



Intervju s Državnim tajnikom, mr. Draženom Jurkovićem, dr.med. (Interview with Dražen Jurković, MD, State Secretary)

Ivan Pristaš, Marijan Erceg, Aleksandar Džakula

HČJZ: Poštovani Državni tajniče, zahvaljujem Vam na ustupljenom dragocjenom vremenu za intervju u 25. broju HČJZ koji uređuje Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije. To je predzadnja u ciklusu svih županija obuhvaćenih stručnim zdravstvenim temama u našem časopisu. Prigodno Vam odmah postavljam pitanje povodom Vašeg osobnog sudjelovanja u uspostavi i razvoju ličkog zavoda, kao jednog od najmlađih županijskih zavoda za javno zdravstvo. Kako procjenjujete njegov doprinos unapređenju zdravlja stanovništva u županiji?

DT: Zahvaljujem uredništvu časopisa i radostan sam što je u uredništvu broja Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije u kojem sam bio i prvi i dugogodišnji ravnatelj. Teško je egzaktno ocjeniti utjecaj jedne institucije na cjelokupno zdravlje stanovništva županije. Međutim, smatram da je općenito doprinos svih zavoda za javno zdravstvo u županijama i Hrvatskoj značajan. Hrvatska ima dobru mrežu zavoda za javno zdravstvo koja u preventivi čini značajan iskorak u odnosu na stanje prije njene uspostave. Pokušat ću ilustrirati na primjeru Zavoda za javno zdravstvo Ličko-senjske županije.

Zavod je osnovan 1997. godine. Do tada, primjerice, djelatnost mikrobiologije u županiji uopće nije postojala. Zato se mikrobiološka dijagnostika i testiranje radilo vrlo rijetko. A kada su se testovi i radili, zbog vremena koje je bilo potrebno od uzimanja uzorka do testiranja u udaljenim zavodima i dobivanja nalaza, bili su praktički beskorisni.

Drugo, školska medicina je postojala isključivo u Gradu Gospiću i unatoč izvrsnim liječnicama na toj lokaciji, djelatnost se bavila više kurativom nego preventivom.

Nadalje, mikrobiološka kontrola objekata i pitke vode vrlo se rijetko radila. Prije uspostave mikrobiološke kontrole udio nalaza koji nisu odgovarali standardima bio je 80%, a nakon uvođenja stalnog nadzora udio uzoraka s prolaznim rezultatima je porastao na preko 90%.

Također, preventiva kroničnih nezaraznih bolesti bila je zanemarena, a njome se danas bavi dedecirani tim za javno zdravstvo. Nije postojala služba za prevenciju ovisnosti kao ni sustavan pristop ovom i drugim nadovezujućim javnozdravstvenim problemima.

Postojala je relativno kvalitetno organizirana služba za epidemiologiju zaraznih bolesti, ali također samo na području Grada Gospića, odnosno rijetko ili nedostatno na području cijele županije, što smo poboljšali.

Unaprijeđeno je prikupljanje i evaluacija podataka, planiranje zdravstvene zaštite u županiji, što su sve vrlo značajni iskoraci u kvaliteti zdravstvene zaštite kojima je Zavod doprinijeo svojim uspostavljanjem.

HČJZ: Uspostavljanje potpuno novog Zavoda veliki je posao. Što su Vam pri tome bile najveće poteškoće i kako su one premoštene?

DT: Zavod ove godine slavi 15 godina postojanja. Ponovit ću da je u cijeloj županiji od svih javnozdravstvenih djelatnosti bio prisutan samo epidemiološki tim smješten u hodniku bolnice. Dakle počeli smo gotovo od nule. Osobno sam prethodno bio angažiran na funkciji podžupana i nalazio sam se na prekretnici nastaviti se baviti politikom ili vratiti se struci. Po odluci za potonji smijer, moram priznati da su mi stručna, politička i ratna poznanstva i iskustva pomogla u ostvarenju zamisli. Nismo imali kadrove, prostor, vozila ni opremu. Također, na ovom području nije postojala niti javnozdravstvena tradicija.

