



Kazalo

hitra navigacija

Posvetilo

Predgovor

Kolumne 1-101

Brez epiloga: pohod, ki traja

Zahvale

O piscu Dušanu Kebru

Drugi o knjigi

Iskanje po besedilu:

Ctrl+F (Windows) ali Cmd+F (Mac).

Na notranjih straneh je zgoraj desno povezava »Kazalo«.

Dušan Keber

Solidarnost in pohlep

Dolgi pohod za javno zdravstvo

Stripovske pasice je izdelal avtor knjige
z aplikacijo Naredi si sam Diareja
na spletni strani tednika Mladina.

*Boži,
za podarjene dneve,
ko zapisujem besede,
ki jih tisti,
ki so jim namenjene,
najbrž ne bodo brali.*

Kazalo

Kliknite naslov za skok na izbrano besedilo.

Posvetilo	2
Predgovor	7
Plačilo za zdravje	12
Operacijska miza kot mercedes	16
Občutek za sneg	20
Lakaji dna	24
Javno je slabo, zasebno je dobro	28
Ne sprašujte, komu zvoni	32
Minister ne piše in ne bere	36
Zdravje čez petnajst let	40
Zdravilo kot grožnja	44
Globalno puščanje krvi	48
Pohlep	52
Asistenca	56
Zaton globalizacije	60
Odisejeva skušnjava	64
Vsi enaki, vsi rdeči	68
Sto deset odstotna volilna udeležba	72
Otroci, naše bogastvo	76
Zdravniki na dveh stolih	80
Trgovina s strahom	84
Prezrto priznanje slovenskemu zdravstvu	88
Coby Howard, Slovenija	92
Američanka v Sloveniji	96
Lafferjeva krivulja po Bajuku	100
Z zdravimi se ne da zaslužiti	104
Zlato iz svinca	108

Štiri napake v enem stavku	112
Hayek ni imel prav	116
Ponudba nepotrebnih storitev	120
Tekmovalnost je geslo dneva	124
Srečke po dva tisoč evrov	128
Srčne operacije v porodnišnice	132
Reforma, ki ne želi uspeti	136
Živel prvi maj!	140
Nezdrava hrana ni svobodna izbira	144
Položaj win-win	148
Tako ne gre več naprej	152
In zmagovalec je... zdravstveni dom	156
Avtonomizacija	160
Kdo je Vidku ukradel Božička	164
Nesocialna kapica	168
Ljudje kot kolateralna škoda	172
Puščanje krvi	176
Obamacare	180
Še ena neoliberalna ukana	184
Zadnje božično kosilo	188
Obelisk in davčna konkurenčnost	192
Kdo si upa reči ne?	196
Reševanje sreče bogatih	200
Stopnica v predsednikovi karieri	204
Enostavno kot poper	208
Nedogodek	212
Cena bolezni	216

Načrt za uničenje socialne države	220
Stanje zavoženosti	224
Zdravniki bodo spet stavkali	228
Kukavičje jajce	232
Kakšno zdravstvo imamo?	236
Brezbrižni, nevedni, klečeplazni, pohlepni	240
Kontrola po potrebi	244
Izstop iz družbe	248
En nasprotnik manj	252
Zakaj vedno zmanjka časa	256
Odpravljlivo čakanje	260
Vsi se rodimo prezgodaj	264
Vsak, ki stoji v tej vrsti, živi v stiski	268
Politika brez kažipotov	272
Mi vam nudimo največ	276
Levo in desno v zdravstvu	280
Pravični davki	284
Teza in antiteza	288
Mlačen boj proti desnemu populizmu	292
Težke in daljnosežne posledice	296
Davčne reforme in davčne prevare	300
Dovolj visoka plača	304
Učna ura o privatizaciji zdravstva	308
Blagodati profitnega dela v javnem zdravstvu	312
Dvoživke	316
Lepota pred zdravjem	320
Barva sramu	324

Ali se je minister slišal?	328
Tajnice, poslovneži in davki	332
Samo hecamo se	336
Cena življenja	340
Po čem so ekonomske analize?	344
Epidemija in zasebno zdravstvo	348
Robin Hood bogatih	352
Eksperiment z javnim denarjem	356
Ugrabitev	360
Enaki v neenakosti	364
Epidemija ali vojna: vse je profit	368
Težave z rezervacijo mize	372
Šalabajzerji s slabimi nameni	376
Golob podcenjuje spomin volivcev	380
Zdravnik, bolnik in vmes dobiček	384
Izbris 2.0	388
Popolni polom	392
Prekratek korak v pravo smer	396
Petintrideset evrov za zdravje ali hrano?	400
Še krivičnejši zdravstveni prispevek	404
Strah pred ideologijo	408
Ljubezen v času kolere	412
Brez epiloga: pohod, ki traja	416
Zahvale	418
O piscu Dušanu Kebru	419
Drugi o knjigi	421

Predgovor

Po dobrih tridesetih letih življenja v kapitalizmu samo še starejša polovica prebivalstva ve, kakšno zdravstvo smo imeli v prejšnji socialistični državi, mlajšo polovico pa skušajo neoliberalni politiki, mediji, ekonomisti in novopečeni kapitalisti prepričati, da vse sedanje slabosti izvirajo iz dejstva, da se še nismo otresli ideoloških spon prejšnje družbene ureditve.

Zdravstveno varstvo je bilo financirano z javnimi sredstvi – v obliki obveznega zdravstvenega zavarovanja ali pa v zadnjih letih pred razpadom stare države neposredno iz državnega proračuna. Zdravstveni delavci so bili državni uslužbenci, izjemo so predstavljali redki zasebni zobozdravniki. Vizija, da bi zdravstveno varstvo postalo univerzalno, se je bližala uresničitvi in je bila skladna z vizijo Svetovne zdravstvene organizacije, naj vsi ljudje prispevajo za zdravstvo solidarno po svojih zmožnostih in imajo dostop do vseh obstoječih zdravstvenih pravic, ki jih potrebujejo. Čeprav so bile finančne možnosti majhne in je zdravstvo delovalo v skromnih razmerah, si do osebnega zdravnika prišel brez najave še isti dan, ko si ugotovil, da ga potrebuješ; res pa si na pregled lahko čakal več ur v nabito polni čakalnici. Na pregled pri specialistu si že takrat čakal več tednov ali mesecev, pa vendar znatno manj kot danes. Za čakalne dobe smo zdravniki krivili pomanjkanje osebja, denarja in opreme ter slabo organizacijo dela. Pritoževali smo se nad nizkimi plačami, ki niso odražale zahtevnosti študija in poklica, in nad uravnilovko, ki so jo nekateri videli v premajhnih razlikah med plačami medicinskih sester in zdravnikov; sam sem spadal med tiste, ki so jo videli v enakih plačah zdravnikov, ki so delali zelo različno – tako po količini kot po kakovosti. Nekateri smo opozarjali na preskakovanje vrst – tako s pomočjo zvez in poznanstev, kot s korupcijo, ki pa za razliko od drugih socialističnih držav nikoli ni

dosegla stanja normalnosti in je bila omejena na redke razvpite posameznike. Kljub tem pojavom je vladala visoka stopnja ekonomske, etnične in generacijske dostopnosti ter v primerjavi z današnjim stanjem tudi časovne dostopnosti do zdravstvenih pravic za vse državljane.

V prvem desetletju samostojne države sta se dogodili dve veliki spremembi, ki ju štejem za začetek privatizacije javnega zdravstva. Javnemu financiranju se je pridružilo doplačevanje storitev iz žepa, sprva v obliki doplačil, nato v obliki zasebnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja; oboje je pomenilo velik udarec načelu solidarnosti, saj je plačevanje iz žepa nekajkrat bolj prizadelo revnejše kot premožnejše državljane. Druga sprememba je bila uvedba zasebnega dela zdravnikov s koncesijo države, ki je omogočila, da javna zdravstvena blagajna z javnim denarjem financira zasebne izvajalce, ki resda opravljajo delo v javni mreži, vendar za razliko od javnih izvajalcev lahko zase zadržijo dobiček – to slednje sprva ni bilo dovoljeno, vendar se je toleriralo, nato pa je ustavno sodišče priznalo delo koncesionarjev kot pridobitno dejavnost. V dotlej neprofitnem javnem zdravstvu se je pojavil ključni motivator tržnega gospodarstva: pohlep. Zdravstvene storitve so nekateri ekonomisti pričeli opisovati kot zasebne storitve, s katerimi je mogoče trgovati.

V času dela na ministrstvu za zdravje (2001–2004) sem se srečal s Poročilom o zdravju Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) iz leta 2000, ki je primerjalo 191 držav po različnih kazalcih. Po kazalcu finančne pravičnosti je uvrstilo Slovenijo na zame presenetljivo slabo 82. mesto. Kriterij za razvrstitev je bil delež prihodkov, ki ostane družinam iz različnih socialnih slojev po plačilu zdravstvenih izdatkov. Pravično financiranje pomeni, da ljudje za zdravje plačujejo sorazmerno s svojimi možnostmi, torej vsaj enak odstotek od dohodka. »Vsaj« uporabljam zato, ker SZO meni, da bi moral biti odstotek dajatev za zdravstvo celo

progresiven, torej naj bi naraščal z dohodkom. Slabo uvrstitev Slovenije smo pripisali za vse enaki premiji dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki je za revno družino v tistem času pomenila več kot štiri odstotke neto dohodka, za premožno pa manj kot dva (danes sta ti številki zaradi povečanja premij in najvišjih plač še neprimerljivo bolj vsaksebi: kar 6 % in 0,2 %). Takrat sem kot vsi drugi spregledal, da je tudi obvezni zdravstveni prispevek 6,36 % od bruto plače le navidez proporcionalen, saj se odšteva od osnove za dohodnino in zato zavarovanci v različnih davčnih razredih plačujejo različno manj: od 5,2 % v prvem do 3,18% v petem. Samo državljani, ki imajo tako nizke dohodke, da ne plačajo dohodnine, plačajo vseh 6,36 %. Skupni učinek obveznega in dopolnilnega zavarovanja je torej izjemno regresiven: danes najpremožnejši plačujejo v odstotku svojih dohodkov tri in polkrat manj kot najrevnejši.

V predgovoru k Beli knjigi zdravstvene reforme (2003), ki smo jo pisci zasnovali na širih stebrih (pravičnost, dostopnost, kakovost in učinkovitost) sem zapisal: *»Pred bralcem ... se bo izrisala podoba sistema, ki je veličasten po svojem obsegu, poslanstvu in pomenu, ki ga ima za vse državljane, in ki po svojih rezultatih zasluži, da smo nanj ponosni. Prav prepričanje, da je naš zdravstveni sistem tako zelo zaupanja vreden, da mu ni treba skrivati svojih napak, nas je opogumljalo, da brez olepšav pokažemo na njegove slabosti...Nekaterih to ne bo osrečilo. Vendar nam gre za to, da bi zdravstveni sistem v prihodnosti deloval še bolje in da bi bili z njim državljani še bolj zadovoljni.«*

Bela knjiga je jasno načrtala ključni cilj zdravstvene politike: zdravstveno varstvo mora ostati javno. Za to smo imeli tudi veliko javno podporo. *»Vse razprave, v katerih se sliši glas državljanov, in vse javnomnenjske raziskave kažejo, da Slovenci neomajno podpirajo temeljne vrednote, na katerih temelji naš zdravstveni sistem: pravičnost, solidarnost in enako dostopnost.«* V Beli

knjigi smo (poleg številnih drugih ukrepov) načrtovali ukinitve dopolnilnega zavarovanja in njegovo nadomestitev s proporcionalnim prispevkom.

Bilo nam je jasno, da že poteka spopad med nasprotniki in zagovorniki privatizacije zdravstva. Zapisal sem, da se *»nakazuje teza, ki bi bila, če bi se zares uresničila, dolgoročno usodnejša od pomanjkanja denarja: zamenjava vrednot. V razmišljanjih nekaterih politikov, ekonomistov in zdravstvenih delavcev se pojavlja dvom, da je javni zdravstveni sistem sploh sposoben obvladati naraščajoče probleme zdravstvenega varstva, in stališče, resda še ne oblikovano v celovit predlog, da ga lahko reši samo obsežnejša privatizacija tako na področju zbiranja sredstev kot na področju ponudbe storitev.«*

Usoda Bele knjige je starejši generaciji znana. Predlog ukinitve doplačil (in s tem dopolnilnega zavarovanja) in uvedbe javne proporcionalne dajatve je takratni finančni minister zavrnil z argumentom, da bi javna dajatev povečala obremenitev plač (kakor da premija zasebnega zavarovanja tega ne počne in to celo krivično do najrevnejših), preostala vsebina pa je zaničevano obležala v predalih naslednje vladne garniture.

Kar se je dogajalo kasneje, je zajeto v tej knjigi v izboru kolumn, ki sem jih objavljajl v Dnevniku od leta 2005 do leta 2023. Kolumne si sledijo kronološko in ob prebiranju po mnogih letih sem še bolj jasno kot med sprotnim pisanjem odkrival, da čas ni linearen, temveč kroži in da se ob stalnem vračanju na začetek vse tesneje zateguje neoliberalna zanka okrog javnega zdravstva. Nenehno vračanje k temeljnemu vprašanju, kakšno zdravstvo hočemo, je dokaz, da se tiste elite, ki imajo moč, da bi odgovor na to vprašanje utrdile z ustreznimi zakoni, temu vprašanju hote izogibajo, ker nočejo slišati že davno izrečenega večinskega odgovora slovenske družbe: da hočemo za vse dostopno javno zdravstvo, ki temelji na solidarnem financiranju.

Izbral sem sto in eno kolumno, v katerih sem zapisoval dejstva in komentiral, kako poteka boj med solidarnostjo in pohlepom pri nas in v svetu. Nekateri dogodki in procesi se ponavljajo tako vztrajno, da se tudi sam nisem mogel ogniti ponavljanju komentarjev. Morda to ni odveč; ponavljanje utrdi vednost in knjiga ima neskromno pretenzijo, da bi služila tudi kot ne preveč zatežen priročnik za razumevanje pomena javnega zdravstva - tako ljudem, ki delajo v zdravstvu kot laični javnosti. Čisto potihem upam, da bo vplivala na razmišljanja kakega študenta medicine in zdravnika ter drugih zdravstvenih delavcev na začetku njihove poklicne poti, ko so še polni idealov o poslanstvu svojih poklicev in hkrati zmedeni od različnih zgledov starejših kolegov. Da bo vplivala na zdravnike, ki oklevajo pred odločitvijo, ali naj ostanejo ali zapustijo javne zdravstvene zavode, in da bo nudila oporo vsem tistim, ki so se odločili, da ostanejo zdravniki za ljudi in ne za dobiček. Da bo vplivala na zdravstvene in druge politike, ki iz leta v leto in od mandata do mandata odločajo o tem, ali bo Slovenija še socialna država. In da bo okrepila odločenost zdravih ljudi in bolnikov, vseh prebivalcev naše države, da ne bodo dovolili, da bi javno zdravstvo uničili zasebni interesi.

Januar 2024

Dušan Keber



Plačilo za zdravje

8. januar 2005



Mlada novinarka je v pogovoru z menoj menila, da ni prav, da za zdravstvo plačujemo vsi enako, pa čeprav so mnogi sami krivi za svojo bolezen. Zakaj naj bi jaz, je nadaljevala, ki živim zdravo, plačevala od svoje plače enak odstotek kot nekdo, ki kadi in poležava pred televizijo in je nekajkrat bolj ogrožen od mene, da bo doživel infarkt, takrat pa bo trošil tudi moj denar? Zakaj naj plačujem za zdravljenje pijanca? Ali pa za zdravljenje nekoga, ki si je med smučanjem zlomil nogo? Prav je, da vsi prispevamo drug drugemu za zdravljenje bolezni, do katerih ni prišlo po naši krivdi, če pa nekdo dobesedno rine v poškodbe in bolezni, bi moral plačevati višjo zavarovalno premijo.

Gledal sem njen obraz, ki je najbrž šele pred nekaj meseci zapustil fakultetne klopi, in jo previdno vprašal, ali meni, da bi bilo treba kontracepcijske tablete plačevati. Ne, je rekla po daljšem premisleku, ker je razumela, na kaj merim, vsaj ne v času do zaposlitve. Ampak, sem rekel, zanositev ni nekaj neizogibnega in zanjo je zaslužen ali kriv vsak par sam. V skladu s tem, kar ste ravnokar trdili, bi si moral vsakdo sam plačevati zaščito, če želi

preprečiti nosečnost. Bila je prosvetljena in naštela je kopico razlogov: mladostna nagnjenost k tveganju in finančna nesamostojnost, menjava spolnih partnerjev, neprikladnost drugih oblik zaščite, moški egoizem in prelaganje odgovornosti na ženske - skratka, brez kontracepcijskih tablet bi se zanesljivo povečalo število nezaželenih nosečnosti, splavov in posledic za telesno in duševno zdravje. Pa tudi stroški zdravstvenega zavarovanja bi se povečali. Morda pa bi morale ženske tudi splav plačati same, sem jo še naprej dražil in sprožil burno reakcijo. Veliko žensk si tega stroška ne bi moglo privoščiti, je rekla. Zatekale bi se k mazačem, prišlo bi do zapletov in tudi smrti, ki jih zdaj ni. Položaj žensk v družbi bi nazadoval za sto let.

Pomiril sem jo, da povsem delim njeno mnenje, in jo vprašal, s katerim športom se ukvarja. Izvedel sem, da smuča, predvsem pa veliko teče. Lepa reč, sem rekel, tek sodi med športe, ki delajo največje stroške zdravstvenemu zavarovanju, vsekakor mnogo večje kot smučanje. Ali veste, koliko športnikov, pa tudi rekreativnih tekačev, ima povsem uničena kolena in kolke, tako da na stara leta potrebujejo umetne sklepe? Da niti ne omenim množice poškodb. Ali naj poleg smučarjev več plačujejo tudi tekači?

Postala je negotova, vendar se ni pustila ugnati. No, pa vsaj tisti, ki gojijo skrajne športe, je predlagala. Spomnil sem jo, kako malo je teh skrajnežev. Premije nekaj deset zmajarjev ali nekaj sto alpinistov bi morale biti vrtoglavo visoke, da bi zadoščale vsaj za eno pošteno nesrečo, zato se ne bi zavaroval nihče, ki se s tako dejavnostjo ukvarja amatersko. To bi bodisi pomenilo zamrtje določene discipline, kar v nekaterih primerih niti ne bi bilo tako slabo, še bolj verjetno pa bi zanesenjaki nadaljevali svoje početje in se tolažili, da je vsaj nujno zdravljenje brezplačno.

Kronski argument proti dodatnemu zavarovanju rekreativnih športnikov pa je dejstvo, da je gibanje, ki je sestavina domala vseh

športov, zdravo. Ljudje, ki so redno telesno aktivni, večino svojega življenja manj obremenjujejo zdravstveno blagajno kot telesno neaktivni. Tudi poškodbe, ki so neželeni stranski učinek gibanja, ne morejo omajati tega dejstva. Dodatne premije bi zavrle ukvarjanje s telesno aktivnostjo, kar bi poslabšalo zdravje ljudi in povečalo stroške zdravstvene blagajne. Dobro, je rekla novinarka, kaj pa kadilci in alkoholiki, kaj pa narkomani? Vsaj ti bi morali čutiti finančne posledice svoje izbire. Pomislil sem na bolnike, umirajoče zaradi pljučnega raka, ki skrivaj kadijo po straniščih bolnišnic, in po ulicah tavajoče alkoholike, socialno izločene in brezposelne, ki z vodeničnimi trebuhu že skozi obleko razkazujejo svoja propadajoča jetra. Morda razmišljajo o tem, koliko cigaret jim je še ostalo, ali pa sanjajo o transplantaciji jeter, ki bi jim omogočila še nekaj kozarcev. Ne gre, sem rekel. Preden zasvojenosti resno zbolijo, jih nihče ne bi pripravil k temu, da bi se zavarovali za bodoče posledice svoje zasvojenosti, ugotavljanje zasvojenosti s strani zavarovalnice pa bi pomenilo nedopusten poseg v posameznikovo zasebnost. Da niti ne omenim, da bi bilo povezano s strahovitimi stroški in neštetimi načini izmikanja. Ko pa zbolijo, so ne le zdravstveno, temveč tudi ekonomsko in socialno na dnu ter večinoma ne bi zmogli visokih stroškov zdravljenja. Ali bi jih v takem primeru morali pustiti brez zdravljenja?

Za povrh obstajajo še druge nezdrave navade in zasvojenosti, do katerih smo bolj popustljivi, ker so naše lastne, vendar njihovi vplivi na zdravje niso nič manj strašljivi. Na primer telesna neaktivnost. Ali zasvojenost s hrano. Debelost in z njo povezane bolezni srca in žilja, sladkorna bolezen in kopica drugih bolezni pogoltnejo večino zdravstvenega denarja. Ali menite, sem vprašal, da bi morali debeli ljudje plačevati za zdravstveno zavarovanje več kot suhi? Ali pa bolniki z aidsom - vsaj nekateri med njimi so si bolezen sami prislužili?

Potem pa bi morali biti vsaj tisti, ki bolj čuvajo zdravje, nagrajeni za to, je bila odločna moja sogovornica. Saj so, sem rekel. Živijo dlje, dlje se veselijo življenja, dlje prejemajo pokojnino. Presrečen bom, če bom lahko plačeval bolniški blagajni sto let in več, saj bo to pomenilo, da dolgo živim.

Ne gre pa pozabiti, da najtežje in najdražje bolezni nastopajo v zadnjih letih življenja. Čeprav ste si z zdravim načinom življenja podaljšali življenje, še vedno ni nujno, da boste zdravi umrli v postelji pri sto dvajsetih letih. To je sicer cilj, po katerem ne koprni samo zdravstvena blagajna, temveč vsakdo med nami, vendar je bil vsaj doslej dosegljiv le redkim. Tudi če se izognemo pljučnemu raku ali srčnemu infarktu, čaka na nas še vedno spodobna množica bolezni, poškodb in tegob našega starajočega se telesa, ki zahtevajo zdravljenje in pomoč drugih ljudi. Zato nikoli ne recite, da samo dajete in ničesar ne dobite. Že jutri vas lahko čaka bolezen, ki bo zahtevala ne le ves denar, ki ste ga plačali doslej, temveč tudi denar drugih državljanov.

Operacijska miza kot mercedes

29. januar 2005



Če dobro razumem temeljna načela, ki jih razglašajo nekateri neoliberalni ekonomisti, oderuških cen ni, obstaja samo cena, ki jo je kupec pripravljen plačati. Dokler so najdražji avtomobili razprodani za več mesecev vnaprej, lastniki tovarne ne razmišljajo o znižanju cen. Nihče tudi ne govori o odiranju kupcev, saj lahko tisti z manj denarja kupijo cenejši avto. Skratka, ob izsiljevanju s cenami se potrošnik lahko odzove tako, da izdelka ne kupi.

Problem nastane, ko kupec te izbire nima več, ker določeno dobrotno nujno potrebuje. Na primer zdravilo, ki dramatično izboljša preživetje pri določeni bolezni. Konkurence ni, ker je zdravilo vrsto let zaščiteno s patentno zakonodajo. Proizvajalec lahko zahteva domala nemogočo ceno: pred nekaj leti se je pojavilo novo zdravilo za hemofilijo, ki je za enkratno zaustavitev krvavitve stalo pol milijona evrov¹ (seveda bi ob morebitni novi krvavitvi čez en mesec bolnik ponovno potreboval enak odmerek tega zdravila). Ali zdravila za aids. Zaradi velikega povpraševanja obupanih, vendar maloštevilnih bolnikov v bogatih državah, trg

¹ Vse kolumne so do leta 2007 navajale takratno slovensko denarno enoto tolar (SIT). Zaradi boljšega razumevanja sem jih povsod spremenil v evre po tečaju: 1 eur je 240 SIT.

deluje tako, da so cene nesramno visoke (neoliberalni ekonomisti bi rekli, da je izdelek našel dobro tržno nišo), za milijone bolnikov v Afriki in vzhodni Evropi pa so zdravila nedosegljiva.

Novih zdravil in drugih dobrin, ki bi v zdravljenje določene bolezni vnesli bistven napredek, je zelo malo; večina teh dobrin je le izboljšana prejšnja generacija. Kljub temu so cene za več deset ali tudi sto odstotkov višje od stare cene. Zakaj se to ne more zgoditi s ceno nove generacije nekega avtomobila? Ker kupci dovolj dobro vedo, kaj kupujejo, in za podoben avto niso pripravljeni plačati dvojne cene. In zakaj so na to pripravljeni pri zdravilih? Najprej zato, ker nova cena ne udari bolnika neposredno po žepu, saj gre v večini razvitih držav za strošek javne ali zasebne zdravstvene zavarovalnice. Drugič zato, ker posameznik ne razpolaga z dovolj znanja, da bi novo zdravilo ocenil enako preudarno kot nov avto. Tisti, ki ga obvešča, kaj je zanj dobro, je njegov zdravnik, zdravniki pa so glavni propagandisti večine izdelkov v zdravstvu. Svoje prispeva tudi medijsko poročanje. Jasno je, da tako zdravnike kot novinarje z novicami zalagajo proizvajalci in dobavitelji. Ekonomisti bi rekli, da gre za učinkovito prikrito promocijo. In tretjič: ker gre za zdravje, vrednoto, na katero se odzivamo emocionalno, ne racionalno, smo pripravljeni plačevati celo za lažno upanje, ki nam ga daje šarlatan, kaj šele za obete, ki jih dajejo verodostojni pripadniki zdravniškega stanu. Vsak poziv redkih strokovnjakov, ki si upajo izraziti zadržanost do preneglega uvajanja novih načinov zdravljenja, doživi ostro zavrnitev drugih strokovnjakov. Čeprav se ne tako redko izkaže, da novo zdravilo ni bistveno boljše ali da ima celo nevarne stranske učinke, se ob tem nihče ne zadržuje pretirano dolgo: javnost je namreč že omamljena z obeti novih, še boljših načinov zdravljenja.

Ne samo navadnemu smrtniku, tudi zdravniku je včasih težko ocenjevati, ali je cena nekega izdelka, ki se uporablja v zdravstvu,

razumna ali oderuška. Proizvajalci zdravil trdijo, da je razvoj novega zdravila zelo drag in da je treba ta denar dobiti nazaj z dobičkom vred, preden ugasnejo patentne zaščite in se začne generična proizvodnja, ki omogoči padec cen. Proizvajalci opreme se ob dragem razvoju sklicujejo tudi na visoke proizvodne stroške. Dragi materiali, ki so potrebni za poseganje v telo, zmanjševanje orodij do skoraj mikroskopskih dimenzij, zapleteni programi, ki iz okornih žarkov ustvarjajo tridimenzionalne, skoraj otipljive slike organov - vse to ponuja obilo razlogov, zakaj lahko ugovarjajo visokim cenam take opreme samo najboljši poznavalci.

Vendar pa je nekaj opreme le tako preproste, da lahko njeni ceni ugovarja veliko ljudi. Na primer operacijske mize. Vsakdo je vsaj v filmih videl, da je mogoče operirati tudi na leseni klopi - in to kirurgi v izjemnih okoliščinah tudi počno. Ni podatkov, da bi bili zgolj zaradi tega dejstva rezultati kaj slabši. Današnja operacijska miza je še vedno predvsem ležišče, ki ga je mogoče premikati v različnih ravninah in poleg finomehanike potrebuje še nekaj hidravlike in nekaj preproste elektronike, ki jo presega tudi najcenejši avtomobil. Ampak zakaj bi nek izdelek naredili poceni, če obstajajo kupci, ki so ga pripravljeni kupiti tudi v najdražji izvedbi? Zato so proizvajalci iz običajne mize naredili vesoljsko plovilo in zdravnike prepričujejo, da potrebujejo natančno tak izdelek: zlato žlico namesto običajne.

Prodajalci in kupci devetintridesetih operacijskih miz v Kliničnem centru slovenski javnosti sporočajo, da je cena, ki je pri posameznih mizah presegla vrednost dveh luksuznih mercedesov, primerna, če ne kar ugodna. Kasneje so za enako ceno kupili ali hoteli kupovati mize še v nekaterih drugih bolnišnicah, tudi takih, ki se kopljejo v izgubah. Tudi če pustimo ob strani, ali je to roparsko ceno zakrivil proizvajalec ali dobavitelj, moramo osupniti nad njegovo predrznostjo in še bolj nad tem, da je za ta izdelek našel kupce.

Kaj žene kupce v zapravljanje denarja zavarovancev, čeprav obstajajo na trgu nekajkrat cenejši izdelki? Tudi ob najbolj treznem razmisleku moramo med razlogi na prvo mesto postaviti provizije in druge otipljive osebne koristi, ki jih prejemajo tisti, ki neposredno ali posredno odločajo o nabavah. Zaradi nekaj tisočakov, morda deset tisočakov podkupnine se milijoni evrov javnega denarja pretakajo v neupravičene dobičke dobaviteljev. Po nekaterih ocenah se na tak način izgubi deset do trideset odstotkov denarja, namenjenega nabavam.

Morda pa bi nekateri ekonomisti rekli, da so ti zaslužki upravičeni. Da so logična posledica delovanja tržnih vzpodbud, ki slišijo na ime korupcija.

Občutek za sneg

26. februar 2005



Najbrž je zapadlo nekaj centimetrov snega premalo in najbrž so bile temperature naslednje dopoldne previsoke, da bi mediji sprožili vihar kritik na račun nesposobnih komunalnih služb. Običajno kar tekmujejo z obtožbami, da so službe ponovno zatajile in nepripravljene dočakale sneg: premalo ljudi, premalo mehanizacije - ali oblast ne ve, da pozimi pada sneg? Zjutraj so bile glavne ulice očiščene in tudi pločnik pred stolpnico, kjer stanujem, je omogočal spodobno hojo: ljudje so se na njem lahko srečevali, ne da bi se morali drug drugemu umikati v globlji sneg. V stranskih ulicah pa so bile razmere slabše: neočiščeni pločniki so potisnili pešce na splužena vozišča, kjer so se izogibali vozilom in vozila njim. Ampak jutro po blagem nočnem sneženju je v mestu čudovito in večina njegovih prebivalcev uživa v idilični belini, saj ve, da bo trajala samo nekaj ur. Kar se mene tiče, ob takih priložnostih malo zavidam tistim, ki živijo na deželi.

Moja ulica spada med tiste, na katerih na obeh straneh prenočujejo avtomobili. Pluženje jih pusti še nekoliko bolj zakopane v snegu. Ko zjutraj stanovalci odhajajo v službe, je sneg

še mehak in ga avto lahko pregazi; nastalo vrzel naglo zapolni nekdo drug, ki pride po opravkih. Mehanizacija zato ne pomaga: sneg, ki se nabira v kupih med avtomobili in v obliki grebena na robu pločnika, je treba odstraniti ročno. Sosed, ki me je srečala pri odstranjevanju takega kupa snega, je rekla, da si je pred leti prav na takem mestu zlomila roko, ko je padla pri izstopanju iz avtomobila.

Ko sem bil še na ministrstvu za zdravje, sem kidal sneg zgodaj zjutraj, da sem se izognil opazkam mimoidočih. Tokrat sem si privoščil malo kasnejši začetek. Tu in tam me je kak mimoidoči ogovoril. Ali je mogoče, da imate tako zanič avto, mi je rekel eden, ko sem z lopato bezal pod nekim vozilom, ki je boljše čase videlo pred dvajsetimi leti. Saj ni moj, sem rekel, in malo užival, ko sem mu na obrazu razbral čudenje nad nerazumnostjo mojega početja. Dve stvari se ne splešča početi, je rekel drugi, pobijati ljudi in kidati sneg. Ljudje sami umro, sneg se pa stali. Obe resnici sta neizpodbitni, zato nisem ugovarjal; držita tudi v primeru, če ženici z osteoporozo zdrsne na poledenelem snegu ter z zlomljenim kolkom in pljučnico zaradi dolgega ležanja umre malo prej, kot bi sicer. Zdravnik že ve, kaj je zdravo, je rekel tretji, ampak, ali ni to nevarno, če ste slučajno srčni bolnik? Četrty je ugotovil, da za kidanje snega ne potrebujem tako visoke plače, kot jo verjetno dobivam. Mlajša gospa, ki je zapeljala na prostor, ki sem ga pravkar očistil, me je v rahli zadregi vprašala, ali mi lahko pomaga. In nekaterim se je zdelo potrebno, da me obvestijo, da jih doma čaka podobno delo, ter se zanimali za tehnične podrobnosti: ali je sneg že razmočen in je postal težak?

Da ne bo pomote: sneg rad odmetavam in če bi bila po naključju moja ulica očiščena, bi morda šel v sosednjo. Vendar mi to še dolgo ne bo treba. Ne pade mi na pamet, da bi to aktivnost opustil, ker mi zelo redko sledi kak sosed. Telesno delo, pri katerem se oznojiš, je v mestu redko; treba je teči ali kolesariti in če ti narava

ponudi drugačno možnost, je to dobrodošla sprememba, pa še nekaj malega koristi je od nje: nekaj voznikov lažje parkira in ni jim treba loviti ravnotežja, preden se prebijejo na pločnik. Verjetnost, da bi si zaradi moje koristne zabave kak meščan manj zlomil roko ali kolk, je majhna, ni pa nična.

Popoldne me je pot zanesla na različne konce mesta. Stanje v stranskih ulicah je bilo nespremenjeno; na pločnikih so dotlej nastale ozke gazi, vendar je veliko ljudi še vedno hodilo po cestah. V dobri uri sem videl samo dva človeka, ki sta si na pločniku dala opraviti z lopatami. Največ neočiščenih površin je bilo okoli stanovanjskih blokov, šole in cerkve, ki nista ravno ob glavni ulici. Ali bi se starši pritožili, če bi učitelji telovadbe ali verouka za kako uro odpeljal svoje učence na cesto, kjer bi krepili svoje mišice in dokazovali ljubezen do bližnjega z odmetavanjem snega? Tudi okolica športnih objektov, kamor hodijo meščani na rekreacijo, je bila klavrna; vsevprek parkirani avtomobili med kupi snega so skoraj ohromili promet. Skoraj gotovo se je kdo jezil nad mestno oblastjo, ki mu spet enkrat ni omogočila, da bi prišel do svoje partije tenisa.

Ob nočni zmrzali ustvari poprej tajajoči se sneg nevarne drsalnice, kupi snega pa okamenijo, da jih lahko razbiješ samo še s krampom. Če na tako podlago pade nov sneg, ga je skoraj nemogoče očistiti in tega tudi nihče ne počne; samo od vremenskih razmer je odvisno, ali nevarne razmere na kilometrih mestnih cest in pločnikov vztrajajo zgolj nekaj dni ali pa vso zimo. In samo od tega je odvisno, koliko ljudi se bo zaradi zlomov kosti in drugih poškodb vsak dan zateklo v bolnišnico. Njihovo število se vsako zimo močno poveča, nekatere pa to stane celo življenja. Redna zimska epidemija poškodb. Podobno kot gripa.

Saj res: epidemije. Še en razlog za nezadovoljstvo z oblastjo. V primeru poškodb z zdravstveno. Če se vnaprej ve, da je vsako zimo več poškodb, zakaj ni na voljo več zdravnikov, da ljudem ne

bi bilo treba čakati v neskončnih vrstah? Zakaj tega tudi ni ob epidemijah gripe? Zakaj ni več postelj v bolnišnicah? Zakaj ni več dežurnih lekarnarjev, da bolni ljudje ne bi tako dolgo čakali na zdravila? Zadnjič sem sodeloval v televizijski razpravi, kjer so nekateri trdili, da je sedanja epidemija prehladnih bolezni dokazala globoko krizo zdravstvenega sistema. Za razliko od njih sem menil, da je res prav nasprotno: bolniki so prišli na vrsto in dobili zdravila. Ne rečem, da tudi sam ne znam naštetih slabosti našega zdravstva, vendar mu vsaj takrat, ko je zaradi bolezni in poškodb obremenjeno dvakrat bolj kot običajno, ne očitam gneč v čakalnicah. Če zapade sneg, ne pričakujem, da javna služba še isti dan očisti moje parkirišče, še zlasti, če sem na njem pustil avto.

Tudi če odštejem vse tiste, ki tega ne zmorejo, živijo v mojem mestu desettisoči, ki bi lahko kako uro ali dve odmetavali sveže zapadli sneg in se ob tem zabavali. Stotine kilometrov pločnikov bi bilo očiščenih in varnih vso zimo. Vsaj ena epidemija bi bila veliko manjša.

Lakaji dna

5. marec 2005



"Neokomunistične orgije solidarnosti s tako imenovanimi reveži... so presegle vse meje dobrega okusa... Ključno vprašanje v zvezi z orgijami solidarnosti, ki pa se ga pri nas nihče ne upa javno zastaviti, je: koliko so tako imenovani reveži sami krivi za svojo usodo in koliko zaslužijo solidarnost uspešnejših? Verjetno se vsi strinjamo, da solidarnost do tistih, ki imajo nizke dohodke zato, ker se jim ne ljubi delati, ali pa zato, ker se jim ni ljubilo študirati, ni niti najmanj potrebna, najsi še tako glasno tarnajo nad svojo usodo." (M. Mrkaić², Finance, 14. novembra 2003)

Citat iz članka z naslovom Lakaji dna je starejšega datuma, vendar je postal aktualen, saj je njegov avtor postal predsednik strateškega sveta za gospodarski razvoj in s tem pomemben član vladajoče elite. Na njegove članke ni več mogoče gledati kot na pamflete, s katerimi je želel vzbuditi pozornost; pozornost je namreč tu in oblast si bo z njegovimi pogledi pomagala pri

² Mišo Mrkaić, ekonomist na oddelku za statistiko Mednarodnega denarnega sklada v Washingtonu, kolumnist Financ, izredni profesor ekonomike na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju, kratek čas predsednik vladnega strateškega sveta za gospodarski razvoj in idejni oče napovedanih vladnih reform v času prve Janševe vlade.

oblikovanju gospodarske in socialne politike.

Kaj Mrkaić sporoča "tako imenovanim revežem" v brk? Da so večinoma sami krivi za svojo revščino, ker so funkcionalno nepismeni. Ker ne znajo prebrati navodil na škatlici zdravil, ker ne znajo napisati prošnje za sprejem v službo, ker ne znajo brati voznega reda. To je ugotovila študija OECD, kjer so se Slovenci odrezali zelo slabo, saj se jih je kar 70 odstotkov uvrstilo na najnižji dve od petih stopenj pismenosti. Temu sledijo tudi dohodki - tisti z najnižjo stopnjo pismenosti imajo tudi najnižje dohodke. In obrnjenost. Pravilo pa ni popolno: 20 odstotkov funkcionalno nepismenih se kljub temu prebije med bolje plačane državljane, obenem pa je med slovenskimi menedžerji komaj 12 odstotkov takih, ki se uvrščajo na zgornji dve ravni pismenosti. Iz takih podatkov bi kdo drug lahko prišel do drugačnih zaključkov: na primer, da je v Sloveniji pogoj za uspeh povprečna pismenost in da je preveliko znanje celo škodljivo za kariero. Mrkaić pa se spravi samo na revne: ljudje imajo nizke dohodke večinoma zato, ker se jim ne ljubi delati, ali pa zato, ker se jim ni ljubilo študirati. Zaključek: "Solidarnost s tako imenovanimi reveži je večinoma tudi solidarnost s funkcionalno nepismenimi. Namesto da bi `reveže` opozorili na to, da so si za svojo usodo krivi tudi sami, ter jih nagnali v šole in knjižnice, se do njih vedejo kot najbolj servilni lakaji..."

Eureka! Mrkaić je odkril recept, kako pregnati revščino s sveta. Ker se bo (ali se je že) izkazalo, da tudi revni Afričani, Indijci in Kitajci ne znajo prebrati navodil za zdravila (ni važno, ali jih sploh imajo, namreč zdravila), je tudi njih potrebno podučiti, naj nehajo lenariti, in jih nagnati v šole. Na tak način bodo vsi prišli do spodobnih dohodkov. Ne pove sicer, kako hitro, vendar domnevam, da bi to stanje morali doseči že današnji reveži, saj bi sicer shirali od bolezni, ker bi jim Mrkaić z javnimi sredstvi zagotavljal le "minimalistični paket" zdravstvenih storitev.

Doslej sem mislil, da se je v zgodovini človeštva bogastvo manjšine napajalo iz revščine večine in da se cilj, da bodo vsi državljani sveta lahko sami zase skrbeli za večino svojih potreb, ne približuje, temveč odmika. Celo za oddaljenejšo prihodnost ne verjamem, da bi svet zdržal negativne posledice potrošništva, na primer za okolje, če bi vse milijarde ljudi dosegle današnje povprečne dohodke državljanov v najrazvitejših državah. Morda pa Mrkaić ne razmišlja skozi oči globalne solidarnosti.

Po Mrkaiću je funkcionalna nepismenost vzrok za revščino. Nikjer ne omenja obratne možnosti: da bi lahko revni ljudje imeli manj možnosti za večjo pismenost. Iz besedila se cedi gnev do tistih, ki so se zabavali, medtem ko je on študiral. Ni jasno, ali poleg "tako imenovanih revežev" (lenuhov in žurerjev) priznava kakšne bolj upravičene reveže. V vsakem primeru velja, da so reveži v visokem odstotku funkcionalno nepismeni, in v zvezi s tem je neizprosen: "... ni nobenega spodobnega izgovora za razbrzdano solidariziranje s posamezniki z dna lestvice pismenosti." Na vrh orgij solidarnosti uvršča Mrkaić predlog zdravstvene reforme, po katerem bi današnje stanje, ko ljudje z najnižjimi plačami in pokojninami plačujejo za celovit sveženj zdravstvenih pravic tudi do dvakrat večji delež svoje plače kot tisti z najvišjimi plačami, spremenili tako, da bi vsi državljani plačevali enak delež. Dobro ve, da je uvedba dopolnilnega zavarovanja pred dvanajstimi leti vzela stotine milijonov evrov revnim in jih pretočila k bogatim. Ne strinja se, da bi z reformo to popravili, saj bi to zmanjšalo dohodke najbogatejših. Tudi njegovega. Po njegovem bi morali državljani sami prispevati bistveno več denarja kot danes. Če povem v njegovem slogu: če revni, ki so sami krivi za svojo revščino, ne bodo zmogli plačevati svojega zavarovanja, naj crknejo, ko bodo zboleli. S svojim ščuvanjem proti revežem odpira prostor za nadaljnje prerazdeljevanje obstoječega bogastva v prid bogatim. Če mu gre

za gospodarstvo, ki stoka pod davčnimi bremenmi, zakaj ne predlaga zmanjšanja najvišjih plač? Za začetek tistim menedžerjem, ki so funkcionalno nepismeni.

Drugače od Mrkaića mislim, da je solidarnost s tistimi, ki imajo nizke dohodke, potrebna ne glede na vzrok. Zato, ker slabo plačana delovna mesta in nizke pokojnine obstajajo. Za to dejstvo ni važno, ali taka mesta zasedajo nekdanji lenuhi in žurerji ali ljudje, ki iz bolj objektivnih razlogov niso prišli do boljše izobrazbe. Soglašam, da bi morali ljudje v vseh starostnih obdobjih, tudi že zaposleni, pridobivati znanje. Veselilo me bo, če bodo tudi vsi dobili zaposlitev, ki bo ustrezala njihovi izobrazbi, saj bo to pomenilo, da se povečuje delež tistih, ki v sistemu solidarnosti dajejo več, kot prejemajo. Vendar bodo slabo plačana delovna mesta in mizerne pokojnine ostala in zapolnili jih bodo drugi. In o solidarnosti s temi ljudmi je govor v beli knjigi zdravstvene reforme.

Mrkaić gleda na revščino kot na krivdo, ki jo je treba kaznovati. Ljudi, ki mislijo drugače, obklada z vzdevki, ki izhajajo iz njegove mržnje. Mojo malenkost poleg razmeroma nevtralnih psovk rad obklada z vzdevki z ideološkim preznakom, kot sta maoist in Rdeči Kmer. Glede na to, kako gleda ljudi na dnu, je vzdevek "lakaj dna" verjetno najbolj žaljiv, kar jih je proizvedel njegov um. Moti se: meni zveni kot pohvala.

Javno je slabo, zasebno je dobro

10. september 2005



Zdravnica, s katero delim številne poglede na zdravstvo, mi je že pred kakim letom napisala, da je strastna zagovornica državnega zdravstvenega sistema. Pismo je zaključila z naslednjim stavkom: "Tisti pacienti, ki mislijo, da dobijo vrhunski servis, če čakajo v naparfumiranih čakalnicah belih vil s perzijskimi preprogami in modernim pohištvo - brez prisotnosti povprečnih sotrpinov oziroma onih z Rakove jelše, naj pa kar plačajo, posebno še, če se jim zdi, da so bolje pozdravljeni, ker so "privat" plačali.

Orwellovski izrek iz naslova je temeljni argument, s katerim zdravstveni minister³ utemeljuje svojo vnemo pri privatizaciji zdravstva. Na vprašanje novinarke Jane, zakaj se mu zdi privatizirano osnovno zdravstvo ekonomičnejše, namreč pravi: "Obstajajo jasni dokazi v svetu, kjer je primarno, torej družinsko zdravstvo v zasebni izvedbi cenejše kot pri nas, kjer ga je 70 odstotkov rokah države. Gre za velik aparat, od direktorja do vseh drugih služb, ki v zasebni javni osnovni praksi niso potrebne." Na vprašanje, kolikšen del osnovnega zdravstva naj bi šel v zasebne

³ Minister za zdravje: Andrej Bručan (2005-2007), predsednik vlade v tem času: Janez Janša

roke, odgovarja: "Čim več. Tudi do sto odstotkov. Finančni rezultati so pri zasebnikih boljši kot v državnem sektorju." Na vprašanje, ali se ne boji, da bi zasebni zdravniki izbirali bolnike in raje sprejemali "cenejše" bolnike, nekateri pa bi zato lahko ostali brez zdravnika, ima enako argumentiran odgovor: "Ne, kje pa. Tega se res ne bojim. Saj se jih ne morejo kar znebiti." Počasna privatizacija je po njegovem eden od osnovnih razlogov za nekatere težave na področju organizacije slovenskega zdravstva.

Tudi če mu odpustim nekatere absurde, kot sta na primer enačenje osnovnega zdravstva z družinskim zdravstvom (če je mišljena družinska medicina, bi moral vedeti, da so ti zdravniki v osnovnem zdravstvu za zdaj v manjšini) ali nezdržljiva besedna zveza "zasebna javna osnovna praksa", pa ne morem mimo tega, da niti v tem niti v drugih javnih nastopih doslej ni navedel niti enega prepričljivega argumenta v prid svojemu križarskemu pohodu v (skoraj) popolno zasebništvo. Tu ni kaj utemeljevati, to je vendar jasno: javno je slabo, zasebno je dobro.

Ob takih očitnih prednostih zasebnega dela bi bilo zanimivo izvedeti, zakaj vseeno meni, da nekaterih dejavnosti nikoli ne bi smeli privatizirati, na primer urgentne medicine. Kaj je v njej tako posebnega, da tudi tej dejavnosti ne bi koristilo zasebno zdravstvo, ki mu sicer pripisuje boljšo organiziranost, večjo ekonomičnost in boljši odnos do bolnikov? Odgovor je lahko en sam: ker z urgentno medicino ni mogoče dobro zaslužiti. Morda tudi zato, ker je zelo naporno, ker je potrebno pomagati državljanom brez razlike - od nezvestnega klošarja ali narkomana do mrtvo pijanega udeleženca planiških skokov in ponesrečenca na cesti. Minister bi očitno zasebnemu sektorju prihranil dela, ki iz tega ali onega razloga niso privlačna - naj to ostane v neparfumiranem javnem sektorju. Bilo pa bi vseeno zanimivo vedeti, katerim zdravnikom bo za državne plače, za

katere je nekoč trdil, da so premajhne, naprtil to delo, če bo skoraj vse zdravnike potisnil v zasebnništvo.

Minister se očitno ne zaveda, da je zadolžen za dobro delovanje javnega sistema, ki mu očita pomanjkljivosti. Morda pa je že naredil zaključek, da je javna zdravstvena dejavnost izgubljen primer in da trupla nima smisla oživljati. Za javni sektor skrbi tako, da ga ukinja. Čim hitreje, tem bolje. Polovico osnovnega zdravstva bi rad privatiziral že v tem mandatu, lahko pa se zgodi, pravi, da bo treba ta proces pospešiti. Silno sem radoveden, kaj se mora zgoditi, da se bo odločil za pospeševanje, in seveda tudi to, kako namerava to storiti. Morda s subvencijami zasebnemu sektorju?

Zasebnništva ne podpira le pri zdravnikih. Podpira tudi zasebne zavarovalnice, pa čeprav porabljajo za svoje delovanje in dobičke milijonske zneske, ki bi jih prihranili, če bi to vrsto zavarovanja izvajal javni Zavod za zdravstveno zavarovanje. Vendar je ta predlog ob nedavnih spremembah zakonodaje gladko zavrnil. In pri nabavah, ki jih izvaja ministrstvo, izgublja milijone evrov, ker izbira opremo po oderuških cenah. Če je treba, tudi tako, da najde napake zgolj v dokumentaciji cenejših ponudnikov.

Presunljivo je spoznanje, kako malo kreatorji sedanje zdravstvene politike - pri čemer ne mislim samo na ministra - spremljajo strokovno literaturo. Sicer bi bili vsaj nekoliko previdnejši pri svojih trditvah. Odkrili bi, da se v marsikateri državi, ki ima velik delež zasebnih zdravnikov, ti že povezujejo v večje skupine in želijo doseči nekaj, kar ni tako daleč od tistega, kar mi že imamo: zdravstveni dom. Spoznali bi, da zasebni izvajalci težijo k nepotrebnim storitvam, če jih lahko zaračunajo, in se izogibajo tistega dela in tistim bolnikom, ki so neprijetni ali ne prinašajo finančne koristi. Videli bi, da imajo zasebne zavarovalnice velike stroške zaradi pridobivanja zavarovancev in da si nikoli ne konkurirajo s pocenitvami premij, temveč zavajajo svoje kliente

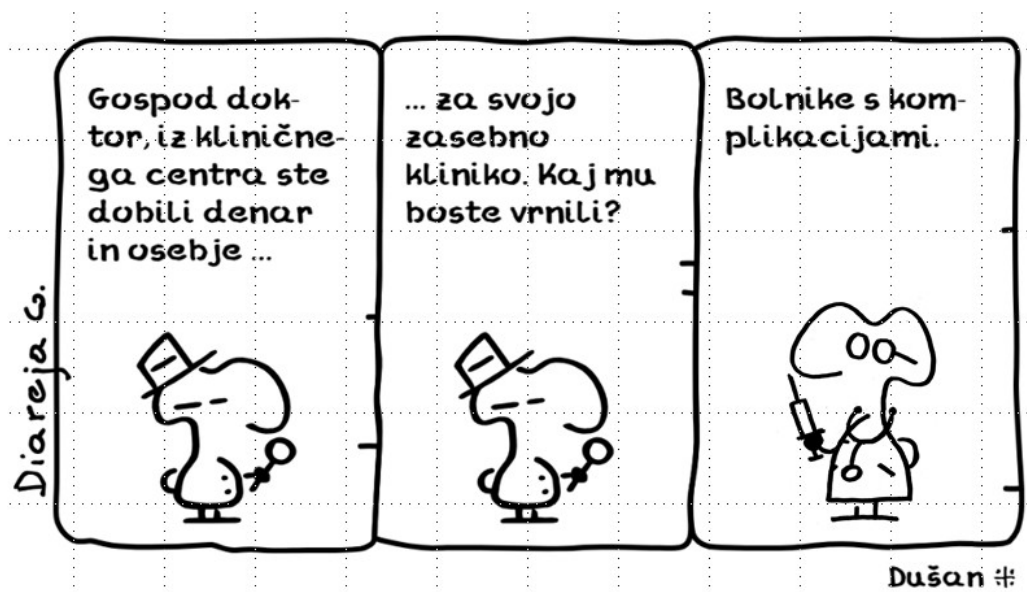
tako, da jim ponujajo neprimerljive pakete storitev in tako navijajo cene. Razumeli bi, da popolna neelastičnost cen pri večini zdravstvenih storitev povzroča, da vse več zdravnikov in vse več opreme ne pomeni zniževanja - temveč nasprotno - povečevanje cen. Priznali bi, da v zdravstvu trg ne deluje, saj sta ponudba in povpraševanje v rokah izvajalcev, kupcu - bolniku - pa je dopuščeno samo to, da se s tem lahko strinja ali pa storitve ne dobi. Zaman bi iskali državo, v kateri bi privatizacija dokazano prinesla večje koristi državljanom, našli pa bi kopico dokazov o nasprotnem.

Seveda marsikaj od tega ne velja za zasebne zdravnike v primeru, ko delajo v javni mreži in jih plačuje državna zavarovalnica. Vendar je tudi takemu zdravniku v naši zakonodaji dovoljeno, da ponudi in posebej zaračuna storitve, ki jih zavarovalnica ne priznava. Koliko je zdravnikov, ki se bodo upirali skušnjavi, da bi bolniku ponujali nepotrebne storitve, ko bodo s tem začeli nekateri med njimi in zaslužili mnogo bolje?

Skrb ministra je zdravje vseh državljanov, ne zasebne koristi nekaterih med njimi.

Ne sprašujte, komu zvoni

15. oktober 2005



Te dni sem v nekem intervjuju izjavil, da minister po delčkih razprodaja najvišjo strokovno, pedagoško in znanstveno ustanovo v državi. V mislih sem imel njegovo spodbujanje procesa, v katerem bo iz Kliničnega centra in drugih bolnišnic odšlo med zasebnike za zdaj še neznano število zdravnikov. Pa nisem bil dovolj natančen, pravzaprav sem se zmotil. Minister ne razprodaja Kliničnega centra, temveč ga razdaja po kosih, ki so zaviti v zajeten sveženj denarja. Razpadanje namreč finančno spodbuja tako, da odhajajočim zdravnikom priskrbi popotnico, ki jo vzame (vsaj deloma) kar Kliničnemu centru.

Nogometni klub, ki mu gre slabo in ne more plačevati svojih zvezdnikov, jih vsaj proda najboljšemu ponudniku. Skušaj iztržiti nekaj ali celo več od tistega, kar je sam vložil vanje. Seveda njegovi navijači vedo, da klub poslej ne bo več tisto, kar je bil doslej, ampak šport le ni tako resna stvar, da bi prehod neke ekipe z vrha lestvice med povprečne ali celo izpad iz prve lige imel kake velike posledice, razen razočaranja in jeze največjih privržencev. Poleg tega nihanje kakovosti nekega kluba nima samo negativnih

plati: ponovno vzpenjanje po lestvici pomeni nekaj, kar je tako za klub kot za njegove navijače tisto, kar je celo bolj razburljivo kot vztrajanje na vrhu in trepetanje pred neizogibnim dejstvom, da zasuk navzdol zanesljivo pride. Ampak namenoma in po lastni volji se klub le ne mara odpovedati svojemu položaju na vrhu.

Za vsako zdravstveno ustanovo, kaj šele vrhunsko, pa je drsenje po lestvici navzdol povsem nepredstavljivo. Odhod enega ali dveh nogometašev lahko povzroči, da je prihodnje leto na vrhu lestvice nek drug klub, odhod enega ali dveh vrhunskih strokovnjakov pa naredi iz ene vrhunske in ene povprečne bolnišnice dve povprečni ustanovi. Da bi namreč druga prišla na vrh, potrebuje še vse kaj drugega kot ta dva strokovnjaka: potrebuje znanje in izkušnje vseh drugih zaposlenih, potrebuje opremo, potrebuje miselnost, ki ni zavezana zgolj vsakdanji rutini, temveč tudi odkrivanju in uvajanju novega.

Morda ali celo verjetno odhod Marka Bitenca⁴ med zasebnike ne pomeni odhoda zvezdniškega kirurga. Lahko da bodo njegovo delo zlahka pogrešali; ne izključujem niti tega, da se njegovega odhoda nekateri veselijo. Tudi v nogometnem klubu se želijo znebiti slabega igralca, vendar tudi v tem primeru želijo zanj nekaj iztržiti, kar jim praviloma uspe, ker odhaja ovenčan s slovesom dobrega kluba. Denar, ki ga dobijo zanj, lahko vložijo v nakup mladega obetavnega igralca ali pa za delo z lastnim podmladkom. Ampak v tem primeru ne bo tako. Bitenc ne samo da ne bo vrnil Kliničnemu centru vase vloženega denarja, za doto je dobil tudi delež operacij in drugih storitev, ki odpadejo na enega kirurga njegovega oddelka. Na njegovem oddelku dela pet kirurgov, on odnaša petino dela. Njegov oddelek ne bo mogel zaposliti novega kirurga, saj zanj ne bo imel niti dela niti plačila.

⁴Dr. Marko Bitenc, torakalni kirurg, dva mandata predsednik Zdravniške zbornice Slovenije (1996-2004), član vodstva več domačih in tujih strokovnih združenj. Eden od prvih zasebnih zdravnikov s koncesijo v Sloveniji. Danes lastnik zasebne klinike MCL, poslovnež in veliki mojster slovenske prostozidarske lože.

Bitenc odnaša s programom tudi plače medicinskih sester in drugih sodelavcev, čeprav jih ne bo vzel s seboj. Saj jih tudi ne bi mogel; tako majhen oddelek ne more izgubiti brez posledic petine osebja: iz bolnišnice s petimi zdravniki ne moreš z istim številom zaposlenih narediti dveh bolnišnic. Stroški operacij na nekdanjem Bitenčevem oddelku se bodo zato povečali. Morda bo Bitenc katerega od nekdanjih sodelavcev privabil v svojo skupino na novi lokaciji; ker bo gotovo skušal pridobiti najboljše, bo s tem še dodatno poslabšal položaj na svojem nekdanjem oddelku.

Vsekakor si ne bo mazal rok (beri: žepa) z vsemi tistimi stroški, ki jih javni ustanovi narekuje zakonodaja, ki ščiti socialni položaj zaposlenih: z invalidi, z manj sposobnimi delavci, ki jih ni mogoče odpustiti, ali z delavci v dolgotrajnem staležu, ki jih je treba nadomeščati.

Zanimivo bo videti, kakšno delo bo odnesel s seboj. Če verjamemo, da je Klinični center ustanova, ki je najbolj usposobljena in opremljena za najzahtevnejše oblike zdravljenja (sam sem o tem prepričan), potem Bitenc v novem okolju in obdan z drugimi ljudmi ne bo mogel opravljati enako zahtevnega kirurškega dela kot v Kliničnem centru. Pravzaprav tega ne bo niti hotel. Večina zasebnikov, zlasti tistih v izvedbi "one man band", izbira, če le lahko, manj zahtevne posege; to počnejo zaradi pogostejših zapletov pri zahtevnih posegih, ki povečujejo stroške in zmanjšujejo dobiček, večje verjetnosti tožb in zaradi strahu pred kritikami, ki so pri hujših bolnikih pogostejše. Zelo redki so tisti samozaverovani kirurgi, ki menijo, da je usoda bolnika odvisna samo od njih in da na končni izid zdravljenja ne vplivajo druge okoliščine, na primer znanje in izurjenost preostale ekipe, kakovost pooperativnega zdravljenja in sposobnost prepoznavanja zapletov in ustreznega ukrepanja. Po strokovni plati se moram torej strinjati, da je prav, če se zasebnik v neustreznem okolju ne loteva tveganih posegov, vendar to pomeni, da bodo Kliničnemu

centru ostajali vse hujši, vse bolj bolni, vse dražji in vse bolj nezadovoljni bolniki. Dobra priložnost, da se bo zasebnik lahko hvalil z večjo ekonomsko učinkovitostjo in boljšimi rezultati in s tem javni ustanovi še dodatno tlakoval pot navzdol.

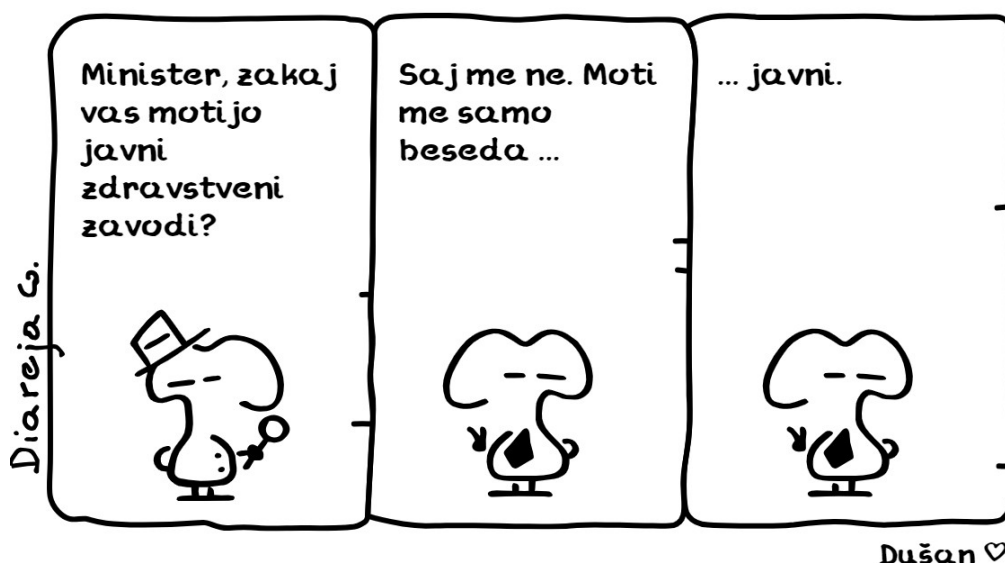
Osupljivo je, da je Bitenc dobil denar, nihče pa mu ni predpisal, kje sme (ali mora) opravljati svoje operacije. To, da je menda podpisal pogodbo z Medicorom v izolski bolnišnici, ne pomeni ničesar; lahko jo tudi zavrže in se odpravi tja, kjer mu bodo ponudili svoje servisne storitve po najnižji ceni. Krasna vizija: minister razdeli program zdravnikom zasebnikom, bolnišnice brez zdravnikov in z vsem preostalim osebjem pa se gnetejo okrog njih in se trudijo, da bi jih z dovolj ceneno ponudbo prepričale, da bi se izvolili odločiti za njihove servisne storitve. Ampak morebitne večje finančne učinkovitosti ne bodo deležni bolniki, denar bo odšel v zasebne žepe.

Saj res, kje so tu bolniki in njihova pričakovanja? Zaradi delitve programa bolnišnic med zasebnike, storitev ne bo več, bodo pa dražje in jih bo zato manj ali pa bodo javni zavodi v vse večjih izgubah. Čakalne dobe se ne bodo skrajšale. Bodo pa nekateri Ljubljančani po novem iz svojih sob lahko uživali ob pogledu na morje.

Sloviti citat na prvi strani slovite knjige bi lahko razumeli takole: Z vsakim odhodom je Kliničnega centra manj, kajti vsakdo je del celote. Zato ne sprašujte, komu zvoni - zvoni Kliničnemu centru.

Minister ne piše in ne bere

24. december 2005



Minister za zdravje⁵ je že večkrat povedal, da bi rad vse zdravnike v osnovnem zdravstvu spremenil v zasebnike. Njegova nedavna izjava, da so zdravstveni domovi v nasprotju z novimi koncepti, ne dopušča dvomov: šteti so jim dnevi – če bo njihova usoda odvisna od njega. Za kakšne nove koncepte gre, ne ve nihče; upam si staviti, da tudi minister ne. Ne poznajo jih niti »dobro obveščeni krogi« niti strokovnjaki, pa tudi v svetovni literaturi ni najti njihove omembe. Ni torej pretirano, če zapišem, da novega koncepta ni in da so zdravstveni domovi sami po sebi trn v peti ministra brez koncepta. Razen če je vzniknil samo v njegovi glavi in ga še ni utegnil razložiti niti svoji okolici, kaj šele spraviti na papir, da bi ga poskušali doumeti tudi drugi državljani. Pravi, da nima časa za pisanje, ker raje dela.

Večino človeške zgodovine je zdravnik delal sam ali v najboljšem primeru s pomočnikom – pa naj je šlo za plemenskega vrača, Hipokrata ali angleškega brivca osemnajstega stoletja, ki se je po malem ukvarjal s kirurgijo. Potrebo po skupinskem delu je

⁵ Minister za zdravje: Andrej Bručan (2005-2007)

prinesel šele razvoj medicinske znanosti in tehnologije in ker je bila ta najprej potrebna pri zdravljenju zapletenih bolezni, so se skupinsko delo, specializacije in novi zdravstveni poklici uveljavili z nastankom modernih bolnišnic, te pa niso bistveno starejše kot sto let. Zunaj bolnišnic se je skupinsko delo začelo nekaj desetletij kasneje: pionir na tem področju dr. Andrija Štampar ima zasluge, da je bila kraljevina Jugoslavija tista dežela, iz katere se je ideja »domova zdravlja« razširila po vsem svetu. (To omenjam zato, ker imajo nemara sedanji oblastniki odpor do zdravstvenih domov zato, ker zmotno mislijo, da jih je izumil socializem.) To širjenje je bilo različno hitro in še vedno poteka.

Ko sem se sredi osemdesetih let v Skandinaviji zanimal za njihove zdravstvene domove, sem izvedel, da so se pri njih zgledovali po naši nekdanji državi Jugoslaviji. Švedsko zdravstvo je bilo skoraj vse zadnje stoletje osredotočeno na bolnišnice kot osnovna žarišča. Šele v sedemdesetih letih je prišlo do ločitve na osnovno, primarno, in bolnišnično, sekundarno zdravstveno varstvo, njihova različica zdravstvenega doma pa je postala osnovna enota, skozi katero so državljani vstopali v zdravstveni sistem. Na Finskem so enako storili le nekaj let prej: zakon iz leta 1972 je vzpostavil približno 200 zdravstvenih domov, od katerih je vsak pokrival vsaj deset tisoč ljudi. V petnajstih letih so se sredstva za osnovno zdravstveno povečala z 10 odstotkov na 40 odstotkov zdravstvenega proračuna. Zdravstveni domovi na Finskem so med vsemi različicami po svetu najbolj podobni slovenskim: zagotavljajo zdravstveno in zobozdravstveno varstvo odraslih, otrok in žena v času nosečnosti in materinstva, izvajajo preventivo in zgodnje odkrivanje bolezni ter vzpodbujajo zdrav način življenja. Razpolagajo z razmeroma zahtevno diagnostično opremo, ki je le na tak način lahko učinkovito izkoriščena. V deželah, kjer v osnovnem zdravstvu prevladujejo zdravniki posamezniki, je diagnostična oprema omejena na bolnišnice ali na

posebne diagnostične centre; vsekakor bolnik pri splošnem zdravniku ni deležen celovite obravnave, ki jo omogoča zdravstveni dom. Razmerje med številom zdravnikov in drugih zaposlenih v finskem zdravstvenem domu je kar ena proti enajst, kar pomeni, da velik del zdravstvenega varstva opravijo drugi zdravstveni delavci, ki so znatno cenejši kot zdravniki. Dobro izobraženim babicam v zdravstvenih domovih pripisujejo zasluge za najnižjo umrljivost novorojenčkov na svetu.

Tudi v Veliki Britaniji verjamejo v prihodnost skupinskega dela splošnih zdravnikov. Leta 1952 je še tri četrte zdravnikov delalo posamično ali z enim samim partnerjem, leta 1990 pa je bilo takih samo še dobra desetina. Medtem ko so v dvajsetih letih po vojni zgradili samo 28 zdravstvenih domov, so jih v naslednjem desetletju dodatnih 700. Poleg zdravnikov in zobozdravnikov so v njih dobile prostor tudi patronažne sestre, babice, fizioterapevti, socialni delavci in drugi. S skupinskim delom, ki omogoča, da se velik del zdravljenja ne le začne, temveč tudi konča na primarni ravni, je dejavnost splošne in družinske medicine pridobila ugled in vse več mladih zdravnikov se odloča za ta poklic. Povečuje se tudi delež žensk med njimi, saj skupinsko delo omogoča, da se lažje odločajo za materinstvo: nadomeščanje, dežurstvo in delo s skrajšanim delovnim časom je neprimerno lažje urediti v skupini.

Tudi ZDA kot dežela največjega individualizma med zdravniki pospešeno uvajajo skupinsko delo zdravnikov – vsaj v primerih, ko zdravnike plačuje javno zdravstveno zavarovanje. Pri tem je bil odločilen ekonomski račun: na tak način je mogoče več bolnikov zdraviti na osnovni ravni, kar je mnogo ceneje kot v bolnišnicah. Številni strokovnjaki menijo, da so nekatere dejavnosti, kot sta zdravstvena prosveta in preventiva, izvedljive samo v takem okolju.

Seveda imajo zdravstveni domovi tako pri nas kot v tujini težave. Enega predstavlja odtujeni lastnik, kadar gre za občino ali državo,

ki se prepočasi prilagaja spreminjajočim se potrebam zaposlenih, obenem pa imajo ti premalo vpliva na odločitve. Drugi problem je uravnilovka pri dohodkih, kadar so zdravstveni domovi javne ustanove. Vendar se pri obeh teh in drugih problemih iščejo rešitve v različnih oblikah udeležbe zaposlenih pri lastništvu in upravljanju ter spodbudnih načinih vrednotenja delovnega prispevka.

Podatkov, da je skupinsko delo v osnovnem zdravstvu svetovni trend – od Kanade do Avstralije, od Mongolije do Indonezije, kar mrgoli. Minister torej ne le ne piše, temveč tudi ne bere. Morda bo izjavil, da ne nasprotuje skupinskemu delu, temveč zgolj javnemu lastništvu zdravstvenih domov. Mogoče se mu je zamerila ljubljanska ali pa katera druga občina, ki niso naklonjene podeljevanju koncesij. Ker pa spodbuja, da celo bolnišnice, ki so še bolj kot zdravstveni domovi odvisne od skupinskega dela, zapuščajo posamezni zdravniki, se bojim, da ne gre za različno razumevanje, kaj je bistvo zdravstvenega doma.

Minister si je sam kriv, da razmišljamo, o čem razmišlja – ali pa da razmišljamo namesto njega. Bilo bi prav, da bi končno sam jasno povedal, kam namerava zapeljati zdravstvo.

Zdravje čez petnajst let

7. januar 2006



Priletna gospa, ki jo je naglas izdajal, da ni Slovenka – na misel mi je padlo, da morda spada med izbrisane – mi je na silvestrsko soboto med stojnicami na živilskem trgu razlagala malo obupano, malo ogorčeno, kako ne more niti živeti niti umreti z dvesto evri pokojnine. V rokah je držala precej ohlapno vrečko, skozi katero je bilo videti nakupe tistega dne: tri krmežljava jabolka, ki so jih po videzu sodeč izločili iz kakega zaboja in jih je morda dobila zastonj, in glavica uvele solate; dlje kot sem jo poslušal, bolj sem bil v zadregi s svojimi vrečkami sadja, zelenjave in jadranskih rib. Živi v stavbi, v kateri so bila nekoč skladišča; neizolirane stene in betonska tla zahtevajo izdatno kurjenje, tako da za drva porabi trideset evrov na mesec; številko sem zaokrožil, saj je bila ona do evra natančna. Dvajset evrov mi poberejo vsak mesec za dopolnilno zavarovanje, je rekla, ali sploh veste, kakšen denar je to zame? In kaj imam od tega? Že drugo leto hodi k zobozdravniku, pa je še vedno brez zob; če bi plačala, bi bilo seveda drugače, tako pa zobozdravnik pravi, da ne more prekoračiti plana, ker mu tega zavarovalnica ne bi priznala. Pa

vem, da bolje oblečenim od mene pomaga precej hitreje, čeprav tudi ne plačajo, je rekla; zanimivo, da je razliko v obravnavi pripisala socialni in ne etnični diskriminaciji. Zdaj pa še očala: za najcenejša bi morala doplačati šestdeset evrov, pa jih nima kje vzeti. S toliko evri živi skoraj ves mesec.

Vladne reforme napovedujejo krčenje javnih izdatkov za zdravstvo ali v najboljšem primeru njihovo ohranjanje na današnji ravni; ne samo, da naj bi to zadoščalo za obstoječe in nove pravice, ki jih bo prinesel razvoj, vlada namerava sredstva obveznega zavarovanja obremeniti še s plačevanjem dopolnilnega zavarovanja za najrevnejše ljudi, namesto da bi ta denar poiskala v državnem proračunu. Zato ni nobenega dvoma, da se bo v prihodnosti znatno povečalo število storitev in pripomočkov, ki jih bo treba plačevati iz žepa. Nekateri bodo to zmogli, mnogi pa ne. Moji sogovornici, izbrisani ali ne, so nekatere zdravstvene pravice že izbrisane.

Posebna delovna skupina Evropskega urada Svetovne zdravstvene organizacije se zadnje mesece ukvarja s predvidevanjem dobrih in slabih dogodkov ter procesov, ki bodo vplivali na zdravje prebivalcev stare celine v prihodnjih petnajstih letih. Namen tega početja je predvideti nevarnosti, ki bi se jim bilo mogoče izogniti ali se vsaj dobro pripraviti na spopad z njimi. Skupina je še sredi dela, vendar se že kažejo obrisi glavnih zaključkov in priporočil.

Iz nekaterih napovedi veje optimizem. Brez velikega tveganja je mogoče napovedati, da bo povprečni državljani čez petnajst let bolj zdrav kot danes in da bo živel dlje. Napredek v znanosti in tehnologiji bo še naprej izboljševal vsakodnevno rutino pri zdravljenju bolezni; preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni bo dosegalo vedno širše sloje prebivalstva, ljudje pa bodo tudi sami izboljševali svoje zdravje z večjo zavzetostjo za zdrav način življenja. Do pomembnih uspehov bo prišlo pri preprečevanju in zdravljenju srčno-žilnih bolezni, raka, aidsa in nezgod. Ta

pozitivna gibanja sicer lahko zavrejo nove bolezni ali epidemični izbruh starih bolezni, na primer gripe, vendar bo izboljšani globalni sistem nadzora, obveščanja in učinkovitega ukrepanja omejil posledice takih dogodkov – vsekakor bistveno bolj, kot je bilo to možno v preteklosti.

Na rob zahtevam domače zdravstvene politike, da je treba zmanjšati vlogo javnega zdravstvenega sektorja, je treba omeniti obratno napoved delovne skupine, da bo skrb za zdravje še naprej ostala v javni domeni, zdravstveni sektor pa bo vse bolj pod budnim očesom javnosti. Zdravje bo v prihajajočem obdobju postalo glavna socialna in politična tema in ne bo več prepuščeno samo zdravstvenemu resorju; ker bo dokončno postalo glavna skrb večine ljudi, se bodo zganili tudi drugi resorji in vlade v celoti. Mediji bodo vse več prostora namenjali zdravstvenim temam, kar bo imelo tako pozitivne kot negativne posledice, odvisno pač od kakovosti informacij in namenov tistega, ki bo dajal informacije. Najrazličnejši izdelki, namenjeni zdravju, bodo zavzeli še večji tržni delež in tudi to bo imelo tako pozitivne kot negativne posledice.

Med glavnimi vzroki za zaskrbljenost niso predvidevanja novih nalezljivih bolezni ali bioterrorizma. Poglavitna grožnja zdravju v prihodnjih desetletjih bo naraščajoča neenakost v dostopnosti do zdravstvenega varstva, ki bo imela za posledico slabše zdravje revnih in iz drugih razlogov ranljivih družbenih skupin. Ta nevarnost je stvarna, ker nekatere vlade kljub povečujočemu se povpraševanju po zdravstvenih storitvah napovedujejo krčenje javnih izdatkov za zdravstvo. Po mnenju skupine se neenakost ne bo povečevala samo med revnimi in bogatimi evropskimi državami, temveč tudi med revnimi in bogatimi državljani vsake države posebej.

Skupina poziva, da je treba storiti vse, da se tak neugoden razvoj prepreči. Čeprav se evropske države razlikujejo po stopnji

ekonomskega razvoja, je evropsko regijo v zvezi z zdravstvenimi potrebami njenih prebivalcev treba obravnavati kot celoto; ni mogoče pristajati na dve ali tri regije in na bistvene razlike v zdravstvenih pravicah med njihovimi prebivalci. Pravzaprav ni mogoče pristajati na zdravstveno neenakost državljanov vsega sveta. Bilo bi sprenevedanje, če bi razglašali pravico do zdravstvenega varstva kot temeljno človekovo pravico in hkrati puščali ob strani revnejše države in revnejše ljudi v posamezni državi. Naloga zdravstvenega sektorja v prihodnosti bo torej, da nasprotuje neenakosti in nepravičnosti v zdravstvenem varstvu in da zagotavlja, da bodo tudi najbolj občutljive družbene skupine imele dostop do vseh delov zdravstvenega sistema.

Ekonomsko globalizacijo bo treba uravnotežiti s povečano skrbjo za socialno varnost, temelječo na socialni vključenosti in solidarnosti. Če si nadnacionalne družbe zagotavljajo dobičke na račun cenene delovne sile v državah v razvoju, zakaj ne bi z ustreznim zdravstvenim oziroma socialnim zavarovanjem poskrbele, da bi vsi njihovi zaposleni ne glede na to, v kateri državi delajo, uživali podobne zdravstvene in druge socialne pravice?

Za tako radikalne spremembe je potrebna močna politična volja vseh, predvsem pa najbolj razvitih držav. Do njih ne bo prišlo kmalu, bo pa morale priti. Sicer bodo naraščajoče razlike v zdravju ogrozile zdravje najbolj zdravih.

Zdravilo kot grožnja

14. januar 2006



Na posvetovanju o prihodnosti zdravja v Evropi smo v Barceloni razpravljali o scenarijih katastrof, ki bi nas lahko doletele v prihodnjih desetih ali dvajsetih letih.

Prvi scenarij predvideva zdravstvene posledice klimatskih sprememb. Taljenje polarnega snega skupaj z nekaterimi drugimi vplivi utegne že v prihodnjih desetih letih povsem oslabiti zalivski tok, to pa bi povzročilo, da bi do leta 2020 obalna območja zahodne Evrope vstopila v dolgotrajno obdobje hudih zim s temperaturami do -25 stopinj Celzija. Posledice za zdravje milijonov ljudi, ki danes niso pripravljeni na življenje v takih razmerah, bodo velike, življenjski stroški pa se bodo zelo povečali. Veliko bo smrti zaradi pljučnice ali podhladitve med starimi in revnimi.

Drugi scenarij predvideva, da se bo v bližnji prihodnosti razkrilo, da so nekatere kemikalije, ki so prepredle prehransko verigo, v resnici krive za zmanjšano plodnost moških in za več vrst raka. Pojavila se bodo mnenja, da bi se morala zlasti odraščajoča dekleta in noseče ženske izogibati določenim prehranskim izdelkom. Multinacionalke bodo zadevo pograbile in vrgle na trg

»popolnoma varno hrano« za bodoče matere in njihove otroke. Na nekaterih vrstah mesa in rib se bodo pojavile nalepke »neprimerno za nosečnice«. Delež življenjskih stroškov, namenjenih prehrani, se bo zelo povečal.

Tretji scenarij opisuje izbruh prašičje gripe, ki je ustrezne ustanove ne bodo prepoznale, ker bo pri živalih potekala skoraj neopazno, bo pa po mutaciji, ki bo omogočala prenos virusa s človeka na človeka, postala smrtno nevarna. Žarišče bo prašičja farma v eni od evropskih držav, od tam pa jo bo en sam oboleli s simptomi nahoda med večurnim postankom v čakalnici velikega evropskega letališča prenesel na neznano število ljudi. Bolezen se bo pojavila v več državah hkrati in bo imela več kot desetodstotno smrtnost. Kljub vsem poskusom, da bi omejili njeno širjenje, se bo naslednjo zimo sprevrgla v pandemijo. Za izdelavo cepiva bo potrebno leto dni, v tem času bo v Evropi umrlo tri milijone ljudi, po vsem svetu pa petdeset. Posebno velik davek bodo plačali zdravstveni delavci, zato bo eden od problemov po končani epidemiji, kako izvajati zdravstveno varstvo s petino manj zdravnikov in sester. Povsem možno je, da se bodo med epidemijo uprli opravljanju svojega poklica, če ne bodo imeli ustrezne zaščite.

Četrty scenarij se ukvarja z bioterorističnim napadom. Dve oboroženi skupini v dveh različnih državah odneseta iz varovanih laboratorijev vzorce bacilov antraksa in virusa črnih koz. Izkaže se, da so navodila, kako je mogoče pridobivati material za biološko vojskovanje, dostopna na internetu. Neka televizijska postaja prejme videoposnetek zakrinkanega moškega, ki sporoča, da si bodo evropska glavna mesta zapomnila prvi maj. Ob njem stoji eden od vodilnih strokovnjakov za biološka orožja, pri čemer ni jasno, ali sodeluje prostovoljno ali pod prisilo. Oblasti prekličejo vse proslave, ljudje pa pred napovedanim datumom množično bežijo iz mest, tako da v paniki umre na stotine ljudi.

Sledi kampanja obtoževanja, da so oblasti pretirano reagirale, vendar se v nekaj dneh izkaže, da napadi res potekajo, in to s pomočjo samomorilcev, ki v gnečah razpršujejo prašek po drugih in po sebi, ter s pomočjo psov, ki jim prah vtrejo v krzno in jih mimoidoči božajo. Bolnišnice oblegajo oboleli ali samo zaskrbljeni ljudje, kar povzroči, da se bolezen širi še lažje in da so zdravstveni delavci najbolj izpostavljeni.

Vsi ti scenariji so možni, zato je treba načrtovati odgovore nanje. Medtem ko se bosta prva dva odvijala počasneje vrsto let in bodo ukrepi usmerjeni predvsem v sprotno odpravljanje posledic, pa druga dva zahtevata obrambo »za vsak primer«, saj bo za mnoge ljudi prepozno, ko bosta udarila.

Seveda to še zdaleč niso vsi možni scenariji in morda tudi ne najbolj verjetni. Bolj ko sem se poglobljal vanje, bolj se mi je dozdevalo, da futurologi izbirajo predvsem tiste, ki bodo v potencialno korist neke veje industrije: gradbene, prehranske, oblačilne ali farmacevtske. Skoraj sem prepričan, da bo vsak državljan sveta, ki si bo to lahko privoščil, že v kratkem imel doma pripravljen zaščitni skafander, v katerega bo smuknil, ko se bo v obdobju gripe odpravil po kruh – ali pa po moko, če se bo bal jesti kupljeni kruh. Seveda bodo milijoni tistih, ki delajo v zdravstvu, morali imeti bistveno boljšo in dražjo zaščito. Kateri proizvajalci bodo zmagali v tej bitki? Morda se bo odzvala tudi modna industrija: če bo treba hoditi v zaščitni obleki več mesecev, preden bomo dobili cepivo, ne bo vseeno, kakšni bomo videti.

Sam sem predlagal precej drugačen scenarij. Ameriška proizvajalka zdravil sporoči, da je odkrila zdravilo, ki ozdravi bolnike z aidsom tudi v napredovalem stadiju bolezni. Količina zdravila, ki ga je sposobna proizvesti, je omejena, zdravilo pa izredno drago, zato bo v prvem letu mogoče zdraviti le nekaj tisoč ljudi. Sledi najhujši val korupcije v ameriški zgodovini zdravil: posamezni bolniki ponujajo milijone dolarjev za zdravilo, prihaja

do oboroženih ropov in ugrabitev, zdravila zunaj ZDA pa sploh ni. Drugi farmacevtski giganti takoj ponudijo sodelovanje pri povečanju proizvodnje; minejo pa meseci pravniškega prerekanja o patentni zaščiti in intelektualnih pravicah proizvajalke. Bolniki se skupaj s svojimi javnostmi organizirajo v skupine za pritisk in demonstrirajo. Šele ko Evropska unija zagrozi s popolno zaporo uvoza vseh ameriških izdelkov, pride do dogovora, podprtega z orjaškimi odškodninami proizvajalki, da lahko začnejo proizvodnjo še ena ameriška in dve evropski proizvajalki. Cena zdravila pade le simbolično in do njega pridejo samo tisti, ki ga lahko plačajo, saj zavarovalnice sporočijo, da police ne pokrivajo te nove pravice. Nekoliko kasneje kot v Evropi se prebudijo bolniki v Rusiji, Indiji, na Kitajskem in celo v letargični Afriki, pred zahodne ambasade polagajo trupla bolnikov, umrlih za aidsom, nekaj ambasad zažgejo. Njihovo jezo podžiga domača farmacevtska industrija, ki trdi, da bi bila sposobna izdelati zdravilo po stokrat nižji ceni. Na nujno sklicanem sestanku predsednikov vlad najbolj prizadetih držav se dogovorijo, da bodo posegli po vseh – tudi najbolj skrajnih ukrepih, da bi dosegli, da zdravilo postane dostopno po sprejemljivih cenah za vse bolnike sveta.

Od tod naprej pa si lahko vsakdo sam zamisli razvoj dogodkov.

Globalno puščanje krvi

11. februar 2006



Moj kenijski vodnik, ki ni prikrival, da ima zaradi napitnin, po naših merilih majhnih, zavidanja vredne dohodka, mi je povedal, da pred sto leti (morda pri tej številki ni bil ravno natančen) v Keniji ljudje niso umirali od lakote. Res je, da so živeli nomadsko življenje v deželi, ki je bila last nikogar in vseh, in da so jim bile neznane radosti zahodne omike, res je, da so imeli čase obilja in čase lakote, vendar ne verjame, da je bilo njihovo življenje kadar koli tako bedno in brez perspektive, kot je življenje v največjem afriškem slumu v Nairobiju, kjer se pol milijona ljudi gnete v barakah iz pločevine, blata in odpadnih desk, brez tekoče vode in kanalizacije. Po njegovem je največji krivec vsega, kar se dogaja v Afriki, uvedba zasebne lastnine. Ne glede na to, kako je potekala privatizacija zemlje – tudi če je tu in tam potekala celo pošteno, se je bliskovito hitro znašla v rokah peščice zemljiških posestnikov, ki so jo pod ceno pokupili od naivnih nomadov. Največkrat pa so si jo prisvojili s silo. Današnji potomci prvotnih prebivalcev najemajo zemljo od zemljiških oligarhov po oderuških cenah: tipična najemnina znaša petdeset odstotkov pridelka. Joseph Stiglitz, nekdanji vodilni ekonomist Svetovne

banke in glavni ekonomski svetovalec ameriškega predsednika Billa Clintona, meni, da bi razmere lahko uredila samo radikalna zemljiška reforma, ki pa je utopična zamisel.

Mnogo eksotičnih cvetlic, ki jih pod oznako, da so nizozemskega izvora, kupujemo tudi pri nas, zraste na obalah kenijskega jezera, ki je svetovno znano po flamingih. Plača znaša dolar na dan, za zdravstveno in socialno varstvo zaposlenih pa je poskrbljeno tako neznatno, da ju z evropskimi očmi ne bi niti opazili. Ampak zaposleni imajo vsaj nekaj denarja, zato naraščajo alkoholizem, prostitucija in aids. Vozniki tovornjakov, ki prevažajo rože, se že tako bojijo okuženih prostitutk, da posiljujejo vedno mlajše deklice, na katere naletijo na svojih vožnjah. Tudi desetletno sorodnico mojega vodnika. Zanima me, ali nizozemski vrtnarji krivijo Afričane, da so ostali brez dela. Tako, kot so zdaj za marsikoga krivi Kitajci.

Pred dvesto leti je evropski kapitalizem zacvetel med drugim tudi s pomočjo brezobzirnega izkoriščanja otrok. Danes gleda Zahod na delo otrok kot na zločin, seveda pri sebi doma, še naprej pa zahodni lastniki in trgovci zatiskajo oči pred izkoriščanjem otrok v državah tretjega sveta in pred majhno socialno varnostjo delavcev v njihovih podjetjih v teh državah. Celo narobe, manj kot določena država skrbi za socialno varnost, bolj je primerna za selitev proizvodnje. Razlog za to dvoličnost je zelo praktičen: kakršni koli so že vmesni tokovi dobičkov, na koncu se kakor vse reke stekajo v eno samo svetovno morje: to so multinacionalne korporacije in peščica zahodnih bank.

Če bi bil ves svet vas s sto prebivalci, potem bi samo šest ljudi razpolagalo z več kot polovico svetovnega bogastva. Petdeset bi jih bilo lačnih, šestdeset pa bi jih živelo v barakah. Nekaj več kot dvesto oseb zasluži na leto toliko kot polovica svetovnega prebivalstva. To so ljudje, ki na svoje položaje niso prišli z demokratičnimi volitvami in jih nezadovoljni volilci ne morejo

zamenjati, njihova moč se izkazuje v najboljši maniri absolutističnih vladarjev – vključno s tem, da jo predajajo svojim potomcem. Na življenja državljanov sveta vplivajo daleč bolj kot njihove vlade. Odgovorni so, da se trgovanje spreminja v tekmovanje, kjer se nižje cene dosegajo s selitvijo v države s ceneno delovno silo in z onesnaževanjem okolja v teh državah. V zadnjem času postaja na tak način dosežena konkurenčnost držav v razvoju samoumeven argument za prepričevanje lastnih državljanov, da morajo pristati na manjše plače in manjše socialne pravice.

Stiglitz primerja globalizacijske pritiske z opijskimi vojnami; takrat je Zahod uporabil vojaško blokado, da je izsilil odpiranje kitajskega tržišča mednarodni trgovini. Danes lahko močne finančne ustanove zapovejo finančno blokado neposlušne države, ki je prav tako učinkovita in včasih enako smrtonosna. Kot v devetnajstem stoletju rušita Evropa in Amerika pregrade za svoje izdelke v Aziji, Afriki in Latinski Ameriki, istočasno pa postavljata barikade pred kmetijske izdelke držav v razvoju.

O nasvetih, ki jih mednarodne finančne institucije nudijo državam v razvoju, Stiglitz trdi, da so vselej enaki: prijateljsko jih potiskajo v program, ki sestoji iz štirih stopenj.

Prva stopnja je privatizacija, ki bi jo po Stiglitzu morali imenovati »koruptizacija«. Nacionalni voditelji razprodajo državno premoženje z milijardnimi popusti v zameno za milijone na osebnih računih v švicarskih bankah. Največja taka razprodaja se je zgodila v Rusiji leta 1995, ko so se lokalni tajkuni s pomočjo Zahoda polastili nacionalnega bogastva, korupcijska spirala pa je razpolovila nacionalni dohodek in sprožila depresijo in lakoto.

Druga stopnja je liberalizacija finančnega trga. Po teoriji naj bi to olajšalo tako pritekanje kot odtekanje kapitala, v praksi pa denar iz revnih držav praviloma samo odteka. Kar ga prihaja, prihaja

zaradi špekulacij, zlasti z nepremičninami, vendar že ob najmanjših težavah bliskovito odteče. Nacionalne rezerve se lahko osušijo dobesedno v nekaj urah. Sledi nasvet, da je treba povečati obrestne mere na 30 odstotkov in več, kar razmesari proizvodnjo, razvrednoti lastnino in osuši državno zakladnico.

To je pravi trenutek za nasvet tretje stopnje: vzpostavljanje tržnih cen. Podražijo se hrana, voda in elektrika. Iz ljudi je pač treba iztisniti zadnji dolar, zadnjo kapljo krvi. Izbruhnejo nemiri. Razpad nacionalne ekonomije omogoča mednarodnim korporacijam, da po bagatelni ceni pokupijo tisto, kar je še ostalo.

