zdravstveno varstvo (ZZV). Regionalni zavodi so bili ustanovljeni za zadovoljevanje potreb prebivalstva določenega območja. Poslanstvo ZZV je krepitev in ohranjanje zdravja ljudi ter spremljanje in izboljševanje dejavnikov okolja in drugih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje prebivalstva. ZZV niso bili ustanovljeni za potrebe države. Kasneje se je zavodom pripel »nacionalni program«, ki so ga razvili v 90. letih

prejšnjega stoletja. ZZV so v zadnjih 50 letih doživeli več reorganizacij (vsaj osem), vse so bile povezane predvsem s političnimi preoblikovanji; pri zadnji je ustanoviteljstvo prevzela država, kar, vsaj s stališča območnih ZZV, ni najbolj smiselno. ZZV so javni zavodi, ki pa velik delež prihodka (3/4) pridobivajo na trgu in delujejo kot podjetja. Večkrat so očitali, da osnovno poslanstvo dejavnost javnega zdravja puščajo ob strani (5). IVZ RS in ZZV izvajajo dejavnosti javnega zdravja v okviru t. i. nacionalnega programa (NP). Nacionalni program javnega zdravja je program nalog, ki naj bi bil strateškega pomena za državo. Finančna vrednost NP za posamezni ZZV je približno 15 do 17 % celotnega letnega prihodka. V preteklosti je bil nacionalni program presplošen, brez določenih letnih ciljev, kazalcev, rezultatov. Načelo PDCA (plan, do, control, act) ni bilo nikoli uresničeno. Večina nalog je bila trajne narave, npr. zbiranje, urejanje, preverjanje in obdelovanje podatkov (t.j. zdravstvena statistika) ali večina nalog na področju epidemiologije. Nihče ni preverjal dela na področju šolske higijene in najlaže jo je bilo ukiniti. Pritiski so začeli naraščati z uvajanjem in širjenjem krepitve zdravja in nekaterih projektov (tobak, alkohol), vendar rezultatov ni nihče preverjal. Ministrstvo za zdravje je verjelo poročilom in hkrati pošiljalo signale, da jim ne verjamejo. Tudi ni bilo opredeljeno, kaj se dela na nacionalni in kaj na lokalni ravni. Spremljanje opravljenega dela je bilo oteženo tudi zaradi komunikacije, saj je ministrstvo za zdravje komuniciralo le z IVZ RS. V primeru neizvršenih nalog ni bilo sankcij. Takšna vrsta organizacije za izvajalce programa ni bila stimulatívna. V zadnjih dveh letih so se pojavile tudi težave zaradi nepripravljenosti IVZ kot skrbnika zbirk za dajanje informacij, ki jih Zavodi potrebujejo za svoje delo. Verjetno bomo te težave uspeli urediti s pogodbami oz. s celovito prenovo informacijskega sistema. V vmesnem obdobju pa bo potrebna strpnost in medsebojna pomoč.

Verjetno bo potrebno mrežo ZZV v prihodnosti prenoviti, da bo bolj uravnotežena velikosti regij (sedaj od preko 600 tisoč do le 75 tisoč prebivalcev na regijo). Sedanja mreža ZZV so v preteklosti narekovale potrebe prebivalstva. Osnovne naloge javnozdravstvenega tima oz. skupine strokovnjakov, ki bdi nad zdravjem populacije, so enake ne glede na velikost regije.

V okviru regionalnih zavodov deluje sedem medicinskih mikrobioloških laboratorijev, ki služijo kot klinični laboratoriji za regionalne bolnišnice, ambulate zdravstvenih domov in zasebne zdravstvene delavce. Cene preiskav posameznih ZZV so večinoma poenotene. ZZV za laboratorijske analize nimajo

pogodbe z Zavodom a zdravstveno zavarovanje Slovenije. Stroške opravljenih storitev plačujejo uporabniki iz vira »materialni stroški«, velikost tega vira pa vsako leto določijo v pogajanjih z ZZS. V preteklosti so bile največji prihodek laboratorija analize kužnin, oseb, ki so delale z živili, kar je predstavljalo tretjino do polovico prihodkov. Zaradi spremenjene zakonodaje pa je prišlo do izpada dohodka. V posameznih regijah nekatere bolnišnice želijo razviti svoj mikrobiološki laboratorij, predvsem zaradi zniževanja stroškov. Do danes so to uresničili le v eni od regij, kjer je prišlo do podvojitve zmogljivosti in predvidenih težav v zvezi s tem. Strokovnjaki opozarjajo, da je potrebno zagotoviti primerno strokovno raven in stroškovno učinkovitost medicinskih mikrobioloških laboratorijev. To je možno doseči že v sedanjem sistemu. Nujno pa bi bilo na novo določiti cene »klasičnim« mikrobiološkim storitvam v Sloveniji. Cene mikrobioloških preiskav bi morale biti v sistemu javnega zdravja povsod v Sloveniji enake. Sistem (predvsem točkovni), ki je bil vzpostavljen v prejšnjem desetletju, je precej razvođen (zaradi razvoja, preoblikovanja storitev, poslovnih dogovorov, tudi neke vrste konkurence, drugih laboratorijev (Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo MF v Ljubljani, nekaterih zasebnih laboratorijev). Po podatkih v literaturi je podoba sodobnega kliničnega mikrobiološkega laboratorija blizu našim sedanjim laboratorijem. Zaradi okužb z večkratno odpornimi bakterijami, novih povzročiteljev bolezni kot tudi težnje po varčevanju so se v svetu že lotili ocenjevati prispevek mikrobiološkega laboratorija k izidu zdravljenja nalezljivih bolezni ter vplivu njegove organiziranosti na kakovost storitev. Pod drobnogled so vzeli gigantske mikrobiološke laboratorije, ki so nastali zaradi želje po zmanjševanju stroškov preiskav. Prednosti takih laboratorijev so: boljši rezultati testiranja pri redkih povzročiteljih, širši spekter testov, boljša primerljivost, nižji stroški. Prednosti pa se v razmerju 2:1 izničujejo z slabostmi: slaba komunikacija med lečečim zdravnikom in laboratorijskim osebjem, zakasnitve zaradi transporta vzorcev, težave pri sporočanju rezultatov (6). Nasproten temu je model majhnega priročnega mikrobiološkega laboratorija v bolnišnici, ki pa je lahko sporen s stališča zagotavljanja kakovosti, usposobljenosti osebja in nadomeščanja. Laboratorij mora opraviti določeno kritično število analiz, nadalje mora biti vključen v medlaboratorijsko testiranje, imeti mora kritično maso strokovnjakov, kar pa je glede na razdrobljenost bolnišnic v slovenskem prostoru neizvedljivo kot neekonomično. Prednost sedanje organizacije mikrobioloških laboratorijev v okviru ZZV je v tem, da so dovolj veliki za zagotavljanje kakovosti

