

O ZDRAVSTVU

ZAKAJ ZAPIS O ZDRAVSTVU IN NE O DESTRUKCIJI SLOVENSKE DRUŽBE?

Pred dnevi je vlada predstavila svoj načrt (začetka) reševanja krize v slovenskem zdravstvu. Z odločnimi ukrepi naj bi povsem ločila javno in zasebno zdravstveno dejavnost in tako odpravila zdaj že proslulo »dvoživkarstvo«. Verjetno je to res eden najbolj akutnih problemov sedanjega trenutka, saj tako, kot zdaj poteka, kadrovsko in finančno zajeda javno zdravstvo in nekontrolirano preliva javna sredstva v zasebne žepe. Zdravniki so posledično že zdavnaj postali najbogatejša »elita slovenske družbe«. Tako se nekateri od njih tudi obnašajo.

O problemih (slabega) funkcioniranja slovenskega zdravstvenega sistema in njegovih najbolj kritičnih anomalijah sem pisal že večkrat v preteklosti. K tokratnemu zapisu me je spodbudila izredna študija zaslužnega prof. dr. Petra Glaviča in sodelavcev (Trajnostna, konkurenčna, ustvarjalna in uspešna Slovenija 2030?), ki podaja pregledno analizo in primerjavo razvoja Slovenije v zadnjem obdobju. Prepričan sem namreč, da ni mogoče korektno razumeti problemov na enem področju, na primer, v zdravstvu, če jih ne obravnavamo v kontekstu z dogajanjem v drugih družbenih podsistemih oz. v družbi v celoti. K pisanju pa me je spodbudil tudi članek dr. Dušana Kebra, Dvojna praksa zdravnikov (objavljen v SP Dela). Članek je nedvomno odličen, obogaten z lastnimi izkušnjami in s številnimi mednarodni primerjavami. Toda pri njegovem ponovnem branju se utrjuje prepričanje, da je problematika zdravstva zastavljena preozko (poudarek na problemih dvoživkarstva), ne zastavlja pa vprašanja, kako je mogoče, da obstoječi zdravstveni sistem že desetletja omogoča zdravnikom vse večje plenitve javnega denarja. Avtorjeve lastne izkušnje kot zdravstvenega politika so tako obenem njegovo pozitivno izhodišče in hkrati negativna omejitev njegovega razmišljanja o tem, kaj je narobe v razmerju med politikom in zdravstvom. Brez odgovora na to vprašanje pa problemov v zdravstvu ni mogoče trajneje rešiti, saj so vsi ukrepi usmerjeni le na korekcijo ali odpravo posledic, ne pa na odpravo vzrokov.

Zavedam se, da se bodo nekateri zdravniki, če bodo prebrali ta zapis, poskušali počutiti užaljene. Zagotavljam, da z moje strani ni razloga za misel, da koga žalim. Kot sociologa me zanimajo predvsem deviacije (zdravstvenega) sistema in njihove manifestacije v vsakodnevem življenju. Večino zdravnikov, kar jih pač poznam, cenim in spoštujem. Toda ni zanemarljivo število tistih, ki lastne koristi ali celo pogoltnost postavljajo pred vse ostalo. In tem je uspelo zavestno deformirati sistem, ga narediti nepreglednega, uničiti informacijske sisteme in v okviru javnega zdravstva oblikovati svoje zasebne fevde. Tiho godrnjanje večine in javne kritike ter opozorila posameznikov pa so bile ne le spregledane, temveč pogosto grobo utišane (tudi z izgubo službe ali grožnjami predstavnikov Zbornice), pri čemer so občasno sodelovale tudi določene politične strukture. Kar samo dodatno potrjuje nekakšno »zajedavsko simbiozo« zdravstvenega in političnega samodržstva.

Zapis ni torej uperjen zoper nikogar. Tiste, ki pa se bodo prepoznali kot nosilci anomalij sistema, pa prepuščam njihovi lastni morali, in, če je treba, organom dokazovanja nezakonitosti njihovega ravnanja. Ob tem je jasno, da bi morala Slovenija že zdavnaj razmisliti o ustanovitvi Finančne policije, ki bi podobno, kot to delajo karabinjerji v Italiji, sistemsko raziskovala izvore premoženja. Si politične stranke upajo podpreti tak zakon?

