

## Reforma zdravstvenog sustava

Svetlana Antonini, Tatjana Nemeth Blažić, Patricija Pasković, Nikolina Radaković, Nikola Borojević, Vesna Ramljak, Tomislav Kuliš, Mihajlo Strelec,

Stručni poslijediplomski studij Menadžment u zdravstvu Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar"

Kolegij Europsko javno zdravstvo

Voditelj: prim.dr.sc. Ranko Stevanović, dr.med.

Ispitno pitanje: Reforma zdravstvenog sustava

### OPIS PROBLEMA

Najveći problem u provođenju reforme zdravstvenog sustava je stanje opće rezignacije (kako pučanstva tako i profesionalaca) tako da potrebu za reformom ne ističe niti jedna interesna skupina, pa je prvi zadatak naše male skupine da nametnemo temu.

Kako da u zemlji u kojoj je „ŽUJA ZAKON“, „DINAMO JE SVETINJA, OSTALO JE SRANJE“, uspijemo istaknuti problem zdravlja, kao polaznu osnovu uspješnog sveopćeg oporavka? Demografski smo mrtvaci, debeli smo, pušimo, pijanci smo, malo nas je obrazovanih, a htjeli bi opstati, biti sretni, ispunjeni i bogati. Može li prosječan, poluobrazovan, polumrtav, prestario i debeli stanovnik Republike Hrvatske uopće sanjati takve snove? Može, ali se ne usudi. Radije ode u kladionicu ili kupi srećku, jer možda ipak ...? U čekanju izvlačenja takav stanovnik gleda „Big brother“ ili neku od serija – sapunica koje su mu na raspolaganju već od šest ujutro. Prosječan je stanovnik Hrvatske već vidio i doživio svašta. Kada se usudi okrenuti program s neke utakmice ili sapunice vidjeti će npr. spaljena tijela mladih vatrogasaca koji su eto izgleda poginuli zbog vlastite greške i nesretnog spleta okolnosti. Tine ostalih poginulih diljem Planete može vidjeti već u svom dnevnom boravku.

Pa čemu onda odricati se alkohola, cigareta, jela, kada ionako, vjerojatno, njemu ne može biti gore nego je već drugima. Budućnost mu je vrlo jasno pokazana. Postoji i onaj drugi svijet u kojem je kućnim ljubimcima, koji su eto imali sreću, eto bolje nego njemu, postoje i ljudi koji imaju jahte čiji su pomoćni brodići vjerojatno udobniji i bolje opremljeni od njegovog stana, a to je, vrlo mu je jasno, nedostupno. I čemu činjenje kada je već sve određeno.

I zašto i što da ON nešto čini kada ne čine oni koje je platio da učine nešto za njega. I sada eto, ti uvjeri njega da može dobiti nešto za sebe. Uvjeri ti njega da baš ON može natjerati, one koje je već platio, da čine ono na što će ih ON prisiliti.

Svi učeni „mudro“ šute, jer samo je šutnja zlato, a činjenje je prepušteno „najboljima“ koje smo demokratski izabrali.

Svima nama je već odavno jasno da sustav koji troši 10% našeg BDP-a (sutra će već trebati više) ne zadovoljava potrebe većine stanovnika (kvalitetom, dostupnošću, cijenom), većine zdravstvenih djelatnika (uvjeti rada, plaće, društveni status) kao ni standarde vrhunske medicine. Uz sve to financijskim djelom i distribucijom dobara bave se ljudi dokazanih nesposobnosti uz „dokazanu nezamjenjivost“.

Da bi pokrenuli ideju brige za zdravlje, potrebe za reformom i dali ljudima neku novu hrabrost za snove moramo biti šokantni, brutalni i ustrajni. A zašto baš mi?

Zato što smo uočili problem, obrazovali se za njegovo rješavanje, zato što smo mi intelektualna elita ovog društva i zato što imamo moralnu obavezu prema sebi, precima i potomstvu stvoriti uvjete za uspješan život kojeg može voditi samo zdrav čovjek.

### IDEJA (MISIJA, VIZIJA)

Marketinškim metodama (vidi priručnik za marketing farmaceutske industrije) stvoriti javno mnijenje, time i kritičnu masu, uvjerenu u neophodnost reforme koja će doprinijeti većem zadovoljenju potreba svih sudionika sustava.

Javno mnijenje treba utjecati na politički establishment da ideju reforme prihvati kao svoju i kao jedinu moguću opciju opstanka na vlasti.

Osnovne probleme trenutačnog stanja treba istaknuti kroz jednostavne poruke na jumbo plakatima kojima bi oblijepili Hrvatsku uoči izbora, na kojima će neizbježno među slikama svojih lijepih

glavica, uočiti poruke.

