

## **Naše javno zdravstvo: spregledana svetinja v blatu**

### **Intervju s prof. Dušanom Kebrom**

**Po dveh letih pandemije in te vlade smo z javnim zdravstvom prišli do točke spraševanja, ko iščemo odgovore za nastali položaj. Kot eksperta in poznavalca vas sprašujem, kakšno je danes inventurno stanje v našem zdravstvu?**

Naj za ogrevanje začnem s primerom Velike Britanije. Tam so na valu socialne solidarnosti po drugi svetovni vojni leta 1948 ustanovili javno financirano Nacionalno zdravstveno službo, NHS, ki je omogočila brezplačno zdravstveno varstvo vsem državljanom. Skupaj z družinskimi dodatki, starostnimi pokojninami, shemami za poškodbe pri delu in brezplačnim šolanjem do petnajstega leta je šlo za največji projekt vzpostavljanja socialne države v zgodovini Združenega kraljestva. NHS tudi danes, po letih thatcherjanskega rušenja socialne varnosti in ob nenehnem pomanjkanju denarja, finančnih in strokovnih škandalih ter dolgih čakalnih dobah velika večina Britancev smatra za dragulj v kroni blagostanja, največji dosežek, ki jim ga je njihova država prinesla v zadnjih sedemdesetih letih. Kot je ob njeni petdesetletnici zapisal BMJ, ena od vodilnih svetovnih revij na področju splošne medicine, je »prepričanje, da bi morala biti zdravstvena oskrba dostopna vsem ne glede na plačilno sposobnost, še vedno globoko zasidrano v britansko psiho«. NHS ves čas svojega obstoja tudi v svetovnem merilu predstavlja najvišji dosežek socialne države in vzgled univerzalnega zdravstvenega varstva.

Od prodora neoliberalizma so stebri britanske socialne države vse bolj krhki in tudi NHS je izpostavljena naraščajočim pritiskom: ne samo najvišji, tudi premožnejši srednji sloj se upira večjim davkom, ki jih terja razvoj medicine in staranje prebivalstva, hkrati pa terja zase več pravic. Kljub temu poskusi njene destabilizacije sprožajo velikanska ogorčenja. Leta 2019 je The Mirror, visoko nakladni tabloid, (v približnem prevodu) zapisal: »Naš dragulj NHS bi lahko po brexitu zasegla pogoltna ameriška podjetja. Ameriški plenilci prežijo, da bi oropali naše največje, najbolj dragoceno in najpomembnejše premoženje. Velika farmacevtska in zasebna medicinska podjetja komaj čakajo, da vzpostavijo trg zdravstvenega varstva Združenega kraljestva.«

#### **Zakaj mi to zveni tako znano?**

Ker tega primera nisem izbral naključno. Slovensko javno zdravstvo je tako časovno kot po vsebini prehodilo zelo podobno pot kot britansko. Z eno izjemo: da nanj še zdaleč nismo tako ponosni kot so Britanci na svojega. Pravzaprav ga od osamosvojitve naprej dalje nekateri zmerjajo z reliktom socializma, večina pa molči. Tudi mediji zanj le redko najdejo pohvalno besedo. Zato je moj odgovor na vaše začetno vprašanje o stanju v našem zdravstvu naslednji: naše zdravstvo je spregledana svetinja, ki se valja v blatu. Vanj ga poriva pohlep posameznikov in institucij, ki v zdravstvu vidijo priložnost za bogatenje, pomaga pa jim tragično nerazumevanje politikov ali pa njihova soudeležba pri razkosavanju pogače.

#### **O kakšnem nerazumevanju govorite?**

O tem, da večina politikov ne pozna in ne razume etične podlage javnega zdravstva. Da ne bo pomote: vsi se zaklinjajo na javno zdravstvo, vendar se že v naslednjem hipu razkrijejo, da je njihova podpora neiskrena. Nekateri celo izjavljajo, da je edina rešitev za javno zdravstvo njegova privatizacija.

