

Najavljena reforma zdravstvene zaštite – razgovor s Rankom Stevanovićem

HČJZ - Da li nam je uopće potrebna reforma i zašto reforma sada ?

Za pravu i dobru inovativnu reformu uvijek je dobro vrijeme. Ali to je tek filozofsko objašnjenje. Prava i dobra reforma potrebna nam je već više od 40 godina, tako da mogu odgovoriti da ne samo da nam je reforma potrebna, nego da se bliži čas kad će se dijelovi zdravstvenog sustava početi ozbiljno urušavati ako se dobra reforma uskoro ne provede. Svjedoci smo, na primjer, da nedostaje novaca za lijekove, da su se dijelovi preventivne skrbi, aktivne skrbi za pacijente i osiguranike već sada kompromitirali, da smo razdvojili preventivnu i kurativu za neke ugrožene skupine stanovništva, da se više bavimo tehnologijom nego ljudima, da se pacijenti ponašaju kao da pretrage liječe, nakon pretraga se ne pridržavaju propisane terapije i preporuka liječnika, da ne postoji usklađenost privatnog i javnog zdravstva itd. Napominjem da geneza nagomilavanja problema u zdravstvenom sustavu počinje sredinom i koncem 60-tih godina prošlog stoljeća i da se do sada nije provela niti jedna reforma koja bi odgovarala osnovnoj definiciji reforme, već su rađeni samo manji popravci, minimalne promjene, uglavnom na području forme (a ne suštine) plaćanja usluga u zdravstvu. Kratko, moj odgovor je da, reforma nam je potrebna više nego ikada iz dva razloga, prvog koji je meni važniji, da ne živimo toliko dugo i kvalitetno koliko bismo mogli kada bismo proveli dobru inovativnu reformu, i drugi, koji, čini mi se, svi ljudi bolje prepoznaju, da su nam ukupni dugovi u zdravstvu narasli na preko 12 milijardi kuna uz prosječno godišnje povećanje od 2,5 milijardi kuna. Takav dug doći će uskoro na naplatu jer više nismo u onom starom socijalizmu gdje možemo "otpisati" 10 milijardi jer smo se dobro naučili da to znači tiskanje para, inflaciju, stagnaciju i probleme društva u kojima nema dobitnika već su svi gubitnici. Kratko, našem zdravstvu očajnički treba injekcija od 5-6 milijardi kuna godišnje, 2,5 da normalno funkcionira i 2,5 da se za 5-6 godina vrati dug, jer s ovakvim dugom i ovakvim načinima plaćanja nećemo moći niti u Europsku Uniju niti biti izvan nje. Našim pacijentima još više treba injekcija dobre skrbi da im se omogući da iziđu i labirinta organizacije i načina plaćanja koji nema za svrhu isporuku boljeg zdravlja građanima/pacijentima/osiguranicima već samo održavanje sustava i organizacije.

HČJZ - Nije li bilo bolje sačekati ulazak u EU ili preslikati neki uspješni model iz Europe ?

Rješenja za nas izvana nema, i ne moramo ga vani tražiti. Djelatnost zdravstva nije predmetom pregovora s Europskom Unijom. Ako pogledajmo povijest, Hrvatska je prva u svijetu imala dom zdravlja, još 1952. godine. U cijeloj bivšoj državi niknuli su domovi zdravlja za samo dvije godine. To je ideja Andrije Štampara, realizirana po profesoru Anti Vuletiću. Hrvatska je prva u svijetu, 1962. godine uvela i specijalizaciju iz obiteljske medicine, a nama su, primjerice, 1997. godine došli konzultanti iz svijeta, i dali nam preporuke da osnujemo domove zdravlja i uvedemo specijalizaciju obiteljske medicine. U zdravstvu se vrlo malo toga može preslikavati, taj se sustav treba graditi. Ako nemamo povjerenja u svoju pamet, tuđa vam sigurno neće pomoći, a Hrvatska ima velik broj stručnjaka koji su eksperti prema svjetskim mjerilima, ne samo u tenisu, rukometu i nogometu, već i u medicini, informatici, znanosti.

