

ČOVJEK KOJI NE PRIZNAJE PROSJEČNOST

prof. dr. sc. NIKICA GABRIĆ

osnivač i ravnatelj Klinike "Svjetlost":

"Hrvatsko zdravstvo kontinuirano je u socijalnom i ekonomskom sukobu interesa"

Razgovarala: SUNČICA PAVLIĆ

Prof. dr. sc. Nikica Gabrić redoviti je profesor u trajnom zvanju na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. U europskim razmjerima ugledan je oftalmolog i priznati znanstvenik, a u hrvatskim uz to i najuspješniji poduzetnik u zdravstvu. Jedan je od rijetkih, ako ne i jedini predstojnik klinike u Hrvatskoj koji je u naponu snage napustio sigurnost državne službe i potpuno se posvetio privatnom poduzetništvu. Radoholik je, čiji radni dan traje 12 do 13 sati i koji godišnje na odmoru provede najviše desetak dana. Navodno je zahtjevan, ali pravedan i poticajan šef.

Britkog uma, energičan, temperamentan, otvoren, izravan i iskren, malo koga ostavlja ravnodušnim. Čovjek je iznimne socijalne inteligencije i dokazane socijalne osjetljivosti, uvijek spreman pomoći bližnjem i čovjeku u potrebi. Često zna reći: „Dijeljenje je najvažnija matematička operaciju u životu, ja kada dijelim, puno više imam od onih koji samo zbrajaju i množe“.

Za profesora Gabrića govore da je čovjek od riječi, koji ne štedi ni sebe niti druge. Sklon je dijeljenju znanja i pružanju prilike drugima. Kažu da je dobar i pouzdan prijatelj i vrlo nezgodan i oštar suparnik.

Okušao se i u politici. Bio je posljednji predsjednik *Saveza socijalističke omladine Hrvatske* i jedan od najmlađih delegata u Saboru SR Hrvatske, zbog čega ga politički neistomišljenici kritiziraju i nastoje diskreditirati, no on „gabrićevski“ odgovara: „Više sam napravio za Hrvatsku od mnogih koji se busaju u hrvatska prsa“. Dio svoje energije usmjerio je i u osnivanje *Nacionalnog foruma*, političke platforme koja je doživjela debakl na izborima i koja se nakon toga ugasila.

■ Čovjek ste koji je iskusio gotovo sve u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Ne samo kao liječnik, već i kao menadžer. Bili ste na čelu državnog osiguravateljskog zavoda, vodili ste kliniku u javnom zdravstvenom sustavu, a zadnjih desetak godina uspješan ste privatni poduzetnik u zdravstvu. Uz privatnu specijalnu bolnicu i kliniku u Zagrebu i Splitu razvili ste i lanac koji posluje i izvan Hrvatske. Kako Vi ocjenjujete hrvatsko državno zdravstvo?

U hrvatskom državnom zdravstvu postoji konflikt javnozdravstvenih i političkih ciljeva s ekonomskim ciljevima, koji nitko ne želi priznati. Znači, svi bi htjeli „švedsko zdravstvo s albanskim izdvajanjima“. To jednostavno ne postoji, jer ne postoji besplatno zdravstvo. Drugim riječima, 25 godina lažemo da je u Hrvatskoj moguće osigurati zdravstvo za količinu novaca kojom raspoložemo i da će to zdravstvo biti ravnopravno zdravstvu europskih zemalja. Znači, za 800 eura, koliko kroz doprinose izdvajamo za zdravstvo, što je trostruko manje od prosjeka Europske Unije, ne može se pružiti usluga u onom opsegu prava koja pacijentima jamčimo. Dakle, politika dvadeset i pet godina laže pacijentima i hrvatskoj javnosti da je to moguće! Državni zdravstveni sustav u Hrvatskoj stalno je u socijalnom i ekonomskom sukobu interesa te je kao takav dugoročno neodrživ.

