

## Vizija zdravstvene politike kroz odgovore na 10 pitanja

Božidar Vrhovec

### 1) Obiteljska medicina do 2012: privatnici, zakupci ili javna služba

Po iskustvima niza zemalja s kojima se , opravdano ili neopravdano, volimo uspoređivati uz određene uvjete sva tri tipa trebala bi normalno funkcionirati. Ne znam da li je realno sada tražiti da OM opet postane javna služba. Čini mi se neobično važnim da se mjesto OM nepotrebnim, često nelogičnim propisima i pravilnicima ne učini onakvim kakvo bi trebalo biti.

### 2) Planovi za prevenciju „poljskog sindroma“ emigriranja liječnika te „odumiranja“ struke zbog progresivnog smanjivanja broja liječnika

Interes za studij medicine progresivno slabi. Razlozi su pad ugleda, napadi ( često neopravdani ali i opravdani) medija i slabija primanja. Kako to popraviti?. Ovo zadnje- primanja imajući u vidu kako su suci uspješno povisili svoje plaće iako rade sigurno daleko slabije od zdravstva, moglo bi se «riješiti». Treba ali, dakako, naći sredstva. Smanjenje broja bolesnika po liječniku slijedeći je način povećavanja interesa za medicinu. Pozitivan utjecaj medija pri svemu tome neobično je važan. On se potcjenjuje. Čelnici zdravstva na čelu s ministrom trebali bi se redovito sastajati s predstavnicima medija i osigurati njihov pozitivan odnos prema zdravstvu ukazujući čitateljima i gledateljima na složene uvjete u kojima zdravstvo djeluje ali i kritizirajući, nesenzacionalistički sve ono što je u zdravstvu loše.

### 3) Kategorizacija bolnica i sprečavanje neracionalnog korištenja tercijalne zdravstvene zaštite

Neracionalno korištenje tercijarne zdravstvene zaštite povezano je s lošim autoritetom OM. Ne znam da li je u nas provedivo da se nehitni bolesnici ne primaju od hitnih službi ili se usluga u slučaju nehitnosti naplaćuje. Neki način treba pronaći. Kategorizacija bolnica jest potrebna ali o njoj se samo priča već od prilike 25 g.!!

### 4) Kvaliteta zdravstvene zaštite – netransparentni čimbenik ili javna činjenica (akreditacija bolnica, objavljivanje podataka o hospitalnim infekcijama, fondovi za obeštećenje prilikom liječničke pogreške...)

Ne znam koje je pitanje!? Sve to je potrebno!! O Fondu za obeštećenje u slučaju liječničkih pogrešaka također se priča.

### 5) Zajamčeni opseg prava (osnovna košarica) na zdravstvenu zaštitu – smanjenje, isti ili veći

I o osnovnoj košarici , koju treba pažljivo sastaviti, dugo se priča. Ona bi olakšala financijsku situaciju HZZO-a ali i neizbježno smanjila danas preveliku širinu usluga koje se dobivaju bez doplate. S novcima manjim od 500 Eura/stan. za zdravstvo i 130.-Eura po stanovniku za lijekove HZZO NE MOŽE funkcionirati. pozitivno. Zdravstvo je u deficitu od preko 4 mlrd. kuna a ministar danas 4.7.07 hrabro izjavljuje da je s 1,7 mlrd dobijenih rebalansom «zdravstvo prvi puta u povijesti bez dugova». Sapientis sat.

### 6) Financiranje zdravstva putem davanja na plaću i fonda, kombinirano preko riznice ili potpuno preko poreza i budžeta

Financiranje zdravstva bi trebalo biti kombinirano davanjem na plaću i preko budžeta s time da HZZO pokaže da je njemu stalo do racionalnog trošenja novaca što sada NE čini

### 7) Županijske i druge bolnice na sekundarnom nivou – decentralizacija, djelomična privatizacija, austrijski model bolničke korporacije ili centralna državna agencija za upravljanje bolnicama

Svi navedeni modeli imaju svojih prednosti. Čini mi se da je austrijski model najprikladniji. Trebalo bi ući u austrijske bolnice- male regionalne i velike kliničke. Ima se osjećaj da apsolutno nigdje nisu takve gužve kao kod nas. Obiteljski liječnik ali obavlja ogroman dio poslova koje kod nas rade bolnice, medju inima i zbog besmislenih pravilnika HZZO-a.

