

INTERVJU

Nobena vlada v Evropi ne bi smela načrtovati zdravstvene reforme brez aktivnega sodelovanja z zdravniki

Andreja Basle

Predsednica, kaj je po vašem mnenju trenutno najbolj pereče vprašanje za zdravnike in zbornico?

Najpomembnejše trenutno dogajanje je okoli Aneksa št. 2 in s tem povezane nesposobnosti politike, da bi zdravstvu dodelila dodatni denar, s katerim bi lahko premostili najbolj problematične ovire.

Smo v tretjem letu vašega mandata. Kako bi opisali spremembe, ki so se zgodile v zdravniški zbornici v tem času?

Vsak predsednik si prizadeva uresničiti cilje, ki si jih je zadal v predvolilnem času, s tem pa daje delovanju zbornice tudi osebni pečat. Že izbor najožjih sodelavcev, to je članov izvršilnega odbora in generalnega sekretarja, nakazuje, kje bodo poudarki posameznega mandata. Moja ekipa, če jo smem tako imenovati, deluje v okviru osnovnih načel medsebojnega spoštovanja in upoštevanja dostojanstva vsakega posameznika. Iz teh izhodišč smo se lotili spreminjanja odnosov in aktov. Pri odnosih mislim na vsakodnevne stike s člani, z vsemi zaposlenimi in tudi z mediji ter s posamezniki, ki se obračajo na nas.

Trudimo se, da smo pri svojem delu učinkoviti. V vsakem primeru pa vljudni in spoštljivi. Morali smo posodobiti večino notranjih aktov o delovanju zbornice in zaposlenih, lotili smo se tudi nekaterih najbolj pomembnih zborničnih pravilnikov. Čeprav se zdi, da so ti le nepotrebna birokracija, brez njih ne moremo učinkovito izpolnjevati pooblastil, ki jih imamo. Posodobili smo vse računalniške programe, uvedli nekaj novih, preuredili konferenčne prostore in poskrbeli za nujna popravila sicer nove zgradbe. Kolegi zobozdravniki so se pripravljali na možnost odcepitve, hkrati pa smo jim omogočili visoko stopnjo avtonomije tudi v aktualnih razmerah.

Naša osnovna naloga – približati zbornico članstvu – kaže premike v tej smeri. Številne dejavnosti, v katerih lahko najde svoje mesto vsak član, prispevajo k temu, da se bolje poznamo med seboj in ugotavljamo, kaj se da narediti in kje smo dokaj nemočni. Tako je težko razumeti, da nismo bili bolj uspešni pri zakonodajnih postopkih, ki so v mandatu prejšnje vlade prinesli vrsto negativnih sprememb, na katere smo opozarjali tako v zbornici kot v okviru drugih zdravniških organizacij. Sedanja vlada in minister za zdravje sicer obljubljata spremembe, vendar teh ni na vidiku. V resnici kakšnih pozitivnih učinkov še nismo zaznali. Žal se ne obrača na boljše niti odnos med zbornico in ZZS, kjer nam kljub številnim poskusom ni uspelo vrniti vsem zdravnikom niti receptov za osebno rabo, kaj šele, da bi nam pritrdili v številnih drugih predlogih za olajšanje administrativnih bremen.

Pogajanja za Aneks št. 2 k Splošnemu dogovoru so bila neuspešna, konec junija je bila arbitraža. Kaj od Aneksa št. 2 pričakujejo zdravniki?

V letošnjem letu je Zdravniška zbornica Slovenije v vlogi organizatorja teh pogajanj, vendar je tudi tokrat situacija zelo podobna prejšnjim letom – jasno se kažejo nepremostljiva nasprotja med potrebami izvajalcev in držo plačnika. Slednja je že na začetku teh pogajanj nakazala, da iz teh pogajanj ne bo kaj dosti.

Pričakovanja zdravnikov in vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti so, da se povečajo sredstva za že utečene vrste obravnav in tudi za skrajševanja predolghih čakalnih dob. Želijo tudi, da bi na podlagi novih obračunskih modelov financiranje storitev postalo bolj pregledno, predvsem pa bolj predvidljivo.

Bi po srečanjih z ministrom za zdravje lahko rekli, da ministrstvo razume to potrebo oziroma nujno, da se v sistemu zagotovi več denarja?

Menim, da potrebo po več denarja za izvajanje zdravstvenih storitev vidijo oziroma razumejo vsi, ki sodelujejo v pogajanjih za splošni dogovor. Ni pa odgovora na vprašanje, kako zagotoviti dodatni denar, še bolj nejasno pa je, kako ga ustrezno razdeliti. Treba bi bilo doseči dogovor za spremembo zakonskih osnov in jih nato potrditi v državnem zboru. Dejstvo je, da je za zdravstvo premalo denarja iz proračuna, hudo zaostajamo tudi pri investicijah v zdravstvu, ki naj bi jih financirala država. Dodatni zaplet predstavljajo toga zakonodaja in predpisi, ki močno otežujejo izplačila za presežno opravljeno delo pri istem delodajalcu.

Koliko je možnosti, da ta rešitev, ki jo bo sprejela vlada, ne bo dovolj blizu pričakovanjem zdravnikov?

