

# Pogovor z doc. dr. Antonom Crnjacem, strokovnim direktorjem Splošne bolnišnice Maribor

Vojko Flis

**Kdaj ste se odločili, da bo medicina postala vaša življenjska izbira? Ali bi lahko svoje življenje delili na življenje pred študijem medicine? Obstaja v vašem življenju mejnik med življenjem pred in po odločitvi za medicino?**

Prvo medicinsko knjigo sem prebiral že sredi osnovne šole. Šlo je za poučno, otrokom razumljivo knjigo Človeško telo. Neko zanimanje za medicino je bilo prisotno v meni že tedaj. Kasneje je to zanimanje raslo z menoj in se poglobljalo. In to kljub dejstvu, da ne izhajam iz zdravniške družine in da starši nikoli niso vplivali name s pritiski, da vidijo v otroku bodočega zdravnika. Ker osebno smatram, da je nagnjenost do medicine v veliki meri karakterna lastnost, sem najverjetneje karakter, ki mu je zdravljenje ljudi, sočutje in skrb za sočloveka zelo blizu. Življenje se mi je s študijem medicine spremenilo toliko, kolikor je sam študij zahteval zaradi obilice dela, odrekaj in naporov. Seveda se mi je zaradi odgovornosti in obveznosti spremenilo življenje kasneje, ko sem pričel z zdravniškim delom. Zdravniki smo garači, ki nam preobremenjenost in stres ne moreta do živenga. Tako poskušam vseskozi ločevati službo in privatno življenje. Pa mi v zadnjem času to ne uspeva najbolje. Zagotovo pa me ni medicina spremenila v smislu občutka nadrejenosti, izredne pomembnosti ali vzvišenosti. Gorje zdravniku, ki razmišlja v tej smeri, sam prav gotovo ne.



### **Kje ste študirali in zakaj ste si izbrali področje kirurgije? Ali ste kdaj hoteli odnehati?**

Študiral sem na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Omenil sem že vpliv karakterja na izbiro poklica, dopolnim lahko, da je izbira specializacij pri medicincih povezana s karakternimi potezami posameznika, kljub dejstvu, da je potrebno v študij vsake specializacije vložiti ogromno intelektualnih naporov. Najverjetneje nismo vsi ustvarjeni za interniste, kirurge, ginekologe ali patologe. Odločnost, dostikrat stresnost, konkretnost in dinamičnost so stvari v kirurgiji, ki so me pritegnile v kirurške vode. In me za večno zaznamovale. Seveda ob vseh izkušnjah, ki sem jih z leti pridobival. Morda je največja sprememba v mojem življenju hiperaktivnost, ki je deloma povezana s kirurgijo. Kar težko si predstavljam dan brez obveznosti, hitrosti in akcije. Zaradi tega si tudi v bodoče ne predstavljam življenja brez službenih obveznosti in dela v kirurgiji.

### **Kakšne lastnosti mora imeti oseba, ki po vaših merilih velja za dobrega zdravnika?**

Samo pošten človek je lahko dober zdravnik. Pošten do bolnikov, do sodelavcev, nenazadnje do sebe. Pa predan svojemu delu mora biti in dostopen, nič vzvišan ali aroganten. Medicinsko znanost lahko obvlada marsikdo, brez teh lastnosti bo ostal večno sila slab zdravnik. Bolniki so največji kritiki našega dela. V pozitivnem smislu. Ocenjujejo nas po našem poštenju, po prijaznosti in partnerskem odnosu, ki ga ustvarimo, ne po simpatičnosti ali lepoti. V tej luči nam bodo oprostili marsikatero nenamerno napako, ki jo storimo v procesu zdravljenja. Nenazadnje smo tudi zdravniki povsem navadni ljudje s svojimi dobrimi in slabimi lastnostmi, dobrimi in slabimi dnevi. Kot vsi ostali ljudje. Le da mora biti pri nas teh slabih dni zelo malo. In še ena stvar se mi zdi pomembna. Zdravniki se moramo pogosto vživeti v vlogo bolnika, pa bomo kmalu ugotovili, da smo v vsej svoji medicinski veličini sila, sila majhni.

