

## ZADNJI ČAS ZA ZDRAVSTVENO REFORMO

Slovenska politika že več kot 10 let ne uspe pripraviti zdravstvene reforme in tudi v tem trenutku slabo kaže. Takšno odlaganje je nedopustno, ker bo naš javni zdravstveni sistem, ki je zadnje čase vedno bolj nestabilen, utrpel veliko in morda nepopravljivo škodo. To nas bo veliko preveč stalo, predvsem pa bo škodovalo zdravju naših ljudi in zamajalo družbeni in ekonomski razvoj naše družbe. Zato smo se v Komisiji za zdravstveno varstvo starejših ZDUS odločili, da ekspertna skupina pripravi izhodišča za pripravo zdravstvene zakonodaje in tako spodbudi našo politiko k ukrepanju.

Ocenjujem, da sta na dlani dve glavni oviri, ki zdravstveni politiki preprečujeta, da bi pripravila zdravstveno reformo. Prvič, zdravstveni politiki ne vedo, kako na novo urediti financiranje javnega zdravstvenega sistema. To razumem tako, da jim ni jasno, kako z novim načinom financiranja zagotoviti večji dotok denarja v sistem, ne da bi preveč obremenili javne finance. Drugič, ne znajo narediti strokovnih analiz, ki bi jim pokazale način, kako reorganizirati javno zdravstveno dejavnost, da bi bila cenejša in bolj učinkovita. Če bi jim to uspelo narediti, bi lažje opravičili tudi povečevanje finančnih sredstev za delovanje javnega zdravstvenega sistema.

Naša zdravstvena politika je pred dilemo, ali bo zagotovila nov dotok denarja v sistem in s tem ohranila javni zdravstveni sistem, ki ga podpira še vedno velika večina ljudi v Sloveniji, ali pa se mu bo odrekla. Da bi ji to uspelo, se mora najprej na načelni ravni odločiti, da bo opustila star neoliberalni koncept gledanja na zdravstveni sistem in prevzela nov koncept, ki vedno bolj prevladuje v Evropi.

Bistvo starega koncepta temelji na predpostavki, da javni zdravstveni sistem ustvarja nenehno večje stroške, ki jih je treba za vsako ceno zmanjšati, tako da nenehno varčuje in zmanjšuje javna sredstva. Poleg tega tudi ljudi prepričuje, da v vedno večji meri participirajo svoja zasebna sredstva, da bi lahko ohranili dosednji obseg zdravstvenih pravic. Evropskim zdravstvenim politikom postaja vse bolj jasno, da je ta koncept preživel. Zato vedno bolj sprejemajo nov način razmišljanja, da je potrebno gledati na zdravje kot na investicijo, ki jo mora zagotoviti država oziroma solidarno vsi prebivalci, da se bo družba bolje razvijala in da bomo vsi živeli v večjem blagostanju.

Nov način razmišljanja, da je zdravje tesno povezano z blagostanjem, so potrdile tudi raziskave (Figueras, McKee 2012). Pokazale so, da je »zdravje bistvena investicija in gonilo razvoja kot tudi eden od najpomembnejših posledic razvoja«. Zato so v *Talinski listini o zdravju in blagostanju*, ki ga je pripravila SZO leta 2008, tudi zapisali, da je »vlaganje v zdravje bistvenega pomena za uspešen razvoj modernih družb in za njihov politični, socialni in ekonomski napredek«. V tem duhu tudi v novi evropski zdravstveni politiki *Health 2020* iz leta 2012 svojim državam članicam predlagajo, da oblikujejo svoje zdravstvene politike na teh principih in vrednotah kot so človekove pravice, solidarnost, enakost in univerzalni dostop. Ta pristop so že uporabile nekatere članice EU, ki v svojih kriznih programih niso posegale oziroma zmanjševale stroškov za javni zdravstveni sistem.

Nobenega dvoma ni, da zdravstvena politika za ta preobrat potrebuje soglasje vseh deležnikov v družbi, vendar se je v zadnjem času nabralo že veliko argumentov in dobrih praks tako, da to ne bi smelo biti pretežko. Utemeljitev, da gre za razvoj, mora biti blizu vsaki politiki!!

