

Izv. prof. dr. sc. Mirko Štifanić

Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Politizirano zdravstvo

Ja Vas lijepo sve pozdravljam i želim da ovaj okrugli stol doprinese većem ugledu liječnika i liječničke profesije i pravima i dostojanstvu pacijenata. Ja sam najavio da ću govoriti na temu "Politizirano zdravstvo", ali sam onda modificirao tu temu. Ovako bi naslov mog izlaganja bio: "Krvna slika politiziranog zdravstva", s obzirom da smo svi zainteresirani za javno zdravstvo bilo kao liječnici, bilo kao društvenjaci, humanisti, ili kao pacijenti sutra. Dakle, kako ja vidim krvnu sliku, odnosno kakvo je naše zdravstvo, kakvo je politizirano zdravstvo i kakvo bi trebalo općenito biti javno zdravstvo?

Prije svega, treba reći da zdravstvo jednako za sve uz školstvo i znanost čini društvo zdravim, odnosno osigurava mu budućnost, tj. potencijale rasta i razvoja. Kada nije tako, ono postaje tromi sustav, zapleten u birokraciju, a istodobno predstavlja odlično mjesto za skrivanje različitih anomalija. U stvarnom životu dovodi se u pitanje zdravlje pa i život pacijenata. A zbog toga raste osjećaj socijalne isključenosti kod građana, pogotovo kod pacijenata, širi se nepovjerenje u institucije i to utječe na građane, liječnike i na pacijente da se pasiviziraju. I oni kažu: "ništa se ne može promijeniti, sve ovisi o nekom drugom". Neki liječnici i neki pacijenti se mobiliziraju, aktiviraju se i kažu: "mi možemo doprinijeti da se stanje u javnom zdravstvu poboljša, artikulirat ćemo institucionalne zahtjeve i postići ćemo male uspjehe".

Što bi bilo politizirano zdravstvo općenito? Dakle, to je zdravstvo koje je ovisno o politici, a ne o struci, a ne o profesionalizmu, o humanosti pa i etičnosti. Temeljni cilj politiziranog zdravstva je ograničiti kvantitetu i kvalitetu usluge, odnosno učiniti liječnike i druge zdravstvene radnike sredstvom za smanjenje troškova. To je ozbiljan problem zemalja u tranziciji, uključujući i našu državu, koji otežava pitanje temeljnih ciljeva javnoga zdravstva, ali i društva. Jer upravo u zdravstvu se vidi kakvo je stanje u čitavom društvu. U biti, mnogi od vas će se složiti, nadam se, sa mnom da je sve manje moderne, zdravstveno i socijalno osjetljive države. Iako to ne znači da je nema, ali općenito vidimo da je to problem. Socijalno i zdravstveno osjetljive države jednake za sve građane. Nerijetko ćemo konstatirati: izvrnute su vrijednosti, zdravlje postaje roba koju će bogati kupovati, a siromašni će umirati. Jedan naš kolega, sveučilišni profesor, napisao je u jednu knjigu–kolege Gorjanskog–"žrtve se ne broje". Kao upozorenje. O čemu se radi? O prepoznavanju dvanaest karakteristika politiziranog zdravstva. To su:

Prvo. Rezanjem troškova zdravstvenih usluga stvara se veća razlika između siromašnih i bogatih.

Drugo. Javnim zdravstvom, koje klizi prema profitnom zdravstvu, upravljaju liječnici koji postaju političke osobe *par excellence*. Sklone su politiziranju stvari koje nisu političke naravi i sklone su ideologiziranju. Zdravstvo, javno zdravstvo je natpolitičko, općedruštveno pitanje, moralno pitanje, etičko pitanje. Moram reći i to da oni za svoje postupke ne odgovaraju, jer su političari koje podržava politika. Dakle, još jedanput ću ponoviti. Za svoje postupke ne odgovaraju kao političari, jer su liječnici, niti kao liječnici, jer su političari. Na njih ne može utjecati niti struka–nerijetko, ne totalno–a još manje humani liječnici, te još manje onda pacijenti ili njihove udruge. Bila je ovih dana jedna zanimljiva izložba u Zagrebu–njezin autor kaže: “ovo je prisutna odsutnost”. Ja neke političare–liječnike ocjenjujem: oni su prisutna odsutnost.