To, da bi se stvari premaknile v pozitivno smer, zahteva veliko političnega poguma in usklajenega delovanja koalicije. Vlada, ki ima nalogo, da skrbi za uravnoveženost vseh sektorjev, se boji, da bi s tem, ko bi več denarja namenila zdravstvu, še druge spodbudila k podobnim zahtevam. Zdi se, da je to njihov glavni argument, da se zdravstvu ne da več denarja, čeprav vsi vemo, da je denar v zdravstvu nujno potreben in da je v letih dobrih gospodarskih razmer ta cilj realno dosegljiv. Če vlada tega poguma ne bo izkazala, bo treba javnosti, predvsem pa pacientom pojasniti, da pravic, ki so jim sicer zagotovljene z zakonom, ne bodo mogli več uresničevati.

Koliko denarja bi bilo potrebno po oceni zbornice za ureditev razmer?

Natančne ocene nimam. Tiste, ki sem jih brala, pa se zelo razlikujejo. Meja, ki se zdi realna in učinkovita, je okrog 500 milijonov evrov letno v naslednjih treh letih. S tem bi se zagotovilo dovolj denarja za investicije, za skrajšanje čakalnih vrst in za pošteno plačilo zaposlenih v zdravstvu.

Ali so pogajanja za Splošni dogovor (SD) sploh smiselna in učinkovita, če na koncu o vsem odloča vlada?

Pogajanje je proces, kjer zainteresirani strani razrešujeta spore, soglašata glede nadaljnjih smernic razvoja akcij, trgujeta za individualno ali kolektivno prednost in/ali poizkušata izoblikovati rezultate v obojestransko korist. Izhajajoč iz te definicije torej ne gre za to, kajti pogajanja pomenijo, da lahko vsak nastopa iz svojih izhodišč in se potem ta izhodišča nekje srečajo – enkrat bliže enim, drugič drugim. Pri pogajanjih za SD gre za fenomen peščene ure ali veznih posod, kjer je količina snovi (denarja) v obtoku vedno enaka, le razporeja se malo drugače, pogajalci pa nimajo niti enakopravnih možnosti za premikanje te peščene ure. Proces priprave SD izgleda tako, da se nekje nekemu nekaj vzame, da se da drugim. Veliko

razporejanja denarja poteka na osnovi indeksiranja, kar je zelo blizu preživelemu tipu planskega gospodarstva, ne pa aktualnim potrebam prebivalstva.

Prej, skozi oči zunanjega opazovalca, so se mi ta pogajanja zdela farsa. Zdaj, ko sem aktivno udeležena, pa vedno bolj spoznavam, kako nujna je korenita sprememba v načinu financiranja zdravstva. Bolj nazorno povedano – potrebna je ukinitvev dosedanjega načina razdeljevanja denarja. Omogočiti je treba, da se na področju javnega zdravstvenega sistema uveljavijo tudi prave zavarovalnice ali da začne ZZZS delovati na drugačnih osnovah. Potrebujemo zakonodajo, ki bo zagotavljala, da denar sledi pacientu. Le tako bo pacient res tisti, ki si bo izbral tistega izvajalca zdravstvene storitve, za katerega bo ocenil, da bo zanj najboljše poskrbel. To pa pomeni tudi javno objavljanje kazalnikov varnosti in kakovosti pri posameznih izvajalcih.

Ali gre pri SD zdaj preprosto za diktat ZZZS in je to jasno vidno tudi na pogajanjih?

Težko bi rekla, da gre za diktat, morda ta beseda ni prava. Vsekakor pa gre za vnaprej postavljena izhodišča, pri katerih ZZZS ne popušča in vztraja, da ima pravico in dolžnost razdeljevati sredstva na podlagi svojih lastnih ocen.

V Odboru za osnovno zdravstvo so doslej večkrat razpravljali o razmerah v primarnem zdravstvu. Zdravnica, ki je delala na Portugalskem, je povedala, kako sistem deluje tam. Na Portugalskem je ministrstvo tisto, ki odloča o financah, in ne zdravstvena zavarovalnica. Bi bil tak model za Slovenijo bolj primeren?

Ko to poslušamo, bi si želeli, da bi imelo ministrstvo več besede. Vendar je lahko to v naših razmerah tudi tvegano. Z menjavo vlade bi se lahko tok denarja hitro usmeril drugače in bi se celoten sistem destabiliziral. Zato menim, da je potrebna kombinacija obojega. Na eni strani potrebujemo jasno vizijo, kam hočemo zdravstveni sistem pripeljati v prihodnjih desetih letih. Za to ne potrebujemo obsežnih resolucij in strategij, temveč odločitev o tem, kakšna naj bodo stabilna zdravstvena zavarovanja in tudi povečanje deleža proračunskih sredstev za zdravstvo.

Izredna skupščina je bila sklicana z eno samo temo – dekompenzacijo slovenskega zdravstva. Kaj so bila ključna opozorila in sklepi?

Izredna skupščina je bila zadnji v vrsti dogodkov in srečanj na temo reševanja zdravstvenega sistema. Res je zadnjega pol leta poudarek na osnovnem zdravstvu, kjer se kažejo ta čas največje težave. Že prejšnja vodstva zbornice in Koordinacija zdravniških organizacij (KZO) so že vsaj 10 let opozarjali na težave. Pripravljali so strategije in pisali deklaracije z namenom, da politikom predlagajo, kako naj se lotijo urejanja zdravstvenega sistema. Opozorila so enaka: da brez dejavnega sodelovanja zdravništva ne bo mogoče obvarovati zdravstvenega sistema pred razpadom.

