

## Strategija bez strategije, osvrt - recenzija Nacrta prijedloga nacionalne strategije razvitka zdravstva

(Strategy without strategy - review of proposed National strategy of health care development)

Ranko Stevanović

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

### Sažetak

Nacrt prijedloga strategije od 90 stranica na manje od 10 stranica sadrži tekst koji se može smatrati dijelom strategije. Ovako napisana, Strategija znači samo da treba «raditi strategiju» najmanje od 2007 do 2011. godine. Ona nema pacijenta i njegovo zdravlje u centar pažnje. Ona neće rezultirati neophodnim promjenama. Ona nije konsenzus struke i društva, nije policentrična i multisektorska. Ona je politički obojena a orijentirana je samo na FONDOVSKE ideje i zamisli.

Nacrt prave, inovativne strategije trebaju, po provjerenoj metodologiji, izraditi javnozdravstveni eksperti (HZJZ i ŠNZ «Andrija Štampar»), poslati je u HLK i HLZ te njegovim stručnim udrugama na pismeno očitovanje i primjedbe. Iza toga, Strategija treba biti prerađena, dovršena i upućena na širi politički i društveni konsenzus. Takvu Strategiju treba prihvatiti Vlada RH i uputiti ga u Sabor na usvajanje. Prva rečenica strategije treba glasiti: «Nacionalna strategija razvitka zdravstva strateški je dokument razvoja zdravstva od strateškog interesa za hrvatski narod. Kao takva, ABOLIRANA je od svake politike i može se mijenjati jedino na isti način kako je i načinjena. Obveze navedene u strategiji s punom odgovornošću, u zadanim rokovima, imenovani subjekti trebaju ispunjavati poštujući pravila struke i zadnja dostignuća znanosti».

**Ključne riječi:** strategija, razvoj, reforma, zdravstveni sustav

### Uvod

Nije teško bilo pročitati, još je lakše bilo napisati recenziju recentnog Nacrta prijedloga nacionalne strategije razvitka zdravstva. Sve podsjeća na film «Beskrajan dan» s Billom Mureyem, onaj u kojem se čovjeku jedan isti dan, negdje oko Božića, stalno ponavlja, dan za danom i, već nakon 5-6 ponovljenih dana on zna sve unaprijed. Razlika je u tome što on u tom filmu može utjecati na neke događaje tijekom tog istog dana i poigraviti se s nekim likovima i događajima. Međutim, sutra ga čeka isto jutro, isti dani, isti događaji.

Ukratko, ovaj novi Nacrt nabraja uglavnom načela i sadržaje koji stoje u svim Strategijama (desetak izdanja) unarag 50-tak godina.

Ali, krenimo profesionalno kroz dokument. Uvijek sam volio recenzije koje su moje dokumente i tekstove nemilosrdno tranširali, pronalazili mi i najmanje pogreške i napućivali me na prava rješenja. Nisam volio one recenzije u kojima je napisano samo «objaviti bez izmjena», još manje one koje su kratkom aluzijom «u ovom tekstu ima kostiju ali fali mesa» pokrili moju i nekompetentnost recenzenta. Najmanje sam volio «divilice» koje su u recenzijama pisale hvalospjeve ponekad bezveznim i metodološki pogrešnim (TO SE TEK KASNIJE UTVRDI) idejama i zaključcima. Na isti način, kao (nepozvani) recenzent, s puno ljubavi za autore, a osobito za ideju očuvanja i poboljšanja zdravlja naroda, osjećajući kompetenciju da se nakon 25 godina javnozdravstvenog iskustva očitujem, pišem ovu recenziju.

### 1.

Najprije, u uvodu, u *determinantama o kojima ovisi zdravlje i zdravstvo, a koje su objektivno utvrđene:*

- *zdravstvene potrebe,*
- *subjektivno uvjetovani zdravstveni zahtjevi građana za zdravstvenom zaštitom,*
- *ponuda zdravstvenih ustanova koje pružaju tu zaštitu,*
- *moćnosti, ponajprije financijsko-ekonomskog karaktera da se tim zahtjevima udovolji,*

Nedostaje ona najvažnija determinanta:

- neophodne promjene i prilagodbe zdravstvenog sustava.

Na samom početku dokumenta, u Uvodu, citirana su poznata i opća mjesta a, namjerno ili slučajno, izostavljen sam smisao dokumenta koji nosi naslov Strategije razvoja.