Končno je država zrela za četrto stopnjo: strategijo za zmanjševanje revščine. Ta strategija sestoji iz dveh čarobnih besed: svobodno trgovanje. Strategija ne deluje in vsakokrat, ko se to izkaže, je odgovor enak: še več svobodne trgovine. »Kot v srednjem veku,« pravi Stiglitz, »ko je bolnik umrl, so imeli zdravniki navado reči: prezgodaj smo mu prenehali puščati kri; gotovo je je imel še nekaj.«

Pohlep

4. februar 2006



Pohlep je eden od sedmih biblijskih smrtnih grehov. Tomaž Akvinski je že v srednjem veku razložil, zakaj je pohlep greh: ker človek ne more nakopičiti bogastva, ne da bi zato nekdo drug živel v bedi. To drži danes enako kot pred osemsto leti. Namreč, da bogatenje bogatih povečuje bedo revnih. Mnogo manj pa danes velja, da je pohlep greh; v nekaterih družbah, tudi tistih, ki so si na bankovce napisale, da verujejo v boga, izgublja svojo moralno ost. Pobrskajte po medmrežju, pa boste odkrili naslove, ki pohlep kujejo v nebesa. Pohlep je človeška nadgradnja sebičnosti, ki je zapisana v genih živih bitij in je po Darwinovem nauku – z malo drugačnim imenom – podlaga za preživetje živalskih vrst; le človek je grabežljiv čez meje svojih potreb; v ekonomskem darvinizmu si ljudje naredijo mnogo več hudega, kot bi bilo nujno za njihovo preživetje. Pohlep ima lastnosti obsedenosti in zasvojenosti.

Adam Smith, sodobnik francoske revolucije in utemeljitelj svobodnega trga, je največ pripomogel k temu, da je pohlep izgubil svoj negativni prizvok in postal domala vrlina. Na filozofski ravni je razrešil problem sebičnosti s trditvijo, da

sebičnost posameznika in skupno dobro hodita z roko v roki. V človekovi naravi je, da je pri uresničevanju svojih interesov sebičen. Če je pri tem uspešen in v civiliziranem tekmovanju premaga tekmence, imajo slej ko prej korist tudi vsi drugi: proizvodi na trgu so boljši in cenejši. Njegov je slovit izrek o nevidni roki, ki ureja in izboljšuje družbo; nevidni zato, ker se življenje vseh izboljšuje, čeprav vsakdo skrbi le zase. Ta ideja je bila zaslužna za razmah podjetništva in je še danes temeljni postulat kapitalizma. Vzporedno s sebičnostjo kot gonilno silo napredka pa se je razvijala tudi njej nasprotujoča ideja o enakosti med ljudmi, ki je danes zapisana med temeljna načela domala vseh ustav na svetu. Sebičnosti v ustavah ne najdemo, pa vendar je v resničnem svetu premagala enakost. Morda zato, ker težnja po enakosti ni nagon, temveč privzgojena vrednota.

Vladajoče elite, ki so moč in bogastvo pridobile prav s tekmovalnostjo in pohlepom, seveda vztrajajo na dogmi, da bogatenje posameznika koristi vsem in da vsakdo lahko obogati s trdim delom v pošteni tekmi. Vsak drugi ameriški film prikazuje, kako reven fant na pošten način preskoči tri ali štiri družbene razrede in se uvrsti med zgornje tri odstotke bogatašev; to je ameriški sen, ki ga pred zasloni televizorjev v razpadajočih in požganih getih ameriških velemest sanjajo revni in ponižani ljudje. V resničnem svetu je zmaga le redko naklonjena pametnim, delavnim in poštenim; s temi lastnostmi je mogoče napredovati za en ali dva razreda: od trgovke do poslovodkinje. Mnogo lažje je napredovati z zvijačami in prevarami. Zato prevladuje prepričanje, pa ne samo v Ameriki, da je pot do uspeha s trdim delom samo za naivneže in bedake. V razvitih družbah je vrh zaseden in se le neznatno spreminja; izjeme, kot je Bill Gates, so dobrodošle za vzdrževanje ameriškega sna. Neenakost je dedna, potomci revežev so tudi sami reveži.

Poučen prikaz grabežljivosti je igra, v kateri pred nekaj udeležencev postavite posodo s kupom drobiža, bankovcev in orehov ter poveste, da lahko vsakdo obdrži tisto, kar mu bo uspelo prigrabiti iz sklede. Sporočite tudi, da boste vsakih deset sekund podvojili vse stvari, ki bodo do takrat še ostale v skledi. Psihologi povedo, da v dveh tretjinah poskusov po desetih sekundah v skledi ni ničesar več, kar bi bilo mogoče podvojiti, pač pa ima tu in tam kak udeleženec zlomljen noht ali krvavo roko, včasih pa posoda pade na tla. Udeleženci bi lahko ravnali drugače: lahko bi čakali nekajkrat po deset sekund in tako prisilili organizatorja igre, da večkrat podvoji vsebino sklede, nato pa bi si med seboj razdelili veliko več denarja in orehov. Vendar se to ne zgodi, ker zmagata grabežljivost in nezaupljivost; udeleženci molčijo celo tedaj, ko jim je pogovor izrecno dovoljen.

Igrica predstavlja mikrokozmos svobodnega ekonomskega procesa, tekmovanja vsakogar z vsakomer. Izid zavrača Smithovo teorijo; povsem nemogoče je, da bi bilo tekmovanje vsakogar z vsakomer dobro za vse. Zmagovalec vzame vse. Nobenega dokaza ni, da bi bilo na daljši rok kaj drugače. Zagovorniki pohlepa kot gonilne sile napredka trdijo, da je zaslužen za razvoj znanosti in tehnologije. Večina sociologov pa meni, da denar ni glavno gibalno človekovih dejanj – razen morda pri tistih, ki živijo pod pragom revščine.

Na račun brezobzirne tekmovalnosti, ki je prešla na globalno raven, se razlike med bogatimi in revnimi po vsem svetu večajo. V Združenih državah so te razlike večje kot kadar koli od antičnega Rima. ZDA postajajo dežela ekonomskega apartheida. Bogati in revni živijo ograjeni v paralelnih svetovih.

Komunikacija je enosmerna: revni lahko opazujejo bogate na televizijskem zaslonu, bogati revnih ne vidijo več. Nihče ne zna utemeljiti, zakaj ima direktor korporacije nekaj stokrat večjo plačo kot njegovi najslabše plačani delavci. Za steklenico šampanjca, ki

si jo privoščijo bogati, bi morala polovica ljudi na planetu odšteti petletno plačo.

Prepričan sem, da nobeno delo kogarkoli ni toliko vredno, da bi upravičevalo takšne razlike v dohodkih. Bolj gre za streženje pohlepu posameznikov, ki imajo v določenem trenutku minimalno, včasih celo umišljeno prednost pred drugimi, in to prednost brezobzirno unovčujejo. Dohodke jim omogočajo tisti, ki so prav na vrhu in ki s pomočjo teh pod njimi še povečujejo svoje bogastvo.

Po mnenju antropologinje Ruth Benedict se različne družbe najbolj razlikujejo po tem, ali njihovi člani med seboj tekmujejo ali sodelujejo; slednje danes imenujemo socialna kohezija. Člani sodelujoče družbe so povezani in neagresivni, dejanja posameznika ne služijo samo njemu, temveč vsej skupnosti. V tekmovalnih družbah je posameznik osamljen in pridobiva na račun drugega, agresivnost je cenjena, zmagovalci so slavljani, poraženci pa zaničevani ali vsaj spregledani.

Vse več je družb, ki prisegajo na tekmovalnost. Nekatere zardevajo, ker so premalo tekmovalne in hočejo takšne postati. Med njimi je Slovenija. Ali se v današnjem svetu razdeljenega bogastva in moči sploh lahko pridruži svetu bogatih ali pa bo ostala v vzporednem svetu revnih? Ali je sploh moralno, da se borimo za mesto med izkoriščevalskimi državami? Ker vse kaže, da odgovarjamo pritrdilno, se bomo v primeru neuspeha morali sprijazniti tudi s tem, da nas bodo izkoriščali drugi. Vsaj večino državljanov, bogato manjšino bomo namreč imeli tudi mi.

Asistenca

1. april 2006



Sanjal sem, da sem skupaj z drugimi starši na prvi dan novega šolskega leta poslušal ravnateljev pozdravni nagovor. Povedal je, da je od znanja odvisna naša prihodnost in da se on skupaj z vsemi profesorji trudi, da bi bila njegova šola čim boljša. Žal pa je država zategnila pas pri financiranju in začeli so jih zapuščati najboljši profesorji. Hvaležen sem vam, je rekel, da ste se kljub temu odločili, da otroke zaupate nam, in jih niste vpisali na zasebne gimnazije. Zato smo se odločili, da vam ponudimo dodatno pomoč. Skupaj z našimi nekdanjimi kolegi, ki so odšli na zasebne šole, ponujamo poseben program pomoči staršem, pardon, njihovim otrokom, ki jim gre pri predmetih, kot so matematika, tuji jezik in slovenščina – saj res, na naši šoli gre dijakom zelo slabo tudi pri zemljepisu, fiziki in kemiji – dodaten pouk teh predmetov, ki ga lahko zahtevate kadar koli, štiriindvajset ur na dan, še zlasti pred testi ali napovedanimi spraševanji. Pouk je brezplačen, članarina v našem društvu Asistenca pri poglobljanju znanja pa znaša šestdeset evrov na mesec; da, tudi poleti, saj veste, popravni izpiti zahtevajo, da je društvo še posebno aktivno v tem času. Strinjali se boste, da to ni

veliko v primerjavi s ceno ure inštrukcij. In še nekaj: k temu nikogar ne silimo, samo vedeti moramo, s koliko dijaki naj računamo. Eden od očetov je rekel, da bi on raje plačeval za vsako uro inštrukcij posebej, če jih bo njegova hči potrebovala. To je seveda mogoče, je rekel ravnatelj, a lahko se zgodi, da bo profesor prav takrat, ki bo vaša hči pred testom najbolj potrebovala pomoč, zaseden z delom za člane Asistence. Oglasil sem se in rekel, da je povsem nesprejemljivo, da stvari, za katere že plačujemo davke in prispevke, plačujemo še enkrat. Seveda je šolstvo brezplačno, je rekel ravnatelj, vendar v obsegu, ki ga omogoča javno financiranje. Oprostite izrazu, ampak kolikor denarja, toliko muzike. To, kar ponuja Asistenca, je dodatni program. Javni program, na primer, ne zagotavlja inštrukcij, še zlasti pa ne štiriindvajset ur na dan. Saj jih tudi vi ne boste, sem se razjezil in v sanjah čutil, kako postajam rdeč v obraz. Ponujate nekaj, kar je neizvedljivo. Pred testom iz matematike ne boste mogli inštruirati vsega razreda. O potrebi po inštrukcijah ne odločajo starši, ampak profesorji, je rekel ravnatelj. Njihova presoja je bila doslej še vedno pravilna: kadar so mislili, da dijak ne potrebuje pomoči, je res ni potreboval, saj je opravil test. Mirno lahko trdim, je ponosno pribil, da člani Asistence brez izjeme izdelajo gimnazijo. Počil mi je film in skoraj sem se prebudil, ampak zaradi aktualne tematike sem se potrudil, da sem sanjal še naprej. Saj to je čisto navadna korupcija, sem zavpil. Ravnatelj je bil zelo jezen in je rekel, da bo razmislil o tem, ali bi me tožil. Navsezadnje ima za pričo vse starše.

Na poti domov me je ustavila sosedka. Pomislite, je rekla, plačujem Bitenčevo Asistenco, ampak na njihov rešilni avtomobil sem čakala tri ure, ker so imeli menda sočasno še druge prevoze. Nato pa so mi rekli, da ni strokovne indikacije za ultrazvok. Seveda, sem rekel, imajo samo tisoč tristo članov in če so se k njim včlanili samo hudi kronični bolniki, jim nikakor ne morejo

zagotoviti tistega, kar jim obljublajo. Za kaj takega potrebuješ več deset tisoč zavarovancev, med katerimi mora biti veliko zdravih, sicer se račun ne izide. Sam pri sebi sem pomislil, da Bitenc zanesljivo ni tako neumen, da bi med članstvo pripustil samo bolnike.

Doma mi je žena rekla, da jo je ginekolog vprašal, ali je po naključju članica Asistence. Ali je to potrebno, je vprašala. Ne, je rekel. Ampak, saj veste, tu pri nas se čaka že za pregled, da ne govorim o ultrazvoku. Vi bi si pa res lahko privoščili, da se ne klatite po tem zanikrnem javnem sistemu, ki ga jemlje hudič. Toda kaj se bo zgodilo, če bom potrebovala bolnišnico, ki je Asistenca nima, je vprašala žena. Sami razmislite, je rekel ginekolog, Asistenca ima že danes skoraj sto zdravnikov, v kratkem jih bo imela nekaj sto. Večina jih dela v javnem zdravstvu, zato bodo tudi tam dobro skrbeli za vas. Ampak, saj to je korupcija, je rekla žena. Glejte, da vas ne bo kdo tožil, je rekel ginekolog.

Oglasila se je hči, ki se je pravkar vpisala na faks. Rekla je, da so na univerzi pravkar ustanovili akademsko društvo Asistenca, ki je hudo eliten klub s članarino petsto evrov na leto, vendar imaš za to možnost, da se ob večerih družiš s profesorji, ki jih na predavanjih vidiš samo od daleč. Če že ne zaradi drugega, bi se bilo dobro vpisati zaradi tistega norca, zaradi katerega pavzira osemdeset odstotkov študentov prvega letnika, je rekla. In v vsakem letniku je kak podoben. Ampak to je skoraj tako, kot da bi se vpisala na zasebno fakulteto, sem rekel. Ja, je rekla hči, a saj si sam govoril, da tako fakulteto vsakdo naredi in da je vprašanje, kaj bom sploh znala, ko jo bom končala. V sanjah sem začel razmišljati, kaj je manj slabo: podkupovati profesorje v javnih ustanovah ali kupovati diplome za svoje otroke s šolnino v zasebnih šolah.

Potem sem dobil obvestilo, da me zaradi obrekovanja tožita gimnazijski ravnatelj in dr. Bitenc, tožbo pa je menda napovedal tudi rektor zasebne univerze. Poklical sem odvetnika in se pošalil, da so sodni zaostanki dobri vsaj za eno stvar: moj primer nikoli ne bo prišel na vrsto. Nisem tako prepričan, je rekel odvetnik, vaša tožnika sta člana kluba Državlјanska asistenca za odpravljanje sodnih zaostankov. Tožbe članov obravnavajo sodniki v večernih urah, ob nedeljah in praznikih. Potem bo pa treba pljuniti v roke, sem rekel, in pripraviti obrambo. Saj, je rekel odvetnik, ampak ne računajte name. Razumeti morate, da moram pomagati najprej tistim, ki že vnaprej, še preden so toženi, plačujejo članarino za klub Asistenca v primeru tožbe, da si zagotovijo prednost pri izbiranju najboljših odvetnikov. Tisti najboljši sploh niso v Asistenci, temveč pobirajo članarino sami zase.

Sodnik mi je naložil mesec dni zavora pogojno, ki ga je takoj spremenil v nepogojnega zaradi obrekovanja sodišča, da je podkupljeno. Na vratih zavora me je paznik vprašal, ali sem mogoče član kluba Asistenca bodočim zapornikom. Potolažil me je, da sprejemajo tudi naknadne vpise. Samo članarino morate plačati za vsa leta nazaj, odkar obstaja Asistenca. Sicer bi vsakdo hazardiral, misleč, da ne bo nikoli prišel v zapor, nato pa bi z eno samo letno premijo užival vse prednosti članstva na račun tistih, ki vsa leta redno plačujejo. Izjavil sem, da ne bom plačal. Potem vam pa bog pomagaj, je rekel.

Zaton globalizacije

8. april 2006



Ena od reči, ki me med velikimi svetovnimi dogajanji spravlja v negotovost, je neomajno prepričanje, pravzaprav verovanje zagovornikov globalizacije v njeno neizogibnost in dokončnost. Trditev, da je trgovanje brez meja in brez omejitev dokončna rešitev za vse probleme sveta, je prihajala v zadnji četrtini stoletja iz najrazličnejših ust s tolikšno samoumevnostjo, da so se dokazi dozdevali nepotrebni - tako kot ni treba dokazovati, da se življenje konča s smrtjo ali da voda teče navzdol. Celo danes, ko so utihnili ali celo priznali zmoto nekdanji mogočni teoretiki globalizacije, nekateri verniki vztrajajo pri isti dogmi. To, da jo branijo tisti, ki jim je povečala bogastvo in moč, namreč lastniki kapitala in voditelji bogatih držav, ni presenetljivo. Hvalijo jo tudi še nekateri ekonomisti, ki bi vsaj po strokovni plati morali uvideti nekatere njene katastrofalne učinke; med njimi je tudi nekaj naših, ki so začeli opevati zveličavnost trgovanja brez meja šele takrat, ko so se v svetu že pokazali prvi veliki dvomi. Vplivni kanadski filozof in pisatelj J. R. Saul opisuje v knjigi Kolaps globalizacije, kako je s prevelikim zaupanjem v obljube globalizacije človeštvo še enkrat v svoji zgodovini prišlo v slepo ulico.

Globalizacija se je pojavila v sedemdesetih letih minulega stoletja z mesijansko gotovostjo. Njeni verniki so s podporo teorij, ki so se zanašale na statistike in trende, smelo razglašali, da je ta usmeritev neizogibna in da ni vprašanje, ali se bo zgodila, temveč samo, kdaj se bo zgodila. Teorija je napovedovala, da bodo države izgubile moč in morda celo odmrle ter da bo ekonomija, ne pa politika ali armade, obvladovala vse človeško bitje in nehanje. V sproščeni moči trga, ki ga ne omejujejo nacionalni interesi in predpisi, so njeni oboževalci videli izključno dobre lastnosti: plimo rasti in razvoja, ki bo dvignila tako bogate ladje kot siromašne čolne, in blaginjo za vse človeštvo, ki bo diktature spremenilo v demokracije in odpravilo razloge za nacionalizem, rasizem in politično nasilje.

V nečem se ti verniki niso motili: da bo velikost novih trgov povzročila rojevanje korporacij, ki bodo tako orjaške, da preprosto ne bodo mogle bankrotirati in bodo postale virtualne države. Kljub temu, da so napovedovali novo oblast, ki ne bo podvržena demokratični izbiri, so jo že vnaprej hvalili: trg bo prevzel vodstvo civilizacije, dolgovi držav se bodo raztopili že zato, ker jih trg pač ne bo dovoljeval, družbe sveta ali, bolje rečeno, ena sama svetovna družba se bo umirila in stabilizirala, nihaji zgodovine pa bodo dokončno preteklost. Zgodovina se bo končala.

Globalizacija in deregulacija sta ustrezala želji najbolj razvitih držav, zlasti njihovih gospodarskih in finančnih kartelov, da bi zagotovile stalno gospodarsko rast. Njihovo glavno geslo je bilo in še vedno ostaja: "privatizirati, privatizirati in še enkrat privatizirati". Povedano drugače: velike industrijske in finančne družbe spreminjajo ves svet v svoje gospodarsko območje in tržišče, kar imenujejo globalizacija, in se poskušajo rešiti vsakega državnega nadzora, kar imenujejo deregulacija. O pravilih igre vse manj odločajo vlade, vse bolj pa vse manjše število

nadnacionalnih družb, ki se ne ozirajo na interese posameznih držav. Svetovni trg sili regije z različnimi naravnimi danostmi in posebnostmi k brezobzirni gospodarski tekmi. Globalizacije ne skrbijo kulturni in socialni napredek ter ohranjanje okolja, saj pomeni vsak tak izdatek le "odvečni" strošek in odstopanje od tržnih zakonitosti. Države v razvoju, ki morajo tekmovati z bogatimi, so prisiljene žrtvovati svoje surovine in okolje, zniževati vrednost človekovega dela in zmanjševati javne stroške za zdravstvo in šolstvo. Z globalizacijo nastaja enotna in brezoblična svetovna kultura, ker se samo ta izplača, izginjajo pa kulturna pestrost sveta in tradicionalne oblike življenja ter vrednote. Globalizacija povečuje neenakost med državami in med ljudmi v vsaki državi posebej, kulturni konflikt, brezposelnost, revščino, izčrpavanje surovin, onesnaževanje okolja in migracije, negativne oblike nacionalizma in terorizem.

Tipično je, da je globalizacija proizvedla nešteto zavezujočih sporazumov, ki se vsi po vrsti vrtijo okoli odstranjevanja preprek za svobodno trgovanje med državami, a niti enega samega izvršilnega predpisa o drugih področjih človeškega odnosov: o delovnih pogojih, socialnih prispevkih delodajalcev, delu otrok, varovanju zdravja in socialni varnosti. Njeni teoretiki niti ne omenjajo, kaj šele razrešujejo vprašanje, kdo bo namesto države, ki so ji predvideli smrt, skrbel za javno dobro.

Saul trdi, da je globalizacija prišla na konec poti: njeni dosežki, zlasti neznansko povečani obseg trgovanja, ne morejo odtehtati negativnih posledic, ki jih je povzročila. Globalizacija povečuje monopole, zmanjšuje pa pravo tekmovalnost in obseg investiranja na račun finančnih špekulacij, kjer gre zgolj za pripajanje ali uničevanje konkurenčnih podjetij. Keynesov izrek iz leta 1930 se v interpretaciji Alfreda Eckesa glasi: "Svobodna trgovina v povezavi s svobodnim pretokom kapitala ima več možnosti, da sproži vojno, kot da ohranja mir."

Indija in Brazilija sta se že odkrito uprli globalizaciji, tudi Kitajska izbira drugačno pot. Nekatere transnacionalke, ki so podkupovale diktatorske režime in celo s pomočjo umorov krepile svojo dominacijo, so se potuhnile, druge, na primer farmacevtski giganti, se trudijo, da bi polepšale svojo brezobzirno politiko cen in preprečile množična gibanja zoper njih v nekaterih državah.

J. R. Saul pravi, da globalizacija za seboj zapušča prehodni vakuum, ki ga postopno zapolnjujejo novi vplivi, ideje in ideologije - od takih, ki se dozdevajo obetavni, do katastrofalnih. V tem vzdušju splošne neodločnosti in zmedenosti nihče ne more biti povsem prepričan, kaj bo sledilo, biti pa moramo odločeni, da se to ne bo zgodilo brez naše vednosti. Obdobje negotovosti je tudi obdobje novih možnosti in novih priložnosti.

Lepo bi bilo, če bi naši reformatorji, ki prisegajo na globalizacijo, deregulacijo in privatizacijo, tu in tam prebrali kakšno knjigo, ki bi jim pomagala, da na svet ne bi gledali samo skozi ozka ekonomska očala. Saj ni treba, da bi ji verjeli, ampak morda bi spoznali, da mora biti nekaj narobe z odgovorom, ki je ne glede na problem vselej enak.

Odisejeva skušnjava

22. april 2006



Načelo svobodne izbire je nenehno na ustih tistih, ki zagovarjajo zmanjševanje davkov in krčenje javnih izdatkov vseh vrst. Mednarodne finančne ustanove to ponujajo kot kronski argument, ki naj ga revne države, ki morajo po njihovem diktatu krčiti javne izdatke, uporabijo, kadar svojim državljanom razlagajo, zakaj morajo iz dneva v dan več plačevati za zdravstvene storitve: v demokraciji je človek svoboden in ima pravico do svobodne izbire. Zakaj naj bi država uvajala davek za zdravstveno varstvo in silila svobodnega državljana v slabe javne ustanove, če pa se državljan lahko svobodno odloči, za kaj bo uporabljal svoj denar in kam se bo zatekel, če bo potreboval pomoč? Minister za zdravje⁶ je ta pogled v nedavnem intervjuju ubesedil takole: "Saj se vsak odloča, kaj bo s svojim denarjem počel: ali bo šel k frizerju, v toplice ali pa si bo plačal ultrazvok."

Ta izjava zasluži dvojni razmislek. Najprej o ministrovem cinizmu, ki spregleda, da nekateri nimajo denarja niti za frizerja niti za toplice in ga zato nimajo niti za ultrazvok. Ultrazvok je preiskava, ki mora biti zagotovljena vsakomur v okviru

⁶ Minister za zdravje: Andrej Bručan (2005-2007).

obveznega zavarovanja, in to brez čakalne dobe, saj je ta preiskava nepogrešljiva pri odkrivanju številnih resnih bolezni. Minister je celo sam pred pol leta napovedal, da bo to in druge čakalne dobe ukinil. Kaže, da je obljubo pozabil ali preklical, saj zdaj napoveduje, da bodo nekateri šli za svoj denar v toplice, drugi pa na ultrazvok. Tisti brez denarja očitno ne bodo šli nikamor. Na novinarkino vprašanje, ali to ne pomeni delitve državljanov na tiste, ki bodo v zdravstvenem varstvu imeli več možnosti kot drugi, je minister brezprizivno ugotovil:

"Razslojevanja v javnem sektorju ne bo. Ga ni in ga ne bo. Druga stvar pa so zavarovanja, dodatne storitve, to, da ni čakalnih dob. Če nekdo neko storitev plača iz svojega denarja, je to njegova stvar." Ignoranca ali sprenevedanje? Prav to, da nekateri težko pridejo do potrebnih ali nujnih zdravstvenih storitev, pomeni razslojevanje državljanov.

Drugi komentar začnimo z vprašanjem, ali svobodna izbira ljudi res pripelje do odločitev, ki so zanje najboljše. Ali se bo mlad in zdrav posameznik, ki ima nekaj denarja, res odločil, da ne bo šel v toplice, ker bo morda čez pol leta potreboval denar za ultrazvok?

Ker je Odisej vedel, da se noben človek ne more odpovedati vabljevemu klicu Siren, pa čeprav ga čaka zanesljiva smrt, je preventivno zapečatil ušesa svojim mornarjem in se dal privezati na jambor. Ampak njegova izbira je bila zelo lahka: kazen za užitek je bila bližnja in smrtna. Kako bi se odločil, če bi bil užitek obiska Siren takojšen, kazen pa odložena za dvajset let in ne povsem zanesljiva? Ljudje ne dajejo na stran denarja za bodoče posledice kajenja in uživanja alkohola. Tudi za zdravstveno zavarovanje, ki ni obvezno, se ne odločijo vsi.

Na reki Missouri v državi istega imena obišče igralnice na enajstih rečnih ladjah vsako leto več kot petindvajset milijonov ljudi, vendar pa ima kakih deset tisoč ljudi doživljenjsko prepoved vstopa. Če prekršijo zakon, jih lahko aretirajo in jim zaplenijo

morebitne dobitke. Ne gre za goljufe ali reveže, gre za ljudi, ki so bolezensko odvisni od hazardiranja. Država Missouri jim v njihovo dobro preprečuje vstop v igralnice.

Ameriški misleci, ki so pred poldrugim stoletjem filozofsko utemeljili pojem posameznikove absolutne svobode in svobodne izbire, se obračajo v grobu. Njihov izrek, ki ga ponosno ponavljajo mnogi Američani, pravi, da je človek svoboden pri vsem, kar počne, in da sme država preprečevati njegova dejanja samo v primeru, če bi z njimi škodoval drugim. To, da škoduje samemu sebi, ni dovolj dober razlog, da bi država lahko prekršila sveto načelo svobodne izbire. Ne pomaga utemeljevanje, da hazarder škoduje tudi drugim, na primer svoji družini, ki ji zapravi vse premoženje in ogrozi ekonomsko varnost: odgovor v tem primeru je, da so tudi njegovi družinski člani svobodni in lahko izbirajo: na primer tako, da ga zapustijo.

Zakonodajalci rečne države so si izmislili dober način, kako obiti očitek, da kršijo najsvetejše načelo svoje ustave. Zakon namreč določa, da se mora vsakdo sam prostovoljno odločiti, da se da vpisati na črno listo, ko pa je enkrat na njej, ni več načina, da bi ga izbrisali; na njej ostane vse življenje. Gre za blago prisilo, ki bi jo zlahka imenovali tudi pomoč omahljivcem: najbrž ni nikogar med odvisniki takšne ali drugačne vrste, ki ne bi vsaj na robu telesnega, duševnega ali socialnega propada prepričeval samega sebe, da bo opustil svojo razvado, ko pa pride tisti ponedeljek prvega v mesecu in je izpolnjen tudi pogoj, da na ta dan sije polna luna, so vseeno prešibki, da bi prenehali kaditi ali začeli hujšati.

V Missouriju so se torej izognili odkritemu posegu v svobodo izbire. Lahko se prepričujejo, da je tudi izbira prepovedi svobodna izbira, pa čeprav gre za doživljenjsko izbiro, kakršnih človek sam sprejme zelo malo. Poleg tega pa ni verjetno, da gre pri hazarderjih v vseh primerih za resnično prostovoljno odločitev;

sodeluje še pritisk družine, delodajalca in upnikov, morda tudi sodnikov v kakšnem kazenskem postopku.

Behavioristična znanost dokazuje, da mladih in zdravih posameznikov svoboda izbire ne pripelje vselej do edine pametne odločitve, da se morajo že mladi zavarovati za bolezni, ki jih bodo doletele v oddaljeni prihodnosti. Zato hodijo k frizerju in tisti, ki imajo nekaj več, tudi na počitnice. Šele ko zbolijo, se začnejo spraševati, kaj bo z njimi. V Ameriki so zaradi tega lahko ob vse premoženje. Ko padejo pod prag revščine, prevzame skrb za njihovo zdravje država in ti stroški so tako veliki, da predstavljajo eno od največjih groženj državnemu proračunu. Američani že dolgo vedo, da je obvezno zdravstveno zavarovanje, kot ga pozna Evropa, pravi odgovor, vendar je ovira - poleg lobijev zasebnih zdravnikov in zavarovalnic - prav priseganje na svobodo posameznika.

Pa vendar je prišlo do zgodovinskega obrata: prva ameriška država - Massachusetts - je uvedla obvezno zdravstveno zavarovanje. Guverner napoveduje, da v treh letih ne bo od sedanjega pol milijona nezavarovanih ostal nobeden več. Kdor je prereven, mu bo zavarovanje plačala država. Nekateri napovedujejo, da si bo guverner s tem prislužil predsedniško nominacijo.

Amerika si torej mukotrpno utira pot v pravičen in dostopen zdravstveni sistem. Mi ga imamo, ampak imamo vlado in zdravstvenega ministra, ki mislita, da morata posnemati tisto, kar Amerika opušča.

Vsi enaki, vsi rdeči

6. maj 2006



Ne strinjam se s tistimi pisci, med njimi tudi kolumnisti, ki svoj prostor v časopisu uporabijo za svoje zasebne vojne z ljudmi, ob katere se spotaknejo v vsakdanjem življenju. Če o kom že govorim slabo, poskušam to utemeljiti z dejanji, ki so temu botrovala in ki niso prizadela samo mene, temveč tudi druge ljudi. Z ljudmi, ki stojijo za takimi dejanji, sem v najrazličnejših vrstah odnosov in tako se vsakokrat, ko pišem o njih, soočim tudi s samospraševanjem, ali pišem o njem zaradi lastnih neporavnanih računov ali zato, ker je javna oseba, ki skuša podobno kot jaz vplivati na javno mnenje.

Od časa do časa se na tem mestu obregnem ob Mića Mrkaića: ne zato, ker se tudi on spotika obme v svojih komentarjih v nekem drugem časopisu, temveč zato, ker je bil idejni oče napovedanih vladnih reform in to tudi ostaja, pa čeprav je sestopil s prvega mesta vladnih reformistov. Če se ne motim, se pri tem še nikoli nisem spozabil, da bi mu nataknil kakšno zmerljivko, s katerimi on obilno gnoji izdelke svojega uma; ne vem, ali zanje dobiva dodaten honorar ali pa gre za literarno zvrst posnemanja ljudskega

jezika zakotnih bifejev, kjer ljudje s siromašnim besednim zakladom opisujejo svojega šefa, sojenje na nogometni tekmi in dnevno politiko tako, da poplavo pridevniških, samostalniških in glagolskih vulgarizmov s področja spolnosti povezujejo z vezniki. Mrkaića najbolj natančno postaviš na njegovo mesto z njegovimi lastnimi besedami. Pa tudi v tem primeru psovke, ki jih namenja posamezniku, niso prava tema: zakaj bi moralo bralca zanimati, če o meni piše, da sem leninist, trockist, maoist, rdeči Kmer ali preprosto rdeč. Pravzaprav bi moral biti vsakdo, ki kaj da nase, zadovoljen, kadar se Mrkaić odloči, da ga bo popljuval. Zadnjič mi je prijatelj na rob Mrkaićevega komentarja iz *Financ* pripisal, da je ponosen, da je prijatelj človeka, ki ga je Mićo proglasil za enega najbolj nevarnih ljudi v državi. In tako sem pač prebral ves komentar, da bi uvidel, s čim sem si zaslužil ta laskavi opis; prebral sem, da sem napisal levičarski pamflet o ljudeh pred profitom⁷ in da se Mrkaić boji, da samo medijsko razkrinkavanje mojih idej ne bo dovolj, saj »je Kebrov manifest seznam idej, ki ljudstvu pod Alpami "dobro ležijo", nevarni Keber pa je dovolj inteligenčen in zvit, da bo iz njih lahko skoval veliko političnega kapitala za svojo ultralevičarsko (lahko bi rekli maoistično) stranko.« Zabaval sem se, da se je toliko spozabil, da mi je pripisal nekaj pameti, pa čeprav zvijačne; malo sem tudi ugibal, katere trše ukrepe z mojo malenkostjo je imel v mislih, ko je potožil, da samo medijsko razkrinkavanje mojih idej ne bo dovolj. Vendar to, kar je zabavno zame, ne more biti zadosten razlog, da izrabljam prostor v časopisu.

Pozornosti vredno je nekaj drugega: očitno je Mrkaić (sicer malo pozno) prišel do spoznanja, da s tem ko psuje ljudi, ki zagovarjajo »leve« ideje, kot so solidarnost, socialna država, javno zdravstvo

⁷ Kebrov pamflet: Dušan Keber je bil glavni pisec manifesta »Za ljudi pred profitom«, soglasno sprejetim na kongresu Liberalnih demokratov Slovenije (LDS) leta 2006, kot ideološka platforma in alternativna vizija za Slovenijo. Predstavljal je pomemben premik stranke na levo stran političnega spektra, vendar se je stranka hitro odmaknila od njega.

in šolstvo in enake možnosti vseh državljanov, te ljudi pravzaprav hvali. Ne vem, ali je to zaskrbelo njega ali njegove gospodarje, zakaj ne bi tudi oni uživali blagodati njegovega zmerjanja? Doslej je večina komentatorjev menila, da Slovenija prave levice nima, saj se večina strank izogiba oznake »leva« kot hudič križa, iz Mrkaićevega besedila pa spoznamo, da so zanj vse stranke levega političnega spektra ekstremna levica. Lahko bi sicer zamahnili z roko in rekli, da so za tako hudega konservativca, ki s svojo maksimo, naj človek crkne na cesti, če ni sposoben, da preživi, levičarske že tiste stranke, ki dopuščajo, da tak človek vsaj životari, vendar ne gre samo za zorni kot, s katerega pošilja strele: razvidno je, da se zaveda, da s svojimi reformami in retoriko potiska oblast na desno in da mora to popraviti. Če bi bil omenjeni manifest res tako samouničevalno dejanje, da bo zaradi njega stranka, ki ga je sprejela, propadla, bi morali tisti, ki ji privoščijo vse najslabše, privoščljivo molčati. Namesto tega pa je Mrkaić skupaj z nekaterimi drugimi začutil potrebo, da ga kritizira, hkrati pa na vse kriplje dokazuje, da so tudi vladne stranke levičarske, in s tem skuša zabrisati prepad med politiko, ki jo izvaja vlada, in alternativno politiko, ki jo načrtuje opozicijska stranka.

Tako od njega izvemo, da se je »tudi tako imenovana desnica povsem podredila socialističnim vzorcem vedenja. Še najbolj svoj flirt s socializmom po njegovem mnenju skriva oblastna SDS«, vendar tudi njo ozmerja (in jo s tem pohvali), da nikakor ne bo izpeljala resnih liberalnih gospodarskih reform in radikalne privatizacije. Največje »hvale« je deležen predsednik Janša, za katerega meni, da se skoraj ne razlikuje od nasprotnikov na levi, »zato lahko brez pretiravanja sklenemo, da pri nas v parlamentu in v vladi sedijo sami socialisti komunisti.« Krona njegovega perverznega hvaljenja tiči v ugotovitvi, da Janša ni uporabil prijemov specialne vojne, s katerimi bi lahko povsem diskreditiral

nedavne demonstracije sindikalistov in študentov. Ta del je potrebno navesti dobesedno: »Ker je JJ vojak, bi lahko brez težav med demonstrante podtaknil provokatorje, ki bi razbili nekaj izložb, zažgali nekaj avtomobilov, vse skupaj pa bi posnele televizijske kamere. Ker je ljudem nasilje, še posebno, če se dogaja v bližini domačega dvorišča, milo rečeno zoprno, bi se v hipu obrnili proti sindikalistom in študentom, zmaga reformistov pa bi bila zagotovljena. A zgodilo se ni nič! Vojak se ni odzval po vojaško, čeprav mu hujskaški novinarji vojaško držo nenehno očitajo.« To me spominja na izjave po Janševi odstavitvi ob Depali vasi: takrat so ga posamezniki hvalili, ker ni sprožil državnega udara, pa čeprav je bil obrambni minister in je imel dovolj moči, da bi ga lahko.

Mrkaić podtika naslednjo tezo: vsi enaki, vsi rdeči. In sedanja oblast sploh ni tako totalitarna, kot bi lahko bila: lahko bi se polastila vseh medijev, namesto da »na prostosti« pušča enega ali dva, lahko bi lustrirala otroke in vnuke, namesto da se zadovoljuje z očeti, lahko bi povsem opustila javno zdravstvo, namesto da samo radikalno omejuje zdravstvene pravice, lahko bi uzakonila verbalni delikt, namesto da samo odpušča neposlušne javne uslužbence. In če ga bo uzakonila, bo lahko rekel, da bi lahko v zapor strpala mnogo več ljudi kot jih je v resnici. Skratka: veselimo se; nikoli ni tako slabo, da ne bi moglo biti še slabše.

Sto deset odstotna volilna udeležba

13. maj 2006



Oktober lani je vodstvo Zavoda za zdravstveno zavarovanje dobilo od ministra za zdravje zaušnico. Šlo je za dokument o čakalnih dobah, ki ga je obravnaval upravni organ tega zavoda in ki o največjem problemu slovenskega zdravstva ni kazal razveseljive slike: čakalne dobe na najbolj kritičnih področjih niso sledile prejšnjim optimističnim napovedim ministra: da se bodo skrajšale na manj kot mesec dni. Minister je očital, da je poročilo nepopolno in tendenciozno, saj obravnava podatke samo za devet mesecev lanskega leta in da je potrebno počakati na rezultate vsega leta. Po nekaj dnevnih polemikah smo se vsi pripravili na to, da počakamo na letno statistiko.

Pri tako pomembnem kazalcu, kot so čakalne dobe na preiskave in zdravljenje, je borba za vsak dan skrajšanja zelo pomembna. Ljudje z njegovo pomočjo ocenjujejo, kaj je storila zdravstvena oblast, da bi ublažila njihove stiske in pametna oblast se tega dobro zaveda. Seveda je v zdravstvu, ki ima vedno premalo denarja in ki se spopada s premajhno učinkovitostjo, hkrati pa nanj pritiskajo cene novih zdravil in opreme, to težko storiti čez

noč; v mnogo bolj bogatih in razvitih državah kot je Slovenija si upajo napovedati izboljšave samo na daljša časovna obdobja in še to ob pogoju, da so napovedi podprte z obilnimi vsotami novega denarja. V Veliki Britaniji je Blair v preteklih nekaj letih skoraj podvojil javna sredstva za zdravstveno varstvo, pa vendar je napovedal pomembnejše rezultate pri čakalnih dobah šele do leta 2008; trenutno se Britanci hvalijo, da skoraj nihče več ne čaka na kakršnokoli operacijo dlje kot devet mesecev. Naš zdravstveni minister ne kaže take previdnosti: napoveduje najkrajše čakalne dobe na svetu, obenem pa se je v lanskem letu celo zmanjšal delež porabe javnih sredstev za zdravstvo od 6,49 na 6,30 odstotka BDP. Krčenje sredstev za zdravstvo se je torej že začelo.

Danes je statistika nepogrešljivo orodje in to kljub temu, da je lahko zavajajoča - in to celo takrat, ko je povsem neoporečna. Brado ima krilatica o dveh tretjinah državljanov, ki jedo zelje, in eni tretjini, ki je zrezke, statistika pa poroča, da v povprečju vsi jedo segedinski golaž. To, da ima golaž iz leta v leto več mesa, še ne pomeni, da se vsi državljani na boljšem; statistični golaž je boljši tudi v primeru, če večina še vedno je samo zelje, zgornja tretjina pa vedno več mesa. Celo praviloma je tako: razlike med bogatimi in revnimi državljani se povečujejo tako v bogatih kot v revnih državah.

Ampak oblast lahko za svoje uspehe poskrbi na mnogo bolj enostaven način. Tako, da grdo sliko zamenja s potvorjeno. Zgodovinska prilika, ki je nemara zgolj legenda, vendar to za njeno sporočilo ni pomembno, so fasade vasi na obalah Dnjepra, s katerimi je ruski minister Potemkin prepričeval na rečni plovbi cesarico Katarino II., da imajo njena osvajanja veliko vrednost. Milošević se je tako zelo trudil prepričati svet o velikanski podpori pri svojem ljudstvu, da se je gorečim podrepnikom primerila manjša nerodnost, ko so poročali o več kot stodontni podpori med volivci. Ko se je Rusija otresla komunizma, se je

pričakovana življenjska doba moških v manj kot desetih letih skrajšala za dvanajst let, pri ženskah pa za štiri leta. Čeprav nekateri strokovnjaki to pripisujejo povečanemu alkoholizmu, revščini in nasilju v državi, ki z veliko žlico zajema darvinistični kapitalizem, že enostavno igranje s številkami pokaže, da bi morali na ulicah ruskih mest in vasi vladati državljanska vojna ali kuga, da bi se lahko življenjska doba tako katastrofalno skrajšala. Ponuja se še ena razlaga: da je prejšnja sovjetska oblast v svojem nenehnem dokazovanju, da je komunizem boljši od kapitalizma, poskrbela, da je gnilemu Zahodu sledila tudi s statističnimi kazalci in da je »postsocialistični šok« pri zdravju in socialni blaginji državljanov v dobršni meri posledica bolj poštene statistike.

Ta teden smo dočakali poročilo o čakalnih dobah za vseh dvanajst mesecev lanskega leta. Podatki so tokrat boljši. Pričela se bo borba za prilaščanje zaslug. S tem besedilom bi rad preprečil, da bi si sedanja vlada⁸ pripisala zasluge, ki ji ne pripadajo; na dveh primerih bom prikazal, da je skrajšanje čakalne dobe posledica ukrepov prejšnje vlade⁹, saj jih nova vlada v prvem letu vladanja ni spreminjala.

Na primer srčne operacije: leta 2004, torej še v mandatu prejšnje vlade, so jih opravili 1400, leto kasneje pa petindvajset manj. Konec leta 2004 je na operacijo čakalo 138 bolnikov, konec leta 2005 pa nekaj več: 151. Ob tem pa poročilo navaja, da so bolniki leta 2004 v povprečju čakali na operacijo 6 mesecev, lani pa samo mesec in pol. Na povprečno čakalno dobo vpliva število čakajočih med vsem letom in dolžina čakanja vsakega med njimi. Očitno je bilo na začetku leta 2004 teh bolnikov znatno več kot na začetku leta 2005. Skrajšanje čakalne dobe v letu 2005, s katerim se bo morda kitil sedanji minister, je uspeh prejšnje vlade, ki je zagotovila sredstva za znatno povečanje števila operacij v letu

⁸ Predsednik vlade: Janez Janša, minister za zdravje Andrej Bručan.

⁹ Predsednik vlade: Anton Rop, minister za zdravje: Dušan Keber.

2004. S tem je zmanjšala število čakajočih in med njimi tiste, ki so z večletnim čakanjem najbolj vplivali na povprečno čakalno dobo.

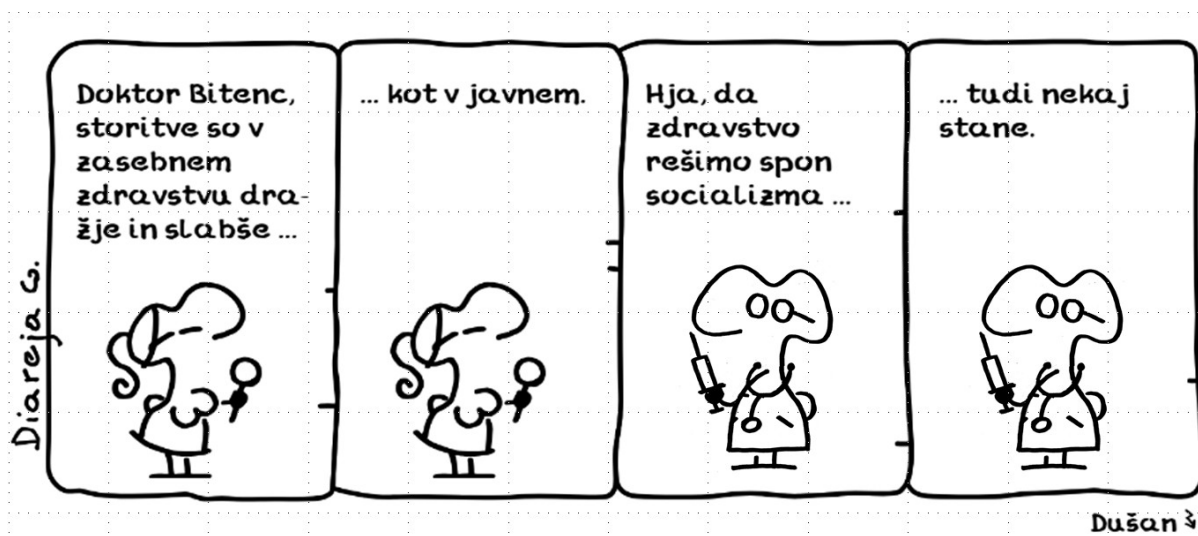
Enaka razlaga velja za preiskave z magnetno rezonanco. Čakalna doba se je skrajšala od 10 in pol meseca v letu 2004 na pet mesecev in pol konec leta 2005, kar pomeni, da se je v letu dni razpolovila, čeprav je na koncu leta 2005 čakalo na preiskavo celo nekaj več bolnikov kot leto poprej.

Dejansko stanje pa meče na statistiko nekaj dvomov. Če se skušate prijaviti na to preiskavo v Kliničnem centru, boste izvedeli, da novih prijav ne sprejemajo, ker so zatrpani z delom za ležeče bolnike, poleg tega imajo eno napravo v okvari in so lani opravili skoraj polovico, to je kar 2500 preiskav manj kot predlani. Koliko tisoč bolnikov sploh ni na nobenem seznamu in njihovo čakanje ne bo zajela nobena statistika? Tudi pri srčnih operacijah je bila lani uvedena novost: bolnika uvrstijo na seznam šele takrat, ko ima opravljene vse potrebne preiskave - pa ne tiste, s katerimi ugotovijo potrebo po operaciji, temveč take, ki so potrebne za samo operacijo. Ta ukana je umetno zmanjšala število čakajočih na operacijo srca: namesto na to operacijo bolniki zdaj čakajo na pregled zob ali vratnih žil; nekateri čakajo na te preiskave tudi po več mesecev. Tako je neznano število bolnikov, verjetno več sto, izločeno iz seznama in prispeva h krajšanju čakalne dobe na srčno operacijo.

Recept, kako doseči obljubljene čakalne dobe, in ob tem še zmanjšati trošenje sredstev za zdravstveno varstvo, se že kaže: če bolnika na seznamu sploh ni, potem z njim ni nobenih stroškov in nikakršne zadrege s čakalno dobo.

Otroci, naše bogastvo

20. maj 2006



V Sarajevu sem srečal Avstralca, ki je zadnjih petnajst let član najvišjih teles v zdravstveni politiki tega kontinenta, nekatera pa tudi vodi. Brez zadržkov mi je pričel pripovedovati, da jim bo zdravstveni sistem bankrotiral v prihodnjih petih letih, pri čemer glavno krivdo nosi sedanja konservativna politika, ki vzpodbuja širjenje zasebnega zdravstva. Cene v zasebnem sektorju so vsaj za deset odstotkov višje kot v javnem, kakovost pa kvečjemu enaka, nikakor pa ne boljša kot v javnem zdravstvu. Izvedel sem, da osebje splošnega zdravnika predstavlja samo tajnica, pa še ta dela za kakih pet zdravnikov hkrati; medicinske sestre sploh nimajo in čeprav jim vlada sedaj ponuja dodatnih dvajset tisoč dolarjev letno za vsako zaposleno sestro, se ne dajo premamiti, saj so si izračunali, da lahko z manjšo količino dela zaslužijo bolje, kot če bi skupaj s sestro opravili več dela za bolnike. Šele v zadnjem času se pojavljajo sramežljivi poskusi, da bi se splošni zdravniki povezovali v skupine in da bi nekaj dela prenesli na sestre, kar ne bi samo pocenilo, temveč tudi izboljšalo zdravstvo; končni cilj bi po njegovem mnenju moral biti zdravstveni dom, kot ga sedaj spoznava v Bosni. Da, je rekel, v Bosni bi se lahko Avstralci

veliko naučili. Pripomnil sem, da tega ne slišim prvič: pred dvajsetimi so se tudi Švedi učili v naši nekdanji državi, preden so pričeli uvajati zdravstvene domove.

Dozdeva se, da nobena taka zgodba ne pomaga – niti svarila o neučinkovitosti in nepravičnosti zasebnega zdravstva niti dokazi, da drugod uvajajo tisto, kar Slovenci že imamo – da ne bi naša oblast kar naprej izjavljala, da so zdravstveni domovi preživeli. Zdi se, kakor da pripoveduje, da se bo šele z razpadom zadnjega zdravstvenega doma država rešila spon, ki jo vežejo na totalitarno preteklost. In tako izvaja politiko, ki na plazeč način razkraja javno zdravstvo. Saj ni potrebno veliko: minister za zdravje je za začetek razglasil, da bi rad podelil čim več koncesij splošnim zdravnikom in med njimi je zavladala negotovost. Celo tisti, ki nikdar niso razmišljali o tem, da bi postali zasebniki, izjavljajo, da je pod takimi posrednimi pritiski bolje iti med zasebnike čim prej, dokler je zakonodaja tako ohlapna, da je dovoljeno dobesedno vse. Drugo, kar počne oblast, je to, da se ne zgane ob nobenem primeru divje privatizacije. Ne reagira, ko zasebni zdravniki in v zadnjem času tudi nekateri zdravstveni domovi pobirajo denar za storitve, ki bi morale biti brezplačne, ko zobozdravniki svoje usluge drago zaračunajo bolniku, nato pa še enkrat zdravstveni zavarovalnici, ali ko nekdanji predsednik zdravniške zbornice¹⁰ razglasi, da kakim desetim tisočem državljanom pobira nekakšno dodatno zdravstveno zavarovanje. Da ne omenim, da mu je za nameček minister podelil del programa Kliničnega centra za operacije golše, pa je bilo v lanskem letu še manj teh operacij kot leto poprej. Kje so sedaj dokazi, da bodo zasebniki skrajšali čakanje na operacije?

Prebral sem, da so se posnemanja smetane lotili tudi zasebni pediatri. Staršem ponujajo dodatno uslugo: možnost, da se z njimi posvetujejo tudi izven ordinacijskega časa. Zato pa morajo plačati

¹⁰ Dr. Marko Bitenc

približno štirideset evrov nekakšne zavarovalnine, nato pa deset evrov za vsak posvet po telefonu. Ne vem, kako množično se starši odzivajo na to ponudbo niti ne vem, ali jih pred tem obvestijo, da že obstaja služba, ki jim brezplačno pomaga vsako uro dneva. Starši so se znašli pod dvojnim pritiskom: lastno željo, da svojemu otroku nudijo vse, pa naj stane, kolikor hoče, in vsiljivostjo pediatra, ki se mu ne bi bilo dobro zameriti. Če se bodo za ta »davek« odločili starši vseh otrok, bo pediater zaslužil najmanj še eno svojo plačo vsak mesec.

Oglejmo si to zgodbo z več zornih kotov. Najprej njena izvedljivost. Ali bo pediater sploh lahko na voljo, pa čeprav samo po telefonu, kakim osemsto otrokom, ki so registrirani pri njem? Kaj bo v času epidemij otroških bolezni ali v času, ko bo na dopustu ali na simpoziju v tujini? Drugo vprašanje je kakovost te dodatne storitve. Njena domnevna vrednost naj bi bilo dejstvo, da lahko zdravnik, ki otroka pozna, svetuje bolje kot nekdo drug, na katerega naletijo starši v dežurni službi. To drži pri kroničnih boleznih, medtem ko je pri akutnih boleznih, ki sredi noči napadejo otroka, bolj pomemben pregled kot pa nasvet tvojega zdravnika po telefonu. Če gre za stanje, ki po telefonu zveni resno, bo tako ali tako svetoval pregled pri dežurnemu pediatru. Resda v dežurni službi le izjemoma naletiš na svojega pediatra, ampak v zameno za to ti nudijo tudi pregled in preiskave. In to zastonj.

Pediatři torej ponujajo nekaj, kar bodo lahko izvajali le občasno, pa še v tem primeru ni nobenega dokaza, da bi bila njihova usluga po telefonu boljša od tiste, ki je na razpolago v javnem sistemu. Poleg tega pa je porazna ugotovitev, da se storitve, ki jih zagotavlja javni sistem, z nekoliko kozmetike spreminjajo v nadstandardne storitve, ki jih je potrebno plačati. Nobene posebne domišljije ni potrebno za napoved, da bo – če se ne bo oglasila država – postopoma prišlo do zaračunavanja tudi pri zdravljenju

bolezni. Zasebni pediater bo na primer lahko rekel, da je od javnega zavarovanja plačan samo za dva pregleda pri določeni akutni bolezni, za večkratno kontrolo pa je potrebno dodatno plačati. Ne bom našteval drugih možnosti, navsezadnje ne maram dajati nasvetov za taka početja.

Jasno je, da se podobnega služenja denarja lotevajo tudi drugi specialisti, samo vseh primerov še ne poznamo. In zakaj ne bi pričeli podobno ravnati tudi zdravniki, ki delajo v zdravstvenih domovih in bolnišnicah? Ne vem, zakaj bi bilo to zanje bolj sporno kot za zasebnike, saj ene in druge plačuje obvezno zdravstveno zavarovanje. Nihče se ne bo branil možnosti, da si podvoji ali potroji dohodke. Seveda takšno početje - tako zasebnikov kot »državnih« zdravnikov - pomeni mešanje javnega in zasebnega financiranja, ki ne samo, da omogoča dvojno zaračunavanje in druge nepoštenosti, temveč zmanjšuje dostopnost do zdravstvenega varstva za tiste, ki ne bodo hoteli ali zmogli plačevati tudi iz žepa. In seveda vodi v nadaljnje razpadanje javnega zdravstvenega sistema.

Zdravniki na dveh stolih

24.6.2006



Dobil sem pismo z naslednjo vsebino:

Spoštovani dr. Keber, sicer Vas spoštujem, a tokrat ste udarili mimo. Tudi jaz imam otroka pri pediatrijni, ki ponuja storitev, ki ste jo z gnusom opisali. Zame kot uporabnika je njena ponudba ena najboljših idej, ki jih lahko zdravnik nudi pacientu. Štirideset evrov mesečno je neskončna malenkost v primerjavi s 500 evri, ki jih moram (pol sam, pol v mojem imenu še delodajalec) brez možnosti izbire vplačati v javni sektor. Tudi cena enega klica je primerljiva s ceno parkiranja v garažni hiši v primeru obiska v zdravstvenem domu. Sam storitve pri svojem otroku sicer nisem prav velikokrat potreboval, ko sem jo, pa se je nemudoma oglasila in pomagala z nasvetom. Pomagalo je in otroka ni bilo potrebno voziti v ZD. Pa ni bil ravno čajček. Sicer pa, tudi če bi bil in pomagal, kaj je v tem slabega? Da pa nekaj podobnega zastonj ponuja javni sektor??? Menda ne mislite, da bi se mi oglasil pediater na mobitel in svetoval, kaj storiti? Da pa je njena storitev boljša kot v javnem sektorju, se kaže že v tem, da otroka ni potrebno sredi noči dvigovati in vlačiti med narkomane v ZD Metelkova (saj ste najbrž imeli v mislih to institucijo v prestižni

okolici metadonskega centra, kajne?). Malce ste me razočarali, dr. Keber. Od vas sem bil vaje močnejših in bolj lucidnih pomislekov. Matej.

Spoštovani Matej! Ne zamerite mi, ker sem iz petsto evrov vašega zdravstvenega prispevka izračunal, da znaša vaša bruto plača dobrih štiri tisoč evrov in da z njo sodite v zgornja dva do tri odstotke Slovencev. Povprečni Slovenec prispeva v zdravstveno blagajno približno 170 evrov, povprečni upokojenec pa samo dobrih 40 evrov. Ravno obratno kot vi torej mislim, da je štirideset evrov na mesec za občasne nasvete po telefonu neskončno veliko v primerjavi s tistim, kar mora za zbrani denar zagotavljati javno zdravstvo: preglede, preiskave, operacije, zdravila, pa tudi vse tisto, kar potrebujejo zdravi ljudje: preventivo, cepljenja, kontracepcijo, vzgojo za zdrav način življenja. Tudi za narkomane, ki vam kvarijo misel na odhod na Metelkovo, je potrebno poskrbeti. Ali ste pomislili, da nekatere moti tudi jok majhnih otrok v čakalnicah? Res je, zasebno zdravstvo lahko poskrbi za izločanje takih motečih dejavnikov.

Domnevam, da ste vi in vaša družina zdravi in da se vam vaš obvezni zdravstveni prispevek zdi zelo velik glede na to, kako malo od javnega zdravstva dobite. Najbrž ste tudi naleteli na njegove manj prijetne strani: neprijaznost, čakanje v čakalnicah, čakalne dobe za operacije pri svojih starejših sorodnikih, nemara celo na primere korupcije. Morda veste, da sem oster kritik teh slabih strani zdravstva; ampak ne pade mi na pamet, da bi zaradi njih prenehal neomajno podpirati javni zdravstveni sistem. V tednu, ko mi pišite, so nekateri Slovenci v Cankarjevem domu ustanovili civilno gibanje za ohranitev javnega zdravstva.

Študentka medicine je pripovedovala o svojih izkušnjah z državne šole v ZDA, kjer so njeni sošolci brez zdravstvenega zavarovanja ostali invalidi za vse življenje, ker jim je zdravstveni sistem nudil le najnujnejše, ko so doživeli prometno nesrečo. Ali ni

pretresljivo, da je v tej državi z najboljšo medicino na svetu in z zdravniki, ki so sodeč po televizijskih nadaljevankah nadvse etični, umrljivost novorojenčkov dvakrat večja kot v Sloveniji?

Lahko ste srečni, če vi in vaša družina ne potrebujete pogosto zdravnika. Na vašem mestu bi z veseljem vse življenje plačeval za zdravstvo in bil ob tem zdrav sto let. Logika, po kateri bi morali državljani od zdravstva dobiti toliko uslug, kolikor so prispevali denarja, ni prava. Denar zdravih namreč potrebujejo bolni. Da lahko bolnik, ki sta mu odpovedali ledvici, ostane pri življenju, potrebuje dializo, ki v najcenejši izvedbi stane petindvajset tisoč evrov na leto. Za to ceno so potrebni prispevki petnajstih Slovencev s povprečnimi dohodki ali pa šestdesetih upokojencev. Dializnih bolnikov je v Sloveniji kakih tisoč in bolnikov, ki potrebujejo druge vrste pomoči, je še velikokrat več.

Če bo vaš otrok sredi noči resno zbolel, mu bo javni sistem nudil preglede, laboratorijske in druge preiskave in če bo potrebno, tudi operacijo – in vse to v času, ko bodo drugi Slovenci spali. Vem, kaj boste rekli: da imate pač srečo, ker si lahko privoščite nekaj več in da ste za možnost, da zdravnico svojega otroka lahko pokličete kadarkoli, pripravljeni plačevati štirideset evrov na mesec. Te pravice vam ne odrekam. Gre za uslugo, ki bolj streže udobju staršev, kot potrebam otroka, in če je tako, jo kar plačajte. Sam sem prepričan, da je pri vsaki malo resnejši bolezenski sliki posvet po telefonu premalo in da starše lahko zaziba v lažen občutek, da so storili dovolj, ampak izkušen pediater bo v takem primeru tako ali tako svetoval, naj starši otroka odpeljejo na pregled (magari na Metelkovo).

Problem nastane, ko tovrstne usluge njihovi odjemalci, torej vi, tako povečujejo, da tudi tisti starši, ki jim štirideset evrov pomeni nekajkrat več kot vam, pričnejo razmišljati, da tega svojemu otroku ne smejo odreči. Kaj bi se zgodilo, če bi se za to uslugo odločili vsi starši kakih osem sto otrok, ki jih pediater

obravnavo v svojem javnem ordinacijskem času? Ali bo vaša pediatrija še vedno dosegljiva vsak trenutek? Kako bo zmogla takšno dvojno delo? Ali bo znižala ali zvišala tarifo? Verjemite mi, da ne bo ostalo samo pri tej ponudbi: zakaj ne bi vseh šest tisoč zdravnikov, ki delajo v javni mreži, ponudilo nekakšne dodatne usluge, ki jih javni sistem bojda ne zagotavlja in si jih je mogoče zagotoviti vnaprej za borih štirideset ali osemdeset evrov letnega zavarovanja? Ko boste naleteli na desetine plačljivih zdravstvenih uslug (za starejše, za nego na domu, za sladkorne bolnike, za srčne bolnike, za reševalne prevoze, za preiskave na domu, za elektrokardiogram na daljavo - in tako naprej brez konca, domišljija je neizmerna), bo morda to preveč tudi za vaš proračun in vprašali se boste, kje sta stroka in država, da bi naredili red in obvarovali neuke državljane pred to poplavo, za katero nihče ne ve, ali je v resnici potrebna. Morda se boste takrat tudi vi vprašali, ali morda ne plačujete še enkrat tistega, kar vam nudi že javni sistem.

Nesprejemljivo je, da zdravnik, ki dela v javni mreži, iste storitve ponuja tudi v zasebnem. Tak zdravnik ni motiviran, da bi izboljševal javni sistem, saj mu prav njegove slabosti omogočajo dodatni zaslužek.

Trgovina s strahom

8. julij 2006



V odločbi informacijske pooblaščenke, ki je v zvezi z domnevnimi nepravilnostmi pri izvajanju kliničnih preizkušanj zdravil v Kliničnem centru postala znana širši javnosti, je zapisano tudi naslednje: »Država mora določene dejavnosti zagotavljati kot javno službo zaradi odsotnosti delovanja tržnih mehanizmov, oziroma ker bi podvrženost tržnim zakonitostim vodila do hudih motenj v delovanju družbe in neenakomerni porazdeljenosti posameznih dobrin oziroma storitev in bi v končni posledici privedla do pojavov neenakosti ter socialne in družbene nepravilnosti. Izvajanje zdravstvene dejavnosti spada med tipične dejavnosti, ki se izvajajo kot javna služba, saj mora biti zdravstvena varnost med posamezniki porazdeljena čim bolj enakomerno.« Naj bralca takoj opozorim, da teh stavkov ne bom uporabil za iztočnico komentiranja dogajanj, zaradi katerih so bili napisani – navsezadnje vsi podatki, ki bi jih potrebovali za nepristransko mnenje, še niso na voljo.

Ampak vseeno bom pisal o zdravilih. Proizvodnja zdravil je tržna dejavnost in je po mnenju marsikaterega resnega analitika pomembna motnja v javni zdravstveni službi. Težnja po čim

večjem zaslužku jo sili, da ponuja ljudem premalo preizkušena zdravila, za katera se včasih izkaže, da so celo škodljiva; da razvija predvsem zdravila za bolezni, ki pestijo razvitejše družbe z večjo kupno močjo, ne meni pa se za bolezni obubožanih držav, ki zdravil tako ali tako ne bi mogle kupiti; da vzdržuje oderuške cene na svetovni ravni, kar pomeni, da morajo nekatere države skoraj vsa razpoložljiva sredstva porabiti za zdravila; in da z dolgoletnimi patentnimi zaščitami zavirajo cenejšo generično proizvodnjo, kolikor je sploh ne uničijo s sovražnimi nakupi in združevanjem. Vse maloštevilnejši farmacevtski giganti so klasični monopolisti, saj si med seboj ne konkurirajo; vsak ima namreč svoj nabor zdravil, za katera želi iztržiti čim več. Sredstva, s katerimi razpolagajo, presegajo moč marsikatero države, njihova propaganda in lobiranje pri zdravnikih in medijih pa povzročata, da javnost, razvneta od obetov novega učinkovitega zdravila, prisili svoje vlade, da prične plačevati novo zdravilo iz javnih sredstev. Neredko imajo pri tem politiki še večjo vlogo, saj je farmacevtska industrija med glavnimi donatorji denarja za stranke in predvolilne kampanje.

Kot propagandno orožje farmacevtske industrije se je v zadnjem desetletju pojavil strah. SARS, antraks, ptičja gripa - nikoli poprej ni bilo mogoče tako hitro sprožiti paniko, ki bi zajela domala ves svet. Napovedi so pretile z desetinami milijoni žrtev, nekateri so celo napovedovali razpolovitev svetovnega prebivalstva. To se ni uresničilo. Zaradi ptičje gripe je skupaj umrlo nekaj več kot sto ljudi; za primerjavo povejmo, da zaradi »običajne« gripe vsako leto samo v ZDA umre štirideset tisoč ljudi. Nikakor ni verjetno, da je svetovno paniko povzročila samo boljša obveščenost, ki jo prinaša svetovni splet in drugi elektronski mediji. Ameriški predsednik Bush je bil prvi in hkrati najmogočnejši svetovni voditelj, ki je svojim sodržavljanom izrekel napoved, da bo v primeru epidemije ptičje gripe umrlo od dvesto tisoč do dva

milijona Američanov. Boljšega načina za ustvarjanje panike si ni mogoče predstavljati. Obstoječe zdravilo Tamiflu, ki naj bi blažilo simptome gripe in je po mnenju znatnega dela stroke neučinkovito, so Američani razglasili kot edino, ki morda pomaga, čeprav je imel pri bolnikih s ptičjo gripo še manj učinka kot pri »običajni« gripi. Imeti Tamiflu je v Sloveniji postala stvar zvez in poznanstev in je sprožila javno razpravo, ki je bila zaradi očitne neenake dostopnosti zdravila sicer utemeljena, vendar pa vsaj v tem primeru ni povzročila škode. Edina proizvajalka Tamifluja – laboratoriji Roche - je v letu 2005 povečala dobiček za 17%, zaslužek s tem zdravilom pa se je od četrta milijarde dolarjev leto poprej povzpela na celo milijardo in bo tak ostal še vsaj nekaj let.

Trg ponuja izdelke s pomočjo najrazličnejših laži, ki privabljajo kupce: od lepote in podaljšane mladosti do sreče in prestižnega položaja v družbi. Seveda je res, da je lažna propaganda pri zdravilih še posebej nemoralna; ampak kdaj se je že trg zaustavil pred moralnimi vprašanji? Če nima pomislekov, ko revni ljudje umirajo, ker ne morejo kupiti učinkovitih zdravil, zakaj bi se obotavljal, če tisti z nekaj več denarja kupujejo neučinkovita? Poleg tega v primeru Tamifluja proizvajalec lahko mirno trdi, da ne obljublja ozdravitve, temveč zgolj lažji potek bolezni. Glavno propagando orožje v tem primeru je panika; zaradi strahu pred smrtjo se rakavi bolniki zatekajo k polagalcem rok; pri ptičji gripi pa k neučinkovitemu zdravilu.

Kdo je pri ptičji gripi sprožil paniko? Iskanje po sledih interesov vodi k farmacevtski industriji, vendar ni nujno, da je bila sama. Izkazalo se je, da je bil Donald Rumsfeld, ameriški obrambni minister, v prejšnjem življenju predsednik podjetja, ki je razvilo Tamiflu in patent prodalo laboratorijem Roche. Zaradi povečanja vrednosti svojih delnic je minister zaslužil milijon dolarjev. Še bolje se je odrezal prejšnji ameriški zunanji minister George

Shultz, ki je z delnicami istega podjetja zaslužil sedem milijonov dolarjev. In še nekaj politikov ali njihovih žena ima delnice v tem podjetju.

Internetne analize, ki jih nihče ne zanika, ugibajo, ali virus ptičje gripe, SARSa in bacil antraksa niso morda laboratorijski proizvodi ameriške vojne industrije. Bacil antraksa, ki je krožil v pisemskih ovojnicah, je menda enak tistemu, s katerim je Amerika oskrbovala Sadama Huseina v prijateljskih časih, edini antidot proti njemu pa je razvila industrija, ki je tesno povezana z ameriškim vojaško-industrijskim kompleksom in katere četrtinski lastnik je nekdanji visoki vojaški poveljnik admiral Crowe. Zdravilo za vse državljane je ameriško vlado stalo skoraj tri milijarde dolarjev. Cinični analitiki menijo, da je netenje klasičnih vojn predrag način bogatenja tudi za Ameriko; preveč je namreč stroškov z obnavljanjem uničenih držav. Biološki terorizem je morda nov odgovor, kako še naprej poganjati kvišku spiralo bogatenja, kot stranski ali celo kot glavni proizvod pa še razredčiti preveč številno svetovno prebivalstvo: strup sovražnikom in protistrup prijateljem – seveda za denar.

Opisane dogodke poganjajo tržne zakonitosti, prignane do stopnje, ko je mogoče bogateti z ustvarjanjem panike. Prihodnost bo pokazala, ali je celo to mejo kdo že prestopil in med ljudi zasejal bolezn in smrt, da bi bil razlog za paniko bolj prepričljiv.

Prezrto priznanje slovenskemu zdravstvu

20. avgust 2006



Zdravstveni sistem v svoji državi kritizirajo skoraj vsi državljani sveta. Tudi, če bi deloval idealno, je v človeški naravi, da išče zunanjega krivca za to, da je bolan ali da mu ozdravitev ni zagotovljena dobesedno jutri, kaj šele, če se odmika v neotipljivo prihodnost. Bolnemu, trpečemu, upajočemu in obupanemu posamezniku se zareže v spomin vse, kar doživi, ko se znajde med ljudmi v belem, in celo tisti, ki srečno ozdravijo in so ob prekipevajoči hvaležnosti pripravljeni odpustiti neprijetne dogodke, jih nikakor ne pozabijo; kaj šele tisti, ki se jim bolezen obrača na slabše. Ker je ozdravitev pričakovana in domala samoumevna, neizogibnost smrti pa težko sprejemljivo dejstvo, je zadovoljstvo vedno krajše od zamere. Tudi če je bolnik sam potrpežljiv, so tu glasovi sorodnikov in znancev: prehladili ga bodo, ker leži ob odprtem oknu, ne more dihati ob zaprtem oknu, hrana je slaba, hrane je premalo, osebje je vzvišeno. Kaj šele, ko okna ni mogoče zapreti, ko je soba prenapolnjena, ko je hrana hladna in sta zdravnik ali sestra neprijazna. K temu je treba dodati še velike in splošne probleme: čakalne dobe, doplačila, korupcijo – ter strokovne napake in primere slabe prakse, ki javnost sicer

pretresejo za kratek čas, vendar pustijo na sistemu dolgotrajno sled.

Skratka, nezadovoljstvo nad zdravstvom ne bo nikoli pojenjalo. Pravzaprav je tako tudi prav: vedno ostaja veliko stvari, ki jih je mogoče izboljšati, in še več takih, ki se prepuščene same sebi obračajo na slabše. Narobe pa je, ko željo ljudi po boljšem zdravstvenem varstvu izrabljajo interesne skupine in politične stranke za trditev, da je sistem zanič, preživel in se ga ne da izboljševati, temveč ga je treba radikalno spremeniti. Res je, da bi morali marsikje storiti natančno to, ampak – ali to velja tudi za Slovenijo?

Kako dobro je zdravstvo v posamezni državi, lahko pokažejo primerjave med njimi. Prvi drzen poskus je naredila Svetovna zdravstvena organizacija leta 2000: s pomočjo številnih kazalcev je razvrstila 191 držav sveta. Takrat je bila zmagovalka Francija, Slovenija se je uvrstila na 38. mesto, med državami EU pa je bila osemnajsta. Boljše mesto nam je onemogočila skupina kazalcev, ki je ocenjevala pravičnost financiranja zdravstvenega sistema: zaradi uvedbe doplačil, prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja in velike finančne obremenitve posamezne družine s plačilom iz žepa je Slovenija nazadovala za lepo število mest.

Letos je švedska družba Health Consumer Powerhouse, ki se razglša za vodilno evropsko hišo na področju informiranosti zdravstvenih uporabnikov, objavila novo primerjavo držav EU. Kazalci, vsega skupaj osemindvajset, so skušali odgovoriti na vprašanje, kako učinkoviti in prijazni so evropski zdravstveni sistemi s svojimi uporabniki. Zajemali so pet področij: pravice in obveščenost bolnikov, čakalne dobe na zdravljenje, izide zdravljenja, obseg preskrbe in dostopnost do zdravil. Avtorji so se trudili za kar največjo natančnost pri zbiranju podatkov, pri čemer so primerjali podatke vlad, ministrstev ter domačih in mednarodnih zdravstvenih agencij, vendar tako kot za vse

podobne študije velja tudi za to, da so podatki omejeno verodostojni. Tudi sam sem pri Sloveniji našel primera predobre in preslabe ocene, kar pa se je skoraj zagotovo dogajalo tudi pri drugih državah. Za grobo primerjavo med državami so podatki zanesljivo dovolj dobri, hkrati pa omogočajo kritiko vseh tistih, ki z rezultati niso zadovoljni.

Kaj je pokazalo poročilo? Prvo mesto tudi v njem zaseda Francija, ki je od 750 možnih zbrala 576 točk, Slovenija je s 466 točkami enajsta, zadnja pa je Irska s 359 točkami. Za Slovenijo niso zaostale samo vse države, ki so k EU skupaj z njo pristopile v zadnjem krogu, temveč tudi države »razvite petnajsterice«: Grčija, Irska, Portugalska, Španija in Velika Britanija. Ne tako daleč pred Slovenijo so Italija (471), Danska (473), Finska (496) in Avstrija (498). Poročilo izrecno navaja, da je slovenski zdravstveni sistem s stališča uporabnika podoben avstrijskemu.

Avtorji študije so se zavedali, da na marsikateri kazalec vpliva količina denarja, ki ga posamezna država namenja zdravstvu: od 500 dolarjev na prebivalca na Poljskem do 3500 v Luksemburgu. Zato so izdelali matematični model, ki skuša odpraviti to neenakost med državami in dati odgovor na vprašanje, kateri zdravstveni sistem je najučinkovitejši glede na vložena sredstva. Značilno je, da bogatejše države izgubijo po nekaj mest: Francija je na primer šele sedma. In zmagovalka? Zmagovalka je Slovenija!

Avtorji poudarjajo, da je to slednjo razvrstitev potrebno obravnavati še bolj skrbno kot prvo, saj je rezultat akademskih preigravanj o vplivu kupne moči prebivalstva, cene delovne sile in materialnih stroškov. Prepričani pa so, da so vsaj najvišje uvrščene države na pravih mestih. Slovenski zdravstveni sistem torej daje po njihovem mnenju najboljše rezultate v EU glede na vložena sredstva.

Nejevernemu bralcu, ki še nikdar ni izkusil na lastni koži zdravstva v kaki drugi državi, priporočam, naj o tem kdaj povpraša znanca, ki delajo v tujini, ali pa tuje državljane, ki so prišli delat v Slovenijo. Moje izkušnje govorijo, da je v večini takih primerjav naš zdravstveni sistem ocenjen kot boljši za običajnega državljana. Prav za to pa v javnem zdravstvu gre: za slehernika.

Analiza je naletela na zadržan, vendar neprikrit ponos držav, ki so na prvih mestih, in krčevite izgovore tistih, ki so na zadnjih. Slovenije se je novica komaj dotaknila in je bila pri večini medijev prezrta. Nanjo nista ponosna ne vlada niti zdravstveno ministrstvo, pa čeprav nam pomembno zvišuje ugled v EU, večina državljanov pa zanjo tako ali tako ne ve. Odgovor za to zaroto molka nam ni treba dolgo iskati: politika se je znašla v zagati, kako uskladiti svoje trditve, da je naš zdravstveni sistem preživel, neučinkovit in ga je treba radikalno spremeniti, in s tujo analizo, ki trdi, da je naš sistem najučinkovitejši v Evropi. Dobrega sistema ne menjaš, temveč ga dograjuješ in izboljšuješ, pri čemer skrbno paziš, da ne bi česa pokvaril. Zdravstveni minister pa brez sleherne analize maha po sistemu z macolo in čaka, ali bodo nastale vile ali lopata. S povečevanjem deleža privatnega financiranja zdravstva – in to je poleg povečevanja števila zasebnih zdravnikov edini njegov razvidni cilj - pa bo poslabšal celo tisti kazalec, ki je bil v analizi SZO pri Sloveniji že tako najslabši: solidarnost pri financiranju zdravstvenega varstva. Upam, da mu državljani tega ne bodo dovolili.

Coby Howard, Slovenija

26. avgust 2006



V deželah, kjer ne obstaja obvezno zdravstveno zavarovanje ali kjer država tega področja ne ureja s proračunskimi sredstvi, imajo ljudje brez zasebnega zavarovanja probleme, kadar zbolijo. Država jim običajno zagotovi brezplačno pomoč samo v primeru, kadar je njihovo življenje neposredno ogroženo, od tu naprej pa so prepuščeni sami sebi. Med ljudmi brez zavarovanja so razlike: nekateri imajo v resnici prenizke dohodke, da bi plačevali visoke premije privatnega zavarovanja, nekateri pa tvegajo in se zanašajo, da še ne bodo tako hitro zboleli ali pa da bodo stroške zmogli pokrivati iz žepa. V Združenih državah so na to posameznikovo svobodo celo ponosni; velika večina ostalih razvitih držav, zlasti evropskih, pa je spoznala, da zdravi ljudje premalo razmišljajo o finančnih posledicah bolezni, in državljanom »pomagajo« s prisilo: z obveznim zdravstvenim zavarovanjem ali dovolj visokimi splošnimi davki, ki polnijo proračun.

Američanov, ki so se »svobodno« odločili, da ne potrebujejo zdravstvenega zavarovanja, je med 60 in 80 milijoni; o tem, koliko je med njimi takih, ki jih je v tveganje prisilila revščina, so

mnenja deljena – vsekakor več kot polovica. Ampak celo tisti, ki živijo nad pragom revščine, celo precej nad njim, imajo problem, ko resno zbolijo. Kadar zdravljenje zahteva veliko denarja, morajo razprodajati lastnino, se zadolževati ali pa - kar je najpogostejše - izberejo samo najnujnejše zdravljenje, odpovedo pa se vsemu ostalemu. Zato imajo v ZDA dvakrat večjo umrljivost novorojenčkov kot druge razvite države, na cestah pa srečujete invalide s trajnimi posledicami, ki bi jih bilo mogoče preprečiti ali vsaj omiliti.

Za evropske države je nekaj takega nesprejemljivo, pa tudi v ZDA se v zadnjih desetletjih trudijo, da bi našli vsaj zasilne rešitve. Tako sta nastala Medicaid in Medicare, državna programa zagotavljanja zdravstvenih storitev za nezavarovane revne in starejše državljane. Problem pri obeh je denar, ki ga ni dovolj: potrebe so večje kot pa sredstva, ki jih je pripravljena prispevati najbogatejša država sveta. Zato je prag dohodkov, pod katerim je zdravljenje brezplačno, zelo nizek, mnogi državljani tik nad njim pa so še vedno prerevni, da bi kupili zavarovanje.

Primer, ki je pred dvajsetimi leti povzročil šok med ameriškimi državljani, je bil Coby Howard, deček iz Oregona, ki je zbolel za levkemijo in je potreboval transplantacijo kostnega mozga. Njegova družina je spadala med revne, saj so bili njeni dohodki pod uradnim pragom revščine, vendar bi morala biti za brezplačno zdravljenje znatno bolj kot samo normalno revna: morala bi imeti še za polovico manjše dohodke. Cena zdravljenja je znašala sto tisoč dolarjev. Državni fond je zavrnil plačilo, bolnišnice pa brezplačno zdravljenje. Za slovenskega državljana je - koliko časa še? – neverjetno, da se država ni zganila ob tako kričečem primeru družbene nepravičnosti; verjetno so uradniki hladnokrvno ocenili, da bi morebitna izjema pomenila precedens, ki bi sprožil nezaustavljivo poplavo podobnih primerov. Upam si trditi, da bi slovenske bolnišnice – vsaj za zdaj – ravnale drugače. Vsako leto

opravijo nekaj odstotkov več dela, kot ga dobijo plačanega; pri nas bi se Coby znašel v »neplačanem programu«. Ampak v zasebnem zdravstvu je red: kaj bi rekli lastniki, če bi zdravniki razmetavali z usmiljenjem? Malo čudno je vseeno, da se ni našel kak milijarder, ki bi mu bila priložnost, da se z velikim čekom slika ob Cobyjevi postelji, zelo poceni reklama. Ampak ni ga bilo. Za Cobyja so izvedeli mediji in z njihovo pomočjo vsa država, pričela se je kampanja za zbiranje prispevkov in Američani so strahom in upanjem spremljali, kako se vsota zbranega denarja iz dneva v dan povečuje. Coby ni dočakal zdravljenja, umrl je, ko je zbrana vsota dosegla osemdeset tisoč.

Pri nas je zdravstveno zavarovanje obvezno. Za dolgotrajno brezposelne prispevek plačujejo občine. Zakon, ki ga že več kot leto dni ustvarja Ministrstvo za zdravje, bo te možnosti zaostril: po novem bo moral za tako vrsto občinske podpore državljan dokazati, da njegovi povprečni mesečni prejemki in premoženjsko stanje ne dosegajo 50% minimalne plače. Zakon je torej uvedel prag revščine, pod katerim občina plačuje zdravstveni prispevek, in ta prag je osupljivo nizek: polovica minimalne plače je namreč komaj kaj več kot dvesto petdeset evrov. In kaj naj bi predstavljalo premoženjsko stanje? Morda to, da bo moral tak posameznik najprej razprodati svoje premoženje in se preseliti v skromno bivališče, da bo takrat, ko bo ostal tudi brez tega denarja, postal primeren kandidat za občinsko podporo? S to zaostritvijo se nedvomno zmanjšuje število upravičencev do občinskega plačila prispevka za obvezno zavarovanje.

Pa to še ni vse. Z novo državo smo v Sloveniji uvedli zasebno dopolnilno zavarovanje, katerega premije so se sčasoma tako zvišale, da za nekatere pomenijo velik strošek. Prejšnja vlada ga je nameravala ukiniti, nato pa je sprejela odločitev, da bo oprostila plačevanja te premije približno 170 tisoč državljanov, za ostale pa te premije naredila odvisne od prejemkov, tako da bi tisti tik nad

pragom revščine plačevali tri do štirikrat manj kot tisti z najvišjimi dohodki. Več kot hvalevredno bi bilo, če bi sedanja vlada uresničila ta načrt, za katerega je prejšnji zmanjkalo časa. Namesto tega je minister za zdravje predvidel, da bo oproščenih samo 85 tisoč ljudi: to so tisti, ki prejemajo stalno denarno pomoč kot edini vir preživljanja po predpisih o socialnem varstvu ali katerih mesečni prejemki in premoženjsko stanje v zadnjih treh mesecih ne dosežajo 50% minimalne plače. Vsi ostali bodo plačevali enake premije. Za nameček tudi za to bistveno premajhno število ljudi prispevka ne bo plačevala država, temveč ostali zavarovanci – kar pomeni, da se bodo pravice iz obveznega zavarovanja nujno morale zmanjšati. Za dva in pol milijona evrov letno.

Grozljivo je, kako skrajno reven moraš biti po mnenju sedanje oblasti, da ti bo po novem zagotovila brezplačno zdravstveno varstvo. Kaj se bo dogajalo s tistimi, ki bodo tik nad pragom, ki bodo torej na mesec zaslužili več kot dvesto petdeset evrov? Na leto bodo morali plačati približno osemsto evrov za svoje in ženino zavarovanje. Država torej meni, da je četrtna letnih dohodkov še primeren strošek, ki naj ga za zdravstvo plačajo njeni najrevnejši državljani. Seveda se bo število ljudi, ki ne bodo zmogli obeh zavarovanj, povečalo in zgodilo se bo, da bo umrl prvi nezavarovani državljan, ker ga nihče ne bo hotel, mogel ali smel zdraviti.

Američanka v Sloveniji

30. september 2006



Prejel sem pismo Jean McCollister, Američanke, ki v Sloveniji z nekaj prekinitvami živi že dvajset let. Sporoča mi, da je na Internetu odkrila spletno stran Gibanja za ohranitev javnega zdravstva in seznamu podpornikov dodala svoje ime. Svoje pismo začne s stavkom, da je zaskrbljena, ker slovenski javni zdravstveni sistem v sedanjem trenutku ogroža agresivna in nerazumna privatizacija.

Jean je zapisala, da je uporabnica slovenskega zdravstva že skoraj dvajset let, hkrati pa ima kot ameriška državljanka izkušnje tudi z zdravstvenim sistemom v Združenih državah. »Osebno lahko pričam, da je v tem oziru kot v mnogih drugih Slovenija svetlobna leta pred Združenimi državami, in vsak dan posebej sem hvaležna, da imava s hčerko to prednost, da živiva tukaj in ne tam.«

Jean je pred nekaj meseci pisala pismo New York Timesu kot odziv na kolumno Nicholasa Kristofa, ki se je v svojem tekstu škandaliziral nad dejstvom, da imajo otroci, ki so rojeni v Združenih državah, manj možnosti, da preživijo prvo leto življenja kot otroci v Sloveniji. Pisma ji niso objavili; za razliko

od New York Timesa ji Washington Post objavi vsako njeno pismo ali popravek, ki se dotika Slovenije.

V pismu se je Jean spraševala, zakaj se Kristof ne škandalizira, da Združene države prehitevajo tudi Švedska, Finska in Francija, pa tudi Kuba, Južna Koreja in Makao. Z nemalo bridkega cinizma se je spomnila ovacij ameriške publike, ki jih je doživela v živo ob Clintonovem »uspehu«, ko je uvedel zakonsko obveznost delodajalcev z več kot petdeset zaposlenimi, da omogočijo svojim delavkam ob rojstvu otroka do dvanajst tednov dopusta – seveda neplačanega. »Žal mi je bilo za moje ameriške vrstnice, ki ustanavljajo družine in rojevajo otroke v tako zaostali in nerazviti državi, in bila sem hvaležna za srečo ali dobro odločitev, da sem rodila v deželi, kot je Slovenija, kjer sistem javnega zavarovanja pokriva vse družinske zdravstvene stroške in mi je omogočil leto dni plačanega porodniškega dopusta.«

Kristof v svoji kolumni sicer bežno navrže, da je on osebno prepričan, da Amerika potrebuje univerzalno zdravstveno zavarovanje, ki bi ga izvajal en sam javni plačnik, ampak kaj, ko pa to ta čas ni politično izvedljivo. Ta lakonična ugotovitev je Jean še posebej ujezila. Sprašuje se, zakaj javni zdravstveni sistem, ki ga svojim državljanom zagotavljajo vse ostale razvite države sveta in tudi večina držav v razvoju, v ZDA ni politično izvedljiv. Večina Američanov podpira uvedbo takega sistem (moja opomba: več kot 70 odstotkov), prav tako pa tudi mnogi zdravstveni delavci, saj daje javni sistem boljše rezultate ob nižjih stroških. »Če s politično neizvedljivostjo gospod Kristof namiguje, da so odločitve izvoljenih predstavnikov ameriškega ljudstva v Washingtonu bolj odvisne od pritiskov lobistov in političnih donatorjev, ki žanjejo profite v sedanjem neučinkovitem sistemu, kot od potreb njihovih volivcev in izsledkov neodvisnih raziskav, zakaj tega enostavno ne pove?«

In nato zaključek pisma: »Gospod Kristof lahko mirno počiva, saj bodo slovenski zdravstveni izidi kmalu vsaj tako slabi kot v Združenih državah: sedanja slovenska vlada in njeni (v Ameriki izučeni) neoliberalni ekonomski svetovalci so odločeni, da privatizirajo večino slovenskega gospodarstva pa tudi zdravstveni sektor, s čemer bodo zagotovili, da bo tudi v Sloveniji zasebni pohlep premagal javni interes – prav tako, kot v Združenih državah.«

Jean je prevajalka in živi v odmaknjeni vasi v severovzhodni Sloveniji. Poznam jo od včeraj, v razgovoru nisem imel vtisa, da goji zamere do svoje izvirne domovine ali da nekritično opeva novo; iz njenih logičnih in utemeljenih misli sem zaključil, da gre za prvovrstno intelektualko. V našem zdravstvu ji ni vseč prav vse; tudi sama je naletela na gnečo v čakalnicah in naveličane in neprijazne obraze, ampak ne glede na to, da na to reagira z nejevoljo, zna razumeti ljudi, ki morajo biti na voljo vsak dan štiriindvajset ur in država ne zna odpraviti vsaj najbolj štrlečih sistemskih slabosti, ki preprečujejo, da sistem ne bi deloval še bolje. Ni rešitev, da to zamenjuješ s sistemom, ki je mnogo slabši.

Zakaj pišem o pogledih ameriške prevajalke v Sloveniji, ki je kljub vsej lucidnosti zgolj posameznica in ji lahko vsakdo očita, da ni strokovnjakinja za to področje in da gleda na zdravstvo dveh držav subjektivno, ko pa celo številne študije, ki potrjujejo neučinkovitost privatnega zdravstva, in svarila tujih zdravstvenih ekonomistov pri nas ne padejo na plodna tla? Zato, ker živimo v državi, kjer politiki z leve in desne gojijo kult krivde za grehe preteklosti in so tako preplašeni, da bi jih kdo povezoval z nekdanjim levim totalitarizmom, da so pri podpiranju ideologije profita in ukinjanju socialne države pripravljeni prekositi svoje najbolj zadrte zahodne učitelje. Celo najbolj levim med njimi se zdi najbolj vplivni in najbolj citirani živeči intelektualec Noam Chomsky preveč levičarski, da bi se lahko zgledovali pri njegovih

idejah. Zato, ker se nelagodje pred vsem, kar bi bilo lahko proglašeno kot levo, širi ob sedanjem pritisku konservativizma tudi na druge državljane, ki začenjajo razmišljati, ali nemara tudi naš javni zdravstveni sistem ni še en velik greh prejšnjega sistema. Pa tudi zato, ker z zdravstvom marsikdaj upravičeno niso zadovoljni, ne vedo pa, da so državljani drugod po svetu zadovoljni še manj. Mnenja ljudi, ki so izkusili zdravstveni sistem v več državah, so prav zato dragocena. Jean ni edina; vedno več tujih državljanov živi pri nas. Vprašajte jih.