Zadnje spremembe zakonodaje v letu 2017 so namreč zdravnikom odvzele tudi več formalnih pristojnosti za izvajanje zdravstvene dejavnosti. Takrat smo opozarjali, da so te spremembe v izrazito škodo ne le zdravnikom, kot je prikazovala vlada, temveč vsemu zdravstvenemu sistemu in s tem predvsem pacientom.

Pred tem je zdravniška zbornica o posledicah sprememb zakonodaje iz leta 2017 letos pripravila dve javni tribuni, na kateri je povabila vse deležnike: MZ, ZZZS, NIJZ, da slišijo o

posledicah iz prve roke – od zdravnikov. Tudi odbor za osnovno zdravstvo je imel več sej o tej tematiki. Redna in izredna skupščina pa sta dali še nekaj konkretnih predlogov o tem, kako naj ravna politika, da ne bi prišlo do razpada zdravstvenega sistema. Sklepe skupščine smo posredovali MZ in vladi, ZZZS in vsem drugim potencialnim odločevalcem.

Se je vlada na to že odzvala?

Na njihove odzive, vsaj v vsebinskem smislu, še čakamo.

Je pa skupščina sprejela zelo konkreten sklep, da se finančno podpre zdravnike, ki bi se zaradi nevdržnih delovnih pogojev v prihodnje odločili za skrajni ukrep – odpoved delovnega razmerja in bi se zaradi tega znašli v stiski.

Pomembno je vedeti, da gre v teh sicer individualnih odločitvah zdravnikov predvsem za močno moralno podporo zbornice. Zdravniki, ki nameravajo zapustiti najbolj obremenjena delovna mesta, bodo soočeni z velikimi spremembami v strokovnem in osebnem življenju. Hkrati pa vemo, da je prostih delovnih mest v osnovnem zdravstvu v Sloveniji za zdaj dovolj. Finančno podporo bi morda začasno potrebovali mladi specialisti, ki bi želeli menjati regijo svojega službovanja, pa jih nanjo veže pogodba o specializaciji.

Zbornica je za rešitev akutnih razmer v slovenskem zdravstvu predlagala kar interventni zakon. Kaj prinaša?

Na podlagi slabih izkušenj z zakonodajo iz preteklosti smo se na zbornici odločili, da sami pripravimo predlog interventnega zakona. V njem smo ponudili rešitve za tri najbolj pereče probleme: dodatno financiranje za odpravo nedopustno dolgih čakalnih dob, ureditev delovnega statusa zdravnika, ki bi lahko delal v neodvisnem delovnem razmerju kot svobodni zdravnik, in vključitev vseh razpoložljivih kapacitet v zdravstvu v skrajševanje čakalnih dob, torej tudi zasebnikov, ki niso del javnega zdravstvenega sistema, imajo pa dovoljenje za delo s strani ministrstva za zdravje.

Zakaj politika, ko se iščejo rešitve za nedopustno dolge čakalne dobe, vedno presliši, da določene kapacitete v zasebnem zdravstvu so?

Meni je takšno stališče sedanje in prejšnje vlade zelo težko razumljivo. Občutek imam, da se odločajo in sprejemajo ta stališča brez resničnega poznavanja, kako deluje naš zdravstveni sistem. To vidim iz tega, da zamenjujejo pojme, kaj je javni zdravstveni sistem in kaj so zasebni zdravstveni zavodi. Koncesije povezujejo z zasebništvom, čeprav vemo, da se njihovo delo financira iz javnih sredstev. In tudi ne prisluhnejo našim predlogom, da bi bil najboljši sistem tisti, ki bi izkoristili vse kapacitete, ki so na voljo, ter med njimi izbral najbolj kakovostne in učinkovite. Kombinacija javnega in zasebnega zdravstva se je v Evropi izkazala za najbolj uspešen model. Prav tako prehajanje zdravnikov iz enega v drug sistem ob jasnih zakonskih in pogodbenih določilih ne predstavlja kakšne resne ovire. Seveda pa od vseh deležnikov zahteva visoko stopnjo urejenosti in poštenosti.

Se pa ob reševanju razmer na primarni ravni že pojavljajo opozorila, da so razmere slabe tudi na sekundarni in terciarni ravni.

V resnici so se težave najprej pokazale na sekundarni ravni. Spomnimo se, da je pomanjkanje anesteziologov sprožilo burne odzive, saj so morali odpovedovati oziroma prestavljati

operativne posege, uvažati zdravnike iz drugih držav. Splošno znano je tudi, da anesteziologi že zdaj opravljajo delo ne le v matični, ampak tudi v drugih ustanovah. Če pogledamo zasedenost posameznih specializacij, hitro ugotovimo, da smo ponekod globoko pod evropskim povprečjem. O patologih npr. se zelo redko govori, je pa to specializacija, ki je ena najbolj podhranjenih.

Bo po ureditvi razmer v primarnem zdravstvu novo žarišče sekundarna raven?

Menim, da se primarno zdravstvo ne bo uredilo v kratkem in da bo treba celoten zdravstveni sistem postaviti na drugačne temelje. Predvsem bo treba ukiniti goro nesmiselnih pravil, ki so namenjena le administrativnemu nadzoru zdravniškega dela, in namesto njih uvesti delujoče mehanizme za zagotavljanje varnosti in kakovosti. Ti bi prispevali k izboljšanju delovnih pogojev, ki bi ob evropskih standardih in normativih omogočili postopno zapolnjevanje potreb po zdravnikih in medicinskih sestrah. Zdaj vemo, da odhajajo predvsem iz najbolj obremenjenih delovišč, od tam, kjer so obremenitve tako hude, da jih tudi mladi zdravniki težko zmorejo.

