

VELIKI KORACI NA DUGOM PUTU



Naš sugovornik dr Andrija Hebrang, ministar zdravstva Republike Hrvatske

U zanimljivom razgovoru s našim ministrom zdravstva saznali smo o nakanama Svjetske banke iz Washingtona da Hrvatskoj pomogne u reorganiziranju i modernizaciji zdravstvenog sustava u nas, a nije niti zanemaren položaj i očitovanje u stvaralačkoj ulozi medicinske sestre, pri čemu su iznesena neka do jučer neprihvatljiva stajališta

RAZGOVARALA SONJA KALAUZ

U kasno, sunčano poslijepodne, u petak, kad se velika većina ljudi pripremala za vikend, prof. dr. Andriju Hebranga, ministra zdravstva Republike Hrvatske, čekalo je još niz obveza. U takvoj radnoj atmosferi vođen je i ovaj razgovor.

• GOSPODINE MINISTRE, OVIH DANA SMO ČULI PUTEM SREDSTAVA JAVNOG PRIOPĆAVANJA DA JE GLAVNI ODBOR SVJETSKE BANKE ODOBRILO KREDIT ZA HRVATSKO ZDRAVSTVO. ŠTO TO ZNAČI I KAKVE ĆE TO IMATI REFLEKSIJE NA ORGANIZACIJU ZDRAVSTVA?

Dr. A. HEBRANG: Prekjučer je na Glavnom odboru Svjetske banke u Washingtonu odobren kredit za hrvatsko zdravstvo u iznosu od 40 milijuna američkih dolara. To je za nas velika vijest. Taj tzv. »razvojni kredit« je nagrada za ono što smo učinili u reorganizaciji zdravstvenog sustava.

U američkoj Svjetskoj banci u Washingtonu, postoji odjel koji pažljivo prati reorganizaciju zdravstvenog sustava postkomunističkih zemalja, zemalja u razvoju i sl. Njihova je delegacija, prije nekoliko mjeseci, došla samoinicijativno kontrolirati financijsko poslovanje u Republici Hrvatskoj. Između ostalog, došli su i u naš resor zdravstva. Kratko iza toga su nam javili da su zainteresirani za dublju analizu. Nakon uvida u reorganizaciju zdravstvenog sustava, u financijsku disciplinu, koju smo uveli u plaćanju zdravstvenih usluga, uz vrlo stroga pravila ponašanja i kontrolu ulaganja sredstava, ponudili su nam razvojni kredit. Kredit je na 17 godina i to za opremu.

Zbog toga se i zove razvojni. Naime, kroz 17 godina se oprema tri puta amortizirala, što znači da se na njoj zaradi nova oprema prije nego se stara isplati. To je nagrada. Dakle, oni su nam rekli »Za nagradu za sve što ste napravili dajemo vam mogućnost izrade projekata koje ćemo mi financirati u zdravstvenom sustavu. Rok izrade je jedna do dvije godine koliko je do sada prosječno trebalo drugim zemljama«.

Na to sam odgovorio »Mi vam projekte možemo dati sutra u jutro«, jer smo mi projekte već imali pripremljene. Predložili smo šest projekata i svih šest je bilo prihvaćeno.

• PRÉTPOSTAVLJAMO DA SU POSTAVLJENI I ODREĐENI UVJETI I S JEDNE I S DRUGE STRANE?

Dr. A. HEBRANG: Naravno, trebaju se ispuniti određeni uvjeti. Sa svoje strane mi u projekte ulažemo znanje i rad, a Svjetska banka novac. Drugi uvjet je da se rezultat tog ulaganja može pratiti i to putem zdravstvenih pokazatelja, tijekom tri godine. I treći je čisto financijski pokazatelj projekta.

Mi smo imali gotovo sve pripremljeno uz određene male korekcije po njihovim uputama.

Antrafil 1.

Prvi je projekt obnove dijagnostičke opreme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, što znači u domovima zdravlja, gdje su rentgen uređaji i laboratorijski uređaji u prosjeku stari oko 15 godina. To se odnosi na cijelu Hrvatsku. Naravno, unutra neće ući baš svi domovi zdravlja jer je Svjetska banka postavila određena ograničenja – udaljenost doma zdravlja od nekog većeg bolničkog centra i sl. Ali, dvadeset domova zdravlja će dobiti nove rentgen

NAŠ INTERVJU: MINISTAR ZDRAVSTVA DR ANDRIJA HEBRANG

uređaje, novu dijagnostičku opremu, u vrijednosti oko 700 000 DEM svaki.