HČJZ - Koji su razlozi što dosadašnje reforme nisu uspjevale ?

Odgovor je dosta jednostavan - nije poštovana osnovna definicija reforme: "Reforma je radikalna redefinicija i temeljiti redizajn poslovnih procesa sa ciljem ostvarenja drastičnih poboljšanja ključnih poslovnih parametara (troškovi, kvaliteta, brzina)". Definicija reforme kao dvije osnovne, sadržava riječi radikalna promjena, i drastična poboljšanja, a mi smo potpuno "ofucali" u izričaju i sadržaju smisao riječi reforma, pa se ona kod nas doživljava kao (manji) kozmetički događaj. A reforma znači da nakon nje više nismo ovo što sada jesmo, već nešto drugo. Reforma znači da nas ni rođena majka ne može prepoznati kad dođemo s reforme. Reforma, reinženjering vrlo je ozbiljan posao. U njega se mora ući projektno, u njega se mora ući timski, i mora se napraviti za maksimalno dvije godine. Iza nje više ništa nije kako je bilo, nego četiri i više puta bolje. Reforma je težak proces s puno teških operacija, ali se jedino tako može ostvariti njezina definicija i misija. A za njezino ostvarenje potrebna je samo volja, politička i stručna odluka. Ako u reformi mislimo samo o nekima, a ne o sustavu i korisnicima, onda se to uopće ne može nazvati reformskim pristupom.

HČJZ - Kakav bi danas pristup reformi bio primjeren ?

Velik je problem što se u zdravstvu događa stalno jedna te ista stvar: da bi popravili zdravstvo, mi stalno mijenjamo ljude i događaje. Znači, mijenjamo ravnatelje, ministre, pomoćnike ministara, ili mijenjamo događaje: način plaćanja usluga – po dijagnozi, po postupku, po bodovima, pa mijenjamo plavu knjigu za bijelu knjigu, mijenjamo bodove ovako i onako. Međutim, zdravstveni sustav ostaje isti, a najveći problemi

generiraju se upravo stoga jer se način prikupljanja i trošenja nije bivstveno promijenio od ranih šezdesetih godina prošlog stoljeća. To znači da je način prikupljanja i trošenja novaca u zdravstvu ostao isti. Puno je jednostavnije napraviti i promijeniti sustav, a onda bi se ljudi i događaji sami prilagodili tom sustavu. Jedino se na taj način može prekinuti začarani krug u kojem se nalazimo. Mi smo prešli veliku tranziciju. Ljudi su prešli u puno stvari u kapitalizam, počeli su se baviti dionicama, franšizama, lizingom, mnoge tvrtke su postale privatne, ali neke su stvari ostale potpuno nepromijenjene. Način prikupljanja i trošenja novaca u zdravstvenom sustavu jedna je od takvih stvari. S druge strane, način financiranja i uspostava mreže zdravstvenih kapaciteta išla je vrlo često u zadnjih 50-tak godina politički i/ili privatno interesno, imamo mrežu koja je nastala spontano i kojekako te sustav čije se financiranje i funkcioniranje temelji na vrlo zastarjelim zasadama.

HČJZ - Zašto onda toliki otpor najavljenj reformi ?