Jean zdravstva ne potrebuje pogosto, vendar ima dober občutek, da je tu, ko ga bo potrebovala; to ji daje občutek varnosti. Pametni državi bi javno zdravstvo moralo predstavljati enega glavnih vzvodov pri skrbi za občutek povezanosti in solidarnosti njenih državljanov, kar pod moderno oznako socialna kohezija politiki nenehno premetavajo po ustih. Njena hči je doživela prometno nesrečo; hvala bogu, pravi, da se je to – če se je že imelo zgoditi – zgodilo v Sloveniji in ne v Ameriki. »Naj Bog prepreči, da bi katerikoli tukajšnji politik Slovenijo prisilil, da bi postala bolj podobna Ameriki. Osebno mislim, da bi bilo bolje, da bi Američani prišli sem in se od Slovencev učili, kako se dela prav.«

Lafferjeva krivulja po Bajuku

29. september 2006



Francis Wheen piše v svoji knjigi »Kako je strokovnjaško blebetanje osvojilo svet«, da so z nastopom Margaret Thatcher in Ronalda Reagana dokončno zatonile keynesianse teorije, ki so jim sledile vlade njunih držav po drugi svetovni vojni. Nobelovec Milton Friedman je v seriji televizijskih nastopov po Veliki Britaniji svetoval Britancem odpravo vseh ovir za svobodno podjetništvo - od minimalnih plač do socialnih programov – in izrazil upanje, da se bo britanska vlada odvrnila od države blagostanja k tržnemu gospodarstvu devetnajstega stoletja, prekinila več kot pol stoletni socializem in dopustila nevidni roki svobodnega trga, da prime za krmilo in dokaže, da deluje v prid slehernega, tudi najbolj odrinjenega in revnega državljana. In še, da bo vso to, kar se dogaja v Veliki Britaniji, imelo velik vpliv na Združene države in svobodni svet. Leto za tem, leta 1981, je postal predsednik ZDA Ronald Reagan z neubranljivo privlačno obljubo, da bo drastično zmanjšal davke, povečal vojaški proračun in kljub temu v treh letih uravnovesil proračun. Alkimistično formulo mu je razodel Arthur Laffer, Friedmanov kolega s čikaške univerze. Matematično je utemeljil sto let staro teorijo, da

vlada lahko zmanjša davke, pa kljub temu ali prav zaradi tega poveča svoje davčne prilive. Bogati se namreč prenehajo ukvarjati z iskanjem ukan, kako prelisičiti davčno upravo, tako da se prilivi zmanjšajo manj, kot bi sledilo iz znižanja davkov; predvsem pa nizki davki omogočijo lastnikom večja vlaganja v razvoj, ta pa zagotovi sveže davčne prilive. Matematična enačba in elegantna parabola Lafferjeve krivulje je dajala vsej zadevi pridih resne znanosti, čeprav se po argumentih ni v ničemer razlikovala od teorije »kapljanja« s konca devetnajstega stoletja, ki je z bolj primitivno razlago trdila, da je bogatim potrebno omogočiti z vsemi sredstvi - nizkimi davki, visokimi plačami in drugimi dohodki ter vsemi mogočimi bonusi - da postanejo še bogatejši, pa se bo plima bogastva prelila čez rob njihovih miz in prikapljala tudi do žepov največjih siromakov. Celo med konservativci teorija ni požela soglasnega odobravanja in Reaganov predsedniški tekmelec George Bush (starejši) jo je imenoval vudu ekonomijo, vendar je malo kasneje kot podpredsednik skupaj z Reaganom že postal njen izvajalec. Glavni ukrep je bil znižanje davkov za najbogatejše: najprej od 70 na 50 odstotkov in nato kar na 28 odstotkov.

Preden nadaljujem z zgodbo, si vzemimo čas za zdravorazumski razmislek, kaj stori dolarski ali evrski milijarder ali tudi bistveno manj bogat vodilni uslužbenec, ko mu zmanjšanje davkov nenadoma poveča dohodke. Opusti svoje dosedanje davčne goljufije in jih s tem prizna za nazaj? Reče, da ima dovolj, pravzaprav preveč, in prične vlagati v razvoj in nova delovna mesta? Kar se mene tiče, sem prepričan, da se želja po bogatenju nikoli ne ustavi, moj ekonomski diletantizem pa mi ne dopušča trditve, temveč zgolj vprašanje bolj poklicanim, ali je vlaganje v razvoj res prva stvar, s katero bo bogataš »oplemenitil« dodatni denar, ki mu ga je podarila država. Morda pa drugače razmišljajo nekateri resignirani volivci, ko ob kakšnem milijonarskem

kandidatu za določeno funkcijo izjavljajo, da itak kradejo vsi in da podatek, da je kandidat bogat, daje upanje, da mu na politični funkciji ne bo več potrebno krasti. Nekateri celo verjamejo, da bo onemogočil špekulante in lopove, ker pozna njihove prijeme.

V resnici se je v ZDA v letih, ki so sledila znižanju davkov, odvijalo vse skoraj v diametralnem nasprotju z Lafferjevimi predvidevanji. V osmih letih Reaganovega bivanja v Beli hiši se je zvezni deficit povzpел od 900 milijard na 3 bilijone. Amerika se je iz največjega svetovnega posojilodajalca spremenila v največjega dolžnika. Podarjeni denar je zagnal strahovit razmah špekulacij z delnicami in nepremičninami in sprožil nakupe, združevanja in uničevanja podjetij, ni pa vplival na ekonomski razvoj, saj so Američani prenehali varčevati in začeli trošiti. Napihnjena vrednost delnic je prenehala odražati realno vrednost podjetij. Logični posledični porast inflacije je bilo potrebno krotiti s povečevanjem obrestnih mer. Skozi vsa osemdeseta leta so se zmanjševale dolgoročne investicije, od katerih so odvisna delovna mesta in rast. Ponovila se je »zlata doba« izpred stoletja, ko so ukinili davek na dohodek in so nastale dinastije Vanderbiltov, Morganov in Rockefellerjev in ko je v vsesplošni orgiji razkazovanja bogastva žena magnata Stuyvesanta priredila veličastno zabavo na čast rojstnega dne svojega psa, ki je med gosti tekal z diamantno ovratnico. Od tega obilja je tako v prvem kot v drugem obdobju zelo malo prikapljal do srednjega in spodnjega razreda. Šele na koncu Reaganovega obdobja je dohodek povprečne družine ponovno zrastel do ravni, kjer je že bil desetletje pred njim, pa še to samo zato, ker se je v tem času delovni teden povprečnega Američana podaljšal za skoraj deset ur. Če se je denar že trošil za investicije, je odtekal v države v razvoju s ceneno delovno silo, s čemer so delodajalci grozili domačim delavcem, češ, da jih bodo odpustili in zaprli tovarno, če bodo zahtevali višje plače. Socialni darvinizem je dosegel

vrhunec, pravzaprav dno. Za dogajanje v Veliki Britaniji bi potrebovali posebno zgodbo, lahko pa način razmišljanja tedanje dobe opremimo z izjavo Maggiejinega intelektualnega mentorja sira Keitha Josepha, da bi morali ženskam z nizkimi dohodki odsvetovati rojevanje otrok.

Kaj želi slovenska vlada z zadnjo različico davčne reforme, ne zna verodostojno razložiti niti sama. Prejšnji reformator Jože Damjan je vsaj poskušal risati svojo lastno varianto Lafferjeve krivulje, ki je temeljila na naivni predpostavki, da bo zaradi zmanjšanja davkov lahko zmanjšal bruto plače bogatih in se bodo tako znižali stroški dela. Sedanji predlog ne vsebuje več fiksnih neto plač; finančni minister večino časa porabi za zaklinjanje, da se zaradi obdarovanja devetih odstotkov državljanov zgornjega razreda davčni prilivi ne bodo zmanjšali za več kot nekaj ušivih milijonov. Bajukova krivulja¹¹ se torej za razliko od Lafferjeve ne dviga, temveč spušča. Morda pa tudi ne, če bodo trenutni gospodarski kazalci še naprej ugodni in bo zaradi njih priliv večji. Pozor: morebitni večji prilivi, za katere sedanja reforma nima nobene zasluge, se že vnaprej namenjujejo pokrivanju proračunske luknje, ki jo bo povzročila reforma. Kar pomeni, da bo denarja za razvojne aktivnosti vlade manj, kot bi ga bilo brez reforme.

Davčna reforma ne prinaša nobenih koristi. Ali naj hvalimo to, da vlada skuša sproti popravljati škodo, ki jo bo povzročila z njo?

¹¹ Andrej Bajuk: finančni minister v času prve Janševe vlade (2004-2008). Znižal je stopnjo dohodnine v najvišjem dohodninskem razredu od 50 na 41 %.

Z zdravimi se ne da zaslužiti

14. oktober 2006



Poznam jih veliko in obkrožajo me na vsakem koraku: imam jih med sorodniki in prijatelji, srečujem se z njimi na železniških postajah in v kinodvoranah, njihov postani tobačni vonj voham v avtobusih in taksijih, gledam jih čez pulte občinskih uradov in skozi okna traktorskih kabin in ob nedeljah poslušam njihove razpoložene glasove na sosednjih vrtovih. Večina teh Janezov Kranjcev je prekoračila štirideseto leto in zgolj od tega, v kakšnem okolju se gibljejo, je odvisno, ali zategujejo trebušne mišice zdržema po več ur dnevno ali pa so se vdali usodo in dopustili, da jim razmehčani trebuh odriva pas pod popek; s pločevinko piva, iz katere izmenično pijejo in polivajo kotlete na žaru, so v svojem naravnem okolju: takrat so prepričani, da pokajo od moči in zdravja. Niso vsi Janezi, tudi Marije so vmes; k njihovemu opisu bi nemara sodil še globok in raskav kadilski glas in obrazna rdečica, ki bi lahko pomenila visok krvni tlak. Vendar ne gre, da bi se zanašal na stereotipe, pri mnogih med njimi noben zunanji znak ne vzbuja suma, da v stene njihovih žil buta kri pod visokim tlakom in z obilico holesterola. Najbolj jih povezuje

njihova usoda: vsak peti med njimi bo v prihodnjih desetih letih mrtev ali zadet od kapi, preostali štirje mu bodo sledili nekoliko počasneje, pa še vedno neprimerno hitreje kot navadni državljani. Namesto navadni bi moral reči zdravi, ampak kaj, ko se tudi tisti prvi smatrajo za zdrave; od njih se odbijajo svarila, da kajenje, debelost, zvišan krvni tlak, zvišan krvni holesterol in telesna neaktivnost pomenijo začetek bolezni. Mnogi za svoje dejavnike tveganja sploh ne vedo, saj ne hodijo k zdravniku; čemu le, ko pa so zdravi. Naj hodijo tja tisti, ki so res bolni. Prišlo mi je na misel, zakaj jim poskušam najti skupni imenovalec: ker so si res podobni. Ta podobnost je zdravstvena zanemarjenost: nekateri jo izžarevajo z videzom, drugi z brezбриžnimi opazkami o svojem zdravju.

Posamičnemu dejavniku tveganja za bolezni srca in žilja skoraj noben odrasli ne uide; navsezadnje so te bolezni glavni vzrok smrti po vsem razvitem svetu. Ampak tudi če odberemo samo tiste ljudi, ki so z njimi naravnost obdarjeni in jih opisujem v prejšnjem odstavku, še vedno pridemo do osupljive številke: po najbolj skromni oceni jih je v Sloveniji najmanj dvesto tisoč. Odkriti jih ni težko, če pridejo do zdravnika ali medicinske sestre: pogovor, tehtanje, merjenje krvnega tlaka in kapljica krvi za enostavne analize. Te podatke nato s pomočjo enačbe ali tabel spremenimo v ogroženost; to lahko stori zdravnik, sestra ali vsakdo sam. Težave so druge: kako ljudi, ki se imajo za zdrave, sploh spraviti do zdravnika in kako jih nato pripraviti do tega, da bi se spopadli s svojimi odvečnimi kilogrami, krvnim tlakom, holesterolom in kajenjem. Problem pa ni tako redko tudi na strani zdravnikov: tudi pri tistih, ki se iz drugega vzroka zatečejo k njim, se ne lotijo odkrivanja dejavnikov tveganja; včasih je kriva prenapolnjena čakalnica, večinoma pa malodušnost, da bi v tistih

petih minutah, ki jih imajo za pogovor, kogarkoli sploh lahko prepričali o nevarnosti kajenja in debelosti. Celo zdravljenje zvišanega krvnega tlaka je mnogokrat neuspešno, čeprav zahteva samo redno jemanje zdravil, kar je enostavnejše kot nenehno spopadanje s telesno težo; pa vendar marsikdo opusti zdravila in se za več let ne prikaže več pri zdravniku. K temu je treba dodati še naravno nagnjenost zdravnika k tistim načinom zdravljenja, kjer so učinki takoj vidni; kako naj pričakuje hvaležnost nekoga, ki se počuti zdravega, za to, da ob vsakem obisku posluša nadležne pridige? V svetu je to razmišljanje še posebej razvidno pri zasebnih zdravnikih, ki so plačani po storitvah in zato mnogo raje, kot da bi se spopadali z vzroki in zgodnjimi začetki kake bolezni, naskakujejo bolnike z dragimi posegi.

Odgovor je v timske delu vseh, ki so odgovorni za zdravje ljudi na določenem območju. To delo se je v Sloveniji sistematično začelo pred tremi ali štirimi leti in ga nazorno prikazuje primer zdravstvenega doma v Slovenski Bistrici, ki je bil vzor številnim drugim. Najprej je bilo potrebno iz kartotek izbrskati podatke o najbolj ogroženih bolnikih, dopolniti manjkajoče podatke in povabiti tiste, ki v zadnjih letih še nikoli niso prišli do zdravnika. Nato so organizirali delavnice za ogrožene in tudi zdrave posameznike o hujšanju, zdravi prehrani, opuščanju kajenja in telesni aktivnosti, ocenjevali so telesno aktivnost, organizirali so celo tečaje zdravega kuhanja in preverjanje telesne zmogljivosti. To niso opravljali samo v zdravstvenem domu: s pomočjo županov, učiteljev in drugih motiviranih članov lokalne skupnosti so preventivno dejavnost prenesli tudi v druge kraje svoje občine. Levji delež posla so opravile medicinske sestre, sodelovali pa so tudi zdravniki; zaradi visoke stopnje zaupanja, ki ga uživajo med

svojimi varovanci, si njihovega abstiniranja sploh ni bilo mogoče predstavljati.

Danes se je zdravstveni dom v Slovenski Bistrici znašel v medijih, ker je ostal samo še z dvema splošnima zdravnikoma, vsi ostali so postali zasebniki. Preventivno delo je zamrlo, delavnic ni več, zdravnica, ki je bila prej zelo prizadevna, je ob odhodu med zasebnike naznanila, da se z delom v preventivnih delavnicah ne namerava ukvarjati. Tudi medicinske sestre ne morejo več izvajati preventivnega dela, ker so koncesionarji odnesli kartoteke, v katerih so prej iskale najbolj ogrožene bolnike, od katerih bo ena petina v prihodnjih desetih letih hudo bolna ali mrtva. Eden od koncesionarjev je svetoval zaskrbljeni sestri, naj se preneha ukvarjati z neuresničljivimi cilji, kot je prepričevanje kadilcev, debeluhov in pijancev, saj je je vendar škoda.

Minister za zdravje¹² pravi, da delo v osnovnem zdravstvu poteka ob privatizaciji enako dobro kot poprej. Pravzaprav boljše, saj sicer ne bi naganjal v zasebno delo vseh zdravnikov.

Zdravstvenim domovom namerava pustiti nujno pomoč in preventivo; slednjo naj bi izvajale sestre. Če bo katera ostala. Svoj zaničljiv odnos do preventive je pokazal tudi tako, da je v proračunu ministrstva usahnil denar, ki je bil v preteklosti namenjen vzpodbujanju preventivne dejavnosti v osnovnem zdravstvu. Novo pečeni zasebniki se v Slovenski Bistrici ukvarjajo tudi s posredništvom, trgovino in gostinstvom. Tako je tudi prav: v preventivi ni zaslužka. Tudi avtomat za cigarete v čakalnici bi navrgel kak dodaten evro.

¹² Minister za zdravje: Andrej Bručan (2005-2007)

Zlato iz svinca

23. december 2006



Ne vem, s čim bi lahko primerjal neomajno vero neoliberalnih ekonomistov, da je za zdravstvene sisteme edina rešitev, da prevzamejo metode trga in tako vzpostavijo naravno stanje stvari, po katerem zdravstveno storitev ni javna storitev, temveč zasebna dobrina, ki jo je kot vse druge potrebno kupiti. To prepričanje, da se bo trg izkazal tudi v zdravstvu, spominja na več stoletne napore alkimistov, ki so bili kljub večnim neuspehom prepričani, da je mogoče spremeniti svinec v zlato. Morda pa so deterministi, prepričani, da se ves svet giblje po vnaprej določeni poti do končne neizogibnosti – trga, ki z nevidno roko ureja vse človeško bivanje in nehanje – in da se skladno s tem tudi zdravstveni sistemi vseh vrst neizogibno stekajo v enoten tržni model. Tu najdemo podobnosti z razmišljanjem njihovega največjega sovražnika Karla Marxa, da se bo zgodovina končala s končnim rezultatom: komunistično državo, ali z zelo svežo tezo Fukuyame iz njihovega ideološkega tabora, da se konec zgodovine dogaja prav zdaj z neoliberalno državo. Najbrž je boljša informiranost kriva, da se druga teza razkraja celo hitreje od prve. Potrebno je občudovati predrznost teh ekonomskih alkimistov, manj pa

njihovo znanstveno poštenost, da vztrajno trdijo nekaj, kar se ni potrdilo še niti enkrat, pač pa vsa dokazi govorijo nasprotno.

Leta 1999 sta znanstvenika s Harvarda objavila uvodnik v najbolj znani zdravstveni reviji na svetu New England Journal of Medicine, da so zasebne profitne bolnišnice za 3 do 11 odstotkov dražje kot zasebne neprofitne, da zaposlujejo manj sester, da opravljajo manj brezplačnega dela v dobrodelne namene in da opravijo manj storitev za bolnike, pač pa imajo znatno večje stroške z administracijo in vzdrževanjem. Daleč najbolj osupljiv podatek pa je bil, da je kakovost profitnih bolnišnic slabša od neprofitnih: umrljivost v neprofitnih bolnišnicah je za 7% manjša, v učnih bolnišnicah pa kar 25% manjša kot v profitnih bolnišnicah. Druge študije so pokazale več zapletov v bolnišnicah, ki delajo za dobiček. V ZDA, ki dajejo za zdravstvo daleč največ med vsemi državami, je umrljivost mladih sladkornih bolnikov petkrat večja kot v državah EU. Harvardska avtorja sta ugotovila, da so profitne bolnišnice manj kakovostne od neprofitnih v slehernem od štirinajstih kazalcev, ki sta jih izbrala za študijo. Njun zaključek je bil, da je interes zasebnih lastnikov povečevanje dobička in zmanjševanje stroškov in da profitna medicina spreminja zdravnike in sestre v orodja Wall Streeta, bolnike pa v donosno blago. »Investitorji ne smejo imeti dobička od trpljenja. Profitne bolnišnice in zavarovalnice bi morali prepovedati."

Škodljive posledice privatizacije najdemo povsod. Avstralija je po vzoru Kanade šele leta 1974 uvedla javno zdravstveno zavarovanje, vendar je zaradi pritiska zdravnikov dopustila hibridni sistem javnih in zasebnih izvajalcev. V devetdesetih letih so zaradi naraščajočih stroškov zdravstva dopustili, da so številne javne bolnišnice prešle v lastništvo profitnih korporacij. Ob tem so javne ustanove trpele posledice manjšega financiranja, obenem pa so jim privatne prepuščale težje bolnike. Privatne bolnišnice na primer sploh niso imele intenzivnih oddelkov. Čakalne dobe so se

dramatično povečale. Kljub tem pritiskom je javni sistem vzdržal in Avstralci so spoznali, da lahko dobijo primerljivo ali boljšo oskrbo v javni ustanovi. Število ljudi z zasebnim zavarovanjem je upadlo od 70 na 30%. Na prelomu tisočletja so zasebne zavarovalnice in bolnišnice prišle v finančno krizo in konservativna vlada jih je rešila z davčnimi olajšavami. Trenutno zasebni sistem deluje samo zaradi več kot dve milijardi dolarjev težke podpore iz javne blagajne. Denar davkoplačevalcev pomaga, da se bogatejši državljani lahko zdravijo v zasebnih bolnišnicah. Nedavna analiza je pokazala, da so zasebne bolnišnice vsaj 10% dražje od javnih, po kakovosti pa so v najboljšem primeru primerljive.

Švedska, kjer je javno zdravstvo ena od temeljnih vrednot, je pod konservativno vladavino pred osmimi leti pričela z omejeno privatizacijo in prodajo zdravstvenih ustanov kljub nasprotovanju javnosti. Ob tem se je razvilo privatno zavarovanje, ki je vzpostavilo dve vrsti zdravstvene obravnave: hitrejšo za tiste z več denarja in počasnejšo za ostale. Poleg tega udarca pravični dostopnosti se kažejo tudi druge razpoke: problemi z urgentno dejavnostjo so bili tolikšni, da so morali z zakonom prepovedati njeno privatizacijo. Sezname čakajočih so se podaljšali, namesto da bi se skrajšali, napovedanih prihrankov pa ni od nikoder. Nasprotno, izgube so iz leta v leto večje in večina analitikov meni, da jih v pretežni meri povzroča prav uvajanje tržnih načel v javne sisteme.

Celo ekonomisti – razen alkimistov, ki dokazujejo, da pravila trga veljajo tudi takrat, ko ne veljajo - dopuščajo izjeme od pravila in te izjeme imenujejo »tržna napaka«. Analitiki zdravstvenih sistemov pravijo, da je zdravstveno varstvo najboljši primer te napake. Njihov zaključek je, da je uvajanje tržnih mehanizmov v zdravstvo recept za katastrofo. To res ni presenečenje. Nekdo, ki

potrebuje dializo, je v mnogo bolj zapleteni situaciji kot tisti, ki kupuje hamburger ali prenosni telefon.

Odnos med zdravnikom in bolnikom temelji na zaupanju in ga ni mogoče primerjati z odnosom med trgovcem in kupcem. Zdravnik je bolnikov svetovalec pri odločitvah, kakšno zdravljenje potrebuje, in hkrati nekatere storitve tudi izvaja. Poskrbeti mora, da njegov bolnik ne jemlje nepotrebnih zdravil, in da ni podvržen posegom, ki jih ne potrebuje. Vse, kar stori, mora biti izključno v prid bolnikovemu zdravju in ne v prid lastnikovemu dobičku; zavezan je moralnemu imperativu in ne profitnemu motivu.

Vendar pa samo dejstvo, da ljudje postanejo zdravniki ali medicinske sestre, ne pomeni, da so se izločili od preostalega človeštva. V profitnem sistemu se znajdejo na obeh straneh tržne enačbe - na strani povpraševanja in ponudbe - in slej ko prej privzamejo obnašanje, ki jim ga diktira tržna logika. Vse raziskave kažejo, da jim dobiček postane pomemben motiv: od izbiranja dragih načinov zdravljenja in nepotrebnih storitev do izogibanja revnih in nezavarovanih bolnikov. Tako ravnanje ni posledica osebnostnih lastnosti, temveč pritiska trga. Pravi odgovor je torej, da zdravnike ne bi smeli izpostavljati tržnim pritiskom. Tisti posamezniki, ki hočejo obogateti, naj si izberejo drug poklic.

Štiri napake v enem stavku

27. januar 2007



Pri zajedanju zdravstvenega kolača s strani privatnih ustanov in posameznikov ni miru. Najnovejša oblika je zavarovanje za krajše čakalne vrste. Resnici na ljubo stvar ni povsem nova, saj se je je lotila že skupina zasebnih zdravnikov v »Prvi zdravstveni asistenci«, vendar jim je Agencija za zavarovalniški nadzor (končno) prepovedala posel, ker niso registrirani kot zavarovalnica. S tem se je agencija spet enkrat izognila odgovoru na pravo vprašanje: ali je mogoče ponujati zasebno zavarovanje za nekaj, kar država zagotavlja z ustavo, zakoni in obveznim zdravstvenim zavarovanjem vsem državljanom? Da bi bilo potrebno spregovoriti o tem, se kaže zdaj, ko je podobno zavarovanje ponudil Adriatic, ki nima težav z dokazovanjem, da je zavarovalnica. Vse pa kaže, da država ne bo reagirala. Minister za zdravje¹³ je že izjavil (kako predvidljivo!), »da je nadstandardno (beri: zasebno) zavarovanje vedno dobrodošlo. Nobena država na svetu se ga ne brani, ker samo poceni sistem, ki ga mora sicer sama plačevati«.

¹³ Minister za zdravje: Andrej Bručan (2005-2007)

V tem stavku so štiri trditve in vse so neresnične. Kanada je na primer država, kjer ni mogoče preskočiti čakalne vrste, tudi če prideš s kupom denarja na vrata bolnišnice. To prepoveduje zakon. Od časa do časa pridejo v javnost primeri, ko bi milijonar z rakom moral čakati štiri mesece na operacijo in je zato odšel čez mejo v Ameriko. V Kanadi se za to, da hitreje prideš na vrsto, ne moreš dodatno zavarovati, in to zagovarjajo z znanim izrekom enega svojih vodilnih zdravstvenih ekonomistov: »Ko pride do vprašanja o življenju in smrti, so vsi ljudje enaki.« No res je, da je Kanada ena od redkih držav s tako visokim etičnim načelom in še tam ga nenehno napadajo zasebne zavarovalnice in zdravniki, ki niso zadovoljni, ker jim priložnost za zaslužek odteka čez južno mejo. Dejstvo pa je, da se le neznatno število Kanadčanov odloči, da se bodo zavarovali v ZDA in se nato tudi zdravili tam. Mimogrede: kanadski zdravstveni sistem je leto za letom razglašen za enega najboljših na svetu.

Večina držav torej dopušča različne oblike zavarovanja, ki omogočajo hitrejši dostop do najdražjih načinov zdravljenja. Pritisk tistih, ki imajo dovolj denarja, da plačajo najdražje zdravlilo ali operacijo sebi ali svojemu otroku, je prevelik, da bi ga zdržale. Poleg tega je pri roki na prvi pogled razumen argument: če si ljudje z denarjem nekatere storitve plačajo sami, bodo vrste v javnem sistemu nekoliko krajše, pa še več denarja bo ostalo za te bolnike. To bi držalo, če bi bil ta dvotirni sistem res povsem ločen na dva dela in če se zaradi odhajanja bogatejših državljanov v zasebni sistem ne bi zmanjševala sredstva v javnem sistemu. Ampak večinoma ne drži ne prvo ne drugo. Tisti, ki imajo obojno zavarovanje - javno in zasebno, prehajajo iz enega v drugega in v obeh poberejo tisto, kar je za njih najugodnejše. Poleg tega pa država, ki se z zasebnim zavarovanjem reši pritiska svojih najbolj zahtevnih državljanov, pogosto prične omejevati javna sredstva za zdravstvo. Naš minister je to zelo nonšalantno priznal: pravi, da to

poceni sistem, ki ga mora država sicer sama plačevati. Ljudje, ki ostanejo v obveznem zavarovanju, imajo zato vse manj pravic. Da je zadeva še hujša, lahko država uvede še davčne olajšave za »reveže«, ki si privoščijo zasebno zavarovanje, kar pa ima za posledico, da se slej ko prej povečajo drugi davki. Na koncu privatno zavarovanje posameznikov vsaj deloma plačajo vsi drugi. In še bežna opomba: država nič ne plačuje sama, ker nima svojega lastnega denarja: davki so denar državljanov. Kadar država govori, da hoče zmanjšati javno porabo v korist blaginje vseh državljanov, jo je potrebno vprašati, zakaj hoče varčevati pri zdravstvu in ne pri oklepnikih.

Zavarovanje za krajše čakanje, kot ga ponujajo v drugih državah, ponuja določeno obliko dokončne diagnostike in zdravljenja. Na primer operacije, kjer se na nenujne posege čaka dolgo: operacije srca, sive mrežnice in krčnih žil ter ortopedske operacije. Skrajšanje, ki ga ponuja naša zavarovalnica, je posebej sprevrženo: ne ponuja končnega, temveč vmesni produkt: pregled pri specialistu. Po dokončno diagnostiko in zdravljenje se bo potrebno vrniti v javni sistem. Za premijo 100 evrov letno bo imel zavarovanec pravico, da naredi zavarovalnici stroškov za 270 evrov. Sem šteje hitrejši pregled pri specialistu in nekatere cenene preiskave. Dražje so izvzete, vse skupaj pa ne sme preseči omenjene vsote. To je za zavarovalnico zmagovalna kombinacija, saj tveganja praktično ni, v enem letu namreč ne zbolijo vsi, ki se zavarujejo. Poleg tega bo državljan ob sklenitvi zavarovanja moral povedati podatke o svojem zdravstvenem stanju. Ampak to ni največji problem, navsezadnje je to pravilo tudi pri drugih zasebnih zavarovanjih. Problem je drugje.

Vzemimo primer bolnika, ki s hudimi glavoboli čaka na pregled pri nevrologu ali z bolečinami v prsih pri kardiologu šest mesecev. Z dodatnim zavarovanjem bo do pregleda prišel v desetih dneh. Denimo, da bo zdravnik posumil na možganski

tumor ali na grozeči srčni infarkt. V obeh primerih bo bolnik potreboval dodatne preiskave: slikanje z magnetno rezonanco ali slikanje srčnih žil. Tudi tu so čakalne dobe, včasih še mnogo daljše, kot na pregled, vendar jih zasebno zavarovanje ne plača, zato se bo vrnil v javni sistem. Ker pa bo po pregledu pri specialistu postal nujen primer, bo imel prednost pred ostalimi. Rezultat: zavarovanje za razmeroma poceni storitev – pregled - bo bolniku zagotovilo hitrejšo končno obravnavo. In seveda zmanjševalo možnosti tistim, ki bodo v javnem sistemu čakali, da pridejo na vrsto za to storitev.

Rešitev ni v tem, da bolniki za dodatno plačilo pridejo do odgovora, kako nujna je njihova bolezen, do tega odgovora bi morali priti čim hitreje vsi. Čakanje na pregled pri specialistu, ki je vzpodbudilo zasebno zavarovanje, je nesprejemljivo. Cena pregleda je tako majhna, da si jo javno zavarovanje lahko privošči – še zlasti, če lahko brezskrbno porablja milijone za precenjeno opremo. Očitno tudi zdravnikov ne manjka, saj jih zavarovalnica menda ne bo uvozila. Minister je pred slabim letom in pol obljubljal, da bo čakanje na večino načinov zdravljenja krajše kot en mesec, kar bi sedanjo ponudbo Adriatica moralo narediti povsem nezanimivo. Očitno je na to pozabil in sedaj sporoča nekaj drugega: zavarujte se privatno, da boste zmanjšali stroške države. Drugi pa naj čakajo.

Hayek ni imel prav

3. februar 2007



Večina političnih voditeljev zatrjuje volivcem, da se zavzemajo za uravnoteženo stanje, ki ga na eni strani tehtnice predstavljajo zahteve gospodarskega razvoja in na drugi strani blaginja vseh državljanov, zlasti njihova socialna varnost. Ta prazna trditev, s katero se tisti, ki jo izreče, izogne opredelitvi, kaj v resnici misli, vsebuje podmeno, da se gospodarski razvoj in socialna varnost medsebojno ovirata, da sta si pravzaprav v čistem nasprotju. Šele podrobno branje programov, še večkrat pa konkretno ravnanje strank, pokaže pravi obraz politike: desna politika zagovarja nizke davke in »vitko« državo, leva politika višje davke in socialno občutljivo državo. V to dilemo se vključujejo ekonomisti: njihov bojni klic zadnjih nekaj desetletij je bil, da višji socialni prispevki in programi zmanjšujejo produktivnost in konkurenčnost gospodarstva, to pa na malo daljši rok slabo vpliva prav na to, kar želi izboljšati socialna država. Drugi ekonomisti odgovarjajo: res je, da so te trditve dobro znane, jih pa ne podpirata niti zgodovina niti statistika.

V lanskoletni oktobrski številki ugledne revije Scientific American, je Jeffrey Sachs, njen kolumnist, zapisal, da Hayek ni imel prav z zagovarjanjem nizkih davkov. To je pognalo kri v glavo neoliberalnih ekonomistov in odgovorili so s poplavo pisem bralcev, da Sachs nima prav, da je imel prav Hayek.

Kdo je bil Friedrich August von Hayek? Avstrijski ekonomist in politični filozof, ki je v Hitlerjevem času postal britanski državlján, velja za enega najuglednejših zagovornikov svobodnega trga. Leta 1974 je prejel Nobelovo nagrado za ekonomijo. Za razumevanje pričujočega zapisa bom navedel njegovo trdno prepričanje, da je šele privatna lastnina omogočila civilizacijo in da je vloga države zgolj skrb za vladavino zakona, njeno vmešavanje v ostale zadeve pa mora biti kolikor je mogoče majhno. Imel je velik vpliv na dva ključna politična apologeta neoliberalizma: Ronalda Reagana in Margaret Thatcher; slednja je kmalu po tistem, ko je postala voditeljica stranke in še preden je zavládala Veliki Britaniji, ob neki priliki prekinila govornika, potegnila iz svoje torbe eno od Hayekovih knjig in jo zalučala na mizo z besedami: »To je tisto, v kar verjamemo.«

Sachsovi nasprotniki, ki jih tudi med Slovenci ni malo, potem ko je na začetku nove države deloval kot svetovalec Demosove vlade, bodo rekli, da Sachs nima Nobelove nagrade. (Tudi Hayek je ni dobil zaradi svojih pogledov na davke.) Jeffrey David Sachs je ameriški ekonomist, ki je zaslovel s svojimi nasveti vladam od Latinske Amerike, Balkana, Vzhodne Evrope, Azije in Afrike; med drugim je predlagal šokovno terapijo kot rešitev za ekonomske krize v Boliviji, Rusiji in na Poljskem. Danes se posveča problemom v zvezi z zmanjševanjem revščine, izbrisom dolgov in obvladovanjem nalezljivih bolezni v državah v razvoju. Menda je edini od ljudi iz univerzitetnih okolij, ki ga je revija Time večkrat zapored uvrstila med najvplivnejše ljudi na svetu.

V članku z naslovom »Države blaginje onkraj ideologije« Sachs piše, kako so že desetletja dolgo ekonomisti in politiki prepričani, da je najboljša pot za blaginjo revnih ljudi vzpodbujanje ekonomskega razvoja in da bi visoki davki za socialno varnost ohromili možnost države za razvoj in blaginjo. Hayek je v štiridesetih letih preteklega stoletja celo zapisal, da bi bili visoki davki pot v tlačanstvo, torej grožnja svobodi sami. Sachs je prepričan, da gre za stališča, ki jih narekuje ideologija in interesi kapitala, in trdi, da se je nabralo dovolj praktičnih primerov, ki dokazujejo nasprotno. V članku primerja države, ki imajo razmeroma nizke davke in temu primerne majhne socialne izdatke, s skupino držav socialnega blagostanja z visokimi davki in velikimi socialnimi izdatki. Ne po naključju, pravi, gre na prvi strani za nekatere angleško govoreče države – ZDA, Veliko Britanijo, Irsko, Avstralijo in Kanado - s skupnimi zgodovinskimi koreninami in skupno »laissez faire« ekonomsko teorijo iz devetnajstega stoletja, na drugi strani pa za skandinavske države Dansko, Finsko, Norveško in Švedsko. V prvi skupini držav gre za socialne namene v povprečju 17% BDP, v drugi skupini pa 27%. Kljub tem visokim izdatkom pa nordijske države prekašajo anglosaksonsko skupino po večini kazalcev gospodarske uspešnosti. Manj je revščine, dohodek na zaposlenega večji, nezaposlenost je podobna, proračuni pa stabilnejši. Nordijske dežele namenjajo več denarja za izobraževanje ter znanost in razvoj in so uspele najbolje izrabiti revolucijo v informacijski in komunikacijski tehnologiji kot vzvod za povečanje vloge v globalni tekmovalnosti. Globalni indeks kompetitivnosti Svetovnega ekonomskega foruma uvršča kar tri od naštetih skandinavskih dežel pred ZDA. Ne duha ne sluha o gospodarskem razkroju držav, ki bojda ujčkajo svoje državljane in jih delajo nesposobne za brezobzirno globalno tekmo.

Svoje socialne izdatke znajo nordijske države uporabljati v skladu z odprtim in tekmovalnim gospodarstvom. Lep primer je, kako zaposlujejo nekvalificirane in druge težko zaposljive državljane v storitvenem sektorju, še zlasti na področjih kot so otroško varstvo, zdravstvo in pomoč bolnim in starim. Rezultati na spodnjem koncu socialne lestvice so zelo dobri, še zlasti če jih primerjamo s tistim, kar se na socialnem dnu dogaja v ZDA, kjer za socialne dejavnosti namenjajo med vsemi bogatimi deželami najmanj denarja: imajo največ revnih in prenapolnjene zapore. In ker ne morem mimo zdravstva, naj zapišem še to, kar v istem članku meni Sachs o ameriškem zdravstvu: s tem, ko se Američani izogibajo javnemu financiranju zdravstva, dobivajo bistveno manj, kot plačujejo: njihovo vztrajanje na zasebnem zdravstvenem varstvu ohranja razmajan sistem, ki daje povprečne rezultate za zelo visoko ceno.

To dokazuje, meni Sachs, da Hayek ni imel prav. V močnih in dinamičnih demokracijah radodarna socialna država blagostanja ne stopa po poti v nesvobodo, temveč v pravično družbo, ekonomsko enakost in mednarodno konkurenčnost.

Ponudba nepotrebnih storitev

10. marec 2007



Letak je bil prilepljen na vrata zdravstvenega doma v mestu ob presihajočem jezeru in malo naprej od vhoda je visel še na zidu. Ko sem enega od obeh že nameraval odtrgati, sem opazil, da jih je cel šop na mizi in mi ni bilo treba zagrešiti vandalskega dejanja; bil je tam in prav namenjen temu, da ga vzamem in po mili volji proučujem tako kot Angal, ki me je »pašprical« s sosednjega kupčka; vzel sem samo prvega, ker vsebino drugega znam na pamet.

V primerjavi z bleščečim papirjem in barvnim tiskom brošure z gasilcem je letak, ki je vzbudil mojo pozornost, dajal vtis, da so dohodki zdravnikov koncesionarjev res bedni: bil je natisnjen na navadnem papirju formata A4, v levem zgornjem kotu z glavo zasebnega Zavoda za zdravstvene dejavnosti in svetovanje, ki se ponaša z imenom hčere in matere argentinskega naroda, v desnem spodnjem kotu z imenom direktorja in žigom zavoda. Pravzaprav videz uradnega obvestila, kar je prav, saj gre za zdravstvene storitve, ki jih ni mogoče ponujati drugače kot strogo in suhoparno; še najbolj so me zmotile črke Comic Sans, ki so po mojem okusu nespodobne za tako smrtno resno dejavnost.

Obvestilo z neizvirnim začetkom »Zadeva« je ponujalo svojemu spoštovanemu bralcu dve vrsti storitev: storitve na željo bolnika in storitve izven ordinacijskega časa. Takole je pisalo (dodal sem samo manjkajoča ločila):

Spoštovani! V želji, da se približamo vašim potrebam, uvajamo:

- *izvajanje storitev, ki jih želi bolnik, pa po presoji zdravnika niso nujno potrebne v procesu zdravljenja oziroma niso predmet pravic z naslova Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja v splošnih ambulantah;*
- *izvajanje storitev izven ordinacijskega časa, ki ga ima naša ambulanta zakupljenega pri ZZZS in je objavljen na vratih ordinacije.*

V obeh primerih je bolnik samoplačnik. Cenik storitev je na vpogled pri sestri v ambulanti. Podrobnejša vsebina navedenih storitev je na voljo na zloženki.

Oziral sem se naokrog, da bi našel zloženko s seznamom storitev, pa je nisem našel. V naslednjih dneh sem poizvedoval po telefonu, vendar sestra ni vedela ničesar niti o ceniku niti o vrsti storitev. Stvar me je začela zelo zanimati: kaj bi utegnile biti storitve, ki po presoji zdravnika niso potrebne, si jih pa bolnik tako želi, da jih je pripravljen plačati? In kako zdravnik (gre za zdravnico) spravi v sklad s svojim znanjem in poklicno etiko, da za denar opravlja storitve, ki se mu (ji) ne zdijo potrebne? Iz drugega razglasa na vratih ambulate je razvidno, da ima zdravnica učiteljski naziv in poučuje na Medicinski fakulteti v Ljubljani; pri njej so na praksi študentje in specializanti splošne in družinske medicine. Malo hudobno sem si pričel zamišljati, kako v eni sobi specializant obravnava bolnike brez kapric, rajo brez lastnih interesov, ki je zadovoljna s tistim, kar ji ponuja obvezno zdravstveno zavarovanje; v drugi sobi pa gospa učiteljica izpolnjuje želje prosvetljenih bolnikov, ki znajo ceniti dodano vrednost nepotrebnih storitev. Morda jim pri prosvetljevanju tudi malo

pomaga, saj je učiteljica. Vsekakor imajo njeni učenci poleg prakticiranja potrebnih storitev na voljo še pouk o trženju nepotrebnih storitev. Morda jim ta del zaračunava, saj jim ga alma mater ne ponuja v svojem (za enkrat) brezplačnem študijskem programu.

Razmišljam, če si obvestilo napačno razlagam: v njem ne piše »nepotrebne storitve«, temveč »storitve, ki po presoji zdravnika niso nujno potrebne v procesu zdravljenja«. Pa spet ne pridem nikamor. Zavod za zdravstveno zavarovanje ne razlikuje med nujno potrebnimi in manj nujno potrebnimi storitvami; vse, kar bolniku koristi in mu lahko nudi izbrani zdravnik, mora dobiti brez doplačila; v primeru, da mu nečesa ne more nuditi, ga mora napotiti na ustrezno drugo mesto. Medicina kot znanost pa je naravnost ogorčena, da se bolnika zaradi zaslužkov zdravnikov ter proizvajalcev opreme in zdravil zasipa s storitvami, za katere ni dokazov, da koristijo; navsezadnje zdravstveni kič ni mogoče enačiti z drugim kičem, kjer gre zgolj za izpolnjevanje človekovega koprnenja po neškodljivih steklenih biserih. Že več desetletij potekajo prizadevanja, da bi se postopki zdravljenja razbremenili vse mogoče navlake: ne samo zato, ker po nepotrebnem dražijo zdravljenje, tem več tudi zato, ker marsikdaj škodijo. Pri tem se zdravnik ne more izgovarjati, da je izpolnjeval želje bolnika. Vse, kar je koristno pri zdravljenju, mora biti bolniku dostopno, ničesar, kar ni dokazano koristno, zdravnik ne bi smel izvajati – tudi proti doplačilu ne. Kaj pa bi ga v tem primeru razlikovalo od zdravilcev, ki jih uradna medicina zaničuje? To bo to: skoraj zanesljivo ponuja zdravnica zdravilske storitve. Ampak - zdravilci so prepričani, da so njihove metode koristne in zdravilne, oglas pa ponuja storitve, ki niso nujno potrebne. Morda pa se prav v tem kaže »znanstvena« zadržanost učiteljice medicinske fakultete: v zdravilske postopke sicer ni prepričana in da si pomiri vest, to tudi napiše, jih pa ponuja zato,

da bi imela njena stojnica čim večjo izbiro in da njen bolnik ne bi nosil denarja drugam. Če že kdo varno izvaja nepotrebne storitve, je to zanesljivo zdravnik.

Pravi biser je tudi ponudba druge vrste storitev: storitve izven ordinacijskega časa. Oglas govori o času, ki ga ima zdravnica zakupljenega pri ZZZS, kar naj bi pomenilo, da obstaja še nek drugačen čas, v katerem lahko dela za denar iz žepa bolnikov. Močno dvomim, da je tako zapisano v njeni pogodbi.

Zavarovalnica ji v pogodbi plačuje letni pavšal (glavarino) za vse bolnike, ki so si jo izbrali. V primeru, da število njenih bolnikov ustreza povprečju, se od nje pričakuje, da bo delo opravila v rednem delovnem času, poleg tega mora skupaj z drugimi zdravniki sodelovati tudi pri zagotavljanju dežurne službe. Če ima nadpovprečno število bolnikov, je od zavarovalnice dobila več denarja in njen ordinacijski čas mora biti daljši, tako da bo lahko opravila ustrezno večjo količino dela. Skratka, če ji na koncu ordinacijskega časa pred vrati še čakajo bolniki, kar pa se ji ne bi smelo zgoditi pogosto, mora bodisi podaljšati delo ali jih izjemoma prestaviti na naslednje dni, nikakor pa od njih ne sme zahtevati dodatnega plačila, češ da je nastopil čas, ki ga ZZZS pri njej nima več v zakupu. Izjema bi lahko bili kronični bolniki, ki bi prišli nenajavljeno in zahtevali takojšen pregled, obenem pa ne bi imeli težav, ki bi narekovale takojšen pregled.

Kdo je že rekel, da zdravnikov, ki se odločajo za zasebno delo, ne vodi motiv dodatnega zaslužka, ampak jim gre predvsem za čim boljše delo v prid bolnikov?

Tekmovalnost je geslo dneva

16. oktober 2010



Že nekaj časa si prizadevam razvozlati, po kakšni poti je zapozneli odmev ortodoksnega neoliberalizma postal geslo našega socialno-demokratskega premierja¹⁴: »Tekmovalnost je še vedno geslo dneva.« Na medmrežju sem odkril še dve njegovi izjavi na to temo. Prva, da spada med zelene učinke reform bolj tekmovalna družba oziroma „bolj tekmovalno gospodarstvo in zato bolj solidarna družba“. In druga, da je bistveno najti pravo razmerje med tekmovalnostjo in solidarnostjo.

Ne vem, ali so ga citirali natančno in tudi ne, ali je stavka izrekel v tesnem zaporedju. Ampak, če drži vsaj to, da ju je res izrekel, je pravzaprav vseeno, če sta bila razmaknjena za pet minut ali celo, če sta bila izrečena ob različnih priložnostih: še vedno sta si med seboj v nepomirljivem nasprotju. Če drži, da ima tekmovalnost za posledico večjo solidarnost, bi bil pravi greh iskati ravnotežje med njima. Prav obratno: tekmovalnosti ne bi smeli na noben način omejevali, saj bomo z njeno pomočjo tudi bolj solidarni. Če pa velja druga ugotovitev, da tekmovalnost in solidarnost ne gresta

¹⁴ Predsednik vlade: Borut Pahor (2008-2012)

ravno z roko v roki, saj je med njima potrebno najti pravo razmerje, ne velja prva trditev.

Tekmovanje se začne, ko si dva ali več posameznikov ali držav prizadevajo za dobroto, ki je ne nameravajo deliti med seboj. Premier mi ne dopušča kakšne prijaznejše razlage, na primer sklicevanja na olimpijsko geslo o sodelovanju. „Začenja se boj med nacionalnimi gospodarstvi“, je rekel pred letom dni, "že prihodnji božič bo bistveno bolj jasno, katere ekonomije bodo v naslednjem razvojnem ciklu zmagovalke in katere poraženke.“ To je to. Ni važno sodelovati, važno je zmagati. Hitreje, višje, močnejše. Zmagovalec pobere vse.

Prav zanima me, s kom tekmuje Pahor. Z vsemi državami sveta ali samo z nekaterimi? Jasno je, da si želi, da bi Slovenija zmagala, ni pa čisto jasno, koga bomo premagali. Nekaj je gotovo: nobeden od naših tekmecev ne želi biti premagan. Lahko si predstavljam, kako vsak od približno dvesto voditeljev držav in vlad bodri svoje ljudstvo s podobnimi besedami: „Ne bomo se pustili premagati.“

V svetovni tekmi ni prostora za nepričakovane zmagovalce. To je tekma, v kateri sodelujoči nimajo enakih možnosti, nanjo pa vabi tista država, ki si je že pred mnogimi leti prisvojila položaj stalnega zmagovalca. Vnaprej odločeno tekmovanje ji odpira trge in ji daje priložnost, da bogati na račun manj razvitih držav.

Vabilo dobro razumejo tudi države, ki stojijo tik pod zmagovalnim odrom. Zato veselo prenašajo sporočilo drugim državam v vrsti, naj odpravijo ovire za svobodno podjetništvo, kot so minimalne plače in socialni programi, pa bo nevidna roka trga poskrbela, da bodo svobodna podjetja še bolj polnila državno blagajno in bodo odrinjeni in revni državljani imeli še več socialnih pomoči.

V resnici tekmovanje prinaša še večje bogastvo bogatim in še večjo revščino revnim, torej skrbi, da se obstoječe neenakosti poglobljajo ali vsaj ohranjajo. Države v razvoju so prisiljene v gospodarsko tekmo, ki je ne zmorejo, in morajo zaradi nje žrtvovati svoje surovine, okolje in socialno varnost. Za bogate pravila svobodnega tekmovanja ne veljajo: če jih preveč ogrožajo poceni izdelki revnejših držav, se zaščitijo s carinami ali subvencijami svojim proizvajalcem, ki jih pri drugih državah trdo preganjajo. Samo naivneži lahko verjamejo, da bo Amerika kadarkoli tako na široko odprla vrata kitajskim in indijskim izdelkom, da bo izgubila tekmo. Zakaj le bi dopustila, da se njeno bogastvo pretoči k revnejšim, če pa razpolaga z vzvodi, da to prepreči? Če je potrebno, tudi s silo.

Vendar tekmovalnost ni sprta samo z idejo svetovne solidarnosti, tudi v nacionalnem okviru je države zmagovalke ne gojijo pretirano. Deloma zato, ker so zgodovinski zmagovalci v teh državah postavili sebičnost na raven pozitivne vrednote in povezali solidarnost s manjvrednostjo državljanov, ki si ne znajo pomagati sami, še bolj pa zato, ker je v teh državah oblast dokončno in brez ostanka v rokah bogatih, ki učinkovito ovirajo vzpostavljane vzvodov socialne države.

Tekmovanje med državami po današnjih pravilih je socialni in ekonomski darvinizem: vloge majhnih in velikih rib so že razdeljene in Slovenija ne more postati morski pes. S pristajanjem na tekmo se vključuje v klub sebičnih držav, ki izkoriščajo manj razvite od sebe, in soglaša s tem, da jo bodo izkoriščali tisti, ki so si v zgodovinski tekmi izborili boljši položaj.

Ideja o tekmovanju kot gonilu razvoja je bila zadnja desetletja med ekonomisti in svetovnimi voditelji zelo popularna. Pravzaprav je Pahor zamudnik; mislim, da v njegovi okolici ni nikogar drugega, ki bi javno še govoril o tekmovalnosti. Neoliberalni ekonomisti so to besedo skupaj z globalizacijo,

nevidno roko trga in vitko državo začasno umaknili s seznama svojih zaklinjanj. Skoraj zanesljivo ne zato, ker bi prenehali verjeti vanje, bolj zato, ker so se potuhnili.

Poziv k tekmovanju in premagovanju drugih je sebična paradigma tako na ravni posameznika kot na ravni države. Če se bo človeštvo tudi po krizi vrnilo na to pot, mu ne grozi samo nova kriza, temveč kataklizma. Morda bo Slovenija zaradi svoje majhnosti res prisiljena, da koraka po njej, vendar ni potrebno, da se nad njo tudi navdušuje. In majhnost ji ne preprečuje, da v svetovni razpravi ne sodeluje z lastnimi predlogi.

Mogoče gre pri tekmovalnosti res samo za besedo, vendar ta beseda izraža agresivnost. Marsikomu vzbuja nelagodje, lahko tudi občutek ogroženosti. Obstaja kopica vzpodbudnih besed, ki ne predstavljajo niti notranje niti zunanje grožnje: znanje, učinkovitost, pravičnost, enaka priložnost, gospodarno ravnanje z viri, socialna povezanost, sreča. Geslo o globalnem tekmovanju je potrebno zamenjati. Predlagam globalno enakopravnost, globalno sodelovanje in globalno solidarnost.

Ob teh predpogojih bi se mi globalno trgovanje ne zdelo več tako nevarno.

Srečke po dva tisoč evrov

13. november 2010



V šoli za starše Ginekološke klinike v Ljubljani dobijo bodoče matere in očetje v roke privlačno zloženko, hkrati pa jih predstavniki podjetja, ki se ukvarjajo s to dejavnostjo, seznanijo, da imajo enkratno priložnost, da poskrbijo za zdravje in dolgo življenje svojega še nerojenega otroka: v hrambo naj jim predajo kri iz popkovnice svojega otroka, lahko pa še popkovnico, in dobile bodo praktično neizčrpen gradbeni material, iz katerega bo mogoče izdelovati najrazličnejša tkiva, ki bi jih njihov otrok v prihodnjih desetletjih potreboval, če ga bo napadla kakšna bolezen ali se bo delovanje kakega njegovega organa poslabšalo zaradi starosti. Potrebe pa zanesljivo bodo, saj se medicina razvija in matične celice iz popkovnične krvi že danes omogočajo zdravljenje več kot 85 različnih bolezni. »Matična celica: največje darilo narave,« pravi prospekt in nadaljuje, da se s temi celicami odpirajo široke možnosti za obnovitev funkcije ne samo enega, ampak domala vseh tkiv in organov.

Listič je perfiden: ničesar ne zagotavlja, temveč samo obljublja. Vendar bralec s povprečno domišljijo, ki je poleg tega videl še kak primeren film, sam doda tisto, na kar namiguje besedilo. Ali

ni znanost še vedno doslej presegla najdrznejše napovedi? Ni vrag, da bo že v nekaj letih izdelovala ne samo tkiva, temveč cele organe. Na primer srce - ne zgolj kot kepo mišičnih vlaken, temveč kot črpalko s štirimi votlinami, ustrezno opremljeno s krvnimi žilami, živci in vso ostalo navlako. Srce bo pravzaprav mala malica, saj je preprost organ. Predstavljajmo si raje novo oko, ki bo po priključitvi na možgane videlo!

Če se še sam pridružim temu futurističnemu razmišljanju, se mi zamisel nenehnega krpanja starajočega in bolehnega telesa ne zdi končna rešitev. Starega računalnika ne popravljamo, temveč pobremo iz njega podatke in jih prenesemo na novega. To je tisto: skopirati vse podatke, ki so zapisani v možganih, in jih prenesti na sveže in mlado telo. Po možnosti z rezervno kopijo v omari. Seveda smo še daleč od tega, ampak če verjamemo v znanost, bo do tega zanesljivo prišlo, morda čez petdeset ali sto let. Etične probleme, ki jih nekateri zadržijo vidijo danes, bodo ljudje tistega časa zlahka razrešili – tako kot vedno doslej. Temu bodo rekli nove vrednote.

Ali starši sploh smejo pomisliti, da bi svojemu otroku odtegnili te grandiozne obete? Kar vidim bodočo mater, ki razmišlja, kako ji bo čez trideset let sin očital, da ni našla ušivih dva tisoč evrov, da bi dala v hrambo kri njegove popkovnice.

Resnica je drugačna. Vsa najuglednejša tuja in domača strokovna združenja izrecno odsvetujejo uporabo matičnih celic za osebno uporabo dajalca, saj je večina bolezni, za katere se uporabljajo, prisotna tudi v teh celicah. Z drugimi besedami: če zboliš za levkemijo, ti lastne celice ne morejo pomagati, pač pa potrebuješ celice drugega človeka. Po današnjih ocenah bo lastna popkovnična kri v prihodnjih dvajsetih letih koristila le enemu od deset tisoč do dvesto tisoč dajalcev. Veliko večja je možnost, da s svojo krvjo koristiš drugim bolnikom. Ocenjujejo, da se na ta način koristno uporabi vsak stoti vzorec. Dva Slovenca sta že

dobila popkovnično kri darovalcev iz tujine. Več raziskovalk tega področja mi je zaupalo, da popkovnične krvi nikakor ne bi shranile za potrebe svojih otrok, pač pa bi jo darovale za potrebe drugih.

Darovanje popkovnične krvi je brezplačno; zbira jo Zavod za transfuzijsko medicino. Zbiranje za osebno uporabo je v domeni zasebnih bank in ga je potrebno plačati. V Franciji in Italiji so privatne banke prepovedane. V Sloveniji pa je v kratkem času vzniknilo kar pet takih bank, ki imajo vse uradne žige, pa čeprav osebje večine med njimi predstavlja »šoferji«, ki vozijo zbrano kri na skladiščenje v tujino.

Nekateri strokovnjaki menijo, da privatnih bank ne gre prepovedovati, saj imajo ljudje pravico do izbire. Drži, venar samo v primeru, če imajo natančno in nezavajajočo informacijo. Informacija, ki jo berejo naše nosečnice, je daleč od tega. Ne pove, da strokovna združenja zbiranje popkovnične krvi za osebno uporabo odsvetujejo. Ne pove, da je možnost take uporabe manjša od možnosti glavnega zadetka na loteriji. Ne pove, da doslej nobena resna študija ni pokazala koristnosti zbiranja popkovnične krvi za osebno uporabo.

Poleg tega zamolčuje še najmanj dva podatka. Prvi je, da bo cena za izdelavo tkiva iz matičnih celic strahovito visoka. Današnji stroški za hranjenje vzorca so le kapljica v morje. Izkazalo se bo, da si bodo uporabo matičnih celic, če bo do nje prišlo, lahko privoščili samo najbogatejši posamezniki.

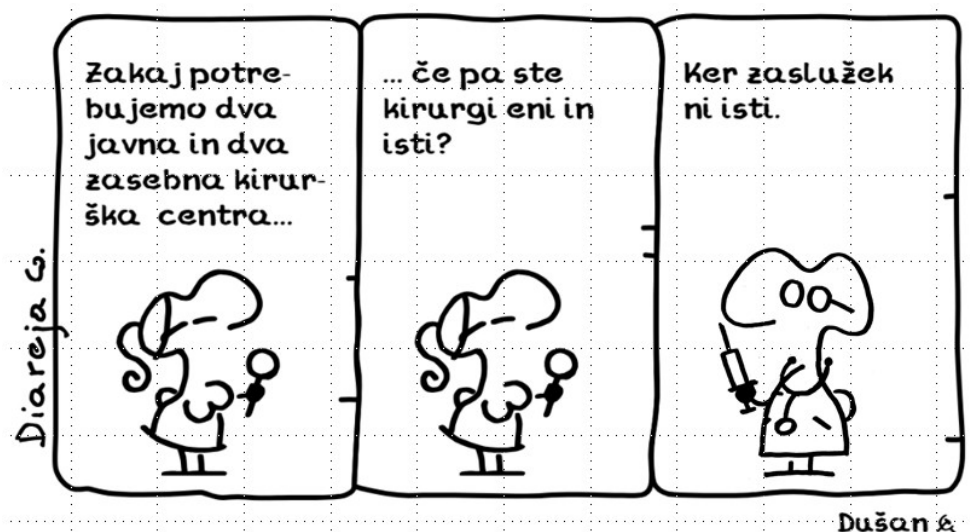
Drugi podatek pa je, da matične celice niso na voljo samo ob rojstvu. Znanstvenikom je že uspelo pretvoriti kožne celice odraslega človeka v krvne celice. To odkritje obeta, da bo posameznik lahko sam sebi daroval potrebne celice vse življenje. Seveda bo tudi tu ključni problem predstavljala cena.

Zakaj zasebne banke cvetijo, ni težko uganiti. Očitno gre za dober zaslužek. Težje pa je odgovoriti na vprašanje, zakaj strokovna združenja tako zadržano in neodmevno sporočajo svoje odklonilno mnenje. Kako je mogoče, da se v javnih svetovalnicah za nosečnice pojavlja propagandni material z zavajajočo vsebino?

Odgovor samo slutim. Ta slutnja govori o strokovnjakih z dvojnim obrazom: javnim in profesionalno neoporečnim, in zasebnim, ki ga potrebujejo za prikrito sodelovanje s tistimi, ki jih javno kritizirajo. Zakaj bi se goreče borili proti tistemu, kar jim prinaša zasebno korist? Opozarjajo ravno toliko, da si lahko operejo roke, vendar pazijo, da se jih ne bi preveč slišalo.

Srčne operacije v porodnišnice

22. januar 2011



Ko sem se pred osmimi leti zaradi položaja, ki sem ga zasedal, moral odločati o tretjem centru za kardiovaskularno kirurgijo v Sloveniji, sem bil v veliki stiski. Takrat smo v Sloveniji opravljali okroglo tisoč operacij na srcu: slabih osemsto v Ljubljani in dobrih dvesto v Mariboru. Samo nekaj let poprej smo imeli samo en center, nato je nastal mariborski, pri čemer je bila zdravstvena politika bolj ali manj postavljena pred izvršeno dejstvo, vsi skupaj pa so se sklicevali na dolge čakalne dobe. Spominjam se zelo kritičnih pogovorov med (ljubljskimi) kirurgi o nevarnosti tako majhnega oddelka v Mariboru in mislim, da sem se prav ob tisti priliki začel ukvarjati z vprašanjem »gostote primerov«. Oglasil sem se tudi v medijih in utemeljeval, da bi bilo bolje povečati število operacij v Ljubljani kot pa odpirati premajhen oddelek v Mariboru.

Potrebna gostota primerov je najmanjše še zadostno število določenih posegov, ki omogoča, da osebje s pomočjo dovolj pogostega ponavljanja tega posega vzdržuje veščine, znanje in izkušnje na ustrezni ravni. Povedano preprosto: ni vseeno, če zapleteno operacijo opravi kirurg, ki to počne enkrat na mesec ali

nekdo drug, ki to dela vsak dan. Število istih posegov, ki še zagotavlja kakovost in varnost, je od posega do posega različno; ocene se vrtijo okrog nekaj sto primerov na leto. Prav v zadnjih tednih doživljamo vroče razprave o potrebnem številu porodov v porodnišnicah in v obtoku je številka pet sto. Javnost sem seznanil s podatkom, da je tveganje smrti bolnikov z določeno vrsto raka dva in polkrat manjše na Onkološkem inštitutu, kjer zdravijo večino bolnikov s to boleznijo, kot v drugih slovenskih bolnišnicah s po nekaj primeri na leto.

Nekaj let po ustanovitvi centra v Mariboru se pri čakalnih dobah nič ni obrnilo na bolje in prišlo je do odločitve, da bo zdravstvena blagajna plačala še dodatnih petsto operacij na leto. Menil sem, da jih bosta lahko opravila obstoječa centra. Na moje veliko presenečenje sta odgovorila, da ne moreta prevzeti nobene več in od tega nista odstopila kljub mojemu intenzivnemu in na koncu tudi manj prijaznemu prigovarjanju. Še danes ne vem, kaj ju je vodilo pri tej odločitvi; najverjetneje so na to vplivali posamezniki iz teh ustanov, ki so že takrat kovali zasebne načrte. Kakor koli, obstajal je denar za dodatnih petsto operacij, čakalna doba se je vrtela med letom in pol in dvema letoma, bolniki in javnost so bili ogorčeni in potrebno je bilo nekaj storiti.

Za delovanje centra za kardiovaskularno kirurgijo ni dovolj dober kirurg; gre za bolnišnico najzahtevnejše vrste, ki potrebuje zapleteno in drago opremo, oddelek intenzivne terapije ter več kirurgov, anesteziologov in drugega osebja, ki mora biti dan in noč pripravljeno, da se odzove na morebitne zaplete po operaciji. Odločil sem se za javni razpis, ki naj bi razkril kandidate, ki razpolagajo z ustreznim osebjem, opremo in prostori, da jim lahko zaupamo petsto bolnikov – in posledično tudi javni denar. O dveh vlogah je razsojala strokovna komisija, ki je imela tudi uglednega člana iz tujine. Njena odločitev je znana in jo poenostavljeno lahko opišem z besedami, da danes v Izoli operira profesor

Radovanović in ne profesor Klokočovnik - ne zaradi razlik v kirurškem znanju, in veščini, temveč zaradi razlik v ostalih potrebnih pogojih, ki jih je prvi izpolnjeval, drugi pa ne.

Nadaljevanje zgodbe je znano: tretji center je prevzel nekaj sto operacij in čakalne dobe so se pričele skrajševati. Seveda je bilo najprej potrebno operirati bolnike, ki so najdlje čakali, zato se je čakalna doba skrajšala šele čez dve leti in si jo kot svoj uspeh pripisuje naslednji minister, pa čeprav se število operacij v naslednjih letih vse do danes ni več bistveno spreminjalo. Današnja čakalna doba je krajša od treh mesecev.

Kaj pa kakovost? Po nekaterih podatkih, predvsem pa po govoricah, so med centri precejšnje razlike, vendar tisti s slabšimi rezultati trdijo, da drugod operirajo izbrane, torej lažje bolnike, in tako njim ostajajo težji primeri z več zapleti. Simptomatično je vsekakor to, da nihče v državi, tudi tisti, ki razglašajo zavezanost kakovosti in varnosti, ni zainteresiran, da bi se opravila verodostojna primerjava. Ne glede na to sem še vedno prepričan, da bi bila v Sloveniji dva centra čez glavo dovolj.

Ampak ne, imeli bomo še četrtega. Ministrstvo za zdravje je Klokočovniku izpolnilo željo: dobil je pol milijona evrov, da bo kot zasebnik operiral peščico bolnikov in to brez preverjanja, ali ta program sploh lahko izvede, in brez dokaza, da so potrebe tolikšne, da jih ne morejo izpolniti trije že delujoči centri. Ministrstvo se izmika odgovoru na vprašanje, ali gre za nov ali obstoječi program srčnih operacij, saj ga oba možna odgovora postavljata v slabo luč. Če se bo s Klokočovnikovim programom povečalo skupno število operacij, gre za dodatna javna sredstva, ki jih je mogoče podeliti le na podlagi javnega razpisa, na katerem lahko kandidirajo vsi izvajalci. Podelitev brez javnega razpisa in to nekomu, ki sploh še ne ve, kje bo ta program izvajal, ni samo v nasprotju s pravili, temveč je tudi nerazumna in potencialno nevarna za bodoče operirance. V primeru, da se število operacij ne

bo povečalo, pa to pomeni zmanjševanje programov obstoječih centrov, odhod strokovnjakov, ki se bodo zaposlili v novem centru in krčenje strokovnega in izobraževalnega potenciala zlasti v ljubljanskem kliničnem centru, ki je najbolj na udaru.

Ker zadnji ministri zaporedoma popuščajo željam zdravnikov, lahko pričakujemo, da bomo kmalu imeli centrov za srčne operacije toliko, kolikor imamo danes porodnišnic. Ali kdo še verjame, da si bo ob tveganju, da mu bodo očitali dvojna merila, minister upal zapreti kakšno od porodnišnic?

Morda pa bodo v kateri od porodnišnic začeli operirati srčne bolnike.

Reforma, ki ne želi uspeti

19. februar 2011



Premier¹⁵ je skupaj z zdravstvenim ministrom¹⁶ napovedal ukinitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Štiristo dvajset milijonov, ki jih državljani zberemo s premijami, ki so za vse enake, bomo poslej zbrali s povečanjem »zdravstvenega davka« za 2,4%, kar pomeni, da bo ta izdatek sorazmeren z višino naših dohodkov. Posameznik z neto plačo (pravilneje: razpoložljivim dohodkom) 540 evrov bo namesto 26 evrov plačeval 15 evrov na mesec. Družine z eno plačo ali pokojnino bodo pridobile znatno več. Premijo dopolnilnega zavarovanja mora namreč plačati vsaka odrasla oseba, obvezno zavarovanje pa pokriva tudi nezaposlenega zakonca. Namesto 52 evrov na mesec bo taka družina poslej plačevala samo 15 €, to pa je kar 37 € manj. V enem letu skoraj še ena plača. Pri 120 tisoč brezposelnih je družin z eno samo plačo veliko.

Posamezniki z neto plačo 7000 evrov bodo prispevali 145 evrov na mesec. Dejansko pa bodo plačali samo 72,5 evra, saj jim bo

¹⁵ Predsednik vlade: Borut Pahor (2008-2012)

¹⁶ Minister za zdravje: Dorjan Marušič (2010-2012)

polovica zneska vrnjena ob plačilu dohodnine. Novi davek jih bo pri plači prikrajšal samo za dober odstotek.

Pa vendar: ali je to prerazporejanje krivično do državljanov z boljšimi prihodki? Odgovor je odvisen od tega, kako gledamo na današnje stanje. Poročilo Svetovne zdravstvene organizacije je že leta 2000 pokazalo, da je naš način zbiranja sredstev za zdravstveno varstvo med najbolj krivičnimi med razvitimi državami. Enake premije dopolnilnega zavarovanja so zmanjšale nekdanjo solidarnost, ko je za zdravstveno varstvo vsakdo plačeval sorazmerno s svojimi prihodki. Zaradi dopolnilnega zavarovanja, ki je za vse enako, plačuje najpremožnejša desetina prebivalstva vsako leto dobrih sto milijonov evrov manj. V vseh letih dopolnilnega zavarovanja se je iz žepov ljudi, ki zaslužijo manj od povprečne plače, prelilo v žepe desetine z večjimi dohodki vsaj dve milijardi evrov. Predlagana reforma bo to prelivanje zaustavila.

Z reformo bo država zbrala manj dohodnine; po nekaterih ocenah od 60 do 100 milijonov. Vendar bo imela tudi manjše stroške. Državni proračun danes plačuje (sicer sramotno restriktivno) del zdravstvenih izdatkov najrevnejših državljanov. Slej ko prej bi moral prevzeti premije dopolnilnega zavarovanja za najmanj 140.000 ljudi, kar pomeni vsaj 45 milijonov. Tega pritiska poslej ne bo imel.

Predlagana reforma je najboljše, kar je ta vlada (in še nekaj prejšnjih) sklenila storiti za državljane. Ne gre samo za finančne učinke. Še važneje je, da ljudem sporoča, da bo dostopnost do zdravstvenih storitev še naprej (in bolj kot doslej) enaka za vse, ki jih potrebujejo, in neodvisna od tega, koliko denarja imajo.

Zato je prav neverjetno, kako si sama nastavlja zanke, ki ji bodo reformo onemogočili. Na primer, da nasprotnikom ponuja razvpito tezo, da bo prenos vseh 420 milijonov v javno blagajno

ogrozil javno finančno vzdržnost. Zdravi pameti se ta logika upira: denar, ki ga državljani že doslej zbiramo, naj bi omajal državo samo zato, ker ga bomo poslej zbirali bolj pravično?

Že leta se o tem pogovarjam z ekonomisti: neoliberalnimi in tistimi, ki se zaklinjajo, da to niso. Najpogosteje je slišati trditev, da bo povečana obdavčitev plače za 2,4% sprožila plaz pritiskov po povečanju plač, to pa bo ogrozilo konkurenčnost gospodarstva. Vendar za ta scenarij ni nikakršne podlage: dvema tretjinama zaposlenih in večini upokojencev se bo razpoložljivi dohodek povečal in pritisk na plače bi se moral kvečjemu zmanjšati. Reforma je glede vpliva na konkurenčnost gospodarstva najmanj nevtralna, če ne celo vzpodbudna. Če pa imajo kritiki v mislih, da bodo zvišanje plač zahtevali tisti z najvišjimi plačami, ker bodo izgubili nekaj deset evrov, naj njim in ne tistim z najnižjimi plačami pridigajo o konkurenčnosti. No, pravzaprav so oni tisti, ki pridigajo.

Ko sem pred osmimi leti dal pobudo za enako reformo, sem v vladnih krogih slišal še eno sprevrženo trditev: če revnim ljudem vrneš nekaj evrov, ga ti zapravijo, posledica pa je povečano povpraševanje in inflacija. Skratka, če bodo zaradi reforme revni ljudje lahko kupovali tu in tam bel kruh namesto črnega, se bo kruh podražil. In dalje: bogati poklonjenih tisoč evrov ne zapravijo, temveč jih investirajo v nova delovna mesta. No, o tem, kako se je ta »genialna« teza udejanila v Sloveniji, ni potrebno izgublјati besed. Najbrž so se podražile jahte.

Na koncu ostaja ekonomistom argument, da se bo povečal delež javno finančnih izdatkov v BDP in da to po nobeni ekonomski teoriji ni dobro. Ampak gre izključno za igro števil in za nesposobnost razložiti samim sebi in mednarodnim finančnim institucijam, ki kritizirajo našo »razsipnost« na socialnem področju, da se vsebinsko ne bo spremenilo ničesar: natančno toliko denarja, kolikor ga namenjamo za zdravstvo doslej, ga

bomo tudi poslej, samo zbirali ga bomo bolj pravično in uporabljali bolj učinkovito, saj se na njem ne bodo pasli lastniki in uprave zasebnih zavarovalnic. Če ekonomija ne zna najti teorije, ki bi v tej spremembi našla prevladujoče pozitivne posledice, potem hvala za tako ekonomijo.

Vlada tudi ne ravna pametno, ko ponuja tri različne obsege prenosa pravic iz dopolnilnega v obvezno zavarovanje: od dosedanjih 420 milijonov do kakih 280. Vsakdo razume, da manj denarja pomeni manj pravic. S tem daje vlada v roke nasprotnikov krasno priložnost za beganje ljudi s polresnicami in manipulacijami, ki jih iz ust zasebnih zavarovalničarjev že slišimo: pravic bo manj, plačilo zalivke vas bo stalo več kot premija dopolnilnega zavarovanja, solidarnost se bo zmanjšala. Do tega bi res lahko prišlo, vendar ne v primeru prve variante, s katero bo Slovenija ponovno postala ena od držav z najbolj solidarnim načinom financiranja zdravstvenega varstva. Dostopnost do zdravstvenega varstva se bo povečala, čakalne dobe pa skrajšale.

Vlada naj se zave, da si bo z vsem razen s prvo varianto naredila medvedjo uslugo: namesto jasnega sporočila, da ima v mislih interes vseh državljanov, utegne sprožiti uničevalno razpravo o tem, da jih skuša prevarati¹⁷.

¹⁷ 20. septembra 2011 je bila vladi izglasovana [nezaupnica](#).

Živel prvi maj!

30. april 2011



Oni dan sem se zapletel v kratko polemiko z ekonomistom, ki ga uvrščam med zagovornike neoliberalizma. Trdil sem, da so se vse dosedanje slovenske vlade udinjale neoliberalizmu, on pa je to zavrnil s trditvijo, da je Slovenija daleč od neoliberalizma in da je sedanja vlada sprejela kar nekaj socialnih ukrepov, s katerimi se pravi neoliberalci nikoli ne bi strinjali.

Najprej gre za vprašanje, kaj je imel moj sogovornik v mislih pod pojmom neoliberalizem. Teorijo ali prakso? Na misel mi prihaja stališče branilcev socializma: trdijo, da to, kar smo imeli, sploh ni bil socializem, temveč zloraba njegove vizije za vzpostavitev državnega kapitalizma, ki je služil totalitarni oblasti. Marx naj bi se po njihovih trditvah obračal v grobu. Žal z argumentom o dobri teoriji in slabi praksi lahko opravičimo sleherni "izem", ki je blagoslovil človeštvo v njegovi zgodovini. V grobu se zagotovo obrača tudi Adam Smith, idejni oče "nevidne roke trga" in ekonomskega liberalizma.

Bolj pošteno bi bilo reči, da ne vemo, kako bi ena ali druga ideologija delovali, če bi se v celoti in brez deviacij uresničili, ker se pač nikjer nista. Naravna nujnost je, da se vsaka ideja, ki

posega v temelje družbenih odnosov, uresniči samo v obsegu, kolikor ji dopuščajo razmerja obstoječih moči in interesov, in da je v istem hipu, ko se prične uresničevati, tudi že zlorabljen v korist tistih, ki imajo dovolj moči, da jo lahko zlorabijo.

Priznam, da svoj odnos do neoliberalizma ne gojim kot dober poznavalec teorije, temveč kot opazovalec njegove praktične izvedbe. Anonimni pisec na internetu ga je opisal takole: "Bistvo neoliberalizma je v globalizaciji, s pomočjo katere sili delavce z vsega sveta v medsebojno konkurenco s ciljem čim višjega dobička lastnikov kapitala ne oziraje se na posledice za družbeno in socialno stanje v posamezni državi in na škodo, ki jo povzroči okolju."

Če je to odklonilno stališče, pa si oglejmo primer, ki naj bi bil pozitiven. Mesto Düsseldorf si je pred desetimi leti zapisalo v svojo razvojno strategijo naslednje poslanstvo: "Düsseldorf je zavezan načelu tekmovalnosti. O uspehu mest odloča tekmovalnost, notranja in zunanja. Düsseldorf hoče biti boljši. Tekmovalnost je gonilna sila našega socialnega sistema. V Evropi, ki je vse bolj integrirana, se to vse bolj nanaša na odnose med regijami. Le-te tekmujejo druga z drugo v ponudbi prostora za investiranje in prebivanje ter v kulturnih aktivnostih. V tekmovalnem svetu lahko preživijo samo dobri. Düsseldorf želi tekmovati. V imenu milijonov ljudi naše ekonomske in bivalne regije: Düsseldorf hoče biti najboljši!"

Ne vem, kakšne sentimente vzbudi ta odstavek bralcu, ampak mene ob njem zmrazi. Ali bi bila taka vizija sprejemljiva tudi za Ljubljano? In če zanjo, zakaj ne tudi za druga slovenska mesta in vasi? Kdo bi zmagal in kdo bi bil poražen?

Tudi naši politiki vseh barv radi govorijo o tekmovanju in zmagovalni miselnosti. Podpirajo jih "strokovnjaki" z zaklinjanjem na dogmo o nevidni roki trga, z vse agresivnejšimi

zahtevami po zmanjševanju javnih izdatkov za socialne namene in nasploh deregulaciji, po naraščajoči privatizaciji in z izrinjanjem pojma "javno dobro" s pojmom "individualna odgovornost".

Apologetski kolumnisti vzpodbujajo bogataše, naj bodo ponosni, da so bogati, in za večino problemov dolžijo egalitarizem in socialno državo, ki nam kot mlinski kamen še vedno visita za vratom. Bogatenje posameznikov je bilo vse do pojava tajkunov brez rezerve sprejeto kot rezultat njihove uspešnosti in celo s tajkuni se odnos ni dosti spremenil: gre le za nekaj črnih ovc, ki mečejo slabo luč na množico poštenih in sposobnih menedžerjev. Nihče ne razloži, zakaj mora imeti direktor podjetja petdesetkrat ali stokrat večjo plačo od svojega najslabše plačanega delavca.

Zakaj mislim, da smo globoko zabredli v neoliberalizem? Zlasti zato, ker sta se domala na vseh področjih javnega govora udomačila pohlep in socialna neobčutljivost najmanj kot nevtralni, če že ne pozitivni etični vrednoti. Če se o revežih sploh govori, se jih dojema kot nekakšne kolateralne žrtve, ki so nujne zaradi koristi, ki jih bomo uživali vsi, ali kot nesposobneže, ki so tam, kjer so, po lastni krivdi. Največkrat so samo posredno prisotni v ekonomskih enačbah, ki dokazujejo, da bo porast minimalne plače, čeprav pod pragom revščine, ogrozila produktivnost in konkurenčnost gospodarstva.

Kar se mene tiče, se uspešnost države ne meri z BDP ali številom milijonarjev, temveč po tem, ali omogoča vsem državljanom, tudi tistim z najnižjimi dohodki, človeka vredno življenje in s tem osebno dostojanstvo. To, da se mora čedalje več državljanov, ki trdo delajo, zatekati po humanitarno pomoč, je dokaz neučinkovitosti ali pa nečlovečnosti neoliberalizma.

Resnico o delovanju "svobodnega trga" je povedal globalizacijski guru Thomas Friedman: "Nevidna roka trga nikoli ne bi delovala brez nevidne pesti... In nevidna pest... se imenuje ameriška armada, letalstvo in mornarica." To je bistvo: globalni trg je zelo

učinkovit kolonializem, kjer zmagovalcem celo ni treba vzdrževati vojske v premagani državi, temveč z njo nastopijo samo v primeru, če se ne sprijazni z njihovim pogledom na svobodno trgovanje.

Slovenski "tekmovalci" seveda niso posebno zmagoviti v mednarodnem okolju, kjer so vloge že davno razdeljene, zato pa toliko bolj ubogljivo sledijo nasvetom mednarodnih finančnih ustanov in se igrajo notranji kolonializem. V nekaterih primerih tujih delavcev gre že skoraj za sužnjelastniške odnose.

Današnja tržno globalizacijo bi bilo možno preoblikovati, tako da bi res služila vsemu človeštvu. Treba je samo v resnici verjeti v sodelovanje med ljudmi in narodi na vseh področjih: trgovanje brez meja je treba dopolniti tudi s solidarnostjo brez meja ter demokracijo in spoštovanjem človekovih pravic. Ali moram pred bralcem, ki meni, da je moje pisanje utopično in pridigarsko, zardeti?

Naj živi prvi maj!

Nezdrava hrana ni svobodna izbira

6. avgust 2011



Iz priročnika za ekonomske telebane sem se naučil, da država uvaja davke iz treh razlogov.

Prvi in za oblast najvažnejši je, da sploh dobi denar, ki ga sama nima, in ki ga potrebuje za lastno delovanje, za javno upravo, za policijo in vojsko, za zdravstvo, za šolstvo, za ceste in številne druge reči, vključno s povsem nesmiselnimi, za kar se ji oddolžimo na volitvah.

Drugi razlog je, da s pomočjo davkov prerazdeljuje bogastvo med sloji prebivalstva, pri čemer se hvali takrat, ko ga prerazporeja od bogatih k revnim, v obratnem primeru pa ne govori o bogatenju bogatih, temveč o konkurenčnosti, produktivnosti, vlaganjih, razvoju in novih delovnih mestih.

Tretji razlog je, da z različnim obdavčevanjem vpliva na cene dobrin in usmerja povpraševanje in posledično proizvodnjo in potrošnjo teh dobrin.

Med te zadnje davke spadajo trošarine na nezdravo hrano, o katerih teče beseda v zadnjem času. Njen namen je enak kot pri trošarini na cigarete in alkohol: zmanjšati povpraševanje po

nezdravih proizvodih ali pa vsaj pridobiti denar za pokrivanje stroškov, ki jih povzročajo, od tistih, ki jih uporabljajo.

Čeprav strokovnjaki vztrajno odsvetujejo prehrano z visoko vsebnostjo sladkorja, živalskih maščob in soli, se prehrana razvitejšega dela sveta vse bolj obrača prav v to smer. Debelost se razrašča v svetovno epidemijo, zaradi nezdrave hrane umira po svetu vsako leto desetine milijonov in v Sloveniji več tisoč ljudi. V ZDA so ocenili, da nezdrava hrana povzroča družbi 250 dolarjev stroškov na prebivalca letno. Gre za stroške zdravljenja bolezni, povezanih z debelostjo, stroške zaradi odsotnosti z dela in stroške zaradi prezgodnjih smrti.

Tem podatkom v brk prevladuje mnenje, da je prav nezdrava hrana najbolj okusna in ljudje se ji ne bodo nikoli odpovedali. To ne drži. Poznamo narode, države, domala kontinente, ki uživajo ob bistveno bolj zdravi hrani. Oziroma so uživali, dokler ni mednje prodril zahodni kapital. Kar dokazuje, da nam način prehranjevanja diktirajo tisti, ki iz njega kujejo dobičke.

Zakaj se je zgodilo, da je nezdrava hrana najcenejša in zato najbolj dostopna? Obsežna literatura dokazuje, da so bili njeni proizvajalci najuspešnejši pri klestenju stroškov za njeno proizvodnjo, kar so dosegli z izkoriščanjem delovne sile v tretjem svetu, podcenjenimi energenti, neplačevanjem davka na onesnaževanje okolja in subvencijami. Ob tem so se potrudili, da so cenene surovine zapakirali v mamljive proizvode in s tem vzpostavili kult zahodnjaške nezdrave hrane. Če bi se cene živil postavljale na novo in ob tem upoštevali vsi stroški, kot jih razumemo danes, vključno s človeka vrednim plačilom za delo in davkom na onesnaževanje okolja, bi bila cenovna lestvica bistveno drugačna. Zlahka si predstavljam, da bi se vzpostavili povsem novi pogledi na to, kaj je dobra hrana.

Ampak proizvajalci današnje hrane se z vsemi sredstvi trudijo, da nič ne bi ogrozilo njihovih profitov. Za promocijo nezdrave hrane, kamor je potrebno všteti tudi korupcijo, ki sega do najvišjih državnih vrhov, porabijo nekaj tisočkrat več denarja kot ga države porabijo za promocijo zdrave prehrane. Logična posledica je, da celo države same bolj subvencionirajo proizvodnjo nezdravih kot zdravih živil. Amerika preko koruznega sirupa subvencionira vse sladke pijače vključno s Coca Colo. Evropska unija je v šolah pocenila polnomastno namesto posnetega mleka in s tem dosegla, da vse debelejši otroci pojedjo na leto dva kilograma masla več. In če se slučajno najavi nek obraten trend, na primer v obliki obdavčenja nezdravih živil, se nemudoma oglasijo dobro plačani »strokovnjaki«, ki pridigajo o svobodi posameznika in protestirajo proti državi, ki državljanom odreja, kaj naj jedo.

Davki na nezdravo hrano imajo več dobrih posledic. Na prvem mestu je ta, da vsaj nekoliko omejijo njeno uporabo. Vsako zmanjšanje vnosa kalorij na račun živalskih maščob in sladkorja ima pozitiven učinek na zdravje. Sprememba prehranjevalnih navad je še večja, če država porabi denar, ki ga je pridobila z novim davkom, za subvencioniranje proizvodnje zdrave hrane. Stroški, ki jih ima družba zaradi nezdrave prehrane, se znižajo. Če pa ljudje ne spremenijo svojih navad, vsaj več prispevajo k stroškom kot tisti, ki živijo bolj zdravo.

Nasprotniki davka trdijo, da se država z njim vmešuje v posameznikovo svobodno izbiro. To ni res. Nikomur ni prepovedano, da bi hrano še naprej izbiral po lastni presoji, prav pa je, da prispeva k večjim stroškom, ki jih bo imela država z njim. Za nameček pa bo v povprečju živel dlje in vsaj kar se zdravja tiče tudi srečneje.

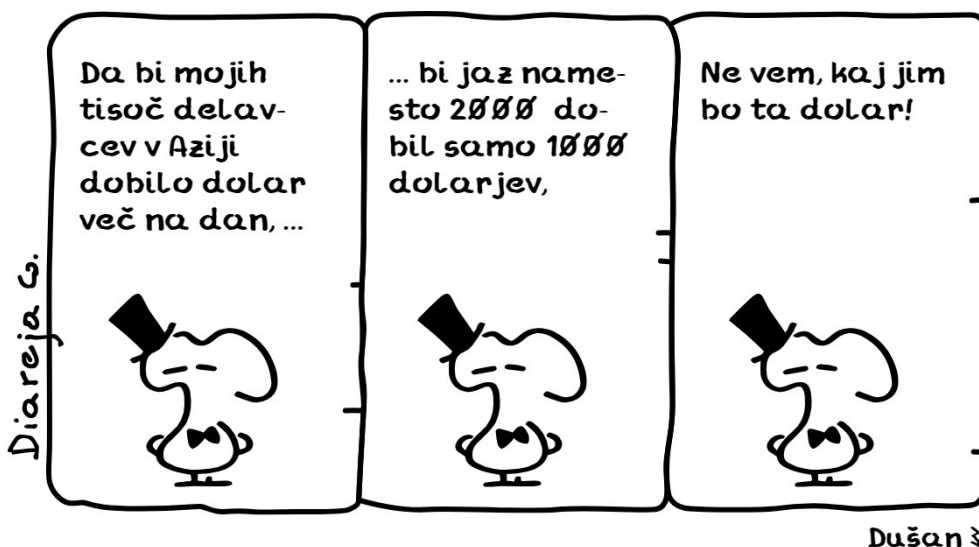
Argument nasprotnikov je tudi, da je to davek, ki najbolj prizadane revne ljudi, saj prav ti najbolj posegajo po ceneni nezdravi hrani. To bi bilo res samo v primeru, če bi še naprej

pojedli enako količino kalorij. Ampak to jim ni potrebno storiti. Skoraj brez izjeme v zahodnih državah tudi revni ljudje zaužijejo preveč kalorij, zato jim bo samo koristilo, če bodo zmanjšali količino nezdrave hrane, ne da bi „izgubljenih“ kalorij skušali nadomestiti z drugimi. Če pa bi država davek uporabila za subvencioniranje tiste zdrave hrane, po kateri posegajo revnejši ljudje, bi dosegla še hitrejše premike v prehranjevalnih navadah.

Na koncu je tu še en argument nasprotnikov, ki je preveč ciničen, da bi ga upali povedati na glas. Namreč, da ima država z zdravljenjem stroške tudi v primeru, če posameznik zboli šele pri osemdesetih letih namesto pri šestdesetih, hkrati pa nima z njim v primeru, če umre čim prej po upokojitvi, nikakršnih izdatkov za pokojnino in druge potebe, ki jih prinaša dolgo življenje. Ekonomisti in politiki, ki nasprotujejo, da bi država z davki vplivala na bolj zdrav način življenja ljudi, pravzaprav zagovarjajo, naj revni ljudje še naprej umirajo čim prej in zmanjšujejo stroške države, da bi bili bogati še bogatejši. In da bi živeli dlje.

Položaj win-win

20. avgust 2011



Deset odstotkov najbogatejših Zemljanov ima na začetku tretjega tisočletja v lasti 85% svetovnega bogastva, spodnjih deset odstotkov najrevnejših pa 3000 krat manj. Razmerje med zgornjim in spodnjim odstotkom je že 13000-kratno. Najbogatejši trije Zemljani imajo toliko premoženja kot deset odstotkov najrevnejših prebivalcev planeta. Polovica človeštva zasluži manj kot dva evra na dan, 40% pa celo manj kot en evro.

Menda je svetovna neenakost, ki je nenehno rasla zadnji dve stoletji, svoj vrh dosegla okrog leta 1970, po tem letu pa naj bi nastopila konvergenca, kar pomeni, da se dohodki revnejših povečujejo hitreje kot dohodki bogatih. Dokazi za ta zasuk so zelo majavi in jih navajajo predvsem institucije, kot sta Svetovna banka in Mednarodni monetarni fond, pa seveda neoliberalni in globalizacijski ekonomisti. Mnogi strokovnjaki temu ne verjamejo. V posameznih državah se namreč razkorak med bogatimi in revnimi državljani povečuje, tako da je zmanjševanje razlik med bogatimi in revnimi državami posledica dejstva, da v nerazvitih državah hitreje raste število milijonarjev. Opevana konvergenca je torej najverjetneje posledica dejstva, da

novopečeni bogataši zvišujejo povprečni prihodek, od katerega reveži nimajo ničesar. Če iz nabora držav izvzamemo Kitajsko, pa se celo na povprečjih utemeljene razlike med revnimi in bogatimi državami ne zmanjšujejo, temveč povečujejo.

Še ena v vrsti zlorab statistike. Celo, če bi bilo res, da dohodek tistih z enim evrom na dan raste nekaj odstotkov hitreje kot tistih s tisoč evri na dan, se velika večina novo ustvarjenega bogastva še vedno zliva v žepe najbogatejših. V najboljšem primeru gre za majhne premike, ki revščine ne odpravljajo.

Zamislimo si svetovni dogovor, po katerem bi prihodki najrevnejših rasli dvakrat hitreje kot prihodki bogatih. Ko bi se dnevni zaslužek spodnje polovice človeštva podvojil in torej povzpел od enega na dva evra, bi se dnevni zaslužek zgornje desetine povečal „samo“ od 1000 na 1500 evrov. V ZDA bi za vsak dolar najslabše plačanih državljanov najbogatejši pridobili samo 250 dolarjev namesto današnjih petsto. Novo ustvarjeno bogastvo bi se med zgornjih 10 in spodnjih 50 odstotkov razdelilo v razmerju 40: 1 namesto današnjih 85 : 1. Statistično lep rezultat, s katerim bi politiki dokazovali uspešnost svojih socialnih reform, dejansko pa skoraj nepomemben. Pa celo tak dogovor je z merili današnjih političnih, gospodarskih in finančnih elit nepredstavlјiv: razglasile bi ga za razvojno škodljivo prelivanje denarja od bogatih k revnim. Da ne omenim, kakšne vplive bi imela tolikšna gospodarska rast na okolje. Skratka: če zaradi hitrejšega razvoja nekaterih držav lahko pričakujemo prerazdelitev svetovnega bogastva na ravni držav in se bo v lestvico milijarderjev uvrstilo vse več posameznikov iz Rusije, Kitajske, Indije in Južne Amerike, pa pri razporeditvi bogastva med bogatimi in revnimi Zemljani ni mogoče pričakovati pomembnejših sprememb.

