

Simon Kovač: »Kako se boste počutili po operaciji, ali boste lahko skakali, tekli, počepnili, je zelo odvisno od kirurga, ki vas je operiral. Koliko časa bo proteza zdržala, pa je odvisno od kakovosti proteze, od materialov. Cenejše proteze, slabši materiali, ki prihajajo iz Indije in Pakistana, so nepreverjeni.«

Rihard Trebše: »Verjetno je 13 centrov preveč. Manj ko izvedeš operacij, večja je verjetnost komplikacij. Če delaš ves čas isto stvar, pa si v tej dober. Če delaš sto različnih, si improvizator. Določiti bi bilo treba minimalno število posameznih operacij na leto. Slovenija več kot deset ortopedskih centrov najbrž ne potrebuje.«

drago. Veriga znanih nemških klinik kupuje enake proteze kot mi po 1000 evrov, torej 300 evrov ceneje kot mi. A oni jih kupijo do 30 tisoč, mi pa nekaj sto. Cene so res nekaj povsem neprimerljivega. Nekritično varčevati pri materialih, ki so pomembni za dolgoročni uspeh neke operacije, pa je nesmisel, saj dolgoročno povzroči višje stroške.«

### Kako kupiti pravo protezo?

Kako torej vedeti, ali kupujemo predrago, preceni ali ravno prav? Tudi če je proteza na začetku 100 evrov dražja, se ta izdatek po besedah sogovornikov dolgoročno lahko bogato obrestuje. Izjemno pomembno je, da so materiali, ki jih vgrajujemo v telo, kakovostni. Da jih kirurgi lažje in zato bolj kakovostno vgradijo, da jih telo ne zavrne in da zdržijo do konca. A majhna težava vendarle obstaja. Na svetu je okoli 1900 različnih vrst protez. Kako izbrati res pravo?

Zanimivo je, da se ljudje ogromno ukvarjamo z nakupom avtomobila, zamenjavo gum na njem in voznimi karakteristikami, skoraj nič pa s kolčnimi vsadki, očesnimi lečami ali žilnimi opornicami, kadar jih potrebujemo. To pomeni, da zdravnikom zelo zaupamo. Ortopeda pritrđita: »Naša naloga je, da spremljamo kakovost vsadkov, da poznamo rezultate posameznih protez v svetovnih registrih, da vemo, kadar se kje kaj novega pojavi, in izberemo, kar je za pacienta najbolj optimalno. Ne poznam zdravnika v javnem sistemu, ki ne bi želel za pacienta uporabiti dobre proteze. Pa tudi, kdo bi še hodil k nam, če bi uporabljali slabe? Kmalu bi bili vsi brez služb,« pravi dr. Trebše.

Proteze so lahko cementne ali brez cementne. Na Švedskem še vedno stavijo na cementne. Med brez cementnimi pa so proteze pretežno iz kobaltove ali titanove zlitine pa tudi plastične, keramične, kovinske. Lahko so čisto poceni, iz kirurškega jekla, a potem lahko v telesu v določenih okoliščinah korodirajo. Vsak material je lahko vrhunske kakovosti ali pa tudi ne. Proteza je sestavljena iz več delov, ki se morajo brezhibno ujemati drug z drugim; če se ne, lahko kolk odpove, bolnik ni zadovoljen, prav tako ne ortoped. Tudi sam želi imeti dobre rezultate, torej uspešne operacije, po katerih lahko njegovi pacienti kakovostno živijo naprej.

