

## Hrvatska – bolje zdravlje, stvaranje uvjeta: Reorijentacija sustava i koalicija struka - drugi početak

(Croatia - better health, making conditions: system reorienting and professional coalition - second beginning)

Petar Gotovac

Ministarstvo obrane Republike hrvatske

Kako je razvidno iz poziva HČJZ očekuje od profesionalaca zdravstva da na temelju novih znanja i stručne ocjene, na jednoj kartici teksta iznesu 1 – 3 konkretna prijedloga, te ih pošalju Uredništvu časopisa. Očekivanja i ograničenja su velika. No, budući da za takvo što imamo pravo i obavezu vrijedno je, uz potrebne ograde nastojati uključiti se u proceduru koja sljedi nakon sabiranja rezultata poziva. Okolnosti su zadane. Na njih se ne može, ili se može vrlo malo utjecati.

Uvjeren u plemenitost namjera poziva, svjesan problema i poteškoća (prepreka, puta i načina) traženja rješenja boljeg zdravlja zajednice (Države i građana) kao najviše što je moguće u ovim okolnostima dostavljam Vam prijedlog na uvid.

Vi u pozivu polazite od prvog članka Ustava Republike Hrvatske po kojem je u Hrvatskoj 21. stoljeća zdravlje vodeće pitanje socijalne države što će se ostvariti tek kao cjelovita odgovornost svih. Isto tako, u pozivu kažete da svaki zdravstveni profesionalac ima obavezu, i pravo upoznati javnost sa stručnim mogućnostima unapređenja zdravlja i zdravstva, te stoga u tom smislu od istih očekujete konkretne prijedloge programa za to. Oni su (profesionalci), međutim svoje programe već sačinili, rade po njima, trajno se obrazuju, i izrađuju nove programe za temu.

Budući da medicinari ne pišu opće okvirne programe nego pišu ciljane stručno-znanstvene, jednostavno, oni su kao mnogoznalci u tom smislu ograničeni. Ta dva posla, nadam se idu paralelno (zajedno i odvojeno) da bi u konačnici postali cjelinom (Policy) koja se uozbiljuje u praksi. Zdravlje se i kao vodeće pitanje Dobre države budućnosti, zaista tiče svih. Postiže se, međutim interakcijom zajedničke volje (uvjenta je, i ograničena) svih (građana i profesionalaca). To napose vrijedi za volju naroda koji kao hrvatski narod, već duže vremena trpi loše posljedice pada morala (pada kvalitete praktičnog ponašanja u odnosu prema običajnostima i poznatim normama življenja u zajednici).

U pitanju je, stoga naša **spremnost** da se prihvati rizik izazova sudjelovanja (odgovaranja na Poziv). U pitanju je, zapravo – **Što nas potiče** da se kao profesionalci (znanjem, iskustvom i vještinama), i na ovaj način zauzmemo za očekivano bolje zdravlje svih.

### I/ POLAZIŠTA:

1.- Pođimo, dakle od vjere u snagu slobodne volje, i uz uvažavanje povijesnih i međunarodnih činitelja okrenimo se svijesnosti sukoba unutar zajednice. Ovdje se prije svega misli na sukob na relaciji odnosa: novac – trgovina – tehnologija i zdravlje kao činitelj razvoja i sigurnosti života. Učinimo moguće -ovaj prijedlog koji bi u sljedećem koraku mogao voditi prema nastajanju konkretnih novih programa unapređenja zdravlja i zdravstva RH.

2.- U prijedlogu se, naravno polazi od Hipokrata kao prvog učitelja, definicije zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije, novih znanja o zdravlju, i Strategije zdravlja i zdravstva RH 2007. –2011.

3.- Polazi se, i od činjenica da smo u tranziciji, da imamo sustav zdravstva koji je bio učinkovit tijekom Domovinskog rata, kao i od činjenica da nas HZJZ (Hrvatski zavod za javno zdravstvo) svake godine temeljito obavještava o djelovanju sustava zdravstva i stanju zdravlja naroda, a vrijedni profesionalci zdravstva trajno sačinjavaju programe utemeljene na znanju i iskustvu najboljih među nama.

