

## Odrednice hrvatskog zdravstvenog sustava u razdoblju 2011. - 2030. godine

Mate Ljubičić

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

### Uvod

Prvo desetljeće dvadesetprvog stoljeća cjelokupna hrvatska politička elita zaokupljena je ispunjavanjem uvjeta i zahtijeva Europske zajednice i Sjedinjenih Američkih država za što žurnim ulaskom Hrvatske u euroatlantske integracije. Svi dugoročni programi razvoja države, pa tako i zdravstvenog sustava, nalaze se u drugom planu. Neovisni strani promatrači očekuju 2009. godine ulazak Hrvatske u NATO savez a 2010. godine u Europsku Zajednicu (EU). U tako determiniranom političkom i vremenskom prostoru, vodeće stručne institucije, dužne su u slijedeće dvije godine izraditi ocjenu zdravstvenog stanja pučanstva, dugoročnu rang listu zdravstvenih prioriteta kao i nekoliko inačica održivog razvoja zdravstvenog sustava u razdoblju 2011. – 2030. godine.

### Materijal i metode:

#### Ocjena zdravstvenog stanja pučanstva

Hrvatski zavod za javno zdravstvo već više od pola stoljeća prati statističke podatke o radu hrvatskog zdravstva i rezultata zdravstvene zaštite. U zadnjih 15 godina, uvođenjem međunarodnih standardiziranih statističkih stopa, omogućena je međudržavna usporedba učinkovitosti pojedinih zdravstvenih sustava. Poredbom hrvatskih zdravstvenih pokazatelja s državama slične tradicije i nacionalnog dohotka te zemljopisne blizine ( Poljska, Češka, Slovačka, Mađarska, Slovenija i Italija) možemo biti vrlo zadovoljni. Ova globalna pozitivna ocjena nas ne oslobađa fine dijagnostike koja ukazuje na još uvijek veliki prostor za organizacijski i edukacijski iskorak s ciljem postizanja učinkovitih rezultata. Svi pokazatelji rada hrvatskog zdravstvenog sustava s međunarodnim usporedbama mogu se naći na stranicama **Hrvatskog zdravstveno – statističkog ljetopisa**.

#### Rang lista hrvatskih zdravstvenih prioriteta 2011. – 2030. godine

U slijedeća dva desetljeća najveću ugrozu stabilnom i učinkovitom zdravstvenom sustavu predstavljat će pet rizika:

1. Demografski disbalans
2. Kronične masovne bolesti
3. Nedostatak zdravstvenih djelatnika
4. Rizik od pojave dvoklasne medicine
5. Rizik nepredvidljivih ekoloških zbivanja i eskalacija međunarodnog terorizma

**Ad.1. Demografski disbalans** hrvatskog pučanstva predstavlja najznačajniji dugoročno javno zdravstveni rizik. Depopulacija radno sposobne kohorte i visoki rast zdravstveno vrlo zahtjevne starije populacije, neizbježno vodi do međugeneracijskog konflikta. Pronatalitetne i ostale preventivne mjere za nadolazeću nepogodu zahtijevaju velike i bolne društvene zahvate na području radnog, obiteljskog, zdravstvenog i mirovinskog zakonodavstva te osmišljene useljeničke politike.

**Ad.2. Kronične masovne bolesti** postat će prioritet u kurativnoj medicini kao posljedica povećanog udjela starijeg pučanstva kao i povećanjem učinkovitosti liječenja kod novotvorevina, krvožilnih i koštanomišičnih oboljenja. Raspad postojeće obiteljske tradicije u kojoj je srednja generacija zbrinjavala stariju, rezultiralo je prijelazom na institucionalno zbrinjavanje stare populacije sa značajkama ugroze stabilnosti socijalnih i zdravstvenih fondova.

**Ad.3. Nedostatak zdravstvenih djelatnika** u Hrvatskoj javit će se već za 5 - 6 godina kao posljedica otvaranja tržišta rada u bogatoj sjevernoj i zapadnoj Europi ili kao posljedica „bijega“ diplomiranih zdravstvenih djelatnika u bolje plaćena zanimanja. Planeri hrvatskog zdravstva moraju već sada povećati upisne kvote za školovanje zdravstvenih stručnjaka u omjeru za očekivani odljev budućih stručnjaka. Također dužni su nastavne programe a u slijedećoj fazi i radne zadaće prilagoditi psihofiziologiji nove dominantno ženske populacije u zdravstvenoj zaštiti.

**Ad.4. Rizik pojave dvoklasne medicine** može se javiti kao posljedica liberalnog gospodarstva s očekivanim raslojavanjem društva na 15 % bogatih i 70% srednjeg staleža i 15 % siromašnog pučanstva. Siromaštvo će pogađati stare, bolesne i usamljene kao i neprilagođene osobe tržišnom gospodarstvu. Hrvatska mora ostati socijalna država i dužna je spriječiti dvoklasnost medicine. Jedina garancija dostupnosti vrhunske zdravstvene zaštite svakom stanovniku je zadržavanje obveznog zdravstvenog osiguranja na principu međugeneracijske solidarnosti. Cijena tog modela biti će jako visoka ali naša generacija mora spriječiti puzajuću „amerikanizaciju“ zdravstvene zaštite.

**Ad.5. Rizici nepredvidivih ekoloških zbivanja ili eskalacije međunarodnog terorizma**

Prevenција štetnih posljedica navedenih neželjenih zbivanja je učinkovita i odlično organizirana temeljna mreža ustanova hitne pomoći, zavoda za javno zdravstvo i bolničkih ustanova. Jedino mreža ustanova u javnom vlasništvu (države, županije ili lokalne samouprave) mogu odgovoriti tako složenim organizacijskim zahtjevima.

**Zaključak**

Europska zajednica (EU) u svom programu nema i neće imati jedinstveno i cjelovito rješenje za demografsko – zdravstvene poteškoće pojedinih država članica. Hrvatska kao manja država nema potencijale za primjenu modela svjetskih gospodarskih velesila i kao takva mora se osloniti na svoje javno zdravstvene stručnjake koji su dužni su do kraja 2009. godine izraditi i ponuditi cjeloviti program održivog demografsko – zdravstvenog sustava javnosti na raspravu a političarima na odabir. Svaki dugoročni demografsko – zdravstveni model mora biti donesen suglasnošću svih političkih snaga u državi (političke stranke, poduzetnici, sindikati i crkva) jer njegova primjena protezati će se kroz više desetljeća ovog stoljeća.