Etična podlaga javnega zdravstva temelji na večinskem stališču moralnih in političnih filozofov, da je končni cilj vsakega človeka sreča, ki je poleg njegovega lastnega prizadevanja odvisna tudi od stopnje prizadevanja družbe, v kateri živi, da bi maksimirala srečo med svojimi člani. Ne glede na to, da se ljudje razlikujemo po vmesnih ciljih, ki nas vodijo proti končnemu, ni nobenega dvoma, da je zdravje dobrina, ki je ključna za doseganje večine drugih ciljev in ima zato poseben etični pomen. Država, ki si prizadeva za srečo vseh svojih prebivalcev, mora poskrbeti za zdravstveno varstvo, ki je dostopno vsem. Sama dostopnost še ne pomeni, da ga bodo ljudje v resnici uporabljali; to omogoči šele njegovo javno financiranje. Sreča posameznika in socialna kohezija družbe torej temeljita na solidarnosti med ljudmi.

Javno financiranje zdravstva je ključni atribut socialne države; k njemu pa spadajo tudi drugi elementi socialne varnosti ter javno šolstvo, kultura, znanost itd, vendar je zdravstvo kot dejavnost, ki omogoča druge, vključno z gospodarstvom in razvojem, po svojem pomenu na izstopajočem položaju. Država, ki se tega ne zaveda, se reducira na državo iz predmodernih časov, ki je čuvala lastnino in varnost elit.

Tragedija stotrideset tisoč državljanov, ki nimajo osebnega zdravnika, je korak slovenskega javnega zdravstva čez rob brezna: ena noga lebdi v zraku, ga bo država porinila ali povlekla nazaj? Neukrepanje odgovornih, osupljiva brezbriznost medijev in tiha vdanost javnosti zastavljajo vprašanje, ali se slovenska družba sploh zaveda, da stoji pred najbolj usodno odločitvijo v samostojni državi: ohranitvijo ali uničenjem javnega zdravstva.

#### **Ime česa je igra tihe, nekje ste rekli plazeče se privatizacije našega zdravstva, ki smo ji priča zdaj?**

Javno zdravstvo v večini razprav izenačujejo z javnim financiranjem na podlagi davkov ali prispevkov. Zasebno financiranje predstavljajo zasebna zavarovanja in plačila iz žepa. Povečevanje deleža zasebnih sredstev pomeni, da država prelaga stroške zdravstvenega varstva na posameznega državljan in s tem zmanjšuje enako dostopnost za vse. Podatek o skupnih sredstvih za zdravstvo, izraženih v deležu BDP, zato pove premalo (EU27 9,4 %, EU15 10,2 %, Slovenija 8,3 %), poznati moramo podatek o deležu javnih sredstev (EU27 78 %, EU15 77 %, Slovenija 73 %). Po zadnjih podatkih je Slovencu pripadalo 1702 evra, Avstrijcu 3451 evrov, Italijanu 2155 evrov in Hrvatcu 1190 evrov javnih sredstev. Slovenci vse večji delež sredstev za zdravstvo prispevamo iz lastnih žepov, kar kaže na zmanjševanje solidarnosti in naščajoči neoliberalni pritisk na socialno državo. O tej usmeritvi ni Slovencev nihče ničesar vprašal.

#### **K zmanjšanju razmerja med javnim in zasebnim zdravstvom je bržkone pripomogla vzpostavitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Se strinjate?**

Da. Na dopolnilno zavarovanje odpade 14 odstotkov zbranih sredstev; zbirajo jih zasebne zavarovalnice z enotnimi premijami, s čemer je bila ukinjena solidarnost med bogatimi in revnimi: premija predstavlja kake tri odstoke minimalne plače, za nekoga z desetkrat večjo plačo pa le delček odstotka. Za zavarovalnice je to zavarovanje zelo privlačno, saj so vanj državljan prisiljeni zaradi doplačil v obveznem zavarovanju: dobiček brez truda jim torej omogoča kar država. Poleg tega naše zavarovalnice tržijo tudi zavarovanja za prve specialistične preglede in diagnostične storitve, s čemer so vzpostavile sistem preskakovanja čakalnih vrst za operacije in druge drage storitve v javnem sistemu. To zavarovanje je sprevrženo in bi ga bilo potrebno prepovedati.