Da ništa nije slučajno u našim životima razvidno je i iz Poglavlja 7. ZDRAVSTVENO OSIGURANJE: PRAVA I OBVEZE, gdje nema niti riječi o korjenitoj promjeni sustava prikupljanja i trošenja novaca. On se ne mijenja, on ostaje isti. Bojim se da je to jedini pravi razlog za donošenje ove strategije, kao i svih prethodnih u posljednjih 50-tak godina.

## 2.

Glavni problem ovog Prijedloga je taj što ne zagovara istinske i suštinske promjene, nego zadržavanje sadašnjeg stanja uz minimalne, kozmetske promjene. Od 86 stranica Strategije, tek na 53. (od 53. do 55.) stranice pojavljuje se prvo «strateško meso». Do tog mjesta Strategija je razvodnjena kao bevanda kroz poglavlja: *UVOD, POVIJESNE STEČEVINE KOJE OBVEZUJU, PRIKAZ AKTUALNOG STANJA ZDRAVSTVA U REPUBLICI HRVATSKOJ, CILJEVI STRATEGIJE RAZVITKA ZDRAVSTVA ZA RAZDOBLJE 2006. - 2011. GODINE* (vidi primjedbu iz točke 1. ove recenzije), *PRETPOSTAVKE ZA PROVEDBU POLITIKE PUTEM STRATEGIJE, KONCEPTUALNI OKVIR STRATEGIJE RAZVITKA HRVATSKOG ZDRAVSTVA ZA RAZDOBLJE 2006 -2011.* Nakon 55. stranice razvodnjavanje se nastavlja, tako da osim desetak stranica s kraja dokumenta koji ponešto i govore o strategiji, sve drugo esejistika o poznatim stvarima.

## 3.

Puno više od «strateškog mesa» dokument se bavi dnevnom politikom i to ga u potpunosti diskvalificira kao projektno orijentirani dokument, okrenut inovativnoj reformi kakvu treba hrvatsko zdravstvo. U više odlomaka (potrošnja, deficit, lijekovi) ovaj dokument bavi se fenomenom 2000. godine kada je «*dosegnuta eskalacija troškova s 10,2% BDP-a, dok je 2005. iznosila 5,8% BDP*». Ova svojevrsna muljaža, koristeći različite metodologije, po tipu uračunat ili neuračunat deficit zdravstva koji godšnje «nosi» do 4-5 mrd kuna, rezultira ovim podacima. S druge strane, jednostavna matematika o ukupnim apsolutnim iznosima govori suprotno. Ovako, ili onako, neovisno o politikama, mi već desetljećima trošimo 10 ili više % GDP na zdravstvo i po tome smo drugi u svijetu (skupa s Njemačkom, odmah iza SAD). Političenje s 2000. godinom vidi se i u odlomku «*Porast izdataka ugovornih subjekata, te izostanak financijske kontrole, posebno u razdoblju od 2000. do 2003. godine, doveo je do deficita koji su se povremeno pokrivali iz državnog proračuna*», što ne stoji jer jednako ili još gore bilo je i prije i poslije. Točno je ustvari da su problemi s deficitom stari koliko i sustav, a problemi s lijekovima jednako pogađaju zdravstvo (financije), izrazito još od 80-tih godina prošlog stoljeća.

Dokument stalno ukazuje na 2001. godinu iako nam je 2005. puno bliža i puno gora. Problemi u zdravstvu nemaju veze niti s jednom politikom. Trebamo se pomiriti da ne postoji niti jedna politika koja može stati na kraj ovakvom sustavu, koji je razvijan na neuspješnosti više od 50 godina, njega treba jednostavno promijeniti bez bojazni, jer nema šanse da se napravi gori. Sanacija na području lijekova nije samo problem Vlade iz 2000. godine jer se s rebalansom od 500 mil. kuna koji je upravo u tijeku, samo nastavlja praksa stara 25 godina koja će se nastaviti bez obzira na «izvrsne poteze» Vlada i Ministara.

Dokument Strategije ne smije biti politički dokument, strategiju zdravlja za narod ne smije pisati jedna politička opcija, takva strategija osuđena je na propast čak i da je dobra, jer će se kod nas svakih najviše 4 godina mijenjati političke pozicije. STRATEGIJA MORA BITI ABOLIRANA OD SVAKE POLITIKE DA BI BILA USPJEŠNA, OKO NJE SE MORA NAPRAVITI POLITIČKI I STRUČNI KONSENZUS, KAO I ZA AUTOCESTE, ILI IZRUČENJE GENERALA. Ovakva strategija predstavlja samo strategiju «nekih članova samo jedne stranke» a ne stručni konsenzus više struka i politički konsenzus svih (većine) političkih opcija.