Tko dijeli, ima puno više od onih koji samo zbrajaju i množe - životni je moto prof. Gabrića, koji kaže: "Čast mi je i želja svoje znanje dijeliti s drugima"



svjetlost
klinika

■ **Zašto političke strukture „lažu hrvatskim pacijentima i javnosti“, odnosno zašto otežu s provođenjem zdravstvene reforme?**

Niti jedna vlada u posljednjih 25 godina nije postavila zdravstvenu reformu kao prioritet jer se radi o jednom od najosjetljivijih političkih pitanja koje se odnosi na sve građane, od novorođenčadi do najstarijih. Svaka reforma u svojoj strukturi polazi od promjena prava i obveza korisnika i davatelja usluga, što znači da bi davatelji usluga morali raditi više za

jazmu svih zdravstvenih djelatnika jer nema jasnih standarda koliko bi rada kvantitativno i kvalitativno trebao obaviti svaki zdravstveni djelatnik. Postavljanjem standarda za sve zdravstvene djelatnike, usklađenih institucionalno za domove zdravlja, specijalistiku i bolničku zdravstvenu zaštitu, dobili bismo uvid u trenutnu učinkovitost zdravstvenog sustava. Unatoč tome što liječničke organizacije i druge strukovne organizacije na deklarativnoj razini govore o nedostatku liječnika i ostalih zdravstvenih



„U privatni biznis otišao sam kako bih mogao sam odlučivati o sebi i da pokažem da privatno vlasništvo u zdravstvu može postići izvrsnost i kvalitetu“, pojašnjava prof. dr. sc. Nikica Gabrić

istu ili manju količinu novca, a nositelji prava trebali bi imati manju kvalitetu i slabiju dostupnost zdravstvene usluge ili bi trebali doplaćivati za usluge. Takav oblik reforme stvara socijalni bunt jer ugrožava naučena i stečena prava svim društvenim slojevima. Političari na vlasti, koji jedini i mogu provesti reformu, zadiru od socijalnog nezadovoljstva jer čuvaju vlastitu poziciju. Eto, zato zdravstvena reforma ostaje tek mrtvo slovo na papiru.

■ **Što je po Vašem mišljenju u svakodnevnoj zdravstvenoj praksi najveća zapreka većoj učinkovitosti sustava u cjelini?**

Jedan je od osnovnih problema u zdravstvu što ne postoji mjerenje kvantitete i kvalitete rada. Sustav opstaje na entuzi-

radnika, držim da bi se većina poslova u institucijama mogla obaviti s 25% manje zaposlenika.

Drugi je problem zdravstvenog sustava što trenutačna upravljačka struktura, koja je uglavnom liječnička (mahom dobri, poštene i vrsni stručnjaci), sastavljena od potpunih analfabeta kada se radi o upravljanju bolničkim sustavom, koji po svom karakteru ima sva obilježja kao bilo koje drugo poduzeće. Liječnici su educirani za liječenje ljudi, ali nisu educirani za upravljanje odjelima, zavodima, klinikama, domovima zdravlja i bolnicama. Naprosto je potrebno osvijestiti poziciju da liječnici koji žele upravljati bolnicama moraju dobiti adekvatnu edukaciju i školovanje iz upravljanja za vođenje velikih sustava. To se godinama uči.

■ **Gdje vidite mogućnost uštede i dodatnih prihoda u zdravstvu?**

Centraliziranjem nabave lijekova, potrošnog materijala, medicinskih aparata, hrane i njihovom standardizacijom postiglo bi se smanjenje troškova. Daljnje smanjenje troškova postiglo bi se prirodnim odljevom zaposlenika, a nemedicinske usluge kao što su čišćenje, pranje, održavanje sustava i sigurnost, trebale bi biti *outsourceske*. Na prihodovnoj strani bolnicama treba dati mogućnost da iznajmljuju svoje slobodne kapacitete privatnim unajmljivačima zdravstvenog prostora i sadržaja u poslijepodnevnim i večernjim satima te vikendom, što bi omogućilo smanjenje deficita između rashoda i prihoda i stimulaciju liječnika i drugih medicinskih djelatnika koji bi unutar svoje bolnice mogli dodatno zarađivati. Zaključno, dopunski rad liječnika treba omogućiti u bolnicama, a ne u vanjskim privatnim zdravstvenim ustanovama.

Bolnice bi također mogle povećati svoje prihode znanstveno istraživačkim radom i ispitivanjem lijekova. Postojeći pravilnik o istraživanju i znanstveno-istraživačkom radu premalo vrednuje ulogu bolnice i tehnologije koju istraživači koriste u svojem radu tako da većina novca završava kod pojedinaca, a ne u sustavu. U najmanju ruku, taj omjer bi trebao biti 50:50.

