

Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012–2020: ljudi – ključ uspjeha

Informatizacija zdravstva, ulaganje u ljudske resurse, Master plan hrvatskih bolnica, preventivne i javnozdravstvene akcije te poboljšanje komunikacije s pacijentima, ključni su instrumenti razvoja zdravstva navedeni u Nacrtu nacionalne strategije razvoja zdravstva do 2020. godine. Naglasci su na kontinuiranom i višegodišnjem djelovanju u ostvarivanju zacrtanih ciljeva i spoznaji da je riječ o stavovima struke koji su duboko promišljeni, višestruko usklađeni i postavljeni iznad grupnih ili pojedinačnih interesa pojedinih struktura, iznad stranačkih, političkih i drugih promjena, koje su često u nas rušile već dosegnute standarde i postavljale nove, krećući tako uvijek od nule. Ključna je pak pretpostavka ostvarivosti strategije razumijevanje svih onih koji ju provode i opredijeljenost da bude realizirana u cjelini i na način kako je zamišljena i usvojena.

**S ministrom zdravlja
Republike Hrvatske prof.
dr. sc. Rajkom Ostojčićem,
dr. med. razgovarao je
Duško Popović**

Nacrt nacionalne strategije razvoja zdravstva do 2020. godine potkraj lipnja ove godine na tečaju „Mediji i zdravlje“ predstavio je ministar zdravlja Rajko Ostojčić sa suradnicima. Strategiju je pak Hrvatski sabor usvojio potkraj rujna kao krovni dokument razvoja zdravstvenog sustava u idućih osam godina. Kao ključni instrument razvoja zdravstva navedena je informatizacija kojom će se ostvariti bolja povezanost i komunikacija svih sudionika u zdravstvu, u čijem središtu bi se trebao nalaziti pacijent. U strategiji se provlače tri glavne ideje: zdravlje za sve, zdravlje u svemu i zdravlje od svih. O ostvarivosti konkretnih ciljeva, prioriteta i rokova Nacionalne strategije, pokazateljima stanja u zdravstvu, kao i o konkretnim problemima poput mjera za rješavanje nedostatka liječnika i drugog zdravstvenog osoblja razgovarali smo s ministrom zdravlja Rajkom Ostojčićem.

MEDIX: Danas ste na neki način prvi liječnik u Hrvatskoj. Kada ste postali svjesni svoga životnog opredjeljenja?

PROF. DR. OSTOJČIĆ: Moja je majka bila farmaceutkinja; još sam u osnovnoj školi bio aktivan član bioloških, kemijskih i fizikalnih sekcija, išao na školska i viša natjecanja i postizao dobre rezultate. Mislim da sam već tada, u završnim razredima osnovne škole, spoznao da želim biti liječnik.



Hrvatska je medicina izvrsna zahvaljujući prije svega liječnicima i medicinskim sestrama, odnosno ostalim zdravstvenim radnicima. Problem leži u rascjepkanosti sustava, i horizontalno i vertikalno

MEDIX: Jedno je istraživanje, provedeno prije više od deset godina, pokazalo da dio studenata medicine profesiju odabire zbog niza razloga, ali ne uvijek zbog plemenite želje da pomognu drugima.

PROF. DR. OSTOJČIĆ: Vjerujem da ima i takvih, ali još sam sigurniji da je najveći dio kolega potaknut primjerima svih onih prethodnika koji su život posvetili pomaganju bližnjima. Naravno da je riječ o profesiji koja osigurava i ugled u društvu, određeni status i standard, ali iznad svega je opredijeljenost za poziv posvećen humanosti i radu u interesu zajednice.

MEDIX: Koliko su ostvarivi konkretni ciljevi, prioriteta i rokovi Nacionalne strategije razvoja zdravstva do 2020. godine?