Zdravstvena politika ni sposobna premagati tudi druge ovire, to je izpeljati reorganizacijo zdravstvene dejavnosti. Zadnjih 10 let, še posebno v zadnjem letu, so politiki vključno z zavarovalničarji pa tudi nekateri zdravniki (sindikalisti) trdili, da je organizacija zdravstvene dejavnosti zastarela in neučinkovita ter da jo je treba spremeniti. Predlogi sprememb so bili zelo različni, od privatizacije dejavnosti do finančnih ukrepov, s katerimi naj bi prisilili izvajalce povečali učinkovitost zdravstvene dejavnosti in ukinjanja bolnišnic. V vsem tem času pa niso naredili niti ene analize, da bi potrebo po reorganizaciji tudi skušali dokazati in podpreti z argumenti.

Pa poglejmo, kakšne so možnosti za izboljšanje organiziranosti zdravstvene dejavnosti in zakaj so potrebne analize. Že dolgo se govori, da moramo v čim večji meri okrepiti primarno zdravstveno varstvo in razvijati nove preventivne programe. To je namreč edini poznan način, da preprečimo, da ljudje zbolevaro, oziroma da jih začnemo zdraviti dovolj zgodaj, da preprečimo hujše oblike bolezni in zaplete.

Torej zakaj se zdravstvena politika tega ne loti, saj je več kot očitno, da boljša organiziranost primarne ravni in dosledno izvajanje preventivnih programov prinaša prihranek javnih sredstev? Resnici na ljubo je treba povedati, da je za zagon teh sprememb treba vložiti nekaj sredstev, ki pa se v določenem času povrnejo in prihranek javnih sredstev celo nekajkrat povečajo. Pri načrtovanju preventivnih aktivnosti ne smemo pozabiti, da je njihova uspešnost kot je na primer spodbujanje zdravega načina življenja odvisna predvsem od življenjske ravni ljudi oziroma stopnje revščine. Uspešnost preventivnih programov zdravega načina življenja bo bistveno manjša v okoljih, kjer je večje število ljudi revnih, ker si zdravega načina življenja enostavno ne morejo privoščiti.

Zato se takoj pojavijo vprašanja, kako velik je ta začetni vložek in kje dobiti denar oziroma kako in od kje ga prerazporediti ter kako velik je končni izkupiček te reorganizacije. Brez analize na ta vprašanja ne moremo odgovoriti in ne moremo načrtovati in izvajati take reorganizacije. Torej je več kot jasno, da bo šele analiza dala jasne usmeritve, kako razvijati te aktivnosti, kakšna sredstva potrebujemo in kako priti do čim večjega števila prebivalstva. To se sicer ne da izvesti čez noč, zato je toliko bolj pomembno, da se analiz lotijo čim prej.

Drugi del zdravstvene dejavnosti, ki bi jo bilo mogoče reorganizirati in racionalizirati so bolnišnice. Na prvi pogled zgleda zmanjšanje števila bolnišnic enostaven ukrep, s katerim je mogoče prihraniti nekaj sredstev in jih preusmeriti na bolj prioritarno področje, na primer v primarno dejavnost. Pogosto slišimo od politikov, da bi lahko ukinili tiste bolnišnice, ki imajo manj storitev ali manj kadra. Takoj trčimo ob bistveno težavno vprašanje, katera je tista meja v številu storitev, ki še zagotavlja varnost in kakovost storitev. Zelo povprek se pogosto reče, da lahko ukinemo bolnišnico, ki ima 2 poroda na teden ali 200 operacij letno v primerjavi s tistimi, ki imajo 20 porodov na teden ali 600 operacij letno. To se mi zdi skrajno nestrokovno, saj bi bilo treba najprej določiti, katera je tista meja v številu storitev, ki je še kakovostna in varna, na primer morda pa je 100 operacij v določeni vendar ne vsaki kirurški stroki še vedno varno in kakovostno ali pa je število bistveno večje. In ne nazadnje, katero število storitev pa je previsoko in deluje prav nasprotno, ogroža varnost in kakovost storitev. Seveda število storitev še zdaleč ni edino merodajno, veliko bolj pomembni so drugi dejavniki kot je vrsta stroke, usposobljenost izvajalcev (ne samo operaterja) in dostopnost diagnostičnih postopkov ter še marsikaj drugega, ki mi sedaj ne pride na misel. To morda lahko velja za kirurške stroke, medtem ko je določitev meje varnosti in kakovosti v drugih medicinskih strokah še bistveno težja!!! Poleg tega je

zelo pomembno, da predno ukinemo neko bolnišnico, zagotovimo dostopnost in kakovost storitev na primarni ravni s tem, da okrepimo število družinskih zdravnikov in njihove možnosti diagnostike in zdravljenja.