Pravo zasebno zavarovanje za celovite zdravstvene obravnave, imenujemo ga dodatno zavarovanje, v Sloveniji ne bi bilo rentabilno, razen pod okriljem mednarodne zavarovalnice, saj se zanj v vsaki državi odloči le nekaj odstotkov najbolj premožnih ljudi.

#### **Analizirajva pojem javnega. Med nekaterimi našimi strankami, posebej NSi pod spodbudo ameriške AmCham, pa tudi dela zdravniške zbornice, se vzpodbuja teza, da je javno zdravstvo tudi, če ni pod okriljem države oziroma državno. Kako je s tem?**

S tem sva odprla še drugi sestavni del javnega zdravstva: poleg javnega financiranja ga predstavljajo tudi javni izvajalci. To so javni zdravstveni zavodi v lastništvu države ali občin; v njih zaposleni delavci v njih so javni uslužbenci. Lahko jih imenujemo tudi državne, kar nekateri uporabljajo s slabšalnim namenom, češ da pravih javnih zavodov sploh nimamo, vendar s tem izkazujejo veliko neznanje: »javno« in »državno« sta

sopomenki, vsi ostali izvajalci, tudi če so v lastništvu neprofitnih organizacij, na primer cerkve ali humanitarnih organizacij, pa so po mednarodnih kriterijih zasebniki. Toliko bolj, če so lastniki posamezni zdravstveni delavci ali zasebna podjetja. To zamegljevanje pojmov, ki ni naključno, služi tistim, ki bi želeli izvajalce s koncesijo pripeljati med javne izvajalce. Koncesionar pa je v resnici zasebnik, ki ga je država pooblastila za izvajanje dela svojega programa in mu s tem omogočila dostop do javnih sredstev. Javno financiranje ga ne more spremeniti v javnega delavca, saj s sredstvi prosto razpolaga in ima profitni motiv, ki ga javni delavec nima. Ustrezno pa je, če govorimo, da koncesionar deluje v okviru javne mreže zdravstvenega varstva in izpolnjuje javni plan. Večina zdravnikov v zahodnih državah, zlasti v primarnem zdravstvenem varstvu, je zasebnikov, ki delajo za javni denar na podlagi pogodbe z javno blagajno, in ustrezajo našemu koncesionarju.

#### **Kam pa spadajo dvoživke?**

To so zdravniki, ki imajo dovoljenje delodajalca, da v svojem prostem času delajo pri zasebnikih s koncesijo ali brez nje, le-ti pa zaradi kadrovske stiske in čakalnih dob v javnem sistemu pridobijo dodaten kos javnega programa in pripadajoča sredstva. Brez dvoživk tega dela ne bi mogli prevzeti. Za delodajalca so poceni delovna sila, saj mu ni treba skrbeti za njihovo stalno izobraževanje, dopuste in boleznine, tudi davki so nižji; plača jih zgolj za opravljeno delo in zato jih lahko plača znatno bolje kot javna ustanova. Zato je razumljiva njihova zavzetost, da bi čim več svojega dela opravljali pri zasebniku.

#### **Ampak ali je s stališča, da vsi - javni zdravniki, koncesionarji in posredno dvoživke – od države dobivajo enako količino javnega denarja za enako količino dela, sploh potrebno razlikovati med njimi?**

Zainteresiranim priporočam branje zgodovinske razsodbe ustavnega sodišča kanadske province Britanska Kolumbija v tožbi zasebne ortopedske klinike *Cambie Surgeries Corporation* proti tej provinci iz leta 2020. Za razumevanje je potrebno povedati, da Kanada zasebnikom ne dovoljuje izvajanje tistih storitev, ki jih nudi javni sistem, in tudi ne zasebnega zavarovanja za take storitve; vse na temelju etičnega načela, da nihče ne sme imeti prednosti pri zdravstveni obravnavi na račun svojega boljšega finančnega položaja. Klinika je tožila provinco, da krši človekove pravice, ker zasebne obravnave ne dovoljuje niti v primeru dolgih čakalnih dob. Ustavno sodišče je po desetletni pravdi tožbo zavrnilo.