### **Že leto dni ste strokovni direktor SBM. Ali ste pri pripravi programa, s katerim ste kandidirali videli vodenje SBM v enaki luči, kot ga gledate sedaj, po letu dni izkušenj?**

Povsem enako. Vizija razvoja bolnišnice ni stvar, ki bi se preko noči spreminjala. Cilji, programi in razvoj so stalnice, pri katerih so lahko odstopanja zelo majhna. Seveda mi izkušnje po letu dni pridejo še kako prav. Lažje

ugotovim, na katerih področjih je potrebno dodati plin in na katerih je bolje nekoliko zavirati, pa kljub vsemu doseči zastavljene cilje. Bistvena se mi zdi sprememba miselnega vzorca pred letom dni, saj sem kmalu spoznal, seveda iz drugega zornega kota, iz druge vzpetine, da se spremembe v bolnišnici, ki so mi bile pred tem povsem normalne, ne izpelje kar tako.

### **Spremembe niso mogoče čez noč. Katere spremembe po več kot enem letu že lahko navedete kot rezultat vaših prizadevanj?**

Zaradi svojega pomembnega regionalnega položaja in dejstva, da je z nastankom Medicinske fakultete Splošna bolnišnica Maribor postala učna baza študentom medicine v Mariboru, mora razvoj bolnišnice potekati v smeri razvoja klinik in permanentnega izvajanja terciarne dejavnosti. S tem je povezano izvajanje najzahtevnejših bolnišničnih dejavnosti in posegov na eni strani in vzporedno potenciranje znanstvenoraziskovalne in publicistične dejavnosti. Pripravili smo izhodišča za ustanovitev kirurške in očne klinike ter intenzivno pričeli s pripravami za pridobitev naziva Univerzitetna klinična bolnišnica Maribor. Izdali smo pojasnilne obrazce za posamezne bolezni in s tem izboljšali informiranost naših hospitaliziranih bolnikov. Pričeli smo aktivnosti pri uvajanju kliničnih poti za vse oddelke naše bolnišnice. Izdelali smo spletno stran za kvalitetno medijsko podobo bolnišnice. Pridobili smo certifikat ISO 9001:2000 na oddelku za transfuziologijo in imunohematologijo in pričeli z aktivnostmi pridobivanja ISO standarda za celotno bolnišnico. V zadnjem letu intenzivno potenciramo uvajanje kvalitete v vseh porah bolnišničnega delovanja.

### **Katere neposredne spremembe v vodenju ste uveljavili? Ob svojem nastopu ste omenjali, da je potrebno spremeniti pristojnosti in odgovornosti, uvesti hierarhijo.**

Predstojnikom oddelkov, ki se jim v zadnjem času kopičijo odgovornosti, bo potrebno dati večjo moč pri odločanju in jih stimulirati v najtesnejše sodelovanje s strokovnim vodstvom bolnišnice in z upravo. Veliko stvari moramo postoriti na tem tako imenovanem sekundarnem nivoju vodenja bolnišnice. Dober predstojnik mora ob dobrem poznavanju stroke, ki jo vodi, biti izobražen tudi v smislu dobrega poslovnega. V bolnišnici smo organizirali enodnevno izobraževanje predstojnikov v tem smislu. Jeseni bo organizirano podobno izobraže-

vanje za glavne medicinske sestre bolnišnice. Pa s tem aktivnosti v pripravi »poslovnežov« na vodilnih mestih bolnišničnih oddelkov še zdaleč niso končane.