Grupe poruka koje ćemo istaknuti kroz jumbo plakate su slijedeće :

1. nepravičnost i nedostupnost

Plakat br.1. Oni su svoje rakove operirali u inozemstvu. Gdje ćete Vi Vaš ?

Plakat br.2. Vaš zastupnik je odabrao u kojoj će zemlji operirati prostatu. Možete li birati gdje bi vi operirali svoju?

2. pronatalitetna politika

Plakat br.3. Ukoliko ste obitelj, a nemate dijete, dobiti ćete jedno iz uvoza.

3. demografsko starenje

Plakat br.4. Možemo li se brže riješiti otpada ?

4. ekološka svijest

Plakat br.5. Voda za Vas i Vašu djecu.

5. učinkovitost javno – zdravstvenog programa mamma

Plakat br.6. Najučinkovitiji djelatnik u provođenju programa „mama“

6. distribucija dobara

Plakat.br.7. Sportom protiv znanja i zdravlja

Jedan od uvodnih slogana kojom ćemo izbjeći anksioznost dodatnih financijskih opterećenja bio bi:

„REFORMU ZDRAVSTVA PROVEST ĆEMO JER STE JE VI VEĆ PLATILI!“

Pojašnjenje: neracionalnom upotrebom sredstava dnevno se uništi 3-5 mil. Kn. Reforma ne košta !

U zdravstveni sustav nužno je uvesti posve novi model rukovođenja kako na razini prikupljanja (osiguranja) financijskih sredstava tako i na razini organizacije i načina rada na svim razinama promicanja zdravlja i zdravstvene zaštite (primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj). Hrvatskom zdravstvu su potrebne hitne i radikalne promjene procesa koje se razrađuju kroz menadžerski model poznat kao poslovni reinžinjer. Neprofitni sektor u koji spada i zdravstvo je organizacijski sustav koji podliježe pravilima menadžerske i marketinške teorije, no posjeduje određene specifičnosti koje valja uvažavati.

Neke od njih, poput ljudske taštine, gramzivosti i jala, opće su ljudske karakteristike koje zdravstveni djelatnici kao pravi predstavnici naroda u potpunosti reflektiraju na svoj rad. Nezadovoljni su kako sa sustavom koji postoji, no šute i računaju na dodatne prihode koje mogu priskrbiti kroz jednu ili više dodatnih djelatnosti ( naravno da plaća postaje mali i beznačajni udio obiteljskog budgeta ).

Postoji nekoliko skupina zdravstvenih radnika podijeljenih prema izvorima dodatnih prihoda :

1. građevinska skupina - s obzirom na broj ravnatelja koji su trenutačno u tom poslu možemo u suradnji s Građevinskim fakultetom otvoriti katedru – „patchwork in health care institutions“
2. skupina nabavljača opreme – njih odmah možemo uposliti na FER – u , jer detaljan opis tehničkih karakteristika i kakvoća opreme koju priskrbljuju zdravstvenim ustanovama daje im odmah radno mjesto npr. na katedri – „ expensive and useless „ kroz 1500 bitnih tehničkih karakteristika
3. farmaceutska skupina – njih ćemo najlakše smjestiti na Prehrambeno – biotehnološkom Fakultetu na katedri – lijekovima protiv hrane i drugih nekontroliranih ovisnosti
4. skupina „ bezveznjaka „ – oni zdravstveni radnici koji se još bave bolesnicima ( sve manja skupina ) , pa su ostavljeni na milost i nemilost zahvalnom pacijentu – cijeli Uskok treba angažirati na uklanjanju istih iz sustava
5. ostali – nepoznato velik skup djelatnika karakteriziran „ bezgrešnošću“ koji se još nije uspio uklopiti u ništa od postojećih rješenja

Kako korupcije nema, i kako ni grešaka nema, nitko jamačno neće imati ništa protiv da netko drugi nastavi njegov bezgrešni kvalitetni posao. Pa tako, u sklopu informatizacije koja je nužna, uz minimalna ulaganja (ili gotovo nikakva) svi bolesnici jedne dijagnoze moraju biti u u jednoj bazi podataka. Na dan pregleda, na licu mjesta, generator slučajnih brojeva bi odredio kojem liječniku se ide na kontrolu, bez obzira koji je liječnik započeo ili vodio liječenje. Tako, sustav mita ne bi imao smisla jer čovjek ne bi znao koga potplatiti. Za svaki OP zahvat postojala bi komisija od također