PROF. DR. OSTOJČIĆ: Ključ Strategije i njezina uspjeha je u ljudima; valja naglasiti da je hrvatska medicina izvrsna zahvaljujući prije svega liječnicima, medicinskim sestrama i ostalim zdravstvenim radnicima. Ključan je problem rascjepkanost sustava, i horizontalno i vertikalno. Da bismo uspjeli, moramo inzistirati na povezanosti i usporedivosti; tako ćemo u svakom trenutku znati tko i koliko pridonosi. Strategija je posebno značajna u kontekstu pridruživanja Hrvatske Europskoj uniji jer je ona prvi strateški dokument Vlade i nužan preduvjet za financiranje projekata u području zdravstva, odnosno temelj pristupa strukturnim fondovima EU-a. Izrađena je u skladu s najboljom svjetskom praksom, a čini osnovu za izradu operativnih planova po segmentima zdravstvenog sustava kao što su javno zdravstvo, bolnički sustav, primarna zdravstvena zaštita, palijativna skrb, informatizacija zdravstva te zdravstveni turizam.

Da bi Strategija uspjela, mora stalno biti opservirana i usklađivana s trenutnim stanjem i mogućnostima. Operativni planovi donosit će se za kraće razdoblje, dvije do tri godine, a uključivat će rokove, nositelje, indikatore i mjerljive ciljeve. Za to će Ministarstvo zdravlja imenovati posebnu skupinu koja će svake godine pratiti i vrednovati provedbu i učinke Strategije te predlagati njene nadopune i poboljšanja. Moram naglasiti da sam pri stvaranju Nacionalne strategije zamolio za pomoć i suradnju naše vodeće stručnjake, sveučilišne profesore, akademike i sve dosadašnje ministre zdravstva. Zahvaljujem svima koji su se odazvali, a posebno prof.

dr. Andriji Hebrangu, prof. dr. Ani Stavljenić Rukavina, predsjedniku Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti (HAZU) akademiku Zvonku Kusiću, tajniku HAZU-a akademiku Pavlu Rudanu, te tajniku Razreda za medicinske znanosti HAZU-a akademiku Marku Pećini.

MEDIX: Ma koliko Nacionalna strategija bila dobro koncipirana, njena provedba ovisi o ljudima iz baze, o onima koji njene postulate moraju svakoga dana provoditi u praksu. Jeste li optimistični?

PROF. DR. OSTOJIĆ: Vjerujem da je većina kolega svjesna složenosti trenutka u kojem živimo i spremna uložiti vlastiti napor i dati doprinos uspjehu. Bez njih i njihova udjela teško će biti ostvariti željene učinke.

MEDIX: Strategija je dugoročno koncipirana, a živimo u društvu koje je sklonije rušiti sve što je naslijedilo od prethodnika nego inzistirati na kontinuitetu onoga što je dobro. Može li to biti nadvladano?

PROF. DR. OSTOJIĆ: Riječ je o Nacionalnoj strategiji koja bi morala biti to što joj ime kaže, iznad stranačkih, osobnih i bilo kojih drugih partikularnih interesa. A za njenu uspješnu provedbu treba nekoliko godina kontinuirana rada, pa je prijeko potrebno da se u cjelini provodi u cijelom roku za koji je donesena. Ako svakom promjenom političke garniture na vlasti budemo mijenjali i osnove profesionalnih okvira djelovanja, nećemo daleko stići. Mislim da je naše društvo dovoljno demokratično i zrelo da nadvlada razmišljanja kako svijet počinje od nas. Zatečeno je stanje takvo da zahtijeva upravo taj odmak.

MEDIX: Koji su konkretni pokazatelji stanja u zdravstvu u prvih deset mjeseci vašeg mandata?

PROF. DR. OSTOJIĆ: Činjenica je da smo naslijedili više milijardi duga koji nastojimo sanirati, a uskoro ćemo predstaviti kratkoročne, srednjoročne i dugoročne mogućnosti financijskog saniranja zdravstva. Naglašavam da valja uočiti razliku između medicine, koja je u nas izvrsna, a liječnici i sestre vrhunski, od zdravstvenog sustava, koji je ponekad sličan sustavu ma-

njih i većih feuda. Zbog toga pacijenti često nisu ravnopravni, dostupnost sustava nije za sve jednaka. To svakako valja iskorijeniti. U međuvremenu smo pokrenuli niz projekata kako bismo uredili sustav, poput Akcijskog plana smanjenja listi čekanja, koje su sada manje za 30%, zajedničke javne nabave, s natječajima koji su u tijeku, reforme hitne medicinske pomoći, puštanja u rad PET/CT-a na Rebru, uređenja dva odjela za palijativnu skrb u Kninu i Novom Marofu, donošenja Zakona o MPO-u, a uskoro se donosi i Master plan bolnica.