Prvi je razlog nepovjerenje, jer teško nas je nakon neuspjeha 10-tak prethodnih neuspješnih reformi uvjeriti da je baš ova reforma ona prava, koju čekamo 40-tak godina. Drugi razlog je strah od reformi. Svima je na neki čudan način dobro u ovakvom sustavu. Svaka promjena sustava može na neki način kompromitirati status igrača u sustavu. Promjena sustava vjerojatno će pogoditi neke pacijente po nečemu. Promjena sustava sigurno će pogoditi neke doktore po nečemu. Ona će sigurno dovesti u pitanje jednu trećinu potpuno nepotrebnih i neracionalnih kapaciteta u Hrvatskoj. Poneki će i ostati bez svojih pozicija. Ali, držanje tih pozicija košta nas previše. Mi se moramo pomiriti da u jednom trenutku netko mora promijeniti specijalnost, da mora promijeniti radno mjesto. Da li bi bilo tko, osim u komunizmu, držao radnika koji ne zarađuje ništa, ne proizvodi ništa, stoji na mašini, a prima plaću ? U kapitalizma toga nema. Doktor koji nije zaradio sebi plaću, a državi davanja i neki profit kući za koju radi, zapadno od Sutle praktički je nepotreban, i mijenja svoju poziciju ili se otpušta. Jedan od velikih prostora za reformu i racionalizaciju je racionalizacija ljudskih resursa. Mi imamo možda premalo doktora, ali i to što imamo, radi neučinkovito. Imamo puno slabih mjesta u zdravstvu, a plaćena su kao dobra. Treći razlog je što nitko ozbiljno ne doživljava činjenicu da je inovativna reforma zdravstva od strateške važnosti za hrvatsku državu i hrvatski narod, poput, na primjer, gradnje autocesta, ulaska u EU, obrane od agresora, da je zdravlje jedan od najvažnijih resursa države ne samo zato jer su ljudi najvažniji dio države već i zato što je zdravlje jedan od najvažnijih gospodarskih resursa države. Zdravstvo je teško preko 10% GDP-a, ili 20% proračuna ili možda slikovitije kao dionice jedne od najvećih kompanija u Hrvatskoj, i to svake godine dok nas god ima. Oko ovog projekta kao i oko drugih strateških projekata hrvatske države oko kojih je već postignut, mora se postići politički konsenzus kojeg do sada nije bilo, bez toga je teško postići dobru strukturnu reformu.

HČJZ - Znači li to da ste pesimist i da mislite da i ova reforma neće uspjeti ?

Kao čovjek, liječnik, javnozdravstveni profesionalac i Predsjednik Hrvatskog društva za farmakoekonomiku i ekonomiku zdravstva nemam pravo na pesimizam. Pa radi se o tek samo tri problema: nepovjerenje, strah i nepostojanje političkog i stručnog konsenzusa. Čini se da je svaki od ta tri problema nerješiv, ali to nije tako. Sve ovisi o motivaciji a motivacija je jednostavni umnožak od odgovora na tri pitanja: Da li to želim X Da li je to moguće X Da li se to isplati. Nepovjerenje i strah treba pobijediti dobrim odgovorima na ta pitanja, dobrim projektnim pristupom i uvjeravanjem da će svima biti bolje u reformiranom sustavu, jer teško da može biti gore, a politički konsenzus treba napraviti tako kako smo ga postigli kad smo odlučivali o sudbini Hrvatske države ili kad smo sudjelovali u Domovinskom ratu, doslovce.

HČJZ - Da li vas je MZSS pozvao kao stručnjaka koji se dugo godina bavi reformama i organizacijom zdravstvenog sustava u tim od koji sada rade na reformi ?

Kao voditelj Odjela za primarnu zdravstvenu zaštitu u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i državni službenik ja sam po funkciji dio tog reformskog tima, kao što su i drugi stručnjaci iz MZSS, HZJZ i HZZO u svakoj reformi. Kao pozvani profesionalac odazvao sam se pozivu da skupa s kolegama iz HZZO i Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar učinim sve da se na području primarne zdravstvene zaštite izradi jedan kvalitetan i održiv prijedlog reforme koji će prije svega biti dobar za građane/osiguranike/pacijente jer je to jedino jamstvo da će svim sudionicima u zdravstvenom sustavu biti bolje. Još od 2000. godine američki Institute of Medicine za svaki uspjeh projekata u zdravstvu (pa i onaj materijalni, financijski) strogo preporuča da se u centar pozornosti projekta ili reforme stavi građanin-pacijenti i da su tek onda svi igrači u reformi sigurni. Ovo "strogo preporuča", kad se prevede s engleskog znači da je u protivnom projekt osuđen na neuspjeh, da ne bismo taj izričaj po našem običaju to shvatili puno nježnije i mekše. U reformi profesionalci misle samo na pacijenta sve ostalo treba biti samo posljedica pomaganja pacijentima i to je izazov koji ni jedan profesionalac nema pravo zanemariti.

