

**PRIOPĆENJE**

Dana 22. veljače održana je tribina ***Ima li lijeka za hrvatsko zdravstvo?*** u organizaciji Centra za demokraciju i pravo Miko Tripalo. To je prva u nizu tribina u organizaciji Centra Miko Tripalo koje će se sljedećih nekoliko mjeseci baviti nekima od gorućih problema hrvatskog društva. Tribinu su otvorili uvodničari: prof. dr. sc. **Rajko Ostojić**, zastupnik u Hrvatskom saboru i profesor na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, dr. sc. **Krešimir Luetić**, predsjednik Hrvatske liječničke komore, doc. dr. sc. **Aleksandar Džakula**, docent na Medicinskom fakultetu u Zagrebu i izv. prof. dr. sc. **Dagmar Radin**, profesorica na Fakultetu političkih znanosti u Zagrebu. Tribinu je moderirao prof. dr. sc. **Gvozdran Flego**, član Centra Miko Tripalo.

**Gvozden Flego** pozdravio je sve prisutne u ime organizatora Centra Miko Tripalo i dao je kratak uvod u tribinu. Izlaganja je započeo **Rajko Ostojić** s osvrtom na funkcioniranje zdravstvenog sustava. Naglasio je važnost sustavnog ulaganja u ljudske resurse i moderniziranje tehnologije. Rekao je da je bolnički sustav prevelik te da bi ga trebalo smanjiti, a neke bolnice pretvoriti u domove zdravlja s objedinjenim hitnim prijemom. Podsjetio je da se građani zahvaljuju pljeskanjem zdravstvenim djelatnicima za njihov rad u pandemiji, ali da treba početi zahvaljivati i putem konkretnih mjera poput poboljšanja materijalnih uvjeta rada. Govorio je o potrebi objedinjene javne nabave u zdravstvu (za vrijeme Ostojićevog ministarskog mandata takvim je potezom ušteđeno 500 milijuna kuna mu jednoj godini). Spomenuo je da je ministar Beroš krenuo u tom smjeru. Govorio je o potrebi uspostavljanja virtualnih domova zdravlja koji će imati pristup svim resursima, o potrebi fizičkog odvajanja dnevnih od *inpatient* bolnica, o potrebi spajanja bolnica te korištenja dobre prometne povezanosti i komunikacijske mreže u Hrvatskoj za poboljšanje zdravstva. Naglasio je važnost dobrobiti pacijenata i smanjivanja liste čekanja. Zaključio je da za hrvatsko zdravstvo ima lijeka te da medicinari idu u politiku jer žele promjene.

**Krešimir Luetić** iznio je sažetu dijagnozu hrvatskog zdravstva na primjeru zdravstvenog sustava kao pacijenta: pacijent (zdravstveni sustav) u iznošenju svoje anamneze kaže da mu je Andrija Štampar predak, da je prebolio neke dječje bolesti, a neke su postale kronične, da na preventivne pregleda ne ide baš regularno, te da ga muče kardiovaskularne bolesti. Pacijent je imao jedanaest šefova (ministara) i svaki je imao svoje ideje o „pacijentovom zdravlju“. Zdravstveni sustav je u kroničnoj kadrovskoj, materijalnoj i financijskoj krizi. Najveći dio sustava počiva na entuzijazmu liječnika, sestara i ostalih zdravstvenih radnika. Pacijentima bi sustav trebao biti dostupniji i kvalitetniji. Ključni pokazatelji ocjenjivanja sustava su: ishodi liječenja, parametri kvalitete i sigurnost pacijenata. Luetić je spomenuo da se reformski papiri često pišu, ali da se u provedbi reforme nisu pomakle dalje od prvih par stranica. Rekao je da u komori bilježe u zadnjih par godina eksponencijalni rast broja liječnika koji odlaze u inozemstvo odmah nakon fakulteta, a hrvatskom zdravstvu ne daju šansu. Naglasio je da je primarno zdravstvo devastirano i nema dovoljno obiteljskih liječnika. U planu je bilo osposobljavanje 500 novih obiteljskih liječnika u sljedećih 5 godina, ali plan nije ostvaren. Luetić se pitao zašto su promjene spore i odgovorio je da je reforma zdravstva talac dnevne i lokalne politike. Strateške promjene se ne provode zbog politike, a potreban je politički konsenzus o reformskim mjerama. Spomenuo je potrebu za informatizacijom, kvalitetnijim kadrovskim planiranjem, financijskom stabilizacijom i sustavnim ulaganjem u infrastrukturu.