#### **Ta rzsodba je osupljiva; ne verjamem, da bi se z njo strinjalo naše ustavno sodišče, ki je našim koncesionarjem dopustilo celo svobodno razpolaganje z dobičkom, ustvarjenim iz javnega denarja. Milijarder, ki bi si lahko v sosednji Ameriki kupil kar celo ortopedsko kliniko, mora torej v Kanadi čakati na operacijo kolena skupaj z drugimi v javnem sistemu?**

Tako je, zato se najbogatejši Kanadčani zavarujejo v tujini in tja tudi odhajajo na zdravljenje, ampak veličina Kanadčanov s tem etičnim načelom soglaša. Pri odgovoru na vaše vprašanje si lahko v znatni meri pomagam s sodbo, ki na 880 straneh s pomočjo obsežne literature in mnenji ekspertov prikazuje številne škodljive vplive zasebne zdravstvene dejavnosti na javno. Domala za vse, kar sem v preteklosti napisal o razlikah med javnimi zdravniki, koncesionarji in dvoživkami, sem našel potrditev v tej rzsodbi.

Javni zdravniki ne delajo za dobiček, pri zasebnikih pa je le-ta pglavitni motiv. Koncesionarji lahko »optimizirajo« davke in prispevke, poleg tega lahko ponujajo dodatne plačljive storitve, ki so pogosto nepotrebne. Slabost je tudi, da delujejo razdrobljeno, da ne zagotavljajo geografskega »pokrivanja« vsega prebivalstva in da se neradi vključujejo v delitev dela na področju preventive, javnega zdravja ter neprekinjene dežurne službe. Epidemija Covida-19 je najbolj svež dokaz.

Pri dvoživkah gre večinoma za najsposobnejše zdravnike na vodilnih mestih v javnem sistemu, vendar v zasebnem sektorju opravljajo manj zahtevne in bolj profitabilne storitve, kar imenujemo pobiranje smetane. Niso zavzeti za skrajševanje čakalnih dob v javni ustanovi, kjer so zaposleni, lahko celo prispevajo k njihovemu podaljšanju. Predstavljajo enosmerno odtekanje človeških virov in javnega denarja v zasebni sektor, kar zmanjšuje kapacitete in odpornost javnega sektorja; to samo po sebi podaljšuje čakalne dobe. V gospodarskem sektorju je tako sedenje na dveh stolih nepredstavljivo.

#### **Torej ne drži trditev zagovornikov privatizacije, da zasebna dejavnost razbremenjuje javno?**

Ne drži. Ob enakem številu zdravnikov in enaki količini javnega denarja se izkazuje, da selitev zdravnikov iz javnega v zasebni sektor povečuje stroške in čakalne dobe v javnem. Zasebni izvajalec izbira na dobičku temelječe storitve; izloča težje bolnike, ki mu prinašajo izgubo; premešča bolnike, pri katerih je prišlo do zapletov, v javne ustanove; izvaja nepotrebne in nekoristne storitve; odriva najbolj bolne in deprivilegirane člane družbe. Dokazi od vsepovsod kažejo, da širjenje zasebne dejavnosti v zdravstvu zmanjšuje odpornost javnega sistema, ker ga kadrovsko in finančno izčrpa in hkrati draži, zmanjšuje dostopnost in ustvarja splošno nezaupanje ljudi v zdravstvo. Nezaupanje v farmacevtsko industrijo, ki je od nekdaj del zasebnega sektorja v zdravstvu, se je v neverjetnem obsegu odrazil med epidemijo.

Zasebne ustanove se lahko razglasijo za neprofitne, kar pomeni, da ne delijo dobička med lastnike, temveč se presežek dohodkov nad odhodki vrača v sistem za izobraževanje, izboljševanja pogojev dela, nakup opreme in podobno. Neprofitna zasebna ustanova je od zunaj podobna državni in je zato ponekod davčno razbremenjena. Vendar se v praksi izkazuje, da mnoge med njimi ustvarjajo in delijo celo večje dobičke kot profitne ustanove, ker so nadzorni mehanizmi zelo ohlapni.

Iz vsega povedanega izpeljujem trditev, da država ne sme vzpodbujati zasebnega dela v zdravstvu. Lahko ga tolerira, regulira ter strokovno in finančno nadzira, nikakor pa ga ne sme vzdrževati z dodeljevanjem javnega programa in denarja. Kjer gre za zdravje ali bolezen, življenje ali smrt, ne bi smelo biti prostora za ustvarjanje dobička in izživiljanje pohlepa.