## 4.

Kod spominjanja ključnih razloga zbog kojih je potrebno hitno izraditi plan razvitka zdravstva ... kao temelja opsežne i duboke reforme zdravstvenog sustava i financiranja zdravstva:

1. Iako je od osnutka hrvatske države i promjene društvenog uređenja od socijalističkog na tržišni prošlo više od petnaest godina još uvijek nije izrađena strategija razvitka zdravstva koja bi pružila osnovne odrednice u kojem bi se smjeru morale provoditi opsežne i nužne reforme.

2. Neracionalna organizacija zdravstvene skrbi, loša kontrola troškova u zdravstvu, kao i dugogodišnji nekontrolirani rast potrošnje u zdravstvenoj skrbi doveo je ukupne troškove zdravstva do gornjeg limita koje bi hrvatsko gospodarstvo i državni proračun moglo podnijeti tako da je opsežna i duboka reforma financiranja zdravstva hitna i nužna.

... nema niti spomena o potrebi opsežne i duboke reforma financiranja koja podrazumijeva, prije svega promjene u načinu prikupljanja i načinu trošenja sredstava. Sama riječ **reforma** podrazumijeva korjenit redizajn, potpunu promjenu sustava a ne samo promjenu nekih događaja i ljudi. Takvih reformi bez reforme financiranja do sada je bilo desetak i niti jedna od njih nije dala značajnije promjene. Naprotiv, rastao je broj bolnica umjesto da pada, došlo de do razgradnje sustava primarne zdravstvene zaštite, umjesto njegova daljeg razvoja, umjesto oslanjanja na privatne ustanove i ordinacije postignut je neučinkovit paralelizam/udvostučivanje troškova između privatnog i ugovornog zdravstva bez rezultata po zdravlje građana. Primjerice, još uvijek potpuno nereguliran odnos ugovornog i privatnog zdravstva, mogućnost da doktor u ugovornoj ustanovi naručuje pacijenta popodne u privatnu ordinaciju, mogućnost da doktor iz ugovornog zdravstva popodne radi u raznim poliklinikama, na jedinstven način «reketira pacijente» i postavlja ih pred «biti – i platiti- ili ne biti» stanje koje je jedna od tipičnih «hrvatskih zdravstvenih inovacija»

Svojevrsno plaćanje «iz lisnice u lisnicu» u razvijenim zemljama u zdravstvu potpuno je napušteno od konca devedesetih godina prošlog stoljaća. Plaćanje bez računa i plaćenih poreza u bilo kojoj djelatnosti inkriminirano je i hrvatskim zakonima. Samo provođenjem informatizacije i e-plaćanjem poput plaćanja u bankama riješit će najveći dio problema plaćanja u zdravstvu, sve transakcije bit će zabilježene, transparentne i, ako treba, oporezovane.

## 5.

U poglavlju DOMOVINSKI RAT, ukupno povećanje broja zabilježenih bolesti i stanja krivo je epidemiološki linearno povezano s ratom, umjesto da su iznesene prave i strašne činjenice koje su izravno povezane s ratom (700.000 izbjeglica i prognanika broj osoba ozlijeđenih u ratu, broj ratnih i mirnodopskih invalida, socijalne posljedice rata itd.).

## 6.

U poglavlju 3.4. Način financiranja zdravstva, nije objašnjen sam sustav prikupljanja novca koji se nije značajnije primjenio više od prije 60-tak godina. Isti udio izdvaja se svima zaposlenim i prebacuje u Fond (HZZO), a nema pravog sustava zdravstvenog osiguranja, s različitim premijama i osiguranim iznosima (uslugama). U sustavu i na papiru svi su isti (na vrlo niskoj razini mogućnosti), i oni koji uplaćuju velike iznose u Fond, i oni koji nikad nisu uplatili niti lipe. Time se ugrožava zdravlje uplatitelja koji onda uplaćuju kraće vrijeme i manje nego bi to mogli u bolje uređenom sustavu okrenutom tržišnom poslovanju. Ovako, između deklarativno tržišnog pristupa i «prava svih na sve» postoji velik jaz. Dalje, kod financiranja bolnica, nije opisan velik problem da se financiraju kapaciteti, a ne rad i obavljani poslovi. Plaćaju se neiskorišteni kapaciteti bolnica u kojima doktori ne rade dovoljno i imaju velike plaće, nauštrb učinkovitih bolnica, gdje doktori u pravilu onda imaju manje plaće.

