

Kakva nam reforma zdravstva zapravo treba

Slaven Letica

Europski pokret Hrvatska i neprofitna ustanova Otok znanja organizirali su od 7. do 10. listopada 2008. godine na malom elafitskom otoku Koločep (kod Dubrovnika) trodnevni stručni i znanstveni kolokvij posvećen temi zdravlja i zdravstva. U kolokvij je sudjelovalo 50-tak liječnika, sestara i drugih stručnjaka koji rade u zdravstvu ili se njime bave.

Organizatori su me zamolili da izaberem predavače i da stručno vodim kolegij. Želeći izbjeći stranačku pristranost, tako čestu u raspravama o zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti, za predavače sam izabrao dvojicu liječnika, znanstvenika i nastavnika koji u javnosti imaju jasno izraženi i prividno radikalno suprotne političke stavove o zdravstvu: prof. dr. Andrija Hebrang (HDZ) i prof. dr. Rajko Ostojić.

Bio sam uvjeren kako je u snošljivoj i ozbiljnoj raspravi o suštinskim pitanjima zdravlja naroda i zdravstva moguće prevladati i pomiriti prividno nepomirljive suprotnosti.

Trodnevni kolegij okončan je usvajanjem „Zdravstvenog memoranduma“ koji sadrži jasne stavove o temeljnim problemima zdravlja i zdravstva, ali i vrlo konkretne stavove o poželjnim javno-zdravstvenim politikama usmjerenim prevladavanju zdravstvene krize.

Čitateljima Hrvatskog časopisa za javno zdravstvo na ogled i raspravu nudimo sadržaj završnog dokumenta s Koločepa i rezultate istraživanja (ankete) koje je provedeno među sudionicima 7. listopada 2008. godine.

ZDRAVSTVENI MEMORANDUM S KOLOČEPA: VIZIJA RAZVOJA ZDRAVSTVA

Obaviješteni (putem video-intervjua Glavnog pregovarača g. Vladimira Drobnjaka) o procesu pregovaranja, dosad obavljenom poslu, izazovima i preprekama koje nam, kao državi i društvu, stoje na putu uspješnog okončanja pregovora do kraja 2009. godine i poželjnog priključenja Europskoj uniji 2011. godine;

Raspravljajući o izazovima, novim mogućnostima i rizicima koje hrvatskom zdravstvu i njegovim dionicima (pacijentima, sestrama, liječnicima, studentima medicine i drugima) donosi članstvo RU u EU-u;

Uvjereni kako je zdravlje ljudi temeljna pretpostavka svih ljudskih postignuća i temeljni preduvjet kvalitetnog i sretnog života, pa i temeljna pretpostavka za uspješno suočavanje i nošenje svakog i svih građana Republike Hrvatske s izazovima i mogućnostima koje donose život, poslovanje, istraživanje, rad i razvoj u okviru izuzetno kompleksne zajednice kao što je Europska unija;

Svjesni ozbiljnosti kronične financijske krize zdravstvenog sustava koja se ogleda u prispjelim dugovima od gotovo 500 milijuna eura i u realnim prognozama o rastu tih dugova u slijedećim mjesecima i godinama;

Zabrinuti zbog spoznaje da zdravlje naroda i zdravstvena zaštita nisu teme oko kojih političke stranke pokušavaju postići suglasje, već teme oko kojih se vodi stalna stranačka i politička borba koja onemogućava stvaranje zajedničke nacionalne vizije i dugoročne strategije razvoja zdravstva.

MI, sudionici kolokvija-radionica "Europska unija za vas", posvećenog temi "Zdravstvo", okupljeni na Otoku znanja Koločep od 7. do 10. listopada 2008. godine, nakon trodnevne razmjene ideja i osobnih poslovnih i/ili profesionalnih iskustava, došli smo do ovih:

IDEJA, ZAKLJUČAKA I PRIJEDLOGA

Prvo: Zdravlje svakog pojedinca i zdravlje hrvatskoga naroda, shvaćeno u najširem smislu – kao fizičko, duševno, obiteljsko, društveno i emocionalno blagostanje – ne smije biti predmetom

stranačkih sukoba i političkih borbi. Dosljedno tome, Hrvatski sabor bi trebao u razumno kratkom vremenu pripremiti studiju o stanju zdravlja nacije te potom, na temelju širokog političkog i stručnog suglasja (konsenzusa), usvojiti dugoročnu strategiju promicanja i zaštite zdravlja, razvoja zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, kao i razvoja medicine (kao znanosti i struke) do 2020. godine.

