

## Zdravstvena politika u doba izbora

Ognjen Brborović

Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar"

Članak koji čitate uvodni je dio pregleda programa zdravstvenih politika parlamentarnih stranaka u Hrvatskoj. Nažalost, nikako nismo uspjeli uključiti sve parlamentarne stranke, međutim ovo je po prvi puta da je na jednom mjestu sakupljena i dokumentirana većina stranačkih zdravstvenih ciljeva i planova za provođenje istih. U dosadašnjim izborima zdravstvo nije bilo tema kojoj se pridavalo dovoljno pažnje što je moglo ostaviti dojam da u Hrvatskoj ne postoji stručnost u domeni zdravstvene politike. Dapače, zbog same specifičnosti struke i obrazovanja liječnika postoji dojam da uz potporu stranke "svaki" liječnik može postati dobar zdravstveni političar. To naravno ne znači da ne postoje liječnici s prepoznatljivim kredibilitetom eksperta u zdravstvenoj politici i u većini slučajeva upravo oni formiraju i planiraju stranačke zdravstvene politike.

Zdravstvena politika nije područje zbog kojeg se dobivaju izbori. Na primjeru predsjedničkih izbora čak se moglo naslutiti da što su manje pažnje kandidati posvećivali zdravlju to su bile veće šanse za pridobivanjem glasova birača (Džakula i suradnici, 2006). Slična je situacija u većini europskih zemalja, ali tekući predsjednički izbori u SAD-u ukazuju na moguće promjene. Kako god, bez obzira na zanemarivanje zdravlja u predizborno vrijeme, jednom pobijedivši na izborima zdravstvo postaje vrući krumpir kojeg nije moguće prebaciti u neke druge ruke. Drugim riječima, iako još ne mobilizira glasove birača, zdravstvena politika je platforma koja može precizno pokazati poziciju i dugoročna stremjenja stranke. Osim toga daje odgovor na ništa manje važno pitanje, da li je stranka spremna sudjelovati u vlasti.

Zdravstvena politika je važan čimbenik socijalnog mira u državi budući da nosi gotovo 1/3 budžeta i 10% svih zaposlenih. U tradiciji Europe zdravstvena politika je uvijek imala razvojnu ulogu s jasnim ciljem poboljšanja zdravlja populacije. Jednako je takoi u Hrvatskoj, bez obzira na trenutak, zdravstvena politika uvijek težila boljem i stabilnijem sustavu te zdravijem stanovništvu. U dvadesetprvom stoljeću, već je više od stotinu godina jasno da razvoj gospodarstva i kulture ovisi primarno o zdravlju nacije. Jednako tako zdravlje nacije trebamo gledati kao proizvod zdravstvene politike, a ne samo genetskog naslijeđa i utjecaja okolinskih čimbenika (zapravo, edukacija je pojedinačni čimbenik koji najviše/najbolje utječe na zdravlje). Osim toga, zdravstvena politika smatra se civilizacijskom vrijednosti i baštinom na koju valja biti ponosan (npr. karantena). Prepoznatljivost dobre zdravstvene politike dugoročno osigurava političkoj stranci kredibilitet i daje glasačima sigurnost da čine pravu stvar glasajući za naprednu politiku koja može osigurati zdravlje i stabilan zdravstveni sustav.

Predstavnici parlamentarnih stranaka prikazali su stranačke zdravstvene politike kroz odgovore na deset pitanja. Valja biti oprezan jer ovakva ograničena forma ipak nije dovoljna za prikaz cjelokupne zdravstvene politike stranaka. Osim toga pitanja su izabrana sa ciljanom inklinacijom prema problemima koji čine važan dio svakodnevnog rada u medicinskoj struci.

Pitanja (o osnovnim segmentima zdravstvenog sustava)

1. obiteljska medicina do 2012: privatnici, zakupci ili javna služba
2. planovi za prevenciju „poljskog sindroma“ emigriranja liječnika te „odumiranja“ struke zbog progresivnog smanjivanja broja liječnika
3. kategorizacija bolnica i sprečavanje neracionalnog korištenja tercijalne zdravstvene zaštite
4. kvaliteta zdravstvene zaštite – netransparentni čimbenik ili javna činjenica (akreditacija bolnica, objavljivanje podataka o hospitalnim infekcijama, fondovi za obeštećenje prilikom liječničke pogreške...)
5. zajamčeni opseg prava (osnovna košarica) na zdravstvenu zaštitu – smanjenje, isti ili veći
6. financiranje zdravstva putem davanja na plaću i fonda, kombinirano preko riznice ili potpuno iz poreza i budžeta
7. županijske i druge bolnice na sekundarnom nivou – decentralizacija, djelomična privatizacija, austrijski model bolničke korporacije ili centralna državna agencija za upravljanje bolnicama
8. participacija u zdravstvenoj zaštiti: smanjenje, ista ili veća
9. financiranje preventive i donošenje zakona s preventivnom djelovanjem (o zabrani pušenja, prehrani u školama, ekologija...)