■ **Uz postavljanje educiranog menadžmenta, koje još mjere smatrate važnim za učinkovitije poslovanje zdravstvenog sustava?**

Upravljačka struktura koja bi bila profesionalna i politički neovisna upravljala bi s postojećim sredstvima namijenjenim zdravstvu puno uspješnije i racionalnije nego što to radi danas. Da bi upravljanje zdravstvenim sustavom bilo efikasno, potrebno je provesti odgovarajuću informatizaciju, uskladiti informatičke sustave i unaprijediti komunikaciju među njima. Kako bi se zaokružilo poslovanje bolnica, treba transparentno prikazivati liste čekanja, kvantificiranje broja usluga, poslovanje bolničke ljekarne, sestrinsku dokumentaciju i kadrovsku evidenciju da bi bolnice mogle pravovremeno upravljati trendovima. Drugim riječima, sadašnja rascjepkanost informatičkih bolničkih

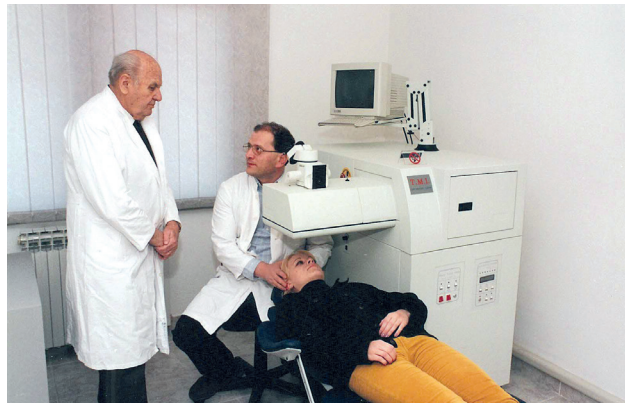
Zaklada prof. dr. sc. Ljiljana Zergollern i prof. dr. sc. Krešimir Čupak do sada je stipendirala 21 doktoranda znanosti

Prof. dr. sc. Nikica Gabrić od 2009. upravlja Zakladom koju su osnovali njegovi mentori, doajen oftalmologije prof. dr. sc. Krešimir Čupak i njegova supruga prof. dr. Ljiljana Zergollern-Čupak. Sredstva zaklade namijenjena su školovanju mladih oftalmologa i pedijatara.

„Supružnici Čupak obilježili su hrvatsku medicinu druge polovice 20. stoljeća. I meni su puno pomogli u životu, i ljudski i stručno i financijski, na čemu sam im beskrajno zahvalan. Prof. Čupak i ja smo 1998. osnovali „Svjetlost“ kao partneri. Iako je 2004. izašao iz partnerstva, do kraja života mi je zajedno sa suprugom nastojao pomagati, otvarati mi vrata u svijet vrhunskih oftalmologa i drugih liječnika s kojima je surađivao, što mi je olakšalo izgradnju međunarodne karijere. U Zakladu su uložili svojih pola milijuna eura uštede. Proteklih osam godina podijelili smo 21 stipendiju za doktorske studije, od čega 11 za oftalmologiju i 10 za pedijatriju te 36 novčanih nagrada za istraživačke radove mladih liječnika, i to tako da uloženi kapital nismo dirali



S ocem i supružnicima Zergollern-Čupak na otvorenju nove zgrade Specijalne bolnice „Svjetlost“ 2009. godine



S mentorom i suosnivačem „Svjetlosti“ prof. Čupakom uz prvi laser za skidanje dioptrije nabavljenim u Japanu 1998. godine

nego smo sredstva isplatili od kamata, ukupno 585 tisuća kuna. Nastojimo poticati i nagrađivati izvrsnost i pomoći mladim ljudima u znanstvenom razvoju na polju oftalmologije i pedijatrije, a Zaklada će na taj način čuvati uspomenu na profesora i profesoricu čija je jedna od glavnih misija karijere bila odgojiti mlade stručnjake, među kojima sam i ja“, kaže prof. Gabrić.