**Ob vaši izbiri za strokovnega direktorja so vsi poudarjali, da ste človek, ki zna z ljudmi. Na katerem mestu je ta lastnost pri zdravniku in na katerem pri strokovnem direktorju? (Z. Arnež je izjavil, da »med strokovnim direktorjem in direktorji posameznih strok ne more biti velike ljubezni, saj gre za konflikt interesov« - se strinjate, gre res za konflikt?)**

V kolikor krasi človeka, ki zna z ljudmi pripravljenost na dialog, izmenjava izkušenj, spoštovanje sogovornika in reševanje veliko problemov z dobro voljo, brez ostrih besed, sem resnično tak. To ne pomeni, da včasih ni povišanih tonov, je pa to resnično utemeljeno in redko. Smatram, da so omenjene lastnosti dobrodošle pri zdravniškem delu in delu strokovnega direktorja. Tudi s predstojniki posameznih strok si mora strokovni direktor vzpostaviti korekten odnos, ki temelji na medsebojnem spoštovanju. Le tako je zagotovljeno dobro strokovno delo, za dobro naših bolnikov in nas vseh. Ne trdim, da v teh relacijah ne pride do občasni nesoglasij, ki se jih pa da z jasno vizijo razvoja in točno določenimi cilji zadovoljivo rešiti. Ne morem govoriti o konfliktu interesov, ti morajo biti skupni. V kolikor obstaja resničen konflikt, lahko tega projiciramo na nivo nesorazmerja med razvojem medicinske znanosti in tehnologije na eni strani in spremljajočimi denarnimi sredstvi na drugi strani.

**Kako je z napovedjo, da naj bi ustanovili negovalne bolnišnice?**

Reševanje problema negovalnih oddelkov v posameznih bolnišnicah ali negovalnih bolnišnic se mi zdi nujna, ki ji bomo morali v Sloveniji pristopiti hitro in odločno, tudi z vidika financiranja te dejavnosti. Najbolje na nivoju celotnega zdravstvenega sistema v Sloveniji. Zavedati se moramo namreč dejstva, da imamo v Sloveniji vedno več starih ljudi in da s sodobno medicino rešujemo življenja bolnim in poškodovanim, ki bi bili še pred leti obsojeni na smrt. Tako se nam v bolnišnicah večja število bolnikov in poškodovancev, ki potrebujejo polbolnišnično oskrbo, nego ali so v vegetativnem stanju. Povsem razumljivo je, da moramo poskrbeti za te bolnike. Velikokrat bi pa s premestitvijo takšnega bolnika ali poškodovanca v negovalno bolnišnico, kjer bi ravno

tako bil deležen vsega potrebnega zdravljenja in nege, sprostiti bolnišnično posteljo nekemu, ki jo nujno potrebuje. V Splošni bolnišnici Maribor rešujemo ta problem od primera do primera, kar se mi zdi neperspektivno.

**Še pred kratkim je veliko vznemirjenje v slovenski javnosti povzročil napovedani odhod nekaterih strokovnjakov med zasebnike. V KC so se takrat odločili, da bodo izdelali standarde za obremenitve zdravnikov po angleških vzorih. Kako poteka izdelava standardov, v kakšni fazi je ves projekt v SBM? Vemo, da angleški sistem ni v celoti primerljiv s slovenskim, kaj pa bi bilo uporabno tudi pri nas?**

Izdelati je potrebno kvalitetne in poštene standarde, ki bodo natančno opredelili obremenitev posameznega zdravnika. V Splošni bolnišnici Maribor smo se samostojno lotili tega projekta, pri čemer koristimo izkušnje drugih.

**Ali bodo ti standardi morebiti podlaga za napovedano racionalizacijo zdravljenja – pri rabi zdravil, izrabi prostorov, opravljanju preiskav? Na kakšen način?**

Največja prednost, ki jo vidim v uvedbi standardov je v dokončanju navidezne solidarnosti, ko garači v bolnišnicah opravijo tudi delo manj zagnanih. To se mi ne zdi pošteno. Sem nasprotnik uravnilovke kljub dejstvu, da smo v sistemu nagrajevanja v bolnišnicah še zelo ome-



jeni, pa bodo podatki o obremenitvah posameznikov lahko prinesli določene spremembe na tem področju. Tudi na področju kadrovanja in racionalizacije zdravljenja nam lahko dobljeni podatki veliko koristijo.

