

Aktualni trenutak hrvatskog zdravstva i njegove prakse

Mjesto i vrijeme održavanja: Medicinski fakultet Rijeka, 22. siječnja 2010.

Organizatori:

Hrvatsko bioetičko društvo – podružnica u Rijeci
Medicinski fakultet u Rijeci – Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini

Organizacijski odbor:

Nada Gosić i Amir Muzur (supredsjedatelji), Mirko Štifanić, Iva Sorta-Bilajac, Morana Brkljačić Žagrović, Iva Rinčić (članovi)

Skup je kategoriziran kao stručni i odgovarajuće bodovan pri Hrvatskoj liječničkoj komori.

Polazišta:

S krizom sustava zdravstva susreću se mnoge države. Zdravstvo postaje tromo, zapleteno u birokraciju, a istodobno postaje odlično mjesto za skrivanje različitih anomalija. Nezadovoljni su i liječnici i pacijenti. To je osobito ozbiljan problem u zemljama u tranziciji, uključujući Hrvatsku, koji otežava ostvarivanje temeljnih ciljeva javnoga zdravstva. Metode ostvarivanja ovih ciljeva, pitanja javno-privatnog partnerstva, normativna i stvarna pozicija liječnika, drugih zdravstvenih djelatnika i pacijenata, upravljanje krizom u zdravstvu, afirmacija profesionalizma i etičnosti te mogućnosti za unapređenje kvalitete zdravstvenog sustava Republike Hrvatske, samo su neke od tema kojima se bavio okrugli stol, pristupajući problemima iz znanstvene, stručne, društvene, etičke i kulturne perspektive.

Program skupa:

- 10.30 – 11.00 Prijava sudionika
- 11.00 - 11.15 Otvaranje skupa i najava teme
- 11.15 – 11.30 **Mirko Štifanić** (Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci): *Politizirano zdravstvo*
- 11.30 – 11.45 **Vibor Delić** (Uprave za medicinske poslove Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH): *Osnove odlike reforme zdravstvenog sustava RH*
- 11.45- 12.00 **Renato Mittermayer** (Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu): Kvaliteta u zdravstvu kao cilj
- 12.15 – 12.30 **Dražen Gorjanski** (HZZO Podružnica Osijek): *Komercijalizacija zdravstva*
- 12.30 – 12.45 **Zvonko Bošković** (Hrvatsko bioetičko društvo – Podružnica Rijeka): *Pogled u normativno i stvarno u zdravstvenom sustavu*
- 12.45 – 13.00 **Nela Gašpar** (Katolički bogoslovni fakultet u Rijeci): *Bioetika i zdravlje u kršćansko-teološkoj perspektivi*
- 13.00-14.00 Pauza uz domjenak
- 14.00 - 16.00 Rasprava i zatvaranje skupa

Post festum:

Za okruglim stolom referiralo je četvero izlagača (V. Delić i R. Mittermeyer su u posljednji čas odustali). U publici se okupilo oko 60 sudionika iz Rijeke, Rovinja, Požege, Zagreba, Klenovnika, Novog Marofa, Osijeka, Popovače i Zadra, među kojima i dvoje saborskih zastupnika, prodekan Medicinskog fakulteta u Rijeci, ravnatelj KBC Rijeka i najveće privatne poliklinike u regiji, pročelnici odjela za zdravstvo i socijalnu skrb PGŽ i Grada Rijeke, republički čelnici sindikata zdravstva i udruga za prava pacijenata, pravnik u zdravstvu i mnogih drugih. Skupu je nazočilo i dvadesetak studenata V. godine studija Organizacije, i upravljanja u zdravstvu (OPUZ) koji se na taj način predstavio širem forumu. *Novi list* je sljedećeg dana donio o održavanju okruglog stola afirmativnu vijest na oko pola stranice.

Rezultat:

Organizatori su, temeljeći se na iznijetim referatima i dinamičnoj diskusiji, sastavili »Riječki apel« (u prilogu) i odaslali ga na adrese sudionika skupa, donositelja odluka u zdravstvu, sredstava javnog informiranja i drugih subjekata zdravstvenog sustava, čime se željelo potaknuti oživotvorenje moralnih dimenzija u zdravstvu i socijalnoj skrbi.

Riječki apel za racionalno i etično zdravstvo

Suglasni da hrvatsko zdravstvo proživljava težak trenutak obilježen tranzicijom političkih, gospodarskih, društvenih i moralnih vrijednosti, sudionici Okruglog stola *Aktualni trenutak hrvatskog zdravstva i njegove prakse* zalažu se za sljedeća načela:

1. sustav javnog zdravstva je, za razliku od privatnog, **neprofitan** sustav;
2. svi subjekti sustava javnog zdravstva – institucije i pojedinci, zdravstveni radnici i pacijenti – dužni su ponašati se **racionalno** u potrošnji materijala i vremena;
3. osnov i mjerilo načela racionalnosti ne može biti unaprijed zadani financijski limit, već **optimalna korist za pacijenta** koja podrazumijeva najbolji mogući stručni i etički tretman;
4. **racionalizacija** se, između ostaloga, postiže i inzistiranjem na prevenciji (uključujući i nagrađivanje liječnika za postizanje nižeg pobola i eliminaciju štetnih navika, a ne manju potrošnju materijala);
5. budući da su temeljne vrijednosti društva **zdravlje, obrazovanje i rad**, država mora iznaći dostatna sredstva za zdravstvo, bilo revizijom troškova i kvalitetnijom organizacijom, planiranjem i upravljanjem unutar sustava javnog zdravstva, bilo preraspodjelom iz drugih izvora;
6. **ulogu pacijenta i moralnog, humanog liječnika** treba konstantno osnaživati u sustavu zdravstva (unapređivanjem komunikacije i transparentnosti sustava), a zdravstvene usluge unapređivati prikupljanjem sugestija, pritužbi i pohvala korisnika;
7. treba naglašavati i promicati kako **odgovornost** liječnika, tako i odgovornost pacijenta (redoviti preventivni i kontrolni pregledi i sl.), kao i njihov suradnički odnos;
8. liječnik i zdravstveni sustav u cijelosti trebaju težiti što boljem i stalnom **educiranju i informiranju** pacijenta;
9. treba težiti kompletiranju **dugoročnog sustava zakonskih i podzakonskih akata** u području zdravstva i socijalne skrbi, u čijem će formuliranju ravno-pravno sudjelovati struka, udruge pacijenata i politika;

10. sredstva javnog informiranja imaju nezaobilaznu ulogu u procesu unapređivanja sustava javnog zdravstva: umjesto generiranja senzacionalizma i prenaplašavanja afera, međutim, njihova uloga trebala bi biti **sustavno promicanje pozitivnih vrijednosti** (primjerice, ugleda liječničke profesije, poštovanja prava pacijenata, popularizacija prakse doniranja organa i sl.).

Amir Muzur
Medicinski fakultet u Rijeci, 22. siječnja 2010.