„Krešo Čupak bio je izuzetan pedagog koji je odgojio generacije vrhunskih oftalmologa, a među njima kao najboljeg đaka izdvojio je Nikicu Gabrića“, kaže profesorica Zergollern-Čupak. „Danas je u svijetu mnogo zaklada koje pokreću liječnici i drugi znanstvenici pa vjerujem da će ih i kod nas biti sve više u svim društvenim sferama. Stipendije trebaju i mladi umjetnici, glazbenici, pravnici... Na taj se način razvijaju ideje humanosti. To je još jedina želja koju imam – da se razvijaju zaklade koje će pomoći našoj pametnoj omladini. S optimizmom gledam na mlade ljude u Hrvatskoj i vjerujem da u našoj državi ima dovoljno elemenata na kojima možemo graditi sretnu budućnost“, poručuje prof. Zergollern-Čupak koja i u 92. godini nastoji pratiti što se događa u njezinoj struci, humanoj genetici. Lani je objavila knjigu „Priča bez kraja“ koja se može smatrati njezinom autobiografijom.



Klinika „Svjetlost“ stvorila je 26 specijalista, a trenutno školuje još 14 novih. "Svaki specijalizant koji prođe trening kod nas može raditi u bilo kojem centru u svijetu" tvrdi prof. Gabrić

sustava ne omogućava trenutni uvid ni u liste čekanja, ni efikasnost poslovanja, ni praćenje kvantitete i kvalitete usluga kroz pokazatelje ishoda liječenja. Jedinstveni informacijski bolnički sustav treba omogućiti trenutačno praćenje listi čekanja, pokazatelja uspješnosti i kvalitete.

■ Kad ste se odlučili na odlazak u zdravstvene poduzetničke vode, što je bilo presudno i kakvu ste tada imali viziju svoga budućeg poslovanja?

Iz državnog sam zdravstva otišao u privatnike kao najmlađi šef klinike u Hrvatskoj i bivšoj Jugoslaviji, s 40 godina, kada sam bio politički podoban i perspektivan. Razlog mog odlaska iz državnog sustava nije bio zarađivanje novca, nego stvaranje pozicije u kojoj mogu sam odlučivati o sebi.

Shvatio sam da ljudi imaju potrebu vrhunski se liječiti i da imaju novac za to liječenje, ali da moraju dobiti vrijednost za novac koji su spremni uložiti. Da sam bio u pravu, pokazuje moj biznis koji danas u Hrvatskoj na slobodnom tržištu vrijedi 45 milijuna kuna.

■ Kako to da ste se pri osnivanju Klinike za oftalmologiju „Svjetlost“ odlučili istupiti na otvoreno tržište, bez suradnje s HZZO-om?

Prije 15 godina, kad sam bio predsjednik Upravnog vijeća HZZO-a, uvidio sam da je taj fond postavljen na nezdravim osnovama i da su svi koji rade s HZZO-om zapravo ovisnici. I danas je gotovo ista situacija. Oni koji su ugovorno vezani

s HZZO-om ovise o državi i nisu sposobni boriti se na slobodnom tržištu za preživljavanje. Drugo, HZZO je nepravedan prema privatnicima, jer nam jednako vrednuje cijenu zdravstvene usluge kao i bolnicama. Pri tome se zanemaruje da je država sagradila zgradu, kupila opremu, da financira liječnike, medicinske sestre, one na bolovanju, portire, vrtlare, čistače, dok je privatnik sam trebao izgraditi zgradu, nabaviti opremu i financirati sve ostalo te raditi za cijenu koja je nepravedna, niska, i koja, nas privatnike, stavlja u poziciju neodrživog poslovanja i prilike dokazivanja na tržištu.

■ Po čemu su Specijalna bolnica za oftalmologiju i Klinika „Svjetlost“ drugačije od drugih kliničkih centara u Hrvatskoj?

U Klinici „Svjetlost“ su više od 50% poslova organizirani postupci i liječenja kakve pacijent može dobiti u bolnici. Zašto onda pacijenti dolaze k nama i žele to platiti kada to mogu dobiti na uputnicu? Imamo iste ili slične strojeve, imamo iste mikroskope, iste uređaje, a pacijent ipak želi u Kliniku „Svjetlost“. Znači, razlika je u kvaliteti pružene usluge i u odnosu prema pacijentu. Kad sam otišao u privatni biznis, nije mi isključiv interes bio raditi medicinu, nego pokazati da privatno vlasništvo može postići izvrsnost i kvalitetu. Budući da je riječki fakultet bio otvoren za nove inicijative i projekte, Specijalna bolnica „Svjetlost“ je prepoznata te je dobila status klinike u svrhu educiranja kadrova na poslijediplomskom studiju. Niti za jedno predavanje koje sam održao, niti za jednu obranu magisterija, doktorata ili docenture nisam tražio honorar pa čak

niti za putni nalog, kao niti moji suradnici iz „Svjetlosti“. Čast mi je i želja svoje znanje prenositi drugim ljudima.

