



# ZDRAVSTVO NI SOCIALA, PREMALO JE KONKURENCE

Prvi mož **zdravniške zbornice Andrej Možina** ostro o razmerah v zdravstvu in rešitvah za izboljšanje tega javnega servisa.

**ANDREJA REDNAK**  
andreja.rednak@finance.si

**A**ndrej **Možina** je predsednik **zdravniške zbornice**, po stroki ginekolog, največ je delal kot kirurg ginekološke onkologije. V okviru reforme zdravstva se zavzema za večjo konkurenčnost, za variabilno nagrajevanje zdravnikov in poslovno avtonomijo **bolnišnic**. Boleče bo, ampak ljudem je treba še pravočasno sporočiti tudi slabe novice, ki bodo po drugi strani nakazovale ohranjanje dobrega javnega zdravstva, je prepričan.

**⊞ Začniva s korupcijo. Ali bi morali prepovedati in sankcionirati donacije farmacevtske industrije in dobaviteljev bolnišnicam in zdravnikom - namesto tega naj se raje izkažejo z nižjimi cenami?**

Načeloma je to razumljiva zahteva, kakršnokoli pričakovanje ali pogojevanje donacij z ugodnejšim poslovnim rezultatom je nesprejemljivo. Direktorji so odgovorni za to, da to preprečijo. V svetu je donacija bolnišnicam zelo močno razvita. Dobri direktorji velik del svojega časa namenijo iskanju donacij, države doniranje spodbujajo tudi prek davčnih olajšav. Si-la nespametno bi bilo, če bi zaradi sla-

be prakse pri nas vse, tudi iskreno dane donacije brez pričakovanja koristi, odklanjali.

**⊞ Toda eden od direktorjev bolnišnice pravi, da se sam donacijam poslovnih partnerjev upira, a jih zdravniki vseeno dobivajo, jemljejo, temu torej ne more stopiti na prste, če ni sistemske prepovedi. Nobeno kosilo ni zastoj, pravi.**

S tem, da ni nobeno kosilo zastoj, se strinjam in treba je preprečiti vsako vezano trgovino. Čeprav je težko in na drugi strani mamljivo, vseeno menim, da dobri direktorji znajo kljub prejeti donaciji vztrajati pri najugodnejših cenah. Na zbornici pripravljamo predlog, da bi naredili fundacijo, kjer bi se zbirala donatorska sredstva farmacevtske industrije in dobaviteljev za izobraževanje zdravnikov in tudi recimo pol odstotka od sredstev ZZZS za zdravila. Tako bi bil čim bolj izključen vpliv industrije na posamezne zdravnike, na izbiro materialov, zdravil, tudi na vsebino izobraževanj. S tem bi pregledno omogočili čim več izobraževanja čim več zdravnikom. In to brez turizma, kot so potovanja zdravnikov v Čile ali na safari v Kenijo. Fundacijo bi nadzirali ministri za zdravje ter vodstva zdravniške zbornice, zavarovalnic, zdravniškega društva. To seveda ne izključuje

vloge zavodov, ki bodo še vedno imeli sredstva za tovrstne namene.

**⊞ Kakšne pristojnosti bi morali po vašem imeti direktorji v zdravstvu?**

Na eni strani imamo zdaj v zdravstvu močan sindikalizem, ki si prizadeva za status quo, na drugi strani pa razmeroma slabo sestavo menedžmenta, ki je miselno ujet v stare čase. Edina rešitev je poslovna avtonomija javnih zavodov v zdravstvu, a brez možnosti privatizacije; ta je prevelika nevarnost in skušnjava. Poslovna avtonomija sama po sebi spodbudi nadzorne mehanizme. Vodstva **bolnišnic** so zdaj politično nastavljena, tudi nadzorniki, ki so slabo izobraženi. Nadzorni sveti v bolnišnici morajo opraviti vlogo revizorjev. Direktorji pa morajo imeti pooblastila, najprej o kadrih, kakšne želijo in kakšnih nočejo. Pipistrel verjetno ne vzame v službo prijateljevega sina, če ta ni odličen in sposoben; vzame najboljšega. Prav tako mora imeti direktor možnost variabilnega nagrajevanja zaposlenih, tako se povečujejo učinkovitost in kakovost storitev in **bolnišnice** ter njena konkurenčnost. Konkurenčnosti v našem zdravstvu je premalo. Nesporno dejstvo je, da zdravstvo ni humanitarna ali socialna dejavnost, ampak strogo gospodarska, ki mora imeti produktin svojo ceno. Ta trias ukrepov