Treće, medicinska struka ima ograničenu autonomiju. Jasno da bez toga djeluje ograničeno profesionalno, ograničeno humano i ograničeno etički. Liječnike koje smo na fakultetu doista izgradili kao visoko educirane stručnjake i humane osobe ograničava se u radu s pacijentima, ali ne samo financijski nego i profesionalno i etički. Ugled liječnika devalvira.

Četvrto. U politiziranom zdravstvu pacijenti formalno imaju prava koja u zbilji nerijetko ne mogu ostvariti dok ne dođu u medije, a neki niti tada. Mnogi pacijenti ne dođu u medije. Većina ne dođe u medije jer se plaši da neće dobiti nikakvu pomoć.

Peto. Politika nameće liječniku kao primarni cilj pridržavanje limita, odnosno ograničenja, a tek nakon toga spašavanje života bolesnih građana. Odnosno, borba za ugroženi život ponekad je u drugom planu. Štoviše najbolje liječnike koji postupaju kako zahtijeva struka, kažnjava se. Vjerujem da znate da ima i takvih slučajeva.

Šesto. U politiziranom zdravstvu tranzicijskog društva liječnika se nastoji držati na udaljenosti od pravog ili potpunog profesionalizma. Sve je veći raskorak između formalnih i stvarnih ciljeva, principa, standarda i etičnosti. Politika određuje koliko će pacijenti čekati na pretrage, na liječenje, koliko i koji će se aparati nabaviti, koliko se pacijenata dnevno smije na tim aparatima pregledati na teret HZZO-a, koji će se liječnici pisati na recept itd. Iako su vrhunski educirani, liječnici su ograničeni naptucima iz vrha zdravstvene administracije. Štoviše, financijski se nagrađuje onaj tko šteti na štetu pacijenata. Na to upozorava naš akademik Josip Županov i kaže da bi zapravo princip trebao biti: ako liječnik postigne uspjeh kod pacijenta–snizi mu razinu kolesterola ili odgovori ga od pušenja itd., kao što je to u Velikoj Britaniji–on bi trebao dobiti više novca. Ako više radiš, ako postigneš veće uspjehe, dobit ćeš više novca.

Sedmo. U zdravstvu koje vodi struka formalno vrijedi Hipokratova prisega prema kojoj je zdravlje pacijenta na prvom mjestu, a u zbilji pacijenti se liječe ovisno o limitu—to postaje zakon—a nakon toga ovisno o količini novca koji pacijent može izdvojiti za svoje liječenje. Stoga se postavlja doista ozbiljno pitanje: hoće li liječnici ostati dio socijalnog dogovora jednog društva, recimo našega, ili će postati dio tržišnog ugovora? Ne otvara li se onda stampedo tržišne pohlepe u javnom zdravstvu?

Osmo. O stanju u politiziranom javnom zdravstvu svjedoče gotovo svakodnevni pozivi na donacije ustanovama javnog zdravstva, pojedincima koji se u njima ne uspijevaju izliječiti, a radi se o najosjetljivijim dijelovima javnoga zdravstva. Nabrojat ću samo neke: intenzivni odjel Dječje klinike u Osijeku, rodilište u Šibeniku, Dječja bolnica Kantrida, onkologije Rijeka, Pula, Split, Hitna medicinska pomoć u Dubrovniku. Sjetimo se samo što se dogodilo s naručivanjem djevojčice koja je imala tri operacije mozga, mislim, u Zadru. Ali to je samo slučaj koji je došao u novine. Naručivanje pacijenata nije birokratska stvar, forma, stvar jedne medicinske sestre koja će kasnije biti kriva za sve, koja ne smije vidjeti nikakav prioritet niti naručiti nekoga prije ili kasnije. Nekad je u pitanju život. Naručivanje je profesionalna i moralna stvar koju mora obavljati liječnik. Stoga, dakle, država—općenito govoreći—ima jednu bitnu ulogu zbog koje postoji, a to je solidarna skrb o svom stanovništvu, pogotovo kad je bolesno. I ako ona prebacuje skrb za liječenje na dobru volju građana, na donacije itd. onda političari okreću kotač razvoja javnoga zdravstva unatrag.