1. O DVOŽIVKARSTVU IN »PART-TIME« ZAPOSILITVAH

Sam sem prepričan, da je načrtovani vladni ukrep ukinitve dvoživkarstva v sedanji obliki res nujen, ni pa zadosten, saj cilja na problem, ki je posledica dolgoletnih razmer, ne pa glavni vzrok sedanje krize v zdravstvu. Obenem pa upam, da načrtovalci tega ukrepa vendarle ne načrtujejo tako, kot je bilo to mogoče razumeti po prvih najavah, torej kot »dokončno ločitev« zasebnega in javnega v zdravstvu. Dvoživkarstvo v sedanji obliki je namreč le popačena oblika dodatne oz. »part-time« zaposlitve strokovnjakov na sekundarnih lokacijah. Ta oblika se uveljavlja praktično na vseh področjih: profesorji, zaposleni na javnih univerzah, pogosto sodelujejo na drugih, tudi zasebnih šolah ali v gospodarstvu. Raziskovalci iz državnih inštitutov so pogosto »part-time« sodelavci v drugih inštitucijah. V UKC so veseli, če jim vsaj za del časa (part-time) uspe privabiti strokovnjake, naše ali tuje, v nekatere naše kadrovske šibke ekipe, npr. na področju srčne kirurgije otrok.

Te delne zaposlitve sicer drugje redno zaposlenih strokovnjakov so torej normalna, uveljavljena oblika sodobne organizacije dela, oblika hitrega, včasih urgentnega prenosa znanja iz ene inštitucije v drugo. Obstoji torej nevarnost, da z grobo ločitvijo oblik rednega in obstranskega dela naredimo več škode kot koristi: namesto, da bi odpravili anomalije, ki so posledica drugih vzrokov, lahko zatremo obliko sodobne organizacije dela, ki se je izkazala za uspešno.

Predlagani ukrepi bi morali torej zagotoviti:

- Omejitev dodatnih zaposlitev na največ tri ure dnevno ali 15 ur tedensko;
- Omejiti rok trajanja takega dovoljenja (npr. eno leto) in možnost preklica;
- Pravico zavrnitve vloge za dodatno zaposlitev, če to narekujejo razmere v matični ustanovi;
- Dati prednost dodatnega dela v sistemu javnega zdravstva;
- Uvesti pregleden informacijski sistem o tem, kje je kdo dodatno zaposlen in v kakšnem obsegu;
- Opredeliti kriminalizacijo kršitev sistema,
- Predvsem pa je treba regulirati finance oz. »cene dela«. Če ZZS zdravnika v javni ustanovi plačuje po sistemu »bruto-bruto«, bi moral za enako storitev, ki je pri zasebni ustanovi opravi zdravnik iz javne ustanove, ZZS plačati le »bruto«, saj ta ustanova nima enakih stroškov in dajatev kot matična.

Približno tako imajo part-time sisteme urejene vse razvite družbe.

2. O ZGODOVINSKEM ZAMUJANJU V TRANZICIJI SLOVENSKEGA ZDRAVSTVA

Sodobne družbe so v nenehnem dinamičnem spreminjanju in prilagajanju na nove izzive. Največjo preobrazbo je morala slovenska družba sprejeti s prehodom iz samoupravnega socializma sedemdesetih in osemdesetih let preteklega stoletja v obliko kapitalne družbene ureditve tega stoletja. To nam ni najbolje uspelo. Sodoben kapitalizem je močno pravno reguliran in če družbi v tranziciji ne uspe pravočasno zgraditi novih pravnih mehanizmov, pogosto prihaja do številnih anomalij, kjer se mešajo navade in regulativa pretekle družbe z ne povsem ustreznimi sistemskimi odgovori na nove izzive, skozi katere se prebijajo zasebni interesi posameznikov. To povzroča številne anahronizme, pogosto zmedo na pravnem področju, upadanje potrebnega nadzora, mešanja legalnega in legitimnega, hitro razraščanje korupcije vseh vrst in posledično zaostajanje v razvoju tako na posameznem področju kot družbe v celoti. Skratka, pojavijo se razmere, ki jih ljudje radi poimenujejo »kaos«, za nekatere pa so to idealne razmere za ribarjenje v kalnem.