HČJZ - Koje su prednosti sadašnjeg reformskog tima i pristupa ?

Najprije moram reći da se svakoj reformi treba veseliti a ne se bojati. Naš narod poučen lošim iskustvima jedino misli da "Nova metla bolje mete" ali isto tako dobro zna da ako gradite novu kuću ili kupujete novi auto sigurno nećete sagraditi lošiju kuću li imati lošiji auto.

Prednosti sadašnjeg reformskog tima i pristupa reformi ne treba neozbiljno shvaćati. Realitet je da ministar Milinović ima vrlo jaku političku i fiskalnu poziciju, možda najjaču od svih ministara zdravstva do sada koji bi

bilo šteta ne iskoristiti za konsolidaciju zdravstvenog sustava. Bojim se da ćemo se načekati da nam ministar zdravstva bude netko tko će moći izdvojiti novce iz sustava državne riznice u posebni fond za zdravstvo, tko će moći pronaći nove izvore financiranja zdravstva: postići da se napokon uvede zdravstveni doprinos na duhan koji će se u cijelosti uliti u zdravstveni proračun i pokriti milijarde kuna "teško" liječenje posljedica pušenja (uz 10.000 smrti godišnje povezanih s pušenjem), koji će za ozlijeđene u prometnim nezgodama koje sada plaćamo svi iz sredstava HZZO, iz Osiguranja od odgovornosti za upotrebu motornih vozila, izdvojiti 6% brutto premije za naknadu za zdravstvenu zaštitu ozlijeđenih, koji će napokon iz državnog proračuna "namaknuti" davno predviđene doprinose za nezaposlene, umirovljenike, invalide i Hrvatske ratne invalide, uvesti sustav dopunskog osiguranja "za sve". To je prilika za sve u sustavu i to bi moglo zatvoriti poglavlje "besplatnog zdravstva" koje nas košta 2,5 milijarde dubioze godišnje.

HČJZ - Što još treba napraviti da ova najavljena reforma uspije ?

Reforma mora ići brzo. Svaka reforma koja traje dulje od godinu dana postaje birokratska a ne inovativna. Ona mora postići opću povezanost ljudi, ideja i projekata, ona mora imati nešto neopipljivo što "miriše" na uspjeh i mora napraviti redizajn, reinženjering. To su ključne ideje prave inovativne reforme. Zatim, bez informatizacije nema reforme. Banke ne mogu upravljati s par stotina milijuna bez potpune informatizacije, kako onda uspješno upravljati s 25 milijardi kuna ? Zdravstveni sustav treba promatrati i kao najjači financijski sustav u Hrvatskoj. Ako se želi iz neke banke uzeti novac, treba imati pametnu karticu, znati napamet PIN i imati neki novac na računu. Jedino u zdravstvenom sustavu može se bez ikakve kartice i bez PIN-a, i bez novca na računu ! Može se uzeti s računa 10 ili 20 tisuća kuna na ime neke zdravstvene usluge. To pokazuje koliko je taj sustav slab, ranjiv i zato se jedva uspijeva održati. I na koncu, reforma treba donijeti racionalizaciju, što ne mora značiti i štednju, a najviše na područjima gdje se troši najviše novaca u zdravstvu: jedno su plaće, drugo su lijekovi propisani na recept.

HČJZ - Što onda stoji na putu reformi kakva je najavljena ?