ZZZS je že napovedal nekaj administrativnih razbremenitev – so vas prepričale? Kaj pričakujejo zdravniki?

Problem administrativnega obremenjevanja zdravnikov in zdravstvenih delavcev ni samo slovenski problem. Enako je bilo slišati tudi na kongresu nemške zdravniške zbornice. Gre predvsem za to, da je ustvarjanje vedno novih in novih predpisov napačen način za izboljšanje delovanja zdravstvenega sistema. Ne izhaja namreč iz potreb pacienta ali pa iz potreb stroke – temveč iz potreb zavarovalnic(e) za obračunavanje in nadzor. Pravilna pot bi bila, da bi se načrtovalci administrativnih obremenitev postavili v vlogo izvajalca, natančno analizirali vse postopke, ki jih ta izvaja, jih tudi časovno ovrednotili in na podlagi tega pripravili osnutek administrativnih navodil. Nato bi se ta osnutek preverjal v praksi recimo pol leta. V tem času bi se iz tega osnutka izločilo vse, kar je nepotrebno, in šele nato bi bil sprejet kot navodilo. Poleg tega se taka navodila ne bi smela spreminjati več kot enkrat letno.

Problem, s katerim se srečujejo tudi v drugih zdravstvenih sistemih, je v tem, da si plačnik jemlje pravico za predpisovanje administrativnih obremenitev izvajalcev. Problematičnost takšnega ravnanja je v tem, da se zbira podatke, ki služijo predvsem njim, torej za obračune in nadzorovanje, niso pa pomembni za varno in kakovostno obravnavo pacientov.

Bi bila lahko rešitev tudi prenos administracije na administrativno osebje?

Če bi izhajali iz potreb pacienta in delovnega mesta zdravnika, bi načrtovalci hitro ugotovili, kako bi zmanjšali administrativne obremenitve. Pojasnjevanje pravic pacientom bi lahko v celoti prešlo na osebje ZZZS, ne pa da zdravnik razlaga pacientu, kaj mu pripada in kaj ne. Poleg tega se lahko vrsta razbremenitev uredi takoj in ZZZS to delno že upošteva, recimo pisanje napotnic za kontrolne preglede. Največ zapletov pa se kaže na področju bolniških listov, kjer se zdravnika vključuje v čisto administrativne postopke, kljub temu, da je strokovno delo zdravnika le to, da oceni število dni, ko pacient ni sposoben za delo oziroma, če gre za nego otroka, koliko dni nege potrebuje otrok. Vsi drugi podatki so popolnoma administrativne narave in bi jih lahko izpolnjevali neposredno na ZZZS, od koder bi jih posredovali delodajalcu. V takih primerih je tudi vključevanje medicinske sestre nepotrebno. Naj opišem le nesmiseln primer pisanja bolniških listov pri pediatrih, ko bi ti po navodilih ZZZS morali preverjati pri starših, kakšen je zaposlitveni status in delovni čas obeh staršev,

ter se potem odločiti, komu pripada »nega«. Ne razumem, kako je sploh prišlo do tako nespametnega zapravljanja časa zdravnikov.

Kako se bo na vse te pripombe odzval ZZS, redno spremljamo. Dosedanji predlogi z njihove strani kažejo nekaj pripravljenosti za spremembe, a za večino zdravnikov ne pomenijo bistvenega zmanjšanja administrativnih obremenitev.

Zbornica že nekaj časa opozarja tudi na to, da sistem e-zdravja ne deluje dobro. Deležna je bila ostrih kritih NIJZ, da to ne drži. Zdaj se je tudi s podatki o čakalnih dobah, iz katerih je izginilo 20.000 čakajočih, izkazalo, da sistem ne deluje dobro.

Zdravniška zbornica vseskozi opozarja, da je bilo dosedanje ukvarjanje z nedopustno dolgimi čakalnimi dobami neuspešno. Tudi aktualni sistem naročanja je po našem mnenju premalo dodelan, predvsem pa zdravnikom ni jasno, s kakšnim namenom se vsi ti podatki zbirajo. Revizija, ki jo obljublja minister Šabeder, naj bi dala odgovore na vprašanja o smiselnosti takšnega načina beleženja čakalnih dob.

Poleg tega si zdravniška zbornica prizadeva tudi, da bi bile dejavnosti, povezane z uporabo informacijske tehnologije, pregledne, poštene, lahko dostopne in učinkovite. Učinkovite tudi v smislu spremljanja varnosti in kakovosti posameznih oblik zdravstvene obravnave. Vendar gre vse skupaj v nasprotno smer. Zdravniki, ki so izstopili iz javnega zdravstvenega sistema, nimajo več dostopa do podatkov o pacientih, ki jih zbira ZZS. Po mnenju informacijskega pooblaščenca bi morali vsi zdravniki imeti dostop do Centralnega registra podatkov o pacientih. Kdo in kako naj bi to uredil, še ne vemo. Kdo bo prevzel odgovornost za posledice, ki bi nastale zaradi te blokade, tudi ne.

Skupščina zdravniške zbornice je potrdila finančno poročilo za lani, kako je poslovala zbornica?