Za uzvrat mi moramo poboljšati organizaciju rada, uvesti onu dijagnostiku koju još nemamo, a koja bi morala biti na razini doma zdravlja. To je, u prvom redu, mamografija, što znači prevencija karcinoma dojke. Trebamo educirati osoblje radiologije u domovima zdravlja. Indikator praćenja će biti doza zračenja, jer će se raditi i na smanjivanju doze zračenja pri pregledu. Također su nam prihvatili projekt privatizacije domova zdravlja.

Drugi projekt je reorganizacija mreže hitne medicinske pomoći. U našoj mreži je najbolnija točka nedostatak vozila za prijevoz bolesnika i nedostatak komunikacijskih sredstava. Predložili smo reorganizaciju mreže hitne medicinske pomoći, poboljšanje mreže dojava za hitni transport bolesnika, doedukaciju liječnika u jedinicama hitne medicinske pomoći. Za uzvrat nam financiraju 60 vrhunski opremljeni transportnih vozila za bolesnike.

Treći je projekt kompjuterizacije Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, bez čega nema praćenja financijskih, ali ni zdravstvenih parametara. Dali smo svoj prijedlog organizacije. Jedino ovaj projekt i mi financiramo, morali smo imati investicijski kapital. Ostalo će doplatiti oni. Sastoji se u organizaciji kompjuterske evidencije financijskog poslovanja, počevši od evidencije svih osiguranika, preko praćenja troškova u svim ustanovama po osiguraniku, do konačnog obračuna njegovog troška. Centrala je u direkciji u Zagrebu, a svaka područna ispostava, dakle u svakoj županiji, ima svoju mrežu povezanu s centralom. Sve to skupa je jedan jedinstveni sustav. Tu je ta jako važna kontrola. Bez toga nema praćenja financijskog poslovanja.

Četvrti projekt se odnosi na poboljšanje pokazatelja perinatalne smrtnosti. U Hrvatskoj je stopa perinatalne smrtnosti nejednaka po županijama. Ima županija u kojima je ta stopa gora od europskog projekta.

Naša je želja da te negativne pokazatelje podignemo na srednju hrvatsku razinu, a sve zajedno približimo europskoj stopi perinatalne smrtnosti. Perinatalna smrtnost je indikator stanja zdravstva neke zemlje. Uzima se kao objektivni pokazatelj, jer nema segmenta zdravstva koji ne sudjeluje u perinatalnoj zdravstvenoj skrbi. U tom smislu sam i dao projekt u kojem bi oni financirali obnovu aparature u našim novorođenačkim odjelima, posebno odjelima intenzivne novorođenačke skrbi. Činjenica je da gotovo u svim našim neonatalnim i intenzivnim njegama je oprema od inkubatora do svih ostalih uređaja vrlo, vrlo zastarjela. Za uzvrat, mi bi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti popunili mrežu ginekologa, koja sada nije popunjena, doeducirali pedijatre u smislu perinatološke subspecialnosti i proveli stalnu kontrolu perinatalnog mortaliteta u svakom rodilištu. Također bi povećali stručnu razinu u vanbolničkim rodilištima.

Autrafil 2.

I šesti projekt, meni najdraži, a i njima, je projekt promocije zdravlja. Jedan od vrlo važnih indikatora zdravstvenog stanja u jednoj državi je prosječna životna dob, odnosno očekivano trajanje života. U Hrvatskoj je prosječno trajanje života kraće za otprilike deset godina nego u zapadnoj Europi ili u skandinavskim zemljama. Razloga za to je puno: socijalni standard, društveni standard, brutto nacionalni proizvod i dr. Ali, na to najviše utječu loše životne navike, odnosno stil života. Borbom protiv loših životnih navika može se za barem pet godina produžiti očekivano trajanje života. Mi smo to već započeli 1992., donošenjem Zakona o zabrani reklamiranja pušenja, a sada smo poduzeli također određene akcije u tom smjeru.