Neenakost dohodkov je v Sloveniji najnižja v Evropi, malenkost nižja tudi od skandinavskih držav, vendar vse več znakov

napoveduje, da to stanje ne bo več dolgo trajalo. Pred dnevi sem poslušal na televizijskih Odmevih pogovor na temo več sto tisoč evrov visokih letnih prejemkih nekaterih slovenskih direktorjev, ki ni prinesel zaključkov, ki jih je pričakovala voditeljica. Predsednik Gospodarske zbornice Samo Hribar Milič in ekonomist Sašo Polanec, strokovnjak za managerske plače, sta se dosledno izmikala kritiki obstoječih plačnih razponov in sta predlog Mateja Lahovnika, naj bi razmerje med povprečno plačo in plačo direktorja znašalo največ ena proti pet, razglasila za škodljivo uravnilovko. Res se nista strinjala, da imajo take plače tudi direktorji podjetij v izgubi, pri delitvi dobička pa je vsaj Hribar Milič potrdil, da soglaša z velikimi razlikami med prihodki, saj je kot vzorčni primer navedel prakso v tujini, da si uprava podjetja razdeli 5% dobička, 5-10% dobička pa zaposleni. To je po njegovem mnenju win-win situacija, torej so zadovoljni direktorji in delavci. Poglejmo v drobovje tega zadovoljstva: v podjetju s tisoč zaposlenimi in tremi člani uprave je po Hribar Miličevem mnenju član uprave upravičen do dvestokrat večje nagrade (najbrž direktor še večje) kot v povprečju vsak od zaposlenih. Tak pogled bi želel priznanje celo med ameriškimi čajankarji; ZDA imajo namreč med vsemi razvitimi državami daleč največjo neenakost med prihodki: najpogosteje se navaja razmerje 1:600, Ginijev indeks neenakosti pa je kar dvakrat slabši od slovenskega.

Zakaj naj bi se torej ljudje pustili prepričati, da morajo v sedanji krizi zategniti pas, da bodo s tem omogočili razvoj in jim bo po krizi spet bolje, če je povsem razvidno, da bo levji delež novo ustvarjenega bogastva pobrala peščica najbogatejših? Čemu je sploh potreben razvoj, če zaradi njega potekajo vojne in genocidi, če večina svetovnih siromakov ne živi nič bolje, če zaradi njega večina Zemljanov živi v vse bolj uničenem okolju in če ima tudi večina tistih, ki živijo v razvitih državah in so zato mnogo manj

revni od tistih, ki nimajo te sreče, zgolj privilegij, da so udeleženci v stampedu potrošništva, težave pa tudi pri njih nastopijo takoj, ko od države zahtevajo kaj v resnici potrebnega, na primer dobro in dostopno zdravstveno varstvo?

Zato neprimerno bolj obsojam bogataše, ki zaradi pohlepa uničujejo ekonomsko, socialno in fizično tisoče in milijone ljudi po vsem svetu vključno z deželami, kjer živijo, pri čemer umazano delo za njih opravlja politika, ki jo usmerjajo, kot pa manjše ali večje skupine posameznikov z dna družbe, ki svoj mikro pohlep po udeležbi v potrošništvu uresničujejo z ropanjem mimoidočih državljanov in trgovin z oblačili in tehničnimi izdelki. Pravzaprav nekakšna win-win situacija.

Tako ne gre več naprej

29. oktober 2011



V TV Klubu na Pop TV sem pred tednom dni poslušal razpravo, bolje rečeno monologe četverice na vprašanja voditeljice, kako se spopasti z domačo in svetovno revščino. Oddaja je predstavljala odziv na sedanje dogajanje pred borzami sveta in je svojo aktualnost še dodatno poudarila s pomočjo poročanja v živo z domačega "bojišča" pred Ljubljansko borzo. Že od začetka sem imel slab občutek, da si komercialna televizija predstavlja revščino kot humanitaren problem: kar polovico četverice sta sestavljala predstavnik Karitasa in Društva prijateljev mladine. Moj sum se je izkazal za utemeljenega: o revščini niso razpravljali kot o simptomu bolezni, ki jo je mogoče izkoreniniti, temveč kot o neozdravljivi bolezni, ki jo je mogoče edinole lajšati. Saj ne, da ne bi tu in tam ne prišla na površje kaka opazka o bolezni sami, namreč ekonomskem in družbenem sistemu, v katerem živimo in ga ljubeče ali sovražno imenujemo kapitalizem; ampak ta diagnoza je ves čas oddaje stala v ozadju kot nekakšen monolit, v katerega se je nesmiselno zaganjati. Pri tem sta bila do krivičnosti sedanjih družbenih odnosov še najbolj kritična predstavnik obeh dobrodelnih organizacij in aktivistka s terena.

Popolno razočaranje pa je predstavljal profesor ekonomije Maks Tajnikar, prominenten pripadnik stroke, ki bi morala iskati diagnozo in predlagati rešitve. Namesto tega je bil kot zdravnik, ki bi razglasil, da je rak neozdravljiv, nato pa razpravljaj o lažšanju bolečine in o tem, da je res nevzdržno, da imamo na voljo samo aspirin. Pravzaprav takega zdravnika ne poznam. Poznam pa kopico slovenskih ekonomistov, ki jih je s polstoletnim zaostankom za preostalim svetom (ker so pred desetletji utemeljevali neke druge ekonomske odnose) vase vsrkala neoliberalna struja, ki je prepričana o samozdravilni sposobnosti trga in ki v revščini ljudi vidi predvsem njihovo nesposobnost, da bi v tekmi z drugimi potegnili daljši konec. No, nekateri med njimi so pripravljeni dopustiti možnost, da je revščina nekakšna lepotna napaka ali celo manjši eksces v sistemu, ki pa je še vedno praktično idealen. Nič novega se ne more več zgoditi, zgodovine je konec. Ali nekoliko starejše bralce to na kaj spominja?

Tajnikarjeva stališča deli velik del ekonomske stroke in lastnikov kapitala pa tudi večine glavnih političnih igralcev, ki te dni začenjajo razstavljati svojo predvolilno kramo, zato jih velja podrobneje prikazati.

Za Tajnikarja je revščina sestavni del vseh družb, bogatih in revnih. Nobenega systemskega vzroka zanjo ni navedel in zato tudi ne vzročnega zdravljenja. Niti ene besede ni namenil pogledom uglednih svetovnih ekonomistov in filozofov, da je za velik del revščine na svetu kriva kapitalistična tržna ekonomija in da je rešitev zanjo opustitev tega sistema ali vsaj njegova drastična sprememba. No, enkrat se je le "spozabil" in je kot krivca za sedanjo krizo pokazal na finančni sektor, ki se je osamosvojil od realnega sektorja. Ampak to je zvenelo, kot da bi šlo za nekakšno motnjo v dobro delujočem stroju; natančno tako, kot o sedanjí krizi govorijo svetovni voditelji.

V resnici je osamosvojitev finančnega sektorja logična razvojna stopnja kapitalizma, njegov doslej najveličastnejši, ultimativni dosežek: kapital brez povezave z delom ustvarja dobiček!

Uresničil se je najperverznejši sen kapitalistov, da ne potrebujejo nadležne delovne sile. Dokler politiki in ekonomisti ne bodo priznali, da je sedanja kriza naravna, ne pa patološka posledica kapitalistične ekonomije, se bodo take krize ponavljale.

Temeljna ekonomska resnica je, da zdrav kapitalizem nenehno potrebuje znatno brezposelnost in z njo povezano revščino. Pri iskanju potrditve te teze sem naletel na podatek, da je bilo pred dvesto leti število revežev v bogatih državah večje kot v revnih. Odgovor, zakaj danes to pravilo ne velja več, je zelo enostaven: globalizacija je možnost izkoriščanja prenesla na ves svet in v teh razmerah bogati raje siromašijo tuje kot lastne državljane, saj se bojijo upora na domačem pragu. Če Slovenija takega pristopa zaradi premajhne finančne in politične teže ne bo mogla posnemati, bodo pač njeni bodoči kapitalisti še naprej plenili kar doma.

Tajnikar je izjavil, da je revščino treba destigmatizirati. "Pri nas še vedno velja, da je to grdo, da je to ponižujoče," je rekel, "ampak v principu to ni. Pomembno je, da revščino priznamo kot normalen družben pojav in da se organiziramo za revščino."

Če se vdamo v usodo, lahko za revščino rečemo, da je zaradi pohlepa neizogibna in neobvladljiva, nikakor pa je ne moremo razglasiti za normalen pojav. Nenormalno je to, da mnogi ljudje ne morejo delati ali da s svojim delom ne morejo dostojno preživeti, da bi manjšina lahko imela dobiček. Zanima me, kako bi se obubožani Tajnikar počutil, če bi ga nekdo drug potrepljal po ramenu in rekel: glavo pokonci, revščina ni grda in ni ponižujoča. Pravzaprav mislim, da se večina revežev tako niti ne počuti. Počutijo se jezne.

Revščina je za Tajnikarja humanitarni problem, pa še tu v zglednem neoliberalnem duhu odreka vlogo državi; večjo vlogo bi po njegovem morale odigrati humanitarne organizacije. O revščini kot humanitarnem problemu bi lahko govorili, če obstoječe bogastvo ne bi zadoščalo za potrebe vsega človeštva. Ker pa zadošča in ga še veliko ostane, tako da se ni treba bati egalitarizma, je revščina etični problem. Treba jo je reševati s pravičnejšo razporeditvijo svetovnega bogastva; bogatim je treba odvzeti moč, s katero si ga prilaščajo.

Ampak o zelo poglobljenih predlogih, kako bi bilo to mogoče storiti, Tajnikar ne ve ničesar. Sam pravi, da ga pri novih gibanjih posebej jezi, "da se zahteva alternativa, v resnici pa ne vemo, kaj je alternativa". Bojim se, da tudi naši bodoči voditelji ne poznajo alternativ.

Imre Jeremic, predstavnik Karitasa, se je z enim stavkom najbolj približal zdravljenju: "Tako ne gre več naprej."

In zmagovalec je... zdravstveni dom

26. november 2011



Postaja simptomatično, kako predvolilna soočenja ne odpirajo nekaterih tem, ki so najbolj razburjale državljane v preteklem obdobju. Ena od takih je privatizacija zdravstva. Resda ne spremljam vseh razprav, vendar tudi moji prijatelji niso zasledili, da bi katerikoli moderator zastavil kandidatom za bodoče voditelje države vprašanje, kakšen je njihov odnos do privatizacije v zdravstvu, do razmerja med javnim in zasebnim financiranjem zdravstva in do podeljevanje koncesij.

Podeljevanje koncesij zdravnikom je v mandatu Janševe vlade močno razburjalo javnost. Tako zelo, da se je organizirala v civilno družbeno skupino z geslom: „za ohranitev javnega zdravstva.“ Vzrok je bilo nebrzdano in neutemeljeno podeljevanje koncesij, ki je potekalo predvsem po željah in interesih zdravnikov, v ozadju pa je bila tudi slabo prikrita politična usmeritev vlade po okrepitvi zasebnega sektorja v zdravstvu. Tako se je dogajalo, da so ustanovitelji zdravstvenih domov, občine, s podeljevanjem koncesij razgrajevali zdravstvene domove, za katere so odgovorni. Nekateri zdravstveni zavodi

danes ne morejo več zagotavljati vseh potrebnih dejavnosti, med drugim dežurne službe in službe nujne medicinske pomoči.

Pahorjeva vlada je podeljevanje koncesij skoraj ustavila in pripravila zakonske rešitve, ki so koncesije ustrezno utemeljile: koncesija je pooblastilo, ki ga podeli država, vendar ne na željo kandidata, temveč takrat, kadar javni sistem ne more zadovoljiti določenih potreb prebivalcev v predvidenem obsegu oziroma ne more zagotoviti enakomerne dostopnosti. Na primer: v enem ali več manjših krajih skupaj, ki so do najbližjega zdravstvenega doma precej oddaljeni, bi bilo utemeljeno vzpostaviti zdravstveno postajo, ki bi splošnega zdravnika približala prebivalcem.

Majkajoče mesto lahko zapolni občina tako, da se spusti v potrebno investicijo, ali pa da razpiše koncesijo in investicijo prepusti zdravniku, ki je izbran na razpisu. Takšen razlog za podelitev koncesije je bil v preteklosti izjema, saj zdravniki ne marajo v kraje bogu za hrbtom. Koncesije so zahtevali in dobivali v krajih, ki so že bili dobro oskrbljeni z zdravstvenimi službami, in ordinacije so odpirali tudi v neposredni bližini zdravstvenega doma, kjer so delali prej, ali kar v njem.

Kaj so stranke, ki naj bi sestavljale bodočo vladno koalicijo, o koncesijah zapisale v svoje programe? Predvolilne ankete napovedujejo zmago SDS, stranki, ki je pri podeljevanju koncesij naredila daleč največ škode. Njen odnos do koncesij je zaradi protestov javnosti prisilil k neprostopljivemu odstopu tedanjega ministra za zdravje Andreja Bručana. Tokrat v SDS napovedujejo, da bodo določili optimalno javno zdravstveno mrežo, in dodajajo, da jo bodo dopolnjevali s podeljevanjem koncesij. Kar si lahko razložim kot pripravljanje prostora za nov val koncesij. SLS prostodušno pove, da namerava nadaljevati s podeljevanjem koncesij, hkrati pa bo od posameznikov prešla tudi na ustanove, saj namerava nekatere bolnišnice spremeniti v koncesionarske. Stranke Pahorjeve koalicije imajo do koncesij še naprej stališče, ki

so ga želele uveljaviti z napovedanim zakonom, vendar jim je v času vladanja zmanjkalo časa. Novo nastale liste se posebej do tega vprašanja niso opredelile.

Zagovorniki zasebnitva v zdravstvu zavajajo javnost s trditvami o večji kakovosti in učinkovitosti zasebnega zdravstvenega sistema. Ne prepričujejo jih dokazovanja, da česa takega ni dokazala še nobena država. Presenetljivo je tudi, da ekonomisti, ki zagovarjajo privatizacijo, še niso opravili nobene raziskave o rezultatih pojava koncesionarjev v slovenskem zdravstvu: priložnosti za diplome in doktorate mladih raziskovalcev kar mrgoli in izsledki bi bili neposredno koristni za našo državo.

No, tega se je lotila zdravnica dr Vlasta Vodopivec Jamšek. Vključila se je v mednarodno študijo kakovosti ambulant družinske medicine, ki je temeljila na 62 kazalcih kakovosti na področjih kot so infrastruktura, finance, osebje in nadzor kakovosti in varnosti. V študiji je sodelovalo 662 zdravnikov iz devetih držav, v slovenskem delu raziskave pa je sodelovalo 80 zdravnikov, ki so delali na 31 lokacijah.

Kaj je pokazala raziskava? Da je bila skupna kakovost ambulant v Sloveniji visoka in boljša od vzorca evropskih ambulant. Avtorica je tudi analizirala morebitne dejavnike, ki bi lahko vplivali na razlike v kakovosti slovenskih ambulant. Edini dejavnik, ki je pokazal statistično pomemben vpliv, je bil podatek, ali je šlo za javno ali koncesionarsko ambulanto: javne ambulante so se izkazale za bolj kakovostne. Ni odveč pripomniti, da ostale sodelujoče države (Nizozemska, Anglija, Nemčija, Belgija, Francija, Švica, Izrael in Avstrija) ne poznajo zdravstvenih domov, temveč je način dela njihovih zdravnikov v osnovnem zdravstvu še najbolj podoben našemu koncesionarskemu.

Prostor mi ne dopušča, da bi podrobno razgrnil te ugotovitve, ki zame niso pomenile presenečenja, saj so povsem v skladu s

drugimi študijami, da zasebni sistem le ob velikem naporu uspe zadržati raven kakovosti, ki jo ima javni, ob tem pa je znatno dražji.

Raziskava je javno dostopna. Prestala je mednarodno in domače preverjanje strokovne in znanstvene verodostojnosti, saj je z njo dr. Vlasta Vodopivec Jamšek doktorirala. Tisti, ki menijo, da so zdravstveni domovi relikv socializma, ki ga je povozil čas, imajo več možnosti: 1. da upoštevajo njene izsledke, 2. da se zanje ne zmenijo, 3. da naročijo lastno študijo ali 4. da sprožijo postopek za odvzem doktorata. Ne vem, za katero možnost se bodo odločili, vem pa, za katero se ne bodo: za prvo.

Avtonomizacija

10. december 2011



Chen Vu je bil suhljat mladenič, čez katerega sem marsikdaj stopil, če sem prezgodaj vstal in se v recepciji hotela z bahavim imenom Ritz pomikal proti izhodu. Ni bil edini; poleg njega je povprek na mojo smer hoje ležalo skoraj vse osebje hotela: to pomeni trije ali štirje, ki so čas med dvema delovnima dnevoma uporabili za spanje na ozkem hodniku, ki je služil tudi za obednico in kjer so se vsako jutro grmadili neznanski nahrbtniki popotnikov nizkega cenovnega razreda, ki so se odpravljali v Sapo ali pa v Halong Bay. Mene je pot vodila v hanojsko splošno bolnišnico, ampak praviloma me je Chen potegnil nazaj in me posadil za mizo. Poleg vseh drugih poklicev je bil tudi kuhar in čutil se je odgovornega, da dobim svoj pho, juho z rezanci, ki je v Vietnamu na sporedu ob vsaki uri dneva.

Chen je bil študent, pozabil sem, česa, in s tremi dolarji na dan je bil daleč stran od razreda vietnamskih siromakov. Enkrat sem si omislil na cesti kosilo domačinov za slab dolar: pho so mi natočili v plastično vrečko, kalorij na račun nedoločljivih ogljikovih hidratov in maščob pa je bilo tudi kar nekaj. Ampak Chen je moral to opraviti mnogo ceneje.

Na moj hotel se je naslanjal nočni klub. Nekaj časa sem misli, da nizko frekventno bobnanje, ki sem ga bolj čutil kot slišal, prihaja iz kakega bližnjega templja, vendar mi je Chen razložil, da je tiso, kar prodre skozi cedilo debelih sten, poplava elektronskih zvokov na oni strani. Enkrat mi je pokazal športen avtomobil, ki je bil parkiran čez cesto in ob katerem so postavali mladeniči v temnih oblekah in očalih: rekel je, da je to eden od dveh Bugattijev, ki jih premore jugovzhodna Azija in ki pripada sinu najbogatejše Vietnamke. Menda okrog dva milijona dolarjev. Ko sem se o socialističnem kapitalizmu pogovarjal z ministrom za zdravje, članom centralnega komiteja komunistične stranke, je za isto besedno zvezo uporabil izraz socialistično orientiran trg; malo kasneje sem v vladnih dokumentih razbral, da pojem privatizacija nadomeščajo z besedo avtonomizacija. Vzorčen primer Orwela. Takrat so bili na začetku zdravstvene reforme; v njenem ključnem besedilu nisem niti na enem mestu našel besedic solidarnost, enakost in dostopnost, morda edinih nespornih pridobitev socializma, pač pa v vsakem odstavku avtonomizacijo zdravstvenih ustanov.

Obiskal sem nekaj »neavtonomiziranih« bolnišnic: njihove sobe spominjajo na čakalnice železniških postaj izpred petdesetih let; če ob nekaterih posteljah stojijo zarjavele kisikove bombe, je to že enota intenzivne terapije. Zdravstveni domovi so opusteli, okrog njih se klatijo potepuški psi. Avtonomizirane bolnišnice so verne dvojčice sodobnih bolnišnic razvitega sveta. Farmacevtska industrija tudi v Vietnamu uspešno trži Prozac in za eno škatlico zahteva približno toliko, kolikor nameni država na leto za zdravje svojega državljana: 26 dolarjev.

S Chenom sem imel nekaj dolgih pogovorov; bil je prepričan, da se stvari premikajo na bolje. Našteval mi je dobra znamenja: še pred nekaj leti so bili na ulicah Hanoja samo kolesarji, danes so jih zamenjali motoristi. Ko sem bredel po širokih rekah teh

dvokoles, si nisem znal predstavljati, da bi jih kdaj lahko nadomestili avtomobili: zmanjkalo bi prostora. Ampak najbrž gre za nepotrebno skrb.

Po več letih molka sem prejel Chenovo pismo, v katerem me je opozoril na besedilo, ki ga je napisal lokalni aktivist in ki kroži po internetu. Podpis pod besedilom je psevdonim; Vietnam je po številu novinarjev, ki tičijo v zaporih, med prvimi na svetu. Ne morem se ubraniti misli, da ga je napisal on sam.

Vietnam je bil do nedavna dober cilj za svetovne lastnike kapitala, saj jih je - kot piše v besedilu - stalinističen režim oskrboval s ceneno in poslušno delovno silo, cenejšo tudi od kitajske. V zadnjih letih pa ga pretresajo stavke: tisoč vsako leto, dve ali tri nove vsak dan. Prizadevanje za vsaj neznatno boljše življenje, kot ga imajo živali v kletkah, kapitalisti razglašajo za ekonomsko nestabilnost. Investicije so se zmanjšale. Potem ko so zaslužili milijarde na račun bednega življenja zaposlenih, se selijo južneje, v Kambodžo. Tam je delo še cenejše in delavci vsaj za zdaj ubogajo. Jasno jim je, da bodo tudi tam slej ko prej začeli stavkati, ampak vsako leto, ko se to še ne zgodi, predstavlja fantastičen dobiček. Nato pa naprej, še globlje na jug čez planet v čudoviti tekmi, kdo lahko na hrbtih vedno novih sužnjev premaga svojega tekmeca čez cesto na Wall Streetu.

Anonimni avtor piše: tekmovalnost, o kateri nam govorijo tuji investitorji, je zgolj pripravljenost, da naše delo ponujamo še po nižji ceni, kot to počnejo druge siromašne države. Kamboški politiki so ponosni, da so njihovi delavci cenejši od vietnamskih. Ampak naše plače rastejo počasneje od inflacije in mnogi med nami opuščajo misel na družino, saj ne bi mogli kupiti mleka za otroka.

Tekmovalnost med delavci v eni deželi in med delavci več držav ni dobra za nas, piše v članku, to je recept za to, da se vsi

potopimo. Opozarja na Marxov izrek, s katerim so pitali vse vietnamske šolarje, sedaj pa jih zaradi njega zapirajo: „Delavci sveta, združite se, ničesar nimate izgubiti razen verig.“ Seveda so razlike med nami, ampak ena želja je vsem skupna: da bi živeli spodobno življenje. Kapitalisti nas načrtno razdvajajo: moške plačujejo bolje kot ženske, belce bolje kot črnce, protestante bolje kot katoličane in hindujce bolje kot muslimane. Strašno jim je do tega, da bi nas razdelili v skupine, ki bi se med seboj sovražile in tako ne bi razmišljale o tem, da imajo istega nasprotnika. Svet lahko spremenimo na boljše, zaključuje, to ni utopija.

Chenu sem odgovoril, da se besedilom zelo strinjam. Ampak to je vedel brez tega.

Kdo je Vidku ukradel Božička

24. december 2011



Kdo ne pozna zgodbe o ubogi vdovi, »ki je imela sedem otrok, enega manjšega od drugega... Vsak otrok je imel po eno srajčico in ko je bila starejšemu pretesna, jo je dobil mlajši. Zatorej ni moglo biti drugače, kot da je najmlajši otrok Videk nosil zmerom tako tanke srajčice, da mu je sonce sijalo na golo kožo ...«

Kakšno zgodbo bi Levstik napisal danes?

V eni od ljubljanskih stolpnic živi vdova s tremi otroki. Zaposlena je kot čistilka v treh majhnih podjetjih in skupaj zbere približno petsto evrov na mesec, vendar ji zavarovanj delodajalci ne plačujejo. Enosobno stanovanje so ji po polovični najemnini dodelili stanovalci bloka pod pogojem, da čisti skupne prostore in okolico zgradbe. Enkrat so ji že resno zapretili z izselitvijo, ker je zbolela in so stopnišča ostala neočiščena. Po tistem je v delo vpregla svoje otroke. Vid, njen najmlajši, je star trinajst let in je med vsemi tremi najbolj spreten z mokro krpo na koncu lesenega držala. Zato je pogosto na hodniku in mimo njega vsak dan hodijo njegovi vrstniki. Pred Božičem iz nakupovalnih vrečk njihovih staršev štrlijo darila; včasih jih začasno shranijo pri njegovi materi in jih pridejo iskat, ko njihovi otroci zaspijo: saj veste, naš fant še

vedno verjame v Božička. Vid ne ve, ali je kdaj verjel v Božička; za to priliko mu mama kupi nekaj, kar nujno potrebuje, večinoma pa nosi oblačila starejšega brata. V njegovem življenju obstajajo samo igrače, ki jih drugi stanovalci odlagajo v skupni prostor pred odvozom na smetišče.

Kazalniki dohodkovne neenakosti kažejo, da je Slovenija po dohodkih najbolj egalitarna država v EU: po podatkih Eurostata je bil leta 2008 skupni neto razpoložljivi denarni dohodek petine prebivalstva z najvišjimi dohodki samo 3,4-krat višji od skupnih dohodkov petine prebivalstva z najnižjimi dohodki. S tem podatkom se bolj levo usmerjeni politiki hvalijo, češ da imamo vsemu navkljub zelo socialno državo, neoliberalni politiki pa ga že uporabljajo kot dokaz, da imamo še nekaj rezerve za stiskanje pasu pri spodnjem in srednjem sloju prebivalstva.

Ampak najbrž nisem edini, ki opaža, da ima kapitalistična Slovenija več siromakov, kot jih je imela v zadnjih letih odmirajočega socializma. Desetina prebivalstva živi pod pragom revščine. Kako je torej mogoče, da je razpon dohodkov tako majhen? Ali to pomeni, da so tudi naši bogataši revni? Če bi bil odgovor pritrdilen, bi to predstavljalo kronski dokaz o neučinkovitosti kapitalizma: ne samo da je sto dvajset tisoč ljudi pahnil v brezposelnost; celo tistim pri vrhu škoduje. Seveda ne gre za to.

Sramotno je, da se ob navajanju teh podatkov nihče ne potruzi, da bi jih nekoliko pojasnil; brez tega so namreč bedna statistična prevara. Če primerjamo tako velike skupine, kot sta spodnja in zgornja petina prebivalcev, je logično, da so socialne razlike zabrisane, saj Slovenija ne premore petine državljanov z visokimi dohodki. Preprosto ni bila dovolj bogata, da bi se pri privatizacijskem grabežu obogatilo veliko ljudi; spodnjo petino in še vse preostale zraven je »oropal« tanek sloj novopečenih lastnikov kapitala. Poleg tega uradni podatki ne zaznavajo vseh

dohodkov, saj se skrivajo na Cipru in Kajmanskih otokih. Bogate države, ki ropajo ves svet, imajo širši sloj bogatih in zato statistično večje socialne razlike. Pa tudi tam so demonstranti na Wall Streetu nastopili s formulo 99 : 1%.

Nekako se še spomnim, kako je med tranzicijo nekdanja družbena lastnina prišla v zasebne roke, nikakor pa se ne morem domisliti, kako je padla odločitev, da skupaj z lastnino pripade lastnikom tudi večina presežne vrednosti, ki jo ustvarjajo privatizirana podjetja. Ali se je o tem sploh govorilo? Ali smo to prelomno odločitev zapisali v kakšen zakon ali ustavo ali pa so nam jo priporočili prišepetovalci z Zahoda? Da ni samoumevna, pričajo primeri kapitalističnih podjetij v svetu, kjer so tako pri upravljanju kot pri delitvi dobička udeleženi tudi delavci. Če lastnik ustvarja dobiček s pomočjo nizkih plač, nato pa si ga v celoti prisvoji, je to rop. Ali se nam je v prehodu v kapitalizem rop dodane vrednosti kar preprosto zgodil?

Prisvajanje presežne vrednosti s strani lastnikov je v svetu daleč prevladujoč model. V 80. letih prejšnjega stoletja je od vsakih 100 dolarjev dobička petina najbogatejših prigrabila 80 dolarjev, spodnji petini, ki je živela pod pragom revščine, pa sta pripadla dobra dva dolarja. Deset let pozneje je njihov delež pri stotih dolarjih znašal le še 60 centov. Odpravljanje problemov z današnjim modelom rasti in delitvijo dodane vrednosti je zato povsem nemogoče. Če bi svetovnim revežem po tem modelu poskušali zagotoviti tri dolarje dohodka na dan, bi današnji milijarderji postali bilijonarji, ob tem pa bi po izračunih Woodwarda in Simmsa potrebovali za kakih petnajst planetov naravnih virov.

Ljudi iz svetovne zgornje petine, ki za vsak dolar mezde, ki jo izplačajo delavcu iz spodnje petine, pokasirajo 130 dolarjev, za Božič popade človekoljubje: delijo čokolade, ki so pred iztekom roka, in igrače, ki ostajajo na policah, razkazujejo se na

dobrodelnih koncertih in na dražbah kupujejo nekoristne predmete, ki gredo v sklad za nakup inkubatorja ali mamografa. Slikajo se s sestradanimi otroci na vseh kontinentih in jim s kamioni vozijo drobtine tistega, kar bi jim lahko, in ki zadošča za dan ali dva njihovega življenja. Na svojih bančnih računih imajo 40 tisoč milijard dolarjev prostih sredstev in samo s tisočinko te vsote bi lahko rešili svetovno lakoto.

Vidku niso ukradli samo Božička, ukradli so mu tudi srajčico.

Nesocialna kapica

18. februar 2012



Ko sem prvič slišal za izraz socialna kapica, sem za hip pomislil, da to utegne biti nekaj ljubkega. Tako na primer kot Rdeča kapica. Poleg kapice pa beseda „socialno“ vzbuja asociacije s stvarmi, ki so povezane z družbeno pravičnostjo: socialna družba, socialna država, socialna varnost. Očitno zagovorniki želijo spomniti na solidarnost, čeprav so njihovi cilji diametralno nasprotni: želijo namreč uvesti socialno omejitev, zgornjo mejo, nad katero solidarnost ugasne. Ljudje bodo še naprej plačali za petkrat dražji izdelek petkrat večji davek na dodano vrednost, še naprej bodo za trikrat večjo plačo odrinili državi progresivno petkrat večjo dohodnino, ampak te logike ne bo več pri socialnih prispevkih: od prihodka nad določeno višino (govori se o 60.000 evrov letne bruto plače) se socialni prispevki ne bi več plačevali. Cilj tega ukrepa naj bi bil, da bi se znižala cena dela in da bi se zvišale plače strokovnjakov, s čemer bi preprečili njihov beg na dobro plačana delovna mesta v tujino.

Če bo bo ukrep veljal tudi za delodajalce, ti praktično ne bodo pridobili ničesar, saj imajo zelo malo zaposlenih, ki bi presegali navedeno letno plačo. Izračun, ki ga je opravil Inštitut za ekonomska raziskovanja, je pri znatno nižji kapici (pri 47 tisoč

evrih) nabral komaj 80 milijonov € manj zbranih prispevkov, od katerih bi samo 35 milijonov razbremenilo delodajalce. V povprečju manj kot 50 evrov na zaposlenega. Podjetje s sto zaposlenimi bi prihranilo kakih pet tisoč evrov letno. Pri meji šestdeset tisočakov bi bil ta učinek še bistveno manjši. Ukrep je torej res namenjen delojemalcem in to tistim z najvišjimi plačami. Po statističnih podatkih je posameznikov, ki presegajo predvideno socialno kapico, manj kot 8 tisoč. Gre za skoraj natančno en odstotek vseh zaposlenih, kar potrjuje veljavnost razmerja 1:99 gibanja Okupirajmo Wall Street. En odstotek bo na račun preostalih zaposlenih pridobil do 15% večje plače. V tem odstotku ni večine strokovnjakov, tudi zdravnikov, raziskovalcev, univerzitetnih učiteljev in poslancev. Malenkostno ga presegajo najvišji državni funkcionarji in direktorji največjih javnih ustanov. Za vsakega tisočaka nad kapico bodo ti posamezniki dobili ob upoštevanju, da bodo plačali več dohodnine, dobrih 100 evrov na mesec več. Velike razlike se pojavijo šele pri redkih posameznikih, ki znatno presegajo ta prag, praviloma pri menedžerjih, ki so si večinoma sami in ne oziraje se na svojo uspešnost odrezali orjaške plače. Posameznik z 200.000 letnega dohodka bo pridobil še dodatnih dva in pol tisočaka na mesec, tisti s pol milijona letno pa dobrih šest tisočakov. Resda bodo od tega plačali še dohodnino, ampak še vedno jim bo država vsak mesec primaknila še tri do deset minimalnih plač. In še ena primerjava: medtem ko bo 99% državljanov še naprej plačevalo od svojih bruto plač 22% za socialne prispevke, bo posameznik s pol milijona plačal samo še 2,6%. Warren Buffett je v svetovnem merilu eden od redkih milijarderjev, ki meni, da ni prav, da plačuje manjši davek kot njegova tajnica.

Očitno je prag pri 60 tisoč evrih previsok in povsem možno je, da ga bodo predlagatelji znižali za toliko, da bi zajel vsaj kakih petnajst ali dvajset tisoč zaposlenih. V tem primeru bodo res zajeli

tudi tiste, za katere pravijo, da jim je namenjen, vendar bo velika večina »nagrajena« z manj kot 100 evri na mesec. Premalo, da bi kogar koli, ki načrtuje odhod v tujino, to odvrnilo od njegovega namena. Pri tem je treba dodati, da ne drži cinični argument nekaterih, da se zaradi svetovne krize in vsesplošnega pomanjkanja delovnih mest ni treba bati bega možganov. Prav nasprotno: resnično dobri posamezniki so vselej, še zlasti pa v krizi, zelo iskani. Take posameznike lahko zadržimo samo tako, da vsakemu posebej priznamo njegovo vrednost. Država jih ne more vzpodbujati s premiki med davčnimi razredi, saj taki ukrepi ne zajamejo le sposobnih, temveč tudi povprečne in podpovprečne.

Poleg tega, da socialna kapica ne prinaša nobenih otipljivih koristi za delodajalce in da ne bo nagradila sposobne, temveč bogate, bo nepobrane socialne prispevke potrebno nadomestiti - bodisi s povečanjem drugih davkov ali z zmanjšanjem pravic, predvsem zdravstvenih, ali z njihovim plačevanjem iz žepa. Za to, da bodo bogati imeli še večje plače, bo preostala večina dodatno zategnila pas. In to v času krize, ko že temeljna politična razsodnost terja, da morajo biti vse omejitve pravično razporejene med vse ljudi.

Zakaj se vlada namerava lotiti tega projekta, ki bo upravičeno razbesnel 99 odstotkov državljanov? Zakaj domala vse vladne stranke v svojih programih predvidevajo ta ukrep? Odgovor je najbrž samo eden: v teh strankah se je očitno ugnezdila neoliberalna ideologija, ki trdi, da je solidarnost potrebno omejiti, pa naj stane, kolikor hoče. Ti ljudje ne zardevajo več, ko trdijo, da revni ljudje izkoriščajo bogate, saj bogati v sedanjem sistemu plačujejo več, kot bi bilo potrebno, če bi se zavarovali zasebno. Pri tem pozabljajo, da je plačilo dela v današnjem svetu krivično in da ne obstaja nikakršen argument, ki bi utemeljeval, da mora nek direktor zaslužiti petdesetkrat več kot njegova tajnica. Danes ta direktor v zdravstveno in pokojninsko blagajno res prispeva

več, vendar ne petdesetkrat, temveč petindvajsetkrat več, saj mu polovico vrnejo pri obračunu dohodnine, in za vse prispevke skupno ne 22 % od plače, kot prispeva nekdo z minimalno plačo, temveč 11 %. Pri proporcionalnih prispevkih brez kapice zato ne gre za nikakršno izkoriščanje bogatih, gre za zmanjševanje razlik, ki nastajajo zaradi krivične delitve dodane vrednosti, ki si jo prigrabijo bogati. Z njimi država zagotavlja vsaj elementarno socialno pravičnost: pravico do zdravja in do preživetja, če že ne znosnega življenja v starosti.

Pa tudi za to, da se ji državljani ne uprejo na ulicah.

Ljudje kot kolateralna škoda

31. marec 2012



Za začetek se bom pridružil vesplošnemu zaklinjanju, da je potrebno varčevati. Varčevati moramo vsi. Ne mislim, naj najprej varčujejo tisti, ki so krivi za sedanje stanje. Mnogi tajkuni, bančni hazarderji, nesposobneži in drugi nemarneži nimajo več milijonov, ki so jih ukradli, v domačih bankah, in še manj tistih, ki so jih zapravili; tudi če bi našli in jim celo uspeli odvzeli tisto, kar jim je ostalo, bi bilo to komajda kaplja v morje. Simbolno sicer pomembna, in zato je prav, da se sodišča ukvarjajo z njimi, vendar teh ljudi vseeno ne moremo uporabljati za izgovor, češ, naj najprej oni vrnejo, kar so pokradli, šele nato smo na vrsti poštene državljeni.

Prav tako nič ne hasne, če krivce iščemo med politiki, ki vodijo državo: tudi oni nimajo toliko kapitala, da bi z njim odgovarjali za svoje odločitve. Za povrh pa celo nismo enakega mnenja, kdo med njimi slabo upravlja državo: medtem ko na primer jaz menim, da so to tisti, ki so pravkar prišli ponovno na oblast, pa moji sodržavljeni, ki so jih izvolili, očitno menijo, da so državo spravili na kolena oni drugi, za katere volim jaz. Tudi če bi se po kakšnem čudežu vsi strinjali, kdo je najbolj nesposoben ali

korumpiran, bi si kvečjemu lahko dali duška s tem, da bi ga nagnali, če je slučajno prav ta hip pri koritu; to pa nam ne bi prav nič pomagalo pri reševanju sedanjih problemov.

Poleg tega kriza ni samo naša, temveč svetovna. Strokovnjaki razlagajo, da so zanjo kriva ciklična nihanja v svetovni ekonomiji, in da smo žrtev finančne pandemije v skladu z izrekom, da se iz nosu pcedi vsemu svetu, ko kihne Amerika. To stališče omogoča politikom, da se ne obremenjujejo z raziskovanjem temeljnih vzrokov za krizo, temveč ponavljajo izrek v obratni smeri: kar je dobro za Ameriko, je dobro tudi za ostali svet; gremo vsi na francosko-nemški vlak!

Ena od skupnih značilnosti ukrepov, ki jih v današnji krizi sprejemajo vlade v Evropi pod vplivom finančnih trgov in ki jih Slovenci posnemamo, je ta, da o njih ni soglasja, ali delujejo. Ne samo to: tudi ko bo kriza mimo – kar se bo končno le zgodilo – nihče ne bo mogel dokazati, ali se je to zgodilo zaradi ukrepov ali njim navkljub.

Zdi se, da je edina neizpodbitna resnica, ki jo vsi sprejemamo, da lahko delimo samo tisto, kar ustvarjamo. Če tega začne primanjkovati, je potrebno zategovati pas. Problem je v tem, da vselej, ko nastopijo taki časi, večina vlad meni, da je recept za premagovanje krize v zmanjšanju solidarnosti in socialne varnosti. Vselej znova uspe razred bogatih, pa če je v Sloveniji še tako neznamen, prepričati svoje vlade, da so za krizo krivi siromaki oziroma razsipna socialna država. In če se v Evropi ideja socialne države vsaj za silo ohranja, čeprav jo izpodkopavajo z vseh koncev, se ameriško ustavno sodišče pripravlja, da bo v mukah rojeno obvezno zdravstveno zavarovanje razglasilo za kršenje človekovih pravic. Ignoranca in cinizem, ki državljanu Evrope vsaj za zdaj še vedno vzameta sapo. Vendar: ali lahko zdržimo? Kdaj bo ta argument uporabil kateri od naših ministrov?

Vsakomur je jasno, da bi bilo za nepopularne ukrepe bistveno lažje doseči soglasje državljanov, če bi bila bremena pravično porazdeljena in da bi vsakdo prispeval po svojih močeh. Vsakdo ve, da pas lahko bolj zateguje tisti, ki ima na voljo več lukenj.

Vsakdo razen oblastnikov. Nerazsodno in neumno je, da slovenska vlada¹⁸ draži državljanke z varčevalnimi ukrepi, ki v skupnem učinku nesorazmerno bolj obremenjujejo državljanke s spodnje kot z zgornje polovice socialne lestvice, hkrati pa pričakuje, da jo bodo podprli.

Vrhunec je, da nekateri ukrepi sploh ne pomenijo varčevanja, temveč zlorablajo krizo za ukinjanje temeljnih postulatov socialne države. Najhujši primer (če izpustim socialno kapico, ki jo vlada šele napoveduje), je prenos petih odstotkov stroškov za zdravstvo z obveznega na dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Skupna vsota, ki jo bodo zbrali državljanke z obema zavarovanjema, bo namreč ostala enaka.

Razmišljam o razlogih, ki so pripeljali do tega ukrepa. Napovedana izguba zdravstvene blagajne? Enak učinek bi dosegli tako, da bi povečali zdravstveni prispevek zaposlenih. Morda vlada meni, da bo s tem ukrepom dokazala mednarodnim finančnim forumom, kako vestno izpolnjuje njihova navodila o krčenju socialne države? Številni strokovnjaki se strinjajo, da je tudi dopolnilno zavarovanje zaradi svoje univerzalnosti in posledičnih učinkov vsaj vsebinsko treba šteti med javne izdatke – vendar s to razliko, da namesto proporcionalnega prispevka obremeni vse državljanke z enako premijo. Odvzema torej večji odstotek dohodkov revnim kot bogatim. Navsezadnje so vse stranke pred volitvami napovedovale njegovo ukinitve, sedaj pa povečujejo njegov obseg.

¹⁸ Predsednik vlade: Janez Janša (2012 - 2013)
 Finančni minister: Janez Šušteršič (2012 - 2013)

Vladi se ne zdi potrebno, da bi katalogu ukrepov priložila razlago, kako naj bi ti ukrepi delovali in katere cilje namerava doseči. Če bi javnost poznala cilje, bi marsikdo lahko prispeval alternativne predloge za njihovo doseganje. Predsedniku se to očitno ne zdi potrebno; navsezadnje je povedal, da je najboljši, če ne edini, ki nas lahko popelje iz krize. Morda takega človeka res ne smemo nadlegovati z zahtevami, naj nam svoje ukrepe pojasni. Ampak tudi ministru za finance se ne zdi vredno razlagati, zakaj pri naraščajoči revščini razbremenjuje bogate na račun revnih. Zato bom zapisal lastno domnevo, da s tem uresničuje neoliberalno vizijo, ne da bi se oziral na kolateralno škodo – ljudi. Zanj to skoraj zanesljivo ne bo žalitev.

Načeloma velja, da v času največjih kriz ljudje stopijo skupaj in zavijajo rokave. Seveda pa morajo biti prepričani, da vsakdo prispeva po svojih močeh in da se nihče ne okorišča. V nasprotnem primeru se ekonomski krizi zelo naglo pridružita socialna in politična.

Puščanje krvi

28. april 2012



Še v devetnajstem stoletju je bilo puščanje krvi tako običajno kot kupovanje na tržnici; uporabljali so ga kot zdravilo za domala vse bolezni od visoke vročine in vnetij do razbijanja srca in duševnih bolezni. Njegove učinke so v skladu z razvojem znanja in znanosti v različnih časih pojasnjevali različno: kot izganjanje zlih duhov iz telesa, odlivanje strupenih sestavin ali kot hlajenje pregrete krvi. Ambroise Paré je v sedemnajstem stoletju priporočal zaustavljanje krvavitve iz leve nosnice s puščanjem krvi iz desne roke in učinek pojasnil kot revulzijo: bolezen na eni strani telesa zdraviš tako, da jo izzoveš na drugi. Pri zaustavljanju menstrualne krvavitve se je spogledoval s fiziko; priporočal je namreč puščanje krvi na gležnju in učinek opisal kot preusmeritev oziroma znižanje izpusta. Pri tem je nemara mislil na to, da vino iz naluknjanega soda prej preneha teči pri zgornji luknji kot pri spodnji, spregledal pa, da vrtanje novih lukenj zaustavi puščanje šele takrat, ko je sod povsem prazen.

Nobena razlaga ni mogla spremeniti dejstva, da je osnovna predpostavka zgrešena: namreč, da je puščanje krvi zdravilno. Današnja medicina uporablja puščanje krvi pri eni sami zelo redki

bolezni, ko je rdečih krvničk v ožilju preveč, pri vseh ostalih pa nima učinka in ogroža zdravje in življenje. Koliko ljudi je spravilo v grob, ne vemo. Z vsemi postopki skupaj so zdravniki v določenih zgodovinskih obdobjih pogosteje pospeševali smrt kot ozdravitev. Znamenito etično geslo zdravnikov: „primum nil nocere“ (najprej ne škoditi) je v zgodovini medicine paradoksalno trpelo ob mnogih novih postopkih in zvarkih, ki so se jih domislili zdravniki. Šele znanstveni postopek v sodobnem pomenu besede, ko je učinek potrebno dokazati s preverljivim in ponovljivim poskusom, je ta trend zasukal, vendar še zdaleč ne moremo trditi, da so vse nevarnosti odpravljene: za dobičkom in slavo hlepeči posamezniki še vedno dosežejo, da prihajajo v uporabo premalo preverjeni postopki in zdravila. Ampak danes je vsaj vse več ljudi, ki zahtevajo dokaze o učinkovitosti predlaganega zdravljenja.

V Objektivu prejšnjega tedna nas pravnik Igor Vuksanović prepričuje, da ekonomija ni znanost. No, podrobno branje razkrije, da nima v mislih vse ekonomije, temveč najbolj opazne, mainstream ekonomiste, ki v vsakem režimu ubesedijo interese vladajočega razreda v strokovno zvenečo govorico.

Ne bi se mogel bolj strinjati: hitro odvijanje zgodovine v zadnjih desetletjih ni navrglo samo krepitve vpliva mladih in s preteklimi načini zdravljenja neobremenjenih ekonomskih zdravilcev, temveč tudi konvertitstvo starejše generacije ekonomistov, ki so čez noč zamenjali stare »znanstvene« resnice z nasprotujočimi novimi. Ti ljudje nastopajo v javnosti, svetujejo ministrom ali postajajo ministri, predavajo na fakultetah in pišejo kolumne. Trdijo, da jih ne zanima politika in da nanje ne vpliva ideologija, temveč da proučujejo in razlagajo ekonomske procese ter predlagajo najboljše možne rešitve. A glej ga zlomka: vselej predlagajo rešitve, ki koristijo ali vsaj znatno manj prizadenejo vladajoči razred kot vse ostale. Ne moti jih kontradiktornost lastnih stališč: zagovarjajo na primer čim manjše vmešavanje

države, kadar to koristi kapitalu; kadar pa je le-ta v stiski, kličejo na pomoč državo, ki naj ukroti revne in pomaga kapitalu z njihovim denarjem.

Nobelovec in neoliberalni guru Friedman je pred štirimi desetletji svetoval odpravo vseh ovir za svobodno podjetništvo - od minimalnih plač do socialnih programov – in izrazil prepričanje, da bo nevidna roka trga sama od sebe koristila slehernemu, tudi najbolj odrinjenemu državljanu. Njegov privrženec Laffer je matematično utemeljil krivuljo, ki prikazuje, kako preveliko povečevanje davkov prične zmanjševati davčne prilive. Pod njunim vplivom je Reagan znižal davke za najbogatejše od 70 na 28 odstotkov. Posledice so znane: po dveh mandatih se je državni deficit povzpел od 900 milijard na 3 bilijone, bogatašem podarjeni denar je sprožil špekulacije z delnicami in nepremičninami ter združevanja in uničevanja podjetij, ni pa vplival na ekonomski razvoj, saj so Američani prenehali varčevati in začeli trošiti. Skozi vsa osemdeseta leta so se zniževale dolgoročne investicije; kolikor jih je ostalo, so se odtekale v države v razvoju s ceneno delovno silo, s čemer so delodajalci izsiljevali domače delavce. Bogati so postali še bistveno bogatejši, dohodek povprečne družine pa se je zmanjšal in šele na koncu Reaganovega obdobja ponovno zrasel do ravni, kjer je že bil desetletje pred njim.

Čeprav so Malcomson in drugi ekonomisti ovrgli Lafferjevo trditev, jo neoliberalni verniki nenehno ponavljajo. Pri nas je imela glavnega zagovornika v Mrkaiću, ki je pred leti kar v kolumnah in kot za šalo izpeljeval enačbe, ki so dokazovale, da je zemlja ploščata in da ukinitve socialnih pomoči revežem samo koristi. Danes ima naslednika v finančnem ministru, ki vztraja na podobnih trditvah: da bi zvišanje davkov za najbogatejše zmanjšalo davčne prilive ali da bo socialna kapica povečala zaposlovanje mladih z najvišjo izobrazbo. O nedokazanosti teh trditev pišejo vsi drugi, razen ekonomistov (z redkimi izjemami).

Neoliberalni ekonomisti sicer tudi pišejo, vendar v neznanstvenem jeziku in brez argumentov, ki bi prepričali: od Mrkaića se razlikujejo zgolj po za malenkost manjšem zmerjanju svojih nasprotnikov.

Ali se pravnik in zdravnik smeta vprašati, ali je ekonomija sploh znanost? Smeta in to vse dotlej, dokler ne bosta iz ust ekonomistov slišala argumentov, ki bodo izpolnjevali znanstvene kriterije. Dokler jih ne bom slišal in razumel, bom prepričan, da ekonomija ni znanost, temveč ideologija.

Ali pa kvečjemu znanost na ravni tiste medicine, ki je tisočletja dolgo predpisovala puščanje krvi za vse bolezni.

Obamacare

21. julij 2012



V primerjavah zdravstvenih sistemov razvitih držav predstavljajo ZDA državo z največjim deležem zasebnega financiranja zdravstvenega varstva. Iz tega izhaja zmotno prepričanje, da Amerika namenja za zdravje svojih državljanov zelo malo javnega denarja. Resnica je drugačna: leta 2010 so javni izdatki znašali 3950 dolarjev na prebivalca, tako da je bogata in tradicionalno socialna Norveška s 4600 dolarji edina država na svetu, ki za zdravstvo daje več javnega denarja. Nemčija ga na primer namenja 3330, Slovenija pa komaj 1770 dolarjev.

Razlika je v tem, da javni denar predstavlja v evropskih državah 70 do 85 odstotkov vsega denarja za zdravstvo, v ZDA pa komaj polovico: medtem ko v Ameriki porabijo na prebivalca kar 8230 dolarjev, jih na Norveškem, ki je po porabi na drugem mestu, zadostuje 5390, v Sloveniji pa 2430. Zakaj torej Amerika vsaj po svojem odnosu do zdravstvenega varstva svojih državljanov ne spada med najbolj socialne države na svetu?

Glavnino denarja porabita socialna programa Medicare in Medicaid: prvi je namenjen starejšim od 65 let, nekaterim invalidom in bolnikom z ledvično odpovedjo, drugi pa

posameznikom in družinam, katerih dohodki ne presegajo praga revščine za več kot tretjino. Javni denar se torej ne porablja za zdravstvene potrebe vseh prebivalcev, kar evropske države dosegajo z vzdrževanjem javne zdravstvene mreže in reguliranimi cenami, temveč ga programa namenjata nekaterim izbranim skupinam državljanov, ki jim plačujeta storitve zasebnih izvajalcev ali pa premije zasebnih zavarovalnic. Plenjenje javnega denarja je očitno neizmerno, saj oba programa skupaj pokrijeta zdravstvene potrebe komaj devetdeset milijonov ljudi, le tretjine prebivalstva, pa še to mnogim le delno. Če hočejo preostali državljani uživati blagodati najbolj razvite medicine na svetu z najslabšimi rezultati med razvitimi državami, jih morajo plačati iz svojega žepa ali pa plačevati privatno zavarovanje, oba načina plačevanja pa ne delata razlik med bogatimi in revnimi: za enake usluge morajo vsi plačati enako ceno. Povprečni zdravstveni stroški štiričlanske družine znašajo v ZDA že dvajset tisoč dolarjev na leto; temu primerne so premije zdravstvenega zavarovanja. Zato raste število tistih, ki nimajo nikakršnega zavarovanja ali se zavarujejo le za nekatere usluge: takih je po zadnjih podatkih že blizu sto milijonov. Sto tisoč Američanov umre vsako leto zato, ker niso zavarovani in jim nudijo le nujno, ne pa vso potrebno zdravstveno oskrbo.

Ni si težko predstavljati, kaj vse bi storili evropski zdravstveni sistemi s štiri tisoč dolarji javnega denarja na prebivalca: tudi državam z najobsežnejšimi košaricami zdravstvenih pravic bi zadoščali za večino potreb njihovih prebivalcev. Sloveniji bi za znaten premik na bolje zadoščali že dve tretjini te vsote. Boljšega dokaza o zločinski neuspešnosti zasebnega zdravstvenega sistema ni. Mislim na tisto, kar dobijo državljani; izvajalci, zavarovalnice ter proizvajalci zdravil in opreme so seveda nadvse uspešni pri uresničevanju svojih apetitov. Pa advokati, ki vzpodbujajo tožbe

zaradi zdravstvenih napak, in si odrežejo levji delež astronomskih odškodnin.

V svoji prvi predsedniški kampanji je Obama obljubljal obvezno zdravstveno zavarovanje za vsakega državljana, in poleg pohval, bolj tujih kot domačih, požel vihar kritik, da hoče uvesti socializem. V prvem predlogu zakona se je še uspel držati predvolilne obljube in predlagati model zdravstvenega zavarovanja za vse, neke vrste na vse državljane razširjeni Medicare. V izglasovani različici so Američani tudi po lastni volji, zgrajeni na stoletni kapitalistični indoktrinaciji z osebno izbiro in odgovornostjo, ostali daleč od univerzalnega zavarovanja, ki bi bilo odvisno od dohodkov in s tem socialno pravično. Zavarovanje je sicer postalo obvezno, vendar ne zato, ker bi zakon uvedel zdravstveni prispevek ali davek, ki bi temeljila na dohodkih, temveč zato, ker je naložil vsakemu državljanu, da se mora nad določenim pragom dohodkov zavarovati ali pa plačati globo, ki bo iz leta v leto naraščala. Zavarovanje bo seveda zasebno in država se še naprej ne bo mogla vmešavati v višino premij. No, res pa je, da bodo državljani, ki pri dohodkih ne dosegajo štirikratnika praga revščine, deležni različnih olajšav, ki bodo obratno sorazmerne z dohodki.

Poleg te temeljne spremembe zavarovalnice pri otrocih ne bodo več smele izločiti kritja stroškov bolezni, ki so obstajale pred zavarovanjem. Prav tako se ne bodo mogle izogniti plačevanju stroškov za bolezni, ki se razvijejo v času zavarovanja. Določeni so tudi nekateri novi finančni viri za polnjenje zdravstvenega proračuna.

Kritiki še naprej trdijo, da zakon onemogoča svobodno izbiro in tlači vse ljudi na enotno kopito. Tudi zagovornikom je zakon pustil le malo veselja, še vedno pa lahko izjavljajo, da bo povečal dostopnost do zdravstvenega varstva. Vzdržnosti financiranja se

zakon sploh ne loteva. V koritu javnega denarja bodo še naprej brez pravih omejitev rili izvajalci, dobavitelji, zavarovalničarji in advokati. Spirala stroškov se ne bo umirila, stroški bodo v nekaj letih presegli dvajset odstotkov BDP. Prava zdravstvena reforma Ameriko še čaka.

Ni težko uganiti, zakaj pišem o Ameriki: ker v kriznem času tudi v Sloveniji narašča število "reformatorjev", ki bi se pri zdravstvenem vprašanju radi zgledovali pri njej. Pišem zato, da bi koga prepričal, da se v Ameriki ozaveščena manjšina močno trudi, da bi se približala tistemu, kar mi že imamo.

Še ena neoliberalna ukana

10. november 2012



Nobena skrivnost ni, da je EU nastala zaradi trgov(in)skih interesov. Ne samo, da je bil tak njen začetek, tudi danes je sposobna sprejemati samo tako skupno zakonodajo, ki ustreza interesom kapitala. Če odlepimo z zakonov, ki ščitijo svobodno trgovanje, puhlice o svobodnem posamezniku, se razkrije zakonska prisila, ki revnejšim državam preprečuje, da bi zaščitile svoja gospodarstva pred vdorom izdelkov iz tistih delov sveta, kjer je še možno neusmiljeno izkoriščanje delovne sile. Počasi se prebija spoznanje, da ti zakoni ne koristijo niti državljanom bogatih držav EU, kaj šele revnih, temveč peščici »nacionalnih« lastnikov, ki so osvobojeni odgovornosti do lastne države in sodržavljanov. Ko se v tej raboti manj bogate države zadolžijo, deklarativno zato, da bi ohranjale socialni mir, v resnici pa pod pritiskom svetovnih trgovcev, ki hočejo prodajati svoje večinoma nepotrebne izdelke tudi revežem, in obstaja nevarnost, da lastniki kapitala ne bodo dobili nazaj svojega denarja, jim je EU ponovno pripravljena priskočiti na pomoč: s skupno fiskalno politiko, katere bistvo je, da bodo zadolžene države dolžne dati prednost vračanju dolgov pred socialnim mirom.

Na drugi strani EU ni nikoli poskušala poenotiti politike na področju socialne varnosti in solidarnosti. Tako so države vsaka zase odgovorne za zagotavljanje takšnega zdravstvenega varstva svojim državljanom, kakršnega pač zmorejo: bogate več, revnejše manj. Ko gre za bogate, pravi EU, je treba stopiti skupaj, ko gre za reveže, naj se znajde vsak sam. Nič ne more bolj prepričljivo dokazati, kako globoko so evropski politiki zabredli v neoliberalno ideologijo in kako daleč je EU oddaljena od cilja, da bi postala prava država državljanov.

Kadar v takih okoliščinah neka evropska direktiva poseže na področje zdravstva, se je treba prijeti za pištolo, saj skoraj zanesljivo ne bo šlo za interes ljudi, temveč za interes trga in kapitala. Zdravstvo je zadnja še ne povsem osvojena trdnjava, kjer bi trgovanje s storitvami zagotavljalo gigantske profite ponudnikom. To dokazujejo tista zdravstvena področja, ki od nekdanj delujejo po načelih trga: proizvodnja zdravil in opreme.

V zdravstvo je prva posegla razvpita Bolkesteinova direktiva o storitvah, ki je nameravala izenačiti zdravstvene storitve z vsemi drugimi, kar bi omogočilo, da bi kdorkoli kjerkoli v EU lahko postavil »štacuno« s poljubnimi, tudi nepreverjenimi zdravstvenimi storitvami, potrošniki pa bi tako kot pri drugih zasebnih dobrinah šele po posledicah ugotavljali, ali so dobro izbrali ali pa so bili opeharjeni. Direktiva je tako flagrantno favorizirala interes zasebnih ponudnikov storitev pred interesi uporabnikov, da je sprožila proteste po vsej Evropi, in zdravstvene storitve so iz nje umaknili.

Uspeh pa je bil začasen, saj je bila leta 2012 sprejeta Direktiva o pravicah bolnikov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva. EU jo razglša kot diametralno nasprotje prejšnji direktivi, saj zagotavljala neovirano gibanje po EU iskalcem in ne ponudnikom zdravstvenih storitev. Vsakdo lahko kjerkoli v EU dobi potrebno zdravstveno storitev, njegova zavarovalnica pa mu je dolžna

povrniti stroške najmanj do cene, ki jo ima taka storitev doma. Če pa državljan čaka na določeno storitev predolgo, mu mora država povrniti vse stroške.

Direktiva navaja, da temelji na načelih univerzalnosti, dostopnosti do kakovostnega zdravstvenega varstva, enakosti in solidarnosti. Ali je to res? Ali bo pravica do zdravljenja v tujini res dosegljiva vsem državljanom?

Dve skupini kandidatov lahko predvidimo. Največja skupina bodo premožni državljani, ki bodo zmogli plačali razliko med ceno v tujini in doma. Ti ljudje z vrha dohodkovne piramide tudi sicer čakajo na zdravstveno uslugo manj kot oni pod njimi, saj znajo na različne načine obiti čakalno vrsto. V tujino se bodo odpravili zaradi domnevno boljše kakovosti storitev. Nekateri med njimi bodo zahtevali celotno povračilo z dokazovanjem, da so predolgo čakali, in marsikateremu bo to uspelo – tudi z advokati, ki se verjetno že veselijo novega vira zaslužka.

Druga skupina so državljani, ki v resnici čakajo predolgo. V tej skupini prevladujejo ljudje, ki ne bodo imeli denarja za plačilo razlike v ceni zdravljenja v eni od držav na evropskem zahodu, do zdravljenja na vzhodu pa bodo nezaupljivi. Ti ljudje imajo tudi manj dobrih informacij, manj izkušenj z bivanjem v tujini in večje težave s tujimi jeziki. Zato bodo v veliki večini ostajali doma.

Danes se v EU izven meja svoje države zdravi kak odstotek ljudi. Vsiljuje se primerjava s tistim odstotkom, proti kateremu so dvignili glas protestniki na Wall Streetu. Dozdeva se, da je direktiva pripravila izhod za tiste bogate posameznike v revnih državah, ki doma kljub privilegijem ne pridejo več do dobre zdravstvene oskrbe: denar za uslugo, ki bi jo doma dobili šele takrat, ko bi prišli na vrsto, pa še takrat morda ne najboljše zaradi krčenja sredstev za zdravstvo, bodo dobili takoj, če bodo po uslugo odšli v tujino. Nobenega dvoma ni: direktiva legalizira

preskakovanje čakalnih vrst in ruši načelo enake dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Več muh na en mah za neoliberalce: bogati posamezniki bodo do javnega denarja prišli hitreje kot revni, pa tudi na ravni držav se bo denar pretakal od revnih k bogatim, natanko tako kot pri siceršnjem »svobodnem« trgovanju. Zato je direktiva še perverznejša od Bolkesteinove: ponudnikom uslug ne bo treba hoditi po denar revnih držav čez mejo, k njim ga bodo prinesli bolniki kar sami.

Zadnje božično kosilo

22. december 2012



Menda je iz Grčije prišla naslednja šala o koncu sveta: prišel je v Grčijo konec sveta, se ozrl okrog sebe in rekel: »Porkaduš, izgleda, da sem tukaj že bil.« V zadnjem času v večini balkanskih dežel na vsakem koraku odkupujejo zlato po nespodobno nizkih cenah; oderuhi imajo pri sebi tudi klešče, s katerimi snemajo ljudem poročne prstane, če so se jim v dolgih letih nošenja pregloboko zajedli v prste, in z besedami ali govorico telesa sporočajo, da to počno iz čistega človekoljubja. Ne vem, kako dolgo preživetje omogoča povprečna slovenska šatulja z nakitom - najbrž zgolj za spodobno božično večerjo in novoletne trenerke in superge za otroke. Kaj bo naslednje na vrsti? Pričakujemo lahko selitve iz večjih stanovanj v manjša, iz manjših v najemniška in iz najemniških na cesto, če ne drugače, pa s pomočjo policije in rubežnikov. Taka je zakonitost lastninskih odnosov: vrni, kar si dolžan, pa čeprav ostaneš brez vsega, tudi življenja. Vsako sodišče v najbolj zanikrni državi podpira z vsemi orodji prisile tovrstno pravičnost, ki so jo na začetku zgodovine določili prvi lastniki.

Niti ekonomska niti pravna teorija ne upoštevata, da je znaten del lastnine, ki jo varujeta, ukraden. Gre za posledico krivičnega privilegija vseh družbenih sistemov, da s presežno vrednostjo proizvoda razpolaga lastnik, ne pa tudi tisti, ki so ga izdelali, zato si večina lastnikov brez slabe vesti prilasča celoten dobiček. S patenti in zaščito intelektualne lastnine so se polastili tudi proizvodnih procesov. Njihovo bogastvo je odvisno od tega, kako hitro lahko odkrijejo in pokupijo pamet pametnejših od sebe in kako nizko lahko držijo plače zaposlenih, preden se jim uprejo.

Razmerje med lastniki in zaposlenimi je globalizacija razširila na odnos med bogatimi in revnimi državami. Bogatejše dežele prisiljujejo revnejše, naj odpravijo ovire za pretok blaga in kapitala, hkrati pa jim s pomočjo mednarodnih sodišč preprečujejo, da bi same proizvajale enake, a cenejše izdelke. Poljedelstvo in industrija revnih držav ne moreta tekrovati z zaščitenim kmetijstvom in tehnologijo bogatih držav in se zrušita. Vse kar je vrednega, pokupi mednarodni kapital, razlašeni državljani pa v najboljšem primeru postanejo slabo plačani delavci multinacionalnih družb. Novodobni kolonializem ne potrebuje več vojaškega osvajanja. Stranski pojav tega globalnega procesa je, da nizke plače delavcev na osvojenih ozemljih povečujejo brezposelnost v izvornih državah lastnikov in netijo sovraštvo do državljanov revnih držav, vendar je nacionalizem hrana za revne, bogati so se že davno otresli pojma domovine.

Res je, da so revne države za svoj položaj tudi same krive zaradi nesposobne oblasti, sistemske korupcije ter slabih ekonomskih in političnih odločitev, vendar jim celo pri tem bogate države držijo vrečo. Njihov velekapital zahteva, naj ščitijo skorumpirane in nedemokratske vlade, saj so diktatorji mnogo bolj učinkoviti kot demokratična oblast pri preganjanju sindikatov in zatiranju štrajkov, hkrati pa so za primerno podkupnino voljni prodajati lastnino države po podcenjenih vrednostih.

Zadnjič sem slišal reči zelo razgledanega univerzitetnega profesorja, da premalo razume ekonomske zakonitosti, da bi si upal bodisi kritizirati ali pohvaliti namene slovenske vlade v zvezi s prodajo banke in vsega preostalega državnega premoženja. Bojim se, da podobno razmišlja veliko Slovencev, ki zaradi samokritičnosti menijo, da v ozadju takih transakcij čepijo skrivnosti, ki jih razumejo samo posvečeni, in da je čisto mogoče, da nam bo razprodaja koristila. Tega ne verjamem. Še posebej zato, ker tega ne znajo razložiti niti ekonomisti, kaj šele politiki. Če bi znali, bi to že storili vsaj zdaj, ko je na cestah vsa Slovenija. Neizpodbitna so naslednja dejstva: država prodaja lastnino iz istih vzrokov kot posamezniki prodajajo svoje poročne prstane. Za zadnje božično kosilo. Prodamo jo lahko samo enkrat. Ko jo bomo prodali, ne bo več naša in korist, ki jo bo prinašala, bo korist novega lastnika. Če mu ne bo koristila, se jo bo neusmiljeno iznebil, vendar ne nam v prid. Zanimarljiva je verjetnost, da bomo kupnino uporabili tako učinkovito, da bomo nadomestili izgubljeno lastnino, z njo bomo morda vrnil del obresti na naše dolgove. Koliko delovnih mest bomo ohranili in kako bodo plačana, bo odvisno od volje tujega lastnika.

Resnica je tudi ta, da dolgovi tudi s prodajo vsega, kar imamo, ne bomo odplačali, postali pa bomo mezdna delovna sila mednarodnega kapitala in izgubili bomo suverenost, čeprav nacionalna suverenost tako ali tako izgublja pomen: suverenost prehaja v roke bogatega odstotka Zemljanov. Ampak ekonomisti in pravniki bodo ostali neizprosni: dolg je treba vrniti, pa če propade država z državljani vred.

Rešitev dolžniške krize ni v rokah Grkov, pa tudi ne Slovencev in mnogih drugih dolžnikov. Rešitev je v dogovoru o drugačnem svetovnem redu, kjer bo imelo ceno tudi delo in ne le kapital. V tem trenutku je to utopija, ni pa nujno, da bo ostalo pri tem.

Za razprodajo državne lastnine ne tiči nobena velika ideja. Logika naših oblastnikov je nadvse pritlehna: če ne bomo prodali mi, bodo prodali tisti, ki bodo prišli na oblast za nami, in zato je bistveno bolje, če prodamo mi. Prodaja predstavlja priložnost, da se del kupnine preseli v žepe prodajalcev, denar v povezavi z avtoritarnim načinom vladanja pa omogoča, da se oblast podaljša. Če že nisi gospodar, je bolje biti priganjač sužnjev kot pa suženj.

Obelisk in davčna konkurenčnost

19. januar 2013



Francoski igralec Gérard Depardieu se je odločil, da se bo izselil iz svoje države, ker se ne more sprijazniti z znatno višjim davkom na dohodek.

Sprva se je namenil v Belgijo, vendar je kmalu zatem v Putinovem objemu pomahal z ruskim potnim listom. Vmes je Ustavni svet Francije razglasil, da je uveden 75% davek na dohodek nad enim milijonom evrov krivičen: obdavčuje namreč posameznika in bo tako »oškodoval« družino z enim zaposlenim, ki zasluži nekaj malega nad milijonom, medtem ko dodatnega davka ne bosta plačevala zakonca, ki vsak zase zaslužita nekaj manj kot milijon. Nezapisano stališče ustavnih modrecev (tako imenujejo člane tega sodišča) pa je bilo, da je porast od dosedanjih 41% na 75% pretiran in da je ideološko obarvan. Kako tipično: kadarkoli se vlade odločijo za večje obdavčenje bogatih, jih obdolžijo komunizma, medtem ko so obratni procesi domala naravni. Ko je Warren Buffett, eden od treh najbogatejših Zemljanov, izpovedal, da njegova tajnica plačuje v odstotku višji davek na dohodek kot on, ni nihče razglasil, da je ameriški davčni sistem prepojen z neoliberalno ideologijo. Da ne omenim zelo

mlačnega nestrinjanja slovenskih ekonomistov na predlagano enotno davčno stopnjo v času prve Janševe vlade.

Depardieu ni storil ničesar takega, kar pred njim ni storilo mnogo njegovih galskih sodržavljanov - filmskih igralcev, športnikov in finančnikov - vendar se na nikogar doslej ni vsul tolikšen plaz kritik. Razlogi so jasni: kriza, socialistična vlada, ki zahteva, da bogati prispevajo več in ravnanje priljubljenega državljanja, ki bi lahko služilo za vzgled drugim. Bogati so dogodek izkoristili za grožnjo, da bodo vsi zapustili Francijo. Na plan so znova privlekli Lafferjevo hipotezo, da z višanjem davkov država zbere manj davkov, kot če bi jih znižala.

Depardieu ima razloge, da je pri izbiranju nove domovine večjo ljubezen pokazal do Rusije kot do Belgije: če bi se odločil za Belgijo, bi pri vsakem milijonu dohodkov prihranil pri davkih četrto milijona, v Rusiji pa ga bo več kot pol milijona. To, da mu politiki očitajo pomanjkanje domoljubja, je čisto svetohlinstvo: država od državljanov pričakuje bolj moralno ravnanje, kot ga je sposobna sama. Če mu potnega lista ne bi preskrbel Putin, bi mu ga ponudila vrsta drugih držav. Lahko bi se tudi odločil za tajni račun v Švici ali kaki od drugih davčnih oaz, ki obstajajo samo zato, da bogataši lahko pri njih skrivajo denar. Švica razpolaga z dva tisoč milijardami evrov tujih državljanov, ki se izogibajo plačilu davkov brez resne bojazni, da bi jim kdo hotel kaj hudega. Zelo sramežljivo poskušajo dobiti nekatere države od Švice nekaj nepobranih davkov, vendar bo Švica popustila le ob pogoju, da ji ne bo treba razkriti imen svojih strank.

Seveda bi vodilne svetovne države z lahkoto prisilile eksotične državice, da bi prenehale podpirati utajevalce davkov. Prav tako bi z učinkovito zakonodajo lahko ukrotile lastne državljanje. V obratnih primerih so namreč zelo učinkovite. Tako na primer Svetovna trgovinska organizacija uspešno preperečuje, da bi Indija, Brazilija ali Južnoafriška republika proizvajale generična zdravila

po tako nizkih cenah, da bi bila dostopna njihovim najrevnejšim državljanom. V interesu profita svojih multinacionalk so ZDA pripravljene uvesti sankcije proti najsiromašnejšim državam na svetu in če to ne bi zadostovalo, bi jim pač zrušile vlade. Ali še kaj hujšega. Ampak ko gre za pohlep najbogatejšega odstotka, ga vlade podpirajo. Prvič zato, ker prav ta odstotek odloča, kdo vlada in kakšne zakone piše, in drugič zato, ker tudi vladam in strankam koristi neobdavčen denar na tajnih računih, s katerim si plačujejo volilna kampanje in še marsikaj drugega.

Za razliko od bankirjev, finančnih manipulantov, korumpiranih politikov in izkoriščevalcev delovne sile je Depardieu denar zaslužil z lastnim delom. Njegov zaslužek je resda pretiran, če ga primerjamo z zaslužkom znanstvenika, ki je prispeval k poznavanju genoma ali razvoju zdravila, ampak na to Depardieu nima vpliva: zaslužki slavnih igralcev morajo biti čezmerni zato, da dobro služijo tudi tisti, ki se pasejo ob njihovem koritu. Dokler so ljudje pripravljeni plačevati visoke cene vstopnic, je njihovo plačilo po zakonu ponudbe in povpraševanja pošteno zaslužno. Ampak ker za lastne potrebe nihče ne potrebuje toliko denarja, je prav, da se preko davkov vrne ljudem, ki so kupili vstopnice. Petinsedemdeset odstotkov je na prvi pogled veliko, vendar se mi ne zdi pretirano. Ali ne ostane že pri prvem milijonu več kot dovolj za udobno življenje? In ali je četrta milijona v vsakem naslednjem milijonu res tako malo, da bodo sposobni posamezniki prenehali z delom, češ da se jim to ne izplača?

Seveda pa Depardieuja ne obsojam, če v okviru zakonov išče načine, da bi plačal manj davka. Ko francoska ali katerakoli druga podjetja selijo svojo proizvodnjo v države, kjer lahko bolj kot doma izkoriščajo delovno silo, in zato domače delavce postavljajo na cesto, jih nihče ne poziva k domoljubju; po neoliberalni paradigmi je to vzorčen primer povečevanja konkurenčnosti.

Zakaj si Obelisk ne bi smel izbrati bolj konkurenčnega davčnega okolja?

Francija je dovolj velika in močna država, da bi skupaj z drugimi močnimi državami naredila red na področju davkov. Nekaj takega kot svetovni davčni sistem, ki bi brez izjeme pobiral davke na enak način od vseh državljanov in tako v kali zatrl manipulacije. Današnja informatizacija to omogoča. Ampak dokler to države nočejo storiti, pri čemer jih vodijo nepošteni in mračni interesi elit, naj nikar ne obsojajo drugih državljanov, če izkoristijo možnosti, ki so jih te elite namenile samo sebi.

Kdo si upa reči ne?

12 oktober 2013



Moje izkušnje z mednarodnimi finančnimi organizacijami so dosledno slabe. Če bi jih posplošil, bi lahko rekel, da je potrebno ravnati prav obratno, kot ti svetujejo.

V eni od držav, ki so nastale po razpadu Jugoslavije, so pred nekaj leti po vzoru Slovenije uvedli doplačila za zdravstvene storitve, saj naj bi za zdravstvo trošila preveč javnega denarja. No, trošila ga je desetkrat manj kot Slovenija in že brez doplačil so prebivalci znaten del storitev plačevali iz lastnega žepa.

Kjerkoli se uvedejo doplačila, se zmanjša povpraševanje po zdravstvenih storitvah, vendar le pri revnejših državljanih, ki omejijo obiske pri zdravniku; če pa ga že obiščejo, ne prevzamejo predpisanih zdravil in ne opravljajo predvidenih preiskav. Po drugi strani doplačila koristijo premožnejšim: ker je stroškov z revnimi manj, ostane v javni blagajni več denarja, kar skrajšuje čakalne dobe za vse tiste, ki zmorejo doplačila (beri: bogatejši). Doplačila torej povzročijo, da se zdravje siromašnih še dodatno poslabša, javni zdravstveni denar pa se od revnejših pretaka k bogatejšim.

Imel sem priliko prepričati tamkajšnjega ministra za zdravje, da grozečo katastrofo lahko omeji tako, da vzporedno z doplačili uvede še dopolnilno zavarovanje zanje. Da, prav ste prebrali, kot zagrizen nasprotnik dopolnilnega zavarovanja sem v tej državi navijal zanj. Doplačila so namreč znatno bolj brutalen napad na siromašne državljane kot je zavarovanje zanje, saj jih plačujejo samo bolniki, medtem ko dopolnilno zavarovanje plačujejo zdravi in bolni po načelu vzajemnosti.

Pripravil sem potrebne spremembe zakona, nato pa se je tik pred zdajci pojavila delegacija Svetovne banke in dosegla, da je minister zakon umaknil iz parlamenta in iz njega črtal dopolnilno zavarovanje. V jeznem pismu visokemu predstavniku Svetovne banke za Vzhodno Evropo sem zapisal, da predvsem nasprotujem doplačilom, če pa se že uvajajo, je potrebno zaščititi revne državljane z dopolnilnim zavarovanjem. Dobil sem dolg odgovor, da bi dopolnilno zavarovanje izničilo prav tisto, čemur so doplačila namenjena: zmanjševanju povpraševanja po zdravstvenih storitvah. Postalo mi je jasno, da je uvedbo doplačil zahtevala Svetovna banka.

V novem obsežnem pismu sem navedel primere držav, kjer so doplačila prizadela revne prebivalce. Tudi na to pismo sem dobil odgovor: kratek, hladen in brez popuščanja. Niso se več trudili, da bi ugovarjali mojim argumentom. Mi v banki mislimo, da je v tej državi potrebno zmanjšati javne izdatke za zdravstvo. Pika.

Prvikrat sem se s Svetovno banko soočil nekaj let prej, ko sem kot minister za zdravje skušal doseči ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. Čeprav je dopolnilno zavarovanje manjše zlo kot doplačila, je še vedno slaba rešitev, saj enotne premije najbolj udarijo ljudi z najnižjimi dohodki. Smatral sem, da so deset let po osamosvojitvi minili razlogi, zaradi katerih so bila doplačila v prvih letih morda potrebna.

Vendar je misija banke prepričala našega finančnega ministra, da bo povečani prispevek za obvezno zavarovanje predstavljal pritisk na povečanje plač, zmanjšal konkurenčnost gospodarstva in ogrozil izpolnjevanje kriterijev za pridružitve EU. Mimogrede: ob današnjem povečevanju davkov nas nihče od trojke ne svari, da ti davki krepijo pritisk na povečevanje plač. Ampak v igri je njihov posojeni denar, zanj pa brez moralnih pomislekov in v skladu z neoliberalno doktrino žrtvujejo socialno državo in zdravje njenih prebivalcev.

Dopolnilno zavarovanje je na začetku izvajala javna blagajna, zato so bili stroški izvajanja neznatni, presežki pa so se uporabljali za kritje izgub obveznega zavarovanja. Kaj hujšega: prihajali so »strokovni« očitki, da gre za mešanje javnega in zasebnega denarja, pa čeprav je vsakomur jasno, da je dopolnilno zavarovanje samo prikrita oblika davka: kdor se mu »prostovoljno« ne pridruži, mu ostanejo obvezna doplačila. Za temi očitki so zanesljivo stali finančni krogi, ki so vohali denar. Država je pokleknila in z zakonom prepovedala izvajanje dopolnilnega zavarovanja lastni javni ustanovi in ga predala zasebnim. Posledice poznamo: znaten del premij se porablja za potratno delovanje zasebnih zavarovalnic in celo za njihov dobiček. Denarja, ki si ga na tak način odvzeli državljanom, je bilo v letih delovanja dopolnilnega zavarovanja vsaj za pol milijarde.

Dobiček pri dopolnilnem zavarovanju sploh ni vprašljiv. Če se poveča število storitev, ki jih zmore plačevati javna blagajna, imajo dopolnilne zavarovalnice utemeljen razlog za zvišanje premij, če pa je storitev manj, kar se dogaja ob sedanjí krizi, je tudi doplačil manj in dopolnilno zavarovanje ima manjše stroške. Kaj je lahko bolj sprevrženo: ob tem, ko imajo državljaní vedno manj zdravstvenih pravic, kuje dopolnilno zavarovanje iz njihovih premij vse večje dobičke.

Država je skušala delček denarja ki so ga izgubili državljani, dobiti nazaj s predpisom, da se mora polovica dobička dopolnilnega zavarovanja vračati nazaj v zdravstvo. S tem je izzvala EU (beri: mednarodni zavarovalniški lobi, naščuvan od domačega), ki trdi, da lastnikom pripada celoten dobiček. Šlo naj bi za »vračilo« kakih dvajset milijonov. Kaže, da se bo vlada tudi tokrat poslušno uklonila pritiskom EU.

Če oblast ne bi bila ujetnica kapitalskih elit in lastnih parcialnih interesov, bi lahko oblikovala stališče, da je velik del predlogov in zahtevkov, ki prihajajo od zunaj, izključno v službi pohlepa kapitala in škodujejo interesom državljanov. Lahko bi dala vedeti, da od ljudi, ki celo lastnim državljanom odrekajo pravico do zdravstvenega varstva (jasen primer je zarota proti Obamovi zdravstveni reformi) ne more pričakovati drugega kot ropanje.

Država mora zavrniti zahtevo EU, da odvzeti dobiček »vrne« zavarovalnicam in tvegati tožbo pred Evropskim sodiščem. Seveda pa mora sama verjeti, da ima dobre argumente. Predvsem pa lahko prepreči nadaljevanje sedanjega stanja. Ukiniti mora doplačila in s tem tudi dopolnilno zavarovanje.

Kdo ima pogum, da bo domačemu in mednarodnemu politično-kapitalskemu lobiju rekel ne?

Reševanje sreče bogatih

4. januar 2014



Politiki, ekonomisti in gospodarstveniki nas prepričujejo, da je najbogatejše ljudi potrebno negovati in skrbeti, da postanejo še bogatejši; če je potrebno, tudi tako, da vsi ostali še bolj zatisnemo pas. Menda nam bogati zagotavljajo delo in vsakdanji kruh; če bi jim država odvzela del bogastva in ga prerazdelila med tiste, ki jim ga ustvarjajo, se bodo razjezili in odšli tja, kjer bodo delavce lahko plačevali še bolj mizerno, kot doma.

Pri vsaki pobudi za povečanje minimalne plače se od istih ljudi slišijo svarila, da bi to tako povečalo stroške dela, da podjetje ali država ne bi bila več konkurenčna v tekmi s tistimi, ki svoje zaposlene plačujejo še slabše. Ta opozorila seveda izhlapijo, ko si dohodke povečujejo vodstveni delavci. V zadnjih desetletjih se najnižje plače v najbogatejših državah sveta realno sploh niso povečale ali so se povečevale bistveno počasneje kot plače menedžerjev in dobički lastnikov. Najnižje plače bi bilo torej možno povečati brez vpliva na skupne stroške dela: če bi zgornjih pet ali deset odstotkov najbolje plačanih pristalo na

manjše dohodke, tisti z najnižjimi plačami ne bi več morali stati v vrstah za humanitarno pomoč.

Ampak kaj hujšega: večina gospodarstvenikov ve povedati, da Slovenijo duši prav egalitarizem, ki je pri nas največji v Evropi; zaradi njega nam bodo bojda pobegnili vsi sposobni posamezniki. Za primer navajajo plače menedžerjev v tujini, ki so lahko več stokrat višje od najnižjih.

Kaj žene ljudi, da si tudi takrat, ko so povsem spodobno materialno preskrbljeni, želijo še več denarja? Če predpostavimo, da ljudje predvsem želimo biti srečni in da je vse, kar počnemo, usmerjeno k temu cilju, se zastavlja vprašanje: ali bogastvo dela človeka srečnejšega?

Ne samo psihologi in filozofi, tudi navadni ljudje vedo, da sreča ne temelji samo na kopičenju užitkov in izogibanju vsakršnemu nelagodju. Pomembnejša od kratkotrajnih doživljanj sreče, ki izvirajo iz bivanjskega razkošja, erotičnega in gurmanskega ugodja ali ekstaze, ki jo omogočajo droge, je sreča, ki temelji na vrednotah in smislu: na ljubezni in socialnih stikih, na delu, s katerim si zadovoljen in te izpolnjuje, na iskanju in uresničevanju globljih življenjskih smotrov ter na zdravem in z naravo skladnim načinom življenja. In na solidarnosti. Analize potrjujejo, da nas trošenje denarja za druge naredi srečnejše kot trošenje zase.

Sreča ni rezervirana samo za bogate, mlade, lepe in zdrave. Ko so po njej povprašali ljudi, ki so eno leto prej bodisi zadeli glavni zadetek na loteriji ali pa so zaradi poškodbe hrbtenice postali paraplegiki, se je izkazalo, da je bil delež srečnih in nesrečnih ljudi v obeh skupinah enak.

Raziskave kažejo, da velikost dohodkov vpliva na srečo predvsem na dnu socialne lestvice. Kar je razumljivo: določena raven ekonomske varnosti je eden od predpogojev za srečo:

ljudje potrebujemo hrano, obleko in streho nad glavo. Ko pa je ta varnost dosežena in presežena, je absolutno bogastvo manj pomembno kot relativno: bogate zadovoljuje ali spravlja v nezadovoljstvo primerjava z drugimi bogatimi posamezniki. Važno jim postane, da spadajo med prvih sto ali petsto ali pet tisoč najboljše plačanih ljudi na svetu. Ali vsaj v svoji državi. Da je njihova jahta za pet metrov daljša od plovil konkurentov. Višina dohodkov in premoženje, ki ga ne potrebujejo, jim potrjuje njihovo superiornost. Tako kot naj bi cena nogometaša dokazovala, koliko bolje brca žogo od svojih tekmecev. Prekašanje drugih ljudi je na splošno večji dražljaj za srečo kot lastni uspeh, izražen z absolutnimi merili: ljudje so bolj srečni, kadar se med slabimi uvrstijo na vrh seznama, kot če so med najboljšimi pod vrhom.

Raziskave Eurobarometra o sreči državljanov EU kažejo, da so državljani bogatejših držav na splošno srečnejši od državljanov revnejših držav. V skupini bogatejših držav pa so državljani bolj egalitarnih držav srečnejši od tistih z večjimi socialnimi razlikami. Tako so najbolj srečni državljani Danske in Švedske, najmanj srečni pa Portugalci in Grki. Nemci so na tej lestvici blizu dna.

Na osnovi teh opažanj, ki dokazujejo, da je tisti del sreče, ki je odvisen od materialnega blagostanja, v svojem spodnjem delu odvisen od absolutnega dohodka, v zgornjem pa od relativnega, so ekonomisti univerze v Bathu v Veliki Britaniji razvili model, s katerim dokazujejo, da je mogoče ohraniti srečo bogatih in povečati srečo revnih s prerazdelitvijo bogastva, če pri tem ostanejo razmerja med bogatimi nespremenjena. To je mogoče doseči z obdavčitvijo dohodka. Kljub sebičnosti in odsotnosti človekoljubja bi po njihovem mnenju bogati ljudje sprejeli višje obdavčitve, če bi bile proporcionalne in bi vzdrževale nespremenjeno razmerje med bogatimi. Kar dela ta model

privlačnega in potencialno uresničljivega, je, da ne posega v pohlep, tekmovalnost in zavist. Omogoča, da so bogati še naprej opajajo s svojo obliko sreče, ki temelji na primerjavi z drugimi.

Seveda je model uresničljiv samo v primeru, če bi ga hkrati uveljavili po vsem svetu. Ali pa vsaj v dovolj veliki skupini držav, ki bi nato vplivala na preostale. Evropska unija s svojo velikostjo in velikimi razlikami v materialnem položaju svojih članic in njihovih državljanov bi bila dober primer.

Res je, da je za nekaj takega potreben epohalen dogovor o univerzalnem obdavčenju na ravni EU in o priznanju enake dostopnosti vseh evropskih državljanov do pravic, ki bi jih nudila skupna socialna evropska država. Preden zavpijete, da je to utopija, pomislite, kako solidarno in brez ugovora evropski državljani v sedanji krizi rešujemo bogastvo (in srečo) bogatih.

Kaj sploh bi lahko bila alternativa?

Stopnica v predsednikovi karieri

1. februar 2014



Mesec dni po tem, ko je vlada¹⁹ zaradi varčevanja razmišljala o zamrznitvi minimalne plače, da bi tako pri njih privarčevala nekaj evrov, je v parlament poslala zakon, ki bi odpravil omejitve pri plačah vodilnih kadrov v javnih podjetjih. Resda predlog zaradi javnega ogorčenja bojda umika, ampak šokantno je že to, da ji je sploh prišel na misel.

Leta 2012 je minimalna bruto plača v javnem sektorju znašala 760 evrov, povprečna plača slabih 1800 evrov, plača predsednika vlade pa 6000 evrov, kar pomeni, da je bila 7,8-krat višja od minimalne in 3,3-krat višja od povprečne. Tak razpon izhaja iz zakona o plačah javnih uslužbencev, medtem ko za javna podjetja, pa čeprav tudi ta živijo od denarja davkoplačevalcev, velja drug zakon, ki zgornje meje plač direktorjev dolgo časa ni odrejal. Šele nekdanji minister Matej Lahovnik je v njega vnesel določilo, da so lahko njihove plače tri do petkrat večje od povprečne plače v dejavnosti, ki ji to podjetje pripada. Omejitev pa direktorje javnih podjetij ni spremenila v siromake: plača direktorice ljubljanskega javnega podjetja Parkirišča in tržnica je leta 2012 znašala 5.300

¹⁹ Predsednica vade: Alenka Bratušek (2013 - 2014)

evrov, plača direktorja javnega podjetja Vodovod-kanalizacija 5.600 evrov, nihče od teh mestnih direktorjev pa ne zasluži manj od 5000 evrov. Še sreča, da so »skromno« uporabili nekaj več kot trikratnik povprečne plače in torej dosegajo samo plače ministrov. Te skromnosti pa ne kažejo direktorji državnih bank.

Pred Lahovnikovim zakonom so plače direktorjev javnih podjetij, ki imajo monopolni položaj in živijo od neusahljivih plačil državljanov, ki sicer ostanejo brez vode ali elektrike ali še pogostejše plačujejo kazni za neplačano parkirnino, dva do petkrat presegale plačo predsednika države. Kar pomeni, da so zaslužili petdesetkrat več od svojih najslabše plačanih delavcev.

Obstaja logika za ta navidezni nesmisel, seveda sprevržena. Mesta v vodstvih javnih podjetij so idealna priložnost za izmenjavo uslug med političnimi somišljeniki, pa tudi donosno zatočišče za odslužene politike. Danes je razumno, če predsednik vlade načrtuje, da bo kariero nadaljeval kot direktor Javne razsvetljave. Prepričan sem, da so posamezne »plačne afere« prišle v javnost le takrat, ko je kakšen izmed teh od države nastavljenih direktorjev postal neposlušen, in le izjemoma takrat, ko je postal pretirano pohlepen. Lahovnikov zakon je nastal kot posledica razkritih plač in odpravnin direktorjev državnih bank.

Direktorji javnih zavodov si lahko samo želijo, da bi Lahovnikov zakon veljal tudi za njih. Bruto plača generalnega direktorja največjega javnega zavoda v državi, ljubljanskega kliničnega centra, je leta 2012 znašala 5000 evrov in je zaostajala za trikratnikom povprečne plače 1900 evrov v panogi, kaj šele od petkratnika. Ni dvoma, da je odsluženim politikom še naprej bolj privlačen položaj direktorja kanalizacije kot direktorja bolnišnice.