Drugo: Rezultati anonimne ankete u kojoj smo ovih dana sudjelovali pokazuju da su zdravstveni djelatnici prilično jedinstveni u prosudbama o najvećim preprekama koje stoje na putu boljitka hrvatskog zdravstva i medicine. Ključne su prepreke na tom putu, prema našoj prosudbi: (1) mala primanja liječnika i sestara, (2) loš bolnički menadžment, (3) loša organizacija zdravstvene zaštite, (4) nedostatak liječnika i sestara, (5) nedostatak novca, (6) nesposobnost vodstva HZZO-a, (7) uplitanje politike u zdravstvo, (8) divlja i nekontrolirana privatna praksa, (9) nesposobnosti i slabosti resornog ministarstva i (10) neodgovornost i nerad dijela liječnika i sestara.

Treće: Rezultati iste ankete pokazali su i to da postoji visoki stupanj suglasja oko poželjnih pravaca razvoja zdravstva: sustavnu borbu protiv korupcije u zdravstvu podržava čak 99% od nas (istodobno tek 50% odobrava način na koji je ta borba provedena kroz operaciju „Dijagnoza“); rangiranje bolnica, bolničkih odjela i liječnika prema kvaliteti podržava oko 90%; ukidanje suvišnih bolnica oko 85%; uvođenje doplata od 50 kuna po posjeti specijalisti 80%; privatno plaćanje „drugog (liječničkog) mišljenja“ odobrava 73%; participaciju od 30 kuna po pregledu u obiteljskoj medicini podržava 60% itd. Kad su u pitanju izravna plaćanja zdravstvenih usluga od strane pacijenata, naše je mišljenje da bi ona u prosjeku trebala iznositi: (a) kod korištenih lijekova oko 20% i kod bolničkog liječenja oko 15%.

Četvrto: Sve veće profesionalno i ljudsko nezadovoljstvo, frustracije i nesretnost („sagorjelost“) liječnika i sestara nisu posljedica samo niskih primanja (prosječna plaća liječnika upola je manja od prosječne plaće sudaca), već je posljedica čitavog niza drugih čimbenika: negativna slika koja se stvara o našim profesijama u javnosti; izrazito negativni publicitet o zdravstvenim djelatnicima i zdravstvu općenito; stalni sudski procesi protiv liječnika i njihovih ustanova; rastuća očekivanja i nezadovoljstva pacijenta; česte izmjene zakona i drugih zdravstvenih propisa; duboka financijska kriza itd. Upravo zbog tih razloga liječničke i sestrinske strukovne udruge (koje ne uživaju puno strukovno povjerenje) moraju razviti strategiju zaštite i promicanja dobrog glasa profesija koje su sve do prije desetak godina bile najuglednije u našoj zemlji.

Peto: Iako su financijski problemi zdravstva doista alarmantni, u raspravama i pri odlučivanju o budućnosti zdravstva podjednaku pažnju treba posvetiti i drugim područjima: (1) usvajanje i primjena nacionalnih kliničkih smjernica, (2) informatizaciji i de-birokratizaciji cjelokupnog zdravstvenog sustava, (3) izmjenama sustava i metoda financiranja zdravstvene zaštite, (4) komunikaciji među liječnicima koja treba omogućiti izbjegavanje nepotrebnih ponavljanja dijagnostičkih i terapijskih postupaka, (4) racionalizaciji i štednji na svim razinama, (5) definiranje pozitivnog pristupa u nošenju zdravstva i zdravstvenih djelatnika s izazovima koje donosi priključenje naše zemlje EU-u, (5) zakonsko redefiniranje uloge primarne zdravstvene zaštite - posebice medicine rada, obiteljske i školske medicine – u sustavu zdravstva, (6) zakonsko reguliranje sustava volontiranja u radu zdravstvenih ustanova.

Šesto: Priključenje EU-u stvorit će potpuno novu situaciju na području medicinskog (liječničkog i sestrinskog) obrazovanja, istraživanja, zapošljavanja i stručnog rada. Mogućnost zapošljavanja hrvatskih liječnika i sestara u zemljama EU-a radikalizirat će problem njihova nedostatka. Kako je zapošljavanje liječnika i sestara iz drugih zemlja u Hrvatskoj neizbježnost, potrebno je što prije definirati jasna mjerila za stjecanje licenci i dozvola za rad, kao i liste prioriteta pri zapošljavanju. Potrebno je hitno izraditi demografsku analizu i dugoročnu projekciju potreba za liječnicima i sestrama i njima prilagoditi upisnu politiku na medicinskim školama i fakultetima te podržati razvoj sveučilišnih studija sestrinstva.