nasumično odabranih liječnika (iz različitih gradova i država koji bi u 5 min. općili preko video veze-tele medicina) na dan donošenja odluke tako da se ni tu ne bi znalo koga potplatiti. Svakog stotog pacijenta (nasumično odabranog -bez obzira na to koja mu je to kontrola po redu) sa svom dokumentacijom bi se poslalo na reviziju u neku nasumično odabranu stranu zemlju sa SZO kriterijima. Ukoliko revizija ima IKAKAV OZBILJAN prigovor, SVI koji su sudjelovali u liječenju dobili bi represivne mjere u obliku javnog stajanja na trgu kako bi ih ljudi mogli pljuvati. (jer nema smisla otkidati im od usta teško zarađen novac, a ni trošiti novac na sudske troškove i kazne-osuda naroda je besplatna i učinkovita) . Prijedlog odmah uputiti Liječničkoj komori na usvajanje. Nude im se dvije opcije :

1. usvajanje prijedloga u cijelosti
2. napraviti rangiranje po kriterijima kvalitete , dokazanih radnih postignuća ( ne cc kvalifikacije ) i prepustiti im da prema rangu odrede primanja – npr. kardiokirurg koji operira dnevno, ima smrtnost i komplikacije ispod uobičajenog prosjeka odmah dobiva plaću od 100.000 Kn i spomen ploču u prostorijama Zbora u Šubićevoj

Dakako, ovo su samo ekstremni primjeri ismijavanja cijele situacije i dakako da se ne bi koristili kao instrument same reforme već više kao sarkastični prikaz potrebe moralnih i humanih vrijednosti koje su karakteristične za zdravstveni sektor, a izgubljene zbog kojekakvih razloga.

## **PLAN PROVEDBE**

### **1. Tko će provoditi projektne aktivnosti (ljudi, ustanove)**

Rukovoditelji moraju biti vizionari i inovatori te stalno poboljšavati radne procese. Sukladno tome, moraju biti neovisni od politike i svjesni prolaznosti svoje moći. Kako bi se osigurala maksimalna predanost zadatku, poput starog Dubrovnika, npr. mandat ravnatelja bolnice bio bi mjesec dana bez mogućnosti ponovne kandidature prije isteka 10 godina. Obzirom na kratki rok i povećan interes javnosti, maksimalan angažman svakog ravnatelja bi bio osiguran!

a) Okupiti tim stručnjaka koji će stvoriti prvi preduvjet za provođenje reforme – stvaranje javnog mnijenja i zajedničkih ideala (npr. zdrav okoliš, socijalna država, zdrav pojedinac, bogato društvo). Liječnicima i drugim zdravstvenim djelatnicima odrediti odmah stimulirajuća primanja i uvjete rada uz strogu kontrolu i nadzor realizacije.

b) Okupiti tim stručnjaka koji se bave kreiranjem zdravstvene politike

c) Okupiti tim stručnjaka koji će stvoriti zakonske preduvjete za provedbu reforme i zakonske okvire za različite modele zdravstvenog osiguranja

d) Okupiti tim stručnjaka koji će prebaciti naglasak sa „kulta bolesti“ na „kult zdravlja“

e) Stvoriti utjecajne grupacije koje će raditi na programima za:

- Promicanje zdravlja
- Prevenciju bolesti
- Rano otkrivanje bolesti
- Liječenje
- Rehabilitaciju
- Definiranje dometa vrhunske tercijarne skrbi u RH

### **2.Financijska sredstva**

Inicijalna sredstva za planiranje i pokretanje projekta reforme ćemo pribaviti uvođenjem zdravstvenog poreza na reklamu. Porez bi se naplaćivao od svake reklame proizvoda koji na bilo koji način utječu na okoliš i / ili zdravlje direktno. Svaka reklama za Ariel, Domestos, Mc Donalds, Žuju, Niveu, Duracel, Neofen, Prostatin i slične proizvode dodatno će biti skuplja za mali postotak . Mislimo da se ne trebamo bojati da će nestati Pozdrav iz Rovinja , ali će biti tek neznatno skuplji , i srdačniji.Za ove potrebe angažirali bismo tim financijskih stručnjaka koji će izračunati budžet potreban za pokretanje postupka. Smatramo da to neće bitno uzdrmati našu TV scenu niti poremetiti rad porezne uprave, jer su navedeni proizvodi nekoliko puta dnevno reklamirani , pa bi i smanjenje broja reklama smanjilo ekološko zagađenje ( mentalno ).

### **3. Trajanje projekta**

Planirano trajanje za provedbu projekta reforme je godinu dana od procjene trenutka kada je stvorena kritična masa spremna za reformu.