Komentarji ob vladnem predlogu za odpravo omejitev pri direktorskih plačah so bili tipično odvisni od interesov razpravljavcev. Na soočenju mnenj, ki ga je organizirala državna

televizija (plača direktorja 5000 evrov), so prevladovali zagovorniki sprostitev plač. Če poenostavim njihovo visoko doneče govoričenje o mednarodni konkurenčnosti in ceni za strokovnost, se njihovo utemeljevanje glasi nekako takole: direktorji javnih podjetij (predvsem so bile mišljene banke) so slabi, ker se za tako plačo nihče od sposobnih tujcev ni prijavil, sposobnih domačih kandidatov pa ni (sicer bi jim morala tudi po Lahovnikovem zakonu zadoščati ena od najvišjih plač v državi). Zato je potrebno iskati dobre strokovnjake na mednarodnem trgu dela in jim dati plače, ki jih dobivajo v svojem okolju. Stranska posledica je seveda ta, da se morajo zvečati plače tudi slovenskim nesposobnejšem (če bi imeli sposobne, ne bi potrebovali tujcev), saj v primerjavi s tujci ne smejo biti v slabšem položaju. Direktor NLB je nonšalantno izjavil: "Ne bi smeli debatirati v smislu: dajmo še tistim, ki imajo nekaj več, znižati, zato da se bomo vsi bolje počutili." Nisem verjel, da dobro slišim: plača, ki je petdesetkrat višja od plače delavca v mestni komunali, ki sedaj skupaj z drugimi državljanji rešuje njegovo propadlo banko, je za tega možaka le »nekaj več«? Direktor NKBM je zmogel izjaviti samo to, da on ne bi kukal vsakomur v denarnico, koliko zasluži, ker se mu to zdi nedostojno. Bolj prav bi bilo, če bi rekel, da bi se počutil ogroženega. Prepričan sem, da se bodo morali ti ljudje, tako kot v Ameriki, kmalu obdati z zidovi in varnostniki.

Ugovori dveh nasprotnikov sprostitev plač, vodje sindikata javnega sektorja in nekdanjega ministra Lahovnika, so bili medli. Poudarjala sta predvsem spornost višanja plač direktorjem v času krize, ko se vse ostale plače nižajo in se krčijo usluge javnega sektorja, nista pa izrekla, da obstoječi razpon plač povsem zadošča tudi za čas, ko krize ne bo več. Bojim se, da tega niti ne mislita. Nista rekla, da ni niti strokovnega niti konkurenčnega niti moralnega razloga, da bi neko zaslužil več kot desetkrat več od tistega, ki zasluži najmanj, seveda ob osnovni zahtevi, da mora

tudi minimalna plača omogočati dostojno življenje. Konkurenčne plače za tujce, če jih res nujno potrebujemo, je mogoče zagotoviti z razpisnimi pogoji, ki temeljijo na dokazani mednarodni uspešnosti. Sicer bomo dobili dvomljivo uspešne tujce, ki jih bomo obmetavali z boljšimi plačami, kot so jih imeli kadarkoli prej, in vzporedno z njimi ustvarili še domači sloj preplačanih ljudi, ki bodo hladnokrvno korakali proti ameriškemu pet stokratnemu razponu plač. Še zlasti, če bomo te tuje sposobneže iskali v londonskem Cityju ali na newyorškem Wall Streetu.

V tem primeru pa bodo posojila, ki jih pravkar najemamo, komajda zadostovala za njihove plače.

Enostavno kot poper

15. marec 2014



Predsednik zdravniškega sindikata Konrad Kuštrin je na Studiu City deloval tako napadalno, da sem se vprašal – kot že nekajkrat doslej – ali s svojimi nasprotniki kdaj obračunava tudi drugače kot samo z jezikom. Šlo je za pogovor o strateških usmeritvah slovenskega zdravstva za izhod iz krize, ki so jih pripravile štiri zdravniške organizacije. Kuštrinova sogovornica Julijana Bizjak je trdila, da te usmeritve pomenijo nadaljno liberalizacijo in privatizacijo javnega zdravstva, saj naj bi ob njihovi uveljavitvi ljudje iz žepa plačevali v povprečju trikrat več kot doslej, Kuštrin pa je to ostro zanikal. Ob tem, ko se je neznansko trudil dopovedati televizijskemu občinstvu, da gospa poleg njega laže, ni navedel nobenega dokaza za njeno lažnivost.

Ga tudi ni mogel: Julijana Bizjak je imela prav.

Zdravniške organizacije v svojem dokumentu obujajo staro zamisel o košarici potrebnih in manj potrebnih zdravstvenih pravic: v košarico A so uvrstile vse storitve iz osnovnega zdravstva in vse drage hospitalne storitve in preiskave. Te naj bi se praviloma zagotavljale v roku 30 dni od nastopa bolezni in v celoti plačevale s sredstvi obveznega zavarovanja.

Košarica B je mnogo bolj zamegljena: v njo sodi vse, kar ni v košarici A. Razumite, kot hočete: če sodi v košarico A vse, kar je drago in zahteva obravnavo v roku 30 dni, potem ostane za košarico B komaj kaj. Bojim pa se, da so v tej košarici mišljene vse nenujne operacije, tudi drage, in ponovni pregledi pri specialistih. Strategija predvideva, da bo storitve iz košarice B plačal bolnik sam, javna blagajna pa bi mu storitev povrnila v višini standardizirane cene. Zakaj tolikšna komplikacija v primerjavi s košarico A, kjer stroške obravnav takoj in v celoti poravnava blagajna? Zato, ker se s tem odpira prostor za zasebne izvajalce, ki bodo cene oblikovali povsem svobodno. Samo naivneži si predstavljajo, da bodo njihove cene nižje kot v javnem sistemu. Med drugim se nakazuje niša za zvezdniške zdravnike, ki bodo izvajali svoje storitve po kraljevskih cenah.

In potem so tu še storitve izven košaric A in B: to so storitve z nizko dodano vrednostjo, na primer nenujni prevozi, nadstandardna hospitalna obravnava in nekatere ambulantne storitve (pri čemer dokument ne navaja nobenega primera). Kuštrin je v tej skupini navedel operacijo krčnih žil. Vse te storitve naj bi se plačevale z zasebnimi sredstvi.

Kuštrin je s primerom operacije kolka, kjer se je posebej razgovoril, zelo nazorno razkril interese zdravniške srenje. Kljub temu, da je ta operacija zelo draga in zahteva hospitalizacijo, je ni uvrstil v košarico A, pač pa je pri njej napovedal možnost doplačila za preskakovanje čakalne vrste. Izjavil je približno tole: »Danes tisti, ki je na položaju in ima visoko plačo, ne čaka na operacijo, ker dvigne telefon in gre po takšni ali drugačni liniji mimo vrste. Potem bo pa moral plačati. Če si bo kdo s sto tisoč evri prihodka dal operirati kolk, bo plačal tretjino operacije in bo operiran popoldne. Njegovo doplačilo bo šlo v zdravstveno blagajno, poleg tega pa bo izpraznil vrsto tistih, ki čakajo

dopoldne. Tisti, ki bodo doplačali, bodo torej plačali še za tiste, ki ne morejo. Enostavno kot poper.«

Ta izjava si zasluži podrobno razčlenitev. Najprej Kuštrin mimogrede prizna obstoj korupcije v zdravstvu: tisti na položaju in z dobrimi plačami preskakujejo vrste. Iz tega preskoči na nelogično predpostavko, da bodo ti ljudje po novem za preskakovanje plačevali. Lepo prosim: zakaj bi plačali, če lahko preskakujejo brezplačno?

Ampak vsaj tisti z denarjem in manj zvezami se bodo morda odločili za doplačilo. Predpostavimo, da na operacijo kolka čaka 2000 ljudi, javna blagajna pa ima denarja samo za 1000 operacij letno. Med tisoč bolniki, ki bodo operirani šele drugo leto, se jih 90 premožnejših odloči, da za takojšnjo operacijo plačajo tretjino cene in s tem v zdravstveno blagajno primaknejo znesek za dodatnih 30 operacij. V prvem letu bo torej namesto 1000 lahko operiranih 1030 bolnikov, vendar bo med njimi 90 takih, ki so preskočili eno leto čakanja in ob tem izrinili šestdeset revnejših državljanov v naslednje leto. To je v nasprotju s temeljno vrednoto zdravstvenega varstva: enako dostopnostjo do zdravstvene storitve za vse z enakimi potrebami. Kuštrin ne predlaga nič manj kot uzakonitev korupcije.

Strategija predvideva, da bodo te operacije opravljali tudi zasebniki in da se bodo njihove cene svobodno oblikovale. Če k temu dodamo še evropsko direktivo o najvišjih dopustnih čakalnih dobah, nad katerimi mora javna blagajna plačati celotno ceno operacije, je zgodba zaokrožena: storitve v košarici B so tempirana bomba in bodo zahtevale veliko zasebnih sredstev. Ta sredstva se bodo večinsko znašla v žepih zasebnih izvajalcev.

Zdravniške organizacije so ob pisanju morale jasno vedeti, da njihov predlog znatno povečuje število storitev, ki se bodo opravljale zasebno in plačevale z zasebnimi sredstvi. Zato

predvidevajo zasebne zavarovalnice in zdravnike, ki bodo delali tako v javnem kot zasebnem sektorju. V njihovem kriptiranem načrtu se izrisuje sistem, kjer bodo zdravniki motivirani, da vzdržujejo dolge čakalne dobe in s tem v nedogled ohranjajo teren za storitve, ki jih bodo opravljali v zasebnem sektorju po višjih cenah. Tisti, ki ne bodo imeli denarja, bodo pač morali pristati na status drugorazrednega državljana. Na košarico A, ki se bo krčila. Enostavno kot poper.

Nedogodek

29. marec 2014



V začetku tedna sem spet enkrat doživel, da se je dogodek spremenil v nedogodek.

V ponedeljek so se na tiskovni konferenci zbrali predstavniki lepega števila civilno družbenih gibanj, društev, sindikatov in neparlamentarnih strank, skupaj kar trinajst, med njimi Zveze društev upokojencev Slovenije, Konfederacije sindikatov javnega sektorja Slovenije in Zveze svobodnih sindikatov, ki zastopajo približno sedem sto tisoč odraslih prebivalcev Slovenije, skupaj z njihovimi družinskimi člani pa vsaj poldrugi milijon. Večino državljanov torej. Ti predstavniki - predsedniki ali vsaj člani vodstva teh organizacij - so razglasili nastanek koalicije za ohranitev javnega zdravstva in napovedali zbiranje podpisov pod peticijo, s katero zahtevajo od vlade in poslancev, naj prenehajo razdirati javni zdravstveni sistem in naj ustavijo njegovo komercializacijo in privatizacijo. Zahtevali so, naj država »poskrbi za solidaren, dostopen, kakovosten in uspešen javni zdravstveni sistem, v katerem se bo denar porabljal za izboljševanje, ohranjanje in

krepitev zdravja državljanov, ne pa za polnjenje žepov zaslužkarjev«.

Novinarjev se ni ravno trlo, vendar jih je nekaj prišlo; spomnim se tudi vsaj ene resnejše televizijske kamere.

Popoldne je o dogodku poročala ena od radijskih postaj. Glavni televizijski kanali so molčali ves dan in tudi v večernih poročilih. Naslednji dan so se molku pridružili vsi glavni slovenski dnevnik. Zapisi so se pojavili le na nekaterih spletnih portalih. Najpomembnejši dogodek tistega ponedeljka, ko je skozi usta svojih organizacij spregovorila večina ljudstva, je ostal spregledan in preslišan.

Novica tistega dne je bila bolniška odsotnost ministrice za zdravje in ugibanje, ali bo odstopila. Če za silo še razumem, da mediji niso hoteli zamuditi napovedovanja bodočega dogodka, za katerega so nedvomno že vedeli iz »dobro obveščenih krogov«, pa mi ne gre v glavo, zakaj naznanila peticije niso prepoznali vsaj kot dramatično ozadje ministričinih namenov, če se jim je samo po sebi zdelo nepomembno. V nekaterih medijih je tisti dan dobila veliko pozornost zgodba o zanemarjanju nuncijevega psa.

Poznam nekaj ljudi, ki v opisanem molku medijev vidijo sprego med tistimi lobiji, ki v privatizaciji zdravstva vidijo priložnost za osebno bogatenje in zato ne želijo, da bi se novica o peticiji učinkovito in hitro raznesla med državljane in pospešila podpisovanje, in uredniki, katerih položaj je v znatni meri odvisen od zadovoljstva ali nezadovoljstva teh lobijev in njihovega denarja za reklame.

Ampak bolj verjetno je, da se je novinarjem in njihovim urednikom zapis o sestanku zdel le dolgočasen zapisnik jadikovanja skupin brez realne moči. Ne verjamem, da je o tem potekal kakšen dogovor; šlo je za spontano in domala podzavestno osebno presojo, da o dogodku ni vredno poročati. V

takem odnosu se kaže stališče, da so mediji namenjeni temu, da ljudstvo seznanjajo, kaj počnejo in zahtevajo elite, in nikakor ne temu, da bi iz njih tudi elite spoznale, kaj počne in zahteva ljudstvo, ali da bi se posamezne družbene skupine z njihovo pomočjo obveščale med seboj. Kadar gre za rajo, so primerne le zgodbe posameznikov, ki s svojim trpljenjem ali nepričakovano srečo vzvalovijo čustva občinstva in po nekaj dneh utonejo v pozabo; ljudstvo kot enakopraven partner oblasti je v medijih domala neopazno.

Ne verjamem, da se iz dogodka, pri katerem so bili udeleženi predstavniki večine ljudstva, ne bi dalo narediti dobre zgodbe. Lahko bi jo opremili s komentarjem predsednice vlade, ki se v zadnjem času predstavlja kot borka za javno zdravstvo, in mu dodali mnenje finančnega ministra, ki napoveduje njegovo krčenje. Predstavljajte si naslove, na prvi strani vodilnih dnevnikov, ki bi razglašali nesoglasje med premierko in njenim ministrom! Ali ki bi razglašali, da državljani ne bodo več trpeli uničevanja javnega zdravstva!

Ampak morda bi to lahko kdo razglasil za hujskanje ljudstva. Za protiutež prevladujočim slabim novicam je bolje buditi upanje o rešiteljih na belih konjih. Med najnovejšimi primerki nastopa zdravnik, ki nikoli v življenju ni vodil niti majhne zdravstvene ustanove in ki o zdravstvenem sistemu ni napisal niti črke kake razprave. Zaslovel je s trditvijo, da se v zdravstvu vsako leto ukrade šeststo milijonov, kar približno ustreza celotni letni vsoti za zdravstvene nabave. Skromno odklanja ministrski položaj ali vodenje velike in po njegovi trditvi korumpirane zdravstvene ustanove. Mediji ga obožujejo. Take fante (in dekleta) potrebuje oblast: nobenega dodatnega denarja ji ne bo treba primakniti, našli ga bodo sami. Ko bodo odpravili korupcijo v zdravstvu in jih bodo posnemali tudi v drugih resorjih, bo dovolj denarja ne le za

zdravstvo, temveč še za marsikaj drugega. Tudi za povečanje kontingenta v Afganistanu.

Kako naj civilna družba obvešča državljane, kaj razmišlja in načrtuje, če je pri tem ne podprejo mediji? S hojo od vrat do vrat? Z ognji na vrhovih hribov? Po internetu? Mediji ne morejo biti samo oglasna deska politikov in elit, saj se bodo sicer državljani še bolj zatekali k drugim načinom komuniciranja in še bolj zapuščali tradicionalne medije.

Zakaj mediji nikoli ne spregledajo, kako je kihnil in kaj je bleknil predstavnik ljudstva in zakaj spregledujejo ljudstvo samo? Da ne bom pretiraval: tudi v dogodku, ki sem ga opisal, ni nastopalo ljudstvo, temveč njegovi zastopniki. Razlika med njimi in izvoljenimi predstavniki je ta, da prvi nimajo v rokah vzvodov oblasti in da je poglavitni način, da oblast izve za njihove potrebe in zahteve ta, da to izve iz medijev. Če mediji o ljudstvu ne bodo poročali, bo oblast zanj izvedela šele takrat, ko se bodo začele razletavati šipe na parlamentu.

Cena bolezni

18. oktober 2014



Zavarovalnica Vzajemna se je spet enkrat zapletla v afero, tokrat zaradi zavajajočega reklamiranja svojega novega zavarovanja. Pri tem ceho plačujejo njeni agenti, ki jih želi narediti za grešne kozle, vendar je za njihovo pretirano gorečnost pri pridobivanju zavarovancev v dobršni meri poskrbela kar sama. Dokaz lahko najdete na spletni strani Vzajemne, kjer je novo zavarovanje vpadljivo prikazano kot »prvo pravo zdravstveno zavarovanje za najpogostejše težje bolezni v Sloveniji«. Niti ena od besed v tem stavku ne drži.

Zavarovanje nikakor ni »prvo«, saj imamo že dolga desetletja obvezno zdravstveno zavarovanje, v zadnjih dvajsetih letih pa še dopolnilno (Vzajemna slednjega izvaja tudi sama). Predvsem pa ni res, da gre za »pravo zdravstveno zavarovanje«. Po definiciji zavarovalniške stroke pokriva zdravstveno zavarovanje vse stroške, ki nastanejo ob celoviti obravnavi zavarovančeve bolezni. Vzajemna s svojim novim zavarovanjem ne pokriva stroškov zdravljenja, temveč zgolj izplača v pogodbi določeno vsoto v primeru, da zbolite za določeno boleznijo. Tako zavarovanje je podvrsta življenjskega zavarovanja, ki je namenjeno lažanju

negotovega finančnega stanja, ki nastane zaradi nepredvidenega dogodka. Bolezen je zgolj pogoj, da vam pripade določena vsota denarja; v podobnih zavarovanjih je to lahko smrt ali invalidnost. Če se odločite samo za eno bolezen, na primer za rak ali srčni infarkt, znaša premija od 2 do 5 evrov na mesec, odvisno od tega, pri kateri starosti ste se zavarovali in za kolikšno zavarovalno vsoto. Če boste imeli »srečo«, da boste med trajanjem zavarovanja zboleli za izbrano boleznijo, vam bo zavarovalnica izplačala od 5000 do 20.000 €. Bistveni pogoj za nizko premijo je, da zboli čim manj zavarovancev, zato se lahko zavarujete le med 18. in 55. letom starosti in to za največ deset let. Do takrat večina res ne bo zbolela. Pri večji starosti vas Vzajemna noče zavarovati, saj boste takrat skoraj neizogibno zboleli in bi z vami imela izgubo ali pa bi premija postala previsoka. Prav zato to zavarovanje ni zdravstveno. Zdravstveno zavarovanje se ne skuša otresti bolnikov, saj je namenjeno prav temu, da vsem zavarovancem ne glede na starost omogoči zdravljenje, je pa zato neprimerljivo dražje. Kar za stokrat. V povprečju namreč znaša prispevek obveznega zavarovanja in premija dopolnilnega zavarovanja kakih 200 evrov na mesec.

Novo zavarovanje je priporočljivo za določeno skupino državljanov: zlasti za tiste srednjih let z nizkimi dohodki, ki jih bolezen preseneti sredi kreditov in z nepreskrbljenimi družinskimi člani. Nekaj dodatnih »plač« jim takrat lahko zelo pomaga. To v spletnem besedilu, ki sledi pompoznemu naslovu o »edinemu pravemu zdravstvenemu zavarovanju«, ustrezno navaja tudi Vzajemna, vendar si ne more kaj, da ne bi dodala, da je denar mogoče uporabiti za morebitno dodatno zdravljenje in zdravila. Za promocijo je nadvse koristno, da bi ljudje verjeli, da jim zavarovanje povečuje dostopnost do zdravljenja. To navedbo so nekateri njeni agenti "oplemenitili" z strašenjem, da se obetajo visoka doplačila za nova biološka zdravila, med drugim tudi za

zdravljenje raka. Obe trditvi zavajata in obenem spodkopavata verodostojnost zdravstvene zakonodaje in obstoječih zdravstvenih zavarovanj. Obvezno in dopolnilno zavarovanje namreč skupaj pokrivata vse stroške zdravljenja težjih bolezni v celoti, zato ni potrebno nikaršno dodatno plačevanje zdravstvenih uslug.

Na tem mestu je potreben predah za razmislek o dejstvu, da državljani kljub tem zagotovilom pokrivajo vedno več stroškov iz lastnih žepov. Veliko denarja potrošijo po nepotrebnem, ker nasedajo agresivni ponudbi dvomljivih načinov zdravljenja in nepreverjenih zdravil, ki jih zavarovalnica upravičeno ne priznava, bolniki pa si z njimi kupujejo upanje. Vse bolj neizogiben pa postaja strošek iz žepa zaradi finančne podhranjenosti javnega zdravstva in posledičnih čakalnih dob, ki pehajo bolnike v roke zasebnikov. Na tem dejstvu jaha Vzajemna: s svojimi dokumenti previdno nakazuje, preko svojih agentov pa kar brez ovinkarjenja napoveduje, da se bo javni zdravstveni sistem še naprej krčil, in z vzbujanjem strahu poskuša pridobiti čim večje število zavarovancev za »prvo pravo zdravstveno zavarovanje«.

Ampak tudi če bi se ta črni scenarij uresničil – ali Vzajemna ponuja pravo rešitev, ko pa večini bodočih bolnikov itak preprečuje vključitev v svoje novo zavarovanje? Ali koristi vsaj potencialnim bolnikom v srednjih letih? Kaj lahko za svoje zdravje stori rakav bolnik s petimi ali dvajsetimi tisočaki? Povprečna cena zdravljenja težje bolezni znaša vsaj stopetdeset tisočakov, v posameznih primerih pa so stroški več milijonski. Noben državljan, tudi tisti z najvišjimi dohodki, v štiridesetih letih delovne dobe v zdravstveno blagajno ne prispeva toliko denarja, da bi sam lahko pokrtil vse stroške v primeru težje bolezni. Da to kot družba vseeno zmoremo, potrebujemo obvezno skupno zbiranje zdravstvenega denarja in veliko zavarovancev, ki so večino življenja zdravi, tako da njihov prispevek lahko ostane

tistim, ki take sreče nimajo. Potrebujemo solidarnost. Z izplačano vsoto, ki jo z novim zavarovanjem ponuja Vzajemna, si tak bolnik morda lahko kupi zdravila za mesec dni zdravljenja ali pa četrtno operacije v zasebnem sistemu.

Vzbujanje vtisa, da je mogoče z dvema evroma na mesec poskrbeti za lastno zdravstveno varnost, je zato v resnici nevarno zavajanje. Ne nazadnje tudi zato, ker bi utegnilo prepričati neuke politike, da je mogoče brez škode krčiti javni zdravstveni sistem, saj obstajajo nadomestki, ki so zelo poceni. Solidarnost obveznega zdravstvenega zavarovanja je nenadomestljiva.

Načrt za uničenje socialne države

29. november 2014



Najbrž vam ni težko priklicati pred oči tiste tri ali štiri vedno iste gospodarstvenike, ki izdelujejo majhne avione, izpušne sisteme, jahte ali igralne avtomate, in si ob njih zamisliti še enega ali dva začasna člana te družbe – začasna zato, ker se slej ko prej začneta odpravljati v zapor in sta zato za razliko od prvih štirih zvezdnikov le za krajše obdobje medijska kandidata za predsednika vlade ali gospodarskega ministra. K temu dodajte še predsednike gospodarske in drugih delodajalskih zbornic, pa boste dobili cvetober naše gospodarske pameti, ki ima že četrto stoletja en sam ključni recept za rešitev našega gospodarstva in države nasploh: zmanjšanje davčnih obremenitev.

Napovedani trgovinski sporazum med Evropsko unijo in Združenimi državami Amerike TTIP temelji na istem receptu: odpraviti namerava tarife, zaradi katerih je ovirana konkurenčnost in oteženo trgovanje med obema partnericama. Gre za dajatve, s katerimi države polnijo svoje proračune, da bi izpolnjevale obveznosti, zaradi katerih so – države namreč - sploh potrebne.

Odnos davkoplačevalcev je razumljiv: vsakdo bi želel plačevati čim nižje davke, najbolje nikakršnih, in gospodarske družbe niso

izjema. Pravzaprav se davkom izogibajo mnogo uspešneje kot navadni državljani, o čemer pričajo podatki o premeščanju denarja največjih svetovnih podjetij v davčne oaze. Ampak celo tisto, kar po vseh izogibanjih vendarle plačajo, se jim zdi preveč. TTIP, ki nastaja pod njihovim vplivom, bo zmanjšal davčne obremenitve gospodarstva za dobrih tristo milijard. Ta vsota ustreza letnemu proračunu Nemčije ali dvema letnima proračunoma EU.

Sporazum ima veliko nasprotnikov, pa se vseeno dozdeva, da se povprečni evropski in slovenski državljani do njega še nista opredelila. Razlogov za to je več. Zaradi globoke tajnosti, v kateri poteka dogovarjanje med ZDA in EU, o sporazumu ne vesta skoraj ničesar. Poleg tega imata že tako sprane možgane z nenehnim (samo)prepričevanjem o škodljivosti davkov, da sta pripravljena verjeti zavajajoči promociji TTIPa. In navsezadnje še vedno obstaja naivno verovanje, ki sem ga tudi sam šele nedavno zavrnil, da politiki, če že ne slovenski, pa vsaj evropski, ne sprejemajo usodnih odločitev, ki bi škodile njihovim državljanom. No, tovrstne iluzije so doživele prizemljitev z nedavnim razkritjem, da davčne oaze niso omejene samo na eksotične otoke in Švico, temveč da si tudi nekatere članice EU zakonito prilaščajo stotine milijard davkov, ki bi morali pripasti drugim članicam, in da je pri tej raboti vseh dvajset let, kolikor je bil na čelu Luksemburga, sodeloval tudi sedanji predsednik Evropske komisije Juncker.

Uradni dokumenti pravijo, da bo od tristo milijard, ki jih bo prinesel TTIP, sto dvajset dobila EU, po devetdeset pa ZDA in preostali svet. Povedo celo, koliko bo pridobila posamezna članica, kar je nezaslišano zavajanje. Zamolčuje se, da ne gre za nov denar. Pridobljen bo tako, da bo gospodarstvo manj vplačevalo v državne proračune. Zmanjšala se bodo javna sredstva, ki omogočajo, da imamo javno šolstvo, javno zdravstvo, pokojnine, socialne podpore, ceste in drugo infrastrukturo ter da

varujemo okolje. Dobro, tudi orožje, ampak teh sredstev se zanesljivo ne bodo dotikali. Denar se bo iz javnih sredstev pretočil v zasebne žepe, od devetindevetdeset odstotkov državljanov k razvpitemu odstotku najbogatejših Zemljanov - in to kljub temu, da v času sedanje krize prav javni sektor rešuje zasebnega s stotinami milijard.

Nobenega dokaza ni, da bo iz javne blagajne ugrabljeni denar prinesel gospodarsko rast in povečano število delovnih mest. Ker bo manj denarja za socialno varnost, bodo morali ljudje več sredstev prispevati iz lastnih žepov. Zaradi zmanjšanega povpraševanja po drugih dobrinah ne bo razlogov za vlaganja in nova delovna mesta. Delovna mesta se bodo v najboljšem primeru na novo prerazporedila med posameznimi državami, skupni učinek bo prej negativen kot pozitiven. Socialne razlike se bodo povečale, dodatno bogastvo pa se bo poskrilo v davčne oaze.

Vzorčni primer je sporazum NAFTA med ZDA, Kanado in Mehiko izpred dvajsetih let. Ta je pod geslom zaščite svobodne konkurence prepovedal državno zaščito revnih mehiških pridelovalcev koruze, ni pa preprečil subvencij ameriškim proizvajalcem. Posledica je bila prodor pol cenejše ameriške koruze v južno sosedo, kar je sicer koristilo srednje revnim prebivalcem mest, uničilo pa je več kot milijon najrevnejših mehiških kmetov in kopico spremljajočih poklicev. Strokovnjaki si tudi po dvajsetih letih niso enotni, ali je NAFTA koristen ali škodljiv sporazum, kar ob neznanskem vplivu, ki ga imajo multinacionalke na pisanje pozitivnih strokovnih mnenj, lahko pomeni samo eno: da je škodljiv. To trdi tudi Nobelov nagrajenec za ekonomijo J. Stiglitz.

Pri krčenju javnega denarja so prizadeti vsi revni prebivalci, tudi tisti v najbogatejših državah. Socialne razlike v ZDA so največje v zadnjem stoletju. Vendar bodo še mnogo bolj prizadeti tisti v revnejših državah. Pretok dobičkov bo namreč potekal – tako kot

vselej – ne samo od revnih k bogatim posameznikom, temveč tudi od revnih k bogatim državam. In seveda od držav, ki ne bodo vključene v TTIP, k podpisnicam TTIPa, tako da lahko pričakujemo njihov odziv in nove trgovinske vojne.

Namesto da bi EU in ZDA s svojimi sporazumi vplivale, da bi se zmanjšalo suženjsko izkoriščanje delovne sile v državah v razvoju, poskušata z njimi tekMOVati z zniževanjem standardov in socialnih pravic lastnih državljanov. TTIP je potrebno zavrniti!

Stanje zavoženosti

25. april 2015



Predsednik vlade²⁰, ki si je pred mikrofonsko nedavno postavil napis: »Ne jamram«, je bil za razliko od običajnega izmotavanja tokrat oster kot britev. »Popolnoma jasno je tudi laiku in upam, da slehernemu državljanu,« je odgovoril poslancu opozicije, »da ne more biti reforma tako zelo zavoženega sistema, oprostite izrazu, kot je naš zdravstveni sistem, pa imamo še kar nekaj takih v družbi, storjena v pol leta ali enem letu.«

Že s tem, ko se je skliceval na laike, je predsednik vpregel v svoje mnenje večino državljanov. Ker pa je »slehnega državljana« še posebej omenil, je cilj še na vse preostale: torej tiste, ki v zdravstvu delajo ali iz drugih razlogov o njem vedo nekaj več. Kamor koli že spadam, se z njim ne strinjam.

Najprej nekaj o izbiri besed, s katerimi je opisal stanje zdravstvenega sistema: zelo zavožen. Primeri iz slovarja: zavožen študij, zavoženo podjetje, zavoženo življenje. Ne gre za posamezne napake in pomankljivosti, celoten zdravstveni sistem je zgrešen, nedelujoč, zanič, kaput. Ob taki izjavi bi morda zamahnili z roko,

²⁰ Predsednik vlade: Miro Cerar (2014-2018).

Ministrica za zdravje: Milojka Kolar Celarc (2014-2018)

če bi prišla iz ust opozicijskega poslanca, ki kritikastrstvo in črnogledost uporablja kot delovni orodji, ampak iz ust sedanjega predsednika vlade, ki govori previdno, odmerjeno, nedoločno in dvoumno, raje premalo kot preveč, se zavoženost sliši kot obscenost iz ust matere, kot kletvica iz ust duhovnika. Da so se v trenutku, ko jih je izgovarjal, besede zazdele težke tudi njemu, bi lahko sklepali iz njegovega dodatka v oklepaju »oprostite izrazu«, ampak tak vtis je napačen: s tem ni želel omiliti svoje trditve, temveč braniti svojo siceršnjo rahločutnost, ki se ji je moral odpovedati, da bi lahko rekel bobu bob. Trenutek kasneje ga je vseeno spreletelo, da postavlja ob sramotilni steber desettisoče, ki naj bi zavozili ali ki delajo v zavoženem zdravstvenem sistemu, zato je njihovo krivdo skušal posplošiti z namigom na druge zavožene sisteme, ki jih imamo v družbi kar nekaj. S čimer je prišel z dežja pod kap. Zastavlja se namreč vprašanje, kateri so ti zavoženi družbeni sistemi - ali pa nemara celo huje: ali je sploh kak sistem, ki ni zavožen?

Zdi se, da je predsednik trditev o hudi zavoženosti zdravstva potreboval za utemeljitev, da reforma tako katastrofalnega stanja ni mogoča v letu dni. Ker zanesljivo ve, da uveljavitev obsežnejše reforme traja še mnogo dlje, največkrat več kot en mandat, je z navajanjem enega leta najverjetneje mislil na pripravo vsebine reforme. Tu pa nastane problem. Vsaka vlada mora upoštevati, da ima za to, da nekaj stori, na razpolago štiri leta ali celo manj, saj drugega mandata morda ne bo več. Zato se predlogi reform pripravijo že pred volitvami in začnejo uvajati takoj - v prvem ali najkasneje drugem letu vladanja. Sedem mesecev je ta vlada že porabila. Če bo še eno leto porabila za razmišljanje o vsebini zdravstvene reforme in sprejemanje potrebnih predpisov, se bo približala naslednjemu predvolilnemu obdobju, ko ne bo tvegala ničesar, kar bi utegnilo naleteti na neodobravanje kateregakoli dela volilnega telesa. Predvsem pa sponzorjev.

V sedanjem mandatu imamo opravka z vodilno stranko, ki pred volitvami objektivno ni mogla pripraviti predloga reform, saj je do tik pred zdajci sploh ni bilo. Pravzaprav se s svojo čistostjo, nepopisanostjo in nevednostjo celo hvali kot z oklepom, ki jo varuje pred škodljivimi vplivi prejšnjih oblasti. Tudi pri kadrovanju se obdaja z neznanimi in neizkušenimi obrazi, s čemer izvaja doslej najobsežnejšo prikrito lustracijo, saj ne izloča - tako kot prejšnje vlade - samo ideoloških nasprotnikov, temveč vse, ki so karkoli imeli opravka z oblastjo in vladanjem v prejšnjih mandatih. Novopečene politike je mogoče razumeti, da zaradi neznanja naročajo drage analize, ki so bile že večkrat pripravljene, saj so bili izvoljeni prav zato, ker niso pokvarjeni s predhodnimi izkušnjami in si jih morajo šele pridobiti. Neznanje jim tudi omogoča trditve, da v preteklosti nasploh ni bilo storjeno ničesar in da so v vodenje prejeli zavoženo državo.

Edino, kar je doslej storila sedanja zdravstvena politika, je bilo iskanje grešnih kozlov in napoved njihovih zamenjav, pri čemer so razlogi za njihovo krivdo lahko diametralno nasprotni: en direktor je kriv, ker mu je kljub čakalnim dobam ostalo v blagajni nekaj denarja, drugi zato, ker ni zavračal bolnikov in je zato pridela izgubo. Razumljivo je, da je pri kadrovanju neuspešna: med redkimi dobrimi kandidati, ki obenem niso kontaminirani, nihče več ne pristaja, da bo zaradi nasprotujočih si temeljnih političnih zavez in usmeritev vedno lahko proglašen za krivca – če ne sedanje, pa naslednje vlade. Ampak zdi se, da te vlade ne zanima kakovost novih kadrov: tako utegnejo biti za vodenje šolstva izbrani ljudje z glavno referenco, da so hodili v šolo, za vodenje zdravstva pa nabiralci zdravilnih rastlin.

Predsednik vlade ravna nespametno. Namesto da z izjavami o zavoženosti družbenih podsistemov plaši državljane in žali vse tiste, ki so v letih obstoja nove države uspeli ohraniti (navzlic slabim političnim odločitvam) razmeroma dobro delujoč

zdravstveni in še kak drug sistem, namesto da se izogiba strokovnjakom, ki so v majhni državi tako ali tako redki, in namesto da odmika začetek potrebnih sprememb v nejasno prihodnost, bi lahko sprejel v zakup dejstvo o omejenem znanju, izkušnjah in sposobnostih vsakokratne politične elite, zbral okrog sebe kar največ znanja in izkušenj, ki jih premore naša družba, določil ključne vrednote, cilje in prioritete ter začel ukrepati.

Reformo je mogoče prepoznati šele po njenih rezultatih.

Zdravniki bodo spet stavkali

16. maj 2015



Upirajo se mi stavke, kjer se merjenje moči med delojemalci in državljanom rešuje na plečih nič krive tretje strani - na primer, kadar avtoprevozniki s svojimi tovornjaki zamašijo ceste ali kadar zdravniki prenehajo skrbeti za bolnike, pri čemer ne gre spregledati, da tudi pri teh dveh primerih obstaja velika razlika, saj tovornjakarjev brez stavke nihče ne bi slišal, pa tudi zapore prometa za več dni ali tednov jim ne bi dovolili, na zahteve zdravnikov pa se država in javnost tudi brez stavke hitro odzoveta, hkrati pa jim doslej nobena vlada ni omejila trajanja stavk.

Zahteva tokratne napovedane stavke so normativi in standardi, ki jih že vrsto let predlagajo zdravniške organizacije, vendar jih ministrstvo za zdravje ali vlada (ali kdor koli je že pristojen) doslej niso potrdili. Ob tem nobena stran ni pojasnila državljanom, kaj je z izrazoma “normativi” in “standardi” sploh mišljeno. Ker mora vsak dober dokument pojasniti svoje ključne izraze, da zagotovi njihovo enoznačno razumevanje, sem “Modro knjigo standardov in normativov” nekajkrat prelistal, vendar v njej nisem našel pričakovanih definicij. Še več, videti je, da pisci

ne razlikujejo med obema besedama in ju povsem brez reda uporabljajo kot sopomenki: naslov knjižice najavlja normative in standarde, kazalo govori samo o standardih, poglavje, ki v naslovu napoveduje zdravniške standarde, pa v besedilu navaja samo normative.

Vendar ne gre za sopomenki; med pojmom obstaja bistvena razlika, kar kaže na to, da “strokovne skupine”, ki so pripravile modro knjigo, izkazujejo kolosalno neznanje.

Normativ je pričakovana ali odrejena količina storitev v časovni enoti. Lahko se nanaša na posameznika, skupino ali ustanovo: število srajc, ki jih v enem dnevu sešije šivilja, število avtomobilov, ki jih izdelata tim v eni izmeni, število istovrstnih pregledov v delovnem dnevu zdravstvenega tima ali trajanje posameznega pregleda.

Standard je opis vsebine in pričakovane kakovosti posameznega izdelka. Določa optimalno ali vsaj sprejemljivo kakovost srajce, avtomobila ali pregleda v ambulantni. Kakovost zdravstvene storitve skušamo zagotoviti s protokoli in algoritmi, ustrezno kadrovske sestavo, izobraževanjem in usposabljanjem, spremljanjem kazalcev kakovosti in analizo strokovnih napak.

Normativ in standard sta povezana. Če je normativ zelo visok, ni mogoče doseči najvišjih standardov kakovosti. (V Nepal sem pred leti naletel na zdravnika, ki je vaščane postavil v vrsto in vsakemu namenil kaki dve minuti; na ta način je v enem dnevu “pregledal” več sto bolnikov.) Večje število pregledov brez predpisanega standarda še ni merilo delovne obremenitve. Naši zdravniki ne morejo trditi, da so bolj obremenjeni kot švedski, ker dnevno pregledajo petdeset bolnikov, švedski pa petnajst. Je že res, da se mnogi med njimi trudijo, da bi kljub veliki količinski obremenitvi dosegli tudi visoke standarde kakovosti in taki se res

izčrpujejo, ampak tega brez preverljivih standardov ni mogoče trditi za vse.

Modra knjižica govori samo o časovnih normativih in še to zgolj za zdravnike in zobozdravnike in le za nekatere storitve. Brez izjeme jih podaljšuje, kar pomeni manj storitev. Ob predpostavki, da bo država popustila pod stavkovnim izsiljevanjem, si lahko zamislimo dva glavna scenarija.

Po prvem bo država zagotovila tudi dodaten denar, po nekaterih izračunih kakih dvesto milijonov. Z njim bo mogoče zaposliti dodatne zdravnike (potrebno jih bo uvoziti, saj jih na domačem trgu ni), ali pa obstoječim zdravnikom plačevati nadure. Sveži denar se bo porabil zgolj za dohodke zdravnikov, novih storitev ne bo, čakalne dobe bodo ostale v najboljšem primeru nespremenjene, brez standardov ne bo boljše kakovosti. Ali raztegnitev petdesetih bolnikov na dvanajst ur dela res zagotavlja boljšo kakovost kot isto število v osmih urah? V katerem primeru bo zdravnik manj utrujen?

Po drugem, verjetnejšem scenariju država ne bo zagotovila potrebne količine dodatnega denarja. Posledica bo veliko zmanjšanje števila zdravstvenih storitev, njihova kakovost se ne bo izboljšala, ker standardi niso postavljeni, dostopnost v javni zdravstveni sistem se bo dramatično zmanjšala, mnogi državljani bodo izgubili izbranega zdravnika. To bo podlaga za razmah korupcije in razcvet zasebnega sektorja za tiste redke državljane, ki bodo lahko plačali storitve iz lastnega žepa. Javni zdravstveni sistem se bo zrušil, kar bo pomenilo zlom ideje o pravični dostopnosti do vseh potrebnih zdravstvenih storitev za vse državljane ne glede na njihovo plačilno sposobnost.

Predlog zdravniških organizacij ni dobronameren in je v skladu s stalno preokupacijo zdravniškega sindikata: borbo za boljše dohodke vseh zdravnikov ali pa vsaj za manj dela ob

nespremenjenih dohodkih. Zaenkrat mu ne želim pripisati mračne zamisli o zrušitvi javnega zdravstvenega sistema, čeprav nerealna zahteva po boljših časovnih normativih v času, ko na obzorju ni niti znatne količine svežega denarja niti novih zdravnikov, nakazuje prav to.

Sreča v nesreči pa je, da bi se modra knjižica ob ustrezni predelavi, ki bi zahtevala znatno več časa kot mesec ali dva in bi vključila tudi standarde kakovosti, lahko izkazala za koristno, če bi jo uporabili za primerjavo storilnosti zdravstvenih ustanov in posameznih zdravstvenih delavcev. Na taki objektivni podlagi bi lahko bolje nagrajevali tiste posameznike, ki izstopajo po količini in kakovosti svojega dela. Za tak pristop, ki bi zanesljivo skrajšal čakalne vrste, ni potrebno dvesto milijonov; zadoščal bi že tisti denar, ki bi ga javno zdravstvo pridobilo z opustitvijo dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

Kukavičje jajce

18. julij 2015



Profesor ekonomije Maks Tajnikar se šteje med tiste, ki vedo o zdravstvu v Sloveniji vse in veliko tudi o zdravstvu v svetu, zato se čuti poklicanega, da razreši stisko slovenskega zdravstvenega sistema. Ne bom cepil dlake ob njegovi izjavi, da je njegova skupina pripravila reformo zdravstva kot celote, nato pa navrgel, da jih niso zanimali njeni zdravstveni vidiki, ampak le njen gospodarski del, kakor da oba dela ne bi bila neločljivo povezana, ampak Tajnikarju se je to nedvomno posrečilo: v javno zdravstvo je na široka vrata uvedel ustvarjanje in delitev profita, razvezal pa ga je od njegove odgovornosti za zdravje vseh državljanov.

Tajnikar v svoji študiji soglaša z mnogimi drugimi, ki so to izrekli pred njim, da sredstva, ki jih zberemo z zdravstvenim prispevkom in dopolnilnim zavarovanjem, ne zadoščajo, da bi vsi državljani ne glede na svoj finančni položaj prišli do vseh potrebnih zdravstvenih storitev brez pretiranega čakanja. Vendar ga to ne privede do tega, da bi iskal možnosti dodatnega javnega financiranja. Obratno: trdi, da obstoječih sredstev ni mogoče povečati s povečanjem prispevne stopnje ali uvesti nove dajatve. S tem bi namreč povečali ceno dela, ki je že tako med najvišjimi v

Evropi, in povečali delež javne porabe v BDP. Ob tem zamolči, da za visoko ceno dela v primerjavi z drugimi državami ni kriv zdravstveni prispevek, saj je ta absolutno in v deležu BDP nižji od povprečja v EU in znatno nižji kot v njenih razvitejših državah.

Po njegovem je pravi pristop, da bi z obstoječimi javnimi sredstvi plačali toliko storitev, kolikor jih je pač mogoče (košarica A), vse druge, ki bi iz tega izbora izpadle, pa bi prenesli v košarico B, za katero bi državljani plačevali premijo privatnega zdravstvenega zavarovanja. Za razliko od dosedanjega dopolnilnega zavarovanja, ki ne pokriva nobene storitve, temveč zgolj doplačila k tistim storitvam, ki jih obvezno zavarovanje ne zagotavlja v celoti, bi novo zasebno zavarovanje dobilo lastne storitve, ki jih javno zavarovanje sploh ne bi vsebovalo. Z izjemami, kot so otroci in starejši, bi bile v njej vse storitve osnovnega zdravstva, zobozdravstvo, specialistični pregledi, rehabilitacija, zdravila in medicinsko-tehnični pripomočki, porodništvo ter vse zdravstvene dobrine za zdravljenje bolezni do cene 3000 evrov (seznam je daljši). Javnemu sistemu oziroma košarici A bi pripadle storitve preventive, urgence, bolnišnične storitve, dolgotrajna oskrba in paliativna oskrba, storitve, ki presegajo vrednost 3000 evrov in vse storitve za otroke do končane srednje šole, starostnike po 65. letu in brezposelne.

Še posebej nesprejemljivo je, da Tajnikar na zasebne zavarovalnice prenaša storitve, ki so državljanu potrebne, ko vstopa v zdravstveni sistem (med drugim pregledi pri izbranem zdravniku in specialistih, preiskave in zdravila) in brez njih ne more priti do bolnišničnega zdravljenja, ki bi ga po njegovem predlogu zagotavljalo javno zavarovanje. Da pa se res noben državljan ne bi mogel samomorilno odpovedati zasebnemu zavarovanju za košarico B (in s tem tudi javnemu za košarico A), Tajnikar dodaja še eno varovalko: predlaga, da bi bilo zavarovanje za košarico B vsaj na začetku obvezno. In na koncu še nezaslišana

perverznost: kljub obveznemu zavarovanju za storitve iz košarice B bi le-te ne bile del javnega zdravstva, zato bi Tajnikar tem zavarovalnicam dovolil ustvarjanje in delitev profita ter investiranje v nezdravstvene projekte.

Ob teh vratolomnih akrobacijah je moje diletantsko poznavanje ekonomskih in zavarovalniških pojmov obtičalo. Mislil sem namreč, da z zakonom predpisano obvezno zavarovanje ni nič drugega kot dajatev (davek), ki pa jo Tajnikar strogo odsvetuje, če bi bila uvedena v korist javnega zavarovanja. Ali z njo Tajnikar ne bo povečal deleža javne porabe v BDP? Sploh pa: ali zasebno zavarovanje, ki ga krmi od države zaukazana dajatev, sploh še je zasebno ali je samo oblika zbiranja javnega denarja na nesolidaren način? Pri tako zbranih sredstvih ni dopustna delitev profita, ki je Tajnikar tudi res ne dovoljuje nasledniku današnjega obveznega zavarovanja za košarico A.

Tajnikarjev predlog ne rešuje problema premajhnega financiranja zdravstvenega varstva in z njim povezanih dolgih čakalnih dob, pomanjkanja kadra in dela v okoliščinah, ki ne zagotavljajo najboljše kakovosti. Je kukavičje jajce, ki rešuje samo zavarovalnice, ki danes nudijo dopolnilno zavarovanje in ki se jim obeta ukinitvev. Podeljuje jim nezaslišano moč in marginalizira sedanjo zdravstveno blagajno, obenem pa jim dopušča, da z javnim denarjem razpolagajo povsem svobodno, vključno z določanjem višine premije, enake za vse zavarovance. Predstavljajte si, da zavarovalnice s takšno močjo pokupijo tuje zavarovalnice (kar bi se nedvomno zgodilo)!

Njegov predlog, preveden v običajen jezik, predlaga ustanovitev dveh vrst obveznega zdravstvenega zavarovanja: solidarnega in nesolidarnega (vzajemnega). Prvi bo zbiral denar z zdravstvenim prispevkom, ki je odvisen od dohodka in je torej solidaren, drugi pa z enotnimi premijami, ki v primerjavi s prispevkom dramatično obremenjujejo revne v korist premožnejših, hkrati pa z njimi

zavarovalnice lahko počno, kar se jim zahoče. Predstavljajte si dnevna trenja med obema sistemoma, ki bosta skušala prelagati stroške drug na drugega, pri čemer bodo škarje in platno držale v rokah zasebne zavarovalnice.

Nekdo naj mi razloži, kaj je narobe z mojim predlogom izpred deset let, da bi ves potrební denar zbirali na solidaren način v okviru sedanjega obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ali bo država z nadaljnim prelivanjem denarja od revnih k premožnejšim res lažje preživela?

Nečesa pa mi ni potrebno razložiti: kdo je naročil in kdo bo plačal Tajnikarjevo študijo.

Kakšno zdravstvo imamo?

30 januar 2016



Pri vsaki dobri ali slabi novici iz zdravstva me mimoidoči na cesti sprašujejo, čemu naj verjamejo: ali temu, da je naše zdravstvo v razsulu in ga je treba zgraditi na novo, ali pa temu, da je glede na svoje možnosti kar uspešno in predstavlja enega od stabilnejših temeljev države. Obe trditvi se občasno znajdeti v medijih, vendar nikoli enako glasno: medtem ko so poročila o uspešnosti bežna novica, nikoli pa vest dneva, in jih neredko spremlja prizemljitveno naštevanje slabosti sistema, je vsak primer slabega dela, napake, nezadovoljstva bolnikov, finančnih težav ter korupcije prikazan kot dokaz sistemske gnilobe zdravstva in se ga kot udarne novice nihče ne drzne omiliti z dobrimi primeri, čeprav bi bilo to modro: če že ne zaradi ljudi, ki delajo v zdravstvu in na katere se ob takem dogodku odpre sezona prostega lova, pa vsaj zaradi prestrašenih državljanov, ki se sprašujejo, ali nemara ne živijo v državi, kjer jim zdravstveni delavci strežejo po življenju.

Pred dvema desetletjema je bila Kanada v analizah mednarodnih ustanov, ki spremljajo kakovost zdravstvene dejavnosti, na enem od prvih mest na svetu. Ko sem se o tem pogovarjal z nekim kanadskim poslovnežem, se s tem ni strinjal. Zgodilo se mu je, da bi moral

čakati na operacijo žolčnih kamnov kar dva meseca. Na srečo je imel kot mnogi bogati Kanadčani tudi zasebno zavarovanje in v ZDA so ga operirali takoj. Ni sprejel mojega argumenta, da si milijoni Američanov zavarovanja sploh ne morejo privoščiti in da prav zato čakalne dobe tam niso dolge; on že zdaj plačuje več kot revnejši in bi lahko še več: zakaj mora čakati skupaj z drugimi v isti vrsti?

V zadnjih letih se je na vrh lestvic, ki razvrščajo države po kakovosti zdravstvenega sistema, povzpela Velika Britanija. Uganili boste, kaj mi je povedal nek Anglež, svetovalec Svetovne banke: da se boji zboleti v svoji državi, ki mu lahko zagotovi samo to, da bo prišel tako kot vsi drugi državljani do specialista najkasneje v osemnajstih tednih. Zato ima tudi on dodatno privatno zavarovanje. Tako razmišlja večina bogatejših državljanov v državah z univerzalnim zdravstvenim zavarovanjem. Ko navidez nevtralne ameriške analize secirajo javno zdravstvo v Evropi, zapišejo med razlogi, ki so mu v prid, da v njem vsakdo ne glede na sposobnost plačila pride do potrebne zdravstvene storitve, vendar pa kot enako ali še bolj tehten razlog »proti« navedejo, da mora na to storitev čakati tudi po več mesecev.

Lahko si razložim, zakaj so bogati ljudje povsod po svetu prepričani, da so čakalne dobe nesprejemljiva slabost javnega zdravstvenega sistema, težje pa razumem, da o tem ponekod, na primer v ZDA, uspejo prepričati tudi svoje manj premožne sodržavljanke. Kakor da čakalne dobe niso logična posledica dejstva, da mora javni sistem z določeno količino sredstev zadovoljiti potrebe vseh ljudi, zasebni sistem pa samo tistih, ki so zmožni plačila, medtem ko tisti, ki ne morejo plačati, tudi na nič ne čakajo. Res učinkovita rešitev čakalnih dob. Še težje sprejemam, da se ta razdiralna miselnost plazi tudi med Slovenci.

Seveda obstaja razlaga. S kom mislite, da prihajajo v stik naši politiki, ministri, zdravniki, ekonomisti, gospodarstveniki,

univerzitetni učitelji in mnenjski voditelji, ki po propadu socializma na vse kriplje iščejo in posnemajo zahodne modele delovanja države in družbe? S sebi enakimi tujimi državljani, pripadniki enakih privilegiranih slojev, ki gojijo prikrito zamero do lastne države, ker jih zaradi politične korektnosti marsikje, na primer v zdravstvu, meša z rajo. Ta zgornji odstotek najpremožnejših se hitro uglasil pri izmenjavi mnenj, kako naplahtati državljane: da je na primer z denarjem davkoplačevalcev nujno potrebno reševati hazarderske bankirje, ne pa javnega zdravstva. Ne gre se čuditi izjavam našega profesorja ekonomije, nekdanjega ministra leve politične opcije, ki je zagovarjal enotno davčno stopnjo in privatizacijo zdravstva, opredelil revščino kot nekaj, s čemer naj se ukvarjajo humanitarne organizacije in televizijskemu občinstvu v brk zabrusil, da mu ne pade na pamet, da bi čakal v čakalnici zdravstvenega doma, če pa pri zasebniku pride na vrsto brez čakanja.

Države z dobrim zdravstvenim sistemom sem omenil zato, ker Slovenija z bistveno manj denarja ni daleč od njih. Analiza slovenskega zdravstvenega sistema, ki so jo v sodelovanju z domačimi pripravili ugledni mednarodni strokovnjaki Evropskega observatorija za zdravstvene sisteme²¹, je (še enkrat) pokazala, da se nekateri ključni zdravstveni kazalniki zadnjih dvajset let izboljšujejo hitreje kot drugod in se približujejo najrazvitejši petnajsterici držav EU. S pričakovano življenjsko dobo, pri kateri smo zaostajali za dve leti in pol, smo se povprečju petnajsterice približali na eno leto in celo prehiteli Nemčijo, povsem blizu smo tudi pri prezgodnji umrljivosti in umrljivosti zaradi srčnožilnih bolezni, po nizki umrljivosti novorojenčkov smo čisto na vrhu v Evropi in svetu. Preberite še enkrat: ali ste doumeli, kako velik uspeh je to? Ti kazalci so odvisni od številnih dejavnikov, ki delujejo v družbi, ne le od zdravstva, vendar tudi od njega.

²¹ Nosilni raziskovalec: Josep Figueras, MD, MPH, PhD (econ), FFPH, direktor European Observatory on Health Systems and Policies

Dokazujejo najmanj to, da našega zdravstva ni potrebno preusmerjati z dosedanje poti.

»Elite« iz meseca v mesec izdelujejo reformne zmazke, v katerih izstopata dva interesa: interes premožnejših, da bi revnejši (večini) državljanov s plačili iz žepa postavili omejitve pri dostopu do javnih zdravstvenih storitev, in interes tistih deležnikov v zdravstveni dejavnosti od zavarovalnic do posameznih zdravnikov, ki bi iz zdravstva radi naredili tržno dejavnost. Ekonomski interes pred potrebami ljudi!

Sedanja zdravstvena politika²² tem predlogom k sreči nasprotuje, zdravniška zbornica pa jih brezrezervno podpira. Ta teden sem iz nje izstopil. Vem, da nič ne pomeni, ampak bolje se počutim.

²² Ministrica za zdravje: Milojka Kolar Celarc

Brezbrižni, nevedni, klečep lazni, pohlepni

20. februar 2016



Ta teden sem poslušal zaklinjanje predsednika Zdravniške zbornice Slovenije²³, da morajo biti zdravstvene storitve dostopne vsem državljanom, in zaskrbljenost, da zdravstvo s sedanjimi sredstvi ne more shajati. Ko pa sem pričakoval logično nadaljevanje, da je potrebno povečati obseg javnega financiranja, je izjavil, da več javnega denarja ni mogoče pričakovati, kvečjemu ga bo še manj, ker smo v ekonomski krizi, ker imamo zdaj še begunce, ker moramo krepiti varnost - verjetno je tudi tu mislil na begunce - itd. Tudi finančni minister ne bi povedal bolje. Nato je prešel na dokazovanje, da je možno iskati rešitev v zasebnih sredstvih: državljani veliko denarja potrošijo za avtomobilska zavarovanja in bencin, pa za igre na srečo, pametne telefone in računalnike in še marsikaj drugega. Dojel sem sporočilo: tisti z velikimi avtomobili naj za kakšen dan skrajšajo eksotične počitnice, tisti z majhnimi avtomobili naj malo več hodijo peš, vsi skupaj pa naj mulcem ne kupujejo novega pametnega telefona vsakih šest mesecev. Lahko bi mu pomagal pri naštevanju: tudi za dopustovanje porabijo ljudje veliko

²³ Predsednik ZZS: Andrej Možina

denarja, pa za oblačila, kozmetiko, cigarete itd. Pozabil je svetovati, kaj naj storijo tisti, ki pri naštetem potrošništvu ne sodelujejo: več stotisoč državljanov, ki se preživljajo z nekaj stotaki na mesec. Ampak tudi oni so potrošniki: svoje kovance porabljajo za hrano, elektriko in vodo. Tudi tu se da varčevati: ali ne poslušamo kar naprej, koliko kruha se znajde v smeteh?

Kaj naj si mislim o najvišjem funkcionarju zdravniške organizacije, ki spregleduje, da obstajata dve vrsti ljudi: tisti, ki mečejo kruh v kontejnerje, in tisti, ki ga iz njih pobirajo? Ali je mogoče, da ne ve, da je dobra in za vse enaka dostopnost do zdravstvenih storitev možna samo z javnim denarjem?

Kaj naj si mislim o ekonomistih ter vodstvih sindikata zdravnikov Fides, zdravniške zbornice in političnih strank, ki predlagajo, plačujejo ali si pustijo plačati predloge zdravstvenih reform, ki zmanjšujejo seznam zdravstvenih pravic iz javnih sredstev in povečujejo seznam tistih, ki bi jih bilo potrebno plačati? Nasvet vsem tistim, ki se ne znajdejo v hoteni latovščini teh »reševalcev«: odgovorite si na vprašanje, ali bo posledica neke reforme več ali manj javnega denarja za zdravstvo?

Kaj naj si mislim o vodstvu zdravniške zbornice in stranke Nova Slovenija, ki trdita, da je ena od ključnih slabosti našega zdravstvenega sistema to, da imamo eno samo zdravstveno blagajno, in po vzoru Nizozemske predlagajo več zasebnih zavarovalnic, ki bi izvajale obvezno zavarovanje in spodbudile večjo izbiro, konkurenco in znižanje premij? Domnevam, da ne vedo, da se je število zavarovalnic na Nizozemskem zmanjšalo za štirikrat, da zgolj štiri med njimi zavarujejo devet desetih sedemnajst milijonskega prebivalstva, da se premije dražijo najhitreje v Evropi in da ljudje ne menjajo zavarovalnic, saj sploh ne vedo, v čem bi bila ena boljša od druge. Rezultat je, da je danes Nizozemska druga, takoj za ZDA, po porabi denarja za zdravstvo. No, nekdo je vseeno na boljšem: dobički zasebnih zdravnikov so

se povečali za 6 do 8 odstotkov. Da ne govorim o dobičku zavarovalnic in stroških njihovega poslovanja, ki so v primerjavi z eno javno blagajno drastično večji.

Kaj naj si mislim o predstavnikih Gospodarske zbornice in nekaterih delodajalcih, ki trdijo, da bi vrnitev nesolidarnega dopolnilnega zavarovanja v obvezno pomenila povečanje stroškov delodajalcev in pritisk zaposlenih na povišanje plač, ko pa je že otroku možno razložiti, da gre za povsem nevtralen premik denarja, ki ga državljani že sedaj plačujejo, in bi bila razlika le v tem, da bi ljudje z manjšimi dohodki plačevali manj kot doslej, premožnejši pa več? Gre zgolj za otepanje tistih, ki imajo več, da bi tudi prispevali malo več.

Kaj naj si mislim o ministru za finance in drugih državnih uradnikih, ki z mahajočimi repi skušajo brati misli evropskih birokratov in trdijo, da bi v prejšnjem odstavku opisani premik k večji solidarnosti povzročil, da bi v neki vrstici ali stolpcu evropskih računovodskih standardov in tržnih direktiv Slovenija prekoračila predpisane odstotke in prekršila pravila? Da je torej neka birokratska razlaga pomembnejša kot krepitev pravice do zdravja? Če je s tako razlago tedanji in sedanji finančni minister²⁴ povozil mene in naplahtal vlado pred več kot desetimi leti, ko smo še naivno verjeli v dosledno izvršljivost evropskih zakonov in in celo v njihovo pravičnost, pa čeprav včasih nedoumljivo za nas, pridružujoče se barbare, nam danes ne bi bilo treba iti ponovno na led: močne članice EU, pa ne le te, nekaznovano kršijo zakonodajo celo na področju človekovih pravic. Kar se zdravstva tiče: nizozemsko zavarovanje je obvezno, odvisno od dohodkov in regulirano s strani države, izvajajo pa ga zasebne zavarovalnice. Ta dejstva so v nasprotju z zakonodajo EU, ki prepoveduje regulacijo cen in izravnalnih shem v privatni sferi. Nizozemska krši zakonodajo, ko sicer upravičeno trdi, da je aktivna vloga

²⁴ Finančni minister: Dušan Mramor (2002-2004, 2014-2016)

države na področju zdravstvenega zavarovanja potrebna zaradi zaščite socialnih dobrin, Evropsko sodišče, pred katerim se v Sloveniji že vnaprej počutimo krive, pa molči že deset let. Ali gre pri našem uslužnem izvajanju evropske neoliberalne zapovedi krčenja socialne države res za tako pritlehne razloge, kot je pričakovanje bodočih evropskih služb?

Kaj naj si mislim o zdravnikih, ki ne protestirajo, ko njihovi predstavniki v sindikatu in zbornici zagovarjajo siromašenje javnega zdravstva in krepitev zasebnega? Ali ne vedo, da na slabšem ne bo le večina državljanov, temveč tudi večina med njimi? Ali vsak posebej upa, da bo med redkimi izbranci, ki bodo zdravili tiste, ki lahko plačajo?

Kaj si torej mislim? Odgovor sem zapisal v naslovu.

Kontrola po potrebi

23. april 2016



Eden od največjih problemov slovenskega zdravstva so dolge čakalne dobe na prvi pregled pri specialistu. Vendar tudi dolgega čakanja na kontrolni pregled ni mogoče odmisлити. Ne morem si kaj, da ne bi vsakokrat, ko na koncu kakega zdravniškega izvida naletim na stavek: »kontrola pri nas po potrebi«, pomislil na šalo o bolniku s kroničnim zaprtjem, ki nenapovedano potrka na vrata ordinacije in izdavi, da je bil prisiljen priti pred potrebo, čeprav se je tri tedne mučil, da bi izpolnil zdravnikovo navodilo. Nelagodje, ki mi ga ta šala vzbuja, pa ni posledica spotakljive asociacije (ta mi ga celo ublaži), temveč lažne obljube, ki jo vsebuje in ki se je zaveda tudi zdravnik, ki jo je zapisal.

Pred kakimi tridesetimi leti sem objavil članek z naslovom: »Ko me potrebuješ, ne moreš do mene«. Opisal sem stisko srčnega bolnika, ki je ob pregledu pri kardiologu v dobrem zdravstvenem stanju in dobi nasvet, naj nadaljuje z dosedanjim zdravljenjem, ter navodilo, naj se ponovno zgłosi, če bi se mu stanje poslabšalo. Morda zdravnik pozna šalo in ne uporabi stavka, ob katerega sem se pravkar obregnil, ampak katerekoli besede že uporabi, bolniku svetuje nekaj, kar se ne more zgoditi.

Pri oslabelem srcu ni mogoče napovedati, kdaj bo ponovno začelo zatajevati: lahko čez en mesec ali pa čez veliko let; ko pa se to zgodi, so težave hude in ogroženost velika. Takrat bolnik dobi napotnico za specialista, ki je označena z eno od treh stopenj nujnosti: nujno, hitro ali redno. V ljubljanskem kliničnem centru lahko do svojega kardiologa pride le »hitro«, kar pomeni čez tri mesece, ali pa »redno« po šestih mesecih, če pa je njegovo stanje označeno kot nujno, se mora zateči v urgentno ambulanto, kjer ga pregleda zdravnik, ki ga ne pozna; zelo možno je to specializant, ki ima manj izkušenj kot bolnikov izbrani splošni zdravnik, zato se pogosteje, kot bi bilo potrebno, odloči za sprejem v bolnišnico – če je na voljo prosta postelja, sicer pa bolnika z nekaj navodili in nasvetom, naj se čim prej zgласi pri svojem kardiologu, pošlje domov. V nobenem od teh dveh izhodov bolnikov kardiolog ne sodeluje pri zdravljenju: torej prav takrat, ko je bolnikova stiska največja in bi bila pomoč zdravnika, ki njegovo bolezen dobro pozna, najbolj potrebna. Kakovost zdravljenja je zato lahko slabša, stroški pa zanesljivo večji. Ko je najhujše mimo in se bolnik čez tri ali šest mesecev oglasi »brez potrebe« pri svojem kardiologu, bo ponovno izvedel, da je njegovo zdravstveno stanje zadovoljivo in naj se oglasi »po potrebi«.

Srčni bolniki so zaradi simbolnega in dejanskega pomena svojega bolnega organa celo privilegirani. Če imate bolezen, ki vam ravno ne preti s smrtjo za vsakim ovinkom, temveč samo s čisto vsakdanjim trpljenjem, boste na hitri pregled čakali znatno dlje. Ta teden so pred parlamentom protestirali bolniki s parkinsonovo boleznijo, ki na kontrolni pregled pri nevrologu čakajo več kot leto dni. Pri nekaterih drugih specialistih so že pred časom odprli koledar za leto 2018. Mnogi specialisti namesto »po potrebi« vpišejo kar okvirni datum kontrolnega pregleda, na primer čez eno ali dve leti: tak pristop predstavlja zgolj rutinsko časovno spremljanje bolnikove bolezni; v primeru poslabšanja ostajajo

vrata specialista enako zaprta. Izbrani zdravniki, tudi tisti, ki se za svoje bolnike zavzamejo, slej ko prej omagajo pri poskusih, da bi s pomočjo osebnih stikov bolnika pravočasno spravili do njegovega specialista.

Kot da to ni dovolj, se dogajajo še kafkovski absurdi.

Moja prijateljica Ana ima kožno bolezen, ki od časa do časa izbruhne na tako silovit način, da potrebuje pomoč svojega dermatologa. Nazadnje se je to zgodilo lansko zimo in dobila je datum pregleda čez leto dni. Ko je po letu dni čakanja stopila v prazno čakalnico, je izvedela, da je zdravniku spodrsnilo na ledu in ga nekaj dni ne bo. O novem datumu pregleda jo bodo obvestili. Ana je čakala mesec dni, nato pa je poklicala po telefonu. Oseba na drugem koncu je ni poznala, pa tudi njene napotnice ni našla. Svetovala ji je, naj gre po novo ali si pridobi dvojnik. Ana je želela izvedeti, kdaj bo prišla na vrsto. Odgovor je bil lakoničen: čez eno leto. Ana ni mogla razumeti, zakaj jo bodo ponovno uvrstili na rep seznama, vendar ji je oseba na oni strani pokroviteljsko razložila, da v koledarju ni nobene luknje; če bo kak bolnik odpadel, jo bodo poklicali. K temu dodajam, da se to skoraj gotovo ne bo zgodilo: bolniki le redko vnaprej javijo, da jih ne bo, ampak preprosto ne pridejo, tako da nek drug čakajoč bolnik nima možnosti, da bi vskočil. Pri čemer dvomim, da bi v ordinaciji, kjer so izgubili Anino napotnico, nanjo sploh še mislili en sam trenutek po tistem, ko so odložili telefon.

Kako je mogoče opisati tako ravnanje zdravstvenega delavca z bolnikom? Brezčutno, birokratsko, neumno, brezбриžno, cinično, apatično, posledica poklicnih frustracij, dokazovanje premoči nad šibkejšim od sebe - ali predvsem odraz nepripravljenosti in lenobe – osebne in sistemske - na kakršnakoli dejanja, ki bi zahtevala spremembo okostenele rutine, ker je za to potreben prevelik napor in ker je potrebno doseči sodelovanje več ljudi? Ali je apatija dosegla takšno stopnjo, da se zdravnik in njegova ekipa, ki je Ani

podvojila že itak predolgo čakalno dobo, sploh ne zavedata nesprejemljivosti tega dejanja? Kakšen je šef ustanove, ki se ne vpraša, kaj se zgodi z naročenimi bolniki, ko eden od zdravnikov zboli?

Ana mora čakati, ker so na seznamu pred njo številni bolniki, ki takrat, ko bodo prišli na vrsto, pregleda ne bodo potrebovali – vsaj ne tako zelo kot leto ali dve poprej. Tudi Ana je ena od takih bolnikov.

Zdravniki imajo prav, ko trdijo, da jih je premalo. Ampak ali ni to razlog več, da bi morali nenehno iskali načine, kako bi svoj čas namenjali bolnikom takrat, ko jih najbolj potrebujejo?

Izstop iz družbe

19. november 2016



Vesna ni ena od tistih žensk, ki v zadnjih letih polnijo medijski prostor: praviloma z zastrtimi obrazi in spremenjenim glasom, da jih znanci in sodelavci v službi ne bi prepoznali, ko razgaljajo svojo bedo in ko se ob njihovih zgodbah zapisuje telefonska številka, kamor lahko nakažete enega, pet ali deset evrov, če vas je njihova zgodba dovolj ganila. Vesna je stara štirideset let, zaposlena je kot strežnica v bolnišnici in živi z dvanajstletnim sinom, ki ima blažjo obliko astme; za najemnino garsonjere daje tretjino plače in svoj prosti čas namenja iskanju načinov, kako naj preživi vsak dan sproti. Njena zgodba ne vsebuje bolj srhljivih elementov revščine: ni težko bolna, ni brezposelna, ne preti ji deložacija, nima otroka s posebnimi potrebami, ki bi povzročale dodatne stroške, je zgolj običajno revna. Dobra petina polno zaposlenih v zdravstvu dobiva še manjše plače kot Vesna, pa tudi njena ne dosega minimalne. To se bo zgodilo šele po nekaj napredovanjih, dotlej pa ji bo država vrsto let dodajala razliko. Ves ta čas bo na istem, saj bo vzporedno z napredovanjem izgubljala doplačilo. Njen socialni položaj bo vsaj deset let nespremenjen, do konca delovne dobe pa se bo za kakih sto evrov

izboljšal. Na centru za socialno delo so ji povedali, da ji kak drug socialni dodatek ne pripada, saj s plačilom za nočno delo za nekaj evrov presega dohodkovni kriterij. Obzirno so ji predlagali, naj se zateče po pomoč k humanitarnim organizacijam. To je tudi storila, saj ve da za hrano ne sme potrošiti več kot pet evrov na dan: deset evrov vreden prehranski paket Rdečega križa ji prihrani izdatke za hrano za dva do tri dni.

Država je trda mati; vselej izjavi, da lahko deli samo toliko, kolikor ima. Razpolaga na primer s pičlimi trinajstimi stanovanji za deložirane družine, vendar kljub temu, da bodo rubežniki letos pognali na cesto blizu tisoč družin, ta stanovanja ostajajo prazna; socialni centri so našli samo dve družini, ki ustrezata strogim kriterijem za dodelitev takega stanovanja.

Tudi zdravnikom, ki te dni stavkajo, je predsednik vlade zabrusil, da država lahko deli le toliko, kolikor ima. Zdravniki zahtevajo, da se jim dohodki v povprečju povečajo vsaj za dve Vesnini plači. Vesna je prepričana, da bodo zdravniki dobili večino tega, kar zahtevajo. Do njih goji mešane občutke: samo nekateri jo poznajo po imenu; še nekaj manj jih je z njo prijaznih; en sam jo je doslej v treh letih vprašal, kako se da preživeti z njeno plačo. Vesna misli, da bi bilo pravično, če bi se tudi njej povečala plača za polovico in ne za nekaj evrov, kar se njeni poklicni skupini dogaja že desetletja.

Predsednik zdravniškega sindikata Fides Konrad Kuštrin na pogajanjih z vlado pobesni, če kdo pripomni, da gre zdravnikom samo za denar. Po njegovih besedah jim gre za boljši zdravstveni sistem in za dobro bolnikov. Že hip zatem spet govori samo o denarju. Izključno samo o denarju govori tudi Fidesovih osem stavkovnih zahtev. Tudi prva zahteva, ki je na prvi pogled drugačna, ker govori o ugodnejših normativih in standardih, ne pomeni nič drugega: ker te zahteve ni mogoče izpolniti, ker bi bilo potrebno takoj zaposliti vsaj tisoč zdravnikov, bo služila kot

argument, da so zdravniki preobremenjeni in jih je potrebno dodatno plačati. To še ni vse: Fides v teku pogajanj dodaja nove in nove zahteve. Delirij nezmernosti je zahteva po nadomestilu izpadlega dohodka, ker zdravnik zaradi preutrujenosti popoldne ne more delati pri drugem delodajalcu. Fides je tako prepričan v svojo moč in popustljivost države, da je povsem prenehal krotiti appetite. V sozvočju s to aroganco je zahteva, da mora ministrstvo za zdravje poskrbeti za sistem, ki bo onemogočal (!) opredeljevanje prebivalcev in omogočal zdravniku odklonitev dodatnih pacientov, potem ko se je zanj že opredelilo tisoč dvesto ljudi. Če bi to obveljalo, bi pol milijona ljudi ostalo brez osebnega zdravnika. Država naj torej vsakemu tretjemu državljanu prepreči dostop v javni zdravstveni sistem.

Fides v stavkovnih zahtevah ni zahteval povečanja števila zdravnikov, saj bi dodatni zaposleni zmanjšali količino denarja za plače današnjih zdravnikov. Ne pade mu tudi na misel, da bi zaradi svoje pogajalske moči podprl tudi svoje sodelavce vse do najnižje plačanih delovnih mest ali druge javne uslužbenice. Še več: ne priznava jih za sebi enake in zaznava jih kot oviro za svoje cilje, zato že vrsto let predlaga izstop zdravnikov iz javnega sektorja. Če bi ga vprašali, bi se Kuštrin topil od sočutja s slabo plačanimi sodelavci, kot je Vesna, hkrati pa brez zardevanja zahteva, da bi v enem mesecu zaslužil toliko kot Vesna v enem letu. Fides kliče po večji neenakosti med poklicnimi skupinami v javnem sektorju; to neenakost ima celo za predpogoj za boljše delovanje javnega zdravstvenega sistema. Vendar v zameno ne ponuja ničesar, niti skrajšanja čakanja na prvi pregled pri specialistih. Izpolnitev njegovih zahtev bo čakalne dobe še podaljšala.

Poleg norih stavkovnih zahtev je noro tudi Fidesovo utemeljevanje, zakaj je upravičen do stavke: zato, ker je vse to zahteval že pred dvema letoma, pa mu niso ustregli. Kakor otrok,

ki se sklicuje, da je že pred dvema letoma zahteval, da mu sklatijo luno z neba. Te zahteve so z obraza zdravniškega sindikata postrgale še zadnje drobce pretvarjanja, da mu gre za dobro bolnikov. Stavka je neupravičena, saj za ceno ogrožanja bolnikov zahteva nekaj, česar ni mogoče izpolniti. Fides je izstopil iz družbe in se ji povzpenja na hrbet. Tudi če mu večino zahtev izpolnijo, stavke ne bo končal, temveč jo bo samo zamrznil do naslednje stavke: luna bo namreč še vedno na nebu.

En nasprotnik manj

21 jan 2017



Morda bi lahko kolebal, ali so razmeroma previdne izjave nove predsednice Zdravniške zbornice²⁵, ki jih je dajala tik pred volitvami, o tem, kaj podpira in kaj zavrača v zdravstvu, napoved njenega bodočega krmarjenja med »javno« in »zasebno« strujo med zdravniki ali pa je šlo za predvolilno taktiko, s katero je poskušala pridobiti vsaj neopredeljene volivce, če ne še kakšnega iz nasprotne skupine, ampak zbornik, ki ga je napisala skupaj s svojimi podporniki, ne dopušča dvoma: predsednica zagovarja krepitev javnega zdravstva in večjo solidarnost pri njegovem financiranju. Če bo to stališče uspela uveljaviti v zbornici, bo to predstavljalo tektonski odmik od dosedanje usmeritve vodstva. Njene izvolitve sem se zato razveselil, prinesla pa mi je še eno olajšanje: po dolgem času se pri določenem vprašanju strinjam z večino zdravnikov. Že lep čas sem se namreč spraševal, kaj je narobe z menoj, da se pri nekaterih ključnih problemih tako razlikujem od pripadnikov svojega poklica. To velja tudi za vprašanje, kakšno naj bo poslanstvo zdravniških organizacij. Imamo tri - društvo, zbornico in sindikat, v bistvu pa le eno, saj je

²⁵ Predsednica ZZS: Zdenka Čebašek-Travnik (2017-2021)

prva neopazna, druga pa si zgolj prizadeva dokazati članstvu, ki je v vseh treh primerih isto, da je najmanj tako dober sindikat kot tretja. Kar je ob Kuštrinu le blede plagiatorstvo. V enem stavku povzeta se njihova prizadevanja glasijo: ko bo šlo dobro zdravnikom, bo šlo bolje tudi bolnikom. Namesto, da bi bilo obratno.

Moja stiska pri volitvah predsednika zbornice je drugačna kot pri volitvah predsednika države: tam sem že najmanj dve desetletji sprijaznjen, da kandidat, ki mu dam svoj glas, ne bo zmagal. Ampak tam vsaj vem, da volilno telo sestavljajo raznolike skupine in da razlike med njimi še zdaleč niso samo posledica politične usmeritve; lahko gre za različen socialni položaj, kraj prebivanja, spol, poklicno pripadnost itd. Za potrebe tega pisanja bom omenil razlike med volivci z različno izobrazbo. Zdi se mi na primer povsem nemogoče, da bi volivci z visoko izobrazbo za predsednika države izvolili Pahorja, ob tem pa mi je jasno, da bo tudi drugič izvoljen. Sprejemam dejstvo, da tisto, kar mene odbija, lahko večino privlači. Ampak zdravniki so homogena volilna skupina, povezuje jih zahtevna izobrazba in poklic z visokimi etičnimi vrednotami; to so ljudje, ki bi morali zardeti, če bi jih zasačili pri navijanju za lastne interese na škodo drugih. Zdravniki ne bi izvolili Pahorja; zakaj so torej tako dolgo volili tiste, ki so zbornico spravljali na slab glas?

Kar nekajkrat sem se o tem pogovarjal z zdravniškimi kolegi in vsi so hiteli zatrjevati, da se bodisi volitev niso udeležili ali pa da so glasovali za kandidata, ki ni bil izvoljen. Morda imam med zdravniškimi znanci res samo take, ki razmišljajo podobno kot jaz, morda niso bili pripravljeni polemizirati z mano, morda pa so se sramovali, da so podprli nekoga, ki je zbornici poslabšal ugled ali pa ji ga vsaj ni popravil. Smo pa vsi imeli enako razlago, zakaj je za tega kandidata glasovala večina zdravnikov – in bila je večina, saj sicer ne bi bil izvoljen: zato ker je pripravljena stisniti

zobe ob komerkoli, ki jim obljublja boljši gmotni položaj ali kak drug privilegij. Zdravniki boljši zaslužek povezujejo z zasebnim izvajanjem svojega poklica, zato so doslej volili tiste, ki so se zavzemali za večji razmah zasebnega zdravstva. Saj se spomnite: večina dosedanjih predsednikov zbornice je v prvem stavku izjavila, da se zavzema za javno zdravstvo, nato pa je z vsemi naslednjimi stavki izpodkopavala prvega.

Ko gre za lastne interese, se tisti z visoko izobrazbo ne razlikujejo od drugih volivcev. Se spominjate, kako so mnogi ekonomisti podpirali enotno davčno stopnjo? Ali s kako mizernimi argumenti so podprli zmanjšanje dohodnine za tiste v najvišjem davčnem razredu? Če bi ameriške zdravnike vprašali, ali so glasovali za Trumpa, bi to ogorčeno zanikali, pa so prav gotovo zanj glasovali mnogi, morda večina. Morda bi znali potarnati, kako se jim je pri tem obračal želodec, ampak pretehtalo je to, da jim obljublja ukinitvev Obamove zdravstvene reforme, ki ji večina zdravnikov nasprotuje. Tako preprosto je to.

Ko smo že pri reformi: ta teden me je razveselila še ena novica. Predlog ključnega zakona te reforme, zakona o zdravstvenem zavarovanju, ne omenja več doplačil za zdravstvene storitve. To pomeni, da ukinja dopolnilno zdravstveno zavarovanje. Pomeni, da se bo delež javnega financiranja zdravstva povzpел od dosedanjih sedemdeset na več kot osemdeset odstotkov. Pomeni, da se bo Slovenija vrnila med države z najbolj solidarnim zdravstvenim zavarovanjem. Že zgolj zaradi tega dejstva si zakon zasluži podporo, čeprav vsebuje še celo vrsto smiselnih novosti. Na drugem mestu po pomembnosti je vendarle to, da v njem vsaj na prvi pogled ni dvoumnih in nasprotujočih si določil, s katerimi bi zakonodajalec skozi okno sprejemal privatizacijo, ki jo izganja skozi vrata, in kar smo pri zakonskih poskusih prejšnjih ministrov razumeli kot iskanje kompromisov z lobiji, ki vse od nastanka nove države prikrito uvajajo privatizacijo zdravstva. Kompromis

med javnim in zasebnim interesom vedno pomeni, da je javni interes izgubil še eno, pa čeprav majhno bitko z zasebnim.

V zakonu je tudi nekaj nedorečenosti in okornosti, ki jih je mogoče odpraviti, vendar bodo zanesljivo postale koščice za glodanje njegovih nasprotnikov, ki se zavedajo, da ne bodo mogli omajati odločitve koalicije o ukinitvi dopolnilnega zavarovanja, zato bodo poskušali zrušiti zakon v celoti - ali pa ministrico ali pa kar vlado.

Nekaj je gotovo: z novo predsednico zdravniške zbornice ima zakon enega od najmočnejših nasprotnikov manj.

Zakaj vedno zmanjka časa

4. marec 2017



Vse kaže, da politikom teče čas hitreje kot navadnim državljanom. V sedanjem mandatu so na oblasti šele dve leti in pol in če se ne zgodi kaj nepričakovanega, je pred njimi še leto in pol vladanja, vendar že zdaj izjavljajo, da so minila tri leta in da ni več časa za resno opravljanje posla, saj se morajo pripravljati na volitve. Pri tej trditvi ne gre samo za pretiravanje v prvi polovici stavka, temveč tudi v drugi: priprave na volitve se za večino med njimi ne začnejo šele v zadnjem letu, temveč s trenutkom razglasitve rezultatov prejšnjih volitev, in se v letu pred novimi volitvami samo stopnjujejo, tako da v zadnjih mesecih v resnici ne počenjajo ničesar drugega, kot da se prilizujejo državljanom. (No, opozicija počne samo to ves čas.) Lepo bi bilo videti, da bi politiki vzporedno z nenehno predvolilno kampanjo tudi malo vladali, če so že dobili priložnost, vendar je to pričakovanje hudo naivno: marsikdo med njimi je prepričan in to lahko podpre z dokazi, da volivci kaznujejo tiste, ki se pretirano ženejo z vladanjem, in nagrajujejo tiste, ki se jim samo dobrikajo. Zato celo redki deloholiki med njimi v času pred volitvami ne marajo vznemirjati vodne gladine. Ampak prav zares gre za pretiravanje, če se

prenehajo ukvarjati z resnejšimi projekti, ko je pred njimi še tretjina mandata. Ali bi bilo preveč, če bi jih lepo prosili, naj poskusijo vsaj še pol leta resno delati?

Poleg tega niso vse zadeve enako nevarne za čas pred volitvami. Očitno mednje ne sodi zakon, ki je naperjen proti beguncem, ali poigravanje z obveznim služenjem vojaškega roka. Prav tako bo ostala nekaznovana napoved davka, s katerim naj bi državljani reševali preplačano termoelektrarno, še zlasti če država to napoved umakne, kar naj bi bilo razumeti skoraj kot predvolilno darilo (kakor da tega denarja vseeno ne bo vzela državljanom, samo na bolj prikrit način). Zelo všečno bi bilo tudi uzakoniti točenje alkohola na športnih prireditvah. Prav gotovo pa v tem času ni primeren noben zakon, ki bi podelil kakšno manjkajočo pravico deprivilegiranim skupinam državljanov. Ampak zakaj naj bi bil neprimeren zakon, o katerem imajo zelo sorodno stališče vse stranke vladajoče koalicije in o katerem, vsaj o bistvenih rešitvah, obstaja soglasje tudi med državljani ne glede na njihove volilne preference?

V mislih imam paket zdravstvenih zakonov, o katerem so bili še pred dvema mesecema politiki vladnih strank prepričani, da je vsaka zamujena minuta minuta preveč, danes pa dve od treh vladnih strank izjavljata, da je časa zanje zmanjkalo. Kar pomeni, da bi se sprejemanje zamaknilo za vsaj tri leta, v čas neke nove vlade, ki utegne imeti na zdravstveno reformo povsem drugačne poglede. Ob tem gre med vladnimi strankami le za majhna razhajanja pri posameznih rešitvah, o katerih bi bilo mogoče doseči kompromis ali jih v najslabšem primeru odložiti za neke bodoče spremembe zakonov. Ključne rešitve, ki jih prinaša zakonodaja, pa so zapisale vse vladne stranke v svoje predvolilne programe in tudi v koalicijsko pogodbo: opustitev dopolnilnega zavarovanja, ohranitev košarice pravic v obsegu, ki omogoča vsem državljanom dostop do potrebnih zdravstvenih storitev glede

na njihove potrebe in ne glede na njihovo sposobnost plačila in povečanje deleža javnega financiranja zdravstvene dejavnosti. Te rešitve zahtevajo tudi različna združenja civilne družbe s stotisoči članov, ki si prizadevajo za ohranitev in krepitev javnega zdravstvenega sistema, brez dvoma pa bi jih podprla tudi večina državljanov, če bi jim politiki znali razložiti, kakšna bi bila alternativa, ki si jo zamišljajo nasprotniki te zakonodaje.

Namesto zakonodaje, ki sicer ne bi rešila vseh problemov, morda tudi večine ne, pač pa bi rešila ključne in najbolj usodne, se nakazuje scenarij, ki ga poznamo iz preteklosti, po katerem se bo v kolesju zdravstvene reforme znašlo toliko kamnov, da se bo tik pred ciljem zaustavila. Zakaj se to dogaja? Možna sta vsaj dva odgovora.

Prvi je politična preračunljivost. Če bo zakonodaja potrjena, bo največ prestiža požela največja stranka vladne koalicije, ki stoji za ministrico za zdravje, ob neuspehu pa največ škode, morda celo volilni polom. Seveda bi nekaj škode utrpeli tudi drugi dve stranki, vendar bi po volitvah to vseeno lahko pomenilo spremenjeno razmerje moči med vsemi tremi. V igri je vprašanje drugega mesta na volitvah, ki vodi do mandatarskega položaja (ob predpostavki, da Janša kljub relativni zmagi ne bo mogel oblikovati vlade). Ali bodo volivci prepoznali takšno umazano igro?

Potem je tu denar, ki je doslej premamil že marsikaterega samooklicanega in žal tudi pravega strokovnjaka, da je oblikoval bizarne alternativne predloge zdravstvenih reform, ki vodijo k preživetju in krepitvi zasebnih zavarovalnic in povečevanju obsega privatnega financiranja zdravstva na račun večine državljanov, ki si plačevanja storitev iz žepa ali s privatnim zavarovanjem ne bi mogli privoščiti. Morda je namigovanje na podkupljivost strokovnjakov, poslancev in strank zavrženo ali celo kaznivo dejanje, ampak če uporabim podatke iz ameriške

vojne za Obamovo zdravstveno reformo in proti njej, v katerih se je korupcija, ki jo tam imenujejo lobiranje, povzpela v desetine milijard dolarjev, lahko to tudi zadržanemu bralcu nudi predstavo, kako velikanski so interesi, da se prepreči povečevanje obsega javnega zdravstva v ZDA. Zakaj bi bilo v Sloveniji drugače, razen da je v naših razmerah »lobiranje« skorajda sramotno poceni?

Morda pa bodo predstavniki sedanje oblastne garniture vseeno uvideli, da imajo v svojih rokah zgodovinsko priložnost, da zasukajo nenehni trend privatizacije zdravstva, ki je ne bodo okušali samo njihovi otroci in vnuki, temveč tudi sami, ko bodo sestopili z oblasti in jim tudi njihove dobre pokojnine ne bodo zadoščale, ko bo na njihova vrata potrkala bolezen.

Odpravljlivo čakanje

29. julij 2017



Pred mnogimi leti mi je predstojnica oddelka, kjer so pacienti, napoteni zaradi sumljivega materinega znamenja, čakali na pregled po leto dni, ob moji zgroženosti, da so med čakajočimi na prvi pregled zanesljivo tudi taki z melanomom, enim od najhujših rakov, kjer je odločilnega pomena čim hitrejša diagnoza, lakonično odgovorila, da so k sreči taki primeri zelo redki. Od takrat do danes se je spremenilo vsaj to, da je v slovenskem zdravstvu prišlo do razumevanja, da je njegov ključni problem čakanje na prvi pregled pri specialistu.

K specialistu vas vaš izbrani zdravnik napoti, ker potrebujete diagnostično obravnavo, ki je sam ne more opraviti, pri čemer vaša potreba sega od ocenjevanja stanja posameznih telesnih funkcij in organov pa do suma na resne bolezni, ki jih je potrebno izključiti ali potrditi. Če niste povsem brezbržni do svojega zdravja ali nimate jeklenih živcev, živite v času, ko čakate na pregled pri specialistu, v negotovosti in stresu, kar je odvisno od tega, na kakšno diagnozo je posumil vaš zdravnik. Morda ste si idejo o hudi bolezni vcepili kar sami, pa čeprav vam je zdravnik izrecno zatrdil, da je skrajno malo verjetna in so specialističen

pregled in preiskave potrebni zgolj zato, da bi jo izključili. Približno vsak stoti prvi pregled odkrije hujšo bolezen, kar optimistom morda daje občutek varnosti, da se ne bodo znašli v tem odstotku, vendar je verjetnost, da se vam zgodi prav to, še vedno bistveno večja od tiste, da se bo zrušil avion, s katerim potujete. Da niti ne omenim stiske, jeze in strahu, če se po dolgotrajnem čakanju znajdete v tem usodnem odstotku in se sprašujete, v kolikšni meri je vaša bolezen med čakanjem, da jo potrdijo, napredovala in so se poslabšale vaše možnosti za ozdravitev. Pa tudi, če gre zgolj za oceno vida, hočete dobiti nova očala čim prej, saj vam slab vid zmanjšuje kakovost življenja. Življenje je prekratko, da bi vam bilo vseeno, če ga leto dni ali več let, odvisno pač od števila potrebnih zamenjav očal, gledate skozi motno steklo.

V Sloveniji čaka vsak trenutek na prvi pregled pri specialistu kakih sto petdeset tisoč oseb – nekaj tisoč več ali manj. Čakajo od nekaj mesecev do dveh let, kolikor znaša čakalna doba za pregled pri revmatologu v ljubljanskem kliničnem centru. Če to številko primerjamo s tremi milijoni pregledov pri specialistih vsako leto, od katerih dve tretjini predstavljajo prvi pregledi, se niti ne zdi velika, pa vendar je grozljiva, saj se njena sestava nenehno spreminja: vanjo se vsak dan vključujejo na novo napoteni bolniki in izstopajo tisti, ki so končno prišli do prvega pregleda. Čisto vsi razen tistih, ki zaradi svoje ogroženosti ne smejo čakati, se znajdejo v tej skupini; vsak napoteni državljan čaka na pregled pri specialistu od nekaj mesecev do več let in ob tem doživlja nelagodje, strah in jezo, ob tem pa se neopazno in neizmerljivo bohotita škoda za zdravje in gospodarska škoda, ki sta na ravni vse države zaradi nekaj milijonov mesecev čakanja in veliko let bolniškega staleža zanesljivo zelo veliki.