**Aleksandar Džakula** je rekao da je u zadnje vrijeme došlo je do estradizacija problema u zdravstvenom sustavu, gdje zapravo nema novih problema. Puno se energije ulaže u učestale i ponovljene analize problema a za konkretne promjene, pa i najmanje intervencije, treba barem 18 mjeseci. U javnom prostoru se često govori o nedostatku podataka o zdravstvu, međutim Džakula je rekao da zapravo postoji inflacija podataka koji se ne sakupljaju namjenski. U istraživanjima o zdravstvu se često ne postavljaju prava pitanja, već se proizvode generičke analize. Džakula je na pitanje zašto nema promjena u zdravstvu odgovorio da interes za promjene realno ne postoji. Ljudi koji su na pozicijama da pokreću reforme ih realno ne trebaju, jer preko svojih pozicija i društvenog statusa imaju neometan pristup zdravstvu. Stanje u zdravstvu je kronično i ne treba lijek, već razne i složene terapije. Zdravstvenim radnicima na terenu je svakim danom sve gore, a među pacijentima postoji velika količina nezadovoljenih potreba. Kao ključne probleme naveo je lošu preventivu i loš sustav obiteljske medicine. Što napraviti u ovoj situaciji? Džakula predlaže da se održi ono što je dobro u sustavu - kvalitetan kadar očuvati, a neaktivne mobilizirati. Potrebno je obratiti pažnju na investicije i fokusirati se na *harm reduction*.

**Dagmar Radin** govorila je o meta razini u kontekstu reforme zdravstva, konkretno o nedostatku vizije, krizi upravljanja sustavom i potrebi za javno-privatnom suradnjom. Radin smatra da je pitanje vizije zdravstvenoga sustava u Hrvatskoj ključno. Nedostaju jasno definirani ciljevi i vrijednosti na kojima se temelji sustav (iako su neke spomenute u zakonima). Radin se pitala: Znamo li što želimo od našeg zdravstvenog sustava? Je li pacijent odgovoran za svoje zdravlje? Je li nam cilj zdrava populacija koja je zadovoljna zdravstvenom uslugom, a nije financijski zakinuta? Trenutačno je fokus na problemima, a zapravo bi trebao biti na *big picture* sustava. O krizi upravljanja, kaže, često se pišu strategije i rješenja, a ključni je problem implementacije. Naglasila je slabost institucija i nedostatnu provedbu donesenih strategija. Nije stvoren kvalitetan sustav upravljanja, a segmentima zdravstva upravljaju interesne skupine. Dodatni problemi su netransparentnost, nedostatak odgovornosti i politizacija procesa upravljanja. Naglasila je da bi trebalo poticati odgovornost poslovanja i transparentnost financijskih procesa te je spomenula ulogu povećanja broja žena u upravljanju (što, dokazano, smanjuje razinu korupcije). Sugerirala je ograničavanje mandata da se izbjegne zarobljavanje institucija i poticanje suradnje s privatnim sektorom (pogotovo na temu digitalne transformacije, inovacija, umjetne inteligencije).

U raspravi su se sudionici dotakli sljedećih tema:

• slabih državnih institucija,

• potrebe reformiranja sustava financiranja zdravstva,

• potrebe širokog političkog konsenzusa oko reforme zdravstva,

• kvalitete isporuke zdravstvenih usluga,

• uspješnih projekata koji su zaživjeli poput eRecepta,

• stanja na tržištu rada i potrebe za radnicima u zdravstvu,

• problema nereguliranja neformalne i kućne skrbi,

• pitanje korištenja opreme,

• nadolazećih generacija liječnika i njihovog poimanja vrijednosti.