MEDIX: U kojem smjeru ide suvremeno zdravstvo, u nas i u svijetu, te koji su temeljni pravci razvoja?

PROF. DR. OSTOJIĆ: Prioriteti su jačanje kvalitete i dostupnosti, konkretno jačanje uloge dnevnih bolnica, zatim kliničke smjernice, razvoj tehnologije te iznad svega bolja organizacija sustava. Ulaskom u EU Hrvatska će se susresti s novim pravilima i prioritetima koji moraju biti usklađeni s europskom strategijom razvoja zdravstva. Valja naglasiti da gotovo sva poglavlja pravne stečevine EU-a imaju utjecaja na zdravstvo, bilo da se radi o politici zapošljavanja, nabavi roba ili financiranju usluga. Pristupanjem EU-u otvaraju se velike mogućnosti povlačenja sredstava iz europskih kohezijskih fondova, koja ćemo koristiti za ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu, e-zdravstvo, hitnu medicinu i slično. Naravno, kvaliteta svakoga zdravstvenog sustava mjeri se zadovoljstvom pacijenata, odgovorom na pitanje dobivaju li oni najviše što mogu u javnom zdravstvu, rade li s njima educirani i motivirani liječnici, postoji li adekvatna oprema i koje se nužne izmjene mogu ostvariti u bliskoj budućnosti.

MEDIX: Kako se uzajamno odnose problemi zdravlja i politike?

PROF. DR. OSTOJIĆ: Međusobno su isprepleteni, a najveći izazov u uvjetima gospodarske krize je održavanje financijske stabilnosti sustava, što nije lako. I većina mojih kolega, ministara zdravlja u svijetu susreće se s financijskim teškoćama i manjim budžetima zbog krize u svojim državama pa su im „najbolji prijatelji“ ministri

financija, s kojima se vodi, rekao bih, svakodnevna bitka za osiguranje dostatnih sredstva za održavanje sustava. Jedan od evidentnih problema je svojevrsni paradoks: zahvaljujući dosezima suvremene medicine ljudi žive dulje, što znači da možemo kontrolirati dobar dio pobola, i što je velik uspjeh, ali to naravno ima svoju cijenu. Situaciju dodatno zaoštava povećana potražnja za zdravstvenom zaštitom, koju diktira pojava novih lijekova i terapija, razvoj medicinske tehnologije, starenje populacije i slično.

U našim uvjetima smatramo da ćemo dodatno uštedjeti uvođenjem objedinjene javne nabave lijekova, medicinskog materijala, prehrambenih proizvoda, goriva i drugih troškova, koju provode bolnice u državnom vlasništvu za određeni djelokrug proizvoda. Ukupna vrijednost nabave prelazi tri milijarde kuna, a zajedničkom nabavom planiramo uštedjeti najmanje 250 milijuna kuna.

MEDIX: Koje su konkretne mjere za rješavanje problema nedostatka liječnika i drugog zdravstvenog osoblja u odnosu na prisutnu potrebu otpuštanja dijela zaposlenika?

PROF. DR. OSTOJIĆ: Činjenica je da nam nedostaje ljudi: od pet skupina, među kojima su liječnici, farmaceuti, stomatolozi, medicinske sestre i tehničari te primalje, Hrvatska je samo po broju stomatologa na razini razvijenoga svijeta. Svih je drugih premalo i morat ćemo se uskoro suočiti s rješavanjem toga problema.