#### **Ampak sami ste povedali, da je večina zdravnikov v razvitem delu sveta zasebnikov, ki delajo za javni denar.**

Res je, vendar to še ne pomeni, da je profitno izvajanje zdravstvene dejavnosti naprednejša, učinkovitejša in bolj etična oblika od neprofitnega javnega zdravstva. Zdravniki so bili skozi večino svoje zgodovine zasebniki. Šele s pojavom modernih bolnišnic v dvajsetem stoletju, ki so potrebovale bodisi javni ali zasebni kapital, so zdravniki postali uslužbenci države ali pa so z zasebnimi lastniki sklepali pogodbe, s čemer so se v znatni meri izenačili z javnimi uslužbenci. V osnovnem zdravstvu zdravniki vse do danes v znatnem obsegu ostajajo lastniki in izvajalci dejavnosti v eni osebi, s čemer ohranjajo tako zaželeno svobodo pri razpolaganju s pridobljenimi sredstvi. Vendar tudi tu nastajajo zadruga in druge oblike združevanja, kjer se lastništvo vse bolj ločuje od izvajanja dejavnosti. V ZDA so mnogi splošni zdravniki postali uslužbenci velikih zavarovalniških korporacij. V naših krajih se je povezovanje splošnih in družinskih zdravnikov v organizacijsko obliko zdravstvenega doma pričelo že mnogo prej, med prvo in drugo svetovno vojno. Zasluge za to ima Hrvat dr. Andrija Štampar, prvi direktor Svetovne zdravstvene organizacije; njegov koncept zdravstvenega doma je postal in ostaja vzgled številnim državam. Zdravstveni dom je rezultat modernega spoznanja, da lahko le skupinsko delo zagotovi tesno pokrivanje določenega geografskega področja s potrebnimi storitvami na področju javnega zdravja, preventive, zdravljenja in rehabilitacije. Pri tako organiziranem delu se je lastništvo zdravnikov moralo umakniti lastništvu države in neprofitnih organizacij. Javna zdravstvena, pa tudi neprofitna zasebna dejavnost sta torej naprednejši in zaradi odmika profitnega motiva tudi bolj etični obliki izvajanja zdravstvene dejavnosti.

**Zgodovina slovenskega samopostajanja je v bistveni meri zaznamovana s solidarnostjo in njenimi programi. Gre pravzaprav za dominantno političnega uspeha od razpada Avstro-Ogrske do osamosvojitve. Tako je uspela »Krekova« SLS, povojni socializem pa je uspel zgraditi doslej nepresežen zdravstveni sistem. Vprašam vas nekaj nenavadnega: Ali slovenska država glede na konstante njene zgodovine in problemov**

**Ljudi v tem prostoru politično in kulturno sploh lahko obstoji brez te močne solidarnostne komponente? Kako se to odslkava v zdravstvenem sistemu?**

Odgovor na to vprašanje ne velja le za Slovenijo, temveč za ves svet: človeštvo ne bo preživel brez bistveno večje solidarnosti. Ideja, da za skupno in javno dobro vsakdo prispeva sorazmeren del svojih prihodkov, bi morala biti samoumevna. Premožni se ne bi smeli razglušati za žrtve siromakov, če ob desetkrat večjih dohodkih prispevajo desetkrat več. Žal je davčna politika večine držav, tudi Slovenije taka, da skupni delež davkov in prispevkov, ki jih plačujemo državljani, ni sorazmeren, temveč znatno regresiven. Danes za zdravstvo državljan v najnižjem davčnem razredu prispeva, ob upoštevanju dopolnilnega zavarovanja, trikrat večji odstotek svojega dohodka kot tisti v najvišjem razredu. Tudi skupni delež vseh davkov in prispevkov je v najvišjem davčnem razredu manjši kot v najnižjem, še zlasti ob upoštevanju premoženja. Kljub temu najpremožnejši zahtevajo še »socialno« kapico, ki bi pomenila, da od določene višine dohodka ne bi prispevali za zdravstvo ničesar več. Če že ne zaradi priznavanja pomena solidarnosti kot vrednote bi morali ti ljudje, ki iz ozadja diktirajo davčno politiko, spoznati, da si morajo zaradi lastnih interesov prizadevati za življenje v državi, v kateri ni ključni smisel tekma do uničenja nasprotnika, temveč za državo, v kateri so ljudje povezani in kjer si oblast prizadeva za srečo vseh državljanov. Za ta končni cilj morajo imeti vsi državljani enake možnosti za doseganje zdravja, izobrazbe, socialne varnosti in osebnega razvoja.