Page: 8

Reach: 0

Country: SLOVENIA

Size: 1319 cm2

2 / 4

je najboljša oblika boja proti korupciji: poslovna avtonomija in večja konkurenčnost zavodov ter variabilnost nagrajevanja zaposlenih, to je perspektiva za slovenske **bolnišnice**.

### ▣ Kaj bi se zgodilo, če to res izvedemo?

Izkazalo se bo, da je ponekod preveč zaposlenih. Drugi izvajalci pa bodo dobili več in boljše kadre, povpraševanje po njihovih storitvah bo večje. Nekatere **bolnišnice** bodo tudi pred zaprtjem. Ne zaradi arbitrarne odločitve, ampak zaradi slabega poslovanja in nezmožnosti izvajati kakovostno medicino. Medicina se zelo hitro spreminja, hospitalizacije so krajše in učinkovitejše, potrebujemo manj zidov in več odličnega kadra.

### ▣ Toda pri nas še vedno vlagamo v zidove, milijoni gredo za gradnjo desetih urgenc po Sloveniji, kaj bomo imeli od tega?

Moje mnenje je, da urgence v Sloveniji niso bile prioriteta, to me malo spominja na TEŠ 6. Veliko drugih področij je v zdravstvu, ki bolj nujno potrebujejo denar. A očitno smo bili ujetniki teh evropskih sredstev. V tujini urgentni centri dobro delujejo, vendar je njihova vsebina jasna, hkrati pa so spremenili druge, stare načine organiza-

cije zdravstva. Mi bolehamo za hudo boleznijo: medicinske tehnologije in zdravila so vse dražji, starih modelov organizacije pa ne znamo in ne zmoremo opustiti, zato je zdravstveni sistem vse bolj nevzdržen.

### ▣ Zakaj je zdravstveni sistem nevzdržen?

Ker se zadnjih 10, 15 let v našem zdravstvu ni spremenilo nič. Ministri so zdržali v povprečju dve leti - brez sistemskih ukrepov. Danes so denimo v **bolnišnicah** največja težava najbolj pridni zdravniki, ker naredijo preveč in »povzročijo« največ stroškov. Mnoge **bolnišnice** so program, lepo po starem plansko dogovorjen z zavarovalnico, opravile oktobra. Od tod je skrb direktorjev samo še to, da se ne operira več in ne dela več stroškov. Če pa delajo naprej, to ni plačano. To je nevzdržno. Tu so potrebne velike spremembe tudi v ZZZS, ki zna zdaj le linearno zmanjševati sredstva. Najdaljše čakalne dobe imamo tam, kjer je razvoj medicine najhitrejši. V revmatologiji, kjer imamo nova, silno draga biološka zdravila; dolgo se čaka tudi na operacije kolkov, kolen, ramen, kjer so novi materiali zelo dragi. Sistem je manj vzdržen tudi zato, ker nismo razvili pravih dodatnih zavarovanj. Košarica pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) je ostala enaka, v njej je vse in nič, v smislu, da je vse manj dostopno. Dopolnilno zavarovanje je treba odpraviti in hkrati v sistemu obdržati ta denar.

### ▣ Kaj naj bo v košarici pravic iz obveznega zavarovanja?

Preventivni programi, zdravstveno varstvo otrok in žensk, družinska medicina, onkologija ter vsa tako imenovana akutna in kompleksna medicina in še kaj. Za to mora država poskrbeti prek obveznega financiranja, vsem zavarovancem enako, solidarno, kakovostno in brez **čakalnih dob**, ne glede na status in globino žepa. Kar pomeni, da ko si najbolj bolan, imaš optimalno zdravstveno oskrbo.