Ob tem zornem kotu se zazdi, da je problem tako velik, da bi ga lahko rešila samo vojska novih zdravnikov in znatna finančna sredstva. Ali je res tako?

Vzemimo primer specialista, h kateremu se vsak dan prijavi na prvi pregled deset bolnikov, prav toliko pregledov pa tudi opravi. Delo je opravljeno sproti, čakalnih vrst ni. Nato pa se iz nekega trajnejšega razloga število novih bolnikov poveča za dva na dan. Ker zdravnik ne poveča števila pregledov, bo po enem letu (če izpustimo sobote in nedelje), na prvi pregled pri njem čakalo pet sto bolnikov, čakalna doba pa bo znašala petdeset dni in se bo za toliko povečevala vsako leto; po desetih letih bo znašala pet sto dni. Če bi zdravnik pričel takoj, ko je opazil povečan priliv, pregledovati po dvanajst bolnikov na dan, čakalne dobe sploh ne bi imel. Če se za dvanajst bolnikov odloči šele po desetih letih, bo sicer zaustavil naraščanje čakalne dobe, vendar je s tem ne bo mogel skrajšati: v vmesnem času se mu je nakopičilo pet tisoč bolnikov. Čakalno dobo lahko odpravi samo tako, da bistveno poveča obseg dela (ali da se mu pridruži dodatni zdravnik). Enostaven izračun pokaže, da bi v primeru štirinajstih pregledov na dan število čakajočih vsako leto zmanjšal za petsto in bi čakanje odpravil v desetih letih, če pa bi ga želel odpraviti v enem letu, bi moral v tem letu svoje delo potrojiti. Tak povečan napor bi seveda trajal samo eno leto; ko bi bil zaostanek odpravljen, bi lahko nadaljeval z dvanajstimi pregledi na dan.

Opisani primer zdravnika, ki se prepozno odloči, da bo število prvih pregledov prilagodil številu novo napotenih bolnikov, opisuje stanje v državi: skupno število čakajočih bolnikov znaša sto petdeset tisoč in ne narašča bistveno, kar pomeni, da je vzpostavljeno ravnotežje med številom novo napotenih pacientov in številom prvih pregledov. Če bi z nekakšno herojsko akcijo odpravili zaostanek, kar bi bilo s prehodnim povečanjem števila prvih pregledov (in specialistov, ki bi delali v kakih stotih novih

ambulantah) mogoče v nekaj letih, bi se po tem času lahko vrnil na sedanje ali le malo povečano število ambulant in ob tem ohranjali sprejemljivo kratko čakalno dobo.

Primer kaže, kako pomembno bi bilo, da bi se vsak posamezni izvajalec trudil, da bi priliv novih bolnikov obravnaval sproti, saj ga je tako neprimerno lažje obvladati kot takrat, ko se nakopiči velik zaostanek. In kako bi moral plačnik (zdravstvena blagajna) nenahno preverjati, ali izvajalec obvladuje ta priliv, in ga pri tem vzpodbujati. Glavni vzrok za čakalne dobe na prvi pregled pri specialistu ni pomanjkanje denarja ali zdravnikov (deloma tudi to), temveč popolna pasivnost posameznih specialističnih dejavnosti pri odpravljanju vzrokov za čakalne dobe. Po načelu: imamo toliko dela, da nimamo časa ugotavljati, ali bi lahko delali bolje.

Vsi se rodimo prezgodaj

2. december 2017



Bolnik, ki so mu pred nekaj tedni odklonili posebno drago zdravilo za zdravljenje krvnega raka, živi zato, ker ni zbolel deset let prej. Če bi se, bi mu s takratnimi zdravili podaljšali življenje samo za dve leti. Zaradi novejših zdravil - eno od imen zanje so tarčna zdravila - ki so se pričela pojavljati v novem tisočletju, še vedno živi. Vsako novejšo zdravilo, kombinacija zdravil ali način zdravljenja mu je podaljšalo življenje za leto ali dve, skupaj že za dvanajst let. Žal je razvoj teh zdravil spremljal porast pohlepa farmacevtske industrije: zloraba želje po preživetju, ki je lastna vsakemu bolniku, ki se sooča s smrtjo, je cene novih zdravil najprej postoteriala in v zadnjem času dodatno podvojila. Če je bilo še donedavna pričakovati, da bo novo zdravilo, ki podaljša življenje za nekaj mesecev, stalo kakih petdeset tisoč evrov na leto, je danes ta številka dvakrat večja. Za občutek: povprečni zavarovanec prispeva v enem letu za obvezno in prostovoljno zavarovanje skupaj približno dva tisoč evrov.

Že res, da se zdravila po nekaj letih pocenijo, še znatno bolj pa takrat, ko jim potečejo patentna in druge zaščite, ampak skoraj natančno v takih razmikih se pojavijo nova. Tudi za raka bolnika,

ki ga omenjam v prejšnjem odstavku, in ki je odporen na vsa prejšnja zdravila, se je. Novo zdravilo podaljša preživetje za pet mesecev, vendar je učinkovito le pri eni tretjini bolnikov.

Zdravljenje stane petdeset tisoč evrov in morda prav pri njem ne bo učinkovalo. Zdravilo je učinkovitejše, če ga uporabimo v kombinaciji s prejšnjimi zdravili, ki sama zase ne delujejo več, vendar v tem primeru zdravljenje stane sto petdeset tisoč na leto. Komisija za razvrščanje zdravil pri zdravstveni blagajni je zavrnila plačilo, dokler se cena zdravila bistveno ne zniža.

Ne samo pri nas, tudi v večini drugih držav odloča o tem, ali bo zdravilo plačano iz obveznega zavarovanja, ocena, kolikšno dodano vrednost (n.pr. podaljšano preživetje) prinaša v primerjavi z dodatnimi stroški. Odločitev pa ni v vseh državah enaka in tudi ne more biti: države, ki razpolagajo s trikrat več denarja na glavo državljana kot Slovenija, lahko sprejmejo višjo ceno zdravila kot še sprejemljivo. S časovnim zamikom, ko cena primerno pade, tudi revnejše države odobrijo nova zdravila. Doslej je bil pri nas ta zaostanek neznaten.

Opisani bolnik ni edini in v prihodnosti jih bo vedno več. Vse večja je verjetnost, da bomo nekoč tudi sami, nekateri prej, drugi kasneje, soočeni s sporočilom našega zdravnika, da nam je določeno zdravljenje zaradi previsoke cene nedosegljivo. Zato si lahko že zdaj poskušamo odgovoriti na vprašanje, ali je res samoumevno pričakovati, da nam bodo iz denarja, ki je namenjen za zdravstvene potrebe vseh ljudi, plačali deset tisoč evrov za vsak dodaten mesec življenja. Bomo porabili dediščino svojih potomcev, da bi si jih kupili sami?

Prva tarčna zdravila so bila namenjena za redke bolezni, ki prizadenejo le nekaj posameznikov na milijon prebivalcev. Zaradi majhnega povpraševanja je industrija njihovo ceno potisnila v bližino milijona na leto, pa vendar to ni povzročilo prevelikega vznemirjenja – tudi v revnih državah ne, saj so jim nedosegljiva

tudi veliko cenejša zdravila. Krvni rak našega bolnika je pogostejši, vendar še vedno razmeroma redek. Drugače je pri pljučnem raku, kjer je kandidatov za zdravljenje s tarčnimi zdravili najmanj tisoč na leto, za vse vrste raka skupaj pa se številka povzpne na najmanj tri tisoč. Ob upoštevanju, da bi se zdravili leto in pol, bi to (ob poenostavljenem izračunu) stalo približno 450 milijonov, kar pomeni, da bi zgolj za zdravljenje pljučnega raka potrebovali toliko, kot danes porabimo za vsa zdravila. Tarčna zdravila pa prodirajo tudi na področje drugih pogostih bolezni: na primer bolezni srca. Če za sklepanje uporabimo podatek, da vsako leto umre približno dvajset tisoč ljudi, od tega vaj tri četrtine zaradi srčnih bolezni in raka, in če bo za vse te ljudi nekoč pred smrtjo na voljo zdravilo, ki bi jim podaljšalo življenje za pol leta, pridemo do dveh milijard, kar pomeni, da ves zdravstveni proračun, potem ko odštejemo plače zdravstvenih delavcev, ne bo zadoščal niti za tarčna zdravila.

V tem zapisu nimam prostora, da bi problematiziral ravnanje farmacevtske industrije, o kateri se velika večina poznavalcev strinja, da izkorišča monopolno zaščito svojih zdravil, da lahko določa cene, ki niso v nikakršnem sorazmerju s ceno razvoja, produkcije in normalnega profita. Slej ko prej se bo morala prizemljiti, saj bodo to zahtevale tudi najbogatejše države, ker bo tudi njim zmanjkalo denarja za zdravila. A cene bodo vseeno ostale visoke, industrija si namerava trajno odrezati znatno večji delež zdravstvene pogače kot doslej. In tudi v takih okoliščinah bodo nova zdravila nekajkrat dražja od prejšnje generacije.

Če hrepenimo po zdravilih, ki jih bo prinesla prihodnost, se vsi rodimo prezgodaj. Tudi tisti, ki se bodo rodili čez sto let. Žal to velja tudi za zdravila, ki že obstajajo, vendar nam bodo dosegljiva šele takrat, ko se bodo pocenila. Seveda si mora človeštvo prizadevati, da bi vsako koristno zdravilo takoj postalo dostopno vsakemu državljanu sveta, ki ga potrebuje, in ne le najbogatejšim.

Ampak v svetu, v katerem živimo, se tak poziv nemudoma razglasi za utopijo.

Čisto za svojo rabo in ne zato, da bi tako stališče vsiljeval drugim, menim, da bom v času, ko si bom sam zastavljal vprašanje o ceni meseca svojega življenja, sprejel, da lahko dobim samo tisto, kar mi čas in prostor, v katerem živim, nudita. Sprejel bom dejstvo, da sem se za tisto zadnje zdravilo v vrsti, ki bi mi podaljšalo življenje še za nekaj mesecev, rodil nekaj let prezgodaj v primerjavi z bogatejšimi sosedi. Vedno pa bom zagovarjal, da ga morajo takrat, ko ga bo prejel prvi, dobiti vsi, ki ga bodo potrebovali.

Vsak, ki stoji v tej vrsti, živi v stiski

30. december 2017



V Združenih državah je gonja proti revnim hujša kot kadarkoli prej, vendar ni omejena samo na to državo. Nobelov nagrajenec za ekonomijo Paul Krugman govori o vojni proti revnim. Ključni razlog zanjo so davki, s katerimi država pomaga ljudem z dna družbene lestvice in ki po mnenju bogatih elit zmanjšujejo investicije v razvoj. Sovražnost do revnih se napaja pri neoliberalni dogmi, da trg pravično nagraduje sposobne in kaznuje nesposobne, ki si zato boljšega življenja niti ne zaslužijo. Socialna podpora celo škodi, saj dela ljudi pasivne in trajno odvisne od tuje pomoči, namesto da bi se z lastnim trdom odlepili od socialnega dna. Apologeti trga in tekmovalnosti cinično spregledujejo, da revščina večinoma ni posledica brezposelnosti, temveč slabo plačanega dela, in da bi tudi v primeru, če bi se vsi današnji reveži uspeli povzpeti za en ali več klinov na socialni lestvici, spodnji klin takoj zasedli drugi. Družbeni odnosi, v katerih živimo, neizogibno ustvarjajo več premagancev kot zmagovalcev in obnavljajo množice premalo plačanih, ki zagotavljajo bogastvo bogatih.

Ali se sovražnost do revnih seli tudi k nam?

Visokonakladni tabloid je novembra obnovil zgodbo izpred pol leta, ko so nekje na Gorenjskem v zabojniku za smeti odkrili več paketov hrane Rdečega križa, in nato skozi usta anonimne prostovoljke, ki deli te pakete, sporočil svojim bralcem, da gre humanitarna pomoč očitno v roke tistih »s polno ritjo«, da so slovenski reveži izbirčni, ker ne vzamejo vsega, kar jim ponudijo, da ima več kot polovica lažna potrdila o svojem socialnem položaju, da se mnogi pripeljejo po pomoč z dragimi avtomobili in pametnimi telefoni in da je v ozadju njihove lažne revščine gotovo delo na črno. Za polno mero članek zajadra v šovinizem s trditvijo, da po pomoč prihajajo predvsem Neslovenci (Slovencev naj bi bilo med iskalci pomoči manj kot desetina, saj so preponosni, da bi razkrivali svojo revščino), čemur doda še stereotipni opis patriarhalnega Neslovenca (možje sedijo za volani avtomobilov, njihove ženske polnijo prtljažnik).

Članek na začetku navaja sporočilo Rdečega križa, da zlorab ne opaža, da ljudje vzamejo tisto pomoč, ki jo potrebujejo in da nekaterih izdelkov ne prevzamejo zaradi verskih razlogov, alergij, diet in bolezni ali ker jih ne morejo uporabiti. Oblačila z znamkami so lahko iz druge roke, avto je lahko izposojen ali gre za avto prijatelja, prostovoljca ali taksista, ki pomaga pri prevozu.

Članek ni zasnovan tako, da bi sporočilo Rdečega križa dobilo primerno težo, temveč tako, da anonimne trditve izpodbijajo verodostojnost sporočila. Vendar jo humanitarna organizacija še dobro odnese: bolj ali manj ji članek očita samo to, da lahkoverno deli pomoč ljudem, ki je ne zaslužijo. Na udaru sovražnega govora (čeprav ne po definiciji naših sodišč) so slovenski (pravzprav neslovenski) reveži, ki sploh niso reveži, saj prihajajo do pomoči z goljufijo. Morda najostrejši napad na ljudi, ki živijo v stiski, se skriva v naslednjem vprašanju, ki ga novinar – tipično - zastavlja skozi usta enega od sogovornikov: »Ali Rdeči križ s

humanitarnimi paketi res pomaga ali je to zgolj nekakšna potuha?»

Obrazi revščine se razlikujejo. Stiska v Sloveniji je drugačna od tiste v Podsaharski Afriki. Slovenski revež v večini primerov ni človek, ki živi pod mostom in nima niti avta niti telefona.

Večinoma so to ljudje, ki so nedavno postali brezposelni ali pa so celo zaposleni, vendar jim dohodek ne zadošča niti za skromno preživljanje družine. Ali so ljudje, ki imajo telefon in jim je iz prejšnjega življenja ostal avto, premalo revni? Ali je otrok, ki je od sosedov dobil zastarel računalnik ali so si ga od ust odtrgali starši, premalo reven za pomoč pri šolskem izletu? Ali mora Rdeči križ kljub potrdilom centrov za socialno pomoč še dodatno preverjati revščino ljudi, ki stojijo v vrsti, da se res nihče ne bi neupravičeno polakomnil dvanajst evrov vrednega paketa hrane ali kosa oblačila, ki so ga drugi že zavrgli.

Ali med iskalci pomoči res prevladujejo Neslovenci? Obstaja ocena, da jih je v večjih mestih z gospodarskim zaledjem dobra polovica, drugod pa prevladujejo Slovenci. Če ta visok delež tujcev med reveži karkoli pove, govori o diskriminaciji in izkoriščanju s strani slovenskih delodajalcev, ne pa o njihovem izkoriščanju dobrotljive slovenske družbe.

Kaj naj bi bilo tako narobe, če nekateri iskalci pomoči svoj prehranski paket zamenjajo za denar? Morda tisti trenutek bolj kot hrano potrebujejo nekaj evrov za plačilo položnice ali šolske zvezke. Da, morda tudi za cigarete ali alkoholno pijačo; nobene pravice nimamo, da pometamo pred tujim pragom.

Seveda je narobe, če se paketi s hrano znajdejo v smeteh, ampak poskusimo vsaj ugibati, zakaj se to kdaj zgodi. Ne verjamem, da se ljudje, ki hrane ne potrebujejo, postavijo v vrsto revežev samo zato, da bi dobili paket, ki ga bodo v naslednjem trenutku zalučali v smetnjak. Verjetnejša je domneva, da je komu od desettisočev,

ki prihajajo po pomoč, prekipelo zaradi stisk in frustracij, za katere krivi državo in družbo, in se je v nemočnem besu znesel nad paketom. Podobno, kot kdaj ozmerja prostovoljca Rdečega križa ali pa mimoidočega na cesti, ki mu moli petdeset centov.

Ljudje, ki nam ni treba stati v vrsti, moramo sprejeti dejstvo, da so ljudje v vrsti enaki ljudje kot mi in da od njih ne moremo pričakovati boljših ravnanj, kot smo jih sposobni sami. Še več, tisti, ki se zatekajo po pomoč, imajo veliko več razlogov od nas, da se vsako jutro prebujajo obupani in da svoji okolici kažejo zlovoljen obraz. Prava dobrodelnost sprejema ljudi z njihovimi dobrimi in slabimi lastnostmi in pomaga vsem, ki so v stiski. Ali smo res lahko ogorčeni, če se nam ob majhni dobrodelnosti nekateri ne zahvaljujejo na vse pretege in nas ne razglašajo za angele? Nagrada je zadovoljstvo, ki ga ob dobrem delu čutimo sami.

En sam članek iz rumenega tiska ni dokaz, da se vojna proti revežem širi tudi k nam, vendar je vzpostavil medijsko stigmatiziranje socialno deprivilegiranih ljudi. Podobna stališča so že dolgo prisotna v vsakdanjih pogovorih. Večkrat poslušam, da se sploh ne splača delati, ko pa je finančno ugodneje, da si brezposelen in prejemaš različne socialne podpore. Na tem mestu ne bom pisal o uničujočih socioloških in psiholoških posledicah brezposelnosti, zavrnil bom samo tezo, da so socialne podpore previsoke. Pač pa so prenizke najnižje plače, za kar so krivi delodajalci in država.

Blaženje socialnih stisk s podporo države in humanitarno dejavnostjo seveda ne odpravlja njihovih vzrokov; na žalost celo lajša vest tistih, ki bi se morali lotiti korenin socialnih krivic, pa tega ne storijo. Ampak to je že druga zgodba.

Politika brez kažipotov

7. april 2018



Kadar se približajo volitve, postanem za kratek čas zanimiv za nekatere politične stranke in skupine državljanov, ki to nameravajo postati: potrebujejo namreč ljudi, ki bi jim lahko pomagali zapolniti praznino njihovih predvolilnih programov. Razlogi, zakaj se obračajo name, seveda v zvezi z zdravstvom, so naslednji:

1. ker potrebujejo nekoga, ki je funkcionalno pismen in je sposoben napisati nekaj stavkov, največkrat ne več kot tri (več si je težko zapomniti), ki so med seboj smiselno povezani in bodo všečni čim večjemu številu volivcev; ključnega pomena je, če ta posameznik zna vse skupaj pretvoriti v udarno geslo, na primer: »naredili bomo red v zdravstvu« ali »odpravili bomo čakalne dobe« ali »zatrli bomo korupcijo«;
2. ker se poleg zahtev iz prejšnje točke želijo tudi sami na hitro naučiti nekaj osnovnih dejstev in potrebujejo najkrajši možni tečaj o zdravstvenem sistemu za telebane, saj se ob nadležnih vprašanjih takega zagnanega novinarja ne smejo izkazati za popolne nevedneže;

3. ker želijo odkriti, katere interesne skupine v zdravstvu so zmožne svojo hvaležnost izkazati z dobrodelnim prispevkom za njihovo predvolilno kampanjo.

Bolj zaradi sistematike kot zato, ker sem to v resnici kdaj doživel, bom naštel še en razlog:

4. ker v resnici želijo izvedeti, kakšen zdravstveni sistem je dober za državljane in želijo na prizadevanju za tak sistem graditi dolgotrajno poslanstvo – ali, če hočete – ideologijo svoje stranke.

Seveda se moj pogovor z njimi navidezno vrti samo okrog četrte točke: oni se pretvarjajo, da jim gre za dobrobit državljanov, in jaz se pretvarjam, da jim verjamem. Pri tem obe strani upata na izkupiček: moji sogovorniki se nadejajo, da bodo od mene dobili pomoč pri prvih treh točkah, jaz pa upam, da bom v tisti urici druženja vsaj nekatere med njimi prepričal, da si morajo prizadevati za krepitev javnega zdravstva.

Moji zadnji sogovorniki šele snujejo novo stranko in prepričani so, da jim dober rezultat na volitvah ne more uiti. Po mojem mnenju nimajo niti najmanjše možnosti, da bi prišli v parlament, ampak z redkimi izjemami nikomur, ki me vpraša za nasvet, ne odrečem svojih stališč. Še pred pogovorom z menoj so izbrali gesla, ki sem jih naštel v prvi točki in nekoliko sem jih poparil s trditvijo, da obljube o odpravi čakalnih dob in korupcije dajeje vse stranke: leve in desne, stranke delavcev in delodajalcev, partizanske in domobranske, socialne in neoliberalne. Cilje, ki so neuresničljivi v enem mandatu, je potrebno opremiti s podatkom, po kateri poti jih bo stranka poskušala doseči: šele takrat se pokažejo razlike, po katerih se bodo volivci lahko odločali. Čakalne dobe lahko stranka, ki se zavzema za socialno državo, skrajša z povečanim javnim financiranjem zdravstva in večjo produktivnostjo, ki zagotovita večjo količino vsem dostopnih

storitev, neoliberalna stranka pa tako, da zmanjša obseg javnih storitev in poveča število tistih, ki jih je potrebno plačati iz žepa – na ta način revni do storitev ne morejo in zato tudi ne čakajo več.

Zdelo se mi je, da so moji sogovorniki razmeroma hitro sprejeli, da se morajo zavzemati za solidarno javno zbiranje denarja za zdravstvo in povečanje njegovega obsega, kar bo omogočilo cilj, da vsak državljan ne glede na svoje gmotne zmožnosti dobi tisto, kar potrebuje, seveda v okviru zbranih sredstev. Razumeli so tudi, da sedanje zbiranje denarja še zdaleč ni solidarno, saj zdravstvene dajatve odvzamejo revnim vsaj trikrat večji delež njihovih dohodkov kot bogatim, in da je tudi odprava te anomalije lahko eden od njihovih ciljev. Razšli smo se zadovoljni drug z drugim; prosili so me za pripravo besedila in celo grafični prikaz sedanjega nesolidarnega zbiranja zdravstvenih dajatev. Saj veste: dobra slika pove več kot sto besed.

Šok je prišel naslednji dan: sporočili so mi, da mojega sodelovanja ne potrebujejo več, ker se jim je pridružil nov član, kandidat za njihovega zdravstvenega ministra, ki zagovarja večjo privatizacijo zdravstva. Prosili so me, naj razumem, da morajo zaobrniti svoje zdravstvene cilje, če ga hočejo obdržati, saj so s člani hudo na tesnem. Preostalo mi je samo, da jim zaželim veliko sreče z naslednjimi člani, da jim ne bo treba prevečkrat spreminjati političnih usmeritev.

Ta drobna epizoda dobro opisuje razmere v veliki večini naših političnih strank: naštevanje idealiziranih dolgoročnih ciljev, hkrati pa vztrajno izogibanje odločitvi, po kateri poti bodo krenile proti njim. Ali bo stranka krenila po poti socialne ali neoliberalne države? Ali bo povečevala ali zmanjševala razlike med bogatimi in revnimi? Ali bo davčno politiko zasukala v prid revnih ali bogatih? Najlepši dokaz, da stranke ne vedo, kaj hočejo, je spor med neoliberalno finančno ministrico in socialno usmerjeno zdravstveno ministrico sedanje vladajoče stranke, kjer se je

premier in predsednik te stranke postavil na stran neoliberalne opcije, čeprav je v predvolilnem programu obljubljal obratno rešitev. Poleg tega, da ne vedo, kaj hočejo, tudi ne vedo, kaj delajo: prepričan sem na primer, da sedanja oblast ne ve, da je v svojem mandatu z več ukrepi povečala neenakost med revnimi in bogatimi.

Pravo vprašanje, ki bi ga morali moderatorji predvolilnih razprav v imenu volivcev zastaviti politikom, je na področju zdravstva naslednje: ali nameravate ob vse večjih zdravstvenih potrebah povečati obseg javnega ali zasebnega financiranja? Pri odgovoru na to vprašanje bodo volivci lahko prepoznali, ali se stranka zavzema za socialno državo vseh državljanov ali za neoliberalno državo bogatih elit. Ampak vrtanje s takimi vprašanji je pretežavno tako za spraševalce kot za vprašane – in verjetno tudi za dobršen del volivcev. In tako bomo dobili še eno oblast, o kateri ne bomo vedeli ničesar o njenih resničnih ciljih in še manj o tem, kako jih namerava doseči.

Mi vam nudimo največ

19. maj 2018



Zagovorniki večjega števila zdravstvenih zavarovalnic trdijo, da je večja izbira dobra, saj povečuje tekmovalnost med njimi, to pa pripelje do večje kakovosti in nižjih cen premij. To je res v primerih, ko kupec lahko ponujene izdelke vidi, otipa in primerja med seboj. Pri zdravstvenih storitvah je to praktično nemogoče. Ali je bolnišnica, ki ima veliko umrljivost, slaba, ali pa je nemara dobra in se zato vanjo zatekajo tudi brezupni primeri? Nobenega dokaza ni, da večje število zavarovalnic povečuje kakovost zdravstvenih storitev, povsem zanesljivo pa je, da povečuje cene premij. Naša zdravstvena blagajna porabi za svoje delovanje dobra dva odstotka zbranega denarja, tri slovenske dopolnilne zavarovalnice slabih štirinajst, ameriške pa dvajset odstotkov.

Težava naših zavarovalnic, ki ponujajo dopolnilno zavarovanje, je za nameček še ta, da ne ponujajo nobenega produkta, s katerim bi lahko posameznika, ki se namerava zavarovati, vsaj teoretično lahko prepričale, da je njihova ponudba boljša od konkurentov. Ponujajo en sam produkt: zavarovanje za doplačila, torej plačilo določenega odstotka cene zdravstvene storitve, ki je javno zdravstveno zavarovanje na pokriva v celoti. Ko so bila v prvih

letih samostojne države uvedena doplačila, so pametni Slovenci hitro ugotovili, da jim ne preostane ničesar drugega, kot da se dopolnilno zavarujejo, saj bi sicer v primeru resne bolezni lahko zašli v stanje, ki ga v zdravstvu imenujemo »katastrofalni izdatki iz žepa«, ker ekonomsko ogrozijo družino ali posameznika. Resda je dopolnilno zavarovanje zaradi enakih premij krivično do najrevnejših prebivalcev in bi ga morali že zdavnaj ukiniti oziroma vrniti v obvezno zavarovanje, vendar pa je še vedno boljše od doplačil. Zaradi tega bistroumnega uvida ni bilo potrebno na začetku edini zavarovalnici Vzajemni storiti ničesar, da bi pridobila kliente: samo za pulti jih je čakala, ko so trumoma prihajali. Zadnjih dvajset let je zavarovanih dobrih petindevetdeset odstotkov Slovencev, odstotek gor ali dol. Karkoli že storijo zavarovalnice, skupne številke slabega milijona in pol zavarovancev ne morejo spremeniti.

Lahko pa si prevzemajo zavarovance. Vzajemna je imela zgodovinsko prednost, ker je bila prva, ki je ponujala dopolnilno zavarovanje, tako da sta Triglav in AS²⁶ ob ustanovitvi pobirala ostanke. Lani so bile številke že bistveno drugačne: pri Vzajemni je bila zavarovana samo še dobra polovica, pri Triglavu četrtna in pri ASu petina vseh zavarovancev.

Poslovna poročila treh zavarovalnic v rubriki »stroški pridobivanja zavarovanj« kažejo, da med njimi poteka neizprosna borba za prevzemanje zavarovancev. V zadnjih osmih letih je glede na število svojih zavarovancev največ sredstev porabila zavarovalnica Triglav in pridobila 110 tisoč novih zavarovancev. Vzajemna jih je izgubila 30 tisoč, AS pa 50 tisoč. Večina teh sprememb gre na račun »kraje« zavarovancev, samo kakih 30 tisoč predstavlja povečanje skupne številke, kar je v znatnem delu posledica prirasta prebivalstva. Številke tudi kažejo, da jih AS vsa zadnja leta samo izgublja, medtem ko jih je Vzajemna nekaj

²⁶ Adriatic Slovenica, od januarja 2020 pripojena k zavarovalnici Generali.

uspela pridobiti nazaj. Ta vojna je zelo draga: Vzajemna je lani za prevzemanje zavarovancev porabila slabih šest milijonov evrov, Triglav pet milijonov, As pa dober milijon. V osmih letih so te zavarovalnice porabile samo za to, da so druga drugi pulile zavarovance, enainsemdešet milijonov evrov!

Končna izida take tekme sta lahko dva. Prvi je mokra želja vsakega zasebnega podjetja: uničiti konkurenco in ostati sam na trgu. Torej natanko tisto, kar zagovorniki večjega števila zavarovalnic očitajo sedanjemu javnemu zavarovanju: da je eno samo in da zato nima konkurence. Če si sam, nimaš nobenega razloga več, da bi nižal cene, in veliko možnosti, da jih zvišaš. Drugi izhod je mrtvi tek konkurentov, ki sicer preživijo, vendar potrošijo ogromne vsote denarja samo zato, da ne morejo uničiti drug drugega. Zavarovanci od tega nimajo ničesar, razen višjih premij, saj je to vojno treba plačati. No, dobijo nekaj drobiža, s katerim jih mamijo, da zamenjajo zavarovalnico: darilne kartice, USB ključke, majice, popuste v hotelih in podobno navlako. Zanimivo je, da vse tri ponujajo majico Converse (moral se bom pozanimati, kaj je na njej tako privlačnega) – ampak če jo ponujajo vse, to za nobeno ne predstavlja konkurenčne prednosti. Morda pa je skrivnost Triglavovega uspeha v popustu na fitnes vadbo v ŠUSu.

Ali naj moraliziram, koliko operacij in drugih zdravstvenih storitev bi zavarovanci lahko dobili s sedemdesetimi milijoni? Koliko operacij kolka, srca, koliko uroloških operacij, koliko več prvih specialističnih pregledov, na katere ljudje čakajo mesece ali celo leta? Koliko bi se lahko skrajšale čakalne dobe? Ali ne bi bilo za ugled zavarovalnic veliko bolje, če bi kupile ljubljanskemu kliničnemu centru robota za pomoč pri operacijah prostate ali pa pomagale pri obnovi in modernizaciji opreme, ki je v številnih bolnišnicah večkratno iztrošena? In če bi se zavarovalnice izgovarjale, da pri dopolnilnem zavarovanju zdravstvenih storitev

ne morejo ponuditi, jih velja vprašati, koliko bi lahko pocenile svoje premije, namesto da jih zvišujejo. Državljeni ne le od obveznega, temveč tudi od dopolnilnega zavarovanja pričakujejo, da bo prispevalo k boljši dostopnosti in krajšanju čakalnih dob. Namesto tega pa so dobili majice Converse in ŠUS - v glavo.

Levo in desno v zdravstvu

30. junij 2018



Pri strankah, ki nameravajo oblikovati bodočo vlado, bi morale državljane zanimati, po čem so si njihovi programi podobni in po čem se razlikujejo – še zlasti zato, ker izhajajo iz različnih delov političnega spektra. No, o nekaterih razlikah same nenehno govorijo, saj z njihovo pomočjo privezujejo nase posamezne dele volilnega telesa. Vemo, kaj si mislijo o polpretekli zgodovini, samskih ženskah, istospolnih družinah, beguncih in konoplji za rekreativno uporabo. Ampak, ali ne bi bilo najmanj toliko pomembno, da bi natančno poznali njihove namene na področju zdravstva? Povprečen volivec v njihovih obljubah ne vidi razlik: vse stranke bodo odpravile čakalne dobe, obvladale korupcijo in naredile zdravstvo bolj kakovostno, učinkovito in prijazno do ljudi.

Naštete obljube ničesar ne povedo o ideoloških usmeritvah strank. Kar zdravstveni program stranke opredeli kot levega ali desnega, je način zagotavljanja sredstev za financiranje zdravstvenega sistema. Leve stranke običajno obljublajo, da bodo sredstva zbirala izključno s solidarno zbranimi prispevki in davki, namenjena pa bodo za zdravstvene potrebe vseh državljanov.

Desne stranke ne podpirajo solidarnosti, temveč odgovornost svobodnega posameznika, da sam skrbi za svoje potrebe, tudi za zdravstvene. Resnici na ljubo tako skrajnih trditev današnje desne stranke taktično ne izrekajo; dopuščajo določen obseg javnega financiranja, ki pa naj bo skromen in naj ne razvaja državljana, da ne bi skrbel sam zase. Tudi levica se zaveda, da javnega denarja ni dovolj in da tudi ni v javnem interesu, da bi z njim plačevali sleherno, tudi malo koristno storitev, ki pa jo bodo bogati hoteli kupiti, zato dopušča obstoj vzporednega zasebnega sistema.

Kje je pri teh na videz zbližujočih se pogledih meja med levo in desno zdravstveno politiko? Pri razmerju med javnim in zasebnim denarjem, ki ga v določeni državi porabijo za zdravstvo. Če država znižuje zdravstvene dajatve, lahko zagotavlja vse manj storitev in državljan si morajo preostale storitve kupiti sami. Delež zasebnih sredstev v zdravstvu se poveča, vendar ne pripada vsem, temveč tistim, ki so ga prispevali. Ustvarjena sta dva razreda državljanov: tisti, ki se morajo zadovoljiti s siromašnim javnim sistemom, in tisti, ki so jim dosegljive vse storitve, ker imajo denar. Velja tudi obratno: čim več je na voljo javno zbranega denarja, manjša je potreba, da bi kdor koli kupoval storitve z denarjem iz žepa.

Zdravstveni ekonomisti se strinjajo, da morajo javna sredstva v državi, ki hoče biti socialna, znašati vsaj 85 odstotkov vseh sredstev. Slovenija je po tem podatku na dnu EU, saj znaša delež javnih sredstev samo še dobrih 70 %.

Kakšen program bi v takem stanju pričakovali od leve stranke? Zavzemati bi se morala za povečanje vseh sredstev za zdravstvo in to na račun javnih sredstev, tako da bi se njihov delež povečal na 85%.

Kako pa leva in desna politika rešujeta vprašanje čakalnih dob? Javni sistem se jih nikoli ne more iznebiti v celoti, saj je

izpostavljen velikemu povpraševanju. Zasebni sistem teh težav nima, saj se tisti, ki nimajo denarja, ne morejo postaviti v vrsto. Zmanjšanje čakalnih dob v javnem sistemu zahteva - ob predpostavki, da so vse rezerve izkoriščene - preverjanje, ali so vse pravice v resnici potrebne, povečanje storilnosti in povečanje obsega javnega financiranja.

Kakšne zdravstvene programe so pripravile stranke, ki se pripravljajo, da bodo sestavile prihodnjo vladno koalicijo?

Najbolj določno zagovarja javno zdravstvo SD, ki se zavzema za več sredstev za zdravstvo in za povečan delež javnih sredstev, ki naj bi narasel najmanj na 85 % vseh sredstev. Levica je precej manj natančna: prizadevala si bo za več javnih sredstev in obsežnejšo košarico pravic, vendar ne pove, koliko. Podoben je Desusov program: navaja, da mora biti zdravstveni sistem prevladujoče javen (ne izvemo, v kolikšnem odstotku), zdravljenje pa dostopno vsakemu ne glede na njegovo premoženjsko stanje. Zavzema se za povečanje financiranja iz proračuna. Bolj nejasen je program SMC: javni zdravstveni sistem naj temelji na doslednejši uporabi načela solidarnosti in uveljavljanja prispevkov glede na prihodke. To je sicer leva usmeritev, vendar manjka opredelitev, da je potrebno obseg javnega financiranja povečati. Tudi program SAB je usmerjen v levo, saj se zavzema za javno zdravstvo, dostopno vsem pod enakimi pogoji in brez dolgih čakalnih dob, vendar ne zapiše, da je to možno samo s povečanim obsegom javnega financiranja.

Program stranke potencialnega mandatarja SMŠ je prazen: napoveduje prenovo javnega zdravstvenega sistema, ki bo zagotavljal stabilno financiranje ter kakovostno in varno zdravstveno oskrbo ter jasno ločitev med javnim in zasebnim. Taka usmeritev lahko pomeni karkoli.

Ostane še NSi, ki je na svoj obsežen program zdravstvenega varstva zelo ponosna in ga navaja kot ključnega pri dogovarjanju z morebitnimi partnerji. Tudi v tej stranki menijo, naj glavni vir financiranja še naprej ostajajo javna sredstva, vendar ne pove, kaj ta glavnina pomeni. Vsekakor v nobeni obliki, tudi na ravni gesla, ne omeni, da bi morale biti zdravstvene storitve dostopne vsem po njihovih potrebah in ne po možnosti plačila. Predvsem pa je ta stranka obsedena s konkurenco in podrobno razpravlja, kako bo razbila zdravstveno blagajno na več manjših zavarovalnic, kar naj bi zaradi tekmovanja med njimi in med izvajalci privedlo do boljših in cenejših storitev. To prepričanje je v nasprotju tako z dejstvi kot s teorijo, je pa značilno za desno stranko.

Kmalu bomo izvedeli, kakšen bo vpliv ene same stranke, ki stoji na desnem bregu, z vsemi ostalimi, ki stojijo na levem: ali bo to dovolj, da bodo sklenile kompromis in se bo javno zdravstvo še naprej utapljal?

Pravični davki

22 september 2018



Glede na osuplost, ki so jo leta 2016 sprožili s svojo analizo davkov Stefan Bach s sodelavci, so jo v Nemčiji verjetno opravili prvič: študija je ovrgla razširjeno prepričanje, da so davki in prispevki v tej državi v skupnem učinku progresivni.

Davki in prispevki so progresivni, kadar naraščajo s povečevanjem dohodka (taka je dohodnina); proporcionalni, kadar poberejo enak odstotek dohodka ne glede na njegovo višino (n. pr. socialni prispevki), ali regresivni, če z naraščajočimi dohodki pojemajo (enotna premija dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja pomeni 5% minimalne plače in le nekaj promil desetkrat višje plače). O krivičnosti regresivnih davkov ni vredno izgubljati besed; celo proporcionalni davki bolj obremenijo revnega kot bogatega posameznika. Predpostavimo, da oba plačujeta državi v obliki davkov in prispevkov dvaindvajset odstotkov neto plače. Kako to vpliva na možnost preživetja družine s 500 in tisto s 5000 evri mesečnih dohodkov?

Zato večina razvitih držav, tudi Nemčija in Slovenija, progresivno obdavčuje vsaj dohodek. Razpon znaša od nič pri najnižjih dohodkih do petdest odstotkov pri najvišjih. Davek na dohodek je

razlog za splošno prepričanje, da so revni državljani davčno manj obremenjeni kot premožni, obenem pa povod za negodovanje premožnih, ki nenehno zahtevajo, da se ta razpon zmanjša ali odpravi. Oblast jim pomaga z različnimi davčnimi olajšavami, ki dohodnino zmanjšujejo vsem, vendar najbolj premožnim najbolj. Primeri takih olajšav so socialni prispevki, otroški dodatki in trinajsta plača. Ker se socialni prispevki ne vštevajo v dohodninsko osnovo, obremenjujejo posameznika v najvišjem dohodninskem razredu samo z 11 %, tiste z najnižjimi dohodki, ki ne plačujejo dohodnine, pa z 22 %. Tudi ukrepi, da se od otroških dodatkov, regresa in trinajste plače ne plačuje dohodnina, koristijo samo premožnejšim, saj revnejši tako ali tako ne bi bili obdavčeni ali le minimalno.

Dohodnina predstavlja manjši del davkov, ki jih zbere država. Preostali davki so na papirju proporcionalni, v resnici pa pogosto učinkujejo regresivno. Vzemimo na primer davek na dodano vrednost (DDV) ki ga plačujemo v višini 22% (za hrano in nekatere druge izjeme pa 9,5%). Ljudje z nizkimi dohodki porabijo vse dohodke za te osnovne dobrine, kar pomeni, da namenijo državi velik delež dohodka v obliki DDV. Bogati zapravijo za osnovne potrebe znatno manjši del svojih dohodkov in zato je tudi DDV v deležu njihovih dohodkov bistveno manjši. Zgoraj omenjena analiza je pokazala, da Nemci v spodnji desetini dohodkovne lestvice plačajo državi za DDV in druge indirektne davke (trošarine, davek na cigarete, alkohol in podobno) 23% svojih dohodkov, tisti v zgornji desetini pa zgolj sedem. Prav zato je nemški davčni sistem v skupnem učinku znatno manj progresiven kot se je predpostavljalo. Najrevnejša desetina prebivalstva plačuje le malo manjši delež svojih dohodkov za davke (20%) od zgornje desetine (25%). Avtorji raziskave menijo, da bi bilo potrebno iskati rešitev za pravičnejšo obdavčitev pri indirektnih davkih, ki bi morali postati progresivni.

Ni mi znano, da bi se kdo pri nas lotil podobne analize; domnevam pa, da bi se pokazalo enako stanje. Vsekakor bi bila taka analiza nujno potrebna pred vsako nadaljno davčno spremembo.

Naravnost neverjetno je, da na internetu ni mogoče zaslediti nobene kolikor toliko relevantne razprave o pravičnem obdavčevanju, pri čemer to ne velja samo za slovensko, temveč tudi za angleško jezikovno področje. Razprav o davkih seveda ne manjka, zlasti ne o njihovi pretirani višini in o tem, kako je potrebno razbremeniti podjetja, lastnike in posameznike z najvišjimi dohodki, kar naj bi omogočalo nove investicije, večjo zaposlenost in kot končni izplen tudi boljše davčne prilive (trditev, ki je praksa nenehno izpodbija). Stalne so tudi zahteve po socialni kapici (sedaj jo imenujejo razvojna kapica), ki bi dosedanje proporcionalne socialne prispevke spremenila v regresivne in davčno razbremenila samo najbolj bogate. Posledica takih sprememb bi bila, da bi država še bolj obremenila preostalo večino prebivalstva. Prav nihče ob tem ne piše o zmanjšani socialni pravičnosti takih davčnih sprememb in tudi ne o tem, kako bi zmanjšana kupna moč vplivala na razvoj gospodarstva.

Zakaj je pisanje o davkih tako pristransko? Tisti, ki pišejo o davkih, pripadajo skupini ekonomskih oziroma davčnih strokovnjakov ali vsaj splošno akademsko izobraženih posameznikov in novinarjev, ki imajo skupni interes, da ne pljuvajo v lastno skledo. Kakršen koli predlog pravičnejšega zbiranja davkov bi tudi njim odmeril večje davčno breme, zato je zanje socialna pravičnost davkov slepa pega. Glavni pritisk v svetovnem merilu pa prihaja od zgornjega enega odstotka najbogatejših ljudi, ki nočejo dopustiti, da bi bila njihova finančna moč v primerjavi s preostalimi 99 odstotki kakorkoli ogrožena. Politična oblast se ne more ali odvisno od svoje ideologije tudi

noče zoperstaviti njihovem pritisku, saj potrebuje njihovo podporo in goji aspiracije, da bi se tudi sama povzpela mednje.

Žal revnejši državljani sploh ne vedo, kdo je na njihovi strani pri predlogih davčnih sprememb. Ko je stranka Levica nedavno predlagala, da bi dohodke iz dobička vključili v dohodnino in tako znatno povečali davčno obremenitev bogatih, jo je neuka javnost kaznovala z zmanjšano podporo v anketah javnega mnenja.

Dovolj je bilo, da je razvpit gospodarstvenik zavpil, da se nam dogaja komunistična revolucija po vzoru Nikaragve, pa mu ni verjela le javnost, temveč tudi mediji, ki so predlog razglasili za ekstremno levičarski. Pa gre za zelo utemeljeno zahtevo, da se vsi osebni prejemki in ne le plače obravnavajo po enakem davčnem načelu - kar mimogrede - velja v številnih državah. Tudi v Nemčiji.

Kaže, da se bo kljub koalicijskemu dogovoru enako dogajalo tudi s predlogom, da bi dopolnilno zavarovanje iz regresivne dajatve spremenili v proporcionalno: namesto enotne premije enak odstotek za vse. Novi minister za zdravje²⁷ se že spreneveda: spremembo podpira, vendar ne ve, kje bo država dobila manjkajoči denar. Denarja ni treba iskati, saj že obstaja: državljani ga prispevajo že sedaj. Samo bolj pravično bi jih bilo potrebno obremeniti. Ampak kaj, ko bo to politični eliti vzelo nekaj deset evrov več na mesec.

²⁷ Minister za zdravje: Samo Fakin (2018-2019)
Predsednik vlade: Marjan Šarec (2018-2020)

Teza in antiteza

13. oktober 2018



Med množico antiutopičnih romanov, ki so s svojimi mračnimi napovedmi o prihodnosti človeštva zapolnili dvajseto stoletje, sta dva, ki izstopata po svoji literarni in filozofski vrednosti, predvsem pa po svojih napovedih, ki vse do danes vzpodbujajo in obnavljajo razprave. Pri tem nimam v mislih njunih napovedi znanstvenih in tehnoloških inovacij in manipulacij, ki so bile leta 1932 in 1948, ko sta izšla omenjena romana, komajda slutnja na obzorju, do danes pa se je večina v taki ali drugačni obliki že uresničila. Za te vrste napovedi ni potrebna velika jasnovidnost: če le ne pretiravamo, se bo praktično vse, kar si uspemo izmisliti, skoraj gotovo uresničilo; le vprašanje časa je, kdaj se bo to zgodilo - seveda ob predpogoju, da razvoja ne bo prekinila kataklizma, ki bo izbrisala človeštvo ali ga vsaj potisnila nazaj v kameno dobo. Napoved, ki jo ubesedujeta romana in danes morda še bolj kot v času, ko je bila zapisana, potrebuje razmislek, je, kako bo v prihodnosti potekal boj za svetovno oblast in kako se bodo pod njegovim vplivom spremenili ljudje. Deli, o katerih govorim, sta Orwell »1984« in Huxleyev »Krasni novi svet«.

Kot je značilno za večino antiutopij, romana opisujeta totalitarno oblast maloštevilne elite, ki nadzira in podreja preostalo večino ljudi, pri čemer za zagotavljanje njihove popolne pasivnosti izrablja tudi tehnološki in znanstveni razvoj. Metode in orodja, s katerimi oblast v enem in drugem romanu dosega svoj cilj, so diametralno nasprotne: pri Georgu Orwellu je to zatiranje in zastraševanje, pri Aldousu Huxleyu pa nudenje čutnega ugodja.

Zaradi neposrednih izkušenj ali vsaj bližnjega opazovanja fašizma in komunizma je Orwellov roman, v katerem Veliki brat kot aluzija na Hitlerja in Stalina nadzira množice z represijo, doživeljal v prejšnjem stoletju zlasti v Evropi večjo odmevnost kot starejši Huxleyev roman, kjer Svetovni nadzornik kot namig na Henryja Forda obvladuje ljudi tako, da maksimira njihovo srečo s potrošništvom in čutnimi doživetji. Nekateri analitiki so Huxleyev roman razlagali tudi kot kritiko končne »dobre« faze komunizma, v kateri dosežene enakosti vseh ljudi ne bo več primerno ohranjati s palico, obvladovanje množic pa bo še vedno potrebno, vendar je pri tem šlo bolj za preusmerjanje pozornosti od pravega obtoženca: fordističnega kapitalizma, ki je s pomočjo uvedbe tekočega traku poenostavil delo delavskih množic in znižal raven njihove izobrazbe, hkrati pa s cenenimi in malo potrebnimi izdelki množične proizvodnje razmahnil potrošništvo. Navsezadnje se v knjigi štetje časa začne z letom, ko je s tekočega traku prišel Fordov prvi model T.

Neil Postman, ameriški pedagog, teoretik medijev in kulturni kritik, je kmalu po letu 1984, ki (še) ni prineslo uresničitve Orwellovih prerokb, ubesedil razlike med Orwellovo in Huxleyevo antiutopijo. Po njegovem se je Orwell bal tistih, ki bi prepovedali knjige, Huxley pa se je bal, da sploh ne bo razloga, da bi prepovedali knjige, ker ne bo nikogar, ki bi jih želel brati. Orwell se je bal tistih, ki bi nam odvzeli informacije, Huxley pa tistih, ki bi nam jih dali toliko, da bi se zatekli v pasivnost in

samozadostnost. Orwell se je bal, da nam bodo prikrivali resnico, Huxley pa tega, da se bo resnica utopila v morju polresnic in laži. Orwell se je bal, da bomo postali ujetniki vsiljene kulture, Huxley pa tega, da bomo postali prostovoljni privrženci vsebinsko prazne kulture, namenjene zadovoljevanju občutkov in čustev, ki jih prinašajo potrošništvo, zabava, mamila, spolnost in igre. Orwell je menil, da je ljudi mogoče obvladovati s povzročanjem bolečine, po Huxleyu pa jih je mogoče obvladovati z nudenjem užitkov.

Napovedi se torej bistveno razlikujeta. Po Orwellu je za pasivno pristajanje na oblast potrebno zatiranje od zunaj, po Huxleyu pa za pasivizacijo ni potreben zunanji pritisk, saj bodo ljudje vzljubili tehnologije, ki jih bodo razbremenile pri delu, razmišljanju in odločanju in jim zagotavljale redne doze zabave in užitkov.

Ali se ti viziji, prikazani kot teza in antiteza, izključujeta? Ne. Nedvomno se je je Orwellova vizija s propadom svetovnega komunizma in neuspešnostjo drugih totalitarizmov, ki temeljijo na nasilju, izkazala kot manj obstojna na daljši rok, saj vsebuje sprožilec za samouničenje: ljudje se zunanji prisili slej ko prej uprejo. Na krajši rok pa je nadvse učinkovita za mobilizacijo proti notranjemu ali zunanjemu sovražniku. Huxleyev totalitarizem, ki temelji na ugodju, je mnogo bolj trpežen: pravzaprav je skoraj nemogoče pripraviti človeka do tega, da bi se odpovedal užitku samo zato, da bi manj užival. Zato se v razvitih državah vse bolj uresničuje. Tehnološke pridobitve omogočajo, da kapitalska elita ne potrebuje več veliko ljudi, ki so sposobni razmišljanja; edino znanje, ki šteje, je znanje, ki služi kapitalu; splet je preplavljen z novicami in trditvami, med katerimi ni več mogoče izluščiti resnice; politiki ne tekmujejo z dobrimi predlogi, temveč s svojo zunanostjo in močjo finančnih podpornikov; državljani postajajo sebični, apolitični in nemotivirani za dobrobit skupnosti; kultura se omejuje na plehko zabavo; na spletu se ne izmenjujejo zamisli, temveč slike in kuhinjski recepti; bralna kultura zamira, resni

mediji propadajo ali spreminjajo v rumene; javno razpravo o problemih zamenjuje obrekovanje.

To je družba, ki jo za svojo oblast potrebuje globalizacijski kapitalizem: družba, zaprta v domala neprehodne socialne kaste, ki si ne napenjajo niti mišic niti možganov in so gospodarjem hvaležne, da si lahko kupujejo izdelke za sebi dostopno vrsto ugodja. Metode Velikega brata bodo ostale v rezervi za tisto uporniško manjšino, ki bo prepoznala grozeče razčlovečenje in si ga ne bo pustila vsiliti za svoj življenjski ideal.

Mlačen boj proti desnemu populizmu

15 dec 2018



Marc Saxer, nemški politični analitik, je v digitalnem mediju Socialna Evropa na zanimiv način utemeljil nemoč klasične leveice v spopadu z desnim populizmom. Pravi, da protipopulistično zgražanje na družbenih omrežjih, postavljanje mizoginij, ksenofobnih in rasističnih avtoritarcev na sramotilne stebre in izločanje iz javnih polemik ter protestna zborovanja in dobrodelni koncerti ne zadostujejo. Sanitarni kordon dela populiste še močnejše.

Zanimiva je tudi avtorjeva teza, da glavni spopad med desnimi populistami in preostalimi družbenimi skupinami poteka znotraj nekdanjega srednjega razreda. Kako se je to zgodilo?

Če pustimo ob strani absolutne zmagovalce v vseh časih, prvo polovico formule 1: 99, se je v družbenih vrenjih zadnjih desetletij tudi nekdanji srednji razred razdelil na zmagovalce in poražence. Odločilna dejavnika za uspeh ljudi, ki se ne rodijo z zlato žlico, sta izobrazba in ustvarjalnost, zato so zmagovalci v tem razredu ljudje z akademsko izobrazbo in kreativni posamezniki, ki jih kapital v postindustrijski družbi potrebuje, obenem pa jim je pustil avtonomijo in iz nje izvirajočo samozavest o nepristranskosti in

moralni neoporečnosti. To so visokošolski učitelji, sodniki, odvetniki, zdravniki, inženirji, znanstveniki, umetniki, novinarji itd.: novi srednji razred. Ti ljudje so samoumevno prevzeli, pravzaprav ohranili vlogo moralnih avtoritet, ki odgovarjajo na vprašanja, kdo smo in kam smo namenjeni, kaj je prav in kaj narobe, kaj je dobro in kaj zlo. Mnogi, verjetno večina med njimi nasprotuje neoliberalizmu v njegovi najbolj izkoriščevalski obliki, obenem pa zagovarja vrednote, ki si jih - vsaj nekatere od njih - tudi neoliberalci lepijo na svojo fasado: internacionalizem in globalizacijo, odprto multikulturno družbo, boj proti klimatskim spremembam, enakopravnost žensk in spolnih manjšin, solidarnost z begunci, ter zavračanje sovražnega govora in laži. Ta seznam njihovih moralnih opredeljevanj pa je pomanjkljiv: na njem izstopajo splošni problemi in pravice tradicionalnih manjšin, ob katerih je zelo udobno razodevati moralno veličino, hkrati pa opazno manjkajo problemi socialno deprivilegirane večine, ki zaradi izgubljanja pravic vse bolj postaja manjšina. To slepo pego pripadnikov novega srednjega razreda gre pripisati lastnemu višjemu položaju na socialni lestvici in možnosti, ki jim jo daje kapitalizem, da se pomaknejo še više. Ne grizi roke, ki te hrani, veleva njihov samoohranitveni nagon, zato le redki med njimi zagovarjajo večjo solidarnost, prerazdelitev bogastva in odpravo krivičnega razmerja med delom in kapitalom. To ne bi bil le upor zgornjemu razredu, temveč tudi lastni sebičnosti: izraziti bi morali pripravljenost, da odprejo tudi svoje žepe, ki pa po njihovem mnenju še niso tako polni, kot bi jim pripadalo. Dobili smo nov srednji razred, ki si lasti položaj moralnega razsodnika nad družbenimi vrednotami in cilji, obenem pa zanemarja ključne probleme večine. Zato se polemika med levico in desnico v tej skupini ne odvija na liniji prerazdelitve bogastva, dela in kapitala, temveč ob vprašanjih morale in identitete, torej kot kulturni boj.

Poraženci nekdanjega srednjega razreda so najbolj številni: to so kvalificirani delavci, javni uslužbenci in mali samostojni podjetniki, ki nimajo pravih možnosti za tekmovanje vsakega z vsakim. Njihov socialni položaj se hitro zliva s spodnjim socialnim slojem: prekarci, brezposelnimi in večino upokojencev. Njihovo tesnobo je izdatno izkoristila desnica: prikazuje jim zunanje in notranje sovražnike ter izdajalsko levico, ki jim ni mar za probleme lastnega naroda, ogreva jih za zapiranje meja in neti sovraštvo do migrantov. Uspeva ji, da odvrta pozornost od pravih krivcev za nastali položaj, plenilskih kapitalistov, zato jo le-ti vsaj tiho podpirajo. Levosredinske stranke, ki bi morale biti naravni zaščitnik revnih slojev, so zatajile, saj prizadetim in razjarjenim ljudem berejo levite o šovinizmu in nacionalizmu, ne ponujajo pa jim ničesar drugega razen obstoječe stanje z neznatnimi izboljšavami.

Dozdeva se, da slovenski levosredinski intelektualci verjamejo, da je mogoče sedanji naraščajoči desni populizem premagati zgolj z dokazovanjem nesprejemljivosti njegovih gesel, pri čemer bodo kot nosilci etike, razuma, resnice in strpnosti uspeli dokazati in prepričati večino, da so njihovi nasprotniki proizvajalci laži in manipulacij ali so vsaj zaslepljeni z njimi. To se ne bo zgodilo. Malega človeka populistične ideje privlačijo – celo v primeru, če globoko v sebi čuti, da gre za laži. V ljudeh z vulgarno in sovražno govorico hoče videti ljudi, ki so sposobni doseči spremembe. Mobilizirajo jih parole populistov, ki obljubljajo, da bodo zaprli meje, izgnali tujce, ki jim odžirajo kruh, odpravili korupcijo in obračunali z lažnimi elitami, ki so okradle državo. Nasprotno pa v ljudeh, ki jih z vzvišeno retoriko podučujejo, naj ne zapadejo šovinizmu in nacionalizmu, obenem pa nimajo lastnih predlogov rešitev, vidijo mlačneže, ki nasprotujejo spremembam.

Dobili smo paradoks, da naši desni populisti pridobivajo privrženca zaradi svojega pozivanja na boj proti neoliberalizmu,

čeprav so njegovi veliki zagovorniki, levica (z častnimi izjemami med posamezniki in ne strankami) pa jim nasprotuje zgolj z obsojanjem njihovega sovražnega govora. Saj ne, da ni potrebno, samo premalo je.

Za upanje zmage nad desnim populizmom bo potrebno bistveno več: levosredinske stranke se bodo morale odločiti, ali podpirajo ali zavračajo neoliberalizem.

Težke in daljnosežne posledice

5. januar 2019



V zadnjih dnevih minulega leta je Ustavno sodišče (US) objavilo odločbo, ki je za zdaj ostala razmeroma neopažena: na pobudo zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti s koncesijo (v nadaljevanju: koncesionarji) je razveljavilo zakonsko določilo, po katerem morajo koncesionarji opravljati zdravstvene storitve, ki jih plačuje zdravstvena blagajna, na nepridobiten način.

Nepridobiten način pomeni, da morajo izvajalci morebitni presežek prihodkov nad odhodki (beri: dobiček) porabiti za rast in izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev (na primer za izobraževanje, investicije v prostore in opremo), ne smejo pa ga uporabiti za osebno porabo, izplačila družabnikom ali za razvoj drugih gospodarskih dejavnosti, ki jih opravljajo. Poslej ga lahko uporabijo, kakor želijo. To pa velja samo za koncesionarje, javni zavodi morajo še naprej delovati na neprofiten način.

Odločitev so ustavni sodniki sprejeli soglasno. Kljub temu sem prepričan, da gre za napačno odločitev, ki bo imela usodne posledice.

US je menilo, da izpodbijana določba posega v pravico do svobodne gospodarske pobude zasebnikov, ki jo zagotavlja

ustava. To pravico je sicer mogoče omejiti, če za to obstaja javna korist, vendar mora biti omejitev v skladu z načelom sorazmernosti. US je zaradi nezadovoljivih pojasnil vlade samo prišlo do zaključka, da obvezna uporaba dobička v zdravstveni dejavnosti stremi k zagotavljanju stabilnosti, kakovosti in široke dostopnosti javne zdravstvene službe. Strinjalo se je, da ta cilj lahko upraviči poseg v človekovo pravico do svobodne gospodarske pobude, vendar pa je potrebno tehtati tudi negativne posledice, ki so težke in daljnosežne.

Žal US ni pojasnilo, v čem vidi težke posledice tega zakonskega posega. Zato moramo domnevati, da sodišče ni imelo v mislih kakih kolateralnih posledic glavnega cilja, temveč za težko in daljnosežno posledico smatra kar cilj sam: da mora javni zdravstveni denar ostati v zdravstvu in da dobička zasebni izvajalci ne smejo uporabljati za osebno potrošnjo ali za investicije v nezdravstveno dejavnost.

Obenem jer US relativiziralo pričakovane koristi nepridobitnega delovanja za javni zdravstveni sistem – vsaj kar se tiče zasebnih izvajalcev. Menilo je, da usmerjena uporaba dobička pri opravljanju koncesijske dejavnosti lahko spodkoplje enega izmed ključnih motivov za opravljanje koncesijske dejavnosti (ali je torej motiv dobiček?). Poleg tega naj bi zasebniki tudi brez prisile investirali dobiček v svojo koncesijsko dejavnost že zato, ker jih k temu silita konkurenca na trgu in razvoj medicinske stroke.

Država bi lahko namesto omejitev usmerila uporabo dobička s predpisovanjem ustreznih strokovnih standardov. US je zapisalo: »Groba, splošna in neposredna omejitev svobodnega razpolaganja s presežkom prihodkov sama po sebi torej ne prinaša zelo visokih pričakovanih koristi. Zasledovani pozitivni učinek javne koristi zato ne odtehta daljnosežnosti in intenzivnosti posledic posega.« Zaključilo je, da je določba v neskladju z ustavo, kolikor velja tudi za zasebnike, in jo je v tem obsegu razveljavilo.

US je prezrlo nujnost, ki izhaja iz vrednot socialne države, da mora biti izvajanje javne zdravstvene dejavnosti nepridobitno. Razlika med profitno in neprofitno dejavnostjo je v njunem poslanstvu in posledičnih ciljih: cilj javnega zdravstva so kakovostne in dostopne zdravstvene usluge za vse državljane, cilj zasebnega zdravstva kot vsake druge profitne dejavnosti je ustvarjanje dobička. To je povsem legitimno, če gre za zasebnika, ki svoje dohodke ustvarja na pravem trgu, ne pa v primeru, če dobi koncesijo in s tem postane del javne zdravstvene mreže, ki mu omogoča doživljensko delo in dohodke v javnem sistemu za javen denar. Tu ne delujejo pravila trga in konkurenca v smislu izrivanja drugih izvajalcev je celo nezaželena, omejenost človeških virov mu zagotavljata relativno monopolen položaj. Po drugi strani pa mora poleg »izpolnitve vseh obveznosti do pacientov«, ki ga kot edini pogoj navaja US, skrbeti za stabilnost tistega dela javne mreže, ki mu ga je odstopila država, zato pri odločitvah, s čem se bo ukvarjal prihodnje leto, ne more biti tako svoboden kot zasebnik brez koncesije.

Zasebnik, ki mu je omogočeno, da svoj ključni cilj, ustvarjanje dobička, prenese v javni sistem, bo seveda storil vse, da bo tak dobiček tudi ustvaril. Iz enakega plačila, ki ga dobivajo tudi javni izvajalci, bo skušal iztisniti presežek za lastno uporabo. Pridobitni način dela po definiciji odvzema del denarja, namenjen zdravstvenemu programu, za dobičke izvajalcev. To se nam že dogaja pri zasebnih zavarovalnicah, da niti ne omenjam proizvajalcev zdravil in opreme. Dovoljenje za svobodno razpolaganje z dobičkom neizogibno vodi k padcu kakovosti ali pa pritiskom po povišanju cen zdravstvenih storitev.

Ugovarjati je mogoče tudi drugim, večinoma neizdelanim namigom iz mnenja US: o konkurenci in trgu (za katera vsaj v obliki, kot delujeta v zasebnem sektorju, ni pogojev in tudi ne bi smela obstajati) ali da načelo nepridobitnosti lahko celo škodi

opravljanju zdravstvene dejavnosti (Če škodi zasebnikom, ali to velja tudi za javne zavode? Ali bi morali načelo nepridobitnosti opustiti pri vseh javnih storitvah: v zdravstvu, šolstvu, javni upravi, komunalnih službah?).

Odločitev US govori o njegovem dvomu v smiselnost nepridobitnega izvajanja zdravstvenega varstva in odpira pot njegovi komercializaciji: državljani ne bodo plačevali prispevkov samo za svoje potrebe, temveč tudi zato, da bodo izvajalci ustvarjali primerne dobičke. Seveda je možen tudi drugačen razvoj: da bo država uvidela nevarnost, ki jo prinaša ta odločitev, in ukinila koncesionarstvo. V vsakem primeru bodo posledice odločitve ustavnega sodišča težke in daljnosežne.

Davčne reforme in davčne prevare

9. marec 2019



Izrek, da je tisti, ki ubije enega človeka, morilec, tisti, ki jih ubije pol milijona, pa borec za mir in demokracijo, bi lahko veljal tudi pri davkih: posameznik, ki prevara državo, je davčni goljuf, minister, ki opehari pol milijona ljudi, pa davčni reformator. Ko sem pred več kot petnajstimi leti odkril, da dopolnilno zdravstveno zavarovanje vsako leto odvzame kakih stopetdeset milijonov evrov revnejšim trem četrtinam prebivalstva in jih pokloni zgornji četrtini, me je eden od ključnih ministrov v tedanji vladi v odgovor na mojo zahtevo, da je potrebno ukiniti to zavarovanje, zavrnil z besedami: »Zakaj bi bili tako neumni, da bi vračali denar tistim, ki niso niti opazili, da smo jim ga vzeli?«.

Pretok bogastva od revnih k bogatim poteka, kot je razkril Thomas Piketty, že vso svetovno zgodovino in ga prekinejo le vojne in velike finančne krize. Z eno izjemo: ob zadnji finančni krizi se ta pretok ni zaustavil. Vodilni ekonomist Svetovne banke Branko Milovanović je izračunal, da sta v razvitih državah v zadnjih tridesetih letih skoraj povsod največ izgubila spodnji in srednji dohodkovni razred, pridobil pa najvišji. Podatki OECD

kažejo, da se spodnjim 60 odstotkom prebivalstva ZDA od leta 1990 dohodki niso spremenili, zgornjemu odstotku pa so se povečali za okroglih 40 odstotkov.

Davki in prispevki, ki jih svojim državljanom nalaga država, nimajo samo naloge, da polnijo državni proračun in socialne blagajne, temveč da zmanjšujejo neenakost in omogočajo socialni mir. Ključni mehanizem, s katerim socialna država omogoča redistribucijo dohodka od premožnejših k revnejšim, so davki. Ljudje z večjimi dohodki bi morali prispevati večji delež tega dohodka za davke kot tisti z manjšimi dohodki: skupni učinek vseh davkov bi moral biti progresiven. Zato je nemalo presenečenja v Nemčiji vzbudila študija, ki je prikazala, da najrevnejši in najbogatejši odštejejo enak odstotek svojih dohodkov za davke, višji srednji razred pa skoraj dvakrat toliko. Kako je to mogoče? Zato, ker je edini progresivni davek samo dohodnina, večina ostalih davkov pa se odmerja proporcionalno. Tak davek ne zmanjšuje dohodkovne neenakosti, temveč jo lahko celo povečuje. Vzemimo na primer trošarino in DDV: revnejši ljudje porabijo znatno večji del dohodkov za proizvode in storitve, ki so obdavčeni s tem davkom, zato dajo državi za ta davka nekajkrat večji delež svojega dohodka kot premožni posamezniki. Davka torej delujeta regresivno.

Kako učinkujejo davčne reforme na razpoložljivi dohodek državljanov pri nas, lahko samo ugibamo, saj nihče – niti država niti davčni komentatorji pri različnih medijih – ne prikažejo natančnih izračunov. Zasipajo nas samo z zavajajočimi izjavami, da nihče ne bo na slabšem, da bo vsak dobil nekaj itd. Kakor da bi bili državljani popolni bedaki in ne bi vedeli, da gre za igro ničelne vsote: če nekdo nekaj pridobi, mora biti nekdo drug na slabšem, če pridobijo vsi državljani pri dohodkih, bodo na izgubi pri socialnih pravicah. Tudi razglašani ciljni davčnih reform so pogosto daleč od resnice. Ob »mini« davčni reformi leta 2017 je

finančna ministrica trdila, da bo z dohodninsko olajšavo povečala dohodke mlade inteligence, da bi omejila beg možganov v tujino. Lotil sem se računanja in ugotovil, da so mladi strokovnjaki pridobili v povprečju dobrih 40 evrov na mesec, kar zanesljivo ni zmanjšalo njihovega emigriranja. Visoki državni uradniki so pridobili dobrih 120 evrov, tisti z najvišjimi dohodki pa 200 evrov na mesec. Množica ljudi na minimalcu je pridobila 4 evre na mesec. Potem je bila tu še davčna olajšava pri božičnici, ki je tistim z najnižjimi dohodki navrgla nekaj deset evrov, tistim z najvišjimi dohodki pa nekaj sto. Oblast je torej poskrbela zase in za najpremožnejše. Mimogrede: nedavno povišanje minimalne plače, ki je povzročalo tolikšno jadikovanje delodajalcev, znaša komaj 30 evrov na mesec.

Poročanje o sedanji davčni reformi ni nikaršna izjema. Mediji se vrtijo predvsem okrog ciljev, ki da ne bodo izpolnjeni: spremembe ne bodo povečale konkurenčnosti poslovnega okolja in vzdržnosti socialnih blagajn. Ampak kakih dvesto milijonov bo vseeno prerazporejenih: kdo bo pridobil in kdo izgubil? Razumljivo je, da se ministrstvo za finance izogiba razkrivanju teh podatkov, ker ne želi dražiti državljanov, ampak tudi mediji in sindikati niso pretirano zainteresirani, da bi izvedeli, kako so jo odnesle posamezne dohodkovne skupine državljanov. Časopis Delo se omejuje samo na ljudi z bruto plačo 3000 evrov, ki naj bi se jim neto plača povečala za 48 evrov na mesec, tistim z dvakrat večjo pa za 81 evrov, pri tem pa verjetno ne upošteva dohodninske olajšave, ki je v prid tistim z višjimi dohodki. Tednik Mladina navaja povsem drugačne podatke: posameznik s povprečno plačo bo na leto pridobil 144 evrov, tisti z dvema povprečnima plačama pa 670 evrov. Kaj pa tisti z najnižjimi dohodki? Delo ocenjuje, da bodo »zaradi spleta okoliščin« celo nekoliko na slabšem. In to je več ali manj vse.

Med minimalno in povprečno plačo živi tri četrtine državljanov. Ali ti državljani nimajo pravice izvedeti povsem natančno, na kateri strani so se znašli v igri ničelne vsote – ne samo pri dohodkih, temveč tudi pri socialnih pravicah? Ali molk pomeni, da so potegnili krajši konec?

Državljanji moramo zahtevati natančen izračun skupnih učinkov vseh davčnih ukrepov na razpoložljivi dohodek po vsej dohodninski lestvici. Dokler ne bo predstavljen in me ne bo prepričal o nasprotnem, bom tvegala trditev, da država vsaj od povečanja DDV leta 2013 s svojo davčno politiko povečuje socialno neenakost. Pred tem pa jo je tudi.

Dovolj visoka plača

30. marec 2019



Pred petnajstimi leti je vesplošno ogorčenje nad mesečno plačo deset tisoč evrov stala zavarovalniškega direktorja Franceta Arharja položaja predsednika države. Danes se ob petkrat večji plači, ki jo zahteva direktor Nove ljubljanske banke, nihče ni zaresno vznemiril. Ne vem, če je Blaž Brodnjak poznan še po čem drugem razen po svojem položaju; nobenega njegovega dosežka nisem zasledil, zaradi katerega bi morala država trepetati, da nam bo pobegnil h konkurenci v tujino (s tem običajno žugajo domači zagovorniki visokih menedžerskih plač); osupljivo je, da se ob to nihče ni spotaknil. Očitno gre plača s položajem, pa naj ga zasede kdorkoli – drugače kot na primer v nogometu, kjer vsak nogometaš nima Messijske plače. Pol milijona, pravi Brodnjak, imajo celo direktorji manjših bank v Sloveniji; ta argument je zanj in njegove zagovornike neovrgljiv. Razlika med povprečno slovensko plačo in plačo, ki jo pričakuje, je 1 proti 25, od minimalne pa je kar šestdesetkrat višja, kar pomeni, da bo v enem tednu zaslužil letno plačo svoje čistilke.

Plače menedžerjev tudi v svetovnem merilu rastejo zaradi primerjav: ko se poveča enemu, se postopoma povečajo tudi

drugim. Zmanjšanje je skoraj nemogoče, saj ga preprečujejo pogodbe. Na tak način so se plače direktorjev v razvitem svetu v zadnjih nekaj desetletjih povečale za tri do šestkrat, medem ko se dohodki nižjega in srednjega razreda skorajda niso spremenili. Nekateri direktorske plače v ZDA presegajo sto milijonov evrov letno. Direktor zasluži v enem dnevu toliko kot njegov delavec v enem letu. V Nemčiji znaša razmerje med plačami direktorjev in njihovimi delavci s povprečno plačo 90 proti 1, v Veliki Britaniji pa 185 proti 1.

V državah, kamor bogati lastniki selijo proizvodnjo, je še mnogo huje. Direktor globalne modne blagovne znamke zasluži v štirih dnevih toliko kot vietnamska šivilja v njegovi tovarni v vsem življenju. Samo eno tretjino svojih dohodkov bi morali žrtvovati delničarji teh oblačilnih industrij, da bi dva in pol milijona vietnamskih šivilj dobile plače, ki bi bile dostojne za življenje. Čista laž je torej (ponovno s strani zagovornikov visokih plač), da se plače delavcev ne bi kaj prida izboljšale, če bi se dohodki direktorjev in lastnikov znižali.

Vsaj ponekod je drugače: združeno združenje Mondragon v Baskiji, ki je zaslužno, da se je ta nekoč najrevnejša pokrajina v Španiji po bogastvu povzpela na drugo mesto v državi, je vzpostavilo razmerje med plačami 1 proti 6. Na Norveškem je to razmerje 1:16. V tej obogateli evropski državi so ohranili naklonjenost egalitarizmu: razponi plač upoštevajo javno mnenje.

Glavni vzrok, da so dohodki vodilnih menedžerjev in delničarjev poblazneli, je po Oxfamovem mnenju koruptiven vpliv velikega biznisa na delovanje vlad, medijev in družbenih mrež. Zmanjšana zaščita delavcev, slabitev sindikatov in vse večje število prekarnih delavcev, ki jih nihče ne zastopa, omogoča tiščanje plač navzdol in povečuje profite. Vlade podpirajo bogatenje in vabijo bogataše z nizkimi davki. Davki na najvišje dohodke so v ZDA od petdesetih letih prejšnjega stoletja do danes padli od 90 na 37

odstotkov, v Veliki Britaniji pa od osemdesetih let od 90 na 45 odstotkov. Predlog kongresnice Alexandria Ocasio-Cortez, da bi ta davek povečali na 70 odstotkov, je glede na davke v preteklosti skromen, vendar je Trump izjavil, da je vznemirjen ob poskusih uvajanja socializma. Tudi predlog britanskih laburistov za dvig davka na 50 odstotkov je bil razglašen za radikalno levičarsko idejo.

Kaj se je zgodilo s človeštvom, da delavke sedijo za blagajniškimi pulti, šivalnimi stroji in tekočimi trakovi v plenicah, ker ne smejo oditi na stranišče? Kaj se je zgodilo z nami, da ne protestiramo, ko država z vsakim davčnim ukrepom, tudi z nedavnimi, bolj razbremenjuje bogate kot revne? Kaj se je zgodilo z novinarji, da kljub svojim nizkim plačam razglašajo kritike neke absurdno visoke plače za zavistneže ali vsaj za ekstremne levičarje? Kdaj in kje smo se odločili za ameriški in ne za skandinavski model kapitalizma?

Ankete v mnogih državah kažejo, da ljudje terjajo takojšnje ukrepanje. Harvardska poslovna šola navaja javno mnenje, da bi bilo idealno razmerje med plačami 4,6 proti 1. Celo nekateri največji svetovni bogataši izjavljajo, da to razmerje ne bi smelo preseči 1 proti 20. V Sloveniji bi razmerje 1 proti 10 več kot zadostovalo – seveda ob predpostavki, da bi najnižja plača zagotavljala dostojno življenje. Če brez poglobljenega razmišljanja predpostavim, da bi se ta plača morala vrteti okrog 1000 evrov, bi desetkrat večja plača več kot zadoščala za nadvse udobno življenje.

Dva ideološka koncepta si stojita nasproti. Bogata elita trdi, da bi zvišanje minimalnih plač ogrozilo razvoj gospodarstva in povečalo brezposelnost. Druga stran, ki jo predstavljajo redki napredni politiki, oslabljeni sindikati, uničen srednji razred, razbito delavstvo in mladi, se zavedajo, da je njihova prihodnost in prihodnost njihovih otrok ogrožena.

Robert Solow, dobitnik Nobelove nagrade za ekonomijo, opozarja, da koncentracija kapitala vodi v svet, ki ga bodo upravljale oligarrije. V tem tiči nemara še večja nevarnost kot je naraščajoči prepad med bogato manjšino in revno večino človeštva: vzpostavitev oligarhične vladavine namesto vladavine demokratično izvoljenih predstavnikov ljudstva. Obeta se nam prihodnost, ki jo prikazujejo distopični futuristični filmi: peščica posameznikov, ki s svojim bogastvom nadzira volitve in delovanje državnih ustanov, preko njih pa dejansko vlada. Poteka spopad o tem, kdo bo odločal o prihodnosti človeštva - ali pa se je že končal, pa tega niti nismo opazili.

Učna ura o privatizaciji zdravstva

20. april 2019



V torek sem se v družbi izobraženih in široko razgledanih ljudi, akademikov in univerzitetnih profesorjev, pogovarjal o posameznih pojavnih oblikah privatizacije zdravstva. Z namenom, da bi postavil okvir za razpravo, sem naštel nekaj dejstev in se pred tem opravičil, ker ne bom uporabljal abstraktnega jezika, ki bi ustrezal učenemu okolju. To je tudi sicer moje vodilo: o tem, da nekaj razumem, moram najprej prepričati sebe, nato pa to ubesediti tako, da me razumejo tudi drugi. Na koncu razgovora so nekateri sogovorniki izjavili, da so tokrat prvič celovito uvideli problematiko privatizacije zdravstva in vzvode, ki jo poganjajo. Dodali so še, da bi tako pojasnjevanje moralo priti do čim večjega števila ljudi, ki zanesljivo vedo še mnogo manj kot oni in ob sedanjem dogajanju ne vedo, kdo ima prav in kdo jih zavaja.

Kar sem povedal na tem druženju, sem na tem mestu zapisal že večkrat. Da privatizacija zdravstva poteka na dveh ključnih področjih: pri financiranju in pri izvajanju zdravstvenih storitev.

Pri financiranju se kaže s povečujočim se deležem zasebnih sredstev: od nekdanjega skoraj sto odstotnega javnega financiranja zdravstvene dejavnosti se je do danes delež

zasebnega povzpel na trideset odstotkov in znatno presegel mejo petnajstih odstotkov, ki jo mednarodne zdravstvene organizacije smatrajo za še sprejemljivo. Količina javnega denarja torej vse bolj zaostaja za rastjo bruto domačega proizvoda, v številnih razvitih državah pa raste celo hitreje od njega. To pomeni, da je javnega denarja za zdravstvo relativno vedno manj in da vse večji delež predstavljajo zasebna sredstva. Zasebna sredstva seveda koristijo samo tistim, ki jih prispevajo. Poleg tega tudi pri javnih sredstvih spregledujemo, da način njihovega zbiranja ni več dosledno solidaren, čeprav so dohodki državljanov na videz obremenjeni z istim odstotkom za zdravstveni prispevek: le-ta se namreč izloča iz davčne osnove za dohodnino, kar pomeni, da državljan z najvišjimi plačami in pokojninami plačujejo za polovico manjši delež svojih prejemkov kot državljan z minimalnimi plačami. Če k temu dodamo še dopolnilno zavarovanje, so najnižje plače več kot trikrat bolj obremenjene z zdravstvenimi dajatvami kot najvišje. Tudi zato je potrebno dopolnilno zavarovanje ukiniti, smiselna in pravična pa bi bila tudi uvrstitev socialnih prispevkov v dohodninsko osnovo.

V čem tiči nevarnost privatizacije izvajanja zdravstvenih storitev, je državljanom veliko manj razumljivo. Pri tej privatizaciji so pravzaprav nepomembni tako imenovani pravi zasebniki, ki ne posegajo v javno blagajno, saj svojo uslugo zaračunavajo bolniku ali njegovi zasebni zavarovalnici. Povedati pa je treba, da je take oblike zdravstvenega zasebnitva (razen v zobozdravstvu) tudi v bogatih evropskih državah zelo malo; prevladuje oblika, pri kateri izvajalec svoje storitve zaračuna javni blagajni, ne pa pacientu. Tak primer so pri nas koncesionarji. No, v zadnjih tednih družinski zdravniki pretijo, da bodo zapustili javne zavode in se pri tem požvižgali na možnost koncesionarstva, saj domnevajo, da bodo zaradi namenoma izzvanega pomanjkanja zdravnikov lahko izsilili pogodbe z javno blagajno kot pravi zasebniki. In v čem je

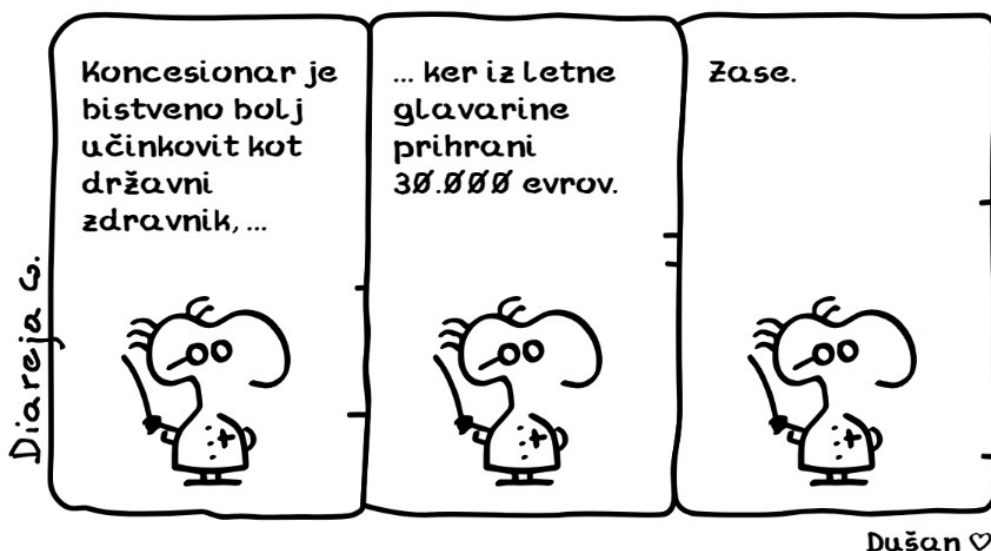
problem, sprašujejo nekateri, če njim tako kot doslej ne bo potrebno plačevati iz žepa, pri zasebniku pa pričakujejo hitejšo uslugo in večjo zavzetost? V tem, da v takem sistemu vladajo tržni odnosi (temu je nedavno s škandalozno sodbo pritrdilo celo ustavno sodišče) in zdravje postane tržna dobrina, glavni interes izvajalcev pa postane dobiček. Prostora je premalo, da bi naštevali številne primere iz sveta; dovolj je, če pomislimo na cene zdravil, ki jih ne določajo stroški proizvodnje, temveč povpraševanje bolnikov v stiski in pohlep monopolnih proizvajalcev. Ali na koncesionarje v gospodarstvu, ki izvajajo javna naročila. Rezultat bo neizogibno tak, da bo država postala talec monopola zasebnih izvajalcev in se bodo cene zdravstvenih storitev močno povišale. Novega denarja, tudi če bi se pojavil, ne bo dovolj, da bi zadostil prizadevanjem zasebnikov po dobičku. Državljanji bodo ostali brez zdravnika ali pa bodo morali doplačevati iz lastnega žepa.

Dva dni po opisanem pogovoru sem na nacionalni televiziji poslušal razpravo o privatizaciji v zobozdravstvu. Voditeljica, ki problematike ne razume, je zastavljala napačna vprašanja in dobivala izmikajoče odgovore. Zmagoslavno je na primer prikazala podatke, da znašajo stroški materialov za belo zalivko samo deset evrov, nato pa v nekaj zasebnikov vrtala z vprašanjem, zakaj bolniku izstavijo račun za sto evrov ali več. Zdelo se mi je, da pričakuje, da se bodo skrušili pod težo njenih »dokazov« in priznali, da so preveč pohlepni. Žal ji nihče ni upal zabrusiti v obraz, da take cene postavljajo zato, ker jih lahko. Ker imajo dovolj bolnikov, ki so pripravljeni plačati. In da niso krivi za to, da se je država že pred desetletji odločila, da bo omejila javno financiranje zobozdravstva in ga prenesla na ramena državljanov. No, če ne drugega, je oddaja pokazala, kaj se zgodi, ko se v zdravstvu vzpostavi trg in ko zdravje postane tržna dobrina. Zaradi omejevanja števila in vrst storitev v javnem zobozdravstvu so se razmahnile čakalne vrste, ki so spodbudile

razcvet zasebnitva in rast njegovih cen do višin, ki jih zmorejo le malokateri. Zasebnikom ne zamerim, ker javno ne priznavajo, da jim to stanje koristi, zamerim pa državi, ki se zaklinja, da ne podpira privatizacije zdravstva, hkrati pa ga z vztrajanjem pri siromašnem financiranju vzpodbuja. Še vedno ne vem, ali gre za vse hujše neznanje in diletantstvo menjajočih se zdravstvenih oblasti in politike nasploh ali pa za tiho sprego politike z nosilci zasebnega interesa. Vem pa, da se bo tako ravnanje državi in državljanom vrnilo kot bumerang: takrat, ko bodo zasebniki v celoti diktirali cene in bodo po cestah demonstrirali bolni in brezzobi državljani.

Blagodati profitnega dela v javnem zdravstvu

11.maj 2019



Pomislil sem že, da se je ekonomist Maks Tajnikar, zagovornik konkurence in tržnih zakonitosti v zdravstvu, spreobrnil, ko je v svojem nedavnem pisanju kritiziral družinske zdravnike, ker odpovedujejo delovna razmerja, da bi se nato v iste javne zavode vrnili kot zasebniki. Ampak ne, kritiziral jih je zgolj zato, ker so izbrali napačen način z izsiljevanjem in so s tem izpadli »ne preveč inteligentni in naduti«. Ostaja pa še vedno pri svojem, da ne potrebujemo državnega lastništva zdravstvenih domov, saj bi zasebni zdravniki v njih delali bolje kot zdravniki na državnih plačah. Njegov ključni dokaz je naslednji: državni zdravniki so za enako količino dela enako plačani kot koncesionarji, ob tem pa prvi stokajo pod bremenem, ki jim jih nalaga plačnik, drugi pa ne. Iz tega sledi njegov lucidni sklep, da so zasebniki očitno v večji meri pripravljeni izpolnjevati cilje javnega zdravstva kot državni zdravniki. Tajnikar predlaga natanko tisto, kar poskušajo doseči družinski zdravniki na neinteligenten in nadut način: zdravstvene domove naj prevzamejo zasebniki. Čeprav celo sam zapiše, da

koncesionar lahko iz enakega plačila izvleče 80.000 evrov letnega osebnega dohodka, državni zdravnik pa 50.000, mu ne pade na pamet, da nepritoževanje zasebnikov nemara izvira iz teh nekaj deset tisočakov. Razliko v dohodku pripisuje bolj učinkovitemu delu zasebnikov, ne pa nekoliko manj poštenim možnostim: varanju države z »davčnimi optimizacijami« (zasebniki si lahko bistveno zmanjšajo socialne prispevke s tem, da si odredijo nizko plačo), opuščanju preiskav in drugih storitev, opuščanju sodelavcev v timu) ali prelaganju stroškov z napotitvami na sekundarno raven.

Tajnikar zelo poenostavljeno razlaga razliko med javnim in tržnim zdravstvenim sektorjem. Edina razlika, ki jo vidi, je v načinu financiranja, ki jo pri prvem predstavljajo prispevki in davki, pri drugem pa zasebna sredstva. Ima prav, ko trdi, da v javnem sistemu lahko poleg državnih uslužbencev (zaposleni v javnih zavodih) delajo tudi zasebniki (koncesionarji ali tudi drugi zasebniki), je pa neobčutljiv za temeljno razliko med njimi, čeprav jo omenja: da je pri zasebnikih ključni motiv ustvarjanje dobička, medtem ko državni zdravniki, ki prejemajo plačo, tega motiva nimajo. Javni sistem torej še zdaleč ni definiran samo z javnim financiranjem, temveč tudi z neprofitnim izvajanjem svoje dejavnosti. Če vključuje tudi zasebne izvajalce, bi morali tudi ti delati na neprofiten način, kar pa je ustavno sodišče nedavno razglasilo za oviranje njihove svobodne pobude. Poleg tega gre še za koordinirano delovanje sistema, ki ga najlažje zagotavlja en lastnik: država. Ali si Tajnikar res predstavlja, da bi tisoč razpršenih zasebnih lastnikov opravilo vse današnje naloge zdravstvenih domov, ki poleg individualnega dela z bolniki zahtevajo tudi celovitost dejavnosti in skupinske naloge na določenem teritoriju, na primer dežurno službo, pokrivanje izpadov in potreb v kriznih razmerah, preventivno dejavnost, zdravstveno prosvetljevanje prebivalstva itd. Da, Tajnikar trdi

prav to, čeprav ne postreže z nobenim dokazom, da zasebniki res bolje izpolnjujejo javne cilje. Ali bi tudi slabo delujoča sodišča zamenjal s sodniki zasebniki? Ali pa šolstvo, policijo, gasilce, vojsko? Nemara bi celotna javna uprava, financirana z denarjem davkoplačevalcev, bolje delovala v rokah profitnih zasebnikov?

No, namesto teoretiziranja bodo bralca bolj prepričale izkušnje s privatizacijo osnovnega zdravstva v sosednji Hrvaški. Naj spomnim, da smo s to državo do začetka devetdesetih let prejšnjega stoletja delili identičen javni zdravstveni sistem. Leta 1997 se je v tej državi z odlokom zdravstvenega ministrstva pričela privatizacija s posrečenim poimenovanjem »zakupizacija«: večina zdravnikov se je v treh letih preobrazila v privatne podjetnike, ki najemajo prostore in opremo zdravstvenega doma (od njega je ostala le še administrativna lupina) in sklepajo individualne pogodbe z zavodom za zdravstveno zavarovanje.

In posledice? Materialni in statusni položaj zdravnikov se je znatno izboljšal. Ste presenečeni? Razdrobitev zdravstvenega doma na zdravnike posameznike je bistveno zmanjšala sodelovanje in izmenjavo izkušenj med njimi. Temeljito sta se spremenili vsebina in obseg dejavnosti. Iz poročil hrvaške zdravstvene blagajne je razvidno, da se je število napotitev k specialistom povečalo za eno tretjino in jih je kar 300 na 1000 pregledov, kar je svetovni rekord: v veliki Britaniji je teh napotitev 47 na 1000 pregledov, na Norveškem 81, v Španiji 55 in v Sloveniji približno 100. Število sistematskih in preventivnih pregledov se je zmanjšalo za trikrat, število obiskov na domu pa za dobro tretjino. Hrvaški analitiki zaključujejo, da škodljive posledice privatizacije daleč presegajo nekaj izboljšav, kot je bolj urejeno naročanje bolnikov in spoštovanje dogovorjenih terminov. Osnovno zdravstvo je postalo pasivna dejavnost, ki se ukvarja z diagnostiko in zdravljenjem, torej zgolj z bolniki, ki se zatekajo po pomoč, ne prizadeva pa si za izboljšanje zdravja populacije.

Zanemarilo je vlogo čuvaja ob vstopu v sekundarni zdravstveni sistem, zato je zdravstvena dejavnost postala bolj neracionalna in dražja.

Prepričan sem, da rušilni vpliv trga in dobička v javnem zdravstvu poznajo ali znajo predvideti tudi ekonomisti - celo neoliberalni. Zakaj torej molčijo ali razglašajo krivo vero, da bi bilo profitno izvajanje rešitelj javnega zdravstva? Morda zato, ker s tem optimizirajo svoje lastne koristi. Kaj pa politiki? Ali še obstaja kdo, ki ne bi samo kot lajna ponavljal, da mora zdravstvo ostati javno, temveč bi tudi z zakonskimi ukrepi poskrbel za njegovo ohranitev?