Deveto. Politizirano javno zdravstvo zaostaje za privatnim, jer je sporo, neefikasno pa i nedostupno. Posebno nazaduje u personaliziranom i humanom odnosu prema pacijentu kao čovjeku. U njemu ima puno više problema nego se javno priznaje, a često su, kad se problem iznese, krivi mediji. Slažem se, i mediji imaju svoju odgovornost i svoju etiku koje se moraju držati, ali da nema medija, vjerujte, naše bi zdravstvo bilo u još gorem stanju. Statistike o problemima u zdravstvu se ne vode. Politika je uvela princip prema kojemu pojedinačan slučaj kršenja prava pacijenata ništa ne dokazuje. Važan je članak i stavak zakona.

Deseto. Bolnice se udaljavaju i izoliraju od sredine u kojoj su smještene i u kojoj djeluju. Ne govorim o onom dobrom što ima u svim bolnicama. Govorim o onome što treba popraviti, što je loše i što se može popraviti. Nema prostorije u bolnici u kojoj bi pacijenti izrazili bilo svoje zadovoljstvo ili svoje nezadovoljstvo, dobili informaciju i savjet, pohvalili rad ili postupke pojedinca, predložili neke promjene. Pacijenti mogu biti doista vrlo dobar i neophodan korektiv ponašanju u javnom zdravstvu. To treba iskoristiti. Nerijetko pacijentima ostaje rubrika u novinama "Reagiranja", dakle napisati to pismo, što se malo tko odlučuje, kao što sam već rekao, zbog straha da će se onda na njega obrušiti neki liječnik ili medicinska sestra ili ne znam tko.

Jedanaesto. U politiziranom javnom zdravstvu stvara se stalna slika prijatniji. Prijatniji izvana. A obrana od toga je liječnik-političar. Naime, prijete ideološki i politički protivnici, suparnici itd. Prijete liječnici koji nisu umreženi i kao takvi analiziraju stanje u javnom zdravstvu i potiču raspravu te artikulaciju zahtjeva za promjenama koje bi zdravstvo izvuklo iz krize. Prijete udruge za zaštitu prava pacijenata, prijete novinari, prijete znanstvenici pa čak i volonteri koji nerijetko teško dobivaju suglasnost za ulazak u bolnicu.

I dvanaesto. Politika nastoji držati *cordon sanitaire*, neke "zidine" između javnoga zdravstva i javnosti, odnosno medija i udruga za zaštitu prava pacijenata. Onemogućava se stručna i civilna kontrola javnoga zdravstva, dakle sudjelovanje i struke, ne samo one umrežene u politici, nego neumreženih, a pogotovo udruga za prava pacijenata itd. Dalje, dominacija politike nad zdravstvom održava se tako što liječnik-političar nastoji svoje podređene ušutkati i onda kad imaju što i kad trebaju što reći. Epilog je sljedeći: humanim i moralnim liječnicima, da to običnim riječima kažem, lomi se kralježnica, obeshrabruje ih se, obespravljuje ih se i čini mi se da je profesija u nekakvom stanju autohibernacije. Nerijetko je i kadrovski devastirana pa nije niti potrebna snažnija intervencija politike prema ravnateljima bolnice, pročelnicima klinike itd., jer su oni itekako istrenirani i znaju koliko politika utječe na postavljanje najodgovornijih ljudi u zdravstvu, ravnatelja bolnica, klinika, imenovanje članova različitih povjerenstava te koji su "kriteriji" za zapošljavanje, dobivanje specijalizacije, napredovanja, imenovanje u upravne odbore itd. U zbilji se, dakle, onemogućava liječniku da bude profesionalan, human, te pacijentu odan.

Zaključak. Za takvo stanje ne treba kriviti liječnike, nego prije svega same zdravstvene administracije, odnosno Ministarstvo zdravstva i HZZO. Ponavljam riječi akademika Županova, koji je upozoravao da upravo iz tih mjesta, to vjerujem da znate i vi, stižu ograničenja kojima nisu zadovoljni niti humani i moralni liječnici, a niti pacijenti. Međutim, zasada nema snažnih reakcija negodovanja građana te udruga za zaštitu prava pacijenata. Rijetki su pacijenti koji žele učiniti nešto što bi pomoglo, rijetki su ti koji su uvjereni da bi mogli doprinijeti poboljšanju zdravstva, ali ima i takvih. Međutim, ono što vidim u zadnje vrijeme to su vrhunski liječnici, kojih doista imamo i njihove klinike i bolnice itd. počinju otvoreno progovarati u lice kamere i u mikrofon o problemima, ali ako to napravi netko mlađi onda može imati probleme pa čak i biti izbačen iz svoje kancelarije itd. Zašto se to događa? Poslušajmo jednog seniora britanske politike, koji se zove Tony Penn i koji kaže: "to se događa u društvu gdje se političari ne plaše reakcije niti struke niti građana, u pasivnom društvu, kojeg je strah da će izgubiti ono šta ima itd., a demokracija je upravo to da se čovjek aktivira za nešto što misli da je dobro, što je dobro za sve".

