

Mr.sc. Đula Rušinović-Sunara, dr.med.

SKICA REFORME ZDRAVSTVA

I POJMOVI

Pacijent

Bolesnik

Osiguranik

Zdravstvo

Medicina

II ZDRAVSTVENI SUSTAV

III TRENDVI

IV REFORMA ZDRAVSTVA

a) PRETPOSTAVKE REFORME

b) METODOLOGIJA REFORME

c) PLAN PROVEDBE

V ZAKLJUČAK

EPILOG

Split, 22.09.2008.

I POJMOVI

PACIJENT može i ne mora biti BOLESNIK te može i ne mora biti OSIGURANIK.

Ova su tri pojma počesto neraskidivo vezana, no razlikovanje značenja tih pojmova olakšati će prepoznavanje prava bilo kao pacijenta, bilo kao bolesnika, bilo kao osiguranika.

PACIJENT jest korisnik zdravstvene usluge. Može zatražiti zdravstvenu uslugu i kada je zdrav i u punoj fizičkoj i mentalnoj formi. **Pacijent ne mora nužno i biti bolestan.** **PACIJENT** je osoba koja zatraži i/ili primi pomoć zdravstvenog radnika kako bi ostvarila zdravstvenu uslugu bilo kojeg oblika, a koja služi očuvanju i/ili povratu zdravlja, poboljšanju zdravstvenog stanja pa i prevenciji od bolesti: od savjeta, pregleda i cijepjenja sve do operativnih zahvata i liječenja bilo lijekovima ili drugim zakonom dopuštenim i predviđenim metodama i načinima.

BOLESNIK je osoba čije je fizičko i/ili mentalno zdravlje narušeno. **Bolesnik nije pacijent sve dok ne potraži i/ili ne dobije zdravstvenu uslugu.**

NAČINI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENIH USLUGA

I pacijent i bolesnik mogu koristiti zdravstvene usluge na dva osnovna načina:

putem ugovaranja zdravstvene zaštite preko osiguravatelja

ili

izravnim “ugovaranjem” usluga u privatnim zdravstvenim ustanovama.

OSIGURANIK je stoga samo onaj koji ima ugovoreno zdravstveno osiguranje preko osiguravatelja, ali on također može po svojoj volji koristiti i privatne zdravstvene usluge ukoliko mu to omogućuje vlastiti budžet.

KORISNIK PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA može i ne mora biti osiguran kod zdravstvenog osiguravatelja, a u trenutku korištenja privatne zdravstvene usluge pacijent se ne smatra nužno osiguranikom.

NAPOMENE

Hrvatski osiguravatelj osnovnog paketa zdravstvene zaštite zakonski je još uvijek samo jedan i to je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) no takva će se pozicija vrlo vjerojatno ubrzo promijeniti jer je Hrvatska prihvatila tržišne odnose čime će se morati dozvoliti tržišna utrka i na planu osiguravanja osnovnih zdravstvenih usluga.

Tzv. bazični paket zdravstvenih usluga dostupan je svim stanovnicima Hrvatske sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju. Osnovni principi zdravstvene zaštite i osnovnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj utemeljeni su na principima humanosti, jednake dostupnosti i solidarnosti.

ZDRAVSTVO jest sustav kojim se omogućuje određivanje i omogućavanje niza zdravstvenih mjera u cilju očuvanja zdravlja u sveukupnoj zajednici i obuhvaća niz elementarnih čimbenika od zdravstvenih radnika, pacijenata i osiguravatelja pa sve do proizvodnje i trgovine lijekovima i ostalim medicinskim potrepštinama od opreme do krvnih pripravaka.

MEDICINA jest znanstvena i stručna disciplina koja se bavi proučavanjem bolesti te primjenom dostupnih saznanja u svrhu postizanja i očuvanja zdravlja.

II ZDRAVSTVENI SUSTAV

- obuhvaća tri osnovna čimbenika :

pacijenti – zdravstveni radnici – osiguravatelji zdravstvenih usluga

U tom trokutu pacijenti su najbrojniji no ujedno i potrebni tuđe pomoći o kojoj im ovisi zdravlje a počesto i sam život, što ih u tom trojnom odnosu svrstava u najslabiju kariku sustava.

Za potrebe razgovora o reformi zdravstva u sustav treba ubrojiti i proizvođače lijekova te medicinske opreme jer oni značajno utječu na sustav.

SUSTAV

1. pacijenti
2. zdravstveni radnici
3. osiguravatelji
4. proizvođači lijekova i medicinske opreme

ŠTO ODREĐUJE ZDRAVSTVENE USLUGE

Kvaliteta zdravstvene usluge izravno ovisi o edukaciji zdravstvenih radnika, opremljenosti zdravstvenih ustanova te o načinima ophođenja sa samim pacijentima.

- edukacija zdravstvenih radnika ovisi o kvaliteti njihovog školovanja i o redovitom doškolovanju tijekom rada te o osobnim sposobnostima svakog pojedinca
- opremljenost zdravstvenih ustanova ovisi o državnim i lokalnim političkim vlastima koje sukladno svojim procjenama potreba i općim mogućnostima određuju smjernice razvoja zdravstvenih ustanova i provedbu zdravstvenih programa usmjerenih poboljšanju zdravlja svih stanovnika bilo kao cjeline bilo kao pojedinaca

- ophođenje ovisi s jedne strane o individualnom kućnom odgoju, a s druge o sveopćim društvenim prilikama te civilizacijskim i kulturološkim obilježjima sredine i vremena u kojima se živi.

III TRENDOVI

SVJETSKE TENDENCIJE U SVIM DRUŠTVENIM ODNOSIMA I ZBIVANJIMA

Demokratizacija

Tržišni odnosi

SVJETSKE TENDENCIJE U SUSTAVU ZDRAVSTVA

Postavljanje sustava zdravstva na tržišne osnove

Demokratizacija odnosa u sustavu zdravstva

ŠTO JE POTREBNO REFORMIRATI U SUVREMENOM SUSTAVU ZDRAVSTVA ODNOSNO U SUVREMENOM POIMANJU SUSTAVA ZDRAVSTVA?