Če pogledamo poročilo za leto 2018, vidimo, da smo poslovali pozitivno, kljub znižanju članarin. Čeprav je zgradba zbornice stara šele 10 let, smo morali izvesti večja popravila in vzdrževalne posege, ki jih leto pred tem še nismo mogli v celoti načrtovati. Od načrtovanih stroškov pa smo investirali v posodabljanje računalniških aplikacij, ki omogočajo čim bolj nemoteno izvajanje zborničnih nalog za člane. Investirali smo tudi v posodobitev avdio-vizualne opreme in povečali funkcionalnost prostorov, v katerih se izvaja izobraževalna dejavnost. Da bi lahko prenesli opravljanje strokovnih izpitov na zbornico, smo kupili dva kompleta opreme za praktični preizkus usposobljenosti iz oživljanja. Sproti posodabljam tudi spletno stran zbornice, kamor smo umestili tudi mini spletno stran športnega društva Medicus.

Kakšni so finančni načrti za letos?

V letu 2019 načrtujemo vzpostavitev e-izobraževanj, za katera bo mogoče pridobiti licenčne točke. To naj bi postal tudi osrednji slovenski izobraževalni portal za vse naše člane. Precej sredstev namenjamo za izobraževanja, ki so za člane brezplačna, med njimi predvsem iz generičnih veščin. Zelo dobro so obiskana izobraževanja za tiste člane, ki bi želeli začeti z zasebno dejavnostjo ali jo že izvajajo.

Tudi v tem letu smo morali večji znesek nameniti za vzdrževalna dela in popravila strehe.

Pet odstotkov prihodkov iz članarin se namenja še skladu, iz katerega se po določenih pravilnika podeljujejo finančne pomoči članom oziroma se nakazuje štipendija otrokom preminulih članov. Financira se delovanje mediacijske pisarne in zdravniškega ombudsmana ter drugi projekti, ki nastajajo na pobudo članov.

Katere so tiste storitve zbornice, ki jih člani najpogosteje potrebujejo?

Ugotavljamo, da se stalno povečujejo potrebe po pravni pomoči našim članom. Pravna pomoč je potrebna na različnih področjih: od delovnopravnega področja, področja koncesij, pa tudi v različnih upravnih postopkih in v postopkih, ki jih zoper naše člane sprožajo drugi organi ali posamezniki.

V tem mandatu smo omogočili redno delovanje zdravniškega ombudsmana. Gre za obliko stanovske pomoči, kjer izkušeni kolegi svetujejo kolegom, ki so se znašli v stiski. Svetovanje je za člane brezplačno in temelji na anonimnosti. Zato tudi ne moremo poročati o podrobnostih dela, se pa nakazujejo področja, kjer se člani znajdejo v stiski. Želimo si, da bi čim več članov izvedelo za to možnost in se odločilo za pogovor. Zelo podobne potrebe so zaznali tudi v nemški zdravniški zbornici in navedli nekaj pozitivnih zgledov o tem, kako organizirano pomagati zdravnikom v stiski.

Z vzpostavitvijo Sveta za mediacijo se je odprla tudi pot za mediacijske postopke. Te vodijo usposobljeni in s strani zbornice imenovani mediatorji, med katerimi so prav tako zdravniki in zobozdravniki. Koordinacijo izvaja mediacijska pisarna.

Kakšen je odziv na zdravniškega ombudsmana in mediacijsko pisarno?

Najboljši pokazatelj upravičenosti obstoja je to, da so praktično vsi termini pri svetovalcih zasedeni, zato načrtujemo, da bomo število svetovalcev povečali. O rezultatih delovanja mediacijske pisarne bomo lahko prve ocene podali konec leta. Že zdaj si prizadevamo, da bi bilo s to možnostjo seznanjenih čim več naših članov, kratek opis delovanja najdete na naši spletni strani, kjer so objavljeni kontaktni podatki, termini pa so objavljeni v Biltenu in reviji Isis.

Če se nekdo sprašuje, ali je njegov primer za mediacijo, kaj naj stori?

Za takšne posvete je na voljo prav mediacijska pisarna, kamor lahko pokliče in dobi konkreten odgovor.

V postopku je sprememba statuta. Kaj so ključne novosti?

Že nekaj let se pojavljajo ideje o tem, da je treba statut spremeniti oz. posodobiti. Aktualni statut vsebuje veliko nejasnosti in navzkrižij. Sprva smo menili, da bi ga le izboljšali oziroma posodobili. A se je kmalu izkazalo, da bo bolj učinkovito, če pripravimo nov predlog statuta. Besedilo smo s sodelavci Oddelka za pravne zadeve pripravljali skoraj eno leto. Pri tem smo v besedilo sproti vnašali spremembe in popravke, ki so nam jih posredovali odbori in člani. Tako nastali osnutek je najprej potrdila delovna skupina, imenovana s strani izvršilnega odbora, nato pa še izvršilni odbor. Žal je na zadnji seji skupščine zmanjkalo volje oz. poslancev, da bi se tega besedila lotili in ga pripravili za javno razpravo. Tako bomo z delom nadaljevali jeseni.

Kako bi ocenili delo svojega najožjega tima kolegov zdravnikov in zobozdravnikov, ki ste si jih izbrali v izvršilni odbor?