**Izpeljava mantre gre takole: ljudje smo različni, torej smo tudi različno sposobni, pa tudi različno učinkoviti. Pravijo, da je problem slovenskega javnega zdravstva zatohla neučinkovitost, da je to treba izboljšati, kar da zmorejo samo tako ali drugače motivirani zasebniki. Kako bi odgovorili na to?**

Tisti, ki to trdijo, naj to dokažejo. Sam poznam kar nekaj verodostojnih raziskav, ki so pokazale, da so se v državah, ki so izpeljale privatizacijo dela javnega zdravstvenega sistema, na primer v Avstraliji, storitve podražile za deset do dvajset odstotkov, ob tem pa so komajda zadržale podobno kakovost. Ponekod se je celo poslabšala. Razlaga je logična: zasebni sistem želi omejevati stroške – pri osebju, zdravilih in storitvah. Še en podatek: v poročilu OECD izpred nekaj let je slovensko zdravstvo uvrščena med najbolj učinkovite v Evropi. Seveda pa to ne pomeni, da ni več veliko prostora za boljše upravljanje in večjo učinkovitost.

**Tudi v ljubljanskem kliničnem centru?**

Tudi in še zlasti v njem. Ni izključeno, da plazeča privatizacija zmanjšuje njegovo učinkovitost.

**Mislite, da z namenom?**

Da, z namenom. Logično je, da zdravnikom dvoživkam ustrezajo dolge čakalne dobe v javnem sistemu, saj jim prinašajo neizčrpen vir dohodkov v zasebnem sektorju. Ali je res tako žaljivo izraziti domnevo, da preko svojih položajev vodij odelkov in klinik ter članstev v strokovnih telesih vplivajo na povečevanje čakalnih dob? No, vsaj kanadsko ustavno sodišče je v to prepričano.

**Janševa oblast je v dveh letih družbo radikalizirala. Zdi se, da sta tempo pospešila tudi zdravniška zbornica in zdravniški sindikat. Včasih nastane vtis, kot da zdravniška združenja sporočajo, da je zdravniški večvreden poklic, kot da bi s končanjem študija morali podeljevati tudi plemiške nazive...**

No, doktorski naziv je v ljudskih očeh nekakšen ekvivalent. Po vsem svetu je zdravniški poklic med najbolj cenjenimi in najbolje plačanimi. Vendar bi se zdravniki morali zavedati, da so del javnega sistema, ki mora zagotavljati dostojne dohodke vsem javnim uslužbencem. Zahteva sindikata Fides po izločitvi zdravnikov iz javnega plačnega sistema je zahteva po privilegirani obravnavi. Fides bi še naprej rad povečeval svoj delež iste skupne pogače, kar bo lažje počel, če ne bo sedel za isto mizo skupaj z drugimi sindikati.

Zdravniška vodstva pa se ne odmikajo samo od drugih javnih poklicev, temveč tudi od bolnikov. Zmanjšanje delovnih normativov je samo v primarnem zdravstvu ustvarilo potrebo po šeststo novih zdravnikih; skupaj s povečanjem plač bo to silovito povečalo delež sredstev za plače. Brez novega denarja se bo zmanjšal delež, ki se namenja za zdravstvene storitve. Zdravniki vedo, da njihovega števila ni mogoče povečati čez noč, prav tako vedo, da so sredstva za zdravstveno dejavnost omejena; njihovi »uspehi« pri uresničevanju osebnih interesov se že kažejo v sto trideset tisoč pacientih brez osebnega zdravnika in podaljševanju čakalnih dob. Seveda je za tako stanje odgovorna država, vendar zdravniki v nikakršnih okoliščinah ne bi smeli pustiti bolnikov na cedilu.