### 8) Participacija u zdravstvenoj zaštiti: smanjenje, ista ili veća / primarna-sekundarna zz

Bez participacije bit će nemoguće popraviti, normalizirati financijsku situaciju HZZO-a i zdravstva. Ona postoji u ovom ili onom obliku praktički u svim zemljama. Da li bi je trebalo uvesti samo za razinu iznad OM nisam siguran. Ako se besmisleni propisi HZZO-a koji čine OM običnim pisarom uputnica ukinu onda participacija ne bi trebala biti na razini OM.

9) Financiranje preventive i donošenje zakona s preventivnom djelovanjem (o zabrani pušenja, prehrani u školama, ekologija...)

Preventiva je uvijek bolja od kurative! Morala bi se sustavno provoditi dakako kombinirana s zakonodavstvom. Sada se raspravlja da bi =%o alkohola trebalo povući. Kako će se tek suzbiti zakonom pušenje??! Ja sam za!

10) Način kontrole rasta troška za lijekove i poravnanje dugova veledrogerijama

Lijekovi su moje područje i o tome bi mogao napisati knjigu. Već sam spomenuo da s 130.-Eura po glavi stan koje sad za lijekove imamo ne možemo imati farmakoterapiju zemalja koje imaju preko 500.-Eura po stanovniku (npr. Francuska...). Trebalo bi ukinuti dvije liste Osnovnu i doipunsku i ocijeniti (HZZO bez utjecaja osobnih čimbenika!!!) koja je realna cijena koju HZZO može platiti za određenu terapiju. Trebalo bi iskoristiti princip terapijskih skupina dakle lijekova kojima se postiže isti učinak. Njih ima niz posebno onih koji se najviše propisuju. Trebalo bi nastojati da o tome odlučuje Povjerenstvo za lijekove- skupina stručnjaka bez konflikta interesa (pitanje je ima li u nas takvih!?). Upravno vijeće HZZO bi to trebalo poštivati a ne odredjivati nakon što ministar dae blagoslov da li je prijedlog Povjerenstva za lijekove opravdan. Ni Vijeće ni Ministar nisu kompetentni, dakako ako govorimo o medicinskom značenju odnosno odnosu cost/risk/ benefit. Pravilnik o izdavanju lijekova promijenjen je ubrzo nakon što je donesen. Ljekarnicima bi se moralo dati pravo da izdaju istovrstan ili sličan lijek a ne tjerati bolesnike po novi recept što je skopčano s problemima za sve koji su bolesni. Dakako kontrola svega pa tako i ljekarni neobično je važna.

Nema nigdje pitanja o sankcijama. Njih ali ima u svim zemljama. Propisivanje Obiteljskog liječnika trebalo bi nadgledavati ne samo u financijskom smislu. HZZO bi trebao u vlastitom interesu istraživati pravila propisivanja i načine njegovog poboljšanja i dati doprinos objektivnim izvorima informiranja o farmakoterapiji. Radna grupa (iz Australije!) koju je 2002.g. Ministarstvo zdravstva moralo angažirati da bi Hrvatska dobila zajam., nije mnogla vjerovati da Pharmaca časopis o farmakoterapiji koji izlazi od 1962 ne dobiva od HZZO-a niti jednu jedinu kunu!!!

Ovdje bih spomenuo i neadekvatan stav Hrvatske liječničke komore koja praktički zapravo nikada ili prerijetko sankcionira ponašanja svojih članova. HLK jest strukovna organizacija ali kažnjavanjem malog broja crnih ovaca štite se interesi cijele profesije!!