Pristupanje EU-u potencijalno donosi i neke negativne posljedice, čemu je uzrok dugogodišnji izostanak ulaganja u ljudske resurse. Postoji opasnost da određeni broj liječnika, medicinskih sestara i drugog zdravstvenog osoblja ode na rad u EU, zbog čega bismo morali uvoziti zdravstvene radnike iz drugih sredina. Pritom će se svakako voditi računa o kriterijima, licenciranju i svim drugim aspektima odgovorne politike zapošljavanja. Pretpostavka je da će početkom srpnja iduće godine, kada uđemo u EU, na zapad otići oko 500 liječnika i 1500 sestara, ali sam uvjeren da će se veći dio njih ubrzo vratiti, kako se to događalo i u drugim zemljama koje su prošle kroz slično iskustvo. Iako se mnogima

TRIBINA AKADEMIJE MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE

Zdravstvena djelatnost i priprema zdravstvene zaštite za pristupanje Hrvatske EU

Tribina Akademije medicinskih znanosti Hrvatske naslovljena „Zdravstvena djelatnost i priprema zdravstvene zaštite za pristupanje Hrvatske EU“ održana je 20. studenoga u Velikoj dvorani Hrvatskog liječničkog zbora u Zagrebu, a o temi je govorio ministar zdravlja prof. dr. Rajko Ostojić. O njegovoj je bogatoj životnoj, profesionalnoj i političkoj biografiji uvodno obavijestila predsjednica Akademije, prof. dr. Jasna Lipozenčić.

Ministar je između ostaloga istaknuo kako je prosječno trajanje života u nas kraće nego u usporednih 15 članica EU-a, odnosno u Sloveniji i Češkoj Republici, te pritom valja naglasiti da je najkraće u Slavoniji, a najdulje u Istri i Dalmaciji. Mortalitet je i dalje najviši kao posljedica kardiovaskularnih bolesti, ali i novotvorina koje su u usponu, dok posebno zabrinjavaju porast broja oboljelih od dijabetesa, te sve veća smrtnost izazvana tom bolešću ili njenim posljedicama.

Naglašeno je i kako je među raznim ovisnostima, koje su izrazito prisutne u nas, sve više izražena ovisnost o internetu, posebno o raznim društvenim mrežama. U tome prednjače djeca i mladi, a zbog tog oblika ovisnosti sve više zanemaruju tjelesne aktivnosti, što svakako ne pridonosi njihovu općem zdravstvenom stanju. Zabrinjava i porast oboljenja i smrtnosti od raka maternice odnosno raka dojke. S tim u vezi valja staviti naglasak na prevenciju malignih bolesti, pojačanu ulogu javnoga zdravstva i povećanje broja preventivnih pregleda. No, gotovo trećina nalaza sa specijalističkih pregleda ostaje nepodignuta. Zahvaljujući sjajnoj transfuzijskoj službi u nas

i činjenici da ne uvozimo sumnjive krvne preparate, kontrola AIDS-a je vrlo dobra. Jedan od važnih problema je i činjenica da je 31% stanovnika u Hrvatskoj na pragu siromaštva te da smo društvo s velikim brojem starije populacije. To nameće potrebu sve složenijih i skupljih zahvata i sve dulje zdravstvene skrbi za sve veći broj pacijenata, odnosno iznalaženje sredstava za zadovoljenje tih potreba.

Jedan je od ključeva reforme zdravstvenog sustava uopće, a time i u približavanju standardima EU-a, informatizacija. Ona omogućava horizontalno i vertikalno povezivanje, evaluaciju postignuća, pojeftinjenje niza postupaka, a svakako i podizanje kvalitete zdravstvenih usluga. Stoga se na razvitku informatičkog sustava ubrzano i kvalitetno radi.

Uza stalni naglasak na preventivi, najavljen je i skoro dodjeljivanje od jedne do pet zvjezdica kao oznaka na ordinacijama primarne zdravstvene zaštite, koje će istodobno informirati korisnike o kvaliteti svake pojedine ordinacije, ali i stimulirati obiteljske liječnike na zdravu konkurenciju i odgovorno financijsko poslovanje.