No, to je zaista premalo. Mi možemo bez financijskog poticaja

raditi na zakonskoj regulativi, ali to je mali segment cjelokupnog problema. Bit svega je zdravstveno prosvjećivanje nacije, što znači s informacijom ući u kuću, na radno-mjesto, školu, na fakultet te pokazati i dokazati što znači i kakve posljedice ima loša životna navika. Ovaj projekt se odnosi na borbu protiv nezazarnih bolesti, među kojima je na prvom mjestu arteroskleroza. Arteroskleroza je bolest koja kod svakog čovjeka napreduje sa starenjem. Iako je, velikim dijelom, uzrokovana genetskim predispozicijama, na njen razvoj utječemo i mi sami: pušenjem, neodgovarajućom prehranom (visokokalorična hrana, životinjske masti) i dr. Promotivnim akcijama se može utjecati na prestanak pušenja, pravilnu prehranu i na kontrolu krvnog tlaka. Dakle, u ovaj program smo uključili ta tri segmenta. To je dosta složen problem jer je potrebno izvršiti najprije edukaciju edukatora, nastavnika, profesora, ljudi u radnim organizacijama. Trebaju se koristiti i sredstva javnog priopćavanja. Pokazatelji koje moramo pratiti tijekom tri godine su npr. visina krvnog tlaka, broj pušača po dobnim skupinama, visina holesterola itd.

• **KADA SE GOVORI O PERINATALNOJ SKRBI ILI O PROMJENAMA STILA ŽIVOTA VAŽNA JE I DOEDUKACIJA MEDICINSKIH SESTARA.**

KAKVI SE TU ZAHTJEVI POSTAVLJAJU?

Dr. A. HEBRANG: Edukacija sestara je nešto na što se često zaboravljalo. Nije samo edukacija liječnika odgovorna za rezultate zdravstvene usluge. Liječnik s bolesnikom provede možda jednu desetinu vremena, a devet desetina provede sestra.

Uspjeh terapije i dijagnostički uspjeh ovise o timu u kojem svaka karika mora biti jednako čvrsta. Mi medicinskim sestrama moramo omogućiti doškolovanje i stručno usavršavanje. Intenzivno radimo na promjeni načina edukacije sestara, ali i na promjeni statusa sestre u zdravstvenim ustanovama. Pri-

Kada vidim medicinsku sestru sa srednjom stručnom spremom kako gura bolesnika u kolicima čujem kako oko nje padaju novci po hodniku. Ona je preskupa da gura kolica s bolesnikom na rentgen ili da dolazi sa četvrtog kata u prizemlje po nalaz bolesnika. Mi smo tražili od Ministarstva prosvjete reorganizaciju čitavog sustava školovanja

je svega mislim da bi trebalo ispraviti nepravdu drugih struka koje su neopravdano proglasile višu stručnu spremu kao svoj minimum, a u svom znanju i odgovornosti nisu ni veći ni jači od sestara. S druge strane ako gledamo, sestra sa srednjom stručnom spremom je medicinski stručnjak, a kao takva obavlja niz poslova koji uopće ne zahtjevaju srednju stručnu spremu. Kad vidim sestru sa srednjom stručnom spremom kako gura bolesnika na kolicima, čujem kako oko nje padaju novci po hodniku. Zašto? Jer, ona je preskupa da gura kolica s bolesnikom na rentgen ili da dolazi sa četvrtog kata u prizemlje po nalaz bolesnika. Mi smo tražili od Ministarstva prosvjete reorganizaciju čitavog sustava školovanja. Bazična struka za medicinske djelatnike, osim liječnika, mora biti srednja. Svima treba omogućiti nastavak na višem stupnju školovanja, u skladu s ambicijama, željama i sposobnostima. Nakon više stručne spreme, za manji broj djelatnika određenog profila moramo osigurati ulaz i u visoku stručnu spremu. Takva vrsta školovanja ne mora biti nužno organizirana na zdravstvenom učilištu, nego može biti kombinacija interfakultetskog studija.

S druge strane, napravili smo standarde za posao medicinske sestre u bolnici, po poznatim kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije, a također i preporuke koje poslove ne treba obavljati sestra, nego niža stručna sprema. Nažalost, ta niža stručna sprema iz naših je ustanova »izbačena« u prošlom sustavu iz meni nejasnih razloga.

