

Unapređenje zdravlja i zdravstvene zaštite u idućem razdoblju

Josip Čulig

Parlamentarni izbori, moguća promjena političke garniture na vlasti ili barem njena korekcija, izazov je mislećim ljudima, pa tako i onima koji se bave zdravstvom, da pokušaju utjecati na promjene stavova o zdravstvenoj politici i ugrade dio svojih iskustava u razvoj događanja nastupajućeg razdoblja. Da li je to realno? Iskustva iz prošlosti su različita, ali uvijek treba ponovno pokušati kreirati budućnost jer ćemo njezine posljedice i sami osjećati.

Što učiniti sa sustavom zdravstvene zaštite? Da li ga je moguće promatrati zasebno, kao neki vlastiti hrvatski model ili ga treba uklopiti u razvojne pravce ostalih grana društvenih djelovanja koja se usklađuju s Europom i principima slobodnog tržišta. Ako je slobodna volja hrvatskih građana postati ne samo zemljopisni, nego i politički dio Europe, onda nema dvojbe da su i promjene koje će nastupiti u organizaciji i provedbi zdravstvene zaštite neminovne.

Znači li to smanjivanje prava i određenu nesigurnost? Nedvojbeno! Ali, tu nastupa politika koja mora ponuditi i provoditi tranzicijske programe zaštite vulnerabilnih skupina građana: bolesnih, starijih, djece, trudnica... Vlast ne smije ignorirati njihove probleme, ali mora osvjedočiti reformsku vjerodostojnost.

Pa kako izgleda hrvatsko zdravstvo unutar tranzicijskih reformi? Kad se o zdravstvu govori s financijskog gledišta, možemo reći da je to društvena djelatnost u kojoj se vrti nešto više od 20 milijardi kuna godišnje. Što se ljudskih resursa tiče, možemo govoriti o 100 000 građana od kojih većina radi u zdravstvenom sustavu, ali dio ih je zaposlen u različitim tvrtkama i ustanovama koje sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti bilo dobavljanjem lijekova, potrošnog materijala, hrane, bilo računalnom podrškom, građevinskim radovima, održavanjem opreme i sl. Načini financiranja pojedinih vidova sudjelovanja u zdravstvenoj zaštiti nisu jednaki. Naime, većina zaposlenih nalazi se u zdravstvenim ustanovama u vlasništvu države i županija. Financirani su kroz sustav državne riznice, a vrijednost njihova rada određuje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Međutim, što se uvjeta poslovanja tiče, moraju se držati tržišnih uzanci: javne nabave, ugovornih rokova plaćanja te ostalih uvjeta tržišta. Ovako nedorečen sustav stvara velike probleme u likvidnosti zdravstvenih ustanova, osim ukoliko se nisu uspjele značajnije nametnuti na tržištu usluga (npr. ljekarne, neki zavodi za javno zdravstvo). Postoje naravno i zdravstvene ustanove u privatnom vlasništvu koje su prilagođene tržišnim uvjetima poslovanja (vlastiti cjenik usluga, sustav nagrađivanja radnika). Čak su i takozvani „zakupci“ u boljoj poziciji jer su, uz povlaštene troškove (ako su u „domu zdravlja“), u mogućnosti djelomice utjecati na uvjete poslovanja.

Kako izići iz ovog stanja „zaustavljenih reformi“, odnosno polovičnih rješenja? Odgovor nije jednostavan. Svaka se liberalizacija negativno odražava na populaciju slabijeg imovinskog stanja, a među njima ima mnogo bolesnih! S druge strane, frustracija zaposlenih i uprave zdravstvenih ustanova je velika, što posredno vodi manjku entuzijazma i snižavanju kvalitete rada. Dakle, stvari treba rješavati.

Prvo, što se tiče vlasništva i neposrednog upravljanja države zdravstvenim ustanovama Vlada, odnosno Ministarstvo nadležno za zdravstvo ne smije biti u sukobu interesa. Određujući uvjete poslovanja, Vlada pogoduje ustanovama kojima izravno upravlja (klinikama i kliničkim centrima).