Sedmo: Rasprava o problematici propisivanja, upotreba, čuvanje u kućnim „ljekarnama“ i odbacivanje neiskorištenih (a često i nepotrebno propisanih) lijekova pokazala je kako je na tom području nužno žurno poduzeti prikladne javno-zdravstvene (promidžbene i obrazovne) akcije kako bi pacijenti i stanovništvo u cjelini steklo potrebna znanja i svijest o odgovornijem odnosu prema lijekovima. Potrebno je također razvijati svijest o tome da svaki lijek ima svoju tržišnu cijenu, ali i da neodgovorna upotreba lijeka može imati teške, pa i katastrofalne posljedice. Kao jedna od mogućih ideja za podizanje svijesti stanovništva o tome kako svaki lijek ima svoju cijenu spomenuto je iskustvo Švedske u naplaćivanju prve doze lijekova koju pacijent preuzima u ljekarni.

Osmo: Temeljno polazište dugoročne strategije promicanja zdravlja i razvoja zdravstva treba biti jasno definiranje suvremenih javnozdravstvenih izazova i prioriteta. Na temelju usporedbe stanja zdravlja naše zemlje s drugim europskim zemljama, moguće je izdvojiti ove javno-zdravstvene

izazove: (1) borba protiv duhanske ovisnosti i pušenja (po smrtnosti od karcinoma pluća naša je zemlja na trećem mjestu u Europi - među 49 zemalja); (2) prevencija kardiovaskularnih bolesti i promicanje zdravlja na tom području - po smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti na 20 smu mjestu u Europi; (3) borba protiv raka - po smrtnosti od karcinoma nalazimo se na 11 mjestu (ispred nas su neke od bivših komunističkih zemalja); (4) prevencija prometnih nesreća - na europskom 12 mjestu, također iza bivših komunističkih zemalja; (6) borba protiv alkoholizma i drugih suvremenih oblika ovisnosti; (7) pridavanje znatno veće pažnje prevenciji samoubojstava - na 13 smu europskom mjestu; (8) promicanje i zaštita duševnog zdravlja kao jednog od temeljnih problema poratne i post-tranzicijske Hrvatske; (9) sustavna briga o invalidima i hendikepiranim osobama - oko 10 posto stanovništva Hrvatske već danas pripada ovoj osjetljivoj skupini kojoj treba pokloniti status javnozdravstvenog i svakog drugog prioriteta; (10) promicanje i zaštita oralnog zdravlja i (11) nošenje zdravstva i društva s izazovima koje donosi suvremeni način rada i života (nezdrava prehrana, kriza obitelji, socijalna i radna nesigurnost, usamljenost, ne-kretanje, stresovi itd.).

Deveto: Zbog presudne važnosti zdravlja za kvalitetu života svakog pojedinca i za budućnost hrvatskoga društva, nužno je da se sve promjene, preinake, reforme i inovacije u zdravstvenom sustavu, u svim područjima – obrazovanje zdravstvenog osoblja, organizacija zdravstvene zaštite, razvoj medicine, tehnološki i istraživački razvoj - temelje na sustavnim znanstvenim istraživanjima, ali i na širokoj i demokratskoj profesionalnoj i javnoj rasprava ključnih dionika procesa zdravstvene zaštite.