Ono što sam još htio reći je odgovoriti na pitanje kako reagiraju liječnici na opće stanje, ja kažem, krize zdravstva. Postoje četiri modela, koja ću ja ovdje opisati ukratko, znači reagiranja liječnika na stanje krize u javnom zdravstvu. Prvi je konformistički model: liječnik se ponaša onako kako se isplati. Kako mislim: isplati? To znači: priključiti se nekoj stranci, dobiti posao i ne stvarati probleme, biti uronjen u zdravstveni sustav te sve procjenjivati kroz vlastiti interes. Drugi model je model 'bez mene', tj. liječnik smatra da se ne isplati govoriti o stanju u zdravstvu niti artikulirati zahtjeve za promjene, jer su moguće samo negativne posljedice po njega. On je samo formalno član Liječničke komore, Liječničkog zbora. On u biti ne sudjeluje u životu tih strukovnih organizacija koje su mu također otuđene i strane i politizirane. Treći model je borba za svoje određene interese i ne zahvaća cjelinu struke. To je u funkciji produbljivanja krize, a njezino rješavanje zbog toga mora biti jako, jako dugo ili nekad *ad calendas graecas*, kako kažu, na Sveti Nikada. Četvrti model predstavljaju liječnici koji smatraju da se isplati mobilizirati za promjenu zdravstva. Oni iskazuju svoje nezadovoljstvo sa stanjem zdravstva općenito te se bore za položaj liječnika u društvu i zdravstvu, s ugledom liječnika i profesije itd. To su zapravo humane, dobre, altruistične osobe. Poput—ono što ja zapažam—liječnika s otoka Paga, liječnice Slave iz Zagreba, liječnice iz Zadra, liječnika onkologa iz Splita, Stele iz Zagreba, Ljiljane iz Poreča, liječnika udružene Koordinacije hrvatske obiteljske medicine, liječnika u Hrvatskom društvu obiteljskih liječnika itd. Međutim, sad u nas dominira strategija apstinencije odnosno pasivizam liječnika koji smatraju da se ne isplati govoriti o stanju, jer politika ionako odlučuje mimo struke. Za odgovorno funkcioniranje, za profesionalno i humano funkcioniranje zdravstva i za izlaz iz krize sustava koji je natpolitički, općedruštveni, od presudne je važnosti koji će model postati dominantan od ova četiri.

Ipak moram reći da smatram da je kriza zdravstva, politiziranog zdravstva, rješiva. Međutim, treba nešto poduzeti. Da bi se javno zdravstvo počelo izvlačiti iz krize potrebno je:

1. Graditi posttranzicijsko, tj. "novo" javno zdravstvo po mjeri Čovjeka, tj. jednako za sve. U njemu:

- a) liječnik ima optimalne uvjete rada s ciljem da pacijente liječi kako nalaže struka i etika, te
- b) pacijent je, stvarno a ne samo formalno, u središtu pozornosti javnoga zdravstva.

2. Za realizaciju tih ciljeva potrebna je:

- a) politička volja, ili
- b) pritisak, da se zdravstvo depolitizira, odnosno modernizira i profesionalizira te socijalizira i bude prožeto etičnošću.

3. Struka i pacijenti trebaju biti sukreatori reforme zdravstva: strukturalne, organizacijske, funkcionalne, financijske, moralne.

Neophodno je definirati ciljeve i mjere koje zdravstveni sustav vode prema “ozdravljenju”. One su sljedeće:

- cilj br. 1: Osnaživanje položaja dobrog (moralnog, altruističnog, humanog) liječnika u zdravstvu koji će zdravstvo depolitizirati i modernizirati te učiniti dostupnim i efikasnim za sve, a pacijente smatrati suradnicima.