NEGATIVNOSTI TRŽIŠNIH ODNOSA U SUSTAVU ZDRAVSTVA

Uočeno je na globalnoj razini kako je jedno od najvećih legala korupcije na najvišem političkom nivou nastalo upravo poradi slabosti svih karika u lancu zdravstvenog sustava u odnosu na financijske moćnike i to baš poradi tržišnih odnosa. O tome pišu razni svjetski mikro i makro ekonomski stručnjaci, pravnici, medicinari, etičari pa i sociolozi, a ovu činjenicu ne bih potvrđivala njihovim radovima već dolje opisanim, logičkim i sveopće poznatim činjenicama kojima smo svakodnevni svjedoci.

Zloupotrebavanje povjerenja krajnjih korisnika vrlo je jasna na svim nivoima zdravstvenog sustava od ne ulaganja u korisne već u isplative proizvode, ne ulaganja u ekologiju već u liječenje izravnih posljedica ekoloških zagađenja, ulaganja u skupe ali rijetko korištene medicinske procedure rađe nego li u preventivne zdravstvene mjere itd. U Hrvatskoj imamo jasne primjere zloupotrebe povjerenja korisnika zdravstvenih usluga npr. i kroz ne poštivanje donešenih mjera zaštite okoliša, ne zatvaranje tvornica koje proizvode bolesnike s vrlo teškim i opasnim bolestima (azbestože među radnicima u tvornici ali i stanovnicima u okolici Solina, ciroze jetre izazvane nepravilnim rukovanjem bojama i opasnim kemikalijama u svim brodogradilištima –to su samo dva svima očita i poznata primjera, kao i ulaganje u duhansku industriju unatoč spoznajama kako je pušenje štetno itd.).

Kako bi proizvođači lijekova i medicinske opreme opstali na svjetskom tržištu moraju imati osigurane kupce za svoje proizvode, a kako se svi ti proizvodi isključivo mogu pojaviti na tržištu neke države ukoliko zadovoljavaju zakonske uvjete tako je podmićivanje na najvišim pozicijama izvršne vlasti logičan način funkcioniranja ovog tržišta.

Osvješčivanje tog problema vodi u potrebu za demokratizacijom odnosa u samom sustavu zdravstva, a kako bi se krajnjem korisniku, ujedno i glavnom financijeru sustava, omogućilo između ostalog i da preuzme odgovornost za sustav u cjelini.

Stvaranjem privida demokracije u sustavu zdravstva kroz iskorištavanje neznanja pacijenata, kroz nedovoljnu i nepotpunu dostavu informacija, omalovažavanje i diskriminaciju sudionika u sustavu, otvaraju se vrata onima koji pacijente korsite u svrhu svoje zarade pri tom ni malo ne mareći za njihovo zdravlje već isključivo za njihovu ulogu u plaćanju samog sustava, proizvoda i usluga.

Stoga je preduvjet da se spriječi zloupotreba položaja u cijelokupnom sustavu izražena kroz preporuku Vijeća Europe br. 5 iz 2000. godine, a koja izravno preporuča uvođenje partnerskih odnosa u sustav zdravstva te jačanje utjecaja pacijenata na odluke o sustavu zdravstva.

Obrazloženje:

Krajnji korisnici svih medicinskih proizvoda te svih zdravstvenih usluga, ujedno i glavni izvori financiranja sustava, su pacijenti.

Osnovna karakteristika položaja pacijenata jest njihova slabost izražena kroz izravnu ovisnost o stručnjacima na području medicine kako bi mogli donositi ikakovu odluku o korištenju kako usluga tako i svih vrsta proizvoda u zdravstvu i medicini.

Čak i kod korištenja sustava bez posredovanja osiguravatelja s područja zdravstva, pacijent svoje odluke donosi na temelju povjerenja u medicinske stručnjake pa i kada izravno kupuje, na razne načine reklamirane te na slobodnom tržištu ponuđene proizvode, bez izravnog kontakta i preporuke stručnjaka s područja medicine, pacijenti to čine na temelju povjerenja u struku koja ne bi dozvolila reklamu za proizvod koji je štetan.

Slabost pacijenata i finacijska moć proizvođača lijekova i medicinske opreme glavne su karakteristike tržišta kako lijekovima tako i drugim proizvodima na području medicine.

Pacijenti kao korisnici zdravstvenih usluga u svakoj svojoj odluci ovise o informaciji i obrazloženju kojeg dobiju od medicinskih stručnjaka.

Zdravstveno osoblje su slijedeća najslabija karika sustava, jer unatoč svojem poznavanju medicine, o samom sustavu znaju vrlo malo ili gotovo ništa, a tijekom školovanja i tijekom rada ih se obeshrabruje da preuzmu ulogu u odlučivanju o

sustavu zdravstva. Ne rijetko ih se kažnjava ukoliko postavljaju “politički nepodobna” pitanja o sustavu (ima i već utuženih slučajeva mobbinga djelatnika iz zdravstvenog sustava) te je ova činjenica poznata diljem svijeta i ni malo nije karakteristika jedne od zemalja, već globalna pojava koju zdravstveni radnici nerado iznose izvan svojih krugova osjećajući nemoć pred krupnim kapitalom koji “briše sve pred sobom”.

Osiguravatelji na području zdravstva su relativno snažna karika sustava, a posebice tamo gdje još postoje razni oblici monopola za pojedine vrste osiguranih usluga. Osiguravatelji izravno rade i djeluju sukladno donesenim zakonima pojedinih država i izravno ovise o izvršnoj vlasti tamo gdje je politička korupcija na visokoj razini. (Hrvatsku ubrajamo u takve zemlje prema međunarodnim izvješćima te je znano kako Transparency International o tome svake godine donosi gotovo istovjetna izvješća). Stoga je uloga osiguravatelja u sustavu postala tuferska i osiguravatelji gotovo razvidno često izravno služe onoj “najjačoj karici” kao posrednici za sve oblike korupcije te slabljenja uloge pacijenata kroz njihovu poziciju osiguranika.

