

Svi smo u stresu zbog obnove bolnica i mogući su propusti

Sigurno će biti prelijevanja dijela bolesnika u privatni zdravstveni sustav



Romana
Kovačević
Barišić

Hrvatski liječnički zbor ne podržava najavljeni liječnički prosvjed iako podržava većinu zahtjeva zbog kojih se prosvjeduje. Zašto je tako, zbog čega liječnici ne vole raditi u manjim sredinama te kako će se na pacijente odraziti istovremena obnova svih zagrebačkih bolnica, među ostalim pitali smo predsjednika Zbora, prof. Željka Krznarića, inače pročelnika Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Zagreb.

Hrvatski liječnički zbor jedna je od krovnih liječničkih organizacija, ali nije među pet koje pripremaju prosvjed.

Hrvatski liječnički zbor obilježio je 149. godina kontinuiranog rada. Sudjelovao je u osnivanju Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog sindikata kao i Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Upravo bogato povijesno nasljeđe, iskustvo različitih državnih uređenja i sustava, ratova i epidemija usmjeravaju HLZ. Povijesno iskustvo kazuje nam kako nema boljeg pristupa rješavanju aktualnih pitanja i izazova od razgovora i dijaloga, javni prosvjedi nisu dio aktivnosti Zbora. Svaki sukob najčešće završava razgovorom i dogovorima. Ako se liječništvo ipak odluči za prosvjedne aktivnosti, treba ih koordinirati Sindikat.

Kako vidite zahtjeve na kojima inzistiraju Liječnička komora, Sindikat, HUBOL, KOHOM i Inicijativa mladih liječnika? Treba li izjednačiti koeficijente?

Dosta reakcije izazvala je rečenica kojom sam nedavno potvrdio dobro poznatu činjenicu da dio bolničkih specijalista ne dijeli mišljenje da bi koeficijenti specijalista primarne zdravstvene trebali biti jednaki koeficijentima bolničkih specijalista. To je mišljenje, naravno, samo dio pluralizma unutar liječničkog staleža i ne mora biti izvor sukoba. Istinu svi vole čuti, osobito kada im ide u prilog. U suprotnom se javljanju neadekvatne reakcije pa i poziv na neprimjerno postupanje, čega ne bi trebalo biti u našoj profesiji. Nemam ništa protiv izjednačavanja koeficijenata; ako moj glas može pomoći, to ne bi trebao biti problem. Članovi HLZ-a o tome, na žalost, nemaju jedinstven stav. Ujednačavanje koeficijenata subspecijalista i "novih" specijalista naoko je lakše riješiti iako i tu dio kolega spominje razliku u duljini specijalističke edukacije te stečenim kompetencijama. Bude li HLZ mogao utjecati na rješavanje tih pitanja, mi ćemo svakako djelo-



EMICA ELVEDI

Što je bolje organiziran javni zdravstveni sustav, manje je potrebe za uslugama privatnih ordinacija

Treba li razdvojiti javno zdravstvo od privatnog? Često je to put za prelijevanje pacijenata iz bolnica u privatne ordinacije.

To je strateško pitanje o kojem mogu govoriti samo načelno. Što je bolje organiziran javni sustav, manje je potrebe za privatnim uslugama. A dobro uređen privatni sustav donosi iskorake u kvaliteti zdravstvene skrbi. Rad bolničkih liječnika u privatnim ordinacijama javnost često percipira kao sukob interesa, a sklona je podržati poboljšanje materijalnog statusa liječnika, za koji je uvriježeno mišljenje da nije adekvatan uloženoj edukaciji i radu. Nužna je bolja regulacija, ne bih olako govorio o jednosmjernom prelijevanju pacijenata iz javnog u privatni sektor, put je često dvosmjernan i ne nužno nepovoljan za pacijente ni za sustav.

vati u najboljem interesu kolegica i kolega.

Povećanje plaća specijalizanti- ma ne smatrate spornim?

Podržavamo bez zadržke. Riječ je o mladim, izuzetno educiranim ljudima koji u startu nemaju adekvatnu kompenzaciju za obavljen rad.

Je li specijalizacija edukacija ili rad? Liječnik se nakon fakulteta na specijalizaciji usavršava, i to napornim radom koji sigurno zaslužuje plaću. S druge strane, to je novac uloženo kako bi određena bolnica mogla pacijentima pružiti usluge specijalista. Ispada da su te dvije situacije međusobno suprotstavljene, mladom je liječniku neprihvatljivo vraćati plaće ako želi pro-

mijeniti bolnicu, a bolnici ostati bez liječnika. Kako to pomiriti?