Za kirurga in pacienta je pogosto menjavanje tipa proteze škodljivo. Vsak proizvajalec ima posebnosti, vsako novo protezo se mora kirurg naučiti vgrajevati, najprej pod vodstvom učitelja na umetnih kosteh ali na truplih, potem pod vodstvom učitelja na bolnikih ali pa – če za izobraževanje ni denarja – traja učenje dlje in je lahko povezano z večjim številom zapletov pri vgradnji. Tudi sestre inštrumentarke se morajo naučiti uporabe zapletenih kirurških orodij za vsak nov vsadek. Iz teh razlogov ima vsak nov vsadek – ne le pri artroplastiki, temveč tudi pri vgradnji vseh drugih medicinskih priprav – svojo učno krivuljo. To pomeni, da se na začetku vsi skupaj še učijo, kar praviloma podaljšuje čas operacije in poveča možnost za zaplete pri vgradnji, lahko tudi na škodo bolnikov. Trajanje uvajanja je lahko pri zahtevnih vsadkih za redkejšo okvare tudi dlje časa, lahko več let. Najboljše

rezultate imajo v tistih bolnišnicah, kjer materiale najmanj menjujejo in preizkušajo. »Samo če je novi vsadek dejansko boljši od prejšnjega, učna krivulja odtehta koristi novega materiala,« ugotavlja dr. Trebše.

### Slepomišenje z javnimi razpisi

Zakaj torej toliko slepomišenja z javnimi razpisi? Zakaj toliko vrveža okoli tega, da se mora prijaviti več ponudnikov, in nato večno nerganje in revizijski postopki okoli tega, ali je razpis prirejen na kožo enega in je na delu korupcija, ali je naročnik zares vzel najcenejšega oziroma ali je v pravilnem razmerju upošteval kakovost in ceno? Če kirurgi dobro vedo, kaj je za bolnika najboljše, če je škodljivo menjavanje materiala brez pravega razloga, zakaj enostavno ne kupijo najboljšega za primerno ceno? Tu nastopi učinek zakona o javnem naročanju.

Zakon o javnem naročanju predpisuje vse mogoče, predvsem pa to, da se ne sme omejevati konkurence in da je treba doseči gospodarno in učinkovito porabo javnih sredstev, postopke javnega naročanja pa je treba strogo spoštovati. Toda! Ta zakon izvzema iz javnega naročanja vse, kar se tiče obrambe. Prav tako izvzema kupovanje na vodnem, energetskem in transportnem področju, na področju poštnih storitev pa telekomunikacije, razne tajnosti in še cel spispek izvzemkov obstaja. Medicinskih materialov na tem seznamu ni. Čeprav vedo kirurgi povedati, zakaj je pomembno, da imajo samo nekatere ponudnike, in zakaj, denimo, za operacijske mize Maquet ne morejo uporabiti rezervnih delov operacijskih miz Sordina, vendarle javni razpis mora biti. In ti razpisi so eden od vzrokov za kriminalizacijo zdravnikov.

»Sistem sili javne uslužbenke v povprečje, da si siv, da ne izstopaš. Če si samoiniciativen, se to obravnava kot neprimerno. Toliko so nam očitali dvoživke! In posledica? Ko se peljem v soboto v zasebno ambulanto, da bom tam pregledal 20 ljudi, in porabim celo soboto, da ni treba ljudem z bolečinami priti v Valdoltra, tudi ZZS prihrani, ker jim ni treba plačati prevoza, so samoplačniki in torej tudi

tako javni sistem varčuje. A vsakič, ko se peljem tja, imam slabo vest. Kot da delam nekaj, česar se ne sme,« so izkušnje Simona Kovača. Pove tudi, da mora v javnem sistemu v istem času za isto plačilo pregledati zdaj dvakrat več bolnikov kot pred nekaj leti, kar omejuje čas, ki pripada posameznemu bolniku. Zato postajajo bolniki upravičeno nezadovoljni.

»Tu je toliko sprenevedanja. Naša zdravstvena blagajna nima dovolj denarja in ne dovolj izvajalcev, da bi pokrila vse, kar zavarovancem obljublja. Ko plačaš zavarovalniško premijo, ne dobiš nobene storitve, temveč samo zagotovilo za vpis v čakalno vrsto. Ker je nabor storitev prevelik, jo težko dobiš. Če bi plačnik zahteval merjenje uspešnosti po diagnozah in po izvjalcih, bi videli, ali se res spleča iti na operacijo v eno ali drugo bolnišnico ali pa bi bilo primerno s katerim od centrov sodelovanje celo prekiniti,« je dejal dr. Trebše.