### ▣ Kaj izločiti iz košarice, saj nekaj malenkosti, kot so nenujni reševalni prevozi ali očesni pripomočki, ne bo dovolj? Kaj bomo morali plačevati prek dodatnih zavarovanj ali iz žepa? Zdravila?

Deloma tudi zdravila. Vsekakor pa je treba izločiti vse storitve, ki imajo nizko dodano vrednost za zdravje. Bradavice pač niso isto kot tumor v glavi. To ne more biti v isti košari. Take stvari moramo izločiti za-

to, da bo denar za »težko« medicino. Ena majhna, zadolžena, skorumpirana in ekonomsko neuspešna Slovenija ima recimo na svetu največ presaditev srca na državljana. Največja napaka bi bila, če bi razvoj kompleksne in inovativne medicine ustavili. Zato je treba krepiti konkurenčnost in pridobivati bolnike tudi iz tujine. Košarico je nujno oklestiti. Če ne, bo sredstev premalo, nastale bodo **čakalne dobe** že za najosnovnejše, kaj šele za resne in nujne posege, za urgenco, onkologijo. To je pravi javni interes. Tu ni dobička in to ne bo nikoli predmet poželenja zasebnega kapitala.

### ▣ Javno mnenje je ob zgodbah o korupciji in predragih nakupih pač takšno, da zdravstvu ne smemo dati več denarja, ker si tega ne zasluži, saj denar spet ne bo prišel do bolnika in se bo samo še bolj kradlo.

To je ob vseh lumparijah pričakovano mnenje. Res je mogoče še veliko prihraniti pri naložbah, pri nabavah, z izkoreninjenjem korupcije. Ampak ne 500 milijonov na leto, kot nekateri govorijo precej na pamet. Kljub potrebnemu varčevanju vseeno drži, da zdravstvo potrebuje dodaten denar. V EU države namenjajo za zdravstvo povprečno 9,5 odstotka BDP, nam primerljive tudi do 11 odstotkov, mi samo še 8,8 odstotka. Postopoma, a nujno moramo delež povečati za okoli dve odstotni točki. Sicer bomo zaostali za razvojem medicine in čez čas bomo to drago plačali.

### ▣ Kako narediti ločnico med zasebnim in javnim v zdravstvu ter pri zdravnikih?

Čisti koncesionarji so del javnega sistema, so učinkoviti, bolniki pa zadovoljni. Espeji in deoogi zdravnikov, ki so zaposleni v javnem sektorju, pa so lahko problematični in tu moramo zagotoviti večjo preglednost. Sistemsko zakonodaja tega sicer ne prepoveduje, čeprav mora že zdaj vsak imeti soglasje za delo zunaj matičnega delodajalca. Ker je **pomanjkanje zdravnikov** pri nas od 30- do 40-odstotno, je razumljivo, da se je ta trg razvil. Nikomur ne moremo prepovedati zasebne dejavnosti, tudi zdravnikom ne. Nesprejemljivo pa seveda je, da nekdo med službenim časom ali brez soglasja dela v zasebni ustanovi.

### ▣ Doslej še nihče v zdravstvu ni izgubil službe zaradi takega odnosa, dela za konkurenco brez soglasja delodajalca.

Page: 8

Reach: 0

Country: SLOVENIA

Size: 1319 cm2

3 / 4

Res ne. A to bo čas spremenil. Ob poslovnih avtonomiji zavodov bo direktor gledal na to, da bodo zdravniki učinkoviti in bodo delali po standardih in normativih, ki so pripravljene že nekaj let, pa še niso v veljavi. Direktor mora vedeti, koliko in kaj mora zdravnik opraviti za javno plačo. Evropska praksa pa so individualne, ekskluzivne pogodbe, ko se zdravnik odloči in dogovori z direktorjem, da bo delal recimo samo v javni bolnišnici, seveda pod določenimi pogoji. Neekskluzivne pogodbe pa opredeljujejo del zdravniških storitev v zavodu, del pa tudi zunaj njega. Pregledno opravljeno delo in plačilo, volk sit in koza cela.