Prav to se je zgodilo Sloveniji: v tranzicijo družbe, ki se je pričela z našo osamosvojitvijo, smo vstopili kot najbolj razvita družba v primerjavi s podobnimi državami: Češko in Slovaško, Poljsko, Madžarsko in Hrvaško, itd. Že navedena izjemna analiza dr. Petra Glaviča in sodelavcev jasno kaže, na katerih področjih in zakaj danes Slovenija zaostaja za navedenimi primerljivimi državami.

Seveda pa preobrazba posamezne družbe ne poteka enako hitro na vseh področjih. Za Slovenijo so te razlike prilagajanja na nove razmere v posameznih sektorjih očitne in velike. Daleč najbolj zaostaja prav zdravstvo (deloma pa tudi visoko šolstvo), kjer zato prihaja do očitnih protislovij med starimi organizacijskimi obrzci in potrebami po novih oblikah dela in organizacije. Povedano drugače: zdravniki bi radi ohranili vse za njih ugodne oblike dela in zaposlitve iz preteklosti, torej iz »netržnega družbenega sistema«, in hkrati imeli vse

pravice za prosto, nenadzorovano vstopanje v tržno ekonomijo, kjer naj bi prosto (privatno) uveljavljali svojo ekselentno izobrazbo, pridobljeno pretežno z javnimi sredstvi. Ker država tega protislovja že tri desetletja ne zna, noče ali ne zmore pravno razrešiti in regulirati, se v zdravstvu, poleg evidentnih ostankov iz preteklosti, vse bolj uveljavlja oblika nekakšnega divjega kapitalizma iz obdobja njegove prvotne akumulacije. Iz obdobja torej, ki so ga sedanje moderne kapitalistične družbe poznale in obvladale konec 19. stoletja. In te anomalije naraščajo in bodo naraščale vse dotlej, dokler državi ne bo uspelo uveljaviti in pravno sankcionirati sodobnih oblik dela in organizacije, ter hkrati odpraviti zdravniške bonitete iz preteklosti na eni in neobvladan pohlep »kapital – dohtarjev« na drugi strani. Poglejmo si te anahronizme malo pobliže.

3. KAJ BI ZDRAVNIKI HOTELI OHRANITI IZ OBDOBJA SAMOUPRAVNEGA SOCIALIZMA?

3.1. Tip socialistične zaposlitve: Ta jim omogoča visoko stopnjo samoodločanja v vodenju javnih zdravstvenih ustanov, slabo uveljavljeno hierarhijo odgovornosti, zavračanje delovnega in finančnega nadzora, neupoštevanje razlik v kvaliteti dela, plačevanje po statusu, ne po obsegu in rezultatih dela, absolutno pomanjkanje preglednosti dogajanja (odsotnost informacijskih sistemov), itd., itd.

3.2. Beneficiranje statusa zdravnikov kot družbene elite: To se je desetletja kazalo predvsem v dejstvu, da so se zdravniške napake (te so se in se bodo dogajale) praviloma prikrivale. Civilne tožbe zoper zdravnike, ki so storili katastrofalno napako, so bile praktično nemogoče, državna jurisdikcija ni preganjala niti kriminalnih dejanj (od preprodaje dojenčkov do evidentne korupcije). Posebno znamenje elitnosti zdravnikov je še danes njihov obseg dopusta, ki je skoraj dvojen v primerjavi z ostalimi delavci v Sloveniji (izjema je deloma visoko šolstvo). Seveda obstojijo delovna mesta, ki so tvegana za zdravje in jih je v nekem smislu treba beneficirati (npr. nuklearna medicina). Toda to so posamezna delovna mesta, ne pa celi oddelki ali celo bolnice, kjer danes te bonitete uživajo celo delavci računovodstev. Najlepše se je to sprenevedanje razgalilo v obdobju pandemije virusa covid-19, ko so posebne dodatke »za ogroženost« zahtevali in dobili tudi tisti, ki so na testne kontejnerje gledali samo skozi okno četrtega nadstropja.