■ **Svake godine zapošljavate nekoliko novih liječnika, specijalizanata. Što im konkretno nudite u odnosu na državne klinike?**

Do sada sam školovao 26 specijalizanata, a školujem još 14 novih. Prosječno ulaganje u četiri godine specijalizacije, koje podrazumijeva plaće, doprinose, edukaciju, doktorski studij, otprilike je 150.000 eura. Razlika državne bolnice i nas je u boljoj i kvalitetnijoj edukaciji. Svaki specijalizant koji prođe trening i edukaciju kod nas može raditi bilo gdje u Europi i svijetu. Kod nas je normalno da specijalizant četiri go-

dine radi dvanaest sati dnevno. Ne zato što sam ja izrabljivač, nego zato da bi specijalizant naučio struku i da bi po završetku specijalizacije bio sposoban. On provodi 60 sati tjedno na svojoj specijalizaciji. Dakle, svi koji su tu došli raditi unaprijed su upoznati s tim da će kod nas raditi dvanaest sati dnevno dok su specijalizanti. Za normalnog državnog specijalizanta to je tjedno 40 sati. Mislim da je i 60 sati tjedno malo. E sad, to će možda izazvati neke reakcije, ali naprosto nije moguće naučiti zanat za tako mali broj sati. U inozemstvu je ta satnica mnogo veća nego u Hrvatskoj. U Americi ona iznosi i više od 100 sati tjedno. Sindikat smatra da liječnici moraju biti osam sati na poslu. Za osam sati nitko nije naučio posao.

■ **Pretpostavljam da ste i Vi tijekom stručnog usavršavanja prošli sličan dril?**

Dok sam radio u državnoj bolnici nikad u životu nisam otišao poslije dežurstva kući. Nikad nisam stigao iskoristiti sve godišnje odmore, i da podijelim s vama jednu anegdotu: kao specijalizant sam godine 1987. na 1988. dežurao sam u bolnici između Badnjaka i Nove godine bez prestanka. Zašto? Zato što u tom raz-

doblju imate najveći broj ozljeda petardama i ozljeda oka. U tih osam dana što sam neprestano radio u bolnici napravio sam 36 operacija. Da biste skupili toliko ozljeda oka u svojoj karijeri morali biste dežurati više od petnaest Božića ili Novih godina. Na jednoj strani, zakon čuva prava radnika, na drugoj strani postoji želja da budete bolji od drugih. Da biste bili bolji od drugih trebate i puno više raditi od drugih, morate puno više vježbati i trenirati jer je medicina u prvom redu zanat u kojem vježba čini majstora.

van. Veselit će me kada zaposlim Austrijanca ili Engleza da rade za Hrvata. Tada će mi duša biti ispunjena. Da napokon pokažemo da se možemo natjecati i da nismo lošiji ljudi, ali da moramo graditi druge vrijednosti i drugačiji sustav, koji će poticati izvrsnost i natjecanje. Populizam i sindikalizam koji danas vladaju u Hrvatskoj, ne mogu kreirati izvrsnost. S takvom vrstom vrijednosti, politikom ili životnom filozofijom nikada se nećemo moći natjecati s onima koji su bolji od nas.

Uz populizam i sindikalizam koji danas vladaju u Hrvatskoj ne može se razviti izvrsnost. S takvim stavom te političkom ili životnom filozofijom, nikada se nećemo moći natjecati s onima koji su bolji od nas

■ **Ako nije poslovna tajna, kolik je udio pacijenata iz inozemstva u ukupnom broju pacijenata u Klinici „Svjetlost“?**

Nije nikakva tajna. Od 45 milijuna kuna koje smo zaradili na hrvatskom tržištu, u

Zagrebu i Splitu, 15 milijuna kuna ili 2 milijuna eura odnosi se na prihode ostvarenih od stranih državljana.