Ulogu posrednika (menadžera) između zdravstvenih radnika i pacijenata zdravstvena osiguranja pretvaraju u ulogu nalogodavaca, monopolista, poslodavaca. Umjesto služenja, preuzimaju ulogu naređivanja. Pri tom ne rijetko ucjenjuju zdravstvene radnike koji su u poziciji uposlenika te ne rijetko zakidaju krajnje korisnike zdravstvenih usluga na uštrb svojih osobnih potreba, a u cilju sprečavanja prodora utjecaja pacijenta na sustav zdravstva.

Izravna povezanost državne unutarnje politike i pozicije pojedinog osiguravatelja leglo je političke korupcije, a zamagljivanje takvog stanja je omogućeno jasnim utjecajem političkih moćnika na sve vrste informacija koje idu prema javnosti kao i na stvaranje ozračja u cijelokupnom društvu kroz dnevne političke aktivnosti. Tako je zloupotreba termina PARTNERSKI ODNOSI U SUSTAVU ZDRAVSTVA vidljiva već skoro 6 godina na hrvatskoj javnoj sceni, no prepoznatljiva je samo onima koji su dobro upućeni u svrhu i ciljeve takvog zamagljivanja stvarnosti. Naime, niti jedan preduvjet za postizanje partnerskih odnosa nije zadovoljen te se tome vlast opire od 2000. godine, a za što imamo jasne dokaze kroz provedene projekte u kojima je jasno naznačeno koji su ciljevi i svrha provođenja, a koje je vlast od 2000. do danas s uspjehom omalovažavala te preko njih prelazila i onda kada ih je financirala.

Na svjetskoj globalnoj sceni pozicija je gotovo identična te je pomenuta Preporuka br. 5. Vijeća Europe zapravo prvi značajniji civilizacijski pomak u svrhu reforme sustava zdravstva na globalnoj razini u posljednjih 50 godina, a koji je na toj razini i zaglibio u korupciju, sukobe interesa, dehumanizaciju medicine, a što je još tragičnije, mnogi pokazatelji upućuju izravno na to kako je upravo farmaceutska industrija izravno uvučena u najveća zla današnjice: trgovinu drogom i oružjem. (Osuda na nirnberškom procesu kojom je farmaceutska kompanija osuđena za ratni zločin i zločin protiv čovječanstva zbog financiranja Hitlera i njegove politike je jasan pokazatelj te sprege kapitala i najvećih zala.)

Proizvođači lijekova i medicinske opreme su prema gore opisanom uvelike na globalnoj sceni poznati kao silnici i diktatori, no sociološki je važnije uočiti kako oni priznaju samo jednu vrijednost kao bitnu, a to je vrijednost kapitala. Kapital ne poznaje riječ: humanost. Kapital ima samo jedno pravilo: umnožiti se.

Proizvođači lijekova i medicinske opreme imaju kupce svojih proizvoda na izravnom nivou i posredno.

Izravni kupci su nositelji zdravstvene politike u pojedinim državama.

Posredni kupci u prvom redu su stručnjaci s područja medicine koji te proizvode preporučuju krajnjim korisnicima tj. pacijentima.

Posredni kupci u drugom redu su pacijenti koji su preporuku za proizvod dobili ne preko zdravstvenog osoblja već drugim marketinškim načinima reklamiranja pojedinih proizvoda.

Sukladno gore navedenom, onaj tko na tržištu uspijeva zarađivati, bez obzira pod kakvim uvjetima, ima i veći status moćnika. Ima li ijedna industrija koja bi bila u boljoj poziciji tj. da na lakši način vara svoje krajnje korisnike od upravo ove industrije? Ima li ijedno područje o kojem masa više ovisi o nekom drugom nego li što ovisi o zdravstvenim radnicima i zdravstvenom sustavu? Pacijenti izravno zdravljem i životom ovisi o tuđem znanju, a ne-demokratskim principima, odnosno ne-partnerskim odnosima, na takvu su ulogu i trajno osuđeni. Ovo najviše pogoduje upravo proizvođačima lijekova i medicinske opreme. U svrhu zamagljivanja tih činjenica gotovo dnevno slušamo o korisnostima, velikodušnostima i humanosti raznih proizvođača bilo lijekova bilo medicinske opreme koji "zbog pomaganja pacijentima" čine razne marketinške poteze osiguravajući sebi tržište, a odabranim političkim poltronima i političku vlast.

POZITIVNOST TRŽIŠNIH ODNOSA U SUSTAVU ZDRAVSTVA

Osim opće poznatih korisnosti konkurencije na tržištu roba i usluga u najširem smislu, u pozitivne učinke uvođenja tržišnih odnosa možemo ubrojiti i otvaranje ka demokratizaciji odnosa u društvu općenito pa tako i na području zdravstva u širem smislu.

NELOGIČNOSTI TRŽIŠNIH ODNOSA KOJE SU SE UVRIJEŽILE U POIMANJU POJEDINIH POJMOVA

Rijetko tko bi dao prednost kapitalu u odnosu na ljudsko zdravlje i ljudski život.

Ipak, nelogičnost možemo vidjeti na svakom koraku sagledavajući zdravstveni sustav.

Tako je primjerice život “neprocjenjiva vrijednost” koja na tržištu dobiva vrlo nisku cijenu kada se izražava kroz ekonomske pokazatelje te tako najvrijednije što čovječanstvo ima, izraženo mjerom za materijalnu vrijednost-novcem, vrijedi od nekoliko centi pa sve do nekoliko milijuna USA \$, zavisno o “tržištu”. I vrijednost iskazana s nekoliko milijuna i ona iskazana s nekoliko centi jest mala u odnosu na istinsku vrednotu života po sebi.