3.3. Fevdalizacija delovnih razmerij v zdravstvu: Družbeno priznana pravna nedotakljivost zdravnikov »višjega ranga« v smislu odgovornosti je botrovala zgrešeni notranji stratifikaciji zaposlenih v zdravstvu. To se je deloma kazalo v uveljavljenih plačnih razmerjih, kjer so bile npr. bolniške sestre (pogosto pa tudi mladi zdravniki) na plačnem družbenem minimumu, vodilni zdravniki pa na vrhu družbene elite. Še bolj pa se je to kazalo v osebnih delovnih razmerjih, ki so ostajali nekako v vzorcu predindustrijske, skoraj fevdalne družbene strukture. Najbolj pa to prihaja do izraza v samovoljni izbiri dodatnih »part-time« zaposlitev in pri zgrešeni praksi podeljevanja zasebnih licenc, ki dejansko pomeni privatizacijo dela javnega zdravstva, kar nekateri razumejo kot svojo osebno (statusno) pravico. Pri reševanju teh vprašanj pa nikakor ni mogoče spregledati dejstva, da je zdravstvo zapletena in pogosto v sebi kontradiktorna zmes (ne spojina) sodobne znanosti na eni in »obrtnišva«, na drugi strani, katerega še danes žive korenine segajo daleč nazaj v obdobja magov in šamanov.

4. KAJ DANES ZDRAVNIKI ZAHTEVAJO KOT SVOJE (STATUSNE) PRAVICE?

4.1. Predvsem pravico svobodnega (praviloma povsem nenadzorovanega) trženja svojega znanja, ki vključuje ne le neomejeno pravico do part-time zaposlitev v vseh mogočih, tudi v privatnih ustanovah. To zaslužkarsko hlastanje ob hkratnem ponarejanju dejstev včasih sega do absurda (plačilo za 24 ur dela dnevno). Številni med njimi so ob pomanjkanju sodobnega nadzora porabe in predpisovanja zdravil in zdravstvenih pripomočkov dejansko postali dilerji produktov določenih farmacevtskih družb. Tudi, kadar so na razpolago sodobnejša in ne dražja zdravila.

4.2. Kolektivno zahtevo za neomejeno pravico do svobodnega odhoda v tujino, kar je svojevrstna interpretacija načel EU (prost prehod ljudi, kapitala in informacij). Pri tem se sklicujejo na nekatere druge države, obenem pa prikrivajo, da je v številnih od teh držav študij (medicine) predvsem zasebna investicija, ki študente drago stane. Najbolj očitno je to v ZDA, kjer mora večina študentov najemati draga posojila, ki sežejo v sto tisoče dolarjev. V Sloveniji, kjer je izobraževanje še vedno predvsem družbena, javna investicija, bomo morali slej ko prej razmisliti, kako jo zaščititi. Ena od možnosti je, da npr. uvedemo študentske pogodbe o posojilu, ki ga diplomanti »odplačajo« s številom let dela v domovini, kolikor je trajal njegov študij.

4.3. Pravico do zaščitenega delovnega mesta in vračanja na njega po daljši odsotnosti (npr. v tujini ali v politiki). To vprašanje bi morali za njih in visokošolske učitelje (verjetno pa tudi za ostale poklice) regulirati kot možnost pogodbenega dogovora, ne kot pravico. Predvsem pa bi jo morali smiselno izenačiti za vsa področja.

5. O KORUPCIJI V ZDRAVSTVU

Podatki o korupciji kažejo, da je danes državljani Slovenijo dojemamo kot eno najbolj skorumpiranih držav: v EU zaostaja za nami le še Ciper (glej podatke iz že navedene študije dr. P Glaviča in sodelavcev), na svetovni lestvici pa je v času prejšnje vlade zdrsnila kar za 7 mest. Nižje ni bila še nikoli.