4.- Kad se navedeno sagleda cjelovito stječe se dojam da je ovdje sve dobro. Uz to, pozicija trajno ulaže napor u smjeru održivosti razvoja sustava, a opozicija, naravno isto tako trajno ukazuje da mnogo toga nije na svom mjestu. I tako to biva.

Međutim, suprotno činjenicama (sukladno Aristotelu činjenice možemo spoznati u dovoljnoj mjeri tek onda kad ih rasčlanimo na sastavne djelove) stoji stvarnost života koja se već zdravorazumski lako zapaža na javnim mjestima. Očito je, naime na ulici, npr. da je narod nekvalitetno uhranjen, slabo odjeven, promet je gust, agresivno ponašanje, netolerantnost prema drugom, itd., i sl.

5.- Statistički obrađene činjenice upozoravaju nas da većina hrvatskih građana živi na dug, i od prodaje imovine, da je cca 400 000 ljudi bez posla, da 800 000 građana živi u okruženju mina, da je stopa nepismenosti visoka, da imamo pad prirodnog kretanja nataliteta, da mladi, obrazovani i majstori iseljavaju (bježe iz neatraktivnog nasljeđenog svijeta u svijet života), da siromaštvo raste, nismo dovoljno fizički aktivni, zemlja je zakorovljena, učestalost gojaznosti je u porastu, te učestalost

kardiovaskularnih, zglobnokoštanih, psihijatrijskih, spolno prenosivih bolesti, bolesti ovisnosti, itd., isl. S druge strane, istovremeno imamo hiperprodukciju akademskih naslova, čak i akademika, nije sramota potpomognuto postati invalidom, ili betonirati obalu, izbjegavamo plaćanje poreza, i sl. Radi boljeg zdravlja valja nam se mijenjati. Korijenito. Ne kao do sada.

6.- Educirani profesionalci sustava trajno se educiraju. Na području zdravlja cvjetaju privatni poslovi.

7.- Mediji su prezasićeni informacijama o zdravlju.

## II/ PROBLEM:

1.- Danas, u hrvatskom zdravstvu, kao i po pitanju zdravlja hrvatskog naroda **«STVARI NISU NA SVOM MJESTU!»** Tijekom postmodernog doba činjenica da stvari, u nekom sustavu nisu na svom mjestu uopće nije novost. Da stvari na području zdravlja u Hrvatskoj (RH) nisu na svom mjestu pokazuje nesklad činjeničnog (pokazatelji) i očitog stanja fizičkog zdravlja naroda. Primejra radi, što gospođi Rozaliji, ili šjor Mati praktično znači očekivano trajanje života na dan rođenja, kako osobno u njihovu pojedinačnom životu tako i u kontekstu činjenice da nacija izumire?

Ako uvažimo da zdravlje za zdravstvo nije samo fizičko, nego je i mentalno, i socijalno blagostanje postaje jasno da smo, što više u paradoksalno apsurdnoj situaciji. Imamo resurse, ne možemo poboljšati stanje. Istovremeno, to stanje odnosa našeg zdravlja redovito nam opisuju međunarodne organizacije, kao npr. IMF, UNDP, UNICEF, WB i sl., ali pitanje je što biva nakon toga? Sukladno standardima WHO koji su, očito u našem slučaju u raskoraku sa stvarnim stanjem zdravlja sada i ovdje uporno pratimo pokazatelje rada sustava i stanje zdravlja (ne i kretanje zdravlja, a *Panta rei*), uspoređujemo ih, donosimo preporuke, i sl. I, uobičajno na tome se stane. Iako znamo da zdravlje prirodno po rođenju nije osigurano rego je izloženo rizicima, u Hrvatskoj, očito nema svijesti o širom svijeta prihvaćenom stavu da sve što u zdravstvu radimo ima smisla ako je zbog toga narod zdraviji.

2.- Zaostalost i zapuštenost infrastrukture sustava. Uostalom, stranci ne kupuju bolnice. Još manje domove zdravlja. Oni kupuju banke.

3.- Podplaćenost, deficitarnost i neodgovarajuća raspoređenost kadra. Loš sustav financiranja na makro i na mikrorazini. Sustav glavarina je, napose loš način. On ruši kvalitetu rada zdravstva.