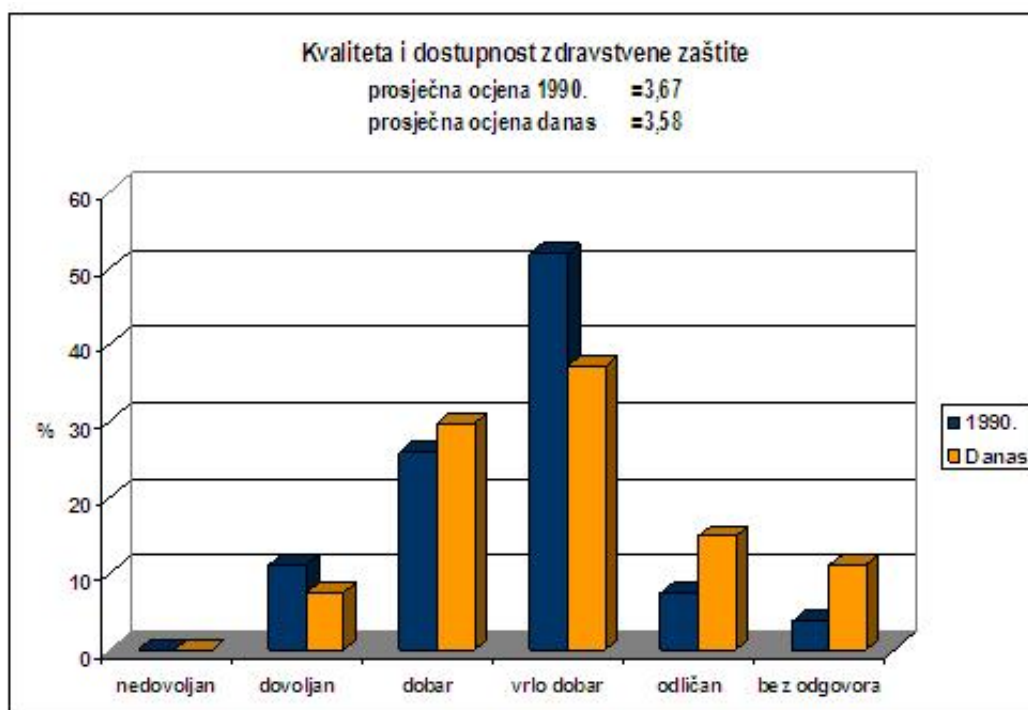
Deseto: Smatramo da je raspravu o procesu reformi zdravstva i zdravstvenog osiguranja potrebno iz zatvorenih kabineta i ekskluzivnih profesionalnih grupa prenijeti u javnost. U tom pogledu cijenimo i zahvalni smu predsjedniku Republike Hrvatske i Europskoj komisiji na simboličnoj potpori koju su pružili nizu kolokvija-radionica "Europska unija za vas" na otoku Koločep, a cijenimo i napor i doprinos koji su dali naši predavači, prof. dr. **Andrija Hebrang** i prof. dr. **Rajko Ostojić**, kao i organizatori – nevladina udruga Europski pokret Hrvatska i neprofitna ustanova Otok znanja.

dostaviti:

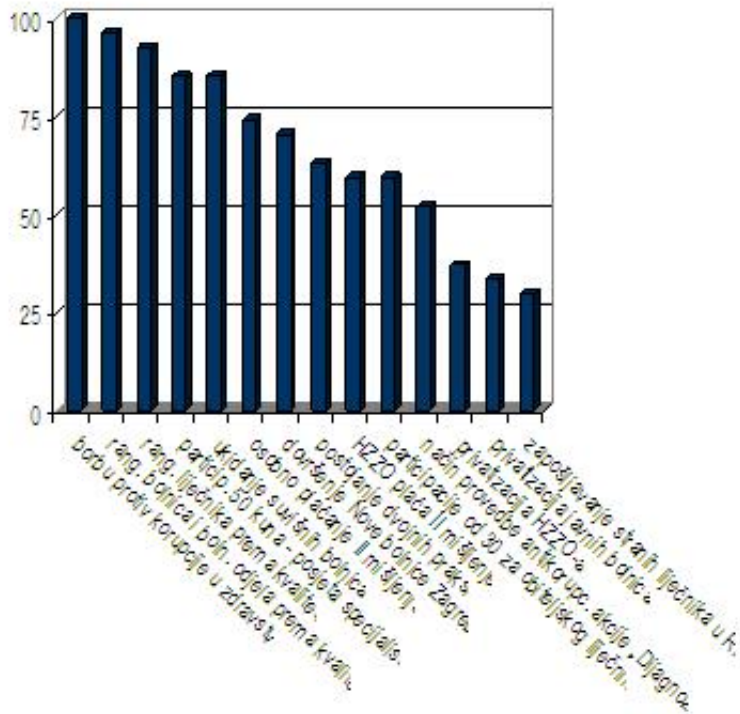
1. gosp. **Stjepan Mesić**, Predsjednik Republike Hrvatske
2. gosp. Luka Bebić, predsjednik Sabora RH
3. dr.sc. **Ivo Sanader**, predsjednik Vlade RH
4. Nj.E. **Vincent Degert**, šef Delegacije Europske komisije u Republici Hrvatskoj
5. dr. **Darko Milinović**, ministar zdravstva i socijalne skrbi
6. gosp. **Vladimir Drobnjak**, glavni pregovarač RH za EU
7. zdravstvenim djelatnicima i javnosti