Moj najožji tim sestavljata oba podpredsednika zbornice, prim. Dean Klančič in Krunoslav Pavlović, ter generalni sekretar Iztok Kos. Sestanemo se vsak ponedeljek in skupaj načrtujemo delo, ki ga potem opravi vsak sam, osrednje teme pa pripravimo za sejo izvršilnega odbora. Ta se sestaja enkrat mesečno na rednih sejah, po potrebi pa izvedemo še dopisne seje. Izvršilni odbor ima tudi izrazito povezovalno vlogo, usklajuje številne dejavnosti odborov, sprejema odločitve in se ne ustraši niti reševanja težkih in zapletenih nalog, kot je na primer nov statut Zdravniške zbornice Slovenije, pa tudi številni pravilniki, ki smo jih v tem mandatu pripravili in sprejeli.

Ali temu sledijo tudi strokovne službe in kako to čutijo člani?

Večina članov je lahko zaznala prenovljeno podobo naše zbornice. Na zunaj se to vidi preko spletnih strani, v delovanju pa skozi reorganizacijo strokovnih služb in medsebojne odnose. Poudariti želim zelo dobro strokovno in prizadevno delo večine zaposlenih na zbornici, ki se vsak posebej in vsi skupaj trudijo, da bi bile zadeve v njihovi pristojnosti rešene kakovostno in kar se da hitro. Prav odzivnost naših zaposlenih je tista točka, kjer člani lahko začutijo, da je zbornica res namenjena njim. In prav to je bila tudi ena od točk programa, s katerim smo kandidirali na volitvah.

Kaj bodo prednostne naloge do konca tega mandata?

Čaka nas vrsta zahtevnih nalog. Prizadevamo si, da bi se uzakonilo področje nekrivdne odškodninske odgovornosti, s čimer bi se posredno odprla pot do bolj kakovostne in varne zdravniške dejavnosti, saj se bomo o neželjenih izidih zdravljenja lahko bolj odkrito pogovarjali. Želimo si, da bi strokovni nadzori, ki jih izvajamo, postali pomemben dejavnik za izboljšanje strokovnega dela zdravnikov in zobozdravnikov.

Predvsem bomo zelo (pro)aktivni pri sprejemanju zakonodaje, zato smo tudi sami pripravili celoten predlog že omenjenega interventnega zakona.

Prepričana sem, da nobena vlada v Evropi, niti naša, ne bi smela načrtovati zdravstvene reforme brez aktivnega sodelovanja z zdravniki. Tam, kjer so zdravnike upoštevali, dosegajo veliko boljše rezultate.

V juliju ste bili povabljeni na skupščino nemške zdravniške zbornice. Kako tam poteka delo?

Nemška zdravniška zbornica je v resnici zveza zdravniških zbornic njihovih zveznih dežel. Enkrat letno se poslanci zberejo na tako imenovanih Zdravniških dnevih (Ärztetages). Udeleži se jih 250 poslancev in približno 1.000 gostov, med katerimi je tudi veliko povabljenih iz tujine, letos iz 27 držav. Za tuje goste vsako leto pripravijo vsebinski program, hkrati pa omogočijo dva dni aktivnega spremljanja njihovih razprav, ki so prevajane v angleščino. Za vse poskrbi osebje njihovega oddelka za mednarodno sodelovanje, ki aktivno sodeluje tudi pri pripravi srečanja zdravniških zbornic srednje in vzhodne Evrope (ZEVA).

Katere teme so bile v ospredju?

Teme, ki so bile v ospredju, so praktično enake kot pri nas. Osrednja tema je bila namenjena zdravnikom, ki ne zmorejo več opravljati svojega poklica zaradi izčrpanosti, preutrujenosti in bolezni. Do izčrpanosti zdravnikov tudi v Nemčiji prihaja iz podobnih razlogov kot pri nas: vedno večjih zahtev po učinkovitem in hitrem delu, kar spremljajo vedno nove in nove administrativne naloge. Vsak mesec jih dodatno »osreči« kakšen nov zakon, ki se tiče zdravniškega dela. Tudi tako razvita država, kot je Nemčija, ima zelo veliko zapletov z uvajanjem e-zdravja, zato ne preseneča zahteva zdravnikov, da bi morali vsi postopki in e-dokumenti za e-zdravje izhajati oz. temeljiti na odnosu med zdravnikom in pacientom, ne pa da zahteve računalničarjev zdravniki na silo vrivajo v odnos s pacientom.

Se je Zdravniških dnevov udeležil tudi njihov minister za zdravje?

Dvorana, v kateri poteka zasedanje, je ves čas polna poslušalcev, ki se na nagovore glasno odzivajo. Prišel je tudi zvezni minister za zdravje Jens Spahn, ki je jasno in energično napovedal, kako namerava izboljšati njihov zdravstveni sistem. Kljub nekaterim kritikam in žvižgom je bil deležen močnega aplavza.

Zdravništvo v Nemčiji ima tudi svoje manj razvite plati, saj se šele zdaj dogovarjajo o uvedbi e-lista za specializante, kar bo nujno prineslo tudi usklajevanje programov specializacij. V tem pogledu smo pri nas nekaj krepkih korakov pred njimi. Na kongresu so poslanci izvolili tudi novega predsednika. To je postal dr. Klaus Reinhardt, specialist splošne medicine, ki je zmagal le s tremi glasovi prednosti. Na čestitko, ki sem mu jo poslala, smo prejeli zelo lep odgovor z izraženo željo po nadaljnjem sodelovanju.

Novega predsednika so dobili tudi na Hrvaškem?