Odgovor na vprašanje, koliko je korupcije v zdravstvu, je odvisen od tega, kako korupcijo opredelimo. Če kot korupcijo razumemo zdravniški nepotizem (omogočanje preskakovanja čakalnih vrst sorodnikom), potem velja ocena, da to počne več kot 90 % zdravnikov. Poseben problem je, da ta privilegij »mimo vrste« velja tudi oz. predvsem za vso politično in pretežen del gospodarske in znanstvene elite. Temu privilegiju elit lahko rečemo tudi drugače: vsi njihovi pripadniki imajo v okviru javnega (tudi iz javnega denarja plačano) svoje zasebno zdravstvo. To je anomalija, ki jasno kaže, da je to eden največjih vzrokov, zakaj slovenska politika že desetletja noče posodobiti zdravstvenega sistema. Ta simbioza zdravstvenih in političnih elit trajno kontaminira odnose v zdravstvu in je tudi zaščitni znak razraščanja vseh oblik korupcije. Prav zaradi nje se je tudi razvilo zdravniško dvoživkarstvo kot politično priznana boniteta, čeprav je dejansko oblika kadrovskega in finančnega zajedanja (ropa) javnega zdravstva.

Dokler se to razmerje med politikom in zdravstvom ne spremeni, ni mogoče izvesti nobene trajnejše reforme v slovenskem zdravstvu. »Križa zdravstva« je pravzaprav moralni fiasco dela politikov in zdravnikov.

Če pa korupcijo razumemo v njeni klasični obliki, npr. kot dogovarjanje vodij bolnišnic, zdravstvenih domov, lekarn itd., z dobavitelji zdravil in zdravniških pripomočkov za »osebno maržo« pri sklepanju takega posla, potem je seveda število vpletenih zdravnikov bistveno, bistveno manjše, materialna škoda pa seveda večja in seže v stotine milijonov evrov letno. Ob tem je vse bolj očitno, da je delovanje policije in drugih organov pregona zaradi »interesne simbioze« določenega dela politikov in zdravnikov močno omejeno in okrnjeno.

Ob povečanem vlaganju družbe v gradnjo in obnovo bolnišnic pa se enako oblikujejo in v zadnjem času močno krepijo tudi dobičkonosne povezave nekaterih investitorjev z gradbenimi podjetji. Toda to je že del druge zgodbe, zgodbe o novi gradbeni mafiji v Sloveniji.

6. O VZROKIH IN ODGOVORNOSTI

Odgovornost za sedanje stanje v slovenskem zdravstvu je sicer deljena, toda velika večina jo leži na slovenski politiki zadnjih treh desetletij. Na eni strani imamo zdravnike, ki so, kljub temu, da večina njih tega ne želi priznati, nazadnje vendarle ljudje. Ljudje z vsemi normalnimi težavami, hotenji, načrti in iskanjem bližnjic do uspeha in lastne promocije. Ljudje, ki smo genetsko obremenjeni s pohlepom. Na drugi strani je politika, ki bi morala pravno definirati sodobno organizacijo dela, nadzora in vodenja v vseh družbenih podsistemih. Da bi se posamezen delovni sistem ohranjal v operativnem ravnatežju, moramo vanj vgraditi informacijske sisteme o delu, rezultatih dela, njegovi uspešnosti in pomenu. Ti informacijski sistemi so nujni ne le kot

oblika nadzora, temveč njihove informacije služijo kot podlaga za vse vrste odločitev. Služiti bi morali tudi kot podlaga za uvrščanje zdravnikov (in ostalih zaposlenih v zdravstvu) v plačilne razrede, pri čemer ni nujno, da je ta razvrstitev trajna. Uvrščanje na podlagi statusa ali starosti zdravnika je nonsens, je dokaz, da zdravniki ne zaupajo drug drugemu in hkrati ne priznajo avtoritete lastnega vodstva. Je dokaz, da še vedno zahtevajo nekakšno "samoupravljanje", ki ga niso sposobni razviti v učinkovit sistem. V sodobnem kapitalizmu kaj takega, kot so plačni razredi v našem pomenu, sploh ni mogoče. To hkrati pomeni, da je politika tista, ki je prvenstveno odgovorna, da njihovo delo opredeli in zakonsko regulira kot vsako drugo za družbo pomembno delo.

Zakaj tega ni storila? V prvi vrsti verjetno prav zaradi zaščite svojih lastnih privilegijev. Dr. A. Kornhauzerjeva mi je nekoč, ko sem jo, kot analitik in graditelj informacijskega sistema v slovenski znanosti, opozoril na prekomeren in nenadzorovan obseg part-time zaposlitev, dejala: »V zdravstvo se ne bomo vtikali. Vsi bomo nekoč na njihovih mizah«. Takrat je bila podpredsednica slovenske vlade in mogoče je njen odgovor edino dobro pojasnilo stališče (slabe) politike do zdravstva nasploh. Ali pa samo ni želela prepira z lastnim možem, vrhunskim zdravnikom, ne vem.

Toda to »ne-vtikanje« politike v slovensko zdravstvo (v smislu regulacije sistema) je povzročilo njegove številne deviacije, nezakonite prakse, korupcijo in pohlepno privatništvo, ki so danes, kljub prevladujočemu številu dobrih zdravnikov, zunanje obeležje slovenskega zdravstva. Toda anomalije se v zdravstvu nenadzorovano razraščajo kot rakavo tkivo in če politika ne bo ukrepala, se nam res lahko zgodi tisto, s čemer nas zdravniki strašijo: kolaps sistema. Zdravstvo plenitev, ki se danes dogajajo z dvoživkarstvom in korupcijo, ne more trpeti v nedogled. Tragična ironija pri tem je, da nas z razpadom sistema strašijo prav tisti, ki ga s svojim nepoštenim delom povzročajo.

7. PRED TEŽKO REFORMO SMO

Če potegnem črto pod svoje razmišljanje o stanju v slovenskem zdravstvu, potem je jasno, da slovensko politiko čaka težka naloga: v pospešenem ritmu bo morala odpraviti storjene napake, postoriti zamujeno in posodobiti zdravstvo na raven učinkovitega družbenega podsistema. Naloga, ki nikakor ni niti lahka niti kratkoročna. Naloga, ki so se jo doslej izogibale vse slovenske vlade. Saj ne, da ne bi poskušale: vselej so na začetku mandata najavile potrebne reforme, ko pa so naletele na strnjen zid obrambe zdravniških privilegijev, so praviloma odnehale in pogosto žrtvovale svoje ministre. Te smo v zadnjem desetletju menjavali kot po tekočem traku, skoraj enkrat letno.

Sedanja vlada je prva v treh desetletjih, ki kaže pripravljenost, da se spopade s temi privilegiji zdravniške elite oz. njihovimi najbolj arogantnimi zaščitniki. Zanimivo je opazovati ta njen spopad z zdravniško samovšečnostjo in pogoltnostjo, na čelu katere, če sodim po njihovih javnih nastopih, stoji Fides. To v svojem članku ugotavlja dr. Keber, ki jim očita skrajno nemoralo.

8. O ZDRAVNIŠKI STAVKI

Stavka po mnenju večine Slovencev ni samo nepotrebna, temveč je v osnovi izsiljevalska in nemoralna. Vodilni zdravniki so jo napovedali zaradi »prenizkih plač« (!) in premajhne razlike s plačami mladih zdravnikov, kar je bilo za »nosilce zdravstvenih fevdov« očitno posebej žaljivo. Ob negativnem odzivu javnosti pa bi zdaj radi dokazovali, da stavkajo v korist slovenskega zdravstva. Zavajajo s podatki o plačah zdravnikov v tujini in prikrivajo lastne ugodnosti in privilegije (dopust, zdravstveno in pokojninsko zavarovanje, itd.). Dr. Glavič je opozoril, da so te primerjave nekorektne: zdravniki bi se morali primerjati predvsem z ostalimi poklici v Sloveniji. Ne morejo zahtevati, da dajemo za zdravstvo toliko kot države z dvakrat višjim družbenim proizvodom na prebivalca. Dajemo ga primerljivo drugim državam naše stopnje razvitosti. Dejanski problem ni količina denarja, temveč neučinkovita poraba tega denarja in številni korupcijski odvodi. Toda tega zdravniki ne priznajo.