Kako to riješiti? Jednostavno, integrirati klinike i kliničke ustanove u zdravstvena sveučilišta! Prigovor može biti da je to opet Vlada ali kroz Ministarstvo obrazovanja. Jest, ali uz značajnu autonomiju akademske zajednice, koja ne postoji u sustavu zdravstvene zaštite. Osim toga, fakulteti su i poduzetnici, a mogu biti i u privatnom vlasništvu (npr. Katoličko sveučilište!).

Što se ostalih ustanova tiče (županijske i gradske), u njih bi se mogao pustiti privatni kapital (npr. kroz preuzimanje uslužnih djelatnosti, ali i koncesija na pojedine djelatnosti (npr. poliklinike).

Drugo što je važno jest mogućnost konkurencije zdravstvenih osiguranja. Naravno, tu postoje strahovi o raslojavanju bolesnika, ali oni su samo djelomično opravdani. Sustav koji nema novca za plaćanje svih potreba pacijenata podložan je korupciji, a sustav spreman suočiti se s dopunskim policama osiguranja priznat će istinu: najjeftinija usluga Vam je zajamčena, razliku u cijeni odabrane usluge morate sami podmiriti i to gotovinom ili policom dopunskog osiguranja.

Treće je pitanje nadzor. Oslobođeno prvih dviju funkcija, Ministarstvo se konačno može posvetiti najvažnijoj misiji: ZAŠTITI PACIJENATA. Kroz nadzor kvalitete usluga, standarde, različite Agencije, reformirat će se u svoj europski pandan. Naime, Europska komisija (Vlada) ima Povjerenika (Ministra) za zaštitu potrošača i zdravlja! Ima li straha od takve pretvorbe? Samo utoliko što će morati dokazivati svoju stručnost, a ne se oslanjati isključivo na neprikosnovenu piramidu vlasti!

Četvrto, što donosi decentralizacija u zdravstvenu zaštitu? Nema sumnje da postoje regionalne razlike u zdravstvenim parametrima stanovništva, ali one postoje čak i u medicinskoj praksi (uzmimo na primjer korištenje lijekova!). Dakle, lokalna samouprava mora osigurati sredstva (decentralizacija poreza?) za rješavanje zdravstvenih problema na svom području. Postoje li u maloj Hrvatskoj razlike u zdravstvenim prioritetima? Naravno da postoje! Otoci postoje samo u Primorju i Dalmaciji, rafinerije su u Rijeci i Sisku, najveća je koncentracija automobila i buke u gradovima...

Konačno, peto pitanje je unapređenje odnosa liječnik – bolesnik, odnosno zdravstvo – građani. Neosporno je da sadašnja zdravstvena administracija pokušava na području kvalitete usluga učiniti stanoviti pomak. Ali, sustavni odnos s građanstvom je u krizi i prijetnje za smanjivanje prava na zdravstvenu zaštitu, uvođenje administrativnih taksi, A i B lista lijekova, pogreške liječnika, odvjetnici u funkciji zaštite prava bolesnika, poruke dvostrukog morala (zabrana pušenja i promoviranje nove tvornice cigareta!), sve to građanima pokazuje da su nužne korjenite promjene.

No sada dolazimo do ključne razine, kome će oni pokloniti svoje povjerenje kada se promjene počnu predlagati i uvoditi? Dugoročno će vjerovati stručnim ljudima. Politička stranka koja će struku staviti ispred partikularnog interesa za vlašću i privilegijama, pridobit će povjerenje građana, bolesnika i zdravstvene struke (bez obzira na političku pripadnost!).

Stoga želim vjerovati da će naši kolege, korifeji u političkim strankama, spoznati da će im uspjeh zagarantirati ne partikularni interesi, nego interes bolesnika, zdravstvene struke i svih građana. Pritom će im biti nužna podrška svih, a za nju se mogu izboriti otvorenim dijalogom s kolegama.