Ja, tam je ob 25-odstotni volilni udeležbi in uporabi elektronske kartice za glasovanje dobil največ podpore dr. Krešimir Luetić, dosedanji v. d. predsednika, hkrati z njim pa podpredsednica dr. Vikica Krolo.

Ena prvih skupin, s katerimi se je srečal aktualni minister za zdravje, so bili mladi zdravniki. Kako je mogoče izboljšati njihov položaj, da bi ostajali v Sloveniji? Kakšen je njihov položaj v zbornici?

Na mlade zdravnike smo v zdravniški zbornici resno računali že pri oblikovanju odborov, saj je v vsakem odboru vsaj en mladi zdravnik. Ustanovili smo delovno skupino za mlade zdravnike in ji namenili nekaj sredstev. Vendar se zdi, da so mladi zdravniki bolj aktivni v okviru svoje neformalne iniciative Mladi zdravniki Slovenije, v okviru katere tudi samostojno komunicirajo z mediji.

Z mladimi zdravniki se največ srečujemo na področju specializacij. Hkrati pa se zavedamo, da je ravno njih v letu 2017 sprejeta zakonodaja najbolj prizadela. Skoraj vse črnoglede napovedi, na katere smo opozarjali ministrico prejšnje vlade, se že uresničujejo. Mladi zdravniki odhajajo delat tja, kjer jim nudijo boljše pogoje za delo in izobraževanje.

Na Zdravniški zbornici Slovenije si želimo, da bi te mlade zdravnike uspeli kdaj kasneje privabiti nazaj v Slovenijo, saj bi bil to dokaz, da so se razmere resnično začele spreminjati na bolje. Brez določenih potez oblasti pa upanja za njihovo vrnitev ni kaj dosti. Zato je pomembno, da jih je nagovoril tudi minister za zdravje Aleš Šabeder.

Je v vmesnem času, dokler se razmere naboljšajo, uvoz zdravnikov rešitev, kot je s posebnim ukrepom omogočilo ministrstvo za zdravje?

Migracije zdravnikov in zobozdravnikov so del evropske realnosti. Kakršnokoli ustvarjanje dodatnih ovir pomeni le to, da se tokovi usmerjajo v države, ki so zdravnikom bolj prijazne. Povsod v razvitem svetu ugotavljajo, da je zdravnikov premalo. V Nemčiji so že spoznali, da tudi z migracijami iz drugih držav ne bodo mogli pokriti potreb po zdravnikih, zato pospešeno ustanavljajo nove medicinske fakultete. Pri nas odločnih ukrepov, da bi zadržali zdravnike doma, za zdaj nimamo. Žal nimamo niti natančnih podatkov o tem, kam in zakaj so zdravniki odšli v tujino. Njihove razloge poznamo le iz posamičnih pogovorov ali priložnostnih anket. Ena od anket kaže, da so glavni motiv boljši delovni pogoji in ne zaslužek ali možnosti izobraževanj. Če hočemo smer zdravniških migracij obrniti, moramo poskrbeti za dobre delovne pogoje. Mladi v času študija na študentskih izmenjavah namreč hitro prepoznajo tista okolja, kjer so delovni pogoji boljši, in ugotovijo, kako lahko odidejo tja. Ne poznajo pa načina in poti za hitro in uspešno vrnitev nazaj v Slovenijo. Te poti bomo poskušali pripravljati tudi v zdravniški zbornici.

Zdravniška zbornica je lani izvedla anketo o nasilju nad zdravniki, ki je pokazala zaskrbljujoč položaj zdravnikov in zobozdravnikov. Katere ukrepe zbornica že izvaja in še načrtuje za izboljšanje razmer?

Anketa je pokazala, da se nasilje pojavlja v zdravstvenem sistemu v Sloveniji enako pogosto kot v sosednjih državah. Zakonodaja temu širjenju nasilja ne sledi, zato je zdravstveno osebje prisiljeno samo skrbeti za ohranjanje lastne varnosti. Zdravniška zbornica je k temu pristopila s priporočili za zdravnike in zobozdravnike, ki jih je pripravila delovna skupina pod vodstvom prim. dr. Nene Kopčaver Guček. V pomoč članom je tudi prenovljen obrazec za prijavo nasilja na spletni strani in možnost prvega nasveta s strani strokovne sodelavke zbornice, ki je usposobljena za pomoč v takšnih primerih.

Prizadevamo pa si, da bi v najpomembnejše zakone s področja zdravstva in tudi kazenski zakonik vnesli potrebne spremembe, s katerimi bi lahko omejili nasilno vedenje v zdravstvenih ustanovah, podobno kot so to že naredili na Hrvaškem.

In žal mi je, da ta najin intervju končujeva s tematiko nasilja. Resnici na ljubo je to področje, na katerem se vsi skupaj počutimo najbolj nemočni in kjer se lahko upravičeno bojimo novih zapletov. Zato bodimo pozorni, ne skrivajmo nasilja, spodbujajmo prijave in ukrepanje proti povzročiteljem nasilja. In pri tem lahko računate na pomoč zbornice.

Ocena dela odborov Zdravniške zbornice Slovenije Z delom katerih odborov ste najbolj zadovoljni?