4.- nedovoljna razdvojenost javnog od individualnog djela sustava zdravstva. Događa nam se tako, npr. kardio, neuro i sl. kirurgija donekle može napredovati, ali mikrobiologija ne može pratiti svijet. Međutim, mi isto tako svjedočimo stvarnost svijeta našeg života u tranziciji u kojem se, npr. na društvenoj sceni javljaju novi «staliži» dok među nam suvereno vlada logika socijalne misli srednjeg vijeka koja se najbolje očituje u još uvijek prisutnim maximama, kao npr. Ki co ima to klima, Ako je do zakletve krava je naša, Pomozi sirotu na svoju sramotu, i sl. Uz to, naravno ide pad morala, povjerenja i sigurnosti našeg vremena što ugrožava dostojanstvo života (osobe, obitelji, zajednice), ali uzročnopsljedično porast mentalnih bolesti i nestabilnost sustava zdravstva.

5.- Primarna razina zaštite zdravlja nije u poziciji da preuzme 2/3 potreba zdravlja. Proteklih 5 godina (između 2002. – 2006.) troškovi za lijekove porasli su 57%, a troškovi specijalističke zaštite za 67%.

6.- Slaba regionalizacija sustava, i slabo podupiranje zakonitosti demografskog razvoja zajednice.

7.- Srž problema zdravlja i zdravstva u RH danas je, s toga POLICY. Opet je problem pad kvalitete praktičnog ponašanja svakog od nas – istost ponašanja pristaša slabih rješenja. Odgovor na pitanje – što nas potiče poznat nam je. On je među nama, u našoj svakodnevnoj praksi koja se događa pri svakom susretu profesionalca s pacijentom. Odgovor je, naravno i na općoj razini. Ovaj uvid u problem je, samo jedno nastojanje jednog pojedinca – profesionalca. On nije važan. Važna je, naravno dubina i kvaliteta uvida u problem onih koji odlučuju o sudbini problema.

## III/ RJEŠENJE (POGLED CJELINE):

Nema tog stanja za koje nema rješenja. Sunce izlazi svaki dan. Dan je mjera života. Dostupnost i pouzdanost kvalitetnog sustava zdravstva mjere su svrhe postojanja službe, a sigurnost zdravlja je činitelj razvoja. Mala razlika – sva razlika.

Neka svi djelovi djeluju! (Neka svi djelovi, uz PROMJENE praktičnog ponašanja - PRIMJERENO djeluju!).

Ovom narodu je, samo zadnjih godina uzeto mnogo. Financijske rupe ne mogu popuniti ni dobiti od turizma koje su ranijih godina išle u tzv. nerazvijene kraje danas drugih zemalja

\* Svako mjesto u RH učiniti **ATRAKTIVNIM SREDIŠTEM AKTIVNOSTI** tijekom cijele godine kao što je slučaj s ljetnom sezonom turizma na moru!, i/ili kao što je Hrvatska bila središte zbivanja tijekom Domovinskog rata. Ni u jednom od navedenih primjera aktivnosti nisu djelovali svi djelovali. Djelovali su najprije dragovoljci i sposobni, kvalificirani, naravno kao i loši koji su neizbježni. Ovi zadnji više su od drugih došli do izražaja tijekom pretvorbe i tranzicije, od čega nije imuno ni zdravstvo kao sustav. I ono trpi loše posljedice negativne selekcije kadra. Nužno je pružiti mogućnosti razvoja pod jednakim uvjetima, i na prikladan način svima (obnovom duha do identiteta, ostvarenje sna). Smisao svih aktivnosti je u porastu vitalnosti naroda, tj. pozitivnom prirodnom kretanju prirasta stanovništva, napose radnog kontigenta naroda, kao i produljenju zdravog životnog vijeka ljudi. Radnu snagu ne treba uvoziti, nego rađati.

### \*Sve je zbog **NORMALITETA ŽIVOTA**

Najveći napredak kvalitete života čovjeka nastupa krajem XIX stoljeća nakon redukcije učestalosti zaraznih bolesti radi uvođenja sanitarno-higijenskih mjera, i sredinom XX stoljeća radi otkrića antibiotika. Zatim dolaze kronične (nezarazne) masovne bolesti, bolesti ovisnosti i loših navika koje i danas ostaju vodećim problemom zdravlja naroda. Ovo je **naše vrijeme** u kojem primjereno djelovanje zdravstva znači poboljšanje zdravlja – vitalnosti nacije.