Imamo ljude koji imaju završenu osnovnu školu, koji nemaju nikakvo zanimanje i koje možemo vrlo jednostavno, kratkim usmjerenim kursevima, prekvalificirati i dokvalificirati do statusa bolničara.

Oni mogu u bolničkom okruženju raditi 30 posto poslova koje

NAŠ INTERVJU: MINISTAR ZDRAVSTVA DR ANDRIJA HEBRANG



Ministar zdravstva u razgovoru s našom suradnicom Sonjom Kalauz

dan danas radi medicinska sestra. Mi na taj način želimo krenuti i krenuli smo u doedukaciju na razini samih bolnica, ali inzistiramo na službenoj edukaciji i već ćemo ove godine krenuti u jedno takvo ogledno školovanje.

Mislim da je to pravi put za »oslobađanje« sestara od nestručnih poslova i da je status sestre vezan u istoj mjeri za materijalna primanja i za ovu problematiku njenog rangiranja u bolnici.

• ČINJENICA JE DA VEĆI BROJ MEDICINSKIH SESTARA ODLAZI IZ BOLNICA I TO NAJČEŠĆE S NAJTEŽIH ODJELA I JEDINIČA INTENZIVNE SKRBI. ŠTO ĆETE UČINITI ILI ŠTO STE VEĆ UČINILI U SVEZI S TIM?

Dr. A. HEBRANG: Kao što znate mi smo ekonomski problem pokušali ublažiti novim koeficijentima na plaće, gdje sestre dijelimo u nekoliko kategorija i gdje najveći koeficijent imaju upravo sestre na tim najtežim poslovima, dakle poslovima u jedinicama intenzivne skrbi. Te financijske razlike nisu dovoljno stimulativne i sigurno je da jedno vrijeme neće ni biti, ali je država u ovom trenutku izdvojila za zdravstvo najviše što je mogla. To je 7,6 posto bruto nacionalnog dohotka, što je gornji prag. U budućnosti će situacija sigurno biti drugačija i bolja.

• MEĐU ODREĐENIM BROJEM RUKOVODEĆIH MEDICINSKIH SESTARA SE POJAVILO NEZADOVOLJSTVO S KOEFICIJENTIMA. IMAJU LI OPRAVDANE RAZLOGE ZA TO?

Dr. A. HEBRANG: Ministarstvo zdravstva, a niti ja kao ministar nismo autori platnih razreda, ali smo platne razrede radili u jednoj, a to će Vam potvrditi sve naše sindikalne udruge u zdravstvu, metodi demokratskog i civiliziranog dijaloga. Svih sedam sindikalnih udruge je dalo svoje predstavnike i oni su s Ministarstvom zdravstva i Hrvatskim zavodom pregovarali mjesecima. Ono što je sada potpisano je koncenzus. Ni jedna udruga nije rekla da neće potpisati, a ja mislim da se s tim ne može pohvaliti ni jedna druga djelatnost. Taj »papir« je meni velika moralna satisfakcija.

Zašto smo sa sindikatima uspjeli uspostaviti tako dobre odnose? Samo zato što smo ih uzeli kao ravnopravne partnere i jer smo im uspjeli prikazati kompletnu situaciju u zdravstvu. Uvijek sam prikazao koliki su nam prihodi, zašto su takvi, što smo poduzeli da uberemo te prihode, koliki su rashodi i što smo poduzeli da ih smanjimo, koliko od toga ide za plaće, koliko za materijalne troškove. Kad su imali sve podatke pred sobom, oni su sami našli izlaz, koeficijente koje danas imamo. Sigurno da su neki s tim koe-

ficijentima nezadovoljni, ali koliko god se kombinacija napravi uvijek će biti nezadovoljni, jer ako nekomе dodate drugom oduzmete. Taj sporazum nije zabetoniran za sva vremena. Mi ćemo, nakon prva tri mjeseca, vidjeti rezultate i u skladu snjima raditi određene korekcije.

• VI STE OSNOVALI ODJEL ZA SESTRINSTVO. RADI SE ZAISTA MNOGO I ČINI MI SE KVALITETNO. KAKVA JE VASA VIZIJA DALJNJEG RAZVOJA?