Težko je narediti vrstni red, kdo je najboljši, kdo je največ naredil. **Svet za izobraževanje zdravnikov** je opravil ogromno delo pri izboljšanju postopkov v zvezi s specializacijami. Uredili smo tudi postopke v zvezi z imenovanjem nacionalnih koordinatorjev in poskrbeli za bolj dosledno preverjanje kakovosti specializacij. Na novo je postavljen postopek akreditacije učnih ustanov. Veliko uporabnih informacij si obetamo tudi od posodobljenega e-lista in uporabnosti m-lista za sprotno vpisovanje opravljenih posvetov, vse to z namenom, da so postopki čim bolj jasni, razumljivi in dostopni vsem članom.

Ogromno dela je opravil tudi **Odbor za strokovno-medicinska vprašanja**, ki rešuje pritožbe zoper delo naših članov in skrbi za izvedbo rednih in izrednih nadzorov. Ob tem iščejo smiselne rešitve za bolj učinkovite modele nadzorov, ki naj bi služili predvsem izboljševanju kakovosti in varnosti, ter skupaj s pravno službo pripravljajo predloge za ureditev nekrivdne odškodninske odgovornosti. Navdušuje me njihov način dela, kjer pride do izraza njihova strokovnost, občutek odgovornosti in predanost temu delu.

Odbor za pravno-etična vprašanja se ukvarja s posameznimi primeri pritožb pacientov, predvsem zaradi domnevno neustrezne komunikacije zdravnikov in zobozdravnikov, veliko pozornosti pa namenja pripravi stališč o posameznih pomembnih temah, ki se tičejo vseh članov zbornice. Tako so se oblikovala stališča do evtanazije, o korupciji, cepljenju in še nekaj drugih tem, o katerih so stališča še v fazi oblikovanja.

Odboru za osnovno zdravstvo je uspelo povezovanje članov okrog različnih vsebin, predvsem na področju družinske medicine, ginekologije in pediatrije v primarnem zdravstvu ter cepljenja in medicine dela, prometa in športa. Vključil se je tudi v izvajanje aktivnosti za zmanjšanje škode zaradi alkohola, debelosti in ozaveščanje o motnjah spanja.

Odbor za zasebno dejavnost je v luči reševanja problema dolgih čakalnih dob pripravil pregled in analizo razpoložljivih kapacitet pri zasebnih zdravstvenih izvajalcih. S podatki o tem, da bi bili zasebniki pripravljene prevzeti večjo vlogo pri skrajševanju nedopustno dolgih čakalnih dob, je seznanil tudi MZ. Poleg tega se je ukvarjal s problematiko aktualne zakonodaje. S svojo dejavnostjo je seznanil tudi nekatere poslanske skupine.

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja sproti rešuje vloge s svojega področja dela. Pomembno je prispeval tudi k ustanovitvi delovne skupine upokojenih zdravnikov in zobozdravnikov.

Delovanje **Odbora za zobozdravstvo** je zaznamovalo novo in energično vodstvo, ki se je lotilo številnih projektov – od izobraževalnih do zakonodajnih. Posebej so se angažirali pri iskanju rešitev za ustanovitev samostojne zobozdravniške zbornice. Zelo opazne so tudi spremembe v številu in kakovosti opravljenih strokovnih nadzorov, veliko je bilo srečanj z odločevalci na MZ in ZZZS. Še posebej pa bi rada opozorila na njihov zobozdravniški bilten, ki izide v e-obliki približno enkrat mesečno. Z vsemi temi dejavnostmi so dosegli visoko stopnjo avtonomije znotraj naše skupne zbornice. V prihodnosti se bodo lahko odločali o morebitnih nadaljnjih korakih. Tudi z delom tega odbora sem zelo zadovoljna.

Ali kateri od odborov za zdaj ni izpolnil pričakovanj?

Edini odbor, ki ni v celoti izpolni mojih pričakovanj, je **Odbor za bolnišnično zdravstvo**.

Ključne naloge za naprej

- Kot sem že omenila, bomo še naprej **aktivno sodelovali pri pripravi zakonov**, s katerimi bi se izboljšal položaj zdravnikov in zobozdravnikov pri izvajanju našega poklica. Gre za **zakonsko ureditev sistema nekrivdne odškodnine in sprejem zakona o varnosti v zdravstvu**, v katerem bi končno uzakonili načine za spremljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti.

- **Prenove specializacij in razširitev opolnomočenja zdravnikovega dela z dodatnimi znanji**, ki niso zajeta v osnovnih licencah, so skupna tema, ki jo pripravljamo s Slovenskim zdravniškim društvom.
- **Načrtujemo več obiskov zdravstvenih ustanov in sestankov z regijskimi odbori**, prav tako sodelovanje z inšpektoratom za zdravstvo, ki si prizadeva za to, da bi tudi zdravniki razumeli pomen in način njihovega delovanja.
- Vedno bolj izrazita je **potreba po poglobitvi mednarodnega sodelovanja**, saj so težave zdravništva podobne kljub različnim ureditvam zdravstvenih sistemov. Spoznanja iz teh mednarodnih srečanj bomo uporabili tudi pri razvoju in oblikovanju strateškega delovanja zbornice.
- Pripravljamo tudi **možnosti za dodatno pokojninsko zavarovanje** za člane zbornice.
- Še vedno pa bo v ospredju našega delovanja ustvarjanje takšne zdravniške zbornice, ki jo bodo člani sprejemali kot svoje stanovsko združenje, kjer **dobijo pomoč na svoji karierni poti**, in hkrati zbornice, ki je tudi **središče izobraževalnega, kolegialnega, kulturnega in družabnega življenja članov**.