dela, izobraženega osebja in imajo pregled nad epidemiološko sliko, ki jo lahko ponudi le laboratorij, ki opravlja preiskave za bolnišnice in osnovno zdravstvo. V ZDA, kjer so doživeli že vse organizacijske sheme, se ponovno vračajo k shemi integriranega regionalnega laboratorija. Slednji je dovolj velik, da premore ustrezno paleto laboratorijskih storitev, in dovolj majhen, da prožno odgovarja na zahteve naročnika, kar hkrati pomeni idealno organizacijsko shemo za nudenje stroškovno učinkovitih storitev (7).

V ZZV je ena od temeljnih dejavnosti higiena in zdravstvena ekologija. Pretekle dejavnosti oddelka za higieno in zdravstveno ekologijo so bili pregledi kuhinj, vrtcev, šol. To je vključevalo preglede dela, zbiranje vzorcev, laboratorijsko testiranje, priporočila za odpravo nepravilnosti. Zaradi zmanjševanja sredstev pridobljenih sredstev od Ministrstva za zdravje, so bili zavodi prisiljeni iskati nove vire prihodkov. Dosedanja zakonodaja je zahtevala, da so vsi proizvajalci in razdeljevalci hrane imeli zunanji strokovni nadzor. To vrsto storitev so plačevali naročniki. Strokovnjaki zavodov so bili svetovalci in nadzorniki hkrati. Do leta 1955 je bila v okviru zavodov tudi zdravstvena (prej sanitarna) inšpekcija. Z izločitvijo inšpekcije so bili postavljeni pogoji, da ni prihajalo do navzkrižja interesov. Zakon o živilih, uveden v letu 2000, je prinesel spremembe. Lastniki trgovskih in proizvodnih obratov hrane so postali odgovorni za kakovost in varnost hrane. Vsak proizvajalec je dolžan uvesti notranjo kontrolo kakovosti na osnovi načel HACCP. Zakonske dolžnosti, da ima z ZZV podpisano pogodbo o nadzoru, ni več. Pravilnik o pitni vodi je uvedel notranjo kontrolo kakovosti, za katero so zadolženi upravljavci. Le-ti si sami izberejo svetovalce in laboratorij. Za to imajo le IVZ in ZZV ustrezne laboratorije in usposobljeno osebje. Država je vzpostavila monitoriranje, kar je zunanja kontrola kakovosti. Za laboratorijske kemijske analize se zahteva akreditacija. Stroški akreditacije so veliki, zato bodo to zmogli le laboratoriji, ki opravijo zadostno število analiz. Nekateri laboratoriji ne bodo več opravljali teh analiz. Finančna analiza kemijskih laboratorijev je pokazala, da skoraj nobeden od laboratorijev ne pokriva stroškov. Najpomembnejši vzroki so: premalo zahtevanih analiz, omejen trg, preširoka ponudba analiz, neizkoriščenost drage laboratorijske opreme. Soglasje glede delitve oz. specializacije dela po zavodih ni uspelo in verjetno ne bo niti v prihodnosti. Trenutno sta najboljše opremljena in razvita laboratorija IVZ RS in ZZV MB, ki svoje storitve ponujata tudi drugim državam. Sanitarno-mikrobiološki laboratoriji zavodov so v nekoliko boljšem položaju, ker mikrobiološke analize

niso drage, potrebna pa je manj zahtevna in draga oprema.

Kljub opisanim težavam ima večina zavodov še vedno pozitivno letno poslovanje. Obstaja vprašanje, kako učinkovita je sedanja organizacija za nacionalni program dejavnosti javnega zdravja kot tudi za dejavnosti na trgu. Regionalni zavodi so neodvisne organizacije in IVZ RS nima vsiljevalne vloge (4). Podobno kot v večini vseh drugih vzhodnoevropskih držav je potrebno spremeniti organizacijo javnega zdravja. Po mnenju vlade je reorganizacija potrebna za učinkovitejšo izrabo sredstev in doseganje boljših rezultatov, zaradi dvojne vloge države v javnih podjetjih ter zato, ker je trenutna oblika organiziranosti v nasprotju z zakonodajo EU (8). Dojemanje sprememb je proces in območnih ZZV ne moremo reorganizirati čez noč. Vsaka sprememba pomeni tudi določen napor. Reorganizacija oz. preoblikovanje ZZV pomeni predvsem statusno organizacijske spremembe. Trenutna ustanoviteljica zavodov za zdravstveno varstvo je država, pred letom 1992 so bile ustanoviteljice tedanje občine. Zavodi so bili ustanovljeni za pokrivanje regionalnih potreb prebivalstva, seveda ob učinkovitem horizontalnem in vertikalnem povezovanju. Tudi uresničevanje nalog, opredeljenih v nacionalnem programu, je v veliki meri povezano z interesi lokalnih skupnosti. Največji delež prihodkov zavodov za zdravstveno varstvo so storitve z območij, za katere so bili ustanovljeni.