Torej tudi za takšen ukrep kot je ukinitve neke bolnišnice, potrebujemo dobro načrtovano analizo.

Kaj pa združitev dveh bolnišnic le na ravni upravljanja in vodenja, medtem ko lokacija ostane na starem mestu zaradi ohranitve dostopnosti za ljudi? Vsekakor bi bilo potrebno preračunati, ali so privarčevana sredstva tako velika, da se to splača narediti. Ali bi s tem naredili še kakšne nove stroške? Ali lahko s prerazporeditvijo sredstev bistveno okrepimo primarno raven na določenem območju? Na prvi pogled bi to pomenilo, da bi prihranili nekaj denarja, ki ga vodstvo manjše bolnišnice nameni za tisti del, ki pripada vodilnim zaradi vodenja (ne vse plače, ker bi ti potem opravljali svoj osnovni poklic). Prihranili bi tudi sredstva za pogodbeno delo za zunanje izvajalce. Seveda pa mora biti kristalno jasno, da s temi ukrepi ne bi v nobenem primeru zmanjšali celotnih stroškov zdravstvenega varstva!!!!

Taki ukrepi kot je združevanje vodenja javnih zdravstvenih zavodov na primarni in sekundarni ravni imajo seveda tudi politične posledice, še posebno v trenutni situaciji z velikim številom občin in neobstojem pokrajin. Cena tega bi bila precej visoka, predvsem zaradi dolgotrajnega procesa. Vprašanje je, ali si v tem trenutku, ko nam zmanjkuje časa, to lahko privoščimo?

Postavlja se tudi vprašanja, kaj pa z zasebniki s koncesijo, ki bi jih morali v to povezovanje vključiti, sicer bi razvijali zasebno iniciativo po svoji meri in silili ljudi, da se v večji meri odločajo za porabo svojih zasebnih sredstev, pa tudi če bi to veljalo le za tiste, ki si to lahko privoščijo. Tudi tu je lahko pričakovati odpor, saj so se zdravniki odločili za koncesionarstvo prav zato, ker jih je povezovanje in delovanje v večjem delovnem okolju oviralo.

Obstaja tudi možnost, da se racionalizacija zdravstvene dejavnosti usmeri na majhne korake kot je optimalizacija delovnih procesov, da bi bili izvajalci in oprema bolje izkoriščeni. Ali bi se vodstva s tem strinjala? Kdo bi to lahko vodil? S tem bi vsekakor naredili veliko koristnega, veliko bolj kot da bolnišnice zapravljajo še tisto malo denarja, ki ga imajo, za neke birokratske akreditacije !!!

Skušala sem naštetati nekaj največkrat omenjenih sprememb, ki bi se jih zdravstveni politiki radi lotili v zdravstveni reformi. Na uspeh lahko upajo le, če bodo za dosego tega cilja uporabili analize, s katerimi bo mogoče predvideti najpomembnejše ovire in poti do rešitev. Pridobili bodo tudi argumente, ki so najmočnejše in edino orodje za borbo z nasprotniki sprememb. Na ta način bi se politiki, zavarovalničarji in izvajalci tudi bolj tesno povezali in okrepili partnerske odnose, kar bi zelo koristilo tudi ljudem. To je po mojem mnenju najlažja, čeprav ne najhitrejša pot do zdravstvene reforme. V vmesnem času pa morajo politiki in zavarovalničarji ustaviti konje in se odreči dosedanjemu načinu varčevanju kot je pavšalno zniževanje cen zdravstvenih storitev, če ne želijo, da jim bo javni zdravstveni sistem pred njihovimi očmi razpadel in nehal delovati.

Mag. Dunja Obersnel Kveder

Predsednica Komisije za ZV starejših ZDUS