### **Ali je že kaj znanega v zvezi z morebitno podelitvijo soglasij za kandidate iz SBM, ki bi želeli med zasebnike?**

V Splošni bolnišnici Maribor vsako prispelo vlogo glede odhoda specialistov med zasebnike temeljito premisljimo. Prav veliko teh vlog v zadnjem času nismo dobili. Kljub dejstvu, da pomeni zasebništvu dobrodošlo konkurenco javnim zavodom in da je to projekt, ki ga bomo deležni tudi pri nas, moramo vedeti, da je še veliko nedorečenega glede zasebništvu na sekundarnem nivoju. V naši bolnišnici, kjer si na vso moč prizadevamo pridobiti status univerzitetne klinične bolnišnice, bi odhod večjega števila strokovnjakov lahko resno načel izvedbo tega načrta.

### **Velik problem v zdravstvu predstavljajo dolge čakalne dobe. Ali ima SBM tekoče vodene čakalne dobe? Kako se vključuje v program nacionalne čakalne liste?**

V bolnišnici imamo izdelan program računalniško vodenega naročanja bolnikov in čakalnih dob. Na področju ortopedije in kardiokirurgije smo vključeni tudi v programe nacionalnih čakalnih list.

### **Na katerih področjih je najdaljša?**

Najdaljše čakalne dobe so na področju ortopedije, operacij sive mreže in na nekatere diagnostične posege.

### **Ali so znani vzroki za to? Kako bi jih bilo mogoče odpraviti?**

Povečano število novih, uspešnejših načinov zdravljenja, porast dnevni obravnav in zniževanje ležalne dobe so privedli do povečanega obsega dela v specialističnih

ambulantah in povzročili v posameznih segmentih ozka grla. Zaradi povečanega števila karcinomskih bolnikov, starostnikov in novih, izpopolnjenih načinov zdravljenja na drugi strani, beležimo na nekaterih področjih resnično nedopustno dolge čakalne dobe. Velikega problema se zavedamo in ga po najboljših močeh tudi rešujemo. V skladu z navodili Ministrstva za zdravje smo na posameznih področjih bolnišnične ambulantne in hospitalne dejavnosti z dodatnimi enkratnimi programi skrajšali čakalne dobe. Pri tem si zaslužijo zaposleni, ki so v omenjenih programih sodelovali vse pohvale, saj smo ves program izvedli izven rednega delovnega časa.

### **Kako bi vpeljava kulture varnosti pacientov, ki je na pohodu v svetu, lahko pripomogla SBM? Kakšne cilje imate na področju zagotavljanja kakovosti? Ali načrtujete vzpostavitev strukture za kakovost in varnost pacientov? V svojem programu ste že omenjali ustanovitev komisije za uvedbo kliničnih novosti in raziskav. Kako bi se ti dve lahko povezali?**

Uvajanju kakovosti v naši bolnišnici namenjamo veliko pozornost. Zavedamo se dejstva, da brez izdelanih in uvedenih kriterijev kakovosti v zelo kratkem času ne bomo več konkurenčni, predvsem na evropskem trgu. Formirali smo odbor za kakovost in posamezne delovne skupine, ki vsakodnevno delujejo na tem področju. Do leta 2009 želimo pridobiti ISO standard 9001:2000 za celotno bolnišnico. V ta sklop spadajo tudi varnostne vizite vodstva bolnišnice, vpeljava kulture varnosti bolnikov, informiranost bolnikov, izdelava kliničnih poti, MM konference na vseh oddelkih in redni strokovni nadzori. Prepričan sem, da bodo vsi ti projekti, ko bodo popolnoma zaživi, prinesli številne prednosti v vsakodnevnem strokovnem in poslovnem delu bolnišnice. S tem bodo seveda največ pridobili naši bolniki. In tako bo naše poslanstvo še popolnejše in naše zadovoljstvo še večje.