Zakonske osnove za spremembe organiziranosti in delovanje IVZ RS in ZZV

Osnovo sprememb predstavljajo dokumenti: Strategija razvoja javnega sektorja v Sloveniji 2003-2005, Zakon o javnih financah, Bela knjiga reforme v zdravstvu, Zakon o javnih podjetjih, Predlog zakona o zavodih. S prehodom na nov ustavni in politični sistem leta 1991 je na področju izvajanja javnih služb nastala velika statusna praznina, saj so imele organizacije na tem področju svoj temelj v Zakonu o združenem delu. To praznino je za tisti čas ustrezno zapolnil Zakon o zavodih (UIRS, št. 12/91), ki je tedanje organizacije, ki je opravljajo dejavnosti posebnega družbenega pomena preoblikoval v javni zavod. Dotedanje premoženje teh organizacij, ki je bilo kot družbena lastnina v upravljanju njihovih delavcev, je tako v glavnem prešlo na državo oz. lokalno skupnost. Zakon je nacionaliziral premoženje številnih organizacij, ki so kljub svojemu statusu pridobivale celosten ali večinski delež dohodka na trgu.

Delavci v teh organizacijah so bili postavljeni v neenak položaj, saj kljub enakim pogojem za svoje delo, kot so imeli delavci v gospodarstvu, niso enakopravno z njim sodelovali v postopku lastninjenja družbene lastnine, tudi ne pri presežkih prihodkov, kar nedvomno drži za IVZ RS in ZZV. Zato tega so se ti presežki vračali v zavode kot viri za investicije, kar je vsekakor pomembno dejstvo pri načrtovani reorganizaciji. Danes večina teh organizacij, ki imajo vse pogoje za preoblikovanje v gospodarsko družbo, nadaljuje svoje delo kot javni zavod. Tako nastaja nenormalen položaj, saj se v statusni obliki zavoda izvajajo praktično vse dejavnosti. Prenos celotnega premoženja javnih zavodov na državo je povzročil situacijo, ko imamo javne zavode, ki so samostojne pravne osebe, a so brez premoženja. Vendar je javna služba temeljni opredelilni element javnega zavoda. Javna služba pomeni zagotavljanje blaga (npr. zdravil in ortopedskih pripomočkov) in storitev (šolstvo, zdravstvo, kultura, socialne dejavnosti), ki se v okviru posebne javnopravne ureditve izvaja v javnem interesu in katere namen ni ustvarjanje dobička. Javni zavod je ustanovljen zato, da opravlja javno službo. Javno službo lahko opravljajo tudi drugi izvajalci ne glede na vrsto pravne subjektivitete, vendar morajo pridobiti po posebnem postopku in s posebno pogodbo koncesijo, dovoljenje ali licenco za takšno dejavnost. Predvidevamo, da bi sprejem Zakona o zavodih imel za posledico večjo ekonomsko učinkovitost in dosledno pravno sistemsko ureditev. Ob preoblikovanju bi šlo za prenos premoženja z države na javne zavode. Predviden postopek bi bil tak, da bi javni zavodi ugotovili obseg in strukturo premoženja, ki ga upravljajo z bilanco stanja na dan 31.12. Ustanovitelj bi premoženje izročil javnim zavodom s 1.1. naslednjega leta. S tem dnem bi začel zavod voditi premoženje v lastni bilanci, prenehal pa bi voditi premoženje v premoženjski bilanci ustanovitelja. V last javnega zavoda se ne bi prenesli objekti, namensko zgrajeni za potrebe zaščite in reševanja ob naravnih in drugih nesrečah in namenska gasilska vozila, temveč bi jih javnemu zavodu dali v uporabo s posebno pogodbo (9). Javna podjetja se financirajo iz državnega proračuna oz. iz proračuna lokalnih skupnosti ali preko cene javnih dobrin ali javnih storitev. Država nastopa kot javna oblast, po drugi strani tudi kot lastnica kapitalskih deležev v javnih podjetjih, ki so pogosto tudi monopolisti. Prav zaradi te dvojne vloge države v javnih podjetjih je nujna jasnejša razmejitev med njima ter oblikovanje novega okolja. Nujnost preoblikovanja javnih zavodov in podjetij pa je potrebna tudi zaradi pravil evropskega skupnega trga