Ako pretpostavimo da ovaj ministar neće imati problema s fiskalnim i političkim zaprekama reformi, ono gdje može zapeti je stručni konsenzus i dobar dijalog sa socijalnim partnerima te dobar odnos s javnošću. Mi gubimo silno vrijeme i energiju oko toga da li će umirovljenici plaćati 50 kuna ili ne za dopunsko osiguranje mjesečno, umjesto da skupa radimo za reformu u kojoj će osiromašeni umirovljenik biti pošteđen troška za zdravlje koji ga danas košta (najmanje) nekoliko stotina kuna mjesečno. Mi raspravljamo o nevažnim dijelovima auta (felge, lajsne i antena, na primjer), umjesto da zajedno sastavimo dobar auto, isprobamo ga i sigurno se vozimo. Umjesto da skupimo glave oko jednog od najvažnijih projekata u Hrvatskoj, mi se ponašamo poput albanskih bunkera, ne komuniciramo i prijetimo jedni drugima. Na putu između genijalne ideje i realizirane ideje stoji samo fiksni budžet. Ako nam ova reforma osigura fiksni budžet od nekoliko milijardi kuna danas u doba recesija i stezanja remena, onda se svi profesionalci trebaju okupiti i dati doprinos da ideja koja je iznesena i stvarno bude genijalna i ima ono neopipljivo, a to se ne može ako je oko te ideje okupljena samo jedna politička opcija i stotinjak nestranačkih profesionalaca kojima je MZSS poslodavac.

HČJZ - Što je konkretno novoga na području na kojem se ste u timu izravno radili – primarnoj zdravstvenoj zaštiti ?

Išlo se na rješavanje nagomilanih problema. Najprije na rješavanje pitanja zakupaca i privatizacije u PZZ. Privatizacija primarne zdravstvene zaštite dosad se nije uopće dogodila. Dogodile su se samo manje „kozmetičke promjene“. Npr, dogodio se samo zakup prostora. „Privatni“ timovi primarne zaštite bili su ustvari godišnji kontraktori s HZZO, bez garancije da će i iduće godine sklopiti ugovor. Oni su u najmu prostora DZ, a jedino se po posjedovanju žiro-računa mogu smatrati privatnicima. Oni ne mogu ništa samostalno raditi, ni mimo ugovora ni izvan ugovora, oni ne mogu zapošljavati, dizati kredite. Ovakvom parcijalnom reformom, reorganizacijom primarne zdravstvene zaštite izgubili smo puno i propustili mnogo šansi. Prijedlogom ove reforme zakupac postaje koncesionar. Drugi je problem rješavanje pitanja doma zdravlja. Priča o domovima zdravlja je tužna priča. Hrvatska je izmislila dom zdravlja, i Domovi zdravlja u godinama 1950-1970 donijeli su izvanredne rezultate. Narod koji je umirao s 26-27 godina od TBC i zaraznih bolesti, riješio se tih bolesti, organizirana ja kvalitetna skrb za djecu i majke, za radnike i zemljoradnike. Danas možda dom zdravlja i ne može postojati kao nekadašnja ustanova, ali moraju se održati njegove funkcije. Izgubili smo preventivnu i aktivnu skrb za osiguranike. Primarna zdravstvena zaštita danas pruža samo pasivnu skrb i konstatira, a ponešto i liječi bolesti, ali se uopće ne bori protiv njih. U PZZ se čeka da se čovjek razboli, da dođe u ordinaciju, gdje će dobiti nekakvu uputnicu ili recept. Svaki drugi način rješavanja problema je doktoru PZZ teretan. Povezano s jačanjem funkcija doma zdravlja rješava se i pitanje aktivnog uključivanja lokalne zajednice (građana, udruga i županije) u planiranje i provođenje zdravstvene zaštite. Treće područje je plaćanje rada. Sustav plaćanja, nagrađivanja i kažnjavanja je takav da tjera doktore, čak i one koji imaju najbolje namjere, da odustanu od brige za zdravlje i da se posvete bolesti, skrećući samo (ponekad) njezin tok. Propuštene su šanse da doktori u primarnoj zdravstvenoj zaštiti postanu pravi privatnici, poduzetnici i menadžeri koji bi pružajući kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i tako omogućili i vlastiti razvoj i razvoj struke u cjelini. Prema prijedlogu reforme, timovi PZZ transparentno će ostvarivati dohodak na tri načina: za pasivnu skrb, za PPTP usluge koje se sada rade u specijalističko-konzilijarnoj zaštiti a mogu se raditi u PZZ i za kontinuitet skrbi i preventivu u domu zdravlja.