Nakon što smo registrirali Zavod odmah smo krenuli u izgradnju zgrade. Postupno smo i paralelno pokrenuli edukaciju novog kadra i ekipiranje. Osnovna zamisao prvobitne akumulacije kapitala bila je da odmah preuzmemo sve javnozdravstvene poslove u svojoj županiji bez obzira na nedotatak ljudi i resursa. U međuvremenu, dok nismo uspostavili vlastite kapacitete ove smo poslove obavljali podugovarajući poslove s riječkim (mikrobiologija), zagrebačkim (zdr. ekologija), zadarskim (analiza mora) i drugim zavodima. Poučen edukacijama iz menadžmenta i iskustvima iz privatnog poduzetništva, znao sam da će priroda poslovnih procesa kad se uspostave omogućiti daljnju nabavu opreme, organizaciju edukacije i širenje prostora.

Ovom prigodom bih zahvalio HZJZu i zagrebačkom, riječkom i zadarskom zavodu koji su nam kao malom zavodu izlazili u susret kod rokova plaćanja. Primjerice HZJZ nam je prije nekoliko godina i oprostio milijun kuna duga.

Danas je Zavod u svim segmentima u potpunosti ekipirana ustanova s pozitivnim poslovanjem na vlastitim prihodima.

HČJZ: Kako procjenjujete današnji doprinos javnozdravstvenog sustava zaštiti i unapređenju zdravlja stanovništva Republike Hrvatske?

DT: Ja sam veliki zagovornik ideje da u svakoj županiji postoji zavod za javno zdravstvo. Mreža zavoda je najbolje organiziran segment sustava zdravstvene zaštite, kako poslovno, tako kadrovski i stručno. Susjedna Republika Slovenija je organizirala svoju mrežu zavoda na sličan način. Mislim da je to dobar koncept koji treba zadržati. Za razliku od tradicionalno izvrsne prevencije zaraznih bolesti, najviše prostora za unapređenje postoji u prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti. Stoga smo prošle godine uspostavili ugovorene timove za javno zdravstvo čija je glavna misija preventiva, osmišljavanje lokalnih programa i sudjelovanje u programima na nacionalnoj razini.

Potrebno je poticati razvoj mikrobioloških laboratorija i laboratorija zdravstvene ekologije. Međutim, nisam zagovornik ideje da se javnozdravstveni zavodi bave komercijalnim uslugama. Zavod mora vršiti nadzor mikrobiološke čistoće, analize vode itd. Konkurencija privatnog i javnog sektora redovito dovodi do stradavanja javnog sektora. Predlažem ili potpuno preuzimanje svih komercijalnih analiza ili potpunu privatizaciju tih usluga.

Prevenciju ovisnosti smatram vrlo bitnom djelatnošću, ali u širem smislu, dakle obuhvaćajući opojna sredstva, alkoholizam i mentalno zdravlje.

Evaluacija i prikupljanje podataka vrlo je važna javnozdravstvena djelatnost, ali ne kroz uhodane šeme i automatizme, već kao temelj za planiranje i strategiju zdravstvene zaštite. Zavodi moraju davati stručnu podlogu za planiranje i nadzor provedbe zdravstvenih mjera.

HČJZ: U kojem će se smjeru razvijati javno zdravstvo u budućnosti?