Sveopće je poznato da svaki pojedini dijelić tijela ima svoju novčanu protuvrijednost u policama životnog, zdravstvenog i mirovinskog ili nekog drugog osiguranja.

Ekonomičnost poslovanja u sustavu zdravstva se sagledava kroz ekonomske pokazatelje dok istovremeno medicinski pokazatelji sve više slabe u Hrvatskoj, daje im se sve manji značaj, ali se koriste u propagandne svrhe.

(Tako je i prevencija raka dojke zapravo marketinški potez i u svojoj osnovi nema veliko medicinsko uporište na način na koji se provodi no o tome ne razbijaju glavu ni sami stručnjaci niti političari niti javnost već se i nadalje radije ulaže u prodaju mamografa i potrebnih potrošnih materijala, nego li u pregled ultrazvukom, a koji ima daleko veći značaj u prevenciji no zbog ne prilagođenog načina pregledavanja i posljedične izrazite skupoće ne može biti u širokoj upotrebi. Dakle, umjesto da se poradi na dostupnosti pregleda ultrazvukom (o čemu posjedujem cijeli elaborat i patent) koji bi mogao otkriti gotovo 98 % karcinoma u ranoj fazi u svim životnim dobima žene, mi otkrivamo ranu fazu u 20 % karcinoma koji su u ranoj fazi vidljivi rendgenom i to samo kod žena iznad 40 godina starosti.)

Sveopći interes čovječanstva jest zdrav čovjek. Kako radi potreba djelotvornosti društva u cjelini tako i poradi činjenice kako je zamišljeni ideal čovjekova života život u zdravlju i izobilju uz osjećaj zadovoljstva i sreće. Ne treba posebno napominjati kako je učinak zdravog čovjeka na zajednicu u kojoj živi neprocjenjiva vrijednost za svekoliko društvo. Bez zdravog radnika nema ni proizvodnje, a bez proizvoda gotovo da ne možemo ni zamisliti opstanak, od najuže obiteljske do najšire društvene, zajednice.

Nije logično očekivati daljnji razvoj sustava zdravstva na postojećim temeljima tržišnih odnosa, jer je isti u trenutnoj poziciji dehumanizacije medicine čime medicina gubi svrhu pomaganja čovjeku, a dobija svrhu u umnažanju kapitala koristeći se sveopćom ljudskom željom za zdravljem u isključivo marketinške tj. reklamne svrhe.

IV REFORMA ZDRAVSTVA

Hrvatska je jedna od rijetkih zemalja svijeta, uz bivše republike SFRJ, koja je imala priliku živjeti najveću reformu poimanja sustava zdravstva ikada. Andrija Štampar je svoju viziju dijelio s nekolicinom stručnjaka svijeta no jedini je iznašao i potporu i snage za uspostavu takvog sustava kroz osnivanje Škole narodnog zdravlja 1927. godine, a isti je velikan okupio istomišljenike i uspio osnovati Svjetsku zdravstvenu organizaciju, kojoj je bio i prvi Predsjednik 1948. godine u svrhu oživotvorenja svojih ideja poput one najpoznatije: "Zdravlje za sve". Osnovanim institucijama uspio je ostaviti čovječanstvu u naslijeđe viziju globalizacije zdravstva, a ne samo medicine. Unatoč otporima na svim razinama (korumpiranih) vlasti širom svijeta, neumitnost potrebe prihvaćanja njegovih vizija postaje sve očitijom u današnjoj civilizaciji.

Ne ulazeći u povijesne detalje, grubo saževši njegovu ostavštinu možemo reći kako je postavio temelj za osvješćivanje vrednovanja života kroz zdravlje te posljedično tome i kroz uspostavu globalnog pristupa sustavu zdravstva. Može se reći kako je bio globalista u najpozitivnijem smislu ujedinjenja svih pozitivnih snaga čovječanstva u postizanju čim veće razine pojedinačnog i sveopćeg zdravlja na svim kontinentima.

Što je tu reforma?

Jednom riječju sve.

Zdravlje jest najveći interes pojedinca. Zdravlje jest najveći interes najuže društvene zajednice, obitelji. Zdravlje jest samim time i najvažniji interes najšire društvene zajednice. Zdravlje nam je zajednički pojam dobra potpuno neovisan o dobi, spolu, rasi, vjeri, nacionalnoj ili bilo kakvoj drugoj pripadnosti ili opredjeljenju. Zdravlje jest istoznačnica za život s kvalitetom, zdravlje jest time preduvjet za svaki oblik zadovoljstva pa time i za sreću.

Uzimajući to kao polazište, Andrija Štampar jest osmislio sustav zdravstvenih mjera koje na najširem planu doprinose zdravlju i time je postavio temelje društva budućnosti – društva u kojem postoji želja za zajedničkim interesom u dobru u kojem je dobro determinirano i kroz zdravlje. U tom smislu sveopće društvene odnose budućnosti ne treba tražiti u pojedinačnim i sebičnim interesima kapitalista, moćnika ili silnika, već u zajedničkom interesu postizanja čim veće razine sveopćeg zdravlja.

Za sve što je sveopće, a ne pojedinačno, potrebna je i kolektivna svijest. Najkraće rečeno, kolektivno jest zajedničko i sveopći konsenzus o zajedničkom dobru jest preduvjet i za razvoj demokracije. U tom smislu demokratizacija svih odnosa u društvu leži u najistoznačnijem zajedničkom interesu, a to zasigurno jest zdravlje kao osnovna kvaliteta života.

Samim time vidi se nelogičnost razvoja demokracije kroz razvoj svijesti o pojedinačnim ljudskim pravima, jer se ona ne očituju kroz pojedinačni već sveopći

interes. Time je i društveni poredak zasnovan na veličanju interesa pojedinaca lako skrenuo s puta u opće dobro na stazu podilaženja pojedinačnim materijalnim interesima. Unatoč nekim nelogičnostima ili dvojbama, put ka sveopćem dobru možemo najjednostavnije reći kako je danas gotovo poistovijećen s pojmom demokracije.

Za odnose u društvu koje želimo približiti pojmu demokracije osnovni je preduvjet upravo prepoznavanje i prihvaćanje pojma ljudskih prava koja su poput napatka za postizanje jednakopravnosti pojedinaca. Time je demokracija moguća isključivo kroz jednakost, a što isključuje dominaciju pojedinaca i pojedinačnih interesa, odnosno što neizostavno zahtijeva i uspostavu partnerskih odnosa u svakom segmentu društvenog života.

Partnerski odnosi su dakle pretpostavka bez koje nema dobra ma kako "izvrtali" pojmove.

Postizanje partnerskih odnosa podrazumijeva uvažavanje i poštivanje svake jedinice uz svijest o ovisnosti sveopćeg dobra o poštivanju svakog pojedinačnog čovjeka. To bi dakle bila kolektivna svijest o pojedinačnoj vrijednosti.

Sukladno svemu iznesenom, napredak u razvoju i sustava zdravstva u cilju sveopćeg dobra jest u početku **reforme odnosa** između čimbenika koji u tom sustavu sudjeluju.

Posljedično, reforma sustava zdravstva **leži u osiguranju partnerskih odnosa** svih čimbenika, a kako je najslabija karika pacijent, tako je jačanje pacijenta unutar sustava zapravo osnovni preduvjet reforme.

Sve se može reći i još jednostavnije: Svaki funkcionalan sustav kojeg možemo okarakterizirati s riječju "dobar" jest takav da su njime zadovoljne sve uključene strane te ukoliko to želimo postići onda treba jačati one najslabije.

DEMOKRATIZACIJA ODNOSA U SUSTAVU ZDRAVSTVA

Reforma zdravstva na svjetskoj razini upravo mora početi s reformom odnosa unutar sustava koji su već stoljećima predugo tvrdokorno paternalistički.

Zasigurno će se reformi najviše opirati oni koji u tom sustavu dobro zarađuju i ostvaruju svoje zacrtane ciljeve. Od njih ne možemo očekivati da preuzmu na sebe omogućenje i/ili provedbu potrebnih mjera demokratizacije – uspostavu partnerskih odnosa u sustavu.

Stoga uvođenje partnerskih odnosa u sustav zdravstva možemo očekivati gotovo isključivo kroz mobilizaciju upravo najslabije karike – pacijenata. To je iz raznih socioloških razloga gotovo nemoguća misija ukoliko se ne naslanja na povijesna dostignuća i postignuća upravo Andrije Štampara. S tim u svezi, potencijalna svjetska reforma zdravstva ima najveće izgleda upravo u Hrvatskoj u kojoj se još

uvijek među najširoom populacijom pamti sustav javnog zdravstva kakvog je uspostavio upravo Štampar, u kojoj i velika većina zdravstvenih radnika pamti učinkovitost tog sustava u odnosu na sveopće zdravlje i u kojoj postoje još uvijek razvijene institucije koje su na tragu ideje “zdravlja za sve”.

Reforma odnosa koji se danas naslanjaju na paternalističke kulturološke tečevine vrlo je zahtjevan zadatak. Ipak, prilike za to se svakim danom sve više otvaraju. Potvrda tome upravo jest i navedena Preporuka br. 5 Vijeća Europe iz 2000. godine.

Naime, kada nešto uspije postati međunarodno prihvaćenom preporukom, tada se očito i ostvarila dovoljna kritična masa intelekta koja vidi izlaz i nalazi modalitete za provedbu. Bez toga preporuke ne bi niti bilo. Dakle, reforma zdravstva leži u ostvarenju pretpostavke partnerskih odnosa u sustavu zdravstva, a što počiva na zakonski omogućenoj partnerskoj ulozi pacijenata. Kako od pacijenata ne možemo napraviti stručnjake tako jest sasvim jasno kako je potrebno uspostaviti instituciju koja će biti izravno odgovorna za učinkovitost i provedbu partnerskih odnosa na temelju stručnih znanja. Kako takva stručna znanja moraju biti polivalentna tako i takvi stručnjaci moraju biti posebno školovani i s posebnom licencijom za rad, zakonskim okvirom svoje djelatnosti i djelovanja koji će regulirati pitanje sukoba interesa s interesom pacijenata te koji će izravno odgovarati Parlamentu odnosno narodu.

Stoga je osiguravanje partnerskih odnosa u sustavu zdravstva jedino moguće kroz uspostavu nove stručne i znanstvene discipline te kroz uspostavu nove profesije neovisnog zastupnika prava pacijenata s ovlastima i zakonski jamčenim utjecajem na odluke o zdravstvu.

a) PRETPOSTAVKE REFORME

- Osnaženje položaja pacijenata kroz uspostavu nezavisnih zastupnika prava pacijenata
- Ukidanje “monopola” HZZO-a te njegovo rasformiranje
- Omogućenje potpisivanja pojedinačnih ugovora korisnika sa zdravstvenih osiguravateljem što će omogućiti stvaranje uvjeta za razvoj osiguranja od šteta na području zdravstva.

Rasformiranje HZZO-a i ukidanje nepotrebnih 2.200 od ukupno oko 2.300 radnih mjesta kroz umirovljenje 1/3 službenika, prekvalifikaciju 1/3 službenika te upošljenje preostale 1/3 u drugim pa i novootvorenim kućama zdravstvenog osiguranja uz prekvalifikaciju ukupno 80 što liječnika ocjenjivača što zainteresiranih diplomiranih pravnika iz HZZO-a za potrebe formiranja institucije nezavisnih zastupnika prava pacijenata te preuzimanjem 21 administrativnog službenika iz HZZO-a za potrebe područnih ureda zastupnika prava pacijenata.

Razvoj osiguravatelja od šteta će omogućiti tržišnu utrku među pružateljima zdravstvenih usluga kao i među privatnim osiguravateljima (najkraće obrazloženje

što toga nema bez nezavisnih zastupnika prava pacijenata jest što je pacijent uvijek u toliko slaboj poziciji da ne može parirati stručnjacima, a na "svojoj strani" ima samo stručnjake koji u presudnom trenutku jesu u sukobu interesa s interesom pacijenta te ne mogu biti nezavisni i kada bi to i svim srcem željeli).

Iz gore navedenog može se uočiti kako je nemoguće započeti s "učinkovitim" osiguranjima kako samih zdravstvenih usluga tako niti od šteta u zdravstvu bez osiguranja neovisnih zastupnika prava pacijenata.

U Hrvatskoj već dva desetljeća političari koji vode zdravstvo očekuju rješenja kroz uspostavu mogućnosti za oformljenje takvih osiguranja koja će "sama po sebi" onda dovesti do reformiranja odnosa u sustavu. Ne samo da se ne uspijeva stvoriti mogućnosti, već se sve više udaljujemo od funkcionalnosti sustava pritužbi, a time i osiguranja nemaju nikakvog tržišnog učinka na takvom terenu te se odbijaju pojaviti u dostatnom broju koji bi onda po sebi potencijalno i imao učinka.

Odnosno, nije niti moguće postići ikakav pomak u poboljšanju sustava zdravstva, jer neučinkovitost zaštite prava pacijenata ostavlja slobodnom mogućnost kršenja svih ljudskih prava pa i prava korisnika usluga te se pacijent ne može zaštititi, a tako niti sud ne može donositi presude u korist pacijenta pa osiguranje kao takvo nema nikakvoga smisla (tko da se osigurava kada mu se krivnja ne može dokazati?), a što je i vidljivo kroz praksu.

Odbijanje sagledavanja tih činjenica hrvatski pacijenti, ali i zdravstveni radnici skupo plaćaju kroz sve slabiji sustav.

b) METODOLOGIJA REFORME

- Usklađivanje zakonodavstva prema logičkom redoslijedu (prvo pacijenti, zatim zdravstveni radnici, potom zdravstvena zaštita i na kraju zdravstveno osiguranje) u odnosu na potrebe poštivanja ljudskih prava pacijenata i zdravstvenih radnika te materijalne mogućnosti društva.
- Uvođenje pacijenata u sustav odlučivanja kroz nezavisne zastupnike prava pacijenata i instituciju Agencije nezavisnog zastupnika prava pacijenata.
- Edukacija na svim razinama od edukacije najšire javnosti, osnovnoškolskog obrazovanja do doktorskih studija te u perspektivi edukacija stručnjaka drugih zemalja na području prepoznavanja i zaštite prava pacijenata te za područje zdravstvenog sustava (područje medicine donekle jest uključeno, jer je prije bilo i značajnije i više, kroz edukaciju o zdravlju od osnovnih do srednjih škola).

c) PLAN PROVEDBE

PRVA FAZA REFORME – trajanje 3 godine

Povlačenja Zakona o zaštiti prava pacijenata. Rok: odmah.

Prilagodba i usvajanje Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata te formiranje Agencije nezavisnog zastupnika prava pacijenata s područnim uredima na lokalnoj razini te povjerenicima unutar stacionarnih zdravstvenih ustanova. Rok: 6 mjeseci.

Uspostava profesije i lincencije za rad nezavisnih zastupnika, uspostava institucije Agencije zastupnika prava pacijenata:

Razvoj Poslijediplomskog multidisciplinarnog studija za zastupnike prava pacijenata na kojem će prvi polaznici biti 80 sadašnjih uposlenih liječnika ocjenjivača i pravnika iz HZZO-a koji za to pokazuju interes.

Potrebna sredstva 4.000 Eu po polazniku za ukupno četiri semestra poslijediplomskog studija. Za potrebnih 80 zastupnika sredstva će se osigurati iz državnog proračuna čiji će odabir biti u skladu s provjerom sposobnosti za predviđene radne zadatke (320.000 Eu tj. oko 2,5 milijuna kuna), a pojedinci mogu samostalno upisati studij i kasnije se takmičiti za radno mjesto u Agenciji temeljem dobivene licencije, ali i naći svoje interese u radu u pojedinim osiguravajućim kućama, odvjetničkim kancelarijama, unutar pravosuđa, edukacijskim tečajevima i drugim edukacijskim radnim mjestima i sl.

Financiranje Agencije kroz zakonom predviđene izvore: izravno sredstva od naplaćenih globa za prekršaje, izravno od osiguranika, izravno od osiguravatelja (njima je to prevencija od sudskih sporova jer Agencija ima mogućnosti preventivnog djelovanja)

Agencija potrebuje 12 – 15 milijuna kuna godišnje za svoj rad na nacionalnoj i lokalnim nivoima. Lokalna zajednica kroz lokalni proračun treba izdvojiti sredstva za prostor (dvije spojene prostorije od ukupno najmanje 20 kvadratnih metara), komunalnu naknadu, režijske troškove, troškove opreme za rad (računala, fotokoprini stojevi, telefonski i dr. aparati i sl.) a za plaće će se sredstva namicati kroz dodatno izdvajanje od 3 kune godišnje po osiguraniku bilo iz plaće bilo iz proračuna za one koji ne rade bilo da se 3 kune izdvajaju od sume uplaćene za svako zdravstveno osiguranje bilo da se nadodaju na postojeći iznos jer se na godišnjem nivou ta suma može doista zanemariti i kada bi se za nju uvećala izdvajanja za zdravstvo. (Ne treba zaboraviti kako se sada 20 x veća sredstva izdvajaju za plaće radnika HZZO-a, a koji će ostati s najviše 100 uposlenika čime se zapravo štedi a ne troši iz izdvajanih sredstava.) Sredstva namaknuta kroz naplaćene kazne uložiti će se u unapređivanje rada Agencije, ali i sudova i biti će jednakomjerno raspoređena na sve ispostave na lokalnoj razini jer će se kazne naplaćivati kroz punjenje državnog proračuna te će to biti sredstva koja državni proračun izdvaja za ove potrebe osim početnih sredstava za edukaciju i otvaranje Agencije u iznosu od najviše 3 milijuna kuna.

Agencija je “naslonjena” na zatvaranje 2.200 radnih mjesta u HZZO-u za koje se sada izdvaja iz doprinosa i proračuna te će zapravo sredstva od početnih 3 milijuna kuna biti izdvojena od “ušteđenih” 264 milijuna kuna godišnje za sada isplaćivane nepotrebne plaće u HZZO-u te će ostatak od 528 milijuna kuna (2 godine x 264 milijuna kuna) kroz dvije godine zapravo ostati na korištenje samim pacijentima i zdravstvenim radnicima.

Drugim riječima: otvaranje Agencije nije skupo kako je to želio prikazati prof. Hebrang, već je ušteda u postojećem sustavu od punih 790 milijuna kuna godišnje kroz prve tri godine a na duge staze od nebrojeno daljnjih milijuna na račun ušteda od prevencije kršenja ljudskih prava i posljedičnih šteta i isplaćenih odšteta. Ujedno je Agencija preduvjet zatvaranju HZZO-a kao mamutske firme, jer iz mnogo razloga može doći do prevelike ugroze ljudskih prava ukidanjem takvog mega zavoda te neučinkovitost zaštite pacijenata u takvom

trenutku može biti za mnoge i kobna, a od čega su dosadašnji političari i iskazivali svoj strah (a da ni jednom nisu saslušali kako je moguće taj problem riješiti!).

Uspostavljena Agencija za zastupnike prava pacijenata jest preduvjet i za donošenje svake daljnje legislative za područje zdravstva i to iz razloga što tek s uspostavljenom Agencijom možemo imati zastupljene interese pacijenata u donošenju nove legislative.

DRUGA FAZA REFORME: TIJEKOM 2. I 3. GODINE OD POČETKA REFORME PA DO KRAJA 4. GODINE

- Usklađivanje zakona o zdravstvenim radnicima, uspostava zakonodavstva o nekonvencionalnim načinima liječenja, ugradnja zaštite prava pacijenata u te zakonske okvire te stvaranje osnove za zakonsku regulativu kojom će medicinski stručnjaci dobiti svoju zaštitu radnih i ljudskih prava.
- Otvaranje doktorskog studija za zastupnike prava pacijenata.
- Ugradnja zdravstvenog prava u dodiplomsku nastavu na pravnim, medicinskim , sociološkim, filozofskim i etičkim studijima. Predavači su oni koji imaju završen poslijediplomski studij za zastupnike prava pacijenata, a kasnije oni koji imaju završen doktorski studij za zastupnike prava pacijenata.

TREĆA FAZA: TIJEKOM 4. GODINE

Usklađivanje zakona o zdravstvenoj zaštiti sa postojećim zakonima o pravima pacijenata te radu liječnika i ostalih medicinskih stručnjaka te zdravstvenih radnika kao i pružateljima usluga nekonvencionalne medicine.

ČETVRTA FAZA: TIJEKOM 4. I 5. GODINE OD POČETKA REFORME

Usklađivanje zakona o zdravstvenom osiguranju.

Ostvarivanje uvjeta za uspostavu niza novih osiguravatelja na hrvatskom tržištu, otvaranje osiguravatelja od šteta u zdravstvu. To je cca 600 radnih mjesta odnosno zapošljavanje jedne od 1/3 osoblja HZZO-a koje se otpustilo u prvoj godini ukoliko u međuvremenu nisu našli svoje mjesto u nekom drugom dijelu sustava.

Uspostava edukacije o zdravstvenom sustavu na najširoj razini od osnovnih preko srednjih škola. Predavači su oni koji su završili poslijediplomski studij za zastupnike prava pacijenata.

PETA FAZA: NAKON 5. GODINE OD POČETKA REFORME

Uspostava sustava preventivnih mjera na gore pripremljenim zakonskim temeljima (dakle izmjenjenim sukladno poštivanju i učinkovitoj zaštiti ljudskih prava pacijenata i zdravstvenih radnika) kao osnove osnovnih zdravstvenih mjera: sustava praćenja kroničnih bolesnika, sustava redovitih sistematskih pregleda te prevencije u dječjoj dobi, zaštita trudnica i majki. Sustavno stvaranje društvenog ozračja u kojem je zdravlje najveća vrijednost te uspostava sustavne edukacije kroz javnu televiziju, civilne udruge, humanitarne akcije i slične javne prezentacije koje će imati za cilj promicanje prevencije sukladno i svim dosadašnjim učenjima Škole narodnog zdravlja. (Potrebna je prilagodba postojećih programa jer treba implementirati upravo drugačije odnose u sustavu.)

U ovoj fazi će se najviše posvetiti javnom predočavanju rada stručnjaka u Školi narodnog zdravlja, a koji će cijelo vrijeme biti uključeni u ovakvu reformu. U toj fazi konačno će se jasno prikazati i dosadašnji svjetski ugled učenja te Škole iza čega se ovakav primjer reforme zdravstva može sustavno "prodavati" cijelom svijetu te na temelju toga može ostvariti i veliki prihod koji će biti dalje upotrijebljen za razvoj ovakvog sustava zdravstva.

Otvoriti će se međunarodni sudiji: dodiplomski, poslijediplomski i doktorski, na kojima će se školovati stručnjaci iz cijelog svijeta. Godišnji prihod od ovakve aktivnosti je najmanje po 100 polaznika godišnje x 3.000 Eu za dodiplomski studij, 4.000 za postdiplomski studij i 10.000 za doktorski studij odnosno 300.000 + 400.000 + 1.000.000 tj 1.700.000 Eu dobivenih za edukaciju, a kada se tome pribroje međunarodni edukacijski tečajevi, seminari i sastanci, moguća zarada Škole narodnog zdravlja ide i na preko 2 milijuna Eu i to gotovo neupitno redovito svake godine kroz cijeli niz desetljeća. Pri tom je učinak na kongresni turizam neprocjenjiv te će se Hrvatska konačno moći pohvaliti i turizmom kroz cijelu godinu.

(U kontekstu gore navedenog, postavlja se i pitanje zašto smo plaćali 30 milijuna USA \$ za reformu zdravstva kada smo do sada mogli još i zaraditi za barem 10 godina ukupno 20 milijuna eura? Ovo je izravni gubitak od najmanje 40 milijuna eura. Da se pri tom ne navodi koliko se novaca moglo dobiti na ovu temu iz predpristupnih fondova!)

V ZAKLJUČAK

Edukacija o preventivnoj medicini, partnerskim odnosima u zdravstvu i potrebi uspostave globalnog pristupa zdravstvu* bitan je izvor sredstava za oslabljeni sustav unutar Hrvatske koji još uvijek posjeduje najveće blago na tom području: tečevinu Andrije Štampara.

*Medicina jest globalna, ljudska prava jesu sveopća i bez granica među državama, no sustavi zdravstva, koji moraju funkcionirati tako što na bazi ljudskih prava provode medicinske postupke u svrhu postizanja zdravlja, tema su unutrašnje politike pojedinih zemalja. Dakle, nedostaje globalni pristup zdravstvu! Za to nema nikakvog opravdanja još otkako je Andrija Štampar osnovao SZO, no i danas, 60 godina nakon, financijski moćnici uspijevaju diktirati takav odnos prema zdravstvu na globalnoj razini.

Za ovakvu reformu treba nam samo politička volja. Sve ostalo posjedujemo.

Pri tom se u ovom kratkom osvrtu ni malo ne dotičem pitanja razvoja medicine i tehnologije u medicini, jer su to zapravo samo instrumenti kojima se postiže bolja kvaliteta zdravstvenih usluga, koji su naprosto zadani vremenom i na koje ni malo ne možemo utjecati, već ih samo možemo i moramo primjereno slijediti, a sukladno potrebama našeg stanovništva.

Stanje zdravstvenog sustava u Hrvatskoj također treba sagledati u kontekstu potreba za renoviranjem i završavanjem raznih ustanova, opreme i kadrova u zdravstvu i medicini. To se također može proglasiti kolateralnim pitanjem, jer se već sada uočava pad interesa za studije medicine i za radom unutar sustava koji "ne funkcionira" ili kako naši političari vole reći između redaka onoga što izjavljuju: "koji funkcionira daleko iznad očekivanja u odnosu kako se prema njemu ophodimo". Dakle, kada u sustavu uspostavimo demokratske odnose tada će i interes za medicinskim školama i studijima ponovno porasti, jer će njihov status biti jasan i zaštićen čime će i zdravstveni radnici i korisnici usluga biti zadovoljniji te ujedno imati i više želje za sudjelovanjem u izgradnji takvog sustava.

Probleme "zatvaranja rupa" u ekonomici zdravstva pronaći će prije svega sami korisnici (jer oni to i plaćaju) svojim aktivnim učešćem u politici zdravstva jasno izražavajući ne samo želje nego i svoje namjere u pogledu daljnjeg razvoja sustava. Ne treba sumnjati u njihov zdrav razum i ispravne odluke, ali zasigurno neke velike svjetske firme tada neće moći ispod žita ugovarati poslove niti mititi političare kako bi ostvarile poslove u Hrvatskoj. Učinkovitije raspoređivanje sredstava u sustavu zdravstva zasigurno ne znači pogodovanje takvim firmama već naprotiv, pogodovanje sveopćim potrebama stanovništva, njegovim aktivnim učešćem u sustavu i odlukama te posljedičnim zadovoljstvom odlukama ma kakve one bile i ma koliko restriktivne morale biti unutar nekih zadanih materijalnih okvira.

EPILOG

Temeljem promišljanja o sustavu zdravstva u kojem sudjelujem već od upisa na medicinski fakultet 1977. godine, sada već davne 1991. godine, uočila sam bitnu nelogičnost u hrvatskoj zdravstvenoj politici koju se provodi nakon uvođenja provedbe demokratske odluke hrvatskog naroda da se uključi u međunarodna zbivanja na tržišnim osnovama.

Odluka da se u sve vidove društvenih zbivanja uvede tržišne odnose, trebala je podrazumijevati i upoznatost s činjenicom s kojom nas nisu eksplicite nikada jasno upoznali niti oni koji su to znali na temelju svojih dotadašnjih iskustava, niti oni koji su se u naše ime trebali s istim upoznati, a kako bi u naše ime donosili važne državne i državničke odluke. Naravno, kako se može razdoblje rata i poraća prihvatiti kao vrijeme suviše bremenito raznim egzistencijalnim preoblemima i teškoćama kako bi se "netko još bavio" i pitanjima kao što je i slijedeće: Što znači uvođenje tržišta u sustav zdravstva?

Imajući na umu takve trenutke, i sama boraveći na južnom bojištu od kolovoza 1991. sve do 1994. godine, nisam sve do 1998. poduzimala neke bitnije korake u pokušajima da se na to pitanje odgovori, iako sam odmah uočila kako na to pitanje treba čim žurnije odgovoriti, kako bi se prilagodilo sustav bez opasnosti po gubljenje najnaprednijih ideja i metoda provedbe zdravstvenih mjera u cilju održanja sveopćeg zdravlja, a koje smo naslijedili od velikana Andrije Štampara. Moja tadašnja aktivnost svela se na pismo upućeno tadašnjem Ministru zdravstva u ožujku 1992. nakon jalovog upozorenja u razgovoru tijekom siječnja 1991. s tadašnjim Dekanom Medicinskog fakulteta u Rijeci, Prof.dr.sc. Antonom Simonić.

Kako je vrijeme prolazilo, sve moje najlošije prognoze koje sam imala u odnosu na sustav zdravstva su se obistinjavale, (a nakon vlastite bolesti i dodatnog iskustva pacijenta od karcinoma, a nakon iskustva liječnika opće