U prijedlogu reforme nastoji se poštivati partnerske strane, poslušati i drugu stranu - prijedlozi za promjene u navedenim područjima zadiru u sve oblike organizacije rada i znače zamjenu mnogih dosadašnjih rješenja u organizaciji zdravstvene zaštite novim sadržajima, ekonomskim i organizacijskim rješenjima. O ovakvim organizacijskim promjenama sadržaja i organizacije nužno je upitati i druge zainteresirane strane: osiguranike, osiguranja, stručne udruge, sindikate, škole, zdravstvene poslodavce, zdravstvene političare i druge te, po mogućnosti, konsenzusom donijeti odluku o provođenju reforme.

HČJZ - možete li to objasniti jednostavnije i dati nekakav recept, da ne ispadne da ste postavili dijagnozu, a da niste odredili terapiju ?

U redu, recept ukratko: Treba donijeti odluku o početku reforme, treba tu odluku abolirati od svake politike, treba imenovati ekspertni tim, treba ekspertnom timu dati rok, članovima tima treba objasniti da svaki dan čekanja na reformu košta ovu državu pet milijuna kuna, i treba ih požuriti. Ti ljudi ne smiju raditi zabadava, ali tu se i ne radi o nekom velikom novcu. Ukupan trošak za rad takvog tima bio bi manji od nepotrebnog troška koji nastaje u jednom dana rada u nereformiranom sustavu (5 milijuna kuna). U reformi se treba fokusirati na pacijenta s jedne strane i ljudske resurse s druge, treba uspostaviti sustav s transparentnošću i apsolutnom kontrolom u kojem se svaki ulaz i svaki pokušaj ulaza u sustav bilježi, pa i neuspješan. Donošenje odluka ne smije se temeljiti na bodovima, na udaranju crtica na papir, već na on-line podacima koji se ne mogu napraviti drukčije nego tako da ste obavili to što ste upisali. Treba napraviti dobru reformu propisivanja lijekova, samo na lijekovima propisanim na recept može se racionalizirati – ne uštedjeti, ne otkidati od lijekova, godišnje od 500 milijuna do milijardu kuna, kao smo izračunali u Hrvatskom društvu za farmakoekonomiku i ekonomiku zdravstva. Pacijent mora dobiti lijek koji mu je neophodan, uzimati ga u pravom obliku i u pravoj dozi. Takav lijek nije trošak, čak i ako košta 5000 kn mjesečno. I, na kraju, treba reformirati sve (većinu) modula a ne samo jedan, i napraviti pozitivnu Reformu privatizacije.

PRILOG

Razlike u organizaciji između nereformirane i reformirane zdravstvene zaštite koje bi trebalo postići u reformi

Elementi organizacije	Nereformirano (sada)	Reformirano (buduće)
CILJ	Status Quo	razvoj
PROMJENE	spore, defenzivne	brze, ofenzivne
PRISTUP	slijediti pravila	mijenjati ih
CILJEVI	procedura, poznate metode	rezultati i ostvarenja
VODSTVO	Autokratsko	demokratsko
AUTORITET	formalna hijerarhija	participacija i znanje
RJEŠAVANJE PROBLEMA	Iskustveno	inventivno
IZBOR LJUDI	formalni kriteriji	znanja i vještine
ODLUČIVANJE	glasovi većine, ravnatelj	konsenzus
NOVE IDEJE	negativan stav	pozitivan stav
KLJUČNI RESURS	novac ili vrijeme	znanje
ORGANIZACIJA	rigidna i stabilna	fleksibilna, dinamična
IZOBRAZBA	specijalizacija	multidisciplinarnost
IDEALNI DJELATNIK	poslušna	nezavisna
KONTROLA	vanjska, naknadna	samokontrola, anticipativna
METODA	promjene "intuitivne"	stvoriti uvjete za promjene

Kontakt podaci:

Primarijus dr. sc. Ranko Stevanović, specijalist obiteljske medicine

Predsjednik Hrvatskog društva za farmakoekonomiku i ekonomiku zdravstva

Voditelj Odjela za primarnu zdravstvenu zaštitu u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo

Voditelj modula „Javno zdravstvo“ na Međunarodnom poslijediplomskom studiju iz menadžmenta u zdravstvu pri Školi narodnog zdravlja "Andrija Štampar" Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu