

## **Odgovor na članek primarija Janeza Remškarja z naslovom »Koliko bolnišnic, porodnišnic potrebujemo – za »našo« ali za dobro usposobljeno bolnišnico?« objavljenim v Sobotni prilogi Dela 8. januarja 2011**

Svoj odgovor na vaš prispevek začnem z odgovorom na vaše zadnje vprašanje, in sicer: *»Kako se bomo torej odločali v prihodnje: za »našo« ali za dobro usposobljeno bolnišnico?«*. Verjamem, da je postavljena dilema umetna in da je edini možen ter pravilen odgovor: Želimo si našo, dobro usposobljeno bolnišnico.

V zadnjem obdobju se soočamo s trditvami, ki jih izpostavljate tudi v svojem članku, in sicer:

- v sedanjo mrežo izvajalcev zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni je potrebno poseči zaradi bistvenih sprememb dejanskih stanja, strokovnih in ekonomskih vzrokov;
- zdravniki, ki opravljajo delo v manjših regijskih splošnih bolnišnicah, so nevarni zdravniki, ker ne obravnavajo zadostnega števila primerov in se redko srečujejo s strokovno zahtevnimi primeri;
- vodstva manjših regijskih bolnišnic so neodgovorna, ker dopuščajo ohranjanje nevarnega stanja in s tem ogrožajo prebivalce gravitacijskega območja;
- lokalni politiki so koruptivni, ker zastopajo lokalne interese;
- ljudje so nekritični, ne sprejemajo sprememb in ne znajo izraziti svojih potreb.

Navedene teze so zgolj navidezne in prikrivajo dejansko oziroma resnično stanje ter pozornost preusmerjajo od dejanskih nosilcev odgovornosti.

Odgovornost se preusmerja od zdravstvene politike in ozkih strokovnih ter drugih elit na domnevno odgovorne t.i. »tretjerazredne zdravnike«, »neodgovorna vodstva«, »nekritične lokalne oblastnike« in »slepo prebivalstvo«.

Ugotovitve, ki jih je potrebno izpostaviti in za katere so odgovorni dejanski nosilci odgovornosti pa so:

- zdravstvena politika in stroka v dveh desetletjih **nista pripravili strateškega dokumenta, ki bi bil ustrezna podlaga za posege v mrežo izvajalcev na sekundarni ravni**, v kolikor so slednji potrebni zaradi demografskih, epidemioloških, tehnoloških in drugih sprememb; poskusi posegov v mrežo so izvajani ad hoc, brez osredotočenosti na potrebe prebivalstva ter na podlagi odločitev ozkih strokovnih in drugih elit;
- spremembe v mreži izvajalcev zdravstvene dejavnosti **se ne presojujejo sočasno in usklajeno s sprejemanjem odločitev o teritorialni delitvi države** na regije oziroma pokrajine in usklajeno s posegi v mreže izvajalcev države na drugih področjih (šolstvo, visoko šolstvo, kultura, kmetijstvo, idr.);
- **spremembe v zdravstvu se izvajajo ad hoc, brez temeljite in kritične strokovne in širše javne razprave**; pripravljene t.i. strokovni elaborati ne prestanejo resne strokovne in javne presoje, saj so izdelani kot opravičilo za vnaprej sprejete odločitve;
- **stališča ozkih strokovnih elit se vnaprej razglašajo za strokovna, mnenja ostalih pa vnaprej za nestrokovna**;
- zdravstvena politika in stroka podcenjujeta zdravnike v manjših regijskih bolnišnicah in jim pripisujeta neizkoriščenost, brezzdelje in nestrokovnost ter nevarnost; hkrati pa se ne sprašujeta, kaj sta naredili za njihovo večjo izkoriščenost, strokovnost in varnost; **v kolikor so zdravniki v manjših regijskih bolnišnicah nevarni, je potrebno odgovoriti na vprašanja, zakaj so pridobili različne strokovne in znanstvene nazive, zakaj še vedno razpolagajo z licencami ter čemu so namenjena njihova izobraževanja in usposabljanja**;
- ob trenutni evforiji ob bliskovitem zaposlovanju zdravnikov iz držav nekdanje Jugoslavije, pa si je najmanj potrebno zastaviti tudi vprašanja o njihovi strokovnosti in varnosti;

- **vodstva v manjših regijskih bolnišnicah nismo a priori neodgovorna**; zaradi majhnosti in obvladljivosti sistema ter vpetosti v lokalna okolja naše zavedanje odgovornosti predstavlja naše največje breme; iskanje ravnovesja med zahtevami uporabnikov, ustanovitelja, financerja in uslužbencev pa predstavlja velikokrat težko preizkušnjo; z majhnimi, postopnimi in vnaprej premišljenimi dejanji poskušamo graditi kakovost in varnost; nepremišljeni in nedodelani ukrepi zdravstvene politike pa velikokrat izničijo naš trud;
- **lokalna politika in prebivalstvo ne zagovarjata nekritično ohranitve trenutnega stanja**; zdravstvena politika in stroka pa si morata odgovoriti na vprašanje, ali sta pripravili vsaj ustrezna gradiva za strokovno in širšo javno razpravo ter ju tudi izpeljali.

*Kako se bomo torej odločali v prihodnje: strokovno, preudarno in usklajeno ali ad hoc in nekritično?*

Dražen Levojević  
direktor Splošne bolnišnice Brežice