DT: Smatram da je mreža zavoda za javno zdravstvo dobra, ali ne i u Gradu Zagrebu. Zagovornik sam ideje Zelenog brijega kao Hrvatskog CDCa, odnosno ujedinjenja ustanova po uzoru na ujedinjenje bolnica u Gradu. U tom konceptu imam sugovornike u Dekanu MEFA, Ravnatelju HZJZa i Ravnatelju Gradskog zavoda i mnoge druge. U malom području imamo četiri vrlo slične institucije sa zajedničkim djelatnostima (mikrobiologija, zdr. ekologija, epidemiologija, školska medicina itd.). Konkretno mislim na slijedeće ustanove: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, Škola narodnog zdravlja dr. Andrija Štampar i Sveučilišna bolnica za infektivne bolesti Fran Mihaljević.

Tu su primjerice tri mikrobiološka laboratorijska kompleksa (s ukupno 35 mikrobiologa) koja se bave i bazičnim pretragama i imaju referentne centre. Problem je dupliciranje opreme i neiskorištenost kadrova. Uvođenjem supspecijalizacija iz mikrobiologije postigao bi se veliki iskorak u kvaliteti djelatnosti.

Također, u određenoj mjeri se bespotrebno preklapaju poslovi nekih djelatosti Hrvatskog i gradskog zavoda. Ta dva zavoda spajanjem bi trebali postati nastavna baza za javnozdravstvenu edukaciju. Po uzoru na organizaciju nastave u klinikama trebalo bi pojačati ulogu javnozdravstvenih praktičara u edukaciji.

Uz postojanje određenih prepreka po pitanju konačnog rješenja vlasništva, koje se može riješiti nekim od dogovorenih modela mješovitog vlasništva, nadam se da ćemo do kraja mandata uspjati provesti ideju ujedinjenja zdravstvenih ustanova na Zelenom brijegu kao svojevrsnog Hrvatskog CDCa.

HČJZ: *Ne postoji politička odluka bilo vlade ili lokalne samouprave koja nema utjecaj na zdravlje ljudi. Kako ste zadovoljni stanjem i mogućnostima intersektorske suradnje na području zaštite i unapređenja zdravlja?*

DT: Zdravstvena politika u Europskoj uniji je specifična u odnosu na ostale politike na način da nije jednoznačna među zemljama članicama, što proizilazi iz različitih nasljeđa organizacije zdravstva u pojedinim zemljama (anglosaksonske zemlje u Beveridge modelu, Njemačka u Bismarckovom, te istočnoeuropske zemlje u Semaškovom modelu).

Tvrdim da se Hrvatska danas s pokazateljima kvalitete i organizacije zdravstvene zaštite i zdravstvenih ishoda s obzirom na BDP i stupanj gospodarskog razvoja nalazi u vrhu zemalja europske regije, pa i Europske unije.

Tehnologija, edukacija i lijekovi cijenom na svjetskom tržištu kontinuirano rastu. Nalazeći se pod takvim pritiskom i s ograničenim sredstvima uspjeli smo održati sustav sa širokim spektrom zdravstvenih usluga i potpunom pokrivenošću zdravstvenim osiguranjem.

Međutim, intersektorska suradnja danas nije dovoljna kao što nije dovoljna čak niti između pojedinih struka i djelatnosti u zdravstvu, pa niti između pojedinaca u pojedinoj djelatnosti. Gripa je izvrstan aktualan primjer nužnosti suradnje epidemiologa, imunologa, mikrobiologa, infektologa i drugih, jer su zdravstvena pitanja napredovanjem znanja sve kompleksnija i sveobuhvatniji pogled ne može dati niti jedna od navedenih disciplina samostalno.

HČJZ: *Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi pokrenulo je brojne projekte. Koje biste među njima posebno istaknuli?*

DT: Po dolasku na poziciju u Ministarstvu, zatekli smo 4,6 milijardi kuna dospjelih dugova u zdravstvu, preko 10 milijardi kuna ukupnih dugova i generiranje 220 milijuna kuna na dnevnoj razini. Mislim da smo postigli zavidan uspjeh smanjivši u proteklom periodu dospjeli dug na 1,8 milijarde kuna. HZZO je s 1,6 milijardi došao na 400 milijuna kuna duga, a bolnice s 2,4 milijarde na 1,3 milijarde kuna duga.