### **5.Infrastruktura, oprema i ostali resursi**

Preduvjet provedbe reforme je implementacija postojećeg projekta cjelokupne informatizacije

sustava. Poslove u zdravstvenom sustavu treba informatizirati tako da svaki djelatnik ,ali i korisnik ima pristup gotovo svim informacijama koje su važne za funkcioniranje sustava. Potrebno je organizirati i dodatno educirati sve korisnike u korištenju informatičkog okruženja i pribaviti svu potrebnu opremu. Ukoliko se provodi nabava na nacionalnoj razini mogu se diktirati uvjeti nabave, rokovi plaćanja i koristiti ostale pogodnosti „velikih kupaca“. Prednosti nabave okrupnjivanih narudžbi koristiti i za nabavu lijekova, medicinske opreme i ostalog potrošnog materijala. Istovremeno napraviti studiju isplativosti opstanka postojećih zdravstvenih ustanova i u skladu s tim organizirati racionalnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu, umjesto sadašnje virtualne dostupnosti koja se sastoji u eventualnoj dostupnosti kreveta , a ne dostupnosti usluge.

## **6. Logistička podrška (implementacijski partneri)**

Uz pretpostavku da postoji pozitivno naklonjena javnost (zajednica) otpadaju pojedinci oponenti kako u redovima stručnjaka tako i u redovima političara, a povećava se masa zainteresiranih strana (onih subjekata koji bi imali koristi od reforme). Nužno je implementirati određene standarde i procedure koji je razradila menadžerska teorija poznata kao upravljanje kvalitetom. Moramo definirati mogućnosti i domete vrhunske medicine u Republici Hrvatskoj, te pronaći rješenja za rješavanje zdravstvenih problema izvan našeg dometa ( uvoz i izvoz bolesnika- globalna medicina ).

Neophodno je točno i precizno definirati sve procese unutar zdravstvenog sustava. Birokratizacijom određenih procedura osigurati stalnost npr. u evidentiranju pojedinih stanja zdravlja, prijavu bolesti, uzroka smrti i sl.

## **7. Evaluacija**

Uspješnost provedbe doživjet će svi sudionici reforme, a već samo sudjelovanje u uspješnom projektu donosi povećanje očekivanog trajanja života u cijeloj zajednici. Indikatori za mjerenje postignutih rezultata: npr. očekivano trajanje života, smrtnost dojenčadi, prikaz i praćenje epidemiološke situacije za kronične nezarazne bolesti, morbiditet od zaraznih bolesti itd.

## **8. Zaključak**

Standarde izvrsnosti poslovanja valja planski uvoditi, a konačni cilj je zajednica zdravih ljudi u zdravom okolišu. Sve poslove u zdravstvenoj organizaciji treba odmah iz prvog pokušaja obaviti na najbolji mogući način. Tako nestaje potreba za vanjskom kontrolom i naknadnim korekcijama.

Neophodno je stalno poboljšavati razinu kvalitete temeljnih procesa. U tom pogledu treba uvesti ocjenjivanje između samih upravitelja, podređenih i nadređenih, između liječnika, te dopustiti ocjenjivanje liječnika i menadžera od strane samih pacijenata.

Svi zaposlenici u zdravstvenom sustavu moraju stalno poboljšavati radne procese, radnu sredinu i ostale segmente djelovanja što valja nagrađivati. Stalna prilagodba promjenama unutar i izvan organizacije je imperativ. Istodobno sa procesom provedbe promjena potrebno je pratiti poslovne procese i poslovanje sličnih organizacija u širem okruženju.

Svim zaposlenicima treba omogućiti da predlažu inicijative te preuzmu određeni stupanj odgovornosti u okviru horizontalne a ne vertikalne organizacije. Valja razvijati novu kulturu u kojoj je zdravlje na prvom mjestu te se razvija kultura povjerenja i suradnje između svih subjekata unutar zdravstvenog sustava.

Mora se stimulirati sve zaposlenike da stalno inoviraju pri čemu se eventualno loše ideje ne smiju kažnjavati- kažnjavati treba samo neodgovorni pristup poslu.

I za kraj nemojmo smetnuti s uma da svijetu već nedostaje 4,5 milijuna zdravstvenih djelatnika , a istodobno se profiti farmaceutske industrije povećavaju po stopi od 10 % godišnje. Postignimo , usprkos svemu, stvaranje zajednice u kojoj je Čovjek = profit, a ne Stroj = profit , jer je još uvijek Čovjek neophodan za izradu stroja , a strojevi još nisu osposobljeni za stvaranje Čovjeka.

## **LITERATURA:**

- isključivo korišteni zapisi iz glava navedenih polaznika LMHS - a

## **PRILOZI :**

- sedam predložaka jumbo plakata ( dakako smanjenih na A 4 )