REZULTATI ANKETE O KLJUČNIM PROBLEMIMA HRVATSKOG ZDRAVTVIA

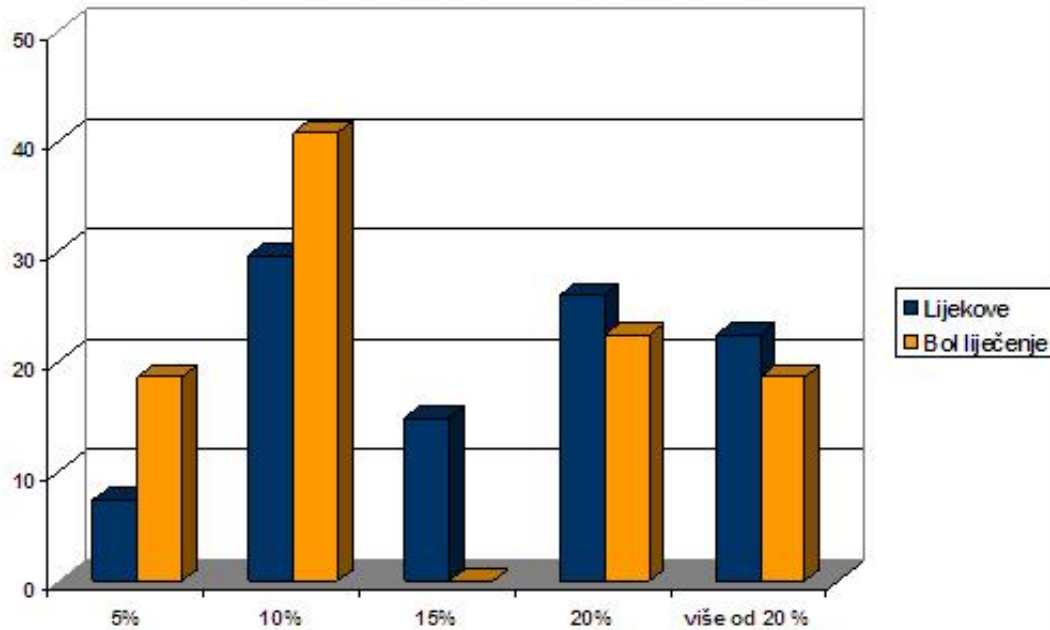
Anketa je provedena na Koločepu 7. listopada 2008. godine