glede tržnih dejavnosti. V primeru tržne dejavnosti javnih zavodov trčimo ob določila evropskega konkurenčnega prava, ki med drugim določa, da je vsaka pomoč, ki jo dodeli država članica ali kakršna koli vrsta pomoči iz državnih sredstev, ki bi ovirala svobodno konkurenco, nedopustna. V Evropi poznajo različne kombinacije javno-zasebnega. Tisto, kar je treba nedvoumno rešiti, je transparentno izkazovanje ekonomskih kategorij, čemur smo zavezani že sedaj, na žalost pa to počne vsak po svojih najboljših močeh, kar pa pomeni, da področje ni poenoteno na državni ravni (npr. vsi bi morali uporabljati enake ključne pri razporejanju določenih stroškov). Evropsko sodišče je jasno povedalo, da je vsako ponujanje dobrin ali storitev na trgu gospodarska dejavnost. Nastopanje naših javnih zavodov na trgu nedvomno pomeni kršitev te določbe, saj vsi zavodi pri tej dejavnosti uporabljajo sredstva, ki so jih zastonj dobili od države, ter delovno silo, ki je v osnovi plačana iz proračuna. Po veljavni in prihodnji zakonodaji so možni različni načini preoblikovanja, kot so spojitev, pripojitev, delitev, izločitev, preoblikovanje, povezovanje, združevanje in prenehanje zavodov ter posebna vloga ustanovitelja pri statusnih spremembah. Po 54. členu Zakona o javnih podjetjih se bodo verjetno tržne dejavnosti zavodov preoblikovale v gospodarsko družbo, ki bo od države pridobila koncesijo ali pooblastilo (10). Kot ena od oblik bodoče ureditve je javno-zasebno partnerstvo (10). Pri tem gre v prvi vrsti za reševanje proračunskih lukenj, spodbujanja nadomeščanja javnih naročil z drugimi oblikami vlaganj, tudi pri urejanju postopka podeljevanja raznovrstnih oz. izključnih pravic. Bistveno za ločitev javnih naročil in koncesij je vprašanje prenosa oziroma nosilca tveganja. Če tveganje v zvezi s povračilom investicije pretežno nosi izvajalec, gre za koncesijo, če pa je tveganje pretežno na javni oblasti, gre za javno naročilo. V Sloveniji nujno potrebujemo zakonodajo, ki bi javno-zasebno partnerstvo uredila celovito in pregledno. Namen zakona bi moral omogočiti in pospeševati zasebna vlaganja v izgradnjo, vzdrževanje javne infrastrukture oz. zagotoviti racionalno izvajanje javnih služb oz. dejavnosti, katerih izvajanje je v javnem interesu, ter na drugi strani varovati javne interese. Iz primerjalnih zakonodaj so vidne nekatere prednosti in slabosti. Med prednostmi so: razbremenitev javnih financ, prenos finančnega tveganja na zasebni sektor, stimulacija zasebnika, predvidevanje da bo z vzpostavitvijo konkurence mogoče zagotoviti cenejše in kakovostnejše izvajanje dejavnosti, večja preglednost pri razporeditvi stroškov. Slabosti pa so: obstoj političnih tveganj za zasebni kapital, odpor javnosti pred zasebnim kapitalom,

kreditiranje zasebnikov je dražje od kreditiranja države. Za javno-zasebno partnerstvo velja tudi to, da so storitve za uporabnike pogosto dražje kljub praviloma bolj ekonomičnemu poslovanju. Razlogov je več, največji je ta, da uporabnik plača tudi tiste stroške, ki so se prej krili iz javnih sredstev.

Uradni predlog stališča Ministrstva za zdravje za spremembe na področju javnega zdravja v državi

Minister za zdravstvo Andrej Bručan načrtuje vsaj 50-odstotni delež koncesionarjev v osnovnem zdravstvu (11). S tem bi po njegovem mnenju razbremenili javno blagajno, iz katere bi sicer še vedno plačevali zdravstvene storitve. Del zdravstva, kot je urgencia, in del preventive naj bi ostal na državni ravni. Prostor pa vidi tudi za zasebne klinike, vendar meni, da tudi te brez koncesij ne morejo preživeti. Trenutna struktura zdravstva je taka, da je 70 % zdravstva javnega, koncesionarjev je približno 30 %. Po mnenju ministra to razmerje ni ustrezno. Želi, da bi v času svojega mandata vsaj polovico zdravstva izvajali zasebni zdravniki s koncesijami, polovica pa naj bi ostala organizirana v obliki javnih zavodov. Po njegovem mnenju zdajšnja zakonodaja sicer omogoča pridobivanje koncesij, vendar jih je bilo v zadnjih štirih letih podeljenih premalo. Eden od razlogov je tudi pomanjkanje zdravnikov. Po ministrovem mnenju je glavna prednost koncesionarskega sistema večje zadovoljstvo ljudi s prijaznostjo zasebnih zdravnikov, cenejši sistem, ker zasebniki maksimalno varčujejo. Z zakonodajo je potrebno urediti, da pri tem ne bodo šli v drugo skrajnost in v škodo stroke zmanjšali kakovost, zaposlovanje ali izobrazbo zaposlenih. Sprememba zakonodaje, ki bo omogočila privatizacijo zdravstva, je predvidena že v letu 2005 in se sedaj prenaša v program leta 2006 (12, 13, 14). Vključevanje zasebnega sektorja v zdravstveni sistem gre praviloma le v kombinaciji z javnim. Zasebno lastništvo samo po sebi še ne pomeni tekmovalnosti, podjetniškega ravnanja in večje učinkovitosti (15). Pozorni moramo biti na vpliv zasebnosti na socialni vidik. Privatizacija bo uspešna le, če bo upoštevala socialne cilje in če bo država opravljala nadzor. Postavljeni morajo biti standardi kot delitev dela med različnimi ravnimi. Po dosedanjih izkušnjah je jasno, da zasebniki izbirajo storitve, ki so finančno in ne strokovno zanimive, marsikdaj opuščajo laboratorijsko diagnostiko.

Strokovnjaki Ekonomske fakultete v Ljubljani so opravili študijo o optimalni organiziranosti dejavnosti