■ **S druge strane, područje jugoistočne Europe gdje je "Svjetlost" lider zanimljivo je stranim oftalmološkim klinikama jer nije dovoljno pokriveno oftalmološkim uslugama. Tko je sve zainteresiran za ovo tržište?**

Radi se o geopolitičkim i geostrateškim interesima više zemalja. Vrlo je poznato da Turska ima svoje strateške interese, koji sežu čak do Beča. Prema tome, cijela zdravstvena industrija Turske zainteresirana je da se proširi u Grčku, Bugarsku, Srbiju, Bosnu i Hercegovinu, Hrvatsku. Neke bolnice, kao što su Acibadem i Dünjagöz, na Zapadu već imaju po nekoliko svojih klinika koje pružaju zdravstvenu uslugu turskim državljanima koji rade u inozemstvu. Također, Rusi imaju velike geostrateške interese prema ovom području. Treći, koji su vrlo spretni i prisutni, jesu Izraelci. Gdje god vide poslovne mogućnosti, ulažu i investiraju. Najmanji je interes za ovo područje iz zapadnoeuropskih zemalja. Razlog je u tome što zemlje bivše Jugoslavije tretiraju kao relativno nestabilno

■ **Kad Vaši specijalizanti obave specijalizaciju, ostaju li kod vas i koliko dugo?**

Naravno, oni su vremenski vezani osam godina i trebali bi vratiti novac uloženi u njih. Međutim, onaj tko ne zadovolji, ne mora ništa vraćati. Oni koji zadovolje, u 99% slučajeva ne žele otići. Uvjet je koje dobiju u obliku plaća, mogućnosti napredovanja vršenja operacija, upisa doktorskog studija, bitno su bolji od bilo koje druge ustanove. Dakle, mi preuzimamo cjelokupnu brigu o njihovom školovanju i daljnjoj karijeri. U Klinici „Svjetlost“ ne postoji liječnik koji najmanje tri puta godišnje nije bio u inozemstvu na edukaciji, a neki odlaze i više puta.

■ **Uz klinike u Zagrebu, Splitu, Sarajevu i Banja Luci, imate franšize u Skopju i Herceg Novom, a najavili ste ambiciju širenja na London, Beč i München. Zašto su vam baš ta inozemna tržišta zanimljiva? Gdje vidite budućnost Klinike „Svjetlost“?**

Pripremamo projekte u Budvi i Novom Sadu, a spremamo se i za Ljubljanu i Beograd. Zašto London, Beč i München? Zato što je to izazov. Moj djed je bio austrougarski vojnik i sluga Austro-Ugarske. Ja ne želim biti vojnik niti sluga. Želim biti ravnopra-

i nesigurno tržište i ne žele ulagati previše novca. Oni istražuju tržište i gledaju koje su firme „zdrave“ ili koje su firme manje „zdrave“ da bi ih preuzeli, uveli novi menadžment, unijeli nov način rukovođenja da naprosto zarade novac. U ovom trenutku, postoji 7-8 lanaca oftalmoloških klinika koje se bore za tržišni udio. Postoje španjolska klinika Clinica Baviera, francuska Point Vision, njemačka Artemis, Ober Scharer grupa, engleska Optegra i Optical Express te turski Dünjagöz. Jedino područje na kojima nisu prisutni je područje bivše Jugoslavije, Mađarske, Rumunjske, Bugarske i Grčke.

■ Kako ćete se postaviti pred nadolazećom konkurencijom?

Kad imate lanac zdravstvenih ustanova, onda se lakše branite od konkurenata. Svjestan navedenih trendova, uočio sam svoju priliku prije 15 godina i jedini sam liječnik s ovih prostora koji je napravio lanac zdravstvenih ustanova. Ako uspi-

operirate u Austriji ili Njemačkoj, jedino u Hrvatskoj košta 1.300 eura, koliko plaća HZZO. Tamo gdje država ne pruža kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, privatni interes ima mogućnost da osigura i pruži bolju i kvalitetniju zdravstvenu uslugu.

Zdravstveni biznis treći je najbrže rastući biznis, s ogromnim potencijalom razvoja u istočnoeuropskim zemljama. Zašto Istočna Europa? Zato što smo u starom socijalističkom sustavu imali ogromne bolnice s puno zaposlenika, s niskom efikasnošću rada, s nižom kvalitetom zdravstva nego što je bila na Zapadu. Potencijal rasta u tim zemljama je ogroman u odnosu na zapadne zemlje, jer su zapadne zemlje već uređenije, imaju visok standard i ne možete ostvariti veći rast (najviše do 10 posto). U Hrvatskoj, Rumunjskoj, Bugarskoj ili Poljskoj tržišni rast može biti čak i trocifren! Sad možete razumjeti zašto su stranci jako zainteresirani da ulažu u Hrvatsku i regiju.