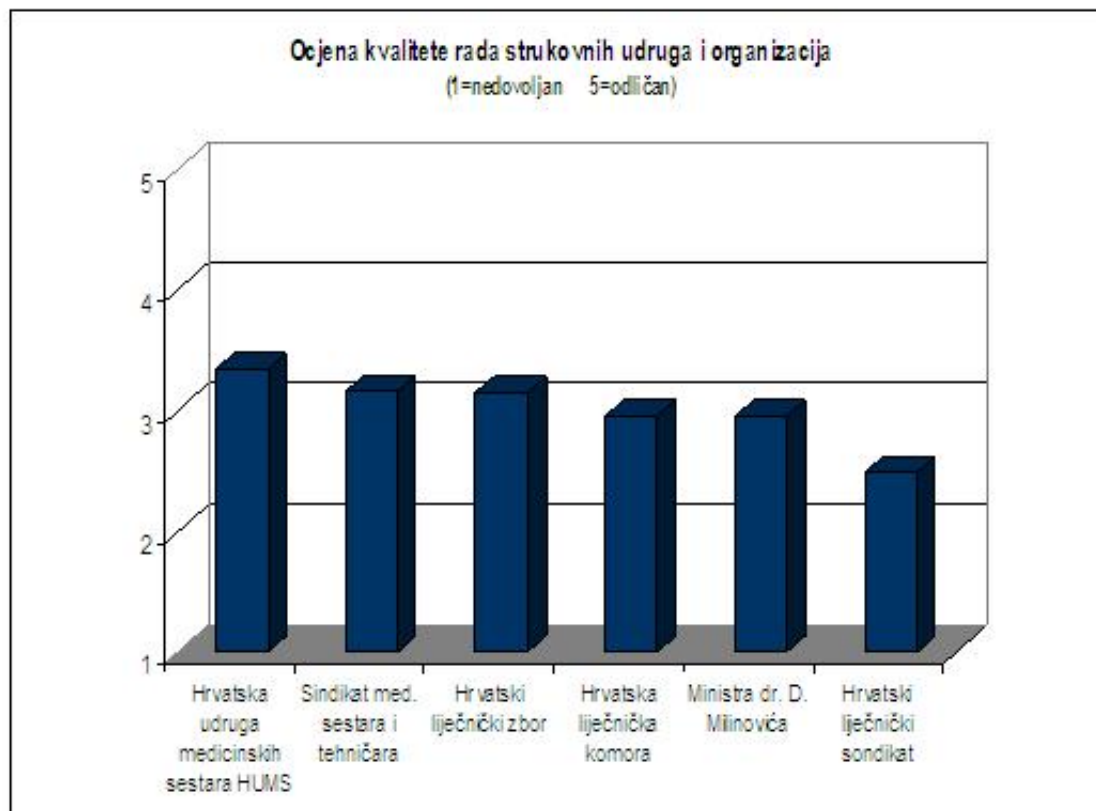
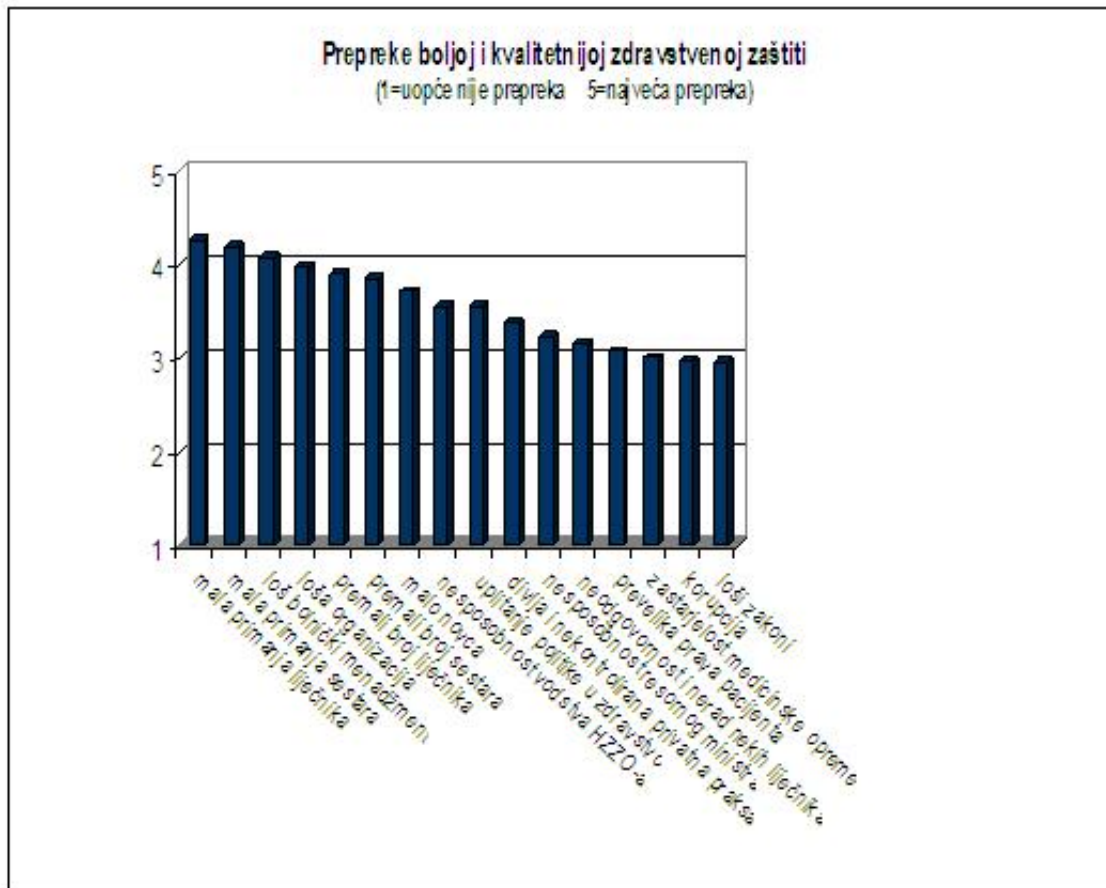


Odobravate li... (% 'Da' odgovora)



Prikladna participacija na lijekove i bolničko liječenje (% odgovora)





Je li moguće pristup i metodologiju javno-zdravstvenog djelovanja Andrije Štampara (sasvim desno, u Lanchowu, Kina, 1930-tih godina) primijeniti na rješavanje suvremenih zdravstvenih problema?