Dvoživke

1. junij 2019



Privatizacija javnega zdravstvenega sektorja nenehno napreduje kljub drugačnemu zatrjevanju države, ki je njegov ustanovitelj in čuvar. Poleg občasnih tektonskih pretresov, kot je bila nedavna rzsodba ustavnega sodišča, po kateri so koncesionarji v javnem sektorju postali podjetniki, ki smejo z javnim denarjem ustvarjati dobiček in z njim svobodno razpolagati, potekajo tudi številni manj opazni premiki, ki voz potiskajo v isto smer. To gibanje olajšuje okoliščina, da javni in zasebni zdravstveni sektor nista ločena, temveč domala perverzno prepletena. Najbolj prepričljiv prikaz tega stanja so dvoživke.

Fenomen dvoživk je javnosti dobro poznan: to so zdravniki in nekateri drugi zdravstveni delavci, ki so zaposleni v javnem sektorju, v prostem času pa delajo kot zasebniki. Izbrali so najboljše iz obeh sistemov: iz prvega dobijo redno plačo, ki je pri zdravnikih na vrhu javne plačne lestvice, zdravstveno zavarovanje in druge vrste socialne varnosti, v zasebnem sektorju pa ustvarjajo nezanemarljive dodatne dohodke za storitve, ki jih državljani plačujejo iz žepa. Pogosto zasedajo vodstvene položaje v javnih zavodih in so člani državnih komisij in kolegijev, ki imajo ključno

vlogo pri načrtovanju razvoja javnega zdravstva. Pojavljajo se v javnosti in komentirajo dobre in slabe plati javnega zdravstva; publika vidi v njih predstavnike javnega sektorja in njihova stališča imajo velik vpliv. Številne med njimi poznam, ne morem jim očitati pomanjkanja osebne integritete, pa vendar v meni vrta vprašanje: ali na njihova mnenja in odločitve res nikoli ne vpliva dejstvo, da jim zasebnštvo daje velik kos kruha? Ali čutijo in iskreno izpolnjujejo poslanstvo, ki veleva, da se morajo pri delu v javnem sektorju zavzemati za njegovo krepitev? Kako se oseba, ki sedi na dveh stolih, odloča v primeru, ko gre za korist ali škodo ene ali druge strani? Odgovor je na splošni ravni znan: v takih primerih ni mogoče izključiti pristranskega odločanja, še težje pa zavrniti očitek o pristranskosti postopka s strani tistih, ki jih je odločitev prizadela. Odločevalce, pri katerih obstaja nasprotje interesov, je potrebno izvzeti iz procesa odločanja ali pa o možnosti, da lahko pride do pristranskega odločanja, vsaj razpravljati in jo upoštevati. V zdravstvu za tako dejanje še nisem slišal.

Oglejmo si dva primera.

Privatizacija je v zdravstveni sektor najprej vstopila skozi zobozdravstvo; umik države je namnožil zasebne izvajalce, ki jih je danes več kot polovica; za nameček se tudi večina javnih izvajalcev v prostem času ukvarja z zasebno prakso. Javno zobozdravstvo je zadržalo cenejše storitve, zasebno pa dražje; najkoristnejše med njimi se občasno preselijo v javno plačevanje. Taki so na primer zobni vsadki, namenjeni tistim, ki niso zadovoljni s »socialno« snemno protezo; če imajo denar, si lahko izberejo zobne implante v vrednosti manjšega avtomobila. Le izjemoma plača to storitev zdravstvena blagajna: gre za bolnike z razvojnimi anomalijami obraza ter poškodbami in operacijami v predelu čeljusti. V zadnjem času je dozorelo spoznanje, da bi bilo za te bolnike smiselno uvrstiti vgradnjo zobnega vsadka na

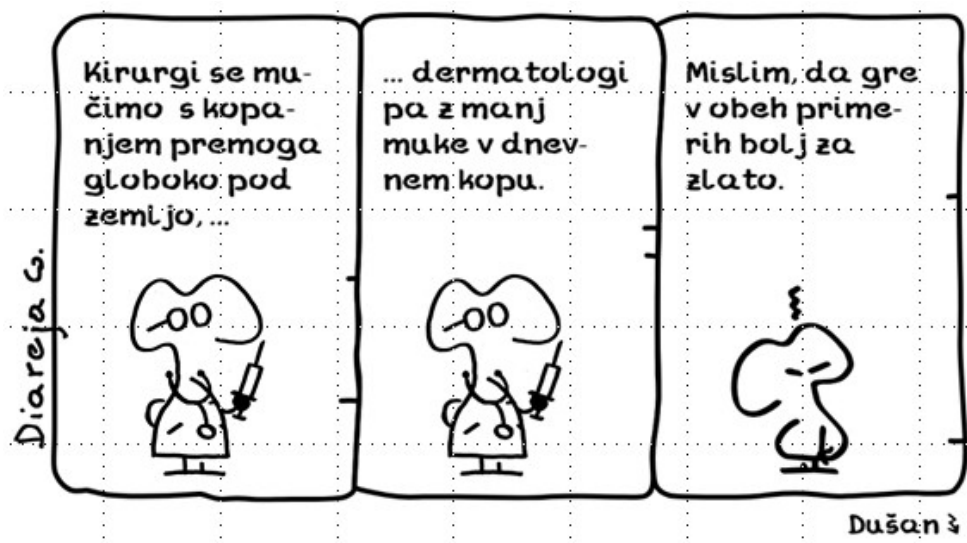
seznam pravic iz obveznega zavarovanja. To za seboj potegne pomembno spremembo: javno storitev plača blagajna samo javnim zavodom in koncesionarjem, ne pa zasebnikom brez koncesije. Poleg tega je taki storitvi potrebno določiti javno ceno, ki je praviloma precej nižja kot pri zasebnikih. Skratka: udarec za interese zasebnikov. Stroka je po začetnem odobravanju spremembo zavrnila – pa ne zasebniki, temveč klinika in državno strokovno telo, ki sta zadolžena za to področje. Med njegovimi člani so tudi taki, ki vgrajujejo vsadke kot zasebniki, dvoživke torej. Trdijo, da je javni sektor preobremenjen in nove storitve ne bi zmogel. Zahtevajo, naj storitev še naprej izvajajo zasebniki, kar pomeni tudi sedanjo visoko ceno. Razpleta zgodbe še ni.

Podobna zgodba se odigrava v fizioterapiji: tudi v tej stroki je raznovrstnost in količina storitev iz javnih sredstev precej omejena, potrebe pa velike, zato se je razvil obsežen zasebni trg. Mnogi fizioterapevti delajo v javnem in zasebnem sektorju, dvoživke sedijo tudi v strokovnih telesih. In kako se odločajo? Kot primer si oglejmo storitev, ki so jo zaradi razmeroma visoke začetne investicije najprej razvili zasebniki: to je zdravljenje bolečin v sklepih z globinskimi udarnimi valovi. Metoda je bistveno učinkovitejša od starejših in hitreje pripelje do izboljšanja stanja, tako da je kljub višji ceni same storitve celokupna obravnava bolnika cenejša. Bolniki so spoznali njeno prednost in posel v zasebnem sektorju cveti. Nastopil pa je problem, ko je hotel ZZZS to metodo uvrstiti na seznam javno dostopnih storitev. Zaradi domneve, da bi bilo plačilo premajhno, pristojno strokovno telo sploh ne sproži ustreznega postopka, da bi storitev za vse zavarovance postala brezplačna. Iz neznanih razlogov se tudi ZZZS ne zgane: ali tudi v njem delujejo lobisti? Verjetno v tem primeru člani strokovnega telesa niso edini krivci, vendar so močno sokrivi, saj najbolje poznajo prednosti nove metode, pa si ne prizadevajo, da bi postala dostopna vsem.

Primeri še ne dokazujeta, da vsi javni zdravstveni delavci, ki izven delovnega časa delajo kot zasebniki, skušajo tudi v javnem sistemu uveljavljati osebne interese. Ampak skušnjava vsekakor obstaja in ni majhna: čemu bi si z odločitvami v javnem sektorju škodili pri svojem zasebnem poslu? Javni sistem, ki dopušča, da v njem odločajo tisti, ki jih vodi želja po povečevanju osebnih prihodkov v zasebnem sektorju, na dolgi rok ne more preživeti.

Lepota pred zdravjem

22. junij 2019



Ko me je pred leti ameriški kolega pozval k ugibanju, katera medicinska specializacija je v njegovi državi za zdravnike najbolj privlačna, sem na krilih lastne izbire in romantičnega pogleda na zdravstvo kot iz topa izstrelil: interna medicina. Nisem se mogel bolj zmotiti: pravi odgovor je bil dermatologija.

Pri odločitvah o vrsti specializacije pri ameriških zdravnikih odloča pričakovani zaslužek, ugled, ki ga prinaša določena specializacija, in ugodno razmerje med delovno obremenitvijo in prostim časom.

Zaslužek je največji v strokah, ki se ponašajo z veliko količino storitev, po katerih obstaja veliko povpraševanje. Kaj bolj ustreza temu pogoju kot koža? O koži ljudje ne razmišljamo kot o največjem in najtežjem organu z živlensko pomembnimi zadolžitvami, niti ne kot o vreči, ki skriva naše neprivlačne notranje organe, temveč kot o delu telesa, ki najbolj vpliva na to, kakšen vtis bodo imeli naši opazovalci o nas in s tem določa našo samozavest. Veliko storitev obstaja, ki nam obetajo večjo privlačnost ali vsaj počasneje napredujočo neprivlačnost:

nategovanje in krčenje kože, odstranjevanje izrastkov in znamenj, izkoreninjenje dlak, kjer jih trenutna moda zavrača, in njihovo sajenje na mestih, kjer nam jih primanjkuje – presenečen sem nad množico načinov, s katerimi je menda mogoče doseči sto odstotni uspeh: medicinska kozmetika, laserski postopki, glajenje gub z injekcijami tkivnih polnil, lifting z nitkami - vsakega od teh postopkov je mogoče izvesti z različnimi sredstvi in aparati in vsaka različica ima svoje ime in ceno: tako se nenehno podaljšuje seznam možnosti, kako bi ukanili staranje. Pošteno je, da dodamo, da estetski dermatologi ostajajo še vedno tudi poznavalci kožnih bolezni in da jih pri svojih strankah včasih odkrijejo prej, kot bi bilo to zaradi dolgih čakalnih dob možno v preobremenjenem javnem sistemu. (Seveda pa jih nato v večini primerov napotijo natanko tja.) Pregledi in posegi estetskih dermatologov so cenejši kot kirurški in zato je število odjemalcev, ki si lahko privoščijo to investicijo v svoj družbeni uspeh, bistveno večje kot na primer pri ortopedih.

Še ena okoliščina za izbiro specializacije je pri dermatologiji ugodna: stres in izgorevanje, ki sta prisotna na številnih delovnih mestih v zdravstvu, sta pri tej specialnosti po mnenju samih zdravnikov med najmanjšimi. Zapleti po posegih so redki, popoldanskega in nočnega vračanja na delovno mesto ne poznajo, lahko si organizirajo dobro zasebno življenje.

Estetske dermatološke storitve niso uvrščene na seznam storitev, ki bi jih ljudje potrebovali iz zdravstvenih razlogov in bi jih zato krilo obvezno zavarovanje. Za razliko od mnogih zobozdravstvenih storitev, ki so bile prav tako izrinjene iz javnega programa, je v tem primeru to prav. Mnogi ljudje se ne obremenjujejo s svojim videzom in so pripravljeni sprejeti njegove spremembe, ki jih prinaša čas. To ne pomeni, da bi ljudi, ki jim zunanji videz veliko pomeni, uvrščali med obsedence z večno mladostjo; gre zgolj za utemeljevanje, da njihovo

povpraševanje ne temelji na zdravstvenih potrebah in da je prav, da iskane storitve iščejo na trgu. Tega se velika večina med njimi tudi zaveda.

Povečanje povpraševanja po storitvah estetske dermatologije je povzročilo, da se vse več dermatologov odloča, da bo zapustilo delo v javnem sektorju ali pa ga v njem sploh ne začnejo. Bežen pogled na spletne strani razkrije, da število centrov za estetsko dermatologijo hitro narašča. Dermatologov v javnem sistemu je pričelo primanjkovati. Klinični center v Ljubljani jih ne more zaposliti, čeprav jih potrebuje in išče, in tako je lani uresničil samo štiri petine odobrenega programa. Zdravstvenih potreb je mnogo več in ZZZS mu je celo ponujal povečanje programa za eno petino. Število dermatologov v javnem sistemu je v zadnjem letu upadlo od 43 na 35. Celo dva koncesionarja sta odšla med prave zasebnike. Njun razlog je prepričljiv: izvajanje relativno enostavih estetskih posegov je donosno, odgovornost pa bistveno manjša kot delo s kroničnimi kožnimi bolniki v javni mreži. Tako smo na eni strani soočeni z dolgimi čakalnimi dobami, nezadovoljnimi bolniki in naraščajočimi frustracijami dermatologov, ki še vztrajajo v javnem sektorju, na drugi stani pa z razcvetom zasebnih dermatoloških ordinacij in izjavami hvaležnosti estradnih osebnosti, ki ne morejo prehvaliti kakovosti uslug svojih dermatologov.

Za to stanje nikakor niso krivi dermatologi, ki so se odločili, da bodo delali kot zasebniki. To pravico imajo in povsem logično je, da sledijo svojim ciljem - še zlasti, ker s tem izpolnjujejo tudi potrebe svojih klientov. Narobe pa bi bilo tudi, da bi kar poprek okrivili državo oziroma njen zdravstveni sistem, ki ni pravočasno predvidel, kaj se bo zgodilo. Zdravstvo je podfinacirano, obenem pa rastejo plače, kar omejuje pomembnejši priliv novih zdravnikov (ki jih primanjkuje tudi na drugih področjih, pri čemer ne mislim samo na družinske zdravnike). Za nameček je krizna

zakonodaja po letu 2008 za več let zamrznila zaposlovanje v zdravstvu.

Namesto iskanja krivcev je potrebno iskati rešitve. Dolgoročni odgovor je povečati število dermatologov do te mere, da bo zadoščeno javnemu in zasebnemu povpraševanju po njihovih storitvah. V vmesnem obdobju bo potrebno reševati problem obravnave dermatoloških bolnikov tudi s pomočjo zasebnikov; seveda za omejen čas in pod nadzorom ključnih zdravstvenih odločevalcev, da to ne bi povzročilo še večjega odliva dermatologov iz javnega sistema. Potrebno bo tudi razmisliti o moralnem dolgu specialistov za brezplačno podiplomsko izobraževanje: ali ne bi bilo prav, da bi z delom v javnem sektorju vsaj »odslužili« specializacijo, ki jim jo je omogočila država?

Barva sramu

14. september 2019



Teoretični opisovalci poštenih davkov menijo, da bi morali posamezniki in družbe z večjimi dohodki izplačevati večji odstotek svojega dohodka kot ljudje z manjšimi dohodki ali manjša podjetja, kar bi omogočalo prelivanje bogastva od premožnih k revnim. Davki bi torej v skupnem učinku morali biti progresivni. Obenem bi se moral davčni sistem izogibati olajšav, ki določenim skupinam bolj koristijo kot drugim, če pa že, morajo biti te koristi v prid socialno šibkejšim skupinam.

V skladu s tem je davek na dohodek, ki je v večini držav progresiven, morda edini pravični davek. DDV in trošarina sta regresivna, saj ljudje z nizkimi dohodki porabijo bistveno večji del svojih prejemkov za blago in storitve kot premožni in zato prispevajo državi znatno večji delež svojih dohodkov kot bogati. V Nemčiji se je pokazalo, da je skupni odstotek dohodnine in davkov na blago in storitve praktično enak za revne in bogate, kar pomeni, da je neutemeljeno jadikovanje bogatih, kako nesorazmerno veliko prispevajo v državno blagajno. Če pa upoštevamo še različne davčne olajšave in vzpodbude, ki se uporabljajo samo pri najbogatejših, se slika povsem obrne v škodo

revnih. Saj poznate svetobolno zgroženost enega od najbogatejših ljudi na svetu Warrena Buffetta, ko je odkril, da plačuje manj davkov od svoje tajnice? Zato pozor: ko država napove davčno olajšavo, to pomeni, da bodo bogati še bogatejši.

Očitno se naši oblasti dozdeva dohodnina, ki v zadnjem razredu doseže 50 odstotkov, previsoka. Nič čudnega pravzaprav, saj tudi člani vlade in visoki uradniki z delom dohodka padejo v ta razred. Nedavna odprava davka na regres pomeni, da se je regres najbogatejšim podvojil, najrevnejši pa od tega ukrepa ne bodo imeli imeli ničesar ali komajda nekaj deset evrov. Ob tem pa je politiki s pomočjo medijev uspelo prepričati revne državljane, da ta ukrep koristi zlasti njim. Podobno se je zgodilo pri trinajsti plači in premiku dohodninskih razredov pod prejšnjo vlado, ko se je od revnih k bogatim prelilo sto petdeset do dvesto milijonov evrov. Da, prelilo, prav ste prebrali: če država zmanjša dohodnino bogatim, bo izpad prihodkov slej ko prej nadomestila pri drugih davkih, ki jih bodo plačevali vsi. Zaradi olajšave pri regresu so zato najrevnejši državljani več izgubili kot pridobili.

Ob tem, ko je naš osrednji dnevnik z odobravanjem poročal o odpravi davka na regres, pa je zelo zaskrbljen nad napovedano davčno spremembo, ki bi v resnici koristila revnejšim: prenosu dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v obveznega. Na naslovnici je v krepkem tisku napovedal, da se utegnejo plače državljanov ob tej spremembi v povprečju znižati za 5 odstotkov, ob tem pa namigoval na podaljšanje čakalnih dob v zdravstvu in grozovito škodo za gospodarstvo. Pa gre zgolj zato, da bi pol milijarde evrov, ki smo jih doslej zbirali na en način, poslej od istih državljanov zbirali na drugačen, bolj pravičen način. Eklatantna laž neoliberalnega novinarja, ki se kiti z ekonomskim znanjem, z namenom strašenja javnosti!

Vlada bo v jeseni predlagala, da bi vsi otroci prejeli enak otroški dodatek; v najboljšem primeru kakih sto evrov na mesec.

Zagovorniki navajajo podatek, da premožne družine danes ne prejma ničesar, kar je nepravilno do otrok: vsi otroci bi morali biti enaki, saj niso krivi, če so njihovi starši bogati. Sliši se lepo in tudi nekateri strokovnjaki se strinjajo. Ampak tudi če spregledamo različno uporabo tega dodatka, s katerim si revne družine pomagajo pri preživetju, bogate pa bodo z njim lahko otroku vsako leto kupile najnovejši telefon, ne moremo mimo tega, da sploh ne drži, da bi bili bogatejši otroci s strani države doslej odrinjeni. Z davčnimi olajšavami je država že zdavnaj bogato nadomestila odsotnost otroškega dodatka v višjih davčnih skupinah.

Poglejmo številke: davčna olajšava za prvega otroka znaša (zaokroženo) 2400 evrov, za drugega 2650, za tretjega 4400 in tako naprej do petega, pri katerem je olajšava že osem tisočakov. Lepo, boste rekli, država spodbuja, da bi se družine odločale za več otrok. Žal je izplen te olajšave dramatično raznolik: družina na minimalni plači za enega ali pet otrok pridobi enako vsoto – približno 400 evrov na leto, družina z visokimi dohodki pa za enega otroka 1200, za dva 2500 in za pet otrok dvanajst tisoč evrov letno. Sedaj že veste, zakaj pride do tega: ker najrevnejši ne plačujejo dohodnine ali pa zelo majhno, z davčnimi olajšavami za otroke ne pridobijo skoraj ničesar, najbogatejši pa kar polovico od vsot, ki sem jih naštel v zgornjih vrsticah. Sporočilo je jasno: za rodnost naj skrbijo bogati.

Enako delujejo tudi druge olajšave; tudi dejstvo, da se zdravstveni prispevek ne všteva v davčno osnovo, pomeni, da bogati plačujejo polovico nižji odstotek svojih dohodkov za zdravje kot najrevnejši.

Ta teden berem, da želi ministrstvo za delo ukiniti dodatek za delovno aktivnost za prejemnike denarne socialne pomoči. Bojda se bodo zaradi njega in drugih oblik pomoči brezposelni, delno zaposleni in in matere samohranilke preveč približali tistim na

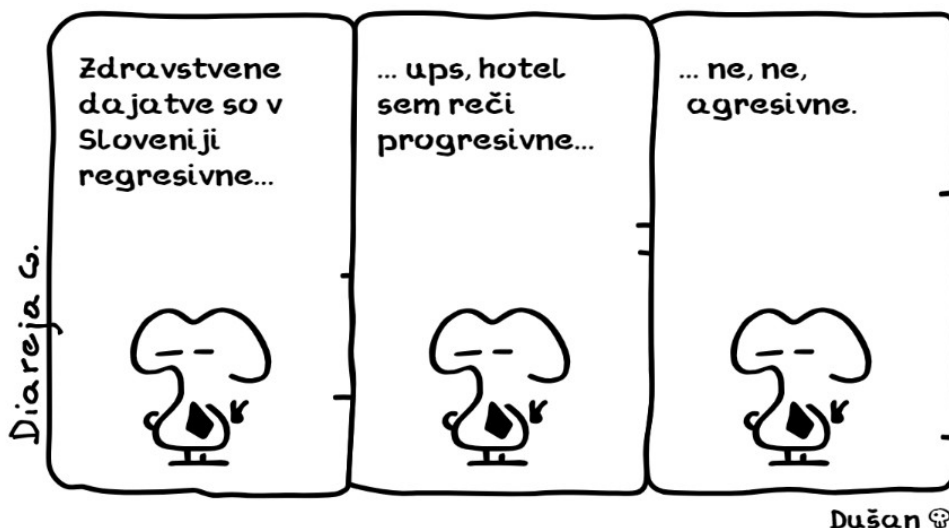
minimalnih plačah in se nikomor več ne bo ljubilo delati. Zato jim bodo od 650 evrov odvzeli skoraj tretjino. Ministrica za delo²⁸ tolaži matere, da imajo kopico drugih dodatkov. »Če padejo v nižji dohodkovni razred, so upravičene do višjega otroškega dodatka, subvencije malice, kosila, najemnine.« Pozablja, da je kak teden prej predlagala izenačitev otroških dodatkov, kar pomeni, da bo ta »argument« odpadel. No, še vedno se bo lahko sklicevala na subvencijo pri šolski malici.

Nekateri vpijejo, da je ta vlada ultralevičarska. Morda bo v kratkem res postala rdeča. Od sramu.

²⁸ Ministrica za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti: Ksenija Klampfer (2018-2020)

Ali se je minister slišal?

5. oktober 2019



Zelo verjetno ne veste, da je bila prejšnji teden, 23. septembra, med Generalno skupščino OZN sprejeta zgodovinska deklaracija o univerzalnem zdravstvenem varstvu (UZV), ki jo po pomenu za zdravje primerjajo z Univerzalno deklaracijo človekovih pravic. Ne veste zato, ker so jo naši glavni mediji spregledali, čeprav ob njeni uresničitvi nekoč v prihodnosti ne bo potrebno zbirati sredstev za hudo bolnega otroka z zbiranjem zamaškov ali kako drugo obliko humanitarne kampanje. Deklaracija vsebuje najobsežnejši seznam zavez za doseganje UZV, kar jih je bilo kadarkoli sprejeto na svetovni ravni. Tedros Adhanom Ghebreyesus, generalni direktor WHO, jo je razglasil za mejnik za svetovno zdravje in razvoj. Zapisal je: "UZV je politična izbira: danes so svetovni voditelji izrazili pripravljenost na to izbiro. Čestitam jim." António Guterres, generalni sekretar OZN, je poudaril, da je UZV v središču agende 2030 in njenih sedemnajstih ciljev trajnostnega razvoja, saj je dobro zdravje tako rezultat kot gonilo gospodarskega in socialnega napredka.

Univerzalno je tisto zdravstveno varstvo, v katerem imajo vsi ljudje kjerkoli in kadarkoli dostop do potrebnih zdravstvenih

storitev in ob tem niso izpostavljeni finančni stiski. UZV vključuje celotno paleto zdravstvenih storitev: od promocije zdravja do preprečevanja, zdravljenja, rehabilitacije in paliativne oskrbe. To ne pomeni, da mora vsaka država zagotoviti prost dostop do vseh možnih zdravstvenih storitev, temveč do tistih, ki so najpomembnejše za zdravje in življenje, in v tolikšni količini, kolikor ima na voljo človeških in materialnih virov. Pomembno je, da so te storitve zagotovljene z javnimi sredstvi, zbranimi v odvisnosti od posameznikovega dohodka, saj je le tako mogoče zagotavljati, da so pravično dostopne. Resolucija zavezuje k odgovornosti za UZV vsako državo posebej, obenem pa poziva tudi k večji mednarodni solidarnosti; brez nje utegne ostati v slabem desetletju brez ustreznega zdravstvenega varstva pet milijard ljudi. UZV je z resolucijo postalo sestavni del globalnega upravljanja in ena od najpomembnejših političnih zadolžitev na nacionalni in mednarodni ravni.

Kakšna je današnja svetovna slika? Trenutno vsaj polovica ljudi na svetu ne pride do potrebnih zdravstvenih storitev. Kakih 100 milijonov ljudi zapade vsako leto v skrajno revščino zaradi zdravstvenih izdatkov, ki jih morajo plačevati iz lastnega žepa. Več kot 800 milijonov najrevnejših ljudi porabi več kot 10% proračuna gospodinjstev za zdravstvene storitve, kar po mnenju vodilnih strokovnjakov ustvarja vsakodnevno grozljivo izbiranje med lakoto in boleznijo. Mnoge najrevnejše države še vedno ne namenjajo zdravstvenemu varstvu niti 5% BDP, kar naj bi bil skrajni minimum.

Resolucija poziva, naj se vse to spremeni. Med 66 pozivi in priporočili sem izbral tiste, ki bi morale vplivati na naše mukotrpno ukinjanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

Nihče ne sme trpeti finančne stiske, ker bi moral plačevati storitve iz lastnega žepa. Zmanjšati je potrebno plačevanje iz žepa in

zagotovili finančno zaščito za vse, zlasti za revne in najbolj ranljive. Potrebno je povečati obseg javnih sredstev, namenjenih zdravju prebivalstva. Države, ki še niso dosegle 5% BDP javne porabe za zdravje, naj sredstva povečajo za dodatnih 1% do 2% BDP. Države naj se v večji meri poslužujejo progresivnih davkov in poleg tradicionalnih poiščejo tudi druge, inovativne načine zagotavljanja sredstev.

Slovenski minister za zdravje²⁹ je v svojem nagovoru na plenarnem delu zasedanja poudaril, kako pomembno je univerzalno zdravstveno varstvo, ki mora biti dostopno vsem prebivalcem. "Slovenija se za to zavzema tudi na globalni ravni in je na tem področju zgodovinsko zelo uspešna, saj imamo več kot sto let dobro organizirano zdravstveno varstvo, posebej pa od leta 1992, ko smo uzakonili zdravstveno varstvo za vse prebivalce Slovenije."

Neolepšano stanje je naslednje:

Brez doplačila (ali dopolnilnega zasebnega zavarovanja) državljanom ni dostopna skoraj nobena zdravstvena storitev, pripomoček ali zdravilo. Javni izdatki za zdravstveno varstvo v letu 2018 so znašali 5,8 % BDP, kar je le malenkost nad minimalno mejo za afriške države in kar jo postavlja na dno razvitejših držav EU, kjer se ta odstotek vrti med 7,5 in 9. V nebo vpijoč pa je zlasti način, kako zbiramo sredstva za zdravje: medtem ko se pri večini držav EU denar zbira s progresivnimi ali proporcionalnimi davki, je v Sloveniji način zbiranja ekstremno regresiven: ljudje z minimalno plačo prispevajo za obvezno zavarovanje 6,36% in dopolnilno zavarovanjem približno 6% svoje neto plače, skupaj torej dobrih dvanajst, najbogatejši pa za obvezno zavarovanje 3,18% (po polovičnem odbitku, ker se zdravstveni prispevek odšteva od dohodninske osnove) in manj

²⁹ Minister za zdravje: Aleš Šabeder (2019-2020)

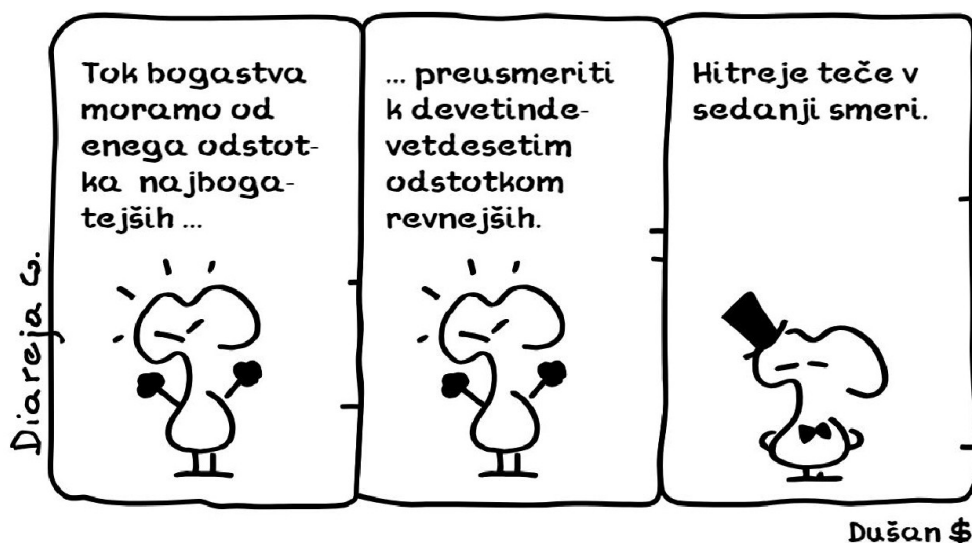
kot odstotek za dopolnilno zavarovanje, skupaj kake štiri odstotke. Ta sramotni podatek je dokaz, da se analitiki SZO, ki so Slovenijo leta 2000 po pravičnosti zdravstvenega financiranja postavili na 82. mesto na svetu, niso motili. Od takrat se je stanje še poslabšalo.

In kakšno formulo za ukinitvev dopolnilnega zavarovanja ponuja zdravstveni minister? Namesto da bi se premija spremenila v proporcionalni davek, ki bi razbremenil revne in malenkostno obremenil dvajset odstotkov najpremožnejših, jo bodo še naprej vsi plačevali v enaki višini, samo da bo postala obvezna dajatev. Enaka višina bo navidezna, saj se bo dajatev odštevala od dohodninske osnove in bodo vsi razen najrevnejših plačevali manj; najbogatejši kar polovico manj.

Ali se je minister za zdravje poslušal, ko je govoril v Združenih narodih?

Tajnice, poslovneži in davki

26. oktober 2019



Warren Buffet, redno uvrščen med peterico najbogatejših ljudi na svetu, je pred desetimi leti s podatkom, da plačuje nižje davke kot njegova tajnica, presentil tiste, ki gojimo zastarele predstave o pravični državi. Do takrat sem živel v utvari, da celo v kapitalizmu država ne more pasti tako nizko, da bi reveže obdavčila bolj kot siromake.

Pred nadaljevanjem nekaj dejstev za davčne telebane. Poleg osnovnega namena davkov, da so glavni dohodek države in omogočajo izpolnjevanje njenih dejavnosti, je njihova naloga tudi zmanjševanje razkoraka med bogatimi in revnimi. Davčna politika odraža, v kolikšni meri je država naklonjena pravični porazdelitvi skupnega bogastva. Proporcionalni ali sorazmerni davki, pri katerih se od vseh davčnih zavezancev obračuna enak odstotek davka ne glede na njihov dohodek, ohranjajo enaka razmerja med dohodki posameznih socialnih skupin. Samo progresivni davki, kjer davčne stopnje naraščajo z dohodki, omogočajo prelivanje skupnega bogastva v prid revnejšim državljanom. Obratno delujejo regresivni davki, zaradi katerih se delež bogastva bogatih povečuje na račun revnih. Thomas Piketty je prepričljivo prikazal,

da skupno bogastvo, če se država ne vmeša, nenehno prehaja od revnih k bogatim in da ta proces lahko zaustavijo le progresivni davki. Vendar so davki praviloma sorazmerni; v večini držav je le eden od pomembnejših davkov progresiven: to je davek na dohodek iz dela. V Sloveniji se dohodninska lestvica z naraščajočimi dohodki povzpne od 0 do 50%, v šestih državah EU je zadnja stopnja celo večja: od 52 do 57 %. Dohodnina vpliva, da je skupna obdavčitev v večini držav EU vsaj rahlo progresivna, vendar ne dovolj, da bi preprečila povečevanje bogatenja bogatih. V ZDA se v zadnjih 40 letih premoženje revnejše polovice državljanov ni spreminjalo, premoženje zgornjega odstotka pa se je pošesterilo. V Evropi je ta proces počasnejši, vendar tudi opazen.

Ka se je zgodilo v ZDA? Najvišja davčna stopnja pri dohodnini je po drugi svetovni vojni upadla od 90 na 40%; uvedli so (omejeno) obvezno zdravstveno zavarovanje v obliki premij, ki so tako kot naše dopolnilno zdravstveno zavarovanje izrazito regresivne. Povečali so se tudi davki na potrošnjo (DDV, trošarine, davki na energijo, alkohol, cigarete itd.), ki so prav tako regresivni, saj revni ljudje porabijo za te namene večino razpoložljivega dohodka, bogati pa precej manj. Na drugi strani so se zmanjšali davki na kapital, od koder črpajo bogataši večino svojih dohodkov. Kot posledica je skupna obdavčitev oseb v ZDA prvič v zgodovini postala regresivna: milijarderji plačujejo četrtno manjše davke kot njihovi delavci. Pri 85 % zaposlenih je obdavčitev sicer zmerno progresivna, saj naraste od 27 na 39%, nato pa se pri zgornjih 15 % spusti na 23%. Rešitev, ki jo zagovarjajo sedanji demokratiški kandidati za predsednika, je tako visoka obdavčitev kapitala, da bi se porazdelitev bogastva vrnila na raven pred štirimi desetletji. Piketty je še radikalnejši: predlaga tolikšne davke na kapital in dediščino, da bi milijarderji izumrli takoj in ne šele na dolgi rok.

Večina Evropejcev meni, da obstaja nepremostljiva razlika med ameriškim individualizmom in evropsko socialno državo. Zmotno domnevajo, da je njihov davčni sistem zelo progresiven in da prelaga večino davčnih bremen na bogate, kar olajšuje življenje najrevnejšim.

Pa ni tako. V skandinavskih državah je progresivnost skupne obdavčitve zelo majhna. V Franciji pri spodnjih 85% gospodinjestev davki porastejo le od 47 na 53%, pri najbogatejših 15 % pa padejo na 48%. V Nemčiji skupni davki za spodnjih 85% gospodinjestev porastejo od 27 na 52% , pri zadnjih 15 % pa padejo na 42%. Nemški analitiki so to opisali kot presenetljivo majhno progresijo davkov, kar kaže na to, da celo med strokovnjaki obstajajo zmotne predstave o veliki obdavčitvi najbogatejših.

Skoraj brez izjeme se je obdavčitev deset ali petnajst odstotkov najbogatejših ljudi tudi v EU iz progresivne spremenila v regresivno. To nima nikakršne zveze z racionalno davčno politiko, saj se je izkazalo, da bogati svojih osebnih prihodkov ne investirajo, temveč porabljajo za lastne potrebe. Razlog za to dogajanje je banalen: gre za zmago pohlepa kapitalskih lobijev, ki so si podredili politiko.

In kako je v Sloveniji? Izračunov, kako se spreminjajo skupni osebni davki glede na prihodke, ni mogoče najti, verjetno nimamo voditeljev, ki bi sploh pomislili, da potrebujejo ta podatek. Pomagal mi je Bine Kordež, da, »tisti« Kordež, ki je poleg tega, da je zapornik, tudi eden od najboljših ekonomistov in razpolaga z znanjem, podatki in orodji, ki so mu omogočili izračune. Izkazalo se je, da so skupni davki pri veliki večini zaposlenih zgolj sorazmerni: gibljejo se okrog 65% (všteti so tudi prispevki delodajalcev), pri najbogatejši desetini pa najprej postopoma in nato strmo padejo do 30 %. Glavni vzrok so nizko obdavčeni

kapitalski dohodki, prispevajo pa tudi dohodninske olajšave, ki večinoma najbolj koristijo bogatim.

Res je, da bi odkrili večjo solidarnost, če bi upoštevali neobdavčene dodatke za delo in socialne pomoči, pri primerjavi z ZDA pa bi k znatno večji progresivnosti prispevale tudi pokojnine in zdravstvene storitve, ki se glede na prispevke v večjem deležu vračajo k revnejšim slojem; šele taka analiza bi dala uravnoteženo primerjavo in odgovor o stopnji solidarnosti v družbi. V pričujočem pisanju tega ne obravnavam; odgovarjam samo na jadikovanje naših neoliberalcev, kako hudo so z davki obremenjeni najpremožnejši. Ni res: največji delež svojih dohodkov dajejo državi najrevnejši. Naše tajnice plačujejo dvakrat višje davke kot lastniki njihovih podjetij.

Ali bi vlada, če bi te podatke poznala, prenehala z zmanjševanjem davkov za bogate in ukinjanjem socialnih podpor? Morda jih prav zaradi tega noče poznati.

Samo hecamo se

16. november 2019



Naj za tiste, ki niso spremljali zadnjih dogodkov okrog dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, na kratko obnovim: gre za izpolnjevanje dolgoletnih zahtev državljanov in obljub nekaj zaporednih vlad, da se mora dopolnilno zavarovanje, ki temelji na enakih premijah za vse, spremeniti v obvezno javno dajatev, ki bo sorazmerna z dohodki plačnikov. Stranka Levica je predstavila predlog, po katerem bi pol milijarde, ki jo bo potrebno nadomestiti po opustitvi dopolnilnega zavarovanja, dobili od dosedanjih plačnikov premij, deloma pa tudi od delodajalcev in od kapitalskih dohodkov. Levica je s predlogom izpolnila svojo zavezo, da bo dajatev pravična, saj bi bila določena v odstotku od dohodka. Vlada je predlog zavrnila z utemeljitvijo, da »ne rešuje dolgoročne finančne vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva, ki potrebuje stabilne in zadostne vire financiranja«. Naj mi bo oproščeno, vendar te latovščine ne razumem, zlasti če jo skušam preslikati na vladin predlog: le-ta ne uvaja novega vira financiranja in za povrh ne ukinja krivičnosti dopolnilnega zavarovanja, temveč ga v obliki za vse enakega obveznega prispevka zgolj prenaša v javni sistem.

Maske so padle: tudi sedanja vladajoča elita enako kot prejšnje preprečuje pretvorbo dopolnilnega zavarovanja v pravičnejši proporcionalni davek. Vlada ohranja premije, samo ime jim je spremenila v pavšalni prispevek in pobirala jih bo sama. Vse ostalo ostaja enako: revnemu upokoјjencu bo pavšal tako kot doslej vzel več kot deset odstotkov vsake pokojnine, članom vlade pa pol odstoka. Tistih nekaj tisoč najbogatejših bo plačevalo tisočinko ali dve. Predvolilna obljuba o pravični prerazporeditvi bremena se je razblinila; enotni pavšal je prevara volivcev.

Vlada sicer trdi, da bo uvedba pavšala zgolj prva faza, ki ji bo takoj sledila druga. Eden od poslancev me je prepričeval, da pavšalni prispevek sploh ne bo zaživel, ker ga bodo v drugi fazi zamenjali z dajatvijo, ki bo odvisna od dohodka. Zamišljam si, kako bo resorni minister utemeljeval pavšalni prispevek v parlamentu: mi se samo malo hecamo, čez pol leta bomo prišli z novo rešitvijo. Zakaj potem sploh zagnati ves zakonodajni napor s prvo fazo – priprava zakona, izračuni, iskanje rešitev za tiste, ki zaradi revščine ne bodo mogli plačevati pavšala, prepričevanje sindikatov, upokoјjencev in stotisočev zaposlenih, ki jim bo pavšal v enem letu požrl vsaj pol mesečne plače – zaradi heca? Kdo bo takim odloženim obljubam verjel? Ali je vlada prepričana, da pavšal ne bo izzval protestov ali celo nemirov? Včasih jih sproži že zvišana cena mestnega prometa ali pa uvedba radarjev, tu pa gre za veliko več. Če bi vlada z uvedbo pravične dajatve mislila resno, tega ne bi izvajala v dveh fazah, saj je tveganje, da ne bo izpeljala niti prve, preveliko. Edini razumen sklep je, da vlada ve, da druge faze ne bo. Če ne zaradi drugega, pa zato, ker bo zmanjkalo časa. Ne izključujem, da ne bo izpeljala niti prve faze. Strašljiva je misel, da je to morda prikriti cilj: da vse ostane po starem.

Poleg tega vlada tudi z drugo fazo ne namerava uvesti prave proporcionalne obremenitve. Predstavniki vlade in koalicijskih

strank megljeno obljublajo, da se bo pavšal spremenil v bolj sorazmernega, kar ne pomeni, da mislijo na enak odstotek od dohodkov, temveč na karkoli, kar bo malo manj krivično kot je enoten pavšal. Pozabite na to, da bi desetkrat bogatejši plačevali desetkrat več; morda bodo plačevali dva ali trikrat več, kar je zagovarjalo že prejšnje finančno ministrstvo. Zakaj se prav pri socialnem davku, ki bi moral med vsemi najbolj temeljiti na solidarnosti med državljani, vlada tega pristopa na vse kriplje otepa? Nobenega drugega razloga ne vidim razen najbolj očitnega: tudi ta vlada ščiti bogate in s tem lastne interese. Skupaj s prejšnjo vlado je najbogatejšim na račun premikov med davčnimi razredi ter ukinitve obdavčitev trinajste plače, regresa in otroškega dodatka podarila od nekaj sto do tisoč evrov in več na mesec. Dovolj, da bi lahko brez jadikovanja nase prevzeli sorazmerno plačilo novega zdravstvenega prispevka.

Minister za zdravje je izjavil, da pavšal, ki ga bodo odtegovali od neto plače, ne bo dodatno obremenjeval prispevkov delodajalcev in delojemalcev. Dvomim, da je ta računovodska ugotovitev zrasla na njegovem zelniku, prevečkrat sem jo slišal iz ust brezdušnih birokratov na finančnem ministrstvu. Važno jim je, da bo na papirju in v raportih evropski trojki ostal današnji zdravstveni prispevek nespremenjen, plačila iz neto plač pa se jim ne zdijo problematična. Ali res mislijo, da delojemalci tega ne bodo opazili in ne bodo zahtevali povišanja plač? Potem jim svetujem še bolj radikalno rešitev: tudi današnji zdravstveni prispevek naj spremenijo v pavšalno dajatev, enako za vse: v tem primeru bodo upokojenci ostali brez pokojnin in nekaj stotisoč delavcev brez polovice mesečne plače, ampak zdravstveni prispevek ne bo več obremenjeval plač in mednarodni finančni forumi skupaj z delodajalci jih bodo še bolj pohvalili.

Vlada ima možnost, da že v prvi fazi izpelje pravično rešitev: uvede naj davek (v približni višini 2,4%) in ga trga od neto

prihodkov vseh tistih, ki jim s svojim sedanjim predlogom namerava uvesti pavšalni prispevek od neto prihodka. Revni upokojenec bo plačeval 7 evrov na mesec, minister pa 120. Ta predlog rešuje dolgoročno finančno vzdržnost zdravstvenega varstva nič bolj in nič manj, kot ga rešuje vladin predlog, saj se razlikuje od njega le po tem, da je pravičen do vseh državljanov. Za nameček bo tak davek doživel javno podporo, v parlamentu bo mogoče o njem hiteje doseči soglasje, predstavljal pa bo trajno rešitev. Brez druge faze.

Kdaj bo sedanja koalicija ugotovila, v kako veliki meri je bila usoda strank v prejšnjih vladah na naslednjih volitvah odvisna od njihovega ravnanja z javnim zdravstvenim sistemom?

Cena življenja

7. december 2019



Najbrž je bila prva bolezen, pri kateri se je pri nas začelo razpravljati o ceni življenja, odpoved ledvic, ki brez stalne dialize vodi v hitro in neizogibno smrt. Eno leto dialize je eno leto življenja več. Cena dialize se je pred petdesetimi leti zdela neznansko visoka in taka je še danes: znaša približno petdeset tisoč evrov na leto. Spominjam se, da se je takrat verjetno prvič zastavljalo vprašanje, ali si tako ceno država sploh lahko privošči. Pri dragih zdravljenjih se to vprašanje vsakokrat znova postavi in prav odgovor nanj, pa čeprav to proizvajalci zanikajo, je podlaga za določanje cen novih zdravil.

Povprečno trajanje preživetja na dializi je deset let, ker potrebujejo dializo tudi starejši bolniki, ki umrejo tudi zaradi drugih vzrokov. Ena od slovenskih bolnic živi na dializi še več kot štirideset let, več kot šestdeset bolnikov pa več kot 30 let. V povprečju je torej cena življenja na dializi pol milijona evrov, pri rekorderki pa doslej dva milijona evrov. V Sloveniji je nenehno na dializi kakih 1300 bolnikov.

Dializa je finančno transparentna: dobiš, kar plačaš. Ko pacient umre, plačevanje preneha. Tak odnos velja pri veliki večini

dolgotrajnih zdravljenj. Pri enkratnih zdravljenjih, na primer pri operacijah, je ceno enega leta podaljšanega življenja mnogo težje določiti: nekateri bolniki po operaciji živijo še mnogo let, drugi umrejo kmalu, nekateri med operacijo. Najbrž si še nihče ni upal postaviti cene operacije, ki bi odražala število let rešenega življenja. Transplantacija ledvice ima boljšo prognozo kot dializa, pa vendar je njena cena vsaj desetkrat manjša kot je cena vseživljenske dialize.

Kot po tekočem traku se cene novih zdravil, ki podaljšujejo življenje, vrtijo okrog nekaj deset do sto tisoč in več evrov za leto zdravljenja, kar je sumljivo podobno ceni dialize. Proizvajalci trdijo, da je cena posledica visokih stroškov razvoja, manjši del pa prispeva trženje in stroški proizvodnje. O tej notorični laži so napisane knjige: vsi avtorji po vrsti dokazujejo, da bi bile lahko cene zdravil nekajkrat nižje. Več kot očitno je, da farmacevtska industrija pri določanju cen novih zdravilnih ocenjuje, koliko so določena država in njeni državljani pripravljeni plačati za leto življenja. Računajo na pritisk državljanov na zdravstvene blagajne, ki je v primeru bolnih otrok še mnogo večji, in upoštevajo gmotni položaj državljanov, kjer zdravilo pride na tržišče. Ker se to v več kot polovici primerov zgodi v ZDA, kjer živi največ bogatih ljudi, je rezultat ta, da so nova zdravila nespodobno draga.

Zdravilo Zolgensma, ki ga naša javnost dobro pozna, saj je zanj zbiral denar, ima (prehodni) rekord najdražjega zdravila na svetu. Dva milijona evrov za enkratno dozo zdravila je cena štiridesetletnega zdravljenja z dializo. Bila naj bi posledica stroškov razvoja in zelo majhnega števila bolnikov: eden na deset tisoč rojstev oziroma eden na milijon prebivalcev se rodi s spinalno mišično atrofijo, ki praviloma vodi v smrt pred drugim letom starosti. Če je zdravljenje z Zolgensmo uspešno, se bolezen zaustavi, že nastale škode pa ni mogoče odpraviti. Ničesar še ne

vemo o tem, ali je učinek zdravila trajen, vemo samo to, da bo mali bolnik zelo verjetno živel dlje in bolje kot brez zdravila in da vsaj pri dveh letih starosti ne bo potreboval dihalnega aparata. Verjamem, da so tudi ti podatki za obupane starše dovolj. Bili bi tudi zame, če bi bil na njihovem mestu.

Naredimo poenostavljen izračun. Stroške razvoja Zolgensme proizvajalec prikriva, lahko pa uporabimo podatek, da najdražji razvoj določenega zdravila doseže milijardo in pol evrov. Če upoštevamo milijardo ljudi v najbogatejših državah sveta, pridemo do 1000 otrok, ki se vsako leto rodijo s spinalno mišično atrofijo. Stroški trženja odpadejo, saj zdravniki zdravilo poznajo, starši pa zanj nemudoma izvedo. Tisoč otrok pomeni dve milijardi bruto prihodka v enem letu; v desetih letih, kolikor najmanj bodo trajale različne zaščite zdravila pred generičnimi proizvajalci, je to dvajset milijard. Proizvajalec bo pokrili stroške razvoja prej kot v dveh letih, nato pa se začne obdobje velikanskih dobičkov. Tudi če monopol ne bo trajal deset let, ker se lahko pojavi novo in še boljše zdravilo (imelo bo enako ali še višjo ceno), bo dobiček še vedno zelo visok.

Predstavljajmo si, da bi odkrili zdravilo, ki bi v enem odmerku obnovilo delovanje ledvic in bi imelo na dolgi rok podobne rezultate kot dializa. Danes bi bila njegova cena bližja ceni štiridesetletnega zdravljenja z dializo kot pa ceni transplantacije ledvice.

Sočutje prebivalcev je zmoglo zagotoviti denar za enega otroka; ob donaciji, ki je v povprečju znašala dva evra na Slovenca, so se vsi, ki so darovali, lahko počutili plemenite. Prepričan sem, da se bo zdravilo zelo hitro znašlo tudi na seznamu zdravil, ki jih plača zdravstvena blagajna. Ampak v prihodnjih dvajsetih letih se nam obeta še kakih sto podobnih zdravil za podobno majhno število bolnikov. Takrat denarja Slovenci ne bomo več mogli zbrati z donacijami, za zdravstveno blagajno pa bo to pomenilo dodatne

pol milijarde evrov, kar je toliko, kolikor danes daje za vsa zdravila skupaj. Zdravstveni prispevek bi morali povečati za četrtno ali pa znatno zmanjšati storitve za druge bolnike. Ne samo Slovenija, tudi bogatejše države bodo ravnale podobno. Končni rezultat, ki ga napovedujejo številni strokovnjaki, bo, da bo dobrobit, ki ga bo prineslo boljše zdravljenje majhnega števila bolnikov, velikokrat manjša kot škoda, ki jo bodo na zdravju utrpeli preostali prebivalci.

Razen, če ne bodo države na svetovni ravni sprejele regulacijo cen zdravil, ki bo zagotovila, da bodo zdravila prihajala do vseh, ki jih potrebujejo, po cenah, ki si jih lahko privoščijo, tako da bo koristi razvoja deležno sedem in ne samo ena milijarda ljudi. Pa je na nekaj takega mogoče računati?

Po čem so ekonomske analize?

7. februar 2020



Dočakali smo še eno študijo ekonomistov z Ekonomske fakultete, ne več mladih, še vedno pa neoliberalnih, ki ne najde niti ene dobre, temveč zgolj slabe posledice ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (DZZ). Ekspertiza se je na spletu znašla brez podatkov o njenih pobudnikih (in plačnikih), vendar posredni znaki kažejo, da jo je naročilo Slovensko zavarovalniško združenje, ki jo razširja na svoji spletni strani. Vsekakor avtorji molčijo o morebitnem konfliktu interesa. Za tiste, ki tega pojma ne poznajo, kratek poduk: če imajo avtorji kakršno koli materialno ali nematerialno povezavo z nekom, ki ima pri analizi lasten interes, morajo to povezavo razkriti in tako bralcem dati možnost, da še posebej skrbno ocenijo njihovo objektivnost. No, avtorjem študije se to ni zdelo potrebno. Nek drug profesor ekonomije mi je nekoč dejal, da je ekonomija mehka znanost in da ekonomisti pišejo mnenja po potrebah naročnikov.

Predlog zakona je postal problematičen zlasti zato, ker so ga poslanci nekaterih strank koalicije od prvotne najbolj dosledne verzije, ki jo je predlagala Levica, dodobra izmaličili. Ni se mogoče ubraniti vtisa, da so vanj hote vnašali pomanjkljivosti, da

bi ga lahko nato z bolj mirno vestjo zavrnili, vendar s tem niso mogli prikriti, da so prestopili na stran zavarovalnic. Po kakšni ceni?

Po naslovu študije »Ključne ugotovitve analize ekonomskih in finančnih posledic novele ZZVZZ« bi lahko sklepali, da so avtorji pretresali šibkosti zakona, v resnici pa večinoma kritizirajo odločitev za ukinitve DDV, pa naj se zgodi po kakršnikoli varianti. Komentiral bom njihove glavne zaključke.

Na prvo mesto postavljajo avtorji »odkritje«, da ukinitve DDZ ne bo rešila ključne težave zdravstvenega sistema – čakalnih vrst. Kakor da bi to sploh lahko pričakovali od posega, ki ne prinaša novega denarja, temveč prenaša enako vsoto denarja iz zasebnega v javni sektor! Avtorji podtikajo neuresničljiv cilj, ki so ga že pred njimi uporabili vsi nasprotniki, da bi razvrednotili prizadevanja za opustitev DZZ. Cilj opustitve je povečanje obsega javnega financiranja zdravstva in zmanjšanje njegove regresivnosti (povečanje solidarnosti). Saj vem: da bi upokojenec plačeval 8 evrov namesto 35, torej plačilo po zmožnostih, je za neoliberalca sentimentalna puhlica. Ampak morda bi na ta cilj lahko pogledali vsaj iz ekonomskih razlogov: kako bo država v prihodnosti dobila soglasje za dodatne vire financiranja, če ji državljani ne bodo verjeli, da jih obdavčuje pravično? Sprašujem v ekonomskem žargonu: ali takega cilja ne bi mogli sprejeti kot koristno socialno eksternalijo?

Drugi zaključek temelji na dejstvu, da je javno financiranje zdravstva podvrženo cikličnemu nihanju zaradi spreminjajoče se mase plač. Če v krizi sto tisoč ljudi ostane brez dela in brez plač, je tudi količina obveznih prispevkov za zdravstvo manjša. Zvišanje premij lahko ta izpad nadomesti. Perverzni sklep avtorjev je naslednji: v primeru povečane brezposelnosti je treba samo povišati premije DDZ in že bo nevtralizirana ciklično nestabilnost financiranja zdravstva. Ne omenjajo bolj verjetne

posledice, da bi ljudje brez plač prenehali plačevati zvišane premije DDV, ker jih pač ne bi mogli, pa čeprav bi zato ostali brez vseh zdravstvenih pravic. Da bi namesto pritiska na žepe revnih vsaj za krizne čase predlagali opustitev dohodninskih olajšav, ki koristijo predvsem bogatim, ali povečanje davka na dobiček, je seveda izven njihovega obzorja.

S tretjim zaključkom se avtorji priklanjajo plemenitosti zavarovalnic. Pomislite, pravijo: zavarovalnice so kakih petdeset milijonov, ki so zaradi Covida-19 ostali neuporabljeni, namenile po koncu epidemije plačevanju zaostalih storitev. Čista dobrodelnost torej, ki je po opustitvi ne bo več. Pri tem avtorji spregledujejo, da je neporabljeni denar izviral iz premij in je bil tako ali tako namenjen storitvam. Pa menda ja ne mislijo, da bi morali biti zavarovanci hvaležni, ker zavarovalnice teh 50 milijonov niso prenesle v svoj dobiček?

Ob četrtem zaključku ostajam brez besed: ukinitve DZZ bo povečala tveganje korupcije in oslabila nadzor nad stroški v zdravstvenem sistemu. Ob vsem, kar vemo o lobiranju zavarovalnic, o medsebojni kraji zavarovancev s plačili in drugimi ugodnostmi, o plačevanju političnih strank, sindikatov, politikov, novinarjev in analiz pristranskih strokovnjakov, naj bi bile zasebne zavarovalnice obrambni zid pred korupcijo!

Nekaj preostalih zaključkov je manj pomembnih in niso direktna kritika ukinjanja DDZ. Na primer trditev, da predlagatelji ukinitve pretiravajo s številom novih plačnikov obveznega prispevka, ob tem pa pozabijo na sedemdeset tisoč ljudi, ki danes ne plačujejo DZZ – večina zaradi revščine. Ali da bo zaradi manj plačane dohodnine država izgubila 70 milijonov dohodnine: bo pač potrebno popraviti izračune ali zakon o dohodnini, da bomo prišli do enake vsote kot z dosedanjim DZZ. Ali si ekonomisti res ne znajo zamisliti načina, kako bi denar, ki ga ljudje že doslej vplačujejo, prenesli iz zasebnega v javni sistem, pa se zaradi tega

ne bi sesula država ali vsaj davčna uprava ali da ne bi pregoreli računalniki?

Študija ima zame tudi pozitivno plat: dokazuje, da niti trije ekonomski doktorji znanosti, med njimi dva profesorja, niso našli nobene resnično šibke točke ukinitve doppelnilnega zavarovanja, ki bi predlagatelje res morala zaskrbeti. Avtorjem sem hvaležen še za nekaj: niso razglasili, da bo ukinitve DZZ povzročila 5% padec plač, kar si je na naslovnici privoščil naš osrednji dnevnik.

Epidemija in zasebno zdravstvo

21. marec 2020



Pandemija virusa covid-19 je priložnost, da še enkrat razgrnemo prednosti javnega pred zasebnim zdravstvom. Drastičen primer, kako pri odgovoru na epidemijo vpliva kovanje dobička iz zdravja ljudi, so Združene države, ki na glavo prebivalca porabijo trikrat več denarja kot Slovenija.

Po mnogih merilih imajo ZDA najslabši zdravstveni sistem med razvitimi državami. Na eni strani gre za oligopol množice zavarovalnic in izvajalcev, katerih edini skupni interes je profit, na drugi strani pa za državljane, katerih skupni interes je osebno zdravje, vendar jih je stoletno pranje možganov s svobodo in odgovornostjo posameznika skorajda prepričalo, da je prav, da imajo zdravstvenih uslug toliko, kolikor si jih z lastnim delom lahko privoščijo. Trideset milijonov Američanov je še danes nezavarovanih, več kot polovica pa mora zaradi slabih zavarovanj doplačevati velike zneske pri posameznih storitvah. Zaradi tega tretjina bolnikov prekine zdravljenje, četrtnina ga odloži, petina ne jemlje predpisanih zdravil. Da, celo ženske z rakom dojke odlagajo zdravljenje. Plačana bolniška odsotnost ni uzakonjena, temveč privilegij, ki ga daje delodajalec. V praksi to pomeni, da

30% vseh delavcev in kar 70% najslabše plačanih nima plačane bolniške in izgubi dohodek, lahko pa celo zaposlitev, če zaradi bolezni ostane doma.

Po številu zdravnikov in bolnišničnih postelj je Amerika na dnu razvitih držav, tudi pod Slovenijo. Kapacitete omejujejo izvajalci, da zmanjšujejo konkurenco in vzdržujejo noro visoke cene.

Segment zdravstvenega sistema, ki skrbi za javno zdravje – to je za zdravje vsega prebivalstva v smislu obvladovanja nalezljivih bolezni in izvajanja preventivnih programov, je glede na bogastvo te države slabo razvit. Trump je zvezno ustanovo, ki se ukvarja z javnim zdravjem, finančno in kadrovsko zdesetkal. Američani pogosteje kot v drugih razvitih državah umirajo za boleznimi, ki jih je mogoče preprečiti. Umrljivost novorojenčkov je štirikrat višja kot pri nas. Študija iz lanskega oktobra je pokazala, da bi bil v primeru izbruha neznane nalezljive bolezni sistem premalo financiran, koordiniran in pripravljen za hitro ukrepanje.

Amerika ima v strokovnem pogledu najboljšo medicino na svetu, vendar je za njeno zdravstvo značilen pristop k zdravljenju in ne k preprečevanju. Veliko bolnikov pomeni veliko zaslužka, preprečevanje bolezni pa zmanjševanje zaslužka. Denar prinašajo operacije in zdravila za kronične bolezni, nevroze in impotenco. Tudi znanost si zastavlja cilje, ki prinašajo hiter denar. Bolezni, ki jih še ni, niso tak cilj.

New York Times je zapisal, da ZDA nimajo javnih zmogljivosti, ki bi se lahko spopadle z epidemijo koronavirusa. Tudi če bi imeli dovolj testov, pa jih nimajo, nimajo dovolj izvajalcev, ki bi brezplačno testirali milijone ljudi. Zasebnih ustanov ne morejo brez zakonske prisile preusmeriti v javno dejavnost.

Zavarovalnice terjajo doplačila, saj gre za novo bolezen, ki je ni na njihovih seznamih. Že samo karantena je stala nekatere državljanke več tisoč dolarjev. Newyorški župan je dolgo odlašal z zapiranjem šol, saj si večina zaposlenih staršev ne more privoščiti

varstva otrok in bi nujno potrebni zdravstveni in drugi delavci ostali doma. Poleg tega je tu še vprašanje prehrane. Od več kot enega milijona učencev in študentov v New Yorku jih tričetr milijona živi v revščini, več kot sto tisoč pa je brezdomcev. Vsem tem je kosilo v šoli edini polnovredni obrok hrane na dan.

Oblast v ZDA sedaj odkriva prednosti socialne države z razvitimi javnimi sistemi: za čas epidemije so uzakonili plačano odsotnost z dela ter brezplačno testiranje na okužbo, zavarovalnicam poskušajo prepovedati zaračunavanje doplačil za bolnike s koronavirusom. Morda, s tem sicer prehitvam, bodo po vzgledu Španije začasno zasegli zasebne bolnišnice. (To načrtujejo tudi v Veliki Britaniji, še enem primeru, kam privede privatizacija: zasebne bolnišnice, večinsko financirane z javnim denarjem, zahtevajo od države najemnino za vsako prsto posteljo v višini 300 funtov na dan.) Ampak te zaplate na neobstoječ javni sistem bodo premalo: zavarovalnice, zasebni izvajalci in proizvajalci zdravil bodo v nepregledni zakonodaji, ki zasebno pobudo postavlja daleč na prvo mesto, odkrili številne luknje, ki jim bodo omogočile kovanje dobička. Zato se bodo mnogi državljani še naprej ogibali zdravstvenim ustanovam, hodili bolni na delo in širili okužbo. In umirali.

Ameriških razmere sem povzel po vodilnih ameriških dnevnikih. Ne maram trditi, da je stanje, kot ga omogočata naš javni zdravstveni sistem in socialna država, idealno, pa vendar: zdravljenja nove bolezni nihče ne bo plačal iz žepa (utegne se povečati kak davek), odsotnost z dela je plačana, šole smo zaprli z razmeroma majhnimi posledicami za socialni položaj družin, testiranje je brezplačno. Veliko prednost predstavljajo naši zdravstveni domovi, ki omogočajo celovitejši in hitrejši odziv na račun boljše koordinacije, delitve dela in izrabe zmogljivosti. Na posamezne zasebne izvajalce razdrobljeno osnovno zdravstvo, ki ga poznajo številne zahodne države, zavira ukrepe v prid javnega

zdravja. Mnoge razvite države, med njimi tudi Italija, v zadnjih desetletjih spodbujajo povezovanje primarnih zdravnikov v skupinske prakse, ki pa so še daleč od razvitosti naših zdravstvenih domov. Morda je eden od vzrokov za prepočasen odziv na krizo v Italiji nezadostna povezanost osnovnega zdravstva.

Samo javno zdravstvo je sposobno obojega: zdraviti vsakega in vse posameznike in zagotavljati zdravje skupnosti. Zasebno zdravstvo se ustavi pri posameznikih in še to le pri tistih, ki so sposobni plačila, interesov skupnosti pa ne more in tudi noče zagotavljati. Povečevanje deleža zasebnega zdravstva na račun javnega zmanjšuje zmogljivost javnega zdravstva. Ali bo epidemija streznila tiste, ki navijajo za privatizacijo zdravstva in ukinjanje zdravstvenih domov?

Robin Hood bogatih

26. september 2020



Davčni strokovnjak Ivan Simič je v kritiki moje analize pred dvema letoma, da so »mini davčne reforme« prejšnjih dveh finančnih ministrov razbremenile bogate, revnih pa praktično nič, razgrnil zanimiv pogled na davke. Dejstvo, da nekdo z desetkrat večjo plačo od minimalne plačuje desetkrat večji znesek socialnih prispevkov (v resnici samo petkrat večji, saj mu socialni prispevki zmanjšujejo davčno osnovo), se mu zdi hudo krivično, še toliko bolj pa je krivična dohodnina, ki je progresivna in znaša v najnižjem davčnem razredu »samo« 16%, v najvišjem petem pa »kar« 50%. Ob mojih izračunih, da je z omenjenimi reformami zgornji odstotek najbolje plačanih državljanov pridobil 180 do 200 evrov in več na mesec, mladi inženirji (ki naj bi jih z davčnimi ugodnostmi želeli zadržati v domovini) samo 10 do 50 evrov, tisti z minimalnimi plačami pa niti evra, je zapisal: »Zakaj se ne vprašamo, ali je normalno, da nekdo plačuje 286,60 evrov socialnih prispevkov in dohodnine (moja opomba: to so ljudje z letno neto plačo 8000 evrov) in ima enake pravice kot tisti, ki plačuje 9.509,29 evrov socialnih prispevkov in dohodnine (moja opomba: to so ljudje z letno neto plačo okrog 100.0000 evrov)« In naprej: »...lahko rečemo, da država z omenjeno mini davčno

reformo tistim z višjimi neto dohodki sedaj jemlje malo manj, kot je jemala prej. To je bolj primeren izraz.«

Simičevo stališče, da bi morali imeti tisti, ki plačujejo manj davkov v absolutnem znesku, tudi manj pravic, je pošastno antisocialno. Seveda ima pravico do takega mnenja, grozljivo pa je, da taka oseba postane vodja vladnega sveta, ki pod krinko, da debirokratizira državni aparat, snuje novo davčno reformo v prid bogatim. Ker gre za strokovnjaka za davke, se vseeno čudim, da spregleduje dejstvo, da podobno »krivično« davčno politiko izvaja velika večina držav. Seveda kapitalski lobiji, koruptivno zlizani z oblastjo, v »normalnih« časih povsod kreirajo davčno politiko v svoj prid: od socialne kapice pri socialnih dajatvah do zmanjševanja davkov na dohodek in drugih davkov. Ob krizah pa so države, pa čeprav še tako neoliberalne, prisiljene povečevati davke za bogate. V času letošnje pandemije se v številnih državah napovedujejo drastična povečanja davkov na dohodek, nepremičnine, dediščine, luksuz itd.

No, Simič še naprej živi v antisocialnem mehurčku. Na čelu svojega sveta je pripravil dokument z naslovom »Predlogi poenostavitve« in med te poenostavitve zapisal vrsto predlogov za davčno razbremenitev ljudi z najvišjimi dohodki v državi. Uvedel bi socialno kapico pri 6000 evrih bruto mesečne plače (za del plače nad tem zneskom se ne bi plačevali socialni prispevki za zdravstvo in pokojnine). Dvignil bi davčno olajšavo od 3500 na 4000 evrov (dopušča tudi pet ali šest tisoč evrov), zmanjšal bi obdavčitev kapitala s 27,5 na 25%. Vzpostavil bi šesti dohodninski razred za tiste z več kot milijonom evrov letnih dohodkov: nad to vsoto ne bi plačevali 50% dohodnine, temveč le 10%. V Franciji so predlagali obratno: povečanje davka od 41 na 75% za dohodek nad enim milijonom evrov. To je francosko ustavno sodišče sicer zavrnilo, kaže pa na povsem različno razmišljanje: medtem ko Simič vzdihuje o previsokih

obremenitvah že pri prvem milijonu in je prepričan, da naslednji milijoni morajo pripasti tistemu, ki jih je zaslužil, pa Francozi predpostavljajo, da si posameznik že s prvim milijonom lahko zagotovi zelo udobno življenje in mu mora četrtnina od vsakega naslednjega povsem zadoščati.

Simič se izogiba izračunom, kaj njegovi predlogi pomenijo za prihodke posameznikov, zato si bom pomagal s podatki ekonomista Bineta Kordeža. Socialna kapica bo koristila tistim s plačo nad šest tisoč evri mesečno (takih je v državi okoli trinajst tisoč, med njimi dva tisoč s plačo nad deset tisoč evri): pri vsakem dodatnem tisočaku bruto plače nad tem zneskom bo posameznik plačal 220 evrov manj prispevkov, pri deset tisočakah plače že 880 € na mesec ali okroglo deset tisočakov na leto, po plačilu dohodnine mu bo še vedno ostalo pet tisočakov. Omenimo še maloštevilne milijonarje v predlaganem šestem razredu: za vsak milijon dohodka nad prvim milijonom se bo davek zmanjšal za 400.000 evrov (socialna kapica jim bo potisnila v žep še devet tisočakov, kar bo zanje prava malenkost).

Državljeni običajno z zadovoljstvom sprejmejo olajšave pri dohodnini: od splošne olajšave 3500 evrov do olajšav za otroke in božičnice. Pri tem večina spregleda, da so tudi olajšave pisane na kožo bogatim, saj so odvisne od davčnega razreda. Pri povečani davčni olajšavi za 500 € bo državljan z dobrim tisočakom mesečnega dohodka pridobil 80 evrov na leto, tisti z dvema tisočakoma 130 evrov in s štirimi tisočaki 250 evrov. Državljan na minimalcu ne bo pridobil ničesar.

Simič ne pove, koliko davčnih prilivov bo izgubila država. Spet si pomagam s Kordežem: zaradi socialne kapice bo izgubila približno 140 milijonov evrov, od tega zdravstvena blagajna kakih 45 milijonov. Vseh teh 140 milijonov si bo razdelilo trinajst tisoč državljanov z bruto plačo nad 6000 evri na mesec, vsi preostali ne bodo dobili niti centa. Povečana davčna olajšava za 500 evrov bo

državi odnesla 80 milijonov dohodnine, pri 1500 evrih pa trikrat več.

Tu pa posledic Simičevega poenostavljanja postopkov še ni konec: država bo morala izginule stotine milijonov nadomestiti, razen če ne bo zmanjšala socialnih pravic (osemkolesnikov seveda ne bo opustila). Potrebne bodo dodatne obdavčitve na drugih področjih in končni rezultat bo, da se bodo razpoložljivi prihodki vseh državljanov - razen odstotku najbogatejših - poslabšali. Tudi mladim inženirjem, ki bi jih država tako rada zadržala.

Kaj tiči za Simičevim predlogom? Naivno je razmišljati, da si bodo zaradi olajšav pričeli menedžerji izplačevati višje plače in tako v davčno blagajno prispevali več; dividende bodo še naprej obdavčene ugodneje in podjetniki si jih jih bodo še naprej izplačevali namesto višjih plač, da ne omenjam še nekaterih boljših možnosti. Da bi tistih nekaj naših športnikov s prejemki nad milijonom evrov ne bežalo več v davčne oaze, je prav tako malo verjetno. Morda pa si Simič domišlja, da se bo v Slovenijo preselili tuji bogataši, na primer Bill Gates ali pa vsaj Gerard Depardieu, ki mu je Ljubljana bližja kot Moskva? Ali si domišlja, da lahko sredi Evropske unije ustvari davčno oazo?

Bolj verjetno gre samo še za enega prisklednika kapitala, ki se mu je ponudila priložnost, da piše zakon v korist svojih gospodarjev. In v svojo.

Eksperiment z javnim denarjem

17. oktober 2020



Peti protikoronski paket ukrepov je največ kritik doživel v delu, ki obravnava dodeljevanje dodatnih sredstev, namenjenih skrajševanju čakalnih dob. Gre za dobrih štirideset milijonov. Opozicija je prepričana, da se s tem, ko bodo za ta sredstva lahko kandidirali tudi zasebni izvajalci, nadaljuje privatizacija zdravstva. Koalicija vidi v tem določilu rešitev za ljudi, ki nedopustno dolgo čakajo na zdravstveno obravnavo. Minister³⁰ pravi, da gre za eksperiment, s katerim bodo izmerili zmogljivost zdravstvenega sistema.

Nekaj ljudi me je te dni vprašalo: kaj za vraga je narobe, če zasebniki pomagajo krajšati čakalne dobe? Vsem sem odgovoril enako: nič ni narobe. Celo hvalevredno je, da pri reševanju zagate, ki ji poleg pomanjkanja denarja botruje tudi premajhno število javnih zdravnikov, država pritegne na pomoč tudi zasebne. Ampak ali govorimo o isti stvari?

Govorimo namreč o pravih zasebnikih, ne o koncesionarjih, ki tako ali tako delajo v javni službi. Kolikšno pomoč lahko

³⁰ Minister za zdravje: Tomaž Gantar (marec 2020 – december 2020)
Predsednik vlade: Janez Janša (2020-2022)

pričakujemo od njih? To je odvisno od njihovega števila na področjih, kjer so čakalne dobe najdaljše. Ta podatek, ki bi moral biti med razpravo o zakonu ključen, je ostal neznan. Poskušal sem ga dobiti od ZZZS, a ga tam nimajo. Menda je na seznamu zdravniške zbornice kakih 250 do 300 zasebnikov, od tega tri četrstomatologov. Če od preostanka odštejem tiste, ki ne delajo na deficitarnih področjih, pridem do nekaj deset zasebnikov. Zanesljivo ne več kot petdeset. To je najmanj tridesetkrat manj kot zdravnikov primerljivih specialnosti, ki delajo v javnih bolnišnicah.

Seveda so ti zasebniki že sedaj prav tako kot javni zdravniki do grla zasedeni z delom. Na čem torej temeljijo izjave, da čakalnih dob ne bo mogoče skrajšati brez njihove pomoči? Tudi oni bodo lahko dodatno delali samo ob popoldnevih, sobotah in nedeljah, vendar je povsem možno, da kot zasebniki že sedaj delajo tudi v tem času. Mimogrede, nisem slišal, da bi te supererheroje angažirali pri pomladni ali sedanji jesenski obremenitvi javnih bolnišnic s Covidom-19, ko izčrpano osebje, zdesetkano zaradi okužb, napoveduje skorajšnji zlom. Ali ne bi moralo z njihovo pomočjo ministrstvo najprej reševati ta akutni problem, na primer tako, da bi pokrili delček popoldanskega in nočnega turnusnega dela na oddelkih intenzivne terapije? Ne, ne šalim se.

Ampak pustimo to. Še vedno se strinjam, da je teh nekaj deset zdravnikov smiselno povabiti, da opravijo del dodatnega programa. Delitev programa in sredstev pa bi morala upoštevati njihovo število. Dober milijon ali največ dva od štiridestih.

Seveda tudi bralci veste, da bodo zasebniki dobili neprimerno več. Morda večino denarja. Zasebniki namreč najemajo zdravnike iz javnih zavodov, tako imenovane dvoživke. Samo lani je šeststo zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev iz ljubljanskega UKC prosilo in dobilo dovoljenje za delo zunaj javnega sektorja. Pri zasebnikih delajo takrat, ko so zdravi in ko niso na dopustu ali na

izobraževanju. Vsi ti stroški padejo na javni zavod, zato so javni zdravniki zanje nekajkrat cenejši, kot če bi jih moral zaposliti. Zlahka jih plačujejo neprimerno bolje kot javna ustanova, pa še vedno lahko ponudijo nižjo ceno in zato dobijo večji kos pogače. Ministrstvo se lahko hvali z dobrim poslom in daje učinkovitost zdravnikov, ki delajo pri zasebnikih, za vzgled poimensko istim zdravnikom, ko delajo v javni bolnišnici.

Zaradi razlike v plačilu zdravniki niso motivirani, da bi lastni ustanovi pomagali skrajševati čakalne dobe. Namesto da bi njihovi šefi uveljavljali konkurenčno prepoved za svoje zaposlene, se tudi sami vneta vdinjajo pri zasebnikih, morda svojih nekdanjih učencih. Strokovni direktor mariborskega UKC opravlja enostavne kirurške posege pri zasebniku v Ljubljani. Veliko števila kandidatov omogoča zasebnikom pozitivno selekcijo: ne najemajo tistih, za katere se v poklicnih krogih ve, da so povprečni ali podpovprečni. Posledica je, da vrhunski zdravniki opravljajo dobro plačane preproste posege pri zasebnikih, v matični ustanovi pa izgubljajo motivacijo za pedagoško in raziskovalno delo, pa tudi za upravljanje in razmišljanje o tem, kako bi ustanova delala bolje.

Ministrstvo za zdravje v vseh letih, odkar se ta problem stopnjuje, to pa je od takrat, ko so zdravniki dobili dovoljenje za delo pri zasebnikih, ni storilo ničesar, da bi javne zavode zaščitilo – na primer tako, da bi dodatno delo naredilo privlačno tudi v javnih zavodih. Ali da bi zahtevalo od javnih zavodov, da dosledno izvajajo konkurenčno prepoved in bi se morali zdravniki odločiti za delo v enem ali drugem sistemu. Drugih možnosti sploh ne bom našteval. Dokler tega ne bo, zasebniki ne bodo tako neumni, da bi zaposlovali lastne zdravnike. Kovali bodo dobičke z lahkimi primeri in najboljšimi javnimi zdravniki, te pa jim jih bo izšolal in sprotno dostavljal hirajoči javni sistem. Javnim bolnišnicam, ki bodo na razpisih izgubljala vse več sredstev, bodo ostajali najtežji

primeri, ki ne prinašajo dobička, in izgorevanje v različnih epidemijah. Zato ni čisto res, da poteka privatizacija zdravstva; natančneje bi bilo reči, da pospešeno poteka kovanje zasebnih dobičkov iz javnih sredstev. Rezultat bo še hujši: če propade javni sistem, ne bo niti zasebnega, ki bi ga nadomestil.

Na račun petih členov na dveh straneh, ki v protikoronskem zakonu obravnavajo delitev dodatnega denarja, je Zakonodajno-pravna komisija Državnega zbora zapisala šest gosto popisanih strani uničujoče kritike, zgoščene v uvodnem odstavku, da je predlagana rešitev ustavno in pravno sistemsko sporna.

Nadaljevanje ne dopušča dvoma: gre za škandalozna določila, ki namesto ustaljenega postopka javnega financiranja zdravstvenega varstva postavljajo ministra za zdravje v vlogo delilca denarja in na široko odpirajo vrata klientelizmu in korupciji.

Kakšen bo epilog? Zamenjali bodo enega ali dva zaposlena pravnika pri zakonodajni komisiji. Ustavnega sodišča se jim ni treba bati.

Ugrabitev

17. julij 2021



Živim v času, ko mi kot kolumnistu ne zmanjka tem. Dostavlja jih predsednik vlade³¹, ki me s tem nenehno spravlja v stres: če sem na začetku tedna že odločen, o čem bom pisal, postaja ta zamisel z vsakim dnem do roka, ko moram oddati kolumno, z novimi Janševimi besednimi, zakonodajnimi in izvršilnimi izpadi prekrita s plastjo nove nesnage in zato neaktualna. Morda bi se moral odločiti za kolaž dvovrstičnih komentarjev dogodkov, ki dušijo demokracijo, krepijo avtoritarnost oblasti in utirajo pot grabežu preostankov javnega premoženja - ali pa vsaj omogočajo zavijanje z očmi nad agresivnim in prostaškim besednjakom, ki ga oblast prenaša z domače na planetarno raven. Ampak tak večtematski pristop jemlje prostor za argumentiranje; enotematski komentarji kljub poplavi dogodkov ne bi smeli izumreti. Čeprav so dolgočasni.

Kako naj prepričam bralca v prebiranje besedila o navidez nevznemirljivem zakonskem predlogu, ki 45-člansko skupščino zdravstvene blagajne (ZZZS) spreminja v 11-članski svet zavoda?

³¹ Predsednik vlade: Janez Janša (2020-2022)

Za začetek: gre za velikansko diverzijo, za ugrabitev zavarovalnice iz rok zavarovancev.

Naštel bom nekaj dejstev. Zdravstveni sistemi, ki temeljijo na obveznem zdravstvenem zavarovanju, dajejo pri upravljanju zdravstvene bagajne pomembno vlogo plačnikom prispevkov. Največkrat sta pri upravljanju udeleženi glavni skupini plačnikov: zavarovanci in delodajalci. Zavarovalnica ima veliko, vendar ne popolno avtonomijo: država stoji v ozadju deloma s pomočjo manjšega števila članov v njenih upravnih telesih, predvsem pa z zakonsko regulativo, ki ji omogoča, da določa temeljne okvire delovanja, na primer obseg javnega financiranja, in skrbi, da ostaja zdravstveni sistem usklajen s splošnimi usmeritvami države. Za primer: francoska zdravstvena blagajna ima odbor direktorjev s triintridesetimi člani: trinajst jih predstavlja delodajalce, trinajst delavce, trije predstavljajo zavarovalniška združenja, štiri pa imenuje ministrstvo za zdravje. Skupščino slovenskega ZZZS sestavlja petindvajset predstavnikov zavarovancev (med njimi sedem predstavnikov upokojencev, dva predstavnika invalidov in predstavnik kmetov) ter dvajset predstavnikov delodajalcev, med njimi četverico imenuje vlada. Tako upravljanje se od Bismarcka dalje izkazuje kot smiselno: upravljalci vsakokrat nastopajo v dvojni vlogi: kot sedanjí ali bodoči uporabniki storitev, ki si želijo čim več zdravstvenih pravic, in kot plačniki, ki odločajo (ali vsaj vplivajo na odločitve) o denarju iz svojih žepov. To razcepljenost med potrebami in možnostmi so pametne države odrinile od sebe na vmesno raven, kjer se dolgotrajna usklajevanja odigravajo bliže ljudem, potrebna samoomejevanja na eni ali drugi strani pa se ne dozdevajo vsiljena od zgoraj.

Rokohitrski zakonski predlog nadomešča skupščino ZZZS s svetom zavoda, ki ga sestavlja enajst članov, od tega štirje predstavniki zavarovancev (po en predstavnik zaposlenih,

študentov, upokojencev in invalidov), trije člani predstavnikov delodajalcev (od tega enega imenuje vlada) in štirje predstavniki vlade. Tudi nepoznavalcu mora biti jasno, da bo peterica vladnih predstavnikov prevladala nad preostalim razdrobljenim članstvom. In kakor da celo taka sestava ni dovolj, da bi odgnala sumničenje vlade v namene upravljalcev, vsebuje predlog še dodatno varovalko: minister za zdravje lahko zadrži izvršitev odločitve, ki jo sprejme svet zavoda, če oceni, da ni zakonita, ali če ni v skladu s sprejeto politiko in o tem obvesti Vlado Republike Slovenije. Zavarovalnica se s tem ukinja in postaja (para)državni organ, v katerem o številnih zadevah lahko odloči zgolj četverica (večina od večine prisotnih), o najvažnejših pa šesterica (večina vseh članov). Kako bo taka skupina, določena od vsakokratne vlade po političnih merilih, lahko kakovostno in strokovno odločala? Sprememba predstavnškega odločanja v odločanje politike bo ukinila tamponsko območje med oblastjo in prebivalstvom, v katerem so se lahko nevtralizirale napetosti, ki izvirajo iz občutka, da je za čedalje več denarja čedalje manj pravic. Prostor za razpravo bo postala ulica.

Težko je spregledati, da je zakon napisan diletantsko in ne uredi dosledno niti tistega, kar se je namenil spremeniti (ker se predlagalcu ni ljubilo brati vsega zakona, so v njem ostale pomembne zadolžitve skupščine, čeprav jo predlog ukinja). Ni jasno, kako se izbirajo predstavniki zavarovancev, vsekakor pa so sindikati, doslej zelo vplivni, povsem izključeni. Od članov sveta, tudi od študenta, zahteva, da ravnajo v skladu s standardom dobrega strokovnjaka. Ne vsebuje mednarodne primerjave in ne vsebuje jasnih ciljev, kar je obvezna vsebina zakona.

Zakaj je sprememba upravljanja zdravstvene blagajne edina predlagana sprememba v zakonu, ki trideset let čaka na temeljito prenovo? Do predloga prihaja čez noč, brez posvetovanj s socialnimi partnerji, med poletnimi počitnicami in s kratko javno

razpravo, značilno za način dela sedanje vlade. Ob tem pa ne gre za kozmetično, temveč velikansko sistemsko spremembo, za revolucijo v zdravstvenem sistemu. Da ponovim: gre za ugrabitev zdravstvene blagajne njenim lastnikom s strani vladajoče politike.

Farsični cilj, edini, ki je naveden, je bolj gibka upravna struktura. Res je: peščica politično nastavljenih članov bo gibko odločala o milijardah denarja zavarovancev. Pa ne le o tem. Odločala bo o bodoči usodi zdravstvene blagajne. Cilj, ki izhaja tudi iz programov koalicijskih strank, je jasen: sedanja vlada namerava ZZZS bodisi razbiti ali pa privatizirati. Pravzaprav oboje. Da bi to dosegla, mora odpraviti vpliv zavarovancev.

Imeli bomo še en referendum.

Enaki v neenakosti

29. januar 2022



Otroška psihiatrinja Anica Mikuš Kos je pri šestinosemdesetih letih prejela obvestilo, da je njena izbrana zdravnica odšla na drugo delovno mesto in si mora zato poiskati novega zdravnika. Obrnila se je na vse zdravstvene domove v Ljubljani, vendar so jo povsod odslovili s pojasnilom, da so vsi družinski zdravniki prezasedeni. Utemeljitev so si bile na las podobne, morda je nekatere poslal avtomatski odzivnik, nekdo pa je njeno prošnjo poslal tudi v pro bono ambulanto za osebe brez zdravstvenega zavarovanja. Ironija usode je, da je to ambulanto pred dvajsetimi leti sama pomagala ustanoviti kot predsednica Slovenske filantropije. Doktorica Mikuš Kos je mednarodno uveljavljena strokovnjakinja za področje duševnega zdravja otrok, avtorica številnih strokovnih publikacij, vodstvena oseba domačih in mednarodnih strokovnih združenj in prostovoljka pri delu z otroki na področjih, ki so jih prizadele vojne, od Bosne in Palestine do Iraka in Afganistana. Je nosilka številnih nagrad in priznanj doma in v tujini, častna meščanka Ljubljane, častna članica zdravniške zbornice in ne nazadnje nominiranka v mednarodnem projektu »1000 žensk za Nobelovo nagrado za mir« iz leta 2005. In je, če povzamem lastne izkušnje, skromna, topla, plemenita oseba z

neusahljivo energijo in veliko intelektualno ostrino, nenehno sredi aktivnosti za dobro otrok, bolnikov, žrtev vojne, beguncev in ljudi nasploh.

Ko omenjam njen družbeni prispevek, na katerega se ona ni sklicevala, se zavedam, da zasluge nikomur ne dajejo prednosti pri pravicah, ki pripadajo vsem. Vsi ljudje morajo imeti ne glede na družbeni položaj in preteklo delo enako dostopnost do zdravstvenega varstva. Dejstvo, da se je zaslužna zdravnica znašla med skoraj sto trideset tisoč brezimnimi državljani brez osebnega zdravnika, predstavlja zgolj personificiran dokaz sprevržene enakosti: enakosti pri nedostopnosti do pravice, ki jim pripada po ustavi in zakonu. O njenem primeru pišem zato, ker predstavlja dno pri odvzemanju te pravice: zdravstveni sistem je izvrigel celo lastno članico in učiteljico mnogih generacij.

Doktorica Kos Mikuš se zaveda, da je v primerjavi z drugimi privilegirana: zapisala je, da ima kot upokojena zdravnica bele recepte, na katere si lahko sama napiše zdravila, ima tudi dovolj denarja, da plača zdravila, pa tudi za taksi, ki bi jo zapeljal do bolj oddaljenega zdravnika. Privilegirana pa je še zlasti s tem, da ji je ponudilo pomoč šest zdravnikov; tako da spet ima svojega zdravnika. Zapisala je: »Ko razmišljam o starejših ljudeh, ki nimajo računalnika, ki nimajo podporne mreže sorodnikov in prijateljev zdravnikov, ki nimajo denarja za plačilo zdravil, me stisne.«

Na omejenem prostoru ni mogoče podrobno in tudi ne dovolj uravnoteženo predstaviti razlogov, ki so pripeljali do opisanega stanja. Premajhno število in posledična preobremenjenost družinskih zdravnikov, podcenjevanje s strani bolnišničnih zdravnikov in odsotnost pravih vzpodbud zmanjšujejo zanimanje za ta poklic, s tem pa se še povečujejo obremenitve tistih, ki ostajajo. To je pred nekaj leti pripeljalo do groženj s kolektivnimi odpovedmi in končno do dogovora o znatnem zmanjšanju

delovnih normativov družinskih zdravnikov, ki pa jih niso spremljali ukrepi za povečanje njihovega števila. Kljub postopnemu uvajanju novih normativov je takoj zmanjkalo več kot dvesto zdravnikov, pri končni uveljavitvi (1500 glavarinskih količnikov) pa bomo čez dve leti potrebovali šeststo družinskih zdravnikov več, kot jih imamo danes (nekaj manj kot tisoč). Sledil je še sklep zdravstvenega ministra, da lahko zdravnik, ki preseže določen prag (več kot dva tisoč količnikov), odkloni nove bolnike. Kaj to pomeni, je razvidno iz današnjih obremenitev: zdravniki v zdravstvenih domovih v povprečju opravljajo delo v obsegu 2250 količnikov, koncesionarji pa 2700 količnikov. Zato razen novincev skoraj ni več zdravnika, ki bi še sprejemal bolnike. Do izbranega zdravnika ne morejo priti niti tisti, ki so svojega dosedanjega iz različnih razlogov izgubili, in še manj pripadniki mlade generacije, ki družinskega zdravnika iščejo prvič.

Novi normativi omogočajo zdravnikom, ki jih presegajo, boljše plačilo, vendar dohodki »državnih« zdravnikov za enako delo ne dosega dohodkov koncesionarjev, ki imajo proste roke pri »optimizaciji« stroškov in davkov. To razlaga večjo pripravljenost koncesionarjev za večji obseg dela. Boljše plačilo pa za mnoge ni zadovoljiv motiv: zdravniki, še zlasti pa zdravnice, ki prevladujejo, želijo uravnotežiti poklicno in zasebno življenje. Ker se število družinskih zdravnikov ne povečuje, so zdravniki še naprej nezadovoljni, položaj zavarovancev pa se je ob tem bistveno poslabšal. Epidemija je stanje še zaostila.

Pravica do izbranega zdravnika je določena z zakonom in bolniki bi si jo zanesljivo lahko povrnili v sodnem postopku. Zato je nedejavnost in nesposobnost zdravstvene politike prav neverjetna. Tudi ob povečanem vpisu na medicinsko fakulteto bo trajalo veliko let, da bomo prišli vsaj do približno zadostnega števila zdravnikov. Ali bo v vmesnem času ostala brez izbranega

zdravnika polovica prebivalstva? Ali je to v skladu z zdravniško etiko?

Ni, zato se politika in družba ves čas, ko zanemarjata ključne stiske zdravstvenega sistema, zanašata na zdravniško etiko, ki narekuje, da zdravnik nikoli ne odkloni pacienta, ki potrebuje njegovo pomoč, in da bolnišnica ne zavrne bolnika, čeprav je izpolnila letni plan in porabila vsa sredstva. Odklanjanje bolnikov kaže, da je ta moralna ovira padla ne samo pri posameznem frustriranem zdravniku, temveč na ravni zdravstvenega sistema v celoti. Nedostopnost do zdravstvenih storitev je postala samoumevna. To se ne bi smelo zgoditi in zdravniki bi se morali nad tem zamisliti. Da bi na stran bolnikov stopile zdravniške organizacije in njihove etične institucije, ni pričakovati.