### Kakšen naj bo ortopedski center?

V Sloveniji imamo zdaj 13 centrov, kjer izvajajo ortopedske operacije. Je to preveč, premalo, ravno prav?

»Verjetno je toliko centrov preveč. Manj ko izvedeš operacij, večja je verjetnost komplikacij. Če delaš ves čas isto stvar, pa si v tej dober. Če delaš sto različnih, si improvizator. Določiti bi bilo treba minimalno število posameznih operacij na leto. Slovenija več kot deset ortopedskih centrov najbrž ne potrebuje.«

Kakšen mora biti ortopedski center? Takšen, da je sposoben sam pokriti vsaj vse zgodnje ortopedske komplikacije po prvi operaciji. V Ortopedski bolnišnici Valdoltra reoperirajo množico pacientov iz drugih bolnišnic, poleg seveda svojih. Sogovorniku se ne zdi prav, da je Ortopedška bolnišnica Valdoltra kljub temu plačana po enakem ključu kot bolnišnice, ki imajo zahtevnih revizijskih posegov manj. Ker delajo zelo zapletene posege pa tudi raziskovalno, so dali vlogo za pridobitev statusa terciarne ustanove, s katero bi pridobili tudi višjo ceno. »To je bilo septembra 2013. Vložena je bilo ogromno dela 30 do 40 zaposlenih, raziskovanj, celo doktoratov, tudi nekaj denarja,

pa od ustrezne institucije odgovora, ali kriterijem ustrezamo, nismo prejeli,« pripoveduje dr. Trebše.

Razočaranj imajo zdravniki – najbrž pa seveda tudi drugi poklicni profili – ogromno. Največ jih je vezanih na medije. V pogovoru se vedno znova vračata na začetek pripovedi, k medijski primerjavi cen v Lovranu z Valdoltra: »Zelo slabe izkušnje imamo, koliko ljudem se je zgodila velikanska in nikoli popravljiva škoda zaradi tendencioznega poročanja. Razumem, kadar to počnejo rumeni mediji. A da to naredi nacionalna televizija ali kak drug resen medij, se mi ne zdi primerno. Za takšnim poročanjem ostajajo posledice, ljudje trpijo posledice, tudi zaradi poročanja o zdravstvu. Novinarji pridejo k nam z vnaprej izdelanim mnenjem. Ne slišijo in ne poročajo, kar jim povemo. Poročajo tako, kot so že prej imeli v mislih. Podobno je bilo tudi s preiskovalci iz komisije za preprečevanje korupcije (KPK). Interpretacija podatkov, ki so jih dobili, ni bila primerna, pokazala pa je na naše težave pri vodenju nekaterih podatkov. A zato še nismo skorumpirani! To je bila sistemska nepravilnost, ki pa ni nič pomenila. Nekaterim se je ob tem zgodila velikanska krivica. Poročilo KPK je bilo objavljeno s prečrtanimi imeni. A že zjutraj, še preden smo mi sploh videli poročilo, smo dobili od novinarjev vprašanja o konkretnih kolegih z imeni in priimki. Na očitke iz komisije smo odgovorili, vse smo pojasnili, dali smo odzivno poročilo, a nič ni bilo nikoli nikjer objavljeno. Ker resnica in dejansko stanje nista bila zanimiva.«

Sogovornika ne marata preveč medijev. Televizije ne gledata, časopis kupujeta le še tu in tam, najraje sobotnega s Sobotno prilogo. Ob odhodu dobim darilo: novo številko New Yorkerja, da bi si pogledala, kakšen časopis želita brati tudi v Sloveniji. Analitičen, poglobljen, odprt za različna mnenja in sogovornike, opremljen s podatki in dejstvi. Da si lahko bralec sam ustvari mnenje o svetu, v katerem živi. ●

● Bolniška soba v Valdoltri Foto Mavric Pivk