## 7.

Pohvalimo dobro mjesto Strategije. Prvo, strateški dobro mjesto Strategije, pojavljuje se u rečenici o Cjelovitoj informatizaciji sustava zdravstva (53. stranica). Ne piše da tu informatizaciju treba napraviti prema pravilima struke i u što kraćem roku. Razvoj ZIS-a (zdravstvenog informacijskog sustava) otpočeo je u ranim šezdesetim godinama prošlog stoljeća, a u zadnjih 15 godina kroz nekoliko projekata uspjelo se samo informatizirati HZZO, bez da su se informatizirale i povezale ordinacije i ustanove. To je kao da podijelite 4 milijuna American Express kartica ali nemate niti jedan «pint of sale», aparat za očitovanje kartica, kakav imaju i najmanji dućani u Hrvatskoj, nego sve radite na ruke.

## 8.

U poglavlju 6. KONCEPTUALAN OKVIR STRATEGIJE RAZVITKA HRVATSKOG ZDRAVSTVA ZA RAZDOBLJE 2006 . - 2011. nastavlja se s rečenicama koje se kao copy-paste ponavljaju već pedesetak godina, (*princip integrirane skrbi, uključujući i kontinuiranu i kroničnu skrb u lokalnoj zajednici, kroz značajno jačanje primarne zdravstvene zaštite u cilju uspostave učinkovite kontrole nad korištenjem sekundarnih i tercijarnih kapaciteta i općom potrošnjom zdravstva te rješavanjem do 80% medicinskih slučajeva u primarnoj zdravstvenoj skrbi, bla, bla...*) bez da se kaže što je u tome novo, sve smo to mi imali pedesetih i šezdesetih, a sada nemamo, da li se to možda krug zatvorio pa trebamo «okrenuti još jedan». «Zaustavite Zemlju, silazim», kažu u jednoj petparačkoj pjesmi.

U poglavlju 6.2. Primarna zdravstvena zaštita zagovara se «Razmatranje» kao strateška mjera, zatim edukacija za timove doktore obiteljske medicine koja je riješena još 2002. godine sa specijalizacijom «za sve». «Vođenje računa» također se specificira kao jedna strateški ispravna mjera. Zagovara se i nekakav "found-holding" koji sigurno neće pomoći unutar istog sustava osiguranja i plaćanja. Umjesto toga, treba uvesti više legalnih načina plaćanja u PZZ, gdje se usluge-transakcije plaćaju

unutar informacijskog sustava koji je jednak onim bankovnim sustavima (glavarina-hladni pogon, plus cijena puta usluga, plus preventiva, plus aktivna i terminalna skrb, plus provođenje posebnih programa, državnih i lokalnih, plus...). Kad imate samo jedan legalan način plaćanja (sada glavarina) onda se paralelno razvija više nelegalnih sustava plaćanja. Kad imate više legalnih načina plaćanja onda onaj nelegalni način plaćanja ima svoje ime. Isto poglavlje vrvi od «trebalo bi, morali bi ...». Kakva je to strategija koja odmah ne specificira promjene. Ovako stregija ima za osnovnu poruku da «Treba izraditi strategiju», ni prvi, a vjerojatno ni zadnji put. Kod domova završila nije uopće jasno treba li ih okinuti ili razvijati, rečenica da treba neminovno definirati njihov status znači da DZ rade u nedefiniranom statusu već više od desetak godina. Ova strategija se MORALA jasno očitovati o statusu DZ a ne da zaziva njegovo redefiniranje. Niti kod privatizacije ordinacija PZZ nema određenja. Ordinacija mora postati d.o.o. Ovako su doktori samo zakupci, godišnji kontraktori s HZZO u nejasnoj povezanosti i nadležnosti s DZ. Ordinacija PZZ kao d.o.o. je očekivani minimum koji strategija razvoja (reforme) mora ponuditi. U točki 12. ovog poglavlja, nabrojene «Brojne mogućnosti alternativnih i komplementarnih aktivnosti», samo su 1/4 onih mogućnosti koje su Štampar i Vuletić propisali još 1951. godine.