Epidemija ali vojna: vse je profit

26. februar 2022



Epidemija in vojna sta za kapital darili z neba. Skupna lastnost je razsežnost dogodka in povpraševanje, ki ju sprožita. Vojaško-industrijski kompleks pridobi naročila vojskujočih se strani, da lahko nadaljujejo z uničevanjem ali da se branijo pred njim, farmacevtska industrija pridobi množice ljudi, ki so zaskrbljeni za zdravje in življenje. Da ne omenjam poveljne obnove. Za nekoga, ki ga vodi pohlep, je stvar enostavna: če proizvajaš zdravila, potrebuješ bolnike, če proizvajaš orožje, potrebuješ vojno. Če združiš oboje, dobiš biološko vojno.

Pandemija Covida-19 je največji posel vseh časov za farmacevtsko industrijo: njen potencialni kupec je postalo dobesedno vse človeštvo. Denar priteka od vseh: od manj in bolj uspešnih ter bolj ali manj varnih cepiv, pa od zdravil za tiste, ki se nočejo cepiti. Lepota je tudi v tem, da je vedno mogoče izdelati še boljše cepivo in da so cene vsakokrat znova lahko oderuške. Samo Pfizer je v letu 2021 s cepivi zaslužil 37 milijard, z zdravilom Paxlovid pa namerava zaslužiti še 22 milijard. Zdravljenje z Merckovim molnupiravirjem stane 700 dolarjev, čeprav je proizvodna cena le 18 dolarjev. Zato bodo cepiva in zdravila dosegla le manjšino

tistih, ki jih potrebujejo. Vlade bogatih držav se sprenevedajo, da so pri cenah nemočne, ker proizvajalce ščitijo patenti in zaščita intelektualne lastnine; uzakonili pa so jih prav one po nareku proizvajalcev. Pa celo to ni dovolj: znanstvena elita diskreditira vsa starejša zdravila kot neprimerna. Ali gre res za varovanje ljudi pred neučinkovitimi pripravki ali pa za strah proizvajalcev zdravil, da bi ceneno zdravilo zmanjšalo njihove dobičke? Ali je ob dokazih brezdušnega bogatenja res mogoče obtoževati ljudi, ki postajajo vse bolj nezaupljivi do tega, kar jim ponuja farmacevtska industrija? Ali da mnogi verjamejo, da so virus razvili bodisi kot biološko orožje ali kot orodje za bogatenje proizvajalcev cepiv in zdravil?

Nezaupljivost se vse bolj širi tudi na individualni odnos med zdravnikom in bolnikom. Ali je nasvet zasebnika res najboljši možni ali nanj vpliva želja po zaslužku? Pacienti doživljajo, da jim zobozdravnik raje izdre zob in ga nadomesti z dragim implantatom, kot da bi ga zdravil, in da jim zasebni zdravnik priporoča nepotrebne storitve za dodatno plačilo. Kot v posmeh državljanom nekateri politiki podpirajo privatizacijo zdravstva. Ali res verjamejo, da se bo zdravnik, ki trguje z zdravstvenimi storitvami, obnašal drugače kot trgovec z zdravili?

Ali kot trgovec z orožjem? Za peščico najbogatejših ljudi v ZDA sta bili izgubljeni vojni v Afganistanu in Iraku velikanski poslovni uspeh. Vrednost delnic oboroževalne industrije ZDA se je od začetka do konca vojne v Afganistanu podeseterila. Tik pred koncem vojne je bilo v Afganistanu trikrat več poslovnežev kot vojakov; denar je izginjal v korupcijskih labirintih in ameriška vojska je nemalokrat financirala svoje sovražnike.

Obrambni minister v vladi G. Busha starejšega Dick Cheney je bil velik nasprotnik vojne v Iraku. Nato se je v času Clintonovega predsednikovanja umaknil v zasebni sektor in kot direktor naftnega giganta Halliburton zaslužil ogromno denarja. Ko je nato

postal podpredsednik v vladi G. Busha mlajšega, se je prelevil v gorečega vojnega hujskača: bil je protagonist laži o orožju za množično uničevanje, ki je služila kot izgovor za iraško vojno. V tej vojni je Halliburton samo od vlade pridobil 40 milijard dolarjev vredne posle.

Morda se bo v primeru vojne v Ukrajini izkazalo, da gre blaznost posameznika, avtokratskega oblastnika, ki ravnanje preostalega sveta razume kot nenehna ponižanja svoje države in koprne po nekdanji, v znatni meri domišljijiški imperialni slavi. Ampak s temi argumenti ne more prepričati za dolgo časa zelo veliko ljudi okrog sebe. Da vojno lahko nadaljuje in da zadrži njene pridobitve, morajo ti ljudje videti priložnost za bogatenje ali druge osebne koristi, ki bodo odtehtale moralne zadržke zaradi trpljenja milijonov ljudi, njihovih krvnih sorodnikov. Veličina, poprava zgodovinskih ponižanj? Ne, pohlep je tisti, ki poganja kolesje vojne.

Med novicami o ukrajinski vojni se na vidnem mestu pojavlja podatek, da so cene plina poskočile za 30 odstotkov, sodček nafte pa je presegel vrednost 100 dolarjev. To je šele začetek. Vojno smo že prvi dan, pravzaprav prvo uro začeli plačevati mali ljudje, ki nasprotujemo vojni. Največjo ceno bodo plačali Ukrajinci. Dobičke bodo želi trgovci na obeh straneh, še najbolj iz držav, ki ne sodelujejo v vojni. Porast cen energentov bo nadvse koristil tudi agresorju.

Čemu države ne posredujejo in preprečijo rast cen? Zakaj se zdi vsem samoumevno, da gre za tržne zakonitosti, na katere ni mogoče vplivati? Ali je pomanjkanje cepiv in zdravil res neizogiben razlog za zvišanje cen, tako da so za revne državljane sveta še manj dostopna? Ali je povpraševanje po energentih res zadostna utemeljitev, da revni ljudje ostanejo brez ogrevanja? Kdo bo poleg ukrajinskega ljudstva izgubil v tej vojni? Evropska unija načrtuje sankcije, vendar – kot pišejo ameriški mediji - ne

takšnih, ki bi škodile njenim interesom. Prepričan sem, da dobavitelji, med njimi cele države, že načrtujejo poti, po katerih bodo blago pod embargom dostavljali v Rusijo, seveda po znatno zvišanih cenah. Vojna bo zgolj zamenjala vrstni red multinacionalk z največjimi dobički iz časov pandemije.

Bralci vedo, da kot zdravnik o vojni razmišljam amatersko; uporabljam jo kot priliko o vseobvladujočem profitu. Priliko, ki pripoveduje, da je v vsaki okoliščini, ki dopušča ustvarjanje dobička, vedno dovolj ljudi, ki to priliko izkoristijo ne oziraje na škodo in trpljenje, ki ju s tem povzročajo drugim; ki celo namenoma povzročajo škodo, če jim to prinaša korist. Če tako ravnaajo cele države, če tako ravnaajo proizvajalci in trgovci, od kod naivno pričakovanje nekaterih, da bi bili samo zdravniki izjema, če bi lahko trgovali s svojimi storitvami. Strah pred boleznijo in smrtjo daje celo največ možnosti za zlorabe in bogatenje; vsaj trgovanje s tem strahom bi moralo človeštvo zavreči.

Težave z rezervacijo mize

21. maj 2022



Blaž Brodnjak, predsednik uprave NLB, je prepričan, da Slovenci živijo vse bolje, saj ob sobotah zjutraj ne najde več proste mize za opoldansko kosilo v vrhunski restavraciji. Ge za človeka s pol milijona letne plače, ki jadikuje nad tem, da odhajajoči vladi ni uspelo uzakoniti socialne kapice (on jo imenuje razvojna kapica), ki bi ukinila socialne prispevke od dohodkov, ki so višji od 6000 evrov. Bodočemu finančnemu ministru naroča, da mora “nujno sprejeti razvojno kapico, saj bomo le z njenim sprejetjem vedeli, da misli resno». Dodatni udarec je doživel, ker namerava nova vlada preklicati Janševo znižanje najvišje davčne stopnje od 50 na 45 %. Vsak od teh dveh ukrepov bi Brodnjaku povečal letno plačo za okroglih petindvajset tisočakov. V Sloveniji je takih ljudi kakih petsto; državni proračun bi zaradi njih izgubil dvajset milijonov evrov. Poleg njih bi še kakih sedem tisoč zaposlenih pridobilo od 5 do 20 tisoč evrov. Kar četrta milijona ljudi z najnižjimi dohodki ne bi dobilo ničesar, ostali pa nekaj drobiža.

Vse vlade, leve in desne, z večino davčnih reform razbremenjujejo dohodke bogatih na račun revnih in se izogibajo obdavčitvi nepremičnin in kapitala. Če se že odločijo, da bodo

zvišale minimalno plačo, zažene Brodnjak skupaj z desnimi politikami, finančnimi ministri, poslovneži, gospodarsko zbornico, ekonomskimi komentatorji vodilnih medijev in tujimi prišepetovalci iz ameriške gospodarske zbornice AmCham (Brodnjak je njen predsednik) vik in krik, da gospodarstvo tega ne bo preneslo, da se bo še dodatno zmanjšala že tako slaba konkurenčnost in da se bo povečala brezposelnost. Njihovi kronski argument je, da je Slovenija na vrhu držav z najmanjšim indeksom dohodkovne neenakosti; ta enakost je zanje veliko zlo, saj pri uravnilovki ljudje izgubijo voljo do dela in ustvarjanja.

Kar se tiče enakosti, v Sloveniji živi četrta milijona ljudi pod pragom revščine. Vsaj stotim tisočem mora država pokrivati razliko do zakonsko določene minimalne plače. V UKC Ljubljana z 8500 zaposlenimi je bilo v zadnjem mesecu takih delavcev skoraj osemsto. Med njimi so tudi računovodkinje s srednjo izobrazbo; njih omenjam zato, ker spadajo na dno poklicne skupine, kjer na vrhu kraljuje Brodnjak. (Upam, da ga z umestitvijo mednje ne žalim; tudi zase smatram, da spadam v isto skupino kot bolniške strežnice – in tudi tu obstajajo velikanske plačne razlike med rajo in elito.) V gospodarstvu je položaj še slabši, saj so v njem plače za 30 % nižje. Brodnjak ima rešitev: odpustiti je potrebno od 10 do 30 tisoč ljudi v javnem sektorju in jih napotiti v realnega. Takole pravi: »Brez razvojne kapice si premika na lestvici dodane vrednosti ne predstavljamo. Danes vidimo, da imamo težave s pridobivanjem talentov za fizično delo, z natakariji, mesarji, vozniki, varilci. Tudi za delo na okencih v banki je ljudi zelo težko pritegniti. Da več lahko delimo šele, ko bomo več tudi ustvarili. Da si vsi želimo blagostanje, varnost in dostojanstvo, ampak socialni transferji morajo biti upravičeni.« Za Brodnjaka je javni sektor očitno strošek; namesto da se zaposleni valjajo po pisarnah, zdravstvenih zavodih, šolah in med nekakšnimi umetniškimi instalacijami, bomo razvojni preboj

dosegli tako, da bomo med njimi poiskali talente za natarke in varilce. Dosedanji minister za gospodarstvo³² je povedal še enostavneje: »Kdor ne dela, naj ne je.«

V Sloveniji se neenakost zadnjih trideset let nenehno povečuje. Statistična enakost je lažna: poleg neučinkovite države, ki omogoča prikrivanje dohodkov in premoženja ali pa jih ne zajema (Boscarolovih 200 milijonov od prodaje podjetja ni vključenih v Ginijev koeficient neenakosti), prispeva tudi to, da je zgornji odstotek ljudi v tridesetih letih uspel prigrabiti »še« 60 % domačega premoženja, kar je manj kot v državah s stoletno tradicijo tržnega gospodarstva. Z drugimi besedami: nimamo še dovolj milijonarjev in ljudje še niso prodali svojih neogrevanih podedovanih hiš.

Janševa davčna reforma bi pomembneje zvišala plače zgolj vodilnim in najbolj plačanim posameznikom, ne bi pa izboljšala položaja mladih perspektivnih kadrov, ki bi sicer pobegnili v tujino: sto evrov na mesec jih ne bo zadržalo. Dodatne utemeljitve osebkov tipa Brodnjak, kako bodo večji dohodki bogatih zaradi njihovega še večjega trošenja (več luksuznih kosil?) prinesli večji dohodek tudi drugim (natarjem?), so strokovno povsem zgrešene, hkrati pa nemoralne in podcenjujoče do razuma državljanov. Brodnjak troši neumnosti ali zavestno laže; če pa v resnici verjame, »da si brez socialne kapice v tržnih dejavnostih preprosto ne predstavljamo, kako bomo zaželena destinacija za digitalne nomade, ki danes spreminjajo svet«, bi bilo potrebno tudi njega premestiti na delovno mesto, kjer bi več prispeval k dodani vrednosti: za bančno okence.

V nečem pa ima Brodnjak prav: »Če nimaš, moraš komu vzeti, da lahko deliš.« Dvajset milijonov, ki bi jih država razdelila med najbogatejše bodo morali pokriti državljani z novimi davki. Kar

³² Minister za gospodarstvo: Zdravko Počivalšek (2014-2022) v vladah Mira Cerarja, Marjana Šarca in Janeza Janše.

pomeni, da bi izgubili tudi tistih nekaj deset evrov, ki bi jim jih davčna reforma velikodušno namenila, mnogi pa bi bili celo na slabšem.

Žal pa večina od davčne luknje osemsto milijonov nastaja zaradi splošna davčne olajšave štirih tisočakov, ki jo namerava nova vlada ohraniti. Ta olajšava prav tako povečuje neenakost: četrta milijona zaposlenih ne bo dobilo ničesar, velika večina sto do dvesto evrov, tisti v najvišjem davčnem razredu pa dva tisoč evrov na leto. Tudi to luknjo bo potrebno zapolniti z novimi davki – ali pa zadolževanjem. Ali ne bi bilo veliko bolj smiselno ta denar nameniti nadomeščanju dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, vsi državljani pa bi prenehali plačevati štiristo evrov letne premije? Ampak vse kaže, da si bo tudi nova vlada vzela veliko časa za razmišljanje, kako krivično dajatev spremeniti v pravično.

Šalabajzerji s slabimi nameni

16. julij 2022



O interventnem Zakonu o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema sem že pisal, vendar menim, da si zasluži še eno kolumno. Ne vem, ali imam v rokah prvo verzijo ali pa varianto, ki je že doživela popravke po hudi kritiki Zakonodajno-pravne službe Državnega zbora (ZPS), ampak to je pravzaprav vseeno. Cilji zakona so nedvomno v vseh različicah ostali enaki. Poleg tega si ne znam predstavljati, da bi bilo zakon v tako kratkem času sploh mogoče zadovoljivo popraviti.

Zakon, ki naj bi bil odrešilen za zdravstveni sistem, ima petindvajset členov. Če odštejemo uvodne in zaključne določbe in še člene, ki niso nujni, in ki po mnenju ZPS sploh ne sodijo v zakon, ostanemo pri petih členih.

ZPS je opremil sleherni člen tega dokumenta z izrazi: nejasno, nepregledno, pomanjkljivo, neskladno z drugimi členi in zakoni, arbitrarno, terminološko neusklajeno – skratka, nomotehnična šlamastika. Dva ključna člena sta napisana v obliki srednješolskega eseja, ki bi ju za zakonsko transparentnost morali razbiti na vsaj trideset členov. Še pomembneje pa je, da ZPS pri

številnih členih uporabi izraz »v neskladju z načelom pravne varnosti« in pri osmih opozarja na verjetno kršitev ustave. Ustavo skupno omeni kar devetinštiridesetkrat.

Priznam, da nisem preveč upal, da bo nova vlada³³ za razliko od marsikatero prejšnje pisala zakone, ki bodo vsaj po obrtni plati zaslužili to ime. Ampak ta zmazek me je vseeno presenetil. Kdo so ljudje, ki so ga izdelali? Kot zunanji sodelavec je podpisana odvetniška družba: jasno mi je, da o zdravstvu ne more imeti pojma, sicer bi nanjo že kdaj naletel, ampak morali bi biti eksperti vsaj za nomotehnično plat zakona. Kdorkoli v ministrovski ekipi je odgovoren za vsebino zakona, očitno ni zardeval od sramu, ko je besedilo poslal v parlament. Tudi poslanci, ki so zakon potrdili, niso zardevali. Ali so bili sploh sposobni zaznati, da gre za povsem neprofesionalni izdelek? Ali pa ponovno doživljamo čas, ki smo mu pravkar ubežali: kakovost besedila ni pomembna, saj smo sedaj mi na oblasti in zakon bomo interpretirali in izvajali v skladu s svojimi cilji.

In kakšni so ti cilji? Ključni cilj je uzakonitev načina dodatnega plačevanja izvajalcev za delo, ki bo presegalo osnovni plan in prispevalo h krajšanju čakalnih vrst. V zvezi s tem je pričakovanja javnosti najbolj odmevno ubesedila civilna iniciativa Glas ljudstva, ki je zahtevala okrepljeno financiranje javnega zdravstva in jasno prekinitev njegove dosedanje plazeče se privatizacije. Pred volitvami so ji to sedanji oblastniki večkrat svečano obljubili. Kar se tiče svežega denarja, bi to moralo pomeniti, da bo namenjen izključno neprofitni zdravstveni dejavnosti.

Zakon tej obljubi ne sledi. Pri dodatnem financiranju ne daje prednosti, temveč zgolj izenačuje javne izvajalce in zasebnike s koncesijo, pri čemer pa je celo izenačitev samo navidezna. Pisci so v več členih poskrbeli, da koncesionarji v obdobju, ko bo

³³ Predsednik vlade: Robert Golob (2022-)
Minister za zdravje: Danijel Bešič Loredan (2022-2023)

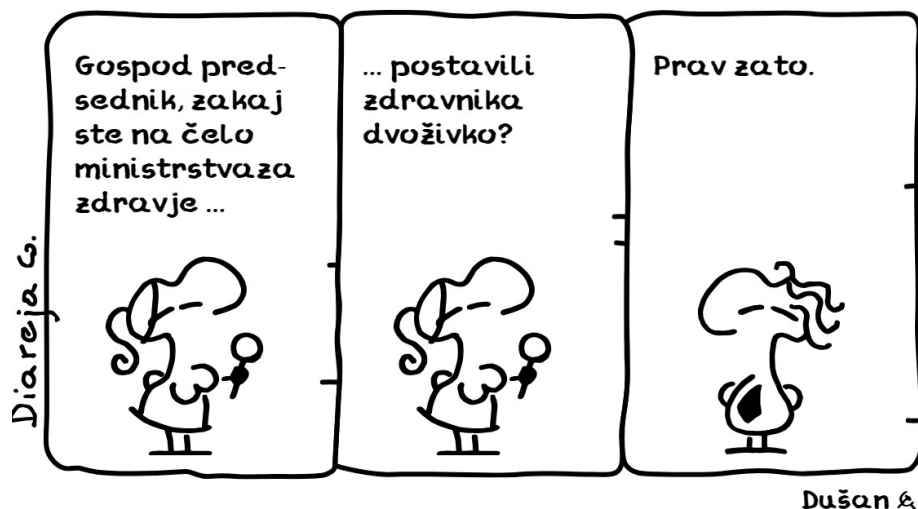
zakon veljal, ne bi zašli v kakšne težave (primer: vse koncesije podaljšuje za dve leti). Za razliko od tega pa zakon ne pomaga javnim izvajalcem, da bi bili tudi oni plačani za vse presežne storitve na enak način kot koncesionarji: v veljavi ostajajo določila, da zdravstveni zavod lahko nameni dodatnemu nagrajevanju samo dva odstotka celotne mase za plače in samo dvajset odstotkov plače posameznemu zdravstvenemu delavcu. Upoštevajoč še druge okoliščine (na primer sedanje velike obremenitve javnih izvajalcev) to pomeni, da bodo za dodatni denar zainteresirani predvsem koncesionarji. Obstaja velika nevarnost, da bodo zdravstveni delavci zapuščali javni sistem in se vključevali v zasebnega. Denar za krajšanje čakalnih vrst bo v znatni meri končal v sektorju, ki dela za profit.

V nesprejemljivo kratkem času, ko se je razpravljalo o zakonu, je ostal povsem spregledan še nek drug revolucionarni ukrep: zakon je z uporabo Janševe metode podtaknjencev - vrivanja sistemskih sprememb v začasne zakone - ukinil ključni in v svetu prevladujoči mehanizem letnega razporejanja sredstev izvajalcem na podlagi dogovarjanja med plačnikom (ZZZS) in izvajalci. Ko odstranimo zakonsko mimikrijo, je razvidno, da bo o razporeditvi sredstev poslej odločala vlada oziroma ministrstvo za zdravje; le to bo tudi neposredno nadziralo njegovo porabo. S tem država prevzema v svoje roke vse ključne vzvode zdravstvenega sistema (regulacija, financiranje, upravljanje in nadzor), kar spominja na nekdanji sovjetski Semaškov model, ki smo se mu izognili celo v času socializma. Če odmislim domišljavost ljudi, ki menijo, da so s prevzemom ministrstva pridobili vse znanje in izkušnje, ki so potrebne za vodenja tako zapletenega sistema (svoj domet so pokazali kar s tem zakonom), se sprašujem, ali se sploh zavedajo, kako veliko breme so si naložili: maloštevilna ekipa vedno novih ljudi na ministrstvu prevzema celovito obvladovanje sistema, kjer samo na ZZZS dela skoraj tisoč ljudi, kjer bo pri dest tisočih

zaposlenih zdravstvenih delavcih potrebno nadzirati, kako spoštujejo nedorečeni sistem dodatnega plačevanja storitev in kjer vsak dan išče pomoč več kot petdeset tisoč ljudi. Ni težko predvideti, da bo centralizacija povzročila kaos in vodila v še hitrejši razkroj javnega zdravstva. Ali je to morda skriti cilj? Ali vlada nemara želi v prihodnjih dveh letih, preden se bo lotila celovite reforme, dokazati, da kljub trudu, da bi rešila javni zdravstveni sistem, tega ni mogoče rešiti?

Golob podcenjuje spomin volivcev

13. avgust 2022



Če bi kogarkoli, ki je spremljal letošnjo predvolilno kampanjo, pozvali naj brez časa za razmislek našteje tri stvari, ki jih je obljubljal kasnejši zmagovalec Robert Golob, bi ena od treh zanesljivo bila ukinitvev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. In zelo verjetno bi se tudi med drugima dvema obljubama znašla kakšna s področja zdravstva: krepitev javnega zdravstva ali prepoved dela javnih zdravnikov pri zasebnih zdravstvenih izvajalcih. Bili smo priča, kako Golob na Trgu republike skupaj z voditelji štirih opozicijskih strank, ki danes sestavljajo vlado, izrecno pritrjuje veliki večini zahtev Glasu ljudstva, med njimi zgornjim trem. Tudi ob drugih prilikah je odkritega obraza in z roko na srcu ponavljal isto. Kazal je prekipevajočo zagnanost: ukrepal bo od prvega dne v vladnem kabinetu, določil bo nujne prednostne cilje, ne potrebuje sto dni miru.

Dobre tri mesece po teh nastopih je stališče predsednika vlade, da z ukinitvijo dopolnilnega zavarovanja ne gre hiteti, o tem bodo odločali enkrat do konca prihodnjega leta. Minister za zdravje Danijel Bešič Loredan zavrača večinsko mnenje javnosti, organizacij civilne družbe, sindikatov in poznavalcev

zdravstvenega sistema, da v Sloveniji poteka plazeča privatizacija zdravstva. V pogovoru za Ono je izjavil: »Dejstvo je, da se termin privatizacija zlorablja. Tisti, ki ga imajo nenehno po zobeh, večinoma sploh ne vedo, o čem govorijo. Slovenija nima nikakršnih težav s privatizacijo zdravstva. Objektivno stanje je drugačno, kot se prikazuje.« Da so ob njegovih prvih zakonskih ukrepih in napovedih skočili pokonci ZZZS, sindikati in koalicijski partner, je za Loredana znak, da je na pravi poti.

Od kje črpa prepričanje v svoj prav in podcenjujoč odnos do vednosti in izkušenj večine državljanov človek, ki z ničemer v dosedanjem življenju ne more dokazati, da je poznavalec zdravstvenega sistema? Inženirja, ki popravlja tekoče stopnice, to znanje še ne kvalificira za ministra za gospodarstvo. Loredanova edina znana referenca je javnosti in medijem dopadljivo vpitje o korupciji in kazanje s prstom na neimenovane zdravniške elite, s čemer pri nas vsak zdravnik, ki ima pet minut časa, pridobi sloves poznavalca zdravstva in postane kandidat za ministra.

Njegov prvi ukrep (o kopičenju regulacije, nadzora, financiranja in vodenja zdravstvenih zavodov pod streho ministrstva bom pisal kdaj drugič) jer stresni test, s katerim bo ugotavljal, koliko dela še zmorejo zdravstveni izvajalci v nespremenjenih okoliščinah, če jim daš dodaten denar. Med krdelo psov bo vrgel nekaj kosov mesa, pri čemer bo večina (javni izvajalci) ostala privezana na verigah, manjšina (zasebniki s koncesijo ali brez nje) pa se bo med njimi svobodno gibala. Nato bo čez leto in pol ugotavljal, kateri del krдела je pokazal večjo sposobnost preživetja. Lahko mu prihranim ta test, saj poznam rezultat, ampak saj ga tudi Loredan pozna. Ne zanima ga izid, temveč to, da bo s testom dal še večji kos javnega denarja zasebnikom.

Loredan je tisti in ne Slovenija, ki nima težav s privatizacijo zdravstva, saj celo kot minister nadaljuje svoje kirurško delo pri zasebniku. Pustimo ob strani, da minister z največjim

nahrbtnikom problemov v vladi zmore še dodatno službo - to je vprašanje za predsednika vlade, ki mu je to očitno odobril. In samo retorično vprašanje je, zakaj svojega znanja za čas, ko ne bo več minister, ne poskuša ohranjati v javni ustanovi, kot je na primer UKC, kjer bi bil res pri viru vrhunskega znanja. Ključno je dejstvo, da gre za nesprejemljiv konflikt interesa na najvišji funkciji v zdravstvu. Med škodljivimi posledicami, ki ga prinaša vzporedno delo v javnem in zasebnem sistemu, je največja ta, da med dvoživkami najdemo vodilne javne zdravstvene delavce: direktorje, vodje služb, člane nadzornih svetov, člane razširjenih strokovnih kolegijev in Zdravstvenega sveta - ljudi torej, ki vplivajo na zakonodajo, delovanje in usmeritev zdravstvenega sistema. Ali res lahko verjamemo, da delujejo v korist javnega sistema, ko pa jim zasebni prinaša velike koristi? Prišli smo do vrhunca (oziroma do dna) tega procesa: v novi vladi je celo minister za zdravje dvoživka in obkrožil se je s svetovalci, med katerimi je kopica dvoživk. Bojim se, da so si zastavili cilj, kako dokazati, da javni zdravstveni sistem ne deluje. Ali v takem ravnanju ne gre iskati znakov zlorabe položaja in korupcijskega tveganja? Loredan odklanja vsak predlog, ki bi omejil privatizacijo in krepil javni zdravstveni sistem. Še nedavni napovedovalec velikih sprememb sedaj izjavlja, da se »ničesar ne da storiti na silo«. Če ne storiš ničesar, je jasno, da se bo proces privatizacije še okrepil.

Že z uresničitvijo najhitreje izvedljive obljube, ukinitvijo dopolnilnega zavarovanja, bi si stranka Svoboda povečala uspeh na jesenskih volitvah in med volivci dobila tolikšen kredit, da bi ves preostali mandat lažje sprejemala tudi neprijetne odločitve. Da tega ne stori, ko bi ji to najbolj koristilo, pomeni, da tega sploh ne namerava storiti. Morda računa, da volivci jeseni še ne bodo opazili, da so bili spet enkrat prevarani. Do državnozborskih volitev bodo prav gotovo.

Žal mi je, da vidim samo en odgovor, zakaj je Golob postavil Loredana za ministra kljub njegovim stališčem in povezavam z zasebnim sektorjem. Prav zato.

Zdravnik, bolnik in vmes dobiček

8. oktober 2022



Znanec mi je zadnjič potožil, da njegove osemdesetletne matere niso želeli sprejeti na zasebno kliniko na operacijo trebušne kile, čeprav ZZZS tej ustanovi plačuje tudi te operacije. Usmerili so jo v ljubljanski klinični center in mu ob tem razložili, da je njegova mati stara osemdeset let, je srčni bolnik in ima sladkorno bolezen. »Bolnikov s tolikšnim tveganjem ne operiramo.«

Seveda je prav, da se v majhnih zasebnih ustanovah, ki ne razpolagajo z vsemi možnostmi reševanja zapletov, izogibajo rizičnim bolnikom. Obravnava takih bolnikov pa je zaradi zahtevnosti tudi nekajkrat dražja kot pri nezapletenem primeru in plačilo bi moralo to upoštevati. Zgodilo pa se je obratno: Ministrstvo za zdravje je v »Smernicah zdravstvene politike 2023« izrecno naročilo zdravstveni blagajni, naj pripravi cene storitev, ki morajo biti enake za vse izvajalce. To je voda na mlin zasebnim izvajalcem: minister³⁴ je nagradil sporno prakso, ki jo imenujemo »posnemanje smetane«. Načrtovano »stresno« testiranje konkurenčnosti zdravstvenih zavodov bo za javne zavode res stresno.

³⁴ Minister za zdravje: Danijel Bešič Loredan (2022-2023)

»Lahki« pacienti so tarča zasebnih ustanov, ki bolnike lahko izbirajo, medtem ko so javni zavodi dolžni sprejeti vse bolnike. Zdravnik, ki je prekinil delo v taki ustanovi, mi je povedal, da ga je pretreslo odkritje, da je na seznamu za bližnjo operacijo srca naletel na pet bolnikov, ki operacije sploh niso potrebovali. Pa še primer iz prve roke: znanko, ki so ji komaj pred mesecem dni odkrili blago okvaro srčne zaklopke in ji v javni bolnišnici priporočili konservativno zdravljenje, je kar na cesti ogovoril zdravnik z iste klinike, ki popoldne dela v zasebni ustanovi. Že naslednji teden so jo na tej ustanovi tudi operirali.

Posnemanje smetane, prekomerno zdravljenje in nepotrebne storitve so le trije od številnih načinov, kako zasebni zdravstveni sektor ustvarja dobiček. Služijo istemu namenu kot manipulacije, ki jih uporabljajo trgovci, ki skušajo iztisniti iz kupca čim več denarja ob čim manjših stroških. S pomembno razliko, da pri nakupu vsakdanjih dobrin vemo, kaj želimo in nakup lahko tudi zavrremo, v zadevah zdravja pa imamo bistveno manj znanja kot zdravnik in bi odklonitev njegovega nasveta lahko pomenilo škodo za lastno zdravje. Zato mora odnos med zdravnikom in bolnikom temeljiti na zaupanju. V zasebnem zdravstvu v ta odnos vstopa dvom: ali nasvet morda ne temelji na kovanju dobička? To je eden glavnih razlogov, zakaj mora ostati ne le financiranje, temveč tudi izvajanje zdravstvenega varstva javno: motiv dobička ne sme porušiti zaupanje bolnika do zdravnika.

Posebno sporno je, če zdravniki delajo tako v javnem kot zasebnem sektorju. Tako delo imenujemo dvojna praksa in ga poznajo v mnogih državah, zdravniki pa so pridobili ljudsko poimenovanje dvoživke. Pri takem delu se razmišljanje o dobičku vnese tudi v javno ustanovo. V redki literaturi na to temo prevladuje naštevane negativnih posledic dvojne prakse: navzkrižje interesov, plenilsko vedenje, postavljanje osebnih interesov pred interes bolnika, škodovanje ugledu javne ustanove

in poklicnih kolegov, slabšanje odnosov med sodelavci in delegitimiranje javnega zdravstva. Ali javnemu zdravstvu še lahko zaupamo, če v njem zdravniki razmišljajo o dvakrat boljšem zaslužku v zasebnem sektorju in rekrutirajo nezapletene bolnike za lastno zasebno prakso? Obstajajo še bolj zavržene posledice: na primer da se s krepitvijo zaslužkov v zasebnem delu dvojne prakse podaljšujejo (in ne skrajšujejo) čakalne dobe v javnem delu, da se zmanjšuje storilnost takih zdravnikov v javnem sektorju in da prihaja do kraje zdravil, materiala in opreme.

V državah, kjer se delo v zasebnem sektorju v pretežni meri pokriva z javnimi sredstvi in taka je Slovenija, se interes za zdravljenje lažjih bolnikov kaže tudi v zmanjšani dostopnosti do zdravstvene obravnave težjih bolnikov. Ti bolniki ostajajo v javnem sistemu, kar povečuje stroške in povzroča izgubo.

V večini držav želijo dvojno prakso kar najbolj omejiti, le redko kje, na primer v Kanadi in pred leti v Italiji, pa so jo prepovedali. Prevladuje namreč bojazen, da bi se v tem primeru zdravniki množično odločali za odhod v zasebno prakso. V resnici pa je ta možnost zelo omejena, saj je delež bolnikov, ki si lahko omislijo zasebno zdravljenje, tudi v najbogatejših državah manjši od petih odstotkov, večinoma celo manjši od enega odstotka. Seveda pa ob tem zdravstvena blagajna ne sme plačevati zdravljenja v zasebnem sektorju.

K omejevanju dvojne prakse naj bi pripomoglo primerno plačano delo v javnem sektorju, vendar se tudi v državah, kjer je to uresničeno, na primer na Norveškem, ta pristop ni izkazal za učinkovitega. Zdravnike tudi tam mami dodatni zaslužek.

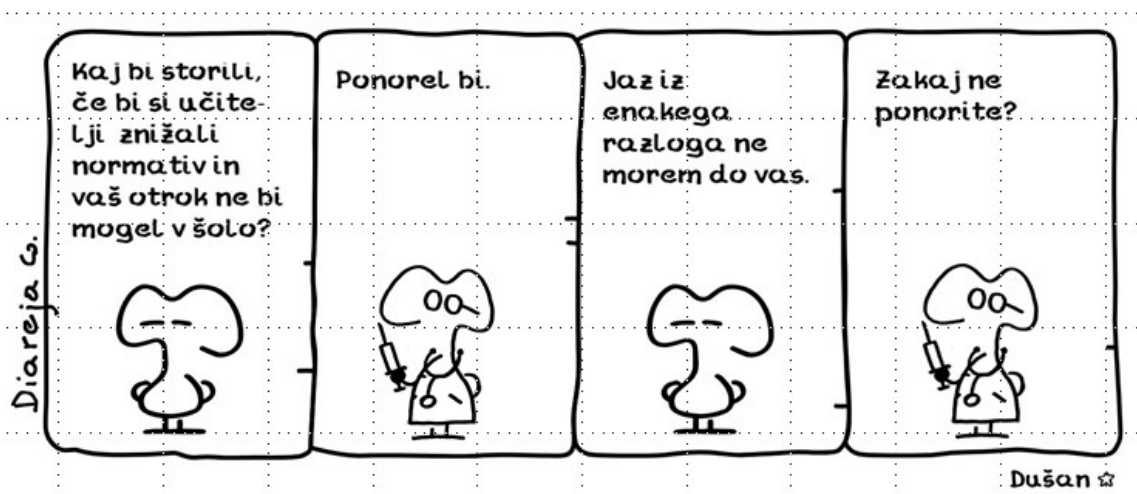
Primarni interes zdravnika mora ostati zdravje njegovega bolnika. Zdravniški poklic je poslanstvo, njegova dodana vrednost je zdravje bolnika. Javno zdravstvo je nepridobitna dejavnost in ne more biti servis zasebne pridobitne dejavnosti. Zdravje je ključna

potreba vsakega človeka in zdravstvene storitve ne smejo postati predmet povpraševanja in ponudbe, saj bi to njihovo ceno dvignilo v nebo in bi postale nedostopne veliki večini državljanov.

Dvojno prakso je potrebno preprečiti. Javno in zasebno zdravstvo lahko delujeta drug ob drugem, vendar se ne smeta prekrivati. Ob taki rešitvi zasebni sektor lahko deluje po tržnih pravilih, saj bo ostal omejen na neznamenit delež prebivalstva.

Izbris 2.0

5. november 2022



Ne morem natančno umestiti v čas, ampak ni še tako dolgo, ko si k svojemu zdravniku odšel, ne da bi se mu najavil, in to isti dan, ko si ga po svoji presoji potreboval. Tako je bilo od nekdaj, tudi v času prejšnje države, ko je bilo zdravnikov pol manj in je bilo v natlačenih čakalnicah potrebno čakati po več ur, kar je bil pravzaprav glavni razlog za nezadovoljstvo. Zelo redko se je zgodilo in to je povzročilo osuplost, ki se je med ljudmi nekaj naslednjih dni širila od ust do ust, da je izčrpani zdravnik proti večeru stopil iz ordinacije in sporočil, naj preostali čakajoči pridejo naslednje jutro. Pretreslo me je, ko sem izvedel, da se v drugih državah bolniki za pregled pri splošnem zdravniku naročajo in da tudi z akutno boleznijo lahko čakajo nekaj dni; zdelo se mi je namreč samoumevno in ne samo del zdravniškega poslanstva, da bolniku pomagaš takoj, ko zboli.

Dobro, ti časi so minili. Ampak še vedno je ključnega pomena, da ima pacient izbranega osebnega zdravnika. Ta zdravnik pozna njegovo zdravstveno stanje in hitreje ter z manj preiskavami pride do pravega odgovora za njegovo trenutno težavo kot nekdo, ki ga vidi prvič. Poleg tega je izbrani zdravnik čuvar vhoda v zdravstveni sistem: samo preko njega pride pacient do večine

pravic, ki mu jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje; izjema je le nujna medicinska pomoč. Zato sedanje stanje, ko mnogi pacienti (različni viri navajajo številke od 75 do 130 tisoč) nimajo in ne morejo dobiti svojega osebnega zdravnika, ni samo še ena stopnička več pri slabšanju razmer, temveč korak čez razmejitveno črto, ki loči dostopnost in nedostopnost zdravstvenih pravic, ki jih socialna država zagotavlja vsem državljanom. Pacienti brez izbranega zdravnika za javni zdravstveni sistem ne obstajajo več, kar je po učinku enako, kot da bi bili izbrisani s seznama zavarovancev. Kljub temu, da vse odraslo življenje plačujejo zavarovanje in jim ustava in zakon zagotavljata enakopraven dostop do vseh zdravstvenih storitev, ki so na voljo, kadar jih potrebujejo, jim je ta pravica skrajno omejena.

Kako je prišlo do izbrisa? Sindikat družinskih zdravnikov je ob sklicevanju na preobremenjenost in izčrpanost zdravnikov v osnovnem zdravstvu leta 2017 izbral ugodnejši delovni normativ, izražen s 1895 količniki na zdravnika; tedanje slovensko povprečje je znašalo 2400. Zdravniki, ki presežejo določeno mejo, le-ta se je z leti spuščala, lahko odklonijo nadaljnje paciente. Starejši zdravniki, ki so praviloma znatno presegali to mejo, tega niso storili, mlajša generacija, ki jih nadomešča, pa pri tem vztraja. Zato so se pacienti brez zdravnika začeli pojavljati postopoma. Nato je epidemija zameglila sliko in problem je izbruhnil po njej.

Bralec potrebuje razlago količnika: pacienti so zaradi različnih zdravstvenih potreb v različnih starostih ocenjeni s količniki od 0,84 (19 do 49 let) pa do 3 (nad 75 let). Število količnikov torej bolje odraža obremenjenost posameznega zdravnika kot število bolnikov, ki se uporablja v mednarodnih primerjavah. Količnik povprečnega slovenskega odraslega pacienta znaša 1,43, kar pomeni, da 1895 količnikov ustreza 1328 bolnikom, 2400 količnikov pa 1680 pacientom. Število pacientov, ki jih imajo

družinski zdravniki v večini razvitih evropskih državah z izjemo Nemčije in Avstrije, ki odstopata z velikim številom zdravnikov, je bistveno večje od slovenskega normativa: Danska 1600 (podatek za leto 2017), Francija 1975 (2017), Finska 1900 (2015), Portugalska 1900 (2017), Švedska med 2000 in 2130 (2017), Velika Britanija 2250 (2022). Slednjo državo si oglejmo podrobneje: zaradi podobnih razlogov za nezadovoljstvo kot pri nas se je tam število družinskih zdravnikov med letoma 2015 in 2022 zmanjšalo za 15 %, pripad pacientov preostalim zdravnikom pa se je zato povečal za enak odstotek. To povečanje obremenitve odraža nepisano etično pravilo, da noben pacient ne sme ostati brez zdravnika. Povedano drugače: pripad pacientov enemu družinskemu zdravniku ne bi smel biti pogojevan z normativom, temveč s številom državljanov, ki potrebujejo zdravnika, in številom zdravnikov.

Pacienti brez izbranega zdravnika pomenijo povsem drugačno krizno stanje kot vse, kar se je dogajalo pred tem, zato je poleg zdravstvene, ekonomske in socialne škode najbolj zaskrbljujoča brezbržnost političnih odločevalcev, zdravniške javnosti ter pripadnikov drugih strok, ki bi se morali odzvati, pa molčijo. Izbris pacientov iz zdravstvenega sistema je ustavnopravno in mednarodnopravno nevzdržen in strokovno ter človeško nesprejemljiv. Kot zdravnik ne morem mimo vprašanja pripadnikom svojega poklica: kako bi se odzvali, če bi jim ravnatelj osnovne šole sporočil, da je sindikat izbral nižji normativ za število učencev v razredu in zato za njihovega otroka ni več prostora v šoli?

Primerjava s svetom, ki kaže, da slovenski družinski zdravniki obravnavajo tretjino bolnikov manj kot drugod, jasno kaže, da je rešitev za izbrisane paciente zgolj ustrezno povečanje normativa. Ne dokazujem, da slovenski zdravniki delajo manj kot drugod; dokazujem potrebo, da primerjajo vsebino in organizacijo svojega

dela in da odstranijo dejavnike, zaradi katerih so izčrpani in izgoreli. Drugačna, morda pogostejša obravnava bolnika ne more biti opravičilo, da znaten del bolnikov sploh ne pride do obravnave. Zasilne rešitve, ki jih pripravlja sedanja zdravstvena oblast, so nezadostne: edina prava rešitev je, da izbrisani pacienti nemudoma dobijo svojega osebnega zdravnika.

Popolni polom

25. marec 2023



Najbolj razvpiti člen interventnega Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema zagotavlja javnim zdravstvenim zavodom in koncesionarjem plačilo vseh opravljenih zdravstvenih storitev ne glede na njihovo vrsto in količino. Po izjavah ministra za zdravje naj bi bil to stresni test, ki bo pokazal, koliko posamezen izvajalec največ zmore, ko mu ponudijo primeren korenček. Minister Loredan je julija lani napovedal, da se bodo čakalne vrste v letu dni skrajšale na polovico. Kritiki smo opozarjali, da neselektivna vzpodbuda ne bo povečala števila najbolj potrebnih storitev, temveč najbolj profitabilnih. Svarili smo, da se produktivnost v javnih zavodih lahko celo zmanjša in da se bodo zdravniki iz njih selili med koncesionarje zaradi večjih zaslužkov. Napovedali smo, da bo novi denar v nesorazmerni količini odtekel v zasebni sektor. Ministru smo očitali, da v nasprotju z zavezami vlade spodbuja privatizacijo zdravstva.

Na spletnih straneh ZZZS lahko najdemo prve rezultate. Za njihovo analizo se bom naslanjal na tri letnice: leto 2019 kot zadnje leto pred epidemijo, leto 2021 in 2022 pa kot leti, med

katerima bi se morala zaradi interventnega zakona pokazati kakšna sprememba. Številke so porazne.

Doslej je bilo porabljenih 79 milijonov dodatnega denarja. Od tega so javni zavodi potrošili 51 milijonov, zasebni pa 28 milijonov. Če o kapaciteti obeh sektorjev sklepamo iz finančne vrednosti njunih rednih programov, ki je 1:7, delitev dodatnega denarja v razmerju 1 : 2 potrjuje napoved, da se bo dodatni denar prednostno pretakal v zasebni sektor.

Ključni kriterij, ki ga interventni zakon določa kot merilo svoje uspešnosti ali neuspešnosti, je število pacientov, ki nedopustno dolgo čakajo na določeno storitev. Leta 2019 je bilo takih pacientov 75 tisoč, leta 2021 88 tisoč, leta 2022 pa 117 tisoč: kar 33 % več kot leto poprej.

Število bolnišničnih obravnav se je med letoma 2019 in 2021 (to leto je epidemija še trajala) zmanjšalo od 345 na 314 tisoč, leta 2022 poraslo na 330 tisoč. Kljub dodatnim sredstvom so torej bolnišnice hospitalizirale kar 15 tisoč manj bolnikov kot v letu pred epidemijo. Celotno znižanje gre na račun javnih izvajalcev, saj so zasebniki število obravnav povečali za 2700. V nekaterih panogah, kjer so čakalne dobe najdaljše, je opazna selitev storitev v zasebni sektor. Število ortopedskih operacij se je med letoma 2019 in 2022 v javnih bolnišnicah zmanjšalo za okroglo 250, v zasebnem sektorju pa poraslo za dobrih petsto. Povedano drugače: leta 2019 so v javnih bolnišnicah opravili devetkrat več ortopedskih operacij kot v zasebnih, leta 2022 pa samo še petkrat več. Število posegov na odprtem srcu in velikih žilah se je med letoma 2019 in 2022 v javnem sistemu zmanjšalo za okroglo 440, v zasebnem sektorju pa je poraslo za 880.

Kaj pa ambulantna specialistična dejavnost in njen ključni problem: nedopustno dolge čakalne dobe na prvi pregled, ki so omogočile razrast zasebnih zavarovanj za preskakovanje vrst? V

letu 2022 se je v javnem sektorju število prvih pregledov resda povečalo za 4 odstotke v primerjavi s covidnim letom 2021, vendar je pomembnejši je podatek, da je bilo leta 2022 v javnem sektorju opravljenih 60 000 pregledov manj kot leta 2019, pri koncesionarjih pa 27000 več: skupno število je v primerjavi z letom 2019 za dva in pol odstotka manjše. Zavarovalnice si lahko manejo roke.

Med ambulantnimi storitvami odstopajo radiološke preiskave, kamor spadajo poleg običajnega rentgena tudi magnetna resonanca, računalniška tomografija, ultrazvok in mamografija. Med letoma 2019 in 2022 je ta dejavnost v javnih zavodih prejela 29 odstotkov več sredstev (19 milijonov €), koncesionarji pa 69 odstotkov več (14 milijonov, od tega 7 milijonov samo v letu 2022). V javnih zavodih so med letoma 2019-21 zabeležili 86.000 več storitev, pri koncesionarjih pa 36.000 več. To je eno od redkih področij, ki leta 2022 beleži znatno boljši rezultat kot leta 2019, kar je posledica dveh desetletij nespremenjenih cen, ki so bistveno previsoke. Javno dostopni so podatki o astronomskih dobičkih radioloških koncesionarjev, ki so nedvomni zmagovalci interventnega zakona.

In na koncu, vendar ne najmanj pomembno: bolniki v osnovnem zdravstvu brez izbranega osebnega zdravnika. Konec novembra 2022 je bilo izbranih bolnikov 132 tisoč, konec februarja 2023 pa 140 tisoč. Tudi če upoštevamo, da je bilo med tema datumoma približno 4700 oseb vključenih v ambulate za neopredeljene in ambulate za boljšo dostopnost, ki so slaba in zasilna rešitev, se stanje še naprej poslabšuje.

Povezava med zmanjšanjem števila določenih storitev v javnem sektorju in porastom v zasebnem je tako pogosta, da ne more biti dvoma o njeni vzročnosti: v javnih zavodih se je storilnost zmanjšala, čakalne dobe so se podaljšale, javni zdravniki pa se selijo h koncesionarjem, kjer izvajajo praviloma manj tvegane in

bolj donosne storitve. Padalski denar, ki je bil brezglavo zalučan med izvajalce, namesto da bi bil namenjen zagotavljanju najbolj potrebnih storitev, je prebudil plenilsko miselnost. Nobenega dvoma ni, da povečan obseg dela pri zasebnikih zagotavljajo javni zdravniki in da v javnih ustanovah ostajajo na čakalnih seznamih najtežji in najbolj tvegani bolniki. Stanje je slabše kot pred zakonom. Ali bo minister rezultate interpretiral kot dokaz, da je zasebni sektor zmagovalec stresnega testa in ga zasul z dodatnim denarjem?

V skoraj letu dni dosedanjega mandata vlade je bil interventni zakon edini ukrep, ki je naslavljal velikansko zdravstveno krizo. Potrdila se je napoved, da ne bo deloval. Vsekakor ne v prid bolnikov. Deluje v prid plenilskih elit in nadaljnega institucionalnega in moralnega razkroja javnega zdravstva.

Prekratek korak v pravo smer

22. april 2023



Takoj po napovedi ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (DZZ) so javnost preplavile napačne razlage in zavajanja. Ni nepričakovano, da to počnejo nasprotniki tega zakonskega predloga, na primer zavarovalnice in politična opozicija, slabo pa je, da niso dosti boljši njegovi zagovorniki, celo predlagatelji. Naštel bom nekatere primere.

Trditev 1: DZZ sploh ne bo ukinjeno, temveč samo prenešeno iz zasebnih zavarovalnic v javno zdravstveno blagajno. Ne drži, DZZ bo ugasnilo, ker bo ukinjena podaga za njegov obstoj, doplačila za zdravstvene storitve. Naše obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ) nobene storitve (z redkimi izjemami) ne pokriva v celoti, temveč v višini od 90 pa do komaj 10 % cene, zato se je večina državljanov dopolnilno zavarovala. Enaka premija za vse je krivična do ljudi z nizkimi dohodki, za premožne pa je neopazen strošek. Kakih sto tisoč ljudi nima tega zavarovanja; večina med njimi zato, ker stroška premij (840 evrov letno za dve odrasli osebi - ne redko z eno plačo ali pokojnino) ne zmore. Izpad dohodka od premij DDZ bo nadomestil obvezni zdravstveni prispevek. S tem smo storili pomemben korak v smeri

univerzalnega zdravstvenega varstva, ki si za svoj cilj zastavlja, da imajo vsi ljudje dostop do vseh zdravstvenih storitev, kadar in kjer jih potrebujejo, ne da bi zašli v finančno stisko. Delež javnega financiranja zdravstvenega varstva se bo povečal od nezavidljivih 73 na uglednih 86 %; Slovenija bo iz skupine držav z najnižjim deležem javnega financiranja zdravstva v EU prišla na sam vrh. Žal bo to zgolj podatek za mednarodne primerjave, saj ljudje razlike ne bodo čutili na svojih žepih. Zahteva večine državljanov ni samo ukinitve DZZ, temveč njegova nadomestitev s pravičnim proporcionalnim prispevkom, ki bi bil odvisen od posameznikovih dohodkov. Pravično financiranje je tudi pogoj, da lahko govorimo o univerzalnem zdravstvenem varstvu.

Trditev 2: zakon ukinja prostovoljno DZZ in s tem posameznikovo svobodno voljo, da se sam odloča, ali se hoče zavarovati ali ne. To drži, ampak javno financiranje zdravstva z davki in prispevki je ena od največjih civilizacijskih pridobitev. Kaj bi se zgodilo, če bi bilo celotno zdravstveno varstvo odvisno od prostovoljnih zavarovanj? Kaj se dogaja z ljudmi brez DZZ, ko resno zbolijo? Kaj bi se šele zgodilo, če bi premija DZZ znašala 45 ali 55 – ali, na primer, 100 evrov, če dodam še bodoče zavarovanje za dolgotrajno oskrbo?

Trditev 3: ljudje bodo plačevali več kot doslej, čakalne dobe in druge stiske ljudi pa bodo ostale enake. Preprosta matematika pove, da za enaka sredstva, ki smo jo zbrali s premijami DZZ, zadostuje, da isti državljani plačujejo nov prispevek v enaki višini. Menjava enakega z enakim seveda ne more ustvariti dodatnih sredstev. Zbranega denarja bo sicer nekaj več, ker bodo odpadli stroški in dobički zavarovalnic in ker bodo prispevek plačevali tudi tisti, ki danes niso dopolnilno zavarovani, vendar ne dovolj. Potreben bo nov denar, za to pa ne bo kriva ukinitve DZZ.

Trditev 4: novi prispevek bo do sprejema davčne reforme ostal nespremenjen. Te trditve ne morem proglasiti za zavajanje samo

zato, ker je izrečena s strani vlade, ki ima v rokah možnost, da naraščajoče stroške pokrije iz proračuna in je tako varovalko v zakon tudi vnesla, vendar bodo manjkajoča sredstva, po nekaterih ocenah najmanj 200 milijonov evrov do konca leta, vseeno morali plačati davkoplačevalci: če ne s povečanim zdravstvenim prispevkom pa s kako drugo dajatvijo. Morda prav v tej varovalki vidijo nekateri ekonomisti veliko tveganje za proračun. Kaj pa bi storili oni? Bi ohranili DZZ in zvišali premijo na 55 evrov?

Trditev 5: zavarovalnice bodo hitro našle nadomestilo v obliki dodatnih zavarovanj. Verjetno res, vendar se tega ni treba bati, dokler tako zavarovanje plačuje zasebne izvajalce in je ločeno od javnega denarja. Lahko celo nekoliko razbremeni javni sektor.

Trditev 6. Zakon ne rešuje nobene od stisk državljanov in je v tem trenutku povsem nepotreben. Res je, da so dobre plati zakona vidne samo poznavalcem: visoka stopnja javnega financiranja, »podržavljenje« dobička zasebnih zavarovalnic in najvažnejše: ukinitev možnosti, da bi v bližnji prihodnosti, ko bo potreben dodaten denar, država še naprej dopuščala povečevanje premij DDZ, saj to ne bo obstajalo. Nobena vlada si ne bo drznila povečevati višino predlaganega nominalnega zneska; slej ko prej ga bo morala spremeniti v proporcionalnega. Škoda za državljane in škoda za politično usodo sedanje koalicije je, da tega ne stori takoj. Zavarovalnice in opozicija ne bodo imele težkega dela prepričati državljanov, da zakon pomeni samo prelaganje denarja iz enega v drugi žep.

Predsednik vlade napoveduje za kasneje tudi drugi korak: uvedbo solidarnega financiranja. Zakaj obeh korakov ne stori istočasno? Nekateri to razlagajo kot taktiko: če si bo s prvim korakom nakopal jezo zavarovalnic, bi si z drugim nakopal tudi jezo tistih deset tisoč predstavnikov »elit« z najvišjimi dohodki, ki bi ob proporcionalnem prispevku plačevali nekaj deset ali največ dvesto evrov več (čeprav jim bo novo razmerje plač od sedanjih 1 proti

4,6 na 1 proti 7 prineslo tisoč do dva tisoč evrov večje dohodke). Skratka: preveč močnih nasprotnikov naenkrat. Če to drži, pozablja, da na drugi strani lahko izgubi stotisoče posamično šibkih volivcev, ki pričakujejo, da bo izpolnil obljubo o uvedbi pravičnega zdravstvenega prispevka. Morda pa premier verjame neoliberalnim finančnim strokovnjakom, na primer nekdanjemu finančnemu ministru, ki je pred dvajsetimi leti preprečil prvi poskus zamenjave DZZ s proporcionalnim davkom z argumentom, da je v slovenski družbi premalo neenakosti. Kakršen koli je že razlog za oklevanje – strah pred elitami ali strinjanje z neoliberalci, predsednika in koalicijo je potrebno prepričati, da je prvi korak nezadosten in njegove koristi državljani ne bodo zaznali, kar bo namesto pričakovanega odobravanja povečalo njihovo nezadovoljstvo.

Petintrideset evrov za zdravje ali hrano?

20. maj 2023



S 35 evri, kolikor znaša premija dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (DZZ), lahko kupimo dvajset kilogramov krompirja ali tri pice ali kosilo v gostilni (brez pijače) ali kozarček kaviarja. Toliko zasluži državljan na minimalni plači v enem dnevu, direktor javnega podjetja v pol ure, direktor ljubljanske banke pa v petnajstih minutah. Ministrstvo za delo je izračunalo, da se s 35 evri lahko odrasel moški prehranjuje osem dni. To je 4,3 evra na dan. Seveda, če si ne privošči pice. Tudi bureka ne. Še s študentskimi boni se mu ne izide.

K minimalnim življenjskim stroškom se prištevajo še oblačila in obutev, stanovanje, voda, energenti, zdravljenje, prevozi, komunikacije in izobraževanje. Ministrstvo za delo priporoča, naj delež za hrano ne preseže 27 % minimalnega dohodka. Poleg tega se mora družina odpovedati vsem drugim stroškom, kot so vzdrževanje stanovanja, rekreacija in kultura ter kakršnokoli drugo blago in storitve.

Najrevnejše družine nimajo za hrano na voljo niti 4,3 evra na osebo na dan. Ob minimalni pokojnini za polno delovno dobo 690 evrov je hrani mogoče nameniti le 6 evrov na dan za vse člane

družine, ki živijo od nje. Pri minimalni plači 880 evrov ima družina na razpolago slabih 8 evrov: posamezen član štiričlanske družine se mora najesti z dvema evroma. Razen če ne omejijo drugih nujnih stroškov. Na primer tako, da ne plačujejo premije DZZ. Takih ljudi je približno sto tisoč. Le redki med njimi ne plačujejo DZZ, ker sprejmejo tveganje, da v prihodnjih nekaj letih ne bodo huje zboleli. Marsikdo med temi hazarderji je občutil hude finančne posledice svoje nepremišljenosti. Večina ljudi pa nima DZZ zato, ker so zaradi nizkih dohodkov prisiljeni izbirati. Hrana ali zdravje? Ogrevanje ali zdravje? Če zbolijo, se zatekajo v pro bono ambulante, čeprav redno plačujejo obvezno zdravstveno zavarovanje.

Vlada napoveduje, da se bo premija DZZ po njegovi ukinitvi pretvorila v obvezno dajatev, ki bo prav tako enaka za vse: 35 evrov. Kateri strošek bodo družine z najnižjimi dohodki, ki danes ne plačujejo DZZ, skušale zmanjšati? Za hrano? Ogrevanje? Šolske izlete? Res je, da imajo številne družine dva zaposlena ali prejemajo dve pokojnini, vendar število družin s samo enim virom dohodkov ni zanemarljivo.

Predlagatelji trdijo, da se stanje nikomur ne bo poslabšalo, saj ljudje tudi sedaj plačujejo enako visoko premijo DZZ (razen sto tisoč ljudi brez tega zavarovanja). Ampak pri prizadevanjih za ukinitve DZZ gre za to, da bi se stanje izboljšalo: da bi se krivična premija DZZ, ki se ne ozira na prihodek zavarovanca, spremenila v obvezno dajatev, ki bi se plačevala v odstotku od dohodka. Ukinitve dobičkov zasebnih zavarovalnic je samo dodatna korist, ne pa osnovni cilj. V Sloveniji si za to spremembo prizadevamo že dvajset let. Zadnji izračuni kažejo, da bi enak denar zbrali z davkom v višini 2,4 % od neto plače ali pokojnine (ali dohodninske osnove), kar predlagata tako Levica kot iniciativa Glas ljudstva. V tem primeru bi upokojenec na minimalni pokojnini plačeval 16 evrov, minister 90 evrov, nespodobno

plačani direktor javnega podjetja (20 tisoč evrov) pa 290 evrov na mesec. V razponu od najnižjih pokojnin do trikratnega povprečnega dohodka bi ljudje plačevali od 10 do 80 evrov.

Nesprejemljivo je, da vlada odriva uvedbo proporcionalnega prispevka v negotovo prihodnost, bojda zato, ker se boji preveč odprtih front. Koga se boji, če bi 90 procentov ljudi plačevalo manj kot 35 evrov? Zanesljivo se ne boji volivcev, ki jim je na začetku mandata obljubila zamenjavo premije DZZ s pravično obdavčitvijo. Prispevek 35 evrov bo upokoјjencu z minimalno pokojnino zmanjšalo razpoložljivi dohodek za 5,4 %, delavcu s povprečno plačo za 2,5 %, ministrom za slab odstotek, razvpitim direktorjem javnih podjetij pa za 0,3 %. Več kot desetkrat večja obremenitev dohodka revnih kaže na nerazumevanje revščine in odsotnost empatije do ljudi na ekonomskem robu in pod njim. Država, ki sprejema take odločitve, ni pravična in tudi ne socialna država.

Bogati nenehno tožijo, da plačujejo zelo veliko za revne, revni pa trdijo obratno. Pri tem bogati mislijo na nominalni znesek določenega davka, ki je pri osebi z desetkrat večjimi dohodki v resnici desetkrat večja, revni pa na enak odstotek tega davka, ki ga revni veliko bolj občutijo kot premožnejši davkoplačevalci. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča državam progresivne dajatve za zdravstvo in države s proračunskim financiranjem zdravstva jih tudi imajo.

Očitki, da bi prišlo do prevelike obremenitve srednjega razreda, so iz trte zviti. Kaj sploh je srednji razred? Po mnenju OECD spada v Sloveniji v srednji sloj 67 % ljudi (neto plače med 1100 do 2500 evri). Ljudje na zgornjem robu tako določenega srednjega razreda bi plačevali le 30 evrov več kot doslej. Nad to mejo je samo še pet odstotkov najboljše plačanih ljudi; to nikakor ni tehnična, naravoslovna in družboslovna inteligenca, ki jo za alibi uporabljajo nasprotniki proporcionalne obdavčitve, temveč ozek

sloj podjetnikov, finančnikov, politikov, zdravnikov in menedžerjev.

In za nameček: novi razpon v javnem sektorju v razmerju 1 proti 7 bo najvišje neto plače dvignil za dobra dva tisočaka, kar bi proporcionalni prispevek za zdravstvo povečalo še za 50 evrov. Koliko se bodo povečale plače srednjemu razredu, ne vemo: upajmo, da bo pridobil v povprečju vsaj 500 evrov, kar bi prispevek zvišalo za 12 evrov. Najnižji razred ne bo pridobil ničesar, saj bi to porušilo napovedani razpon plač. To je idealna priložnost za uvedbo proporcionalne dajatve za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo. S tem bi vlada olajšala finančno breme najrevnejšim, povišanje plač pa bo morda utišalo jadikovanje najpremožnejših.

Še krivičnejši zdravstveni prispevek

17. junij 2023



Ko se je že zdelo, da se na področju zdravstva začenjajo dogajati prave stvari, v mislih imam ukinitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (DZZ), vladajoča politika poskrbi, da jih takoj pokvari. Enotno premijo DZZ bo namreč nadomestila s prav tako enotnim zdravstvenim prispevkom v višini 35 evrov, namesto da bi izpolnila ključno dvajsetletno zahtevo večine državljanov, da bi premije DZZ nadomestila s proporcionalnim davkom (ali prispevkom) v višini 2,4 % neto plače. Zaradi zavajajočih izjav, da bi to pomenilo prehud udarec za srednji razred (pri čemer nihče ne pove, kdo sploh spada v srednji razred), predlagam, naj si vsakdo sam izračuna, koliko znaša 2,4 % njegove neto plače. Navedel bom nekaj primerov. Manj kot 35 evrov bi plačevali vsi s plačo pod 1500 evri, kar pomeni 79 % zaposlenih in upokojencev. Skoraj 400 tisoč ljudi v tej skupini z dohodki, nižjimi od minimalne plače, bi v povprečju plačevalo 13 evrov. V naslednji skupini z neto plačami med 1500 in 3000 evri, v kateri je 17 % vseh zavarovancev, bi prispevek znašal od 36 do 72 evrov. Najbrž nekje v tej skupini tiči srednji razred. Ostajajo samo še slabi štirje odstotki ljudi z višjimi plačami; na dnu te skupine so poslanci in ministri. Predsednik vlade bi plačeval kakih 90 evrov. Na vrhu te

skupine je kakih tri tisoč ljudi s plačami, ki presegajo 8500 evrov, njihov prispevek bi se začel pri 200 evrih. Pri plači 50 tisoč evrov, ki jo ima le nekaj posameznikov, bi prispevek znašal 1200 evrov. Se zdi veliko? To je še vedno samo 2,4 odstotka, natanko toliko kot je 12 evrov pri stokrat manjši pokojnini.

Kot rečeno, vlada tega vsaj za zdaj ne načrtuje, obvezen prispevek bo ostal enak za vse. To pomeni, da bo najslabše pokojnine znižal za sedem odstotkov, poslancem in ministrom bo odvzel slab odstotek, sto petdesetim posameznikom s plačami 15.000 evrov in več pa manj kot dva promila.

Na prvi pogled se dozdeva, da vlada »zgolj« ohranja krivičnost DZZ, v resnici pa bo stanje še bistveno slabše. Finančno ministrstvo je ugotovilo, da bo obvezni prispevek potrebno odtrgati od bruto plače in ga izvzeti iz osnove za dohodnino. Zato bo kakih pet tisoč ljudi, ki so uvrščeni v najvišji dohodninski razred, plačalo 17,5 evra manj dohodnine in njihov dejanski strošek za novi prispevek bo znašal samo polovico od 35 evrov, torej 17,5 evra. Glede na davčne razrede bodo manj plačevali tudi drugi, a tisti najrevnejši, ki zaradi prenizkih dohodkov ne plačujejo dohodnine, ne bodo pridobili ničesar: še naprej bodo plačevali 35 evrov. Takih ljudi je približno šeststo tisoč, med njimi večina upokojencev.

Ampak še nismo na dnu. Ker bo davčna blagajna zaradi manj obračunane dohodnine prikrajšana za kakih 80 milijonov evrov, državni proračun pa je v kroničnem deficitu, bo ta denar slej ko prej potrebno dobiti nazaj s povečanjem obstoječih dajatev ali z novimi davki. Te dajatve bodo seveda porazdeljene med vse, tudi med tiste, ki bodo plačevali 35 evrov prispevka, zato lahko trdimo, da bodo z novo ureditvijo revnejši plačevali še več, da bi bogatejši plačevali še manj kot doslej. Razkorak med revnimi in bogatimi se bo povečal. Krivično financiranje zdravstva bo postalo še bolj krivično, neenakost se bo povečala. Ob

predpostavki, da bi moralo biti to financiranje vsaj proporcionalno, če že ne progresivno, se je v tridesetih letih preselilo od spodnjih štirih petin prebivalstva k zgornji petini desetine milijard denarja.

Vlada je sprva zagotavljala, da gre zgolj za začasen ukrep in da bo že jeseni začela postopke za uvedbo proporcionalne obdavčitve. Vendar se je hitro pokazalo, da ji bo ta začasni ukrep povzročil obilico dela in zato je že preložila njegovo uvedbo na prihodnje leto. (Bogati bi morali protestirati, saj s tem odlaga zmanjšanje njihovega prispevka na polovico.) S tem postaja še bolj nejasno, kdaj bo zaživela »prava« davčna reforma. Kaj vladi brani, da za vmesno obdobje ne predlaga pravičnejše in ne bolj krivično davčno rešitev? Izgovori vlade, da ne more ukrepati zaradi nekakšnih davčnih principov, ne držijo. Če je že odložila uvedbo obveznega prispevka na drugo leto, zakaj ne bi že sedaj uvedla dajatev, ki bi bila bolj pravična, ki bi bila zato bolj podobna obljubljeni končni rešitvi in ki državljanov ne bi razočarala do te mere, da bodo obžalovali ukinitve DZZ. Poleg tega bi taka »skoraj končna« rešitev odprla prostor za reševanje financiranja dolgotrajne oskrbe. Fiksni znesek ne kaže nobene luči na koncu tunela, razen če bo vlada tudi za druge socialne probleme uporabila ta pristop.

Za katero od zgoraj naštetih dohodkovnih skupin se zavzema (ali katere skupine se boji) politika, da noče uvesti proporcionalnega prispevka? Zanesljivo ne za spodnje štiri petine prebivalstva. Sklicevanje na srednji razred, ki bi ob proporcionalnem prispevku plačeval nekaj deset evrov več, je namenjeno ustvarjanju nesoglasij med socialnimi skupinami, ki nobena nima dobrih dohodkov, vendar je med njimi solidarnost tradicionalno največja in nekaj deset evrov več ali manj ne rešuje njihovega položaja in njihove produktivnosti. Ali gre res za peščico ljudi, ki pripadajo menedžerskim in kapitalskim elitam, ki kljub obsceno visokim

plačam ne marajo prispevati več kot promil svojih dohodkov? Ti ljudje natanko vedo, kaj pomeni vsak evro več v njihovih žepih, ne vedo pa, kaj pomeni 35 evrov za siromašne. Tega ne vedo tudi nekateri komentatorji, ki prizadevanje za pravično financiranje zdravstva imenujejo populizem in demagogija. Naj povem še enkrat: to je denar, ki mora ob minimalni plači zadoščati za štiridnevno prehrano štiričlanske družine.

Strah pred ideologijo

15. julij 2023



V zdravstvu je zavladal strah pred ideologijo. Zdravnik Rok Ravnikar, član premierjevega strateškega sveta in vodstva zdravniške zbornice, poziva, naj se pri reševanju zdravstva ideologijo pusti na strani. Tudi v drugih zdravstvenih, zavarovalniških in menedžerskih krogih se bojijo vdora ideologije. Beseda ideologija je v teh primerih mišljena slabšalno; najpogosteje jo uporabljajo desničarji, kadar v pogovoru s svojimi nasprotniki z levega pola ohranjajo kolikor toliko spodoben besednjak. Kadar odvržejo rokavice, govorijo o ultralevičarstvu, socializmu in komunizmu, ki še vedno opleta z repom. Sedanje svarjenje pred ideologijo, kar je seveda tudi ideologija, kaže na strah posameznih akterjev, da bi ob zamenjavi ministra, ki je jasno kazal svojo ideološko usmeritev, utegnili priti do njenega zasuka.

Ideologija je skupek vrednot in prepričanj, ki si jih deli skupina ljudi. Na njeni podlagi se oblikujejo vizije in cilji, ki jih ta skupina želi uresničiti za skupno dobro svojih članov. V odsotnosti ideologije prevladajo interesi posameznikov. Zdravstvene ali katerekoli druge reforme ni mogoče načrtovati, če nimamo skupnega pogleda na to, kaj želimo doseči. Dva člana strateškega

sveta za zdravstvo ne delita pogleda na pomen ideologije. Ekonomist Marko Jaklič, ki je zaradi diametralno nasprotnih stališč o javnem zdravstvu iz strateškega sveta izstopil (pri čemer ne vemo, kdo čemu nasprotuje) je izjavil, da je glavni škodljivec zdravstva pomanjkanje vizije, Ravnikar pa pravi, da "rešitve nikoli niso leve ali pa desne, ker ne morejo biti, lahko so samo dobre in slabe ali pa tako, kot pri nas: nobene." Oba pa se strinjata, »da se moramo najprej dogovoriti, kaj javno zdravstvo sploh je.« Če dobro razumem, Ravnikar meni, da je do tega spoznanja potrebno in možno priti brez ideologije, Jaklič pa, da je ideologija (pardon: vizija) potrebna. Morda pa le nista toliko vsaksebi, kot se kaže na prvi pogled, morda se samo z drugačnimi besedami upirata priznanju, da med ključnimi deležniki v zdravstvu obstajata dva nesprejemljivo različna pogleda na to, kakšno zdravstvo potrebujemo: javno ali zasebno.

Filozofsko lahko ta pogleda prikažemo kot razliko med liberalizmom in egalitarizmom, kot razliko med Rawlsovim in Dworkinovim razmišljanjem o tem, kaj ima prednost: svoboda pred enakostjo ali enakost pred svobodo. Prevedeno v jezik zdravstva gre v prvem primeru za stališče, da mora država zdravstvo prepustiti svobodni pobudi posameznika in pri tem čim manj intervenirati, v drugem primeru pa za stališče, da mora država poskrbeti, da imajo vsi ljudje enak dostop do potrebne zdravstvene oskrbe ne glede na sposobnost plačila. V še bolj poenostavljenem jeziku gre za dilemo med zasebnim in javnim zdravstvom. V geografskem pogledu gre za razliko med ZDA in Evropo.

Evropa je po drugi svetovni vojni udejanjala vizijo socialne države, ki jo za zdravstvo opisuje slaven izrek: »Ko pride do vprašanja zdravja in bolezni, življenja in smrti, so vsi ljudje enaki.« Evropa socialnega blagostanja doživlja v zadnjih desetletjih vdor angloameriškega neoliberalizma na vsa področja,

tudi v zdravstvo. Najhujše uničenje doživlja zibelka javnega zdravstva Velika Britanija, ki sem jo še pred petnajstimi leti postavljala za vzgled. Njihov dragulj, Nacionalna zdravstvena služba, ki s sredstvi državnega proračuna zagotavlja brezplačno zdravstveno varstvo za vse, je ob svoji petinsedemdesetletnici v velikih težavah: desetletje zanemarjanja s strani konservativne vlade, zmanjševanja investicij in plač ter pomanjkanje zdravstvenih delavcev je pripeljalo do katastrofalnega stanja: čakalne dobe so se raztegnile na leta, bolniki prenočujejo v avtomobilih pred bolnišnicami, zdravniki in vozniki reševalnih vozil se ne odzivajo na telefonske klice, čakanje na pregled pri družinskem zdravniku lahko traja več tednov, medicinske sestre si morajo dobiti še drugo službo, da se lahko preživljajo. Vlada krivi javni sistem zaradi neučinkovitosti, ta pa odgovarja, da ga vlada načrtno diskreditira v očeh državljanov, da bi lažje sprejeli njegovo razgradnjo in razcvet zasebnosti. Sociologinja Jana Javornik, ki dvajset let živi v Londonu, je v kolumni za Večer zapisala: »Zmanjšuj javna sredstva; postavljal nedosegljive cilje in nerealne časovnice; poskrbi za utrjevanje vtisa, da sistem ne deluje; predaj zasebnikom.«

Vas to spominja na razmere v Sloveniji? Nekaj je povsem jasno: uničevanje ugleda javnega zdravstva ne poteka samo v Angliji in vse kaže, da je načrtno. Ideologija je res na delu, vendar ne tista, na katero meri Ravnikar: leva ideologija, ki zagovarja javno neprofitno zdravstvo, je v defenzivi in pod agresivnim pritiskom neoliberalne ideologije, ki v zdravstvu vidi pridobitno dejavnost. Nekateri so prepričani, da gre za organizirano svetovno zaroto kapitala, ki se hoče polastiti še zadnjih javnih dejavnosti, iz katerih je mogoče iztisniti profit. Drugi menijo, da načrt niti ni potreben, saj gre za naravno težnjo vsakega posameznika, da si skuša v okolju, ki mu to omogoča, prigrabiti čim večji dobiček. Slovenija, ki se še vedno sramuje ideologije prejšnje države, je

postala idealen poligon za uveljavljanje ideologij nasprotnega pola. To je razlog, da se ne moremo sporazumeti o tem, kaj je javno zdravstvo: ne, ker ne bi poznali odgovora, temveč ker ga nočemo izgovoriti, saj bi morali priznati, da v javnem zdravstvu ni prostora za profit in je njegov cilj zdravje pacienta, medtem ko je v zasebnem zdravstvu na prvem mestu pridobivanje dobička in je temu podrejen odnos zdravnika do bolnika.

Zdravstvo mora ostati javno. Jasno je, da se individualnemu ali organiziranemu pohlepu lahko upre samo država. Niso samo bolniki tisti, ki terjajo, da jih država zaščiti pred pohlepom izvajalcev, zavarovalnic ter proizvajalci opreme in zdravil. Tudi mnogi zdravniki si želijo, da bi jih država zaščitila pred skušnjavo, da lahko bogatijo na račun bolezni in trpljenja drugih ljudi.

Ljubezen v času kolere

30. december 2023



V zadnjem času podpisujem vse več peticij in protestnih pisem. Proti vojni v Ukrajini in genocidu v Gazi, proti impotentnim sklepom iz Dubaja, proti zatiranju posameznikov in manjšin ter uničevanju okolja na vseh koncih sveta, proti pohlepu, ki vse to povzroča, in za solidarnost vseh državljanov sveta. Skupna značilnost naših podpisov je, da ničesar ne spremenijo in da vemo, da ne zadoščajo. Gospodarji vojn in uničevalci planeta peticije celo potrebujejo: so ventil za ogorčeno javnost, dimna zavesa, za katero potekajo dogovori o novih naftnih vrtinah, izsekavanju pragozdov in novih vojnah za redke minerale in vodo ter za vse drugo, kar se da ropati in prodajati. Peticije potrebujemo tudi mi, navadni državljani, da prepričujemo sebe in okolico, da nismo brezbržni, da smo dovzetni za trpljenje drugih ljudi in da nam je mar za usodo naših otrok. Zagotavljamo si alibi, ko nas bodo zasliševali ogorčeni vnuki. Na zadnji dan starega leta bomo podpisali še zadnji protest proti uničevanju planeta, potem ko smo

z novoletnimi nakupi in potovanji v eksotične kraje povečali letne izpuste toplogrednih plinov za deset odstotkov in bo četrtna hrane končala v odpadkih, vsako peto darilo pa bo nekoristno ali nezaželeno. Podpisali se bomo tudi pod poziv za novoletno premirje v Gazi in Ukrajini, da se vojaki in njihove bodoče žrtve malo oddahnejo. Še stotič se bomo zasolžili ob poslušanju pesmi Ali vedo, da je božič, nato pa se bomo posvetili pripravam na silvestrski večer. To je treba razumeti: samo bogovi lahko brez premora prenašajo na hrbtu vse grehe sveta.

Z Božo bova letos sama. Otroka sta odrasla in imata svoje načrte, ki ne vključujejo možnosti, da bi s starši na silvestrovo sedela pred televizijo in se preobjedala. V tem je tudi nekaj dobrega, saj bi sicer na Božo padla obilica dela v kuhinji, ki bi se končala z izjavo, da bi tudi ona rada kdaj doživela, da jo kdo postreže. Kar se tega tiče, imava problem: od doma ne moreva, ker bi Axel ostal sam. Axel je majhen kuža, ki se zelo slabo odziva na decembrske zvočne in svetlobne napade na svoja čutila. Z Božo doživljava ves mesec po nekaj šokov dnevno, ko se že ob oddaljenem poku petarde spremeni v eksplozijo laježa na štirih nogah. Letos je teh preplahov manj, ker je postal naglušen, ampak kanonada na zadnji večer v letu bo to varnostno pregrado zrušila. Saj res, kaj se dogaja z živalmi v Gazi?

Dan pred silvestrovim bo podoben dnevom pred njim. Boža me bo zjutraj vprašala, če sem prejšnji večer vzel zdravila. Sledil bo dogovor za večerjo. Nič ne bom kupovala, bo rekla Boža, jedla bova tisto, kar imava v hladilniku. To je povezano z najinim zaklinjanjem, da je najboljši čas, ko mora človek shujšati za nekaj kilogramov, prav december. Ali, če že ne shujša, da se vsaj ne redi. Pripomnil bom, da bova ob polnem hladilniku težko hujšala, vendar me bo Boža pomirila z roki trajanja: vse bo užitno še

skoraj ves januar. Zagovarjal bom ocvrtega piščanca in krompirjevo solato: prvega zato, ker me to spominja na otroštvo, ko je bil ocvrt piščanec na mizi dvakrat na leto, če nam ga je kdo podaril, drugo pa zato, ker je Božina krompirjeva solata najboljša na svetu. Boža ne mara piščanca, potreben bo kompromis, ki bo obdržal solato.

Odkar sta se Nina in Blaž odselila, je v stanovanju več tišine. Božino bližino si zagotavljam tako, da berem ali pišem za kuhinjsko mizo, ki jo na drugi polovici zaseda Boža. Ta dan se bom prerival s testom za pehtranovo potico, ki se bo pod valjarjem primikalo mojemu računalniku. Boža bo igrala nejevoljo, mislim pa, da ji ne bi bilo prav, če bi se odpravil v drug prostor. Kuhinja bo prijetno napolnjena z neizgovorjenimi stavki in občutki. Boža se bo vzdržala pripombe, da sem brezupno dolgočasen in da se razživim samo takrat, »ko te pokliče kdo od tistih tvojih«. Upam, da tako kot jaz verjame, da je lepota življenja v dvoje občutek, da ti je lepo živeti v dvoje.

Po večerji bova odpeljala Axla na zgodnji večerni sprehod. Še preden poblaznijo rakete in petarde. Po prvem cviljenja ga bova odpeljala v kopalnico, ki nima oken. Boža ga ne bo hotela pustiti samega; ob njem bo sedela na prevrnjeni plastični posodi za perilo ter pisala čestitke ali odgovarjala nanje. Sam bom bral knjigo in se ne bom pustil motiti utišanemu televizorju. V urah pred polnočjo bodo ognjemeti po svetu preglasili eksplozije raket, ki padajo na Gazo, pri nas pa bodo preglasili zvonjenje telefonov, po katerih pacienti že tridesetič ta dan neuspešno kličejo zdravnika. Če bo Axel zaspal, bo Boža prišla k meni na kavč, se zavila v odejo in po desetih minutah zaspala. Rad jo gledam, ko spi z glavo na moji rami in tu in tam komaj slišno zasmrči. Ob polnoči jo bom poljubil; rahlo, da se ne bi prebudila, ker je čisto iz sebe, če jo kdo

prebudi iz trdnega spanja. V spalnico bom odšel sam, vendar bom enkrat proti jutru opazil, da spi poleg mene in da se je med nama utaboril Axel. Zjutraj mi bo Boža vrnila poljub. Vprašala me bo, če sem vzel zdravila.

V Gazi ni več hladilnikov, celo praznih ne, tudi zdravil in dialize ne. Mnogo ljudi ne bo imelo nikogar, ki bi ga poljubili za novo leto. Pobijanje se bo nadaljevalo: v Palestini, v Ukrajini in v vseh petdesetih vojnah, ki divjajo po svetu. Morda bom že prvi dan podpisal novo ogorčeno pismo, v katerem bodo intelektualci obtoževali vlado hlapčevstva velesilam in strahopetnosti, ker ne obsodi izraelske in ameriške vlade. Pogrešal bom, da od nje ne zahtevajo, da vsaj lastnim državljanom zagotovi tisto, kar res lahko stori, saj je odvisno samo od nje: pravično in solidarno javno zdravstvo, pravico do osebnega zdravnika in pravočasne zdravstvene obravnave. Morda zato, ker vedo, da bi v tem primeru tudi sami lahko storili veliko več kot zgolj pritisnili na tipko in nato preklopili na koncert z Dunaja in novoletno turnejo.

Brez epiloga: pohod, ki traja

V klasičnem romanu ima pomembno vlogo konec, ko se vse razplete in se vse stvari postavijo na svoje mesto. Modernejši pristopi puščajo stvari odprte in prepuščajo ugibanje o usodi junakov bralčevemu razmisleku. Iz kolumn ni mogoče narediti romana, ima pa pričujoči izbor nekaj njegovih značilnosti; od njih bom omenil tri: rdečo nit zgodbe (razgrajevanje javnega zdravstva in prizadevanje za njegovo ohranitev), protagonista in antagonista (solidarnost in pohlep) in linearno pripoved. In seveda vsevednega pripovedovalca (kar zapisujem kot samoironijo).

Morda bo bralčev razmislek o tem, kako se bo zgodba končala, črnogled, saj tudi zadnja kolumna ne obeta dobrega konca. Temu botruje tudi vsebina kolumn, v katerih sem se pogosteje loteval negativnih kot pozitivnih dogodkov in procesov. Ni bilo namreč vse zanič: marsikateri slab naklep je bil vsaj začasno umaknjen – največkrat zaradi pritiskov javnosti in civilne družbe. In bile so tudi dobre odločitve

Kakšen naj bi bil srečen konec? To, da bi zdravstveni odločevalci spoznali in uzakonili, da mora biti javno zdravstvo solidarno financirano in da v njem ne sme biti prostora za ustvarjanje zasebnih dobičkov iz bolezni in trpljenja. Pred leti sem upal, da bom izbor kolumn, če ga bom kdaj objavil v knjigi, lahko okronal s takšnim koncem vsaj kar se tiče solidarnega zbiranja sredstev za zdravstvo. Skoraj bi se to tudi zgodilo, saj je bilo dopolnilno zdravstveno zavarovanje po dvajsetih letih prizadevanj ukinjeno. Ampak kaj, ko ga je zamenjal še bolj nesolidaren obvezen prispevek. Finančni minister, ki je pred dvajsetimi leti preprečil prvi poskus zamenjave dopolnilnega zavarovanja s proporcionalno dajatvijo, je tako le na pol premagan. Njegovo

današnje mnenje, da še vedno živimo v socialistični državi, v kateri je premalo neenakosti, ima veliko pristašev. Zaradi takih pogledov danes najrevnejši plačujejo dva do trikrat večje dajatve za zdravstvo kot najpremožnejši. Ostajam optimist: prav ta sprevržena, brezobzirna nesolidarnost bo državo prisilila, da jo bo ukinila.

Še vedno imamo javno zdravstvo, pa čeprav razvrednoteno, osiromašeno in deloma razkosano. Imamo ga, ker ga hoče imeti velika večina ljudi, in ker ga imamo, imamo še vedno priložnost in nujo, da to svetinjo potegnemo iz blata.

Tudi v primeru, da bi konec knjige slavil zmago solidarnosti, to ne bi bil trajen dosežek. Že naslednja oblastna garnitura bi se lahko lotila razgradnje vsega doseženega in vrnila boj na začetek. Metaforični odstotek družbe, ki se smatra za elito, se ne bo nikoli odrekel pohlepu. Zaključek je torej jasen: boj bo trajen in ne bo omejen le na varovanje javnega zdravstva, temveč vseh dejavnosti socialne države.

Prizadevanje za solidarnost v zdravstvu v majhni državi je delček svetovnega iskanja izhoda iz trajne krize, ki je posledica pohlepa in se kaže v globalnem tekmovanju vsakega z vsakim, iskanju dobička v sleherni dejavnosti, brezobzirni rasti, ki se ne ozira na posledice, in kultu potrošništva. Vse več državljanom sveta postaja jasno, da je edina rešitev, ki lahko prepreči konec človeške zgodovine, globalna solidarnost med državami in med ljudmi kot posamezniki.

Zahvale

Za izdelavo stripovskih pasic ob vsaki kolumni sem uporabil like iz kultne Mladinine Diareje. Avtorju Tomažu Lavriču in uredništvu Mladine se iskreno zahvaljujem za brezplačno uporabo aplikacije na Mladinini spletni strani Naredi si sam Diareja. Liki, ki jih nudi program, so mi omogočili veliko zabave in dali številne možnosti za ironiziranje sporočil v kolumnah – z eno pomanjkljivostjo: med njimi sem pogrešal glavnega junaka te knjige: zdravnika. Tomaž je ta problem ljubeznivo odpravil; poslal mi je manjkajočo sličico. Hvala še enkrat, Tomaž!

Zahvaljujem se Maji Hawlini in Borisu Vezjaku, ki sta knjigo prebrala, za dragocene nasvete in vzpodbude – še posebej za tisto ključno, da si kolumne zaslužijo knjižno objavo. Resda samo po njunem mnenju, ampak nanj dam veliko.

Zahvaljujem se uredniku Dnevnika Miranu Lesjaka za soglasje, da objavim kolumne, ki sem jih objavljal v Dnevniku, v knjižni obliki.

Zahvaljujem se tudi Roku Zavrtaniku, uredniku in direktorju založbe Sanje, za njegovo takojšnjo in neomahujočo odločitev za izdajo kolumn. Založba Sanje je sploh prva založba, na katero sem se obrnil: najprej zaradi imena, ki se podaja njeni dejavnosti, in nato zaradi knjigarne Hiša sanjajočih knjig, domačnega prostora, kjer se vsakokrat najdem v drugačnem svetu: svetu prijaznega in nevsiljivega druženja z mislimi drugih zapisovalcev misli.

O piscu Dušanu Kebru

Dušan Keber (1947) je zdravnik, ki je svojim strokovnim, pedagoškim in znanstvenim delom močno zaznamoval slovensko zdravstvo, obenem pa je s svojimi javnimi razmišljanji in dejanji posegal in še vedno posega zunaj meja svoje stroke. Je intelektualec, o katerih je sam povedal naslednje: »Angažirani intelektualec javno razpravlja o pojavih v družbi z namenom, da bi vplival na njeno spreminjanje. Teh lastnosti ne gre enačiti s pametjo. Če pamet predstavimo kot sposobnost okoliščinam primerne delovanja, bi lahko rekli, da so intelektualci sprti s pametjo oziroma da ni pametno biti intelektualec.«

Keber je s poglobljenimi in polemičnimi zapisi in dejanji večkrat razburkal javnost in veliko prispeval k reformam medicinskega študija, raziskovalnega dela in zdravstvene dejavnosti, pa tudi k procesom slovenskega osamosvajanja in oblikovanju vizij nove države. Po končanju mandata na položaju ministra za zdravje (2001-2004) nastopa v javnosti kot aktivist v iniciativah civilne družbe, pa tudi kot pisec razprav in kolumn ter mnenjski voditelj, ki je v državi na prehodu med dvema družbenima redoma med prvimi prepoznal razraščanje laissez-faire liberalizma na račun socialne države. Javnost ga pozna kot začetnika prizadevanj za ohranitev javnega zdravstva, ki jih je sprožil pred dvajsetimi leti s pobudo za ukinitvev doplačil za javne zdravstvene storitve in s tem

krivičnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Zbirka kolumn »Solidarnost in pohlep«, ki jih je objavljala v Dnevniku med leti 2005 in 2023, opisuje, kako je spreminjanje družbenih vrednot spremenilo samoumevno in od državljanov večinsko podprto zahtevo po zdravstvu, ki je dostopno za vse in ga državljanji financirajo solidarno po svojih zmožnostih, v dolgotrajno borbo z nastajajočimi neoliberalnimi centri finančne, gospodarske in politične moči.

Dr. Slavko Ziherl je v spremni besedi k prvi knjigi Kebrovih kolumn »Pa zdravje?« (2004) zapisal, da so njegova razmišljanja presenetljivo aktualna. To velja tudi za njegovo drugo knjigo. Ta »brezčasnost« ponuja zahtevne razmisleke tudi današnjemu in jutrišnjemu bralcu te knjige.

Drugi o knjigi



Ta knjiga je najprej čudovit spomenik javnega zdravstvenega sistema, bisera, ki se ga je, biblično rečeno, nekdo namenil vreči v blato svinjam. Potem je časovni zapis poteka procesa plazeče se privatizacije, ki identificira tudi storilce. Končno je avtorjev preludij moderni zahodni civilizaciji, ki na solidarnosti stoji ali pade. Izjemna knjiga.

Janez Markeš

Obvezno čtivo - še posebej za politične odločevalce, saj razgrinja vso paleto napačnih odločitev, zablod in goljufij, s katerimi se je v zadnjih desetletjih soočalo slovensko zdravstvo. Če se iz Kebrovih zapisov ne bomo ničesar naučili, bomo čez nekaj let lahko imeli le žalosten spomin na nekaj, kar smo nekoč imeli, a nismo znali ceniti in ohraniti.

Renata Salecl

Keber je kot slovenski Sofokles: predsednik vlade si na koncu prereže žile, ko spozna, da je imel spisan politični program, kako ohraniti javno zdravstvo in socialno državo, pa ga ni prebral. Doživite katarzo, rešujte svoja življenja, berite to knjigo!

Boris Vezjak

Res je hudič, če ima človek izjemno obsežno znanje in izpiljen jezik, kot to velja za Dušana Kebra. V tem primeru se celo propad slovenskega zdravstva bere z veseljem.

Tanja Lesničar Pučko

Knjiga je barvit kolaž vedut slovenskega zdravstva v različnih odtenkih sivine in poziv, ne le simbolni, k bolj iskrenim skupnim prizadevanjem za odpravljanje nepravilnosti pri zdravju, ki je od vseh oblik neenakosti najhujša in najbolj nehumana. Zato si lahko samo želim, da bi knjigo poleg splošne javnosti in pacientov prebrali tudi moji kolegi zdravniki, brez predsodkov in za samorefleksijo.

Zlatko Fras