Zbog zadanog gornjeg praga 8,5% izdvajanja za zdravstvo nismo mogli dodatno opteretiti proračun. Zato smo uveli dopunsko zdravstveno osiguranje, izmijenili sustav participacija koji je stimulirao porast uključivanja u dopunsko zdravstveno osiguranje na preko 1,6 milijuna ljudi. Uveli smo naplatu tih zdravstvenih troškova iz trošarina za cigarete. Promijenili smo način naplaćivanja za prometne nezgode iz regresnog u proaktivni, što je smanjilo nekadašnje velike financijske gubitke i značajno smanjilo opterećenje pravosudnog sustava.

Nadalje, poznato Vam je da smo pokrenuli reformu PZZ, gdje smo uveli sustav koncesija koje daje lokalna uprava, uveli smo novi mehanizam plaćanja domova zdravlja, obvezu obavljanja preventivnim pregledima u PZZ s lokalne i državne razine. Oformili smo županijske savjete za zdravlje koji evaluiraju podatke i definiraju zdravstvenu politiku na lokalnoj razini.

U 2010. godini smo nabavili 78 uređaja u vrijednosti 504 milijuna kuna (od toga 6 linearnih akceleratora u vrijednosti 222 milijuna kuna).

Smanjili smo liste čekanja za 30%. Za osiguranje transparentnosti naručivanja osnovali smo centralne bolničke jedinice naručivanja i preusmjerili više od 5500 pacijenata.

U punom je jeku informatizacija PZZ. Aktualno je puno upogonjenije eRecepta s ukidanjem papira u ordinaciji. Nadovezuje se upogonjenje eUputnice za biokemijske laboratorije na primarnoj razini, što se izvršno nadovezuje na jedan drugi projekt – vađenje krvi u ordinacijama PZZ gdje se nastoji izbjeći bespotrebno hodočašćenje pacijenata po laboratorijima, kao i papirnatu uputnicu i nalaze. Do kraja godine uvodimo i elektronski zdravstveni karton. Uspostaviti ćemo eNaručivanje, i to elektronskim povezivanjem ordinacija PZZ s Jedinicama centralnog naručivanja u bolnicama, kako bi se naručivanje moglo obavljati izravno iz ordinacija PZZ.

Ugovorili smo nove timove javnog zdravstva (njih 30) za koje ranije nisu bila predviđena sredstva.

U Gradu Zagrebu smo ujedinjenjem bolnica smanjili broj ustanova sa 17 na njih 7 i već u prvoj godini izmjerili uštede od oko 50 milijuna kuna mjesečno. Nadalje, na tom području vidimo još mjesta za dodatne uštede spajanjem upravljanja opremom i resursima, spajanjem ustanova na Zelenom brijegu itd.

Započet je odavno najavljeni projekt kategorizacije bolnica.

Reforma hitne medicine iz zajma Svjetske banke u tijeku podrazumijeva formiranje Zavoda za hitnu medicinu u svakoj županiji, nabavu 128 najmodernije opremljenih vozila, uspostavljanje nove specijalizacije za liječnike hitne medicine i osposobljavanje timova hitnih medicinskih tehničara.

Ukupno smo uveli 62 inovativna lijeka. Na popis posebno skupih lijekova uveli smo čak 13 lijekova. Ugovorima s farmaceutskom industrijom postigli smo najniže cijene lijekova u Europi, i uz neminovan stalni porast potrošnje lijekova postigli smo pad potrošnje na lijekove.

Reformom sustava bolovanja smanjili smo izdatke za čak 250 milijuna kuna godišnje.