## 10. način kontrole rasta troška za lijekove i poravnanje dugova veledrogerijama

Odgovori (predstavnik parlamentarnih stranaka)

1. Dubravko Božić – Hrvatska stranka prava
2. Mirjana Kolarek – Demokratski centar
3. Stjepan Krajačić – Hrvatska stranka umirovljenika
4. Rajko Ostojić – Socijaldemokratska partija
5. Ana Stavljenić-Rukavina – Hrvatska seljačka stranka-Hrvatska socijalno liberalna stranka-Primorskogoranska stranka
6. Andro Vlahušić – Hrvatska narodna stranka

Iako je nemoguće pronaći zajednički nazivnik stranačkim politikama u jednom se svi slažu, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti valjalo bi ukinuti participacije i administrativne takse. Neke stranke su za povlaštenu prodaju ordinacija zakupcima obiteljske medicine dok su drugi za to da služba ostane javna i prostori u vlasništvu županija i gradova. HSS-HSLS-PGS tvrdi da neće doći do emigriranja liječnika, SDP planira omogućiti kontrolirani uvoz liječnika ukoliko se pojavi potreba, HSP drži da je stipendiranje studenata medicine uz radnu obavezu dovoljno dok HNS predlaže individualne ugovore s bolničkim liječnicima kao mjeru kojom se može unaprijediti status liječnika. Što se kvalitete zdravstvene zaštite tiče svi se slažu da ju treba unapređivati a SDP predlaže javno objavljivanje uz svakodnevno praćenje uobičajenih pokazatelja kvalitete rada (hospitane infekcije, dekubitusi itd.). Niti jedna stranka ne namjerava smanjiti opseg usluga (košaricu), a neke smatraju da je neminovno povećanje zbog veličine i strukture sustava. Jednako tako većina stranaka smatra da će troškovi lijekova rasti i da takav rast treba biti planiran u zdravstvenom proračunu. Pritom, HSU predlaže ukidanje lista lijekova koje treba supstituirati terapijskim skupinama dok DC predlaže jednu listu s besplatnim lijekovima, a svi drugi lijekovi trebali bi biti dostupni po tržišnim uvjetima. HSU i HNS slažu se oko osnivanja Fonda za obeštećenje dok HSS-HSLS-PGS smatra da fond nije nužan te da se obeštećenje može postići liječničkim privatnim osiguranjima. Ujedno, oko pitanja preventive načelno se svi slažu da bi trebalo uvesti promjene i poboljšati sustav, međutim samo neke stranke nude konkretna rješenja. HSP se zalaže za usklađivanje s EU normama, HSS-HSLS-PGS predlaže trajno financiranje preventive iz poreza, a ne kampanjski kao do sada, dok HNS predlaže hitno uvođenje Zakona o zabrani pušenja na javnim mjestima te Zakona o preventivi. Možda najkompleksnije pitanje, ono o županijskim bolnicama, pružilo je i najrazličitije odgovore. Pa tako s jedne strane DC predlaže djelomičnu privatizaciju bolnica, a s druge strane HNS tvrdi da je vlasništvo u zdravstvu od sekundarna značenja, dok SDP podjelom na 4 regije ozbiljno promišlja svrsishodnost županijskih bolnica u opsegu kakav je sada.

Naravno, put od stranačkog programa do upravljanja zdravstvenim sustavom nikada nije pravocrtan, a politika je navodno „umjetnost mogućeg“. Stoga slobodno možemo zaključiti da bez obzira tko bude pobjednik izbora, zajednički nazivnik sa svim prijašnjim Vladama će biti bitka s velikim godišnjim bolničkim deficitom, stanovništvo obremenjeno bolestima (prije svega posljedice previše alkohola i cigareta), sve manji broj liječnika te zabrinjavajući dugovi prema veledrogerijama. Osobno, volio bih da neki od iznesenih prijedloga, neovisno o strankama koje su ih predložile, zažive u hrvatskom zdravstvenom sustavu jer jamče veću transparentnost, efikasnost i dostupnost korisnicima.