Specijalizacija je prije svega edukacija, ali uz vrlo ozbiljan rad u najzahtjevnijim uvjetima. Nemojmo bježati i od činjenice da nisu sve specijalizacije jednako zahtjevne. Razvijeni svijet davno se udaljio od nepotrebnog egalitarizma i uravnilovke. Puno je specijalizacija koje nemaju dežurstva ili rad vikendima i blagdanima, ali to je samo jedan od mogućih pogleda na to pitanje. U pojedinim specijalizacijama broj radnih dana i prekovremenih sati neprihvatljivo je visok. I tu se otvara pitanje adekvatnih plaća i kompenzacija, ali kao da o tome nismo baš skloni govoriti. To je prava Pandorina kutija koju nitko nije voljan otvoriti. Specijalizanti i uprave bolnica potpisuju

ugovore koji imaju pravnu težinu i nije mi zgodno komentirati taj pravni odnos. Potpuna liberalizacija u tom segmentu može značajno ugroziti funkcioniranje zdravstvenog sustava izvan velikih centara.

Kako riješiti problem izostanka interesa liječnika za rad u manjim sredinama?

To je vrlo važno pitanje, ali bez jednoznačnih odgovora. Riječ je o sociološkom, globalnom fenomenu koji nije samo pitanje liječničke profesije ili sustava zdravstvene skrbi. Iako su često dobro organizirane i atraktivne, manje sredine koje prepoznaju manjak liječnika kao problem moraju uložiti dodatne napore u samopromociji. Liječnici i druge medicinske djelatnosti samo su

jedan od problema, vjerujem da se ista pitanja javljaju i u prosvjeti i različitim segmentima gospodarstva. Predmnijevam da bi prvi korak bila adekvatna financijska kompenzacija, ali i drugi pristupi poput rješavanja stambenog pitanja, zapošljavanja supružnika i drugih pogodnosti koje bi mikrolokalaciju učinile atraktivnijom za mlade ljude. Jedno je od mogućih rješenja privlačenje umirovljenih liječnika kao prijelazno rješenje.

Jesu li nacionalne specijalizacije rješenje?

HLZ ne podržava tzv. nacionalne specijalizacije. Podsjeća na davno viđeno centralizirano upravljanje kadrovskom politikom za koje smo mislili da je stvar prošlosti. Naravno da bi i u tom slučaju dio kolega trebao dobiti mjesta u bolnicama, iz kojih sada uglavnom odlaze.

Čuje se kako liječnici traže svoja prava, dok nitko ne govori o pacijentima i listama čekanja. Kako gledate na to?

Ne slažem se s takvim komentarima jer je zdravstveni sustav unatoč svim izazovima jedan od najstabilnijih i najfunkcionalnijih sustava u RH. Zadovoljan liječnik trebao bi biti jamstvo bolje funkcionalnosti sustava pa time i još kvalitetnije skrbi o pacijentima. Uglavnom opravdana traženja liječnika ne bi smjela i nisu ni u kakvoj koliziji s brigom o zdravlju naroda. Svima nama pacijent treba biti u središtu svih aktivnosti. Više smo puta naglašavali da lukrativnost ne smije i nije osnova liječničkog djelovanja. Na žalost, neoliberalna ekonomija i u tom segmentu ugrožava javnozdravstveni sustav. Ipak, to je pitanje koje treba rješavati politika, a konzultacije sa strukom više su nego poželjne.

Nakon potresa gotovo sve zagrebačke bolnice istovremeno idu u obnovu. Koliko će zbog toga pacijentima biti teže dostupna zdravstvena skrb?

Iskreno, riječ je o neugodnoj situaciji. U prvim mjesecima susretat ćemo se s frustracijama na svim razinama. Adaptacija na promjene usmjerit će aktivnosti prema polikliničkom radu i boljoj iskoristivosti dnevnih bolnica. Klasična paradigma bolnice kao mjesta u kojem pacijent leži neko vrijeme neće biti realnost u punom opsegu. U KBC-u Zagreb neke klinike i zavodi smanjuju posteljni fond i više od 50 posto. Nadamo se da će to razdoblje prilagodbe proći bez značajnijih ekscesa iako se može očekivati nerazumijevanje i nervozu pa je od osobite važnosti adekvatna reakcija osoblja uz što kvalitetniju komunikaciju. Posljednjih tjedana najviše vremena posvećujem razgovoru s djelatnicima i pokušajima reorganizacije Zavoda. Osjeća se određena razina frustracije i stresa, ali iskreno vjerujem da se to neće preliti na kvalitetu pruženih usluga i zadovoljstvo pacijenata. Sustav je u ovoj fazi izuzetno osjetljiv i propusti su, na žalost, mogući. Sigurno će biti prelijevanja dijela bolesnika u privatni zdravstveni sustav, što možemo shvatiti kao realnu alternativu i privremeni izlaz iz novonastale zbilje. ●