**Na drugi strani se zdi, da je med zdravniki in zdravstvenimi delavci še vedno veliko entuziastov, oziroma ljudi profesionalne in osebne integritete, vendar teh ni slišati.**

Res je, takih je še vedno večina. Večina tudi zardeva ob anomalijah, o katerih govoriva. Žal pa molčijo. Sprašujem: kako dolgo še? Ali njihovo vest res lahko utišajo drobtine, ki padejo z miz njihovih šefov?

**Pomembno se mi zdi vprašanje, ali je Slovenija ta trenutek že na točki, od katere je mogoč povratek v učinkovito javno zdravstvo, ali je že prestopila to mejo?**

Rešitev je še možna in je odvisna od ponotranjenega razumevanja prihodnje vlade, zakaj so spremembe nujne, ter od njene odločenosti, da jih uresniči kljub pritiskom zasebnih lobijev. Čas za to pa se bo iztekkel v prihodnjem mandatu.

**Kaj pa če bi vlada in parlament uporabila institut posvetovalnega referendumu in glede ureditve javnega zdravstva povprašala ljudi?**

To bi bilo zelo smiselno. Ljudje naj povedo, kakšno zdravstvo hočejo imeti.

**Narisala sva strukturo problema in razmerja med javnim in zasebnim zdravstvom pod »nadkriterijem« solidarnosti. Rad pa bi še enkrat postavil vprašanje prelomnosti teme javnega zdravstva, tokrat pod vidikom političnih odločevalcev, strank in njihovih programov. Se politični dejavnik sploh zaveda usodnosti odločitve o bodoči usmeritvi zdravstvenega sistema?**

Vse stranke v predvolilnih programih postavljajo reševanje zdravstva na eno od prvih mest. Vseh dvajset let, odkar je bil zavržen moj predlog ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, se povečuje število strank, ki so prevzele to pobudo; ukinitve je dobila celo avreolo ključne točke zdravstvene reforme, čeprav gre le za njen delček. Vendar niti tega ni uspela udejaniti nobena dosedanja vlada. Ne gre samo za vpliv zavarovalniškega lobija; bojim se, da gre pri političnih odločevalcih tudi za nerazumevanje velikanskega pomena, ki ga ima javno zdravstvo, in vloge socialne države, da skrbi za zdravje vseh svojih državljanov. Ampak lahko je še slabše: morda je ravnodušnost do potreb deprivilegiranih ljudi in zavračanje solidarnosti kot potuhe nesposobnim in lenim del političnega creda nekaterih odločevalcev. Vse več ljudi srečujem, ki so prepričani, da jim pripada več pravic in hitrejša obravnava, ker plačujejo večji zdravstveni prispevek. Ali se je v eni generaciji spremenil odnos do solidarnosti? Ali se razlikujemo od Skandinavcev in Kanadčanov?

Prelomnost trenutka je velika: ukinitve dopolnilnega zavarovanja, ki ga ponovno obljublja domala vse stranke, je zgolj del potrebnih sprememb. Ključna bo odločitev za zdravstvo, ki mora biti tako na strani financiranja kot na strani izvajanja prevladujoče javno. Ta usmeritev je sicer že zapisana v ustavi in zakonih, vendar očitno tako ohlapno, da omogoča razgrajevanje javnega zdravstva. Potrebno jo bo določiti tako nedvoumno, da ne bodo možne nasprotujoče si razlage in zlorabe. Določba bo zahtevala tudi pomembno povečanje obsega javnega financiranja, jasno razmejitev med javnimi in zasebnimi izvajalci, prenehanje subvencioniranja zasebnih izvajalcev in prepoved sprevrženih zavarovalniških praks.

Za prihodnjo oblast je odprava janšizma samo nujni, ne pa tudi zadostni pogoj. Želim verjeti, da bo opazila z blatom prekrito svetinjo in jo postavila na mesto, ki ji pripada. Računam pa zlasti na civilno družbo, ki jasno postavlja zahtevo po solidarni družbi in po državi, ki skrbi za vse državljane in vse prebivalce.