U Hrvatskoj je cijela doktrina medicine pogrešna i zastarjela. Zasniva se na austrougarskoj tradiciji u kojoj vrijedi: "onaj tko je stariji taj je i pametniji, jer on ima veće iskustvo". Mladi ljudi presporo dobivaju svoju šansu, bilo kroz edukaciju, bilo kroz napredovanje

jem stvoriti moćan lanac klinika s kojima mogu braniti tržište, onda se mogu natjecati s inozemnom konkurencijom. Ne budem li sposoban da stvorim lanac s velikim brojem liječnika i velikim brojem usluga, inozemna konkurencija preuzet će tržište, a „Svjetlost“ neće postojati na karti Europe (smijeh).

■ Hrvatska je razmjerno malo tržište, što nas čini privlačnim velikim igračima?

Računica je jednostavna. Hrvatska ima oko četiri milijuna stanovnika, odnosno osam milijuna očiju. Od toga 35 do 40% ljudi nosi naočale. Svake se godine na jedan milijun ljudi otkrije novih pet tisuća mrena. Dakle, Hrvatska godišnje ima 25.000 mrena. To je potencijalni posao od 25 milijuna eura. Na četiri milijuna ljudi imate oko pet tisuća ablacija. Jedna ablacija retine košta 3.000 do 5.000 eura kad je

■ Jesu li vam pristizale ponude za kupnju Klinike „Svjetlost“?

Jesu. Jedni su željeli kupiti samo Zagreb, a drugi su željeli kupiti cijeli sustav Klinike „Svjetlost“. Odbio sam i jednu i drugu ponudu zato što još uvijek mislim da mogu organski i anorganski rasti i razvijati se. Vjerujem da se još uvijek mogu „boriti“ i „hrvati“ s međunarodnim lancima.

■ Među brojnim priznanjima i postignućima zanimljiva je i nagrada Best Live Surgery Award zvučnog nadimka "oftalmološki Oscar". Natjecali ste se uz bok ponajboljih svjetskih oftalmoloških klinika. Kako su tekle pripreme za ovaj podvig i što vam je donijelo ovo atraktivno priznanje struke?

Prije dvije godine osvojili smo prvo mjesto u konkurenciji Milana, Zagreba, Bukurešta, Kaira i Istanbula, a lani smo osvojili drugo mjesto. I ove godine se ponovno natječemo. Ne natječem se samo ja, nego i moje kolege. Zadatak je napraviti pet operacija za devedeset minuta. Prošle godine, napravili smo pet operacija za 62 minute, pri čemu, kad napravite svaku operaciju, još vas pet



U svojem uredu prof. Gabrić ima uz učitelja i uzora: prof. dr. sc. Ljiljane zaklada dodjeljuje stipendije iz područja

minuta poslije operacije ispituje međunarodni odbor koji sjedi u Milanu. Pitaju vas što ste i zašto radili, zašto ste koristili baš tu tehnologiju i slično, i onda vas ocjenjuju. Kada smo prije drije dvije godine pobijedili, osobno sam napravio dvije operacije, a moji suradnici tri. Prvo, da vas pozovu i drugo, da pobijedite, zadovoljstvo je koje ne možete kupiti nikakvim novcem. Druga vrlo važna situacija bila je kad sam 2009. godine u

Moskvi, na Fjodorovljevom institutu, predstavljao novu američku tehnologiju za njihove goste. Operaciju poznatog kirurga i mene gledalo je 2.000 ljudi, pri čemu sam operaciju katarakte napravio za šest minuta, a njihov najbolji kirurg za sedamnaest minuta. Ne možete kupiti taj aplauz i to čuđenje postignutim. Da pojasnim, ne natječemo se u brzini operacija. Natječemo se u demonstraciji vještine. Zašto je netko u stanju tri puta brže napraviti istu ili gotovo istu operaciju nego onaj drugi? Takva priznanja nemaju veze s tim jeste li u HDZ-u ili SDP-u, jeste li lijevo ili desno. Ne možete dobiti pozivnicu, ne možete dobiti takvo priznanje nikakvim nov-



portrete svojih roditelja i portrete svojih profesionalnih Zergollern Čupak i prof. dr. sc. Krešimira Čupaka, čija pedijatrije, oftalmologije i humane genetike

cem ili protekcijom, i to je ono što vam daje osjećaj zadovoljstva i zašto cijeli život ulažete u sebe.