GRAFIČKI PRILOZI

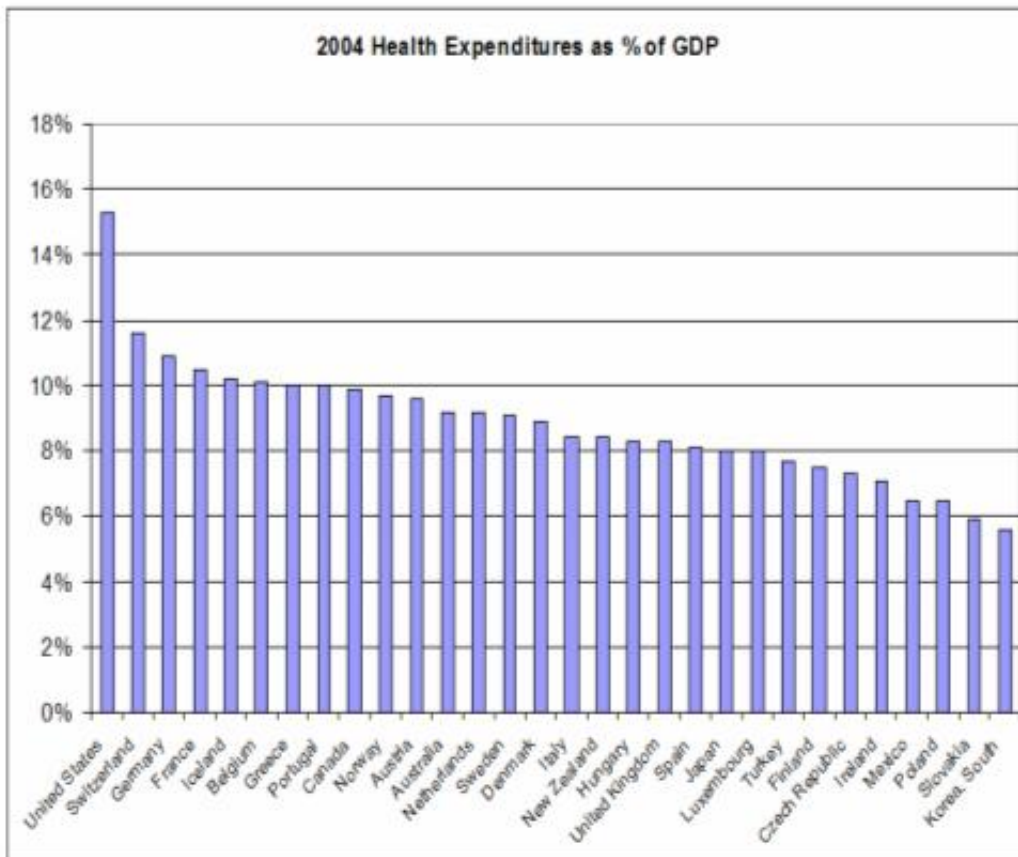
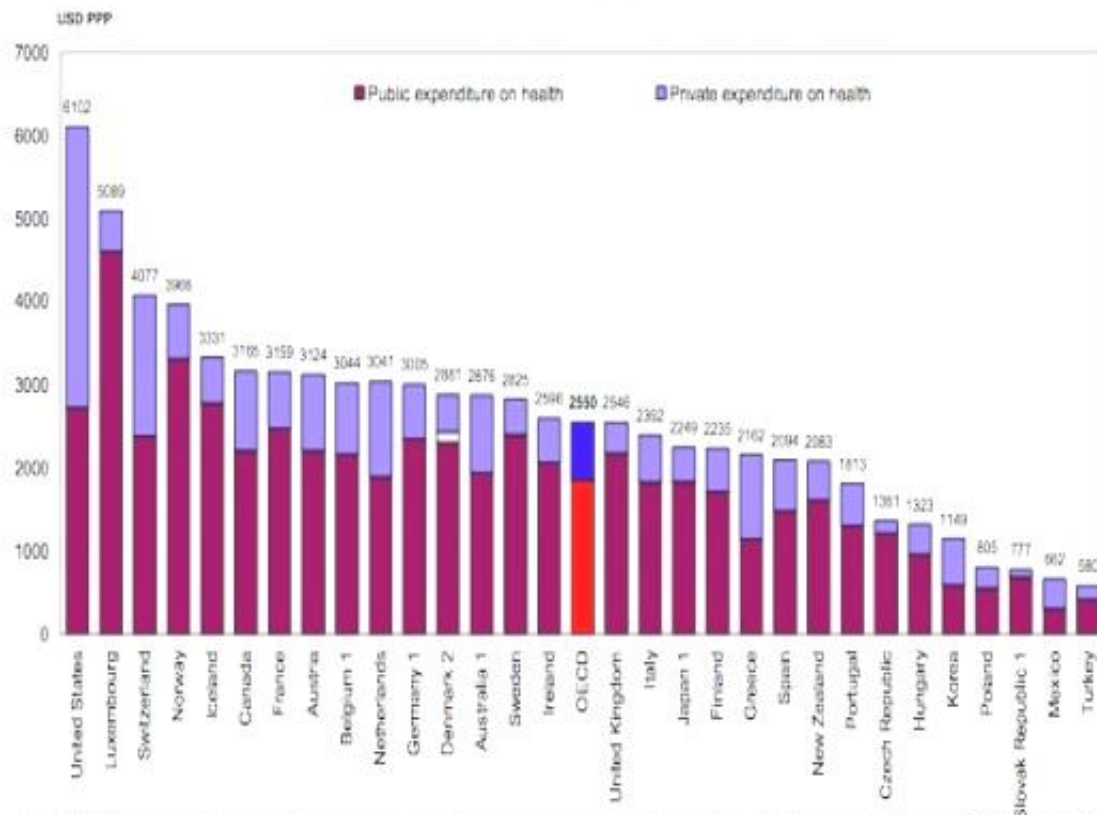
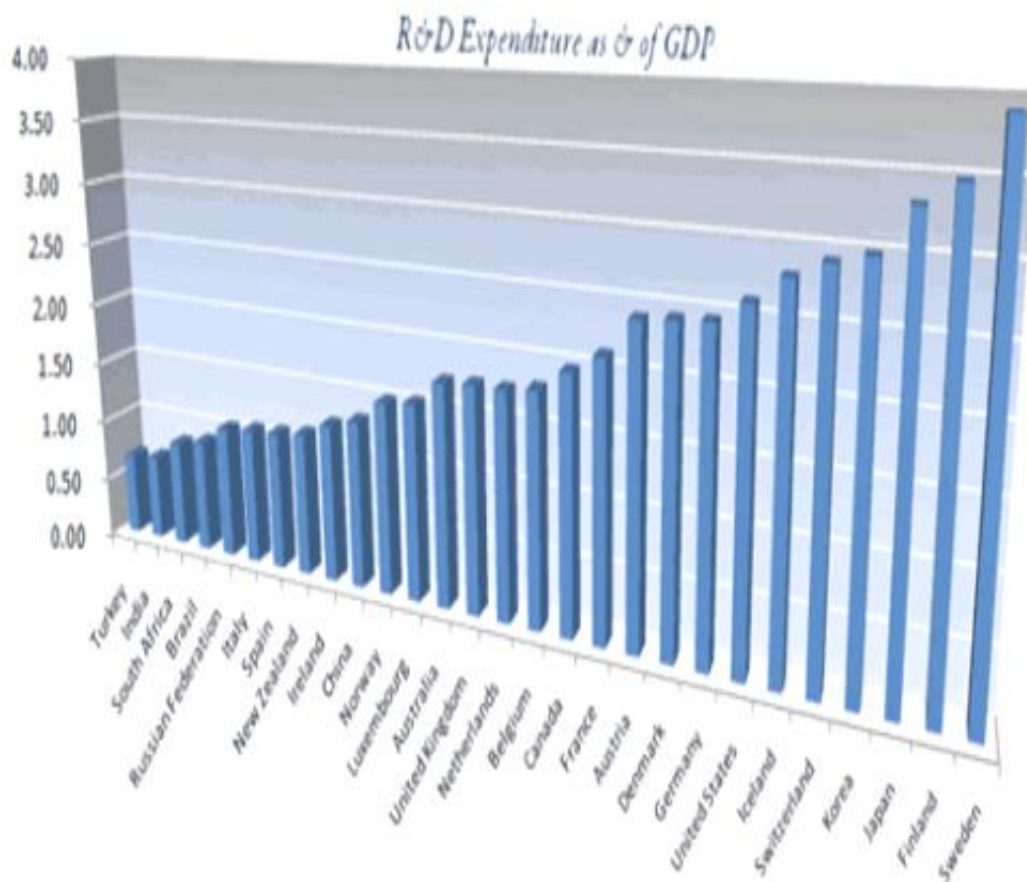


Chart 2. Health expenditure per capita, public and private expenditure, OECD countries, 2004



1. 2003. 2. For Denmark, current public and current private expenditure are shown as well as total investment, which cannot be separated into public and private. Source: OECD Health Data 2006, Jun



Source figures from OECD