Mjere: Ovaj cilj moguće je postići tako da se sustav učini transparentnim. Rezultate anketa trebalo bi objavljivati u liječničkim biltenima koji bi trebali biti besplatno dostupni pacijentima. Puno se može postići i pozitivističkom orijentacijom, odnosno javnim objavljivanjem tekstova pohvala, odnosno objavljivanjem imena hvaljenih osoba zdravstvenoga sustava.

- cilj br.2: Osnaživanje položaja pacijenta pred liječnikom, u bolnici i u zdravstvu s ciljem jačanja povjerenja u sustav.

Mjere: Povjerenje u sustav može se uspostaviti jedino pod pretpostavkom da sustav funkcionira, a anomalije su slučajna i sporadična pojava. Sustav može funkcionirati ako su jasno poznata prava i obveze svake strane, sankcije za njihovo nepridržavanje, kao i instituti provođenja sankcija. Mjera koja može imati snagu poluge može biti anketno ocjenjivanje segmenata medicinske usluge (usluga prijma, liječenja, odnosa prema pacijentu, itd.)

- cilj br. 3: Poboljšanje komunikacije s pacijentima.

Mjere: Za komunikaciju s pacijentima i jačanje transparentnosti sustava čak i nisu potrebna značajnija ulaganja. Dovoljno je uspostaviti kvalitetan i sadržajan web-portal na kojemu bi bilo moguće naći sve prethodno navedene podatke. Osim toga, reputacija bolnica može se jačati i uspostavljanjem online-komunikacije s pacijentima kao podrške u procesu liječenja.

- cilj br. 4 i 5: Razvoj profesionalizma liječnika i drugog osoblja te kvalitete rada.

Mjere: Ova dva cilja je također moguće postići tako da se sustav učini transparentnijim. Trebalo bi dostupnim učiniti diplome i životopise zdravstvenih djelatnika, posebice liječnika, odnosno njihove ocjene tijekom studija, radno iskustvo, nagrade, specijalizacije i sl.

- cilj br. 6: Osiguravanje napredovanja liječnika na temelju stručnih kompetencija i uspjeha u radu s pacijentima a ne na temelju podrške političkih stranaka.

Mjere: Kao što je anketno ocjenjivanje studenata uvjet za napredovanje nastavnika (uz neke apsurdne koji se pritom javljaju), rezultati anketnoga ispitivanja pacijenata također bi trebali predstavljati čimbenik u profesionalnom razvoju zdravstvenih radnika, posebice liječnika.

- cilj br. 7: Jačanje transparentnosti u zdravstvu.

Mjere: Jačanje transparentnosti cijeloga sustava može se ojačati i uvođenjem Ombudsmana (odnosno Pravobranitelja pacijenata) na državnoj, ali i lokalnoj razini.

Osim ovih sedam ciljeva i mjera potrebno je sustav jačati i iznutra, odnosno od početka. Potrebno je jačati društvene i humanističke sadržaje u edukaciji studenata.

Što se pacijenata tiče mislim da bez ombudsmana ili pravobranitelja pacijenata ništa neće biti. A pravobranitelj se u Hrvatskoj pokazao u mnogim segmentima vrlo uspješan. Ako ne postignemo navedene ciljeve onda će postojati dva načina liječenja pacijenata: jedan za bogate, a drugi za siromašne. Bit će dvije vrste bolnica: jedne za bogate, druge za siromašne. Takav razvoj nema smisla, nije održiv. Ako, dakle, javno zdravstvo nije jednako za sve, ono postaje sve disfunkcionalnije, okrutnije. Ako nema interesa za održavanje na životu svakog građanina, svakog bolesnog građanina i svih onih koji ne mogu platiti liječenje i lijekove, država postupno gubi stabilnost te smisao kao i samu mogućnost postojanja. I, konačno, završavam pitanjem: hoće li se humani liječnici i struka emancipirati od politike i depolitizirati javno zdravstvo, odnosno hoće li se uspraviti i hodati te modernizirati s ciljem da postanu sukreatori promjena u javnom zdravstvu? Hvala vam lijepo.

Mirko Štifić

*Department of Social Sciences and Medical Humanities,
University of Rijeka School of Medicine*

A politicized health care

ABSTRACT

In the first part of the presentation, the author defines politicized health care and determines dimensions of the relation between politics and medicine. In the second part, he lists the characteristics of politicized health care, while, in the third part, the aims and measures are defined to improve the condition of health-care system in the Republic of Croatia.