\* **Drugi početak** temeljen na vrijednostima, prirodnom pravu i društvenom ugovoru je šansa život ove generacije. Predmetni prijedlozi su početak dijaloga. I, da ponovo pristalice loših rješenja (isti «dečki») ne budu kreatori novih odluka. Uostalom, Primum non nocere!

\* **POLICY:** praktično (jednostavno, dosljedno) pouzdano izvršavanje normi struke!

Svima nama poznat je odgovor na pitanje – Što nas potiče? On je, diskretno među nama, a treba biti jasan, jednostavan, otvoren. On je u našoj svakodnevnoj praksi koja se događa pri svakom susretu s pacijentom. On je, naravno i na općoj razini.

**REORIJENTACIJA** sustava prema zdravlju.

Dakle, ne samo reforma sustava (poboljšanje kvalitete i smanjenje cijene usluga).

Reorijentacija na svim razinama, od pojedinca do sustava.

Pojedinac treba mijenjati loše navike, i loše ponašanje. On treba živjeti ponosno, s dostojanstvom, ne prihvaćati loša rješenja koja mu trajno nudi moralna mizerija.

Sustav treba usmjeriti k javnom zdravstvu i primarnoj razini stručne medicinske zaštite zdravlja. Ne kao do sada – usmjerenost individualnom zdravstvu i sekundarnoj razini stručne zaštite zdravlja. Sve se dobiti od reorijentacije mogu jednostavno izraziti ekonomskim izračunima i matematskim modelima.

Ne POKAZATELJI rada sustava nego ČINITELJI zdravlja: navike (svakako), ali prije svega **prihodi, obrazovanje i socijalna sigurnost**. Dostupan, pouzdan SUSTAV ZDRAVSTVA (koji možemo imati) jest jedan od činitelja zdravlja, ali nije najvažniji! Hrvatska ranije nije ni bila u prilici da obavi reorijentaciju sastava zdravstva.

Reorijentacija sustava (u kontestu postojeće objektivne stvarnosti društvenih odnosa i gospodarskih mogućnosti) moguća je, naravno opet pod uvjetom da za to postoji volja.

Ona nebi trebala biti problem danas kad Hrvatska napušta Semaškov model zdravstva i kreće prema novom, razvija se. U kontekstu europske pravne stečevine činitelji zdravlja se, uvažavaju, ali pristupa im se na medicinski konzervativan način. Hrvatsku nitko ne spriječava da činiteljima zdravlja pristupi progresivno (bolje od Europe).

**FORUM zdravlja** svih na svim razinama. Npr., čak i NATO ima svoj forum za poslove i suradnju. Forum za zdravlje treba postojati, naročito na lokalnoj razini zajednice.

**KOALICIJA struka** radi boljeg zdravlja. Koalicija prije svega struka koje, kao medicinske djeluju pod zakletvom. Ovdje se misli na medicinare, psihologe, pravnike, prosvjetne djelatnike i stručnjake socijalne sigurnosti zajednice. Koalicije se ustrojavaju paralelno uz Forume na svim razinama zajednice, a trebaju postojati, naročito na lokalnoj razini zajednice.

**PARTNERSTVA** (civilno – javna, i javno - privatna), kao i dragovoljnost («Ljubav prema bližnjem ne možeš prenijeti na drugog!») pomažu djelovanja Foruma i Koalicija.

P.S.: 1.- PRIJEDLOZI KONKRETNIH PROGRAMA:

a/ turizam, otoci, selo, b/ demografska vitalnost: škola, obitelj, c/ minirana područja i branitelji, d/ znanost, edukacija i međunarodna suradnja, te e/ tradicionalni prioriteti zdravlja i zdravstva

2.- PLAN zdravlja lokalne zajednice.

Svaka lokalna zajednica ima svoj plan, program, projekte, i studije za bolje zdravlje. Planovi lokalnih zajednica čine cjelinu s planom nacionalne razine.