Dr. A. HEBRANG: Čim sam došao prije četiri, sada već i četiri i pol godine, dao sam inicijativu za osnivanje Odjela za sestinstvo. U Ministarstvu sam imao predstavnika najbrojnijih djelatnika u zdravstvu, medicinskih sestara. Danas mogu reći da sam imao sreću. Gđa Dragica Šimunec zaista kvalitetno radi, dobro poznaje problematiku i daje vrlo konstruktivne prijedloge.

Mislim da se Odjel za sestinstvo mora pojačati, mora se dignuti na viši rang i imati svoja uporišta u županijama. Želio bih da na županijskoj razini imamo u svakom poglavarstvu, u Uredu za zdravstvo i medicinsku sestru u radnom odnosu. Ona bi snimala probleme, davala prijedloge. To bi bio nastavak naše subordinacije u upravu i vjerujem da će se s vremenom to moći realizirati.

• OČIGLEDNO ZA TO POSTOJI POTREBA S OBZIROM DA SU U ZADNJE VRIJEME UČESTALI NEUGODNI »INCIDENTI« U BOLNICAMA, O KOJIMA IZVJEŠĆUJU I SREDSTVA JAVNOG PRIOPČAVANJA?

Dr. A. HEBRANG: Što se tiče neugodnih »incidenata« u bolnicama, a u posljednje vrijeme ih je bilo nekoliko, recimo Šibenik, Varaždin, mislim da je toga bilo i prije i da će toga biti i u buduće. Nema nepogrešivih ljudi, niti nepogrešivih struka.

Ono što je danas različito od prijašnjih stanja je da mi takve situacije idemo raščistiti do kraja. Mi ih ne želimo zataškati jer time izazivamo nepovjerenje bolesnika. Najgore je kad se o nepoznatoj situaciji počne nagađati.

Imamo nekoliko načina za rješavanje takvih situacija. Naši ravnatelji preko bolničkih komisija moraju istražiti svaki takav slučaj. Mi ćemo u Ministarstvu zdravstva osnovati jedno nadzorno tijelo koje će se zvati Zdravstvena inspekcija. Za sada imamo Komisije koje se formiraju po potrebi, ali za nekoliko dana će se osnovati i stalna radna mjesta koje smo u novoj sistematizaciji predvidjeli. Imat ćemo stalne zdravstvene inspektore.

• PO ZAKONU O ZDRAVSTVU ČLANOVI KOMISIJE MOGU BITI SAMO ZDRAVSTVENI DJELATNICI S VISOKOM STRUČNOM SPREMOM, S POLOŽENIM INSPEKTORSKIM ISPITOM. ŠTO JE S KONTROLOM RADA MEDICINSKIH SESTARA? TU POSTOJE ODREĐENE RAZLIKE.

Dr. A. HEBRANG: Da, liječnik teško može kontrolirati zdravstvenu njegu jer jednostavno za to nije dovoljno educiran. Zbog toga oni inspektori, koji će biti u stalnom radnom odnosu, prema potrebi mogu imenovati svoje suradnike.

Prema tome, kada se ide ispitati rad jednog kirurškog odjela onda će se imenovati Komisija u kojoj će vjerojatno biti i kirurg, anesteziolog, medicinska sestra instrumentarka i sl.

Ako se ide na neki drugi odjel, onda će se imenovati stručnjaci drugog profila. U Komisije moraju biti uključene i medicinske sestre i to bez diskusije.

• GOSPODINE MINISTRE, HVALA VAM ŠTO STE ODVOJILI VRIJEME ZA NAŠ RAZGOVOR. ŠTO BISTE REKLI NA KRAJU?

Želim Vam, na kraju, reći da Vam čestitam na izlasku ovog časopisa jer je jako potrebno pokrenuti i strukovno i stručno medicinske sestre. Moja je želja da prvi broj ne bude i zadnji.

Sa sindikatima smo uspjeli uspostaviti tako dobre odnose samo zato što smo ih uzeli kao ravnopravne partnere i jer smo im uspjeli prikazati kompletnu situaciju u zdravstvu. Mi ćemo, nakon prva tri mjeseca, vidjeti rezultate i u skladu s njima raditi određene korekcije