U raspravi se govorilo o važnosti činjenice da je Hrvatska vodeća zemlja po broju transplantacija i darivanju organa, mogućnostima ustroja Zavoda za mentalno zdravlje, rješavanju problema zapošljavanja i statusa prvostupnika, očekivanim fluktuacijama liječnika i drugih zdravstvenih profesija iz Hrvatske i u nju te o statusu nemedicinskog osoblja, poput biologa, psihologa i drugih.

Duško Popović

odlazak u neki dio EU-a čini idealnim rješenjem, valja voditi računa o drugačijim uvjetima rada, ali i života u tim zemljama, pa sam siguran da je riječ o dvosmjernom putu. Neki će odlaziti, a mnogi će se vraćati. Valja naglasiti i da nekih kadrova imamo više no što ih možemo zaposliti, dok nam drugih nedostaje, pa moramo mijenjati i obrazovnu politiku kako bismo te disproporcije izbjegli.

MEDIX: Kako osigurati jednaku kvalitetu zdravstvene zaštite, odnosno izbjeći razliku u razini usluga za bogate i siromašne?

PROF. DR. OSTOJIĆ: Moramo poboljšati kvalitetu usluge i učinkovitost sustava kako bi bio dostupan svima. Velika su očekivanja od informatizacije koja je već dosad pacijentima poboljšala dostupnost zdravstvene zaštite, a liječnicima i sestrama olakšala rad jer je smanjila nepotrebno administriranje i ostavila više vremena za pacijente. Dosad je 6000 subjekata informatizirano u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uveli smo e-recepte i e-uputnice za laboratorijske pretrage

pa građani više ne moraju ići po recept liječniku nego odlaze direktno u ljekarnu gdje odmah podižu lijek. Uvodimo e-liste čekanja i e-naručivanja kojima želimo uvesti reda u liste čekanja na dijagnostiku i operacije te ih svesti u medicinski prihvatljive rokove. Informatizacijom ćemo ujedno dobiti i uvid u to koliko liječnici rade, koliko dnevno i mjesečno obave, na primjer, UZV-a srca ili operacija očne mrežice, pa ćemo dobiti i sustav koji će nam omogućiti da najbolje nagradimo. Sada 20% liječnika obavlja 80% najtežih poslova. Imamo podatke da neki liječnici u županijskim bolnicama rade puno više od kolega u kliničkim bolničkim centrima, ali ima i obrnutih pokazatelja. Svaki liječnik će zahvaljujući informatizaciji i vlastitoj šifri ubuduće biti precizno označen u smislu kvalitete i kvantitete rada, broja učinjenih poslova, prisutnosti na radnome mjestu, količina i vrste propisanih lijekova i postupaka, pa će biti sve manje takvih situacija.

Ključan je i odnos između privatnog i javnog. Nisam protiv privatnika u zdravstvu, dapače, ali ne da

većinu svojih prihoda ostvaruju iz ugovora s HZZO-om, što se dosad često događalo. I ovdje se valja okretati zakonima tržišnog natjecanja. Više neće biti privatnog monopola, kao što se dogodilo u slučaju s PET/CT tehnologijom. Privatne su klinike prije nekog vremena samoinicijativno počele snižavati svoje ponuđene cijene, a to znači da je i među njima napokon počela kompeticija, odnosno da su im cijene bile prenapuhane. Vjerujem da će se taj proces nastaviti.

MEDIX: Zdravstveni sustav povremeno potresaju korupcijske afere. Kako se boriti protiv toga?

PROF. DR. OSTOJIĆ: Koruptivnost je karakterna osobina, a ne značajka profesije. Pojedinci koji to čine opterećuju ne samo sebe, nego i profesiju. No uvijek treba dijeliti pojedinačne slučajeve od zdrave cjeline vrijednih, poštenih ljudi koji znaju svoj posao i rade ga kvalitetno i na korist svih nas. Uvjeren sam da će se struka znati obraniti i distancirati od onih koji joj u suštini nisu nikada iskreno i potpuno pripadali.