Ob napovedi stavke je ostalo prikrito, da so ji mnogi zdravniki nasprotovali. Prav tako pa so ostali pred javnostjo skriti pritiski in grožnje z izključitvijo, ki jih je izvajala Zdravniška zbornica. Verjetno je tu storila napako tudi vlada, ki ni ustrezno podprla in zaščitila integriteto tistih zdravnikov, ki so stavki nasprotovali, temveč je zdravstvo obravnavala kot celoto. Dejansko pa večina zdravnikov ni sledila pozivom k stavki, nekateri pa zgolj navidezno, saj so se uklonili pritiskom znotraj sistema. Prav zato stavka ni uspela in sistem še vedno funkcionira.

9. O POSEBNEM PLAČNEM STEBRU ZA ZDRAVSTVO

Tudi zahteva po posebnem plačnem stebru za zdravnike ne zdrži strokovne presoje. Je izraz poudarjanja nekkih specifik zdravstva in njegove družbene nad-pomembnosti. Dejansko pa imajo vsi podobni segmenti družbe svoje posebnosti in če poseben »stebere« zaslužijo zdravniki, ga prav tako zaslužijo sodniki, tožilci ali sistem izobraževanja (oz. visokošolski in drugi učitelji). Če ga zaslužijo oni, ga zasluži tudi sistem notranjih zadev (policija), pa vojaki, gasilci, itd. Kar seveda pomeni, da ideja o uravnovešenem, primerljivem sistemu plač odpade v celoti. Odgovorna vlada bi zdravnikom morala takoj odgovoriti: nobenega posebnega plačilnega stebra za zdravnike ne bo.

Seveda obstojijo v zdravstvu nekatere specifike, ki so drugačne od posebnosti v drugih podsistemih. Toda zakonodaja je zdravstvu že zdaj dovoljevala, da te specifike zdravstvo samo vgradi v sistem in definira notranja razmerja, toda obenem prevzame polno odgovornost zanje. Prav tega pa zdravniki nočejo in niso sposobni: kadarkoli so v preteklosti odprli to vprašanje, je sledil prepir. Resnega pogovora in dogovora o medsebojnih razmerjih plač in nagrajevanja očitno niso sposobni, zato hočejo, da to stori nekdo drug, npr. vlada, ki bo zato vselej dežuren krivec za njihovo nezadovoljstvo.

Mislím, da je skrajni čas, da vlada konča to zgodbo o posebnem stebru za zdravstvo. Naj jo pri tem ne motijo nekakšne obljube v preteklosti: bile so izsiljene, tudi z grožnjo stavke. Ker so zdravniki stavkali kljub temu, so prekršili vse moralne zaveze nekakšnih danih obljub.

10. ZAČETEK POTI UREJEVANJA RAZMER

Nekaj pa je ta vlada vendarle že zdaj storila odlično: s svojim vztrajanjem in nepopustljivostjo do zahtev Fidesa je zdravnike privedla v razmislek, ki ima možen en sam smotrni zaključek: da je zdravstvo sicer pomembno, toda ne bolj in ne manj kot vsi drugi družbeni podsistemi.

Pri tem pa je mogoče premalo poudarila in zaščitila na tisoče odličnih in predanih zdravnikov, zdravniških sester in drugih zaposlenih v zdravstvu, na katerih dejansko temelji operativnost zdravstvenega sistema. Ti niso stavkali, niso pisali odpovedi delanja nadur, niso na TV in v drugih medijih poudarjali svojih zaslug, svojega pomena, svoje enkratnosti in nezamenljivosti. Bili in so tiha večina, dosegljivi bolnikom. Prav oni so zlato jedro našega zdravstva, ne Zdravniška zbornica in ne Fides, ki sta postala nosilca nekakšnih posebnih, pogosto tudi zasebnih interesov.

Za Sintezo-KCD pripravil: Emil Milan Pintar

Domžale, julij 2024