na področju javnega zdravja v Republiki Sloveniji (16). Študija je proučevala tri scenarije. Prvi scenarij je predpostavil, da organiziranost izvajalcev dejavnosti JZ ostane enaka. IVZ še naprej sodeluje na nacionalni ravni, ZZV na sekundarni ravni kot samostojni javni zavodi. Vsi javni zavodi ohranijo dejavnosti, kot jih opravljajo sedaj. Sredstva za izvajanje socialno-medicinske, higienske, zdravstveno ekološke in epidemiološke dejavnosti, ki jih IVZ in ZZV izvajajo na podlagi letnega programa, so še naprej zagotovljena v državnem proračunu. Drugi pomembnejši proračunski viri so še proračuni lokalnih skupnosti, ZZZS (javna pooblastila) in drugi zdravstveni zavodi. Sredstva, ki jih IVZ in ZZV zaslužijo s prodajo storitev, so povezana s prodajo storitev zasebnikom, podjetjem in posameznikom. Javni zavodi se bodo v tržnem delu dejavnosti obnašali v skladu s podjetniškimi načeli, torej ne bodo imeli regionalnih omejitev v poslovanju. Glede na spremenjeno zakonodajo (evropski pravni red) glede akreditiranosti sanitarnih laboratorijev, svobodo živilskih podjetij pri izbiri izvajalcev storitev zagotavljanja varstva živil in pitne vode, vse večjo težnjo bolnišnic po interno organiziranih mikrobioloških laboratorijih, bo poslovanje zavodov pri obstoječi zakonodaji težko, z vidika strukture financiranja in sledenja državnih sredstev pa za lastnika zavodov — državo nevzdržno. Drugi scenarij sloni na redefiniciji dejavnosti, ki so v javnem interesu varovanja in krepitev zdravja in jih je potrebno izvajati v javnih zavodih z državnimi sredstvi oziroma dejavnosti, ki jih lahko prepustimo zasebnim izvajalcem oziroma zasebnim virom financiranja. IVZ ohrani vlogo centralnega javnega zavoda za izvajanje in koordinacijo dejavnosti javnega zdravja na terciarni ravni. Na sekundarni ravni se ZZV organizirajo kot regionalne izpostave IVZ, ki niso več samostojne enote. Na ta način bi povečali usklajenost dela in sodelovanje med regionalnimi enotami, odpravili podvajanje postopkov, zlasti pri higieni in epidemiologiji nalezljivih bolezni, in izboljšali pretok informacij. S popolno izdvojitvijo dejavnosti na trgu bi rešili nepreglednost nad porabo proračunskih sredstev. Dejavnosti, ki so na terciarni ravni opredeljene kot javno zdravje, so zdravstvena statistika, spremljanje nalezljivih in nenalezljivih bolezni in krepitev zdravja. Na terciarni ravni se organizira državni laboratorij za sanitarno mikrobiologijo (sanitarno-kemijski laboratorij), ki bi bil lahko v Mariboru, in bi bil specializiran za živila živalskega izvora, izpostava v Ljubljani (IVZ) pa za živila rastlinskega izvora. Na sekundarni ravni delujejo regionalne izpostave IVZ, ki jih organiziramo na mestu sedanjih ZZV. Na lokalni ravni v dejavnost javnega

zdravja vključimo tudi ambulante (cepljenje). Mikrobiološki laboratoriji se vzpostavijo po bolnišnicah, inštituti Medicinske fakultete ostanejo. Druge dejavnosti, ki bodo izdvojene iz javnih zavodov (izpostav), se lahko organizirajo kot gospodarske družbe.

Po tretjem scenariju ostanejo ZZV javni zavodi v enaki organizacijski obliki, vendar se v njih ločeno organizirajo dejavnosti, ki so financirane zgolj proračunsko, ter dejavnosti, ki jih ZZV opravljajo za trg. Ločena niso le sredstva, temveč tudi kadri, tako da je mogoče ugotavljati, kako poslujeta tržni in javni del, prenašanja sredstev med obema pa ni. Posamezni ZZV se lahko specializirajo za določeno dejavnost, da povečajo svojo produktivnost. Medicinski mikrobiološki laboratoriji so organizirani tam, kjer je to najbolj učinkovito; v bolnišnicah, sicer na ZZV.

Ko so avtorji predlagane scenarije poskusili ekonomsko ovrednotiti, se je pokazalo veliko težav zaradi neprimerljivosti podatkov, ker ni enotnega poročanja (16). Študija je podlaga za usmeritve ministrstvu za zdravje v smislu nove zdravstvene zakonodaje. Usmeritve študije so bile, da je potrebno opredeliti dejavnost javnega zdravja, ki je nacionalnega pomena in bo zato proračunsko financirana. Glede na to, kdo je ustanovitelj izvajalca dejavnosti JZ in kje ima ta sedež, je potrebno določiti strukturo proračunskega financiranja (državni proračun, proračun lokalnih skupnosti). Za druge dejavnosti na področju javnega zdravja je potrebno določiti, ali so tržne in jih lahko v celoti prepustimo zasebnim izvajalcem, ali pa so tudi v javnem interesu in zato ostanejo dejavnost ZZV in so financirane z javnimi sredstvi. V prvi fazi je predvidena predvsem vsebinska reorganizacija zavodov in ne njihovo pravno preoblikovanje. V zavodih je potrebno uveljaviti sledljivost porabe proračunskih sredstev. Sredstva, ki jih zavod prejme za izvajanje nacionalnega pomena, se ne smejo porabljati za tržne dejavnosti. V ta namen je treba v zavodih natančneje določiti zajemanje podatkov in poenotiti pripravo analitičnih poročil. specifikacija načina zajemanja podatkov zahteva opredelitev sodil o tem, kako razporejati stroške po dejavnostih, zlasti v primeru, ko se za različne (javne in tržne) dejavnosti trošijo iste poslovne prvine (oprema, kadri). Poenotenje analitičnega poročanja bo omogočilo izdelavo celovitih analiz poslovanja posameznih zavodov in primerjavo med zavodi. Dejavnost klinične mikrobiologije se opredeli kot dejavnost javnega pomena, ki jo bo tudi v prihodnje financiral proračun. Dejavnost je potrebno optimalno vpeti v mrežo javnega zdravja. Za dejavnost sanitarnega (kemijskega in sanitarnega) laboratorija obstajata dve možnosti.

Dejavnost se lahko organizira v okviru enega subjekta, ki je v organizacijskem smislu lahko tudi na več lokacijah, ali pa se združuje več specializiranih laboratorijev. Na ravni IVZ se ožji del javnega zdravja (razvijanje doktrine, vrhunska epidemiologija) loči od laboratorijske dejavnosti, ki je bolj izvajalska.