HČJZ: *Hrvatska je u fazi pristupnih pregovora s EU. Na koji način je zdravstvo zastupljeno u tom procesu?*

DT: Kao što rekoh, Europska Unija nema jednoznačno definirano zdravstvo, pa se tako zdravstvo ne nalazi u posebnom poglavlju pristupnih pregovora, ali je zastupljeno gotovo u svim poglavljima. Izvršili smo usklađenje domaćih propisa s propisima Europske Unije. Također, smatram da je zdravstvo od svih državnih sustava najbolje organizirano i s njime ćemo u pregovorima imati najmanje problema. Moguće poteškoće očekujem u organizaciji prekovremenog rada, gdje se ukida dežurstvo i zamjenjuje prekovremenim radom. Da ne ulazim u detalje, mogao bi se pojaviti određeni nedostatak liječnika koji ćemo, nadam se u dogovoru sa sindikatima, uspješno riješiti.

HČJZ: *Većina izazova u aktualnoj reformi PZZ pojavljuje se zbog podkapacitiranosti upravljanja zdravstvenim sustavom i ustanovama. Planira li Ministarstvo pokrenuti ili poduprijeti edukaciju menadžera u PZZ kao što je slučaj u nekim drugim državama u regiji?*

DT: Smatram da to nije problem jedino u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, nego općenito u zdravstvenom sustavu, a daleko najveći u bolničkom sustavu. Suptilna organizacijska shema pojedinih bolnica, a posebice naših kliničkih bolnica zahtijeva vrlo visoku specifičnu stručnu i poslovnu izobrazbu. Menadžeri takvih ustanova moraju poznavati i specifičnosti zdravstvenog sustava i poslovne procese podržavam da budu i adekvatno plaćeni i da im se dodijeli odgovarajuća autonomija i odgovornost. Potrebno je provesti koordiniranu izobrazbu menadžera u zdravstvu s implementacijom specifičnog znanja iz medicinske struke i poslovnih procesa i sustav licenciranja djelatnosti.

HČJZ: *Stanje preventive, posebice kroničnih nezaraznih bolesti, očigledno nije u skladu s našim mogućnostima i znanjima. Planira li Ministarstvo u svoje programe uključiti patronažne sestre, kad znamo da njih više od 800 upravo ima zadaću na preventivnom djelovanju?*

DT: Mi smo prepoznali tu potrebu i nekoliko sam puta javno iznio mišljenje da zavodi nisu dovoljno postigli na tom planu. Timovi

za javno zdravstvo su odgovorni na nekoliko polja među kojima je i provedba nacionalnih programa. Tim više što uz postojeće nastojimo uvesti i dodatne nacionalne programe (primjerice u osmišljavanju je određen kardiološki program koji će se implementirati tijekom ove i iduće godine), a savjeti za zdravlje će kontinuirano prepoznavati i nametati potrebu uvođenja novih programa na lokalnoj razini. Patronažna služba je potencijalno daleko iskoristivija u odnosu na sadašnje stanje. Mislim da im je potrebno bolje usmjeravanje i dodjeljivanje jasnih zadataka. Dodatan su nam problem hospiciji koji nisu dovoljno dobro koordinirani.

HČJZ: *I jedno dodatno pitanje proizašlo iz ovog razgovora, a odnosi se na informatizaciju javnog zdravstva. Koji su konkretni planovi po pitanju umrežavanja svih zavoda i uspostave njihove interoperabilnosti s centralnim informacijskim sustavom zdravstva?*

DT: Prije 7 godina su postojali planovi za informatizacijsko umrežavanje zavoda, što nije provedeno i trenutno se zavodi informatiziraju samostalno poput zasebnih informatičkih otoka što i nije najbolji način. Međutim, čini mi se da se Hrvatski zavod za javno zdravstvo nedovoljno priprema i uključuje u procese povezivanja. CEZIH i informatizacija PZZ podrazumijeva i ravnopravno priključivanje HZJZa i prihvata svih strukturnih podataka. Čini se da su i Ministarstvo i HZZO i PZZ duboko u procesima informatizacije, a HZJZ još uvijek nedovoljno.