**▣ Do leta 2012 ste tudi vi imeli d. o. o. (Center za ginekološko in perinatalno diagnostiko), nato pa ste družbo zaprli. Kako to?**

Res je. Nastala je v dogovoru s kolegi zaradi povpraševanja bolnic. Tam sem delal od dve do tri ure na teden, poleg rednega dela na kliniki, prijetno je bilo, ker sem imel dovolj časa za bolnice, ne le po nekaj minut. Ni šlo toliko za denar, temveč za urejeno okolje. A obstajali so odpori proti tej ambulanti, ni več imelo smisla.

**▣ Kdaj bomo končno dobili standarde, kakšni materiali v zdravstvu so sprejemljivi in za kakšno ceno? To bi lahko odneslo predrage dobavitelje v navezavi z zdravniki.**

Po novem smo v okviru zdravniškega društva za 27 področij medic-

ne vzpostavili nove strokovne svete in izbrali vanje ljudi z visoko strokovnostjo in visokimi etičnimi standardi. Ti sveti že delajo, tisti z zasebnimi interesi tu ne bodo mogli sodelovati, sprejemali bodo zahtevne odločitve, tudi o standardih. Razlike so kot med cliom in mercedesom. Če si 90-letnik zlomi kolk, ni nujno, da dobi najsodobnejši in najdražji material, ki zdrži 20 let. Včasih pa je res interes zdravnikov, da ga vgrajujejo, če so zadaj še kakšni odstotki. To je sicer grozljivo, toda iz razvitih držav je znano, da je medicina lahko tudi pokvarjena. Zato so potrebni standardi. Pripravili jih bomo. Mora pa biti izkazana volja ministrstva in zavarovalnice, da se projekt končno že začne. Za najboljše materiale za visoko ceno bo del bolnikov seveda vedno zainteresiran, a naj zanje doplačajo, če jih želijo zunaj strokovno opredeljenih meril.

**▣ Se politika ne zaveda dovolj, da se igra z ognjem, če ne reformira zdravstva?**

Predsedniku države sem povedal, da bo enkrat tudi sam kot avtoriteta ljudem moral sporočiti slabe novice. Z vrha potrebujemo usklajen nastop zdravništva in politike, da država ne bo več mogla poskrbeti za vse, če želimo ohraniti dobro javno zdravstvo za takrat, ko si resno bolan. Po kakovosti zdravstva (Health Consumer Index) smo na 19. mestu med 35 državami v Evropi, kar je zelo solidno, ven-

dar padamo, in to moramo ustaviti. Na prvem mestu je Nizozemska, ki za zdravstvo ne namenja največ denarja, je pa najbolj učinkovita. Slovenija ima še kar dobro javno zdravstvo, ni sesuto. Imamo pa samo en odstotek zasebnih postelj, v EU je povprečje 20 odstotkov. Zasebno bolnišnično zdravstvo je treba razvijati, vendar ne na račun javnih sredstev. Sicer pa to ni prioriteta slovenskega zdravstva.

**▣ Napovedali ste referendum med zdravniki o prostovoljnem članstvu v zbornici. Kdaj bo in kaj pričakujete?**

Povsod po Evropi je članstvo za tako pomemben reguliran poklic, kot je zdravništvo, obvezno. Seveda obstajajo kolegi, ki ne želijo nad sabo možnosti strokovnega nadzora ali nadzora nad licenčnimi točkami, večina pa se po mojem zaveda, da je samoregulacija nujna. Večina zdravniških organizacij podpira obvezno članstvo, tudi SAZU. Julija letos bomo zdravniki odplačali posojilo za stavbo zdravniških organizacij Domus Medica. Takrat se bomo lotili argumentirane razprave in se morda odločili tudi za referendum. Zame bi bil dober rezultat, če bi 70 odstotkov zdravnikov prepoznalo obvezno članstvo kot nujno zlo. V nasprotnem primeru se bom poslovil od vodenja zdravniške zbornice, to bi bilo znamenje premajhnega zaupanja v zdravniško zbornico in sam ne želim biti ječar slovenskih zdravnikov.

**Nekatere bolnišnice bodo tudi pred zaprtjem. Ne zaradi arbitrarne odločitve, ampak zaradi slabega poslovanja in nezmožnosti izvajati kakovostno medicino.**

Page: 8

Reach: 0

Country: SLOVENIA

Size: 1319 cm2

4 / 4



ESBENO