Študija je postavila dva modela organiziranosti dejavnosti na področju javnega zdravja (16). Po decentraliziranem modelu ostanejo območni ZZV samostojne pravne osebe. Lahko bi se organizirali kot gospodarske družbe, ki bi opravljali predvsem tržni del dejavnosti, lahko pa bi bili s koncesijo vključeni v izvajanje javne službe. Predvsem bi opravljali javno zdravstvene storitve (cepljenja in podobno) na območni ravni. Velikost teh timov bi zmanjšali na 5-6 strokovnjakov. Največja slabost tega modela je, da bi izgubili pomembno število ključnih strokovnjakov, ki bi ostali na regijski ravni in bi opravljali le storitve in ne bi sodelovali v programskem delu javne službe. Ostaja možnost, da bi dejavnost ostala organizirana kot javni zavodi, ki bi jih ustanovile bodoče pokrajine.

Po centraliziranem modelu IVZ in javni del območnih ZZV združimo v eno organizacijo, ki bo izvajala programski del javne službe javnega zdravja. Posamezne lokacije inštituta bi se specializirale in bi prevzele nosilno vlogo področja, npr. eden od ZZV nalezljive bolezni, ali le del tega področja. Osrednjo vlogo ima še vedno nacionalni inštitut za javno zdravje, ki pokriva dve ključni področji javnega zdravja: nalezljive bolezni in kronične nenalezljive bolezni. Ta drugi del pokriva dejavnost, ki se ukvarja z analizo zdravstvenega stanja, definira ključne javnozdravstvene probleme, napoveduje prihodnje probleme, predlaga politiko in usmeritve, izvaja epidemiološke študije, izdelava evalvacijo politik. Iz IVZ bi kot samostojni zavod izločili dejavnost, ki spremlja delovanje zdravstvene službe in jo organizirali kot samostojni javni zavod. Prav tako bi združili v eno organizacijo vse laboratorije, razen mikrobioloških, ki bi se priključili regijskim bolnišnicam. Tak javno zdravstveni laboratorij bi lahko organizirali kot gospodarsko družbo v lasti države. S svojo dejavnostjo bi podpirala državni nadzor, presežek zmogljivosti pa bi ponujala tudi na prostem trgu.

V Bohinju v začetku meseca maja 2006 je Ministrstvo za zdravje na strokovnem posvetu predstavilo delovni predlog nove organizacije (17). Predstavili so štiri nove inštitute, ki bi prevzeli vlogo sedanjih IVZ in ZZV. **Inštitut za zdravstveno varstvo** naj bi pripravljal strokovne podlage za načrtovanje zdravstvene dejavnosti, spremljanje izvajanja, predlog ukrepov, vrednotenje kakovosti in učinkovitosti, razvijanje kakovosti.

Organiziran bi bil kot enoten javni zavod na eni lokaciji. **Inštitut za javno zdravje** bi izvajal koordinacije, spremljanje (rutinsko in posebne raziskave) vključno z ocenjevanjem bremena bolezni, predloge ukrepov, izvajanje ukrepov, evalvacija ukrepov, svetovanje, izobraževanje, poročanje, obveščanje javnosti, generiranje in prenos znanja za področje nalezljivih bolezni, nenalezljivih bolezni in krepitve zdravja. Organiziran bi bil kot enoten javni zavod na različnih lokacijah (decentralizirano izvajanje nalog) in bi se specializiral. **Inštitut za javno zdravje delavcev** bi spremljal podatke o poškodbah, poklicnih boleznih, proučuje vzroke za nastanek bolezni v zvezi z delom in delovne invalidnosti ter načrtuje ukrepe, promocija dejavnosti, pripravlja doktrine učinkovitih ukrepov, raziskave, izobraževanje, informiranje. Organiziran bi bil kot enoten javni zavod na eni lokaciji. **Javnozdravstveni laboratorij (Inštitut za živila in okolje)** bi spremljal podatke, pripravil ocene tveganja, predloge ukrepov, evalvacijo, strokovne podlage za zakonodajo, mnenja, raziskovalno delo, HIA, javno zdravstveni laboratorij, obveščanje javnosti, ustvarjanje in prenos znanja, opravljanje analiz za uradni nadzor, državno monitoriranje, referenčni laboratorij. Organiziran bi bil kot javni zavod ali javna gospodarska družba z enotnim vodenjem na različnih lokacijah, in bi se specializiral.

Vizije nove organiziranosti regijskih zavodov za zdravstveno varstvo s stališča avtorjev prispevka

Na regionalni-lokalni ravni naj se izvajajo nacionalne strategije javnega zdravja kot tudi vse aktivnosti javnega zdravja, namenjene posamezniku (cepljenja, presejalni program). Pri tem je lahko uspešen le decentralizirani model, ker gre za prilagajanje terenu kot poznavanje problematike določene regije. Poudarek sprememb mora biti usmerjen na prenovu in dopolnitev programov, manj na reorganizacijo organizacij. V prvi vrsti je pomembno delovati v smislu izvajanja novih nalog na področju javnega zdravja, ki jih je sodobna družba dolžna izvajati, s tem pa bo mogoče postopno opustiti nekatere dejavnosti, ki se bodo prenesle centralno kot npr. zbiranje podatkov. Poiskati je potrebno ustrezno sožitje med javnim in zasebnim (tržnim) ter zagotoviti potrebne elemente za preglednost. Če sedanja organizacijska struktura z zakonskega stališča ni več mogoča, je potrebno poiskati ustrezne oblike organiziranosti. Če pa zakonodaja dopušča sedanjo