## 9.

Kod poglavlja MJERE, NOSITELJI I ROKOVI, iskustveno tvrdim, spreman na okladu, da svagdje gdje je navedeno «**Rokovi: kontinuirano**», neće se ništa dogoditi

## 10.

U polavlju 6.3. Sekundarna zdravstvena zaštita, poglavlje Racionalizacija mreže i kapaciteta kao najvažnije potpuno izostaje, nema ga. Nema ni edukacije za bolnički management, niti sustava osiguranja kvalitete, samo ponešto o akreditacijama bolnica ... Nema niti riječi o hitnoj službi u bolnicima ili o sestri za otpust itd.

## 11.

U poglavlju 6.3. LIJEKOVI I FARMAKOTERAPIJSKA SKRB i tekstu Ciljevi koji se trebaju ostvariti u narednom razdoblju u području upravljanja potrošnjom lijekova i u farmakoterapijskoj skrbi, nedostaju, vjerojatno slučajno, tri najvažnija nedostaju, a to su:

o Zamjena «brandiranih» lijekova genericima

o Promjena načina pakiranja lijeka, iz luksuznog u rinfuzu, kod dobrog dijela lijekova skuplje je pakiranje od samoga lijeka

o Uporaba, uz pomoć informacijsko komunikacijske tehnologije (proaktivna, interaktivna i mjerljiva) smjernica za propisivanje i uporabu lijekova

## 12.

Da sve svoje vjerne i, nadasve, strpljive čitatelje ne zamaram sa sličnim konstatacijama:

1. Sve skupa, Strategija od 90 stranica ima manje od 10 stranica koje se mogu nazvati istinskom strategijom.
2. Ovako napisana, Stragija znači da treba «raditi strategiju» najmanje od 2007 do 2011. godine.
3. Ona nema pacijenta i njegovo zdravlje u centar pažnje.
4. Ona neće rezultirati neophodnim promjenama.
5. Ona nije konsenzus struke i društva, nije policentrična i multisektorska,
6. Ona je politički obojena a orijentirana je samo na FONDOVSKE ideje i zamisli.

## Zaključak

Nacrt prave, inovativne strategije trebaju, po provjerenoj metodologiji, izraditi javnozdravstveni eksperti (HZJZ i ŠNZ «Andrija Štampar»), poslati je u HLK i HLZ te njegovim stručnim udrugama na pismeno očitovanje i primjedbe. Iza toga, Strategija treba biti prerađena, dovršena i upućena na širi politički i društveni konsenzus. Takvu Strategiju treba prihvatiti Vlada RH i uputiti ga u Sabor na usvajanje. Prva rečenica strategije treba glasniti: «**Nacionalna strategija razvitka zdravstva strateški je dokument razvoja zdravstva od strateškog interesa za hrvatski narod. Kao takva, ABOLIRANA je od svake politike i može se mijenjati jedino na isti način kako je i načinjena. Obveze navedene u strategiji s punom odgovornošću, u zadanim rokovima, imenovani subjekti trebaju ispunjavati poštujući pravila struke i zadnja dostignuća znanosti**».

Naše zdravstvo puno je strašnije (po zdravlje pacijenata i po pacijente) nego se prikazuje od najžešćih ktiričara. Važno je napomenuti da to nije problem pojedinih politika i političara, da to neme veze s

vladama, ljudima i događajima. Problemi nisu počeli 1990, ili 1997. ili 2000. ili 2003. već kasnih 60-tih godina prošlog stoljeća. Sustav je bolestan a nitko se ne želi uhvatiti u koštac sa sustavom, već se svi okomljuju na ljude i događaje. Takav sustav odličan je za sve, i za doktore i za pacijente, i za ministre i za HZZO, i za Vlade. On nije dobar samo po dvije stvari, po novce (više od 10% GDP za zdravstvo) i po zdravstvene ishode (živimo 4-6 godina kraće i nekvalitetnije nego bismo mogli u dobro uređenom sustavu) i zato ga treba mijenjati. Ako je to manje važno od komfora doktora i pacijenata, i ministara i HZZO i (sve do sada) Vlade, onda ova Strategija ide u pravom smjeru.

Kontakt adresa:

primarijus dr.sc. Ranko Stevanović, dr.med.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Rockefellerova 7

10000 Zagreb

e-mail: [ranko.stevanovic@hziz.hr](mailto:ranko.stevanovic@hziz.hr)