■ Kakva je perspektiva privatnog zdravstvenog biznisa u Hrvatskoj?

Dok god država dozvoljava da liječnici rade u bolnici i izvan bolnice, nikad se neće razviti pravo privatno zdravstvo. Zašto bi netko ulagao u privatno zdravstvo kada mogu dobro živjeti u bolnici i malo po malo zarađivati na „sivom“ tržištu. Mislim da bi doktori koji rade u bolnicama mogli dodatno raditi privatno u tim istim bolnicama, u poslijepodnevnom satima ili subotama

i nedjeljama. Druga je opcija da im država omogući da otvore svoje privatne ustanove ili ordinacije, ali da im da pravednije koncesije u odnosu na ove do sada. Sadašnje koncesije nisu pravedne niti ekonomski održive.

■ Tko odlučuje o tim koncesijama?

Odlučuje HZZO i ovisi o količini sredstava s kojom raspolaze. Stvaranjem nekih umjetnih, nerealnih cijena, igrate se kvaziekonomije. Kakva je to ekonomija poduzeća, u ovom slučaju bolnice, gdje na zaposlenike i njihove plaće odlazi 80 posto ukupnog proračuna koji je bolnicama na raspolaganju. Ne postoji ekonomsko opravdanje za takvo upravljanje, a niti logika. Prema tome, to je pseudoekonomija koja treba narodu pokazati da im je osigurana cjelovita zdravstvena zaštita. Problem nastaje što u realnom životu isti taj narod ne može dobiti obećanu razinu zdravstvene zaštite jer doktori ne mogu potrošiti onoliko materijala koliko im je stvarno potrebno, niti je efikasnost na toj razini da stimulira ljude da više rade. Zapravo, to je jedno stanje pseudoravnoteže, koja na jednoj strani osigurava uvjetnu sigurnost pacijentima, ali u realnom životu ne mogu dobiti tu kvalitetu niti tu dostupnost u smislu kraćeg čekanja i kvalitetne zdravstvene zaštite.

■ Kako gledate na sve veći odljev liječnika i mislite li da su mjere koje predlaže Hrvatska liječnička komora dovoljne da bi ovaj profil stručnjaka ostao u zemlji?

Liječnička komora je među prvima ukazala na važnost tog problema, no nažalost, ona nema alate kojima bi zaustavila odljev liječnika. U Hrvatskoj je cijela doktrina medicine pogrešna i zastarjela. Hrvatska medicinska doktrina zasniva se na austrougarskoj tradiciji u kojoj vrijedi da onaj tko je stariji taj je i pametniji, jer on ima veće iskustvo. Mladi ljudi presporo dobivaju svoju šansu, bilo kroz edukaciju, bilo kroz napredovanje. Za razliku od anglosaksonske medicine, gdje nije bitno koliko godina imate, već što znate raditi, pa tako i napredujete. Austrougarski model medicine, uključujući i hrvatski, pun je papirnatih zmajeva koji imaju puno titula, puno počasti i slave, koju su vjerojatno zaslužili, ali su u jednoj fazi postali potpuno neproduktivni i kočničari su napretka novih generacija i novih tehnologija. Današnja generacija mladih ljudi, koja nije odgojena u bivšem sustavu, ima puno manje obzira i ograda i puno manje toleriraju i vlastite roditelje, a kamoli lažne autoritete. Ljudi ne dobivaju priliku da se razvijaju, priliku da napreduju, priliku da pristojno žive, ne smatraju da je domoljublje razlog zašto bi oni trebali ostati u toj zemlji i u tom sustavu te odlaze truhom za kruhom. Taj problem, nažalost, Komora ne može riješiti. To je problem univerzalnih vrijednosti u Hrvatskoj, koje su poremećene. Jako ćemo teško vratiti ljude koji su otišli. Devedeset posto ljudi koji su otišli nikada se neće vratiti, zato što će početi živjeti u uređenijim sredinama, naići na pravedniji i transparentniji sustav i na bolje plaće, a Hrvatska će i dalje zaostajati. Osim nostalgije i sjećanja na roditelje i prijatelje, ništa ih više neće vezati. To je pitanje strategije demografske politike Hrvatske. Nažalost, mi smo previše usmjereni na povijest, a premalo na budućnost.