obliko, je potrebno le pregledno in pošteno slediti porabo virov (osebja in materiala). V okviru obstoječega zavoda bi dejavnosti epidemiologije, socialne medicine s promocijo in higijene lahko združili v organizacijsko enoto »Javno zdravje«, za kar bo potrebno spremeniti statute sedanjih ZZV. Kar se tiče financiranja javnega zdravja bi Ministrstvo moralo izdelati enotno metodologijo ključev in še podrobneje nadzirati porabljeni koncesijski denar. Nasploh so prav finance srž vseh problemov. Nujno bi bilo potrebno, da finančni strokovnjaki Ministrstva za zdravje skupaj z regionalnimi računovodji in ostalimi strokovnjaki izdelajo metodologijo ključev, ki bi bila enaka za vse zavode. Po eni od vizij Ministrstva za zdravje, ki zagovarja, da mora biti področje javnega zdravja urejeno v obliki javne službe, ker uveljavitev tržnih načel za to področje ni ustrezna, bi se ZZV razdelili v dva dela (16). Agencije za javno zdravje bi zaposlovale 7 do 15 ljudi oz. javno zdravstveni tim. Ostali del, tržna dejavnost bi se bila prisiljena oblikovati po svoje kot podjetje ali gospodarska družba. Pod tržno dejavnost označujemo dejavnosti, katere zavodi opravljajo za naročnike, ki pa so tudi javno-zdravstvenega pomena (nadzor nad kakovostjo pitne vode, živil, določenih parametrov okolja). Ta vizija se nam zdi slaba, ker bi s popolnim ločevanjem posameznih zavodovih dejavnosti izgubili ojačevalne medsebojne učinke in prednosti, ki veljajo sedaj s tem, da smo organizirani skupaj. To so skupni pristopi pri obravnavi epidemij, osvetlitev problemov z več zornih kotov, projektno delo itd. Predvidevamo, da bi se pojavili problemi s kadri, predvsem zdravniki. Zdravnikov na tržnem delu, ki pa so tudi javnozdravstvenega pomena, ne bi bilo več. Trenutno je namreč tako, da je dejavnost zavodov mešanica javne in tržne dejavnosti, še večja mešanica so zaposleni zdravniki, ki opravljajo dela v programu javnega zdravja kot tudi tržno dejavnost, so pa glavni nosilci dejavnosti. Število teh strokovnjakov pa je na regionalnih zavodih kot tudi v celotnem slovenskem prostoru zelo omejeno. Druga možnost je, da bi zavodi za zdravstveno varstvo za program javne službe od države pridobili koncesijo oz. pogodbo. ZZV so javni zavodi, ki poleg javne službe izvajajo tudi gospodarsko dejavnost. Pri tem ZZV vztrajajo na ohranjanju celovitosti dosežene stopnje razvoja (so odraz potreb področja, za katerega so ustanovljeni in širše); zato predlagajo, da kot javni zavodi lahko ustanovijo gospodarsko družbo za izvajanje gospodarskih dejavnost nad katero pa bo ohranila nadzor država. Koncesijo bi uresničili s pogodbo o koncesiji. Vsekakor gre za pravice in obveznosti, ki se določijo med zainteresiranimi partnerji. Naloge v tem

programu bi bile jasno določene s cilji, kazalci, da se bi izvajanje nalog lahko preverjalo. V primeru neizvajanja oz. slabega izvajanja nalog bi sledile sankcije. Znotraj Zavodov za zdravstveno varstvo bi se finance tega dela vodile popolnoma ločeno od drugih dejavnosti. Tudi v tem primeru bi morali izdelati metodologijo ključev, ki bi morala biti za vse zavode za javni del enaka. V luči te ugotovitve je torej možna tudi prenova oz. organiziranje dela ZZV v dve organizacijski enoti (v tistih zavodih, kjer je to smiselno glede na doseženo ter opredeljeno in sprejeto poslanstvo). V eni enoti bi se izvajali programi, ki se financirajo iz javnih virov, v drugi pa programi, ki se financirajo iz tržnih virov, seveda ob preglednem sledenju porabljanja virov (osebja in materiala), pri čemer z vnaprej opredeljenimi deleži delajo lahko isti kadri. Kot možni predlog sta tako lahko dve enoti, in sicer organizacijska enota za javno zdravje in organizacijska enota za (npr.) zdravstveno ekologijo. Predlagana prenova bi tako lahko uspešno uresničevala sožitje med javnim in zasebnim, preglednost porabe virov, učinkovitost (efficiency = doseženi rezultat/porabljeni viri) kot zagotavljanje kakovosti itd. Po tej viziji bi ojačevalni medsebojni učinki zavodov kot celote ostali, tudi problemov s pomanjkanjem strokovnjakov ne bi bilo.

Organizacijsko bi se regionalni zavodi za zdravstveno varstvo lahko kot celota organizirali v gospodarske družbe, podjetja oz. najverjetneje v kombinacijo javno-zasebnega partnerstva. Glede lastninjenja bi bilo več možnosti. Prenos lastništva iz države na regijo oz. pokrajino je najbolj upravičen, ker ima tudi tržni del dejavnosti ZZV javno-zdravstveni interes. Vsekakor pa bo končno obliko postavila veljavna zakonodaja.

Po osnutku starega zakona o zavodih se premoženje prenese na zavod, ki postane lastnik premoženja. Druga možnost je, da se zavodi privatizirajo oz. da gre za združitev javnega in zasebnega kapitala. Ti zavodi-podjetja bodo ohranili vse trenutne dejavnosti oz. le nekatere od njih. Še naprej bodo svetovalna služba upravljavcem vodovodov, proizvodnim in živilskim obratom. Lahko bodo kandidirali tudi za javna sredstva na državni ali regionalni ravni za določene dejavnosti kot koncesije. Takšne organizacije bodo prilagodljive in sposobne prilagajanja na lokalni skupnosti. Zaradi majhnosti pa bodo tudi občutljive, posebej kemijski in sanitarni laboratoriji, katerih razvoj bo različen od zavoda do zavoda. Nekateri manjši, manj usposobljeni bodo zato prenehali delovati oz. se bodo združili z laboratorijem drugega zavoda. Mikrobiološki laboratoriji bi lahko še naprej delovali v okviru zavoda-podjetja in

z laboratorijsko diagnostiko oskrbovali celotne regije, v posameznih regijah pa se bodo pridružili bolnišnicam. Tudi laboratoriji, ki bi ostali na zavodih, bi morali biti močnejše povezani z regijskimi bolnišnicami kot največjimi strankami. Strokovnjaki specialisti klinične mikrobiologije bi bili delno zaposleni tudi v bolnišnicah kot svetovalci, ki bodo sodelovali v diagnostičnih poteh kot tudi v komisijah za preprečevanje bolnišničnih okužb. Mikrobiološka diagnostika ob bolniku, ki jo izvajajo kliniki, bi bila pod nadzorom kliničnega mikrobiologa. Ponekod pa bi prišlo tudi do spojitve mikrobioloških laboratorijev z regionalnimi bolnišnicami. Storitve laboratorija pa bi v teh primerih lahko koristile tudi druge stranke. V skladu z izboljšavami podanih v reformi se bo spremenila tudi sestava in odgovornosti nadzornikov (sedanji Sveti zavodov), ki bodo prevzeli predpise, ki veljajo za nadzorne svete gospodarskih družb. Management bo postal odgovoren za pozitivno poslovanje s svojim položajem. Plača vodilnih bo odvisna od rezultatov poslovanja (1).

Zaključki

Ideja o podjetništvu se uvaja tudi v javni sektor, vendar pa javno zdravje ne more temeljiti le na podjetniškem pristopu. Potrebno bo določiti dejavnosti javnega zdravja, ki jih bo organizirala, financirala in kontrolirala državam, kot tudi kazalce spremljanja, cilje ter področja, kjer tekmovalnost ni zaželena. Začetne pobude za reorganizacijo zavodov za zdravstveno varstvo so že prišle z Ministrstva za zdravje. Za uspešno izvajanje javnozdravstvenih programov v skupnosti je pomembna ustrezna organizacijska infrastruktura. Lastne izkušnje in izkušnje drugih držav so nam lahko vodilo pri uvedbi sprememb. Razvijati moramo našim razmeram primerno organizacijsko strukturo. Ohraniti, kar je dobrega, posebej velja za področje preprečevanja in naloge nalezljivih bolezni s programom cepljenja. Odstraniti, kar je slabo in vsekakor dvigniti raven znanja in izkušenj vseh nas, ki delamo na tem področju. Reorganizacije so potrebne glede preprečevanja, kontrole nalezljivih bolezni, zbiranja, analiz in razlag podatkov o zdravju populacije, opredelitve prednostnih nalog, nadzora dejavnosti vseh vpletenih. V preteklosti se je merila predvsem finančna učinkovitost delovanja zavodov, ostali kazalci niso bili določeni. Procesni pristop, ki ga zahteva ISO 9001/2000, opredeljuje tudi te. Javno zdravje je le eden (seveda glede na poslanstvo najpomembnejši) od procesov znotraj zavodov za zdravstveno varstvo. Končno obliko organiziranosti zavodov bo postavila veljavna zakonodaja. Potrebno

pa bo vsekakor izbrati med tistimi modeli organiziranosti, ki bodo v največji meri omogočili ustrezen strokovni razvoj in krepitev javnega zdravja, upoštevali ekonomijo poslovanja in razmere, v katerih se nahajamo.

Literatura

1. Gradivo vlade Republike Slovenije, objavljene na spletnem vladnem portalu www.gov.si.
2. Premik M. Vpogled v razvoj, funkcije in strukture javnega zdravja. In: Bilban M. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2005. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2005: 7-21.
3. The changing role of public health in the European region. WHO, Regional office for Europe, forty-ninth session, Florence, 13-17 september 1999. EUR/RC49/10.
4. Seljak M. The future of the public health institutes in Slovenia. A new concept proposal. IEDC- Bled School of Management. Bled, Slovenia: Presidents MBA Program, 2003.
5. Keber D. Zdravstvena reforma: pravičnost, dostopnost, kakovost, učinkovitost: Osnutek. Ljubljana. Vlada republike Slovenije. Ministrstvo za zdravje. 2003.
6. Žohar Čretnik T. Vloga kliničnega mikrobiološkega laboratorija. In: Lešničar G. Infektološki simpozij – Celje 2001. Zbornik predavanj. Celje: Splošna bolnišnica Celje, Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Združenje za infektologijo SZD, Zdravniško društvo Celje, 2001: 125-35.
7. Gausewitz PL. Organizing hospital laboratories for efficiency and quality. Clin Lab Med 1999; 19:337-349.
8. Mužina A. Ureditev javno-zasebnega partnerstva. PP 2005; 24(17/18): 9-11.
9. Predlog zakona o zavodih, Vlada republike Slovenije, prva obravnava 29. julij. 2004, Poročevalec, št. 98.
10. Čuk J. Nagovor na posvetu. In: Zbornik, javni sektor na pragu sprememb v EU in Sloveniji. 2005. Bohinc R. Preoblikovanje javnih zavodov in javnih podjetij In: Zbornik, javni sektor na pragu sprememb v EU in Sloveniji. 2005.
11. Anon. Novice: Uvajanje zasebnosti na osnovni ravni. ISIS 2006; 15(4): 8.
12. Černetič B. Manager 2005; junij 22-23.
13. Matejčič K. Finance 2006; januar 11.
14. Tajnikar M. Podjetništvo v slovenskem zdravstvenem varstvu: možnosti, tipi in posledice. V: Pezdirc MS. Strokovno gradivo. Management v zdravstvu 3. konferenca. Portorož : Planet GV, 2006. 43-53.
15. Eržen I. Dejavnost javnega zdravja v luči sprememb zakonodaje, ki se nanaša na delovanje zavodov. In: Predstavitev na posvetu: Vladne reforme in javni sektor, Fakulteta za upravo Univerze v Ljubljani, Ljubljana, 1.3.2006.
16. Tekavčič in sod., EF 2004, stran 32-37.
17. Ministrstvo za zdravje. Interno gradivo: Izhodišča za spremembo organiziranosti izvajanja javne službe na področju javnega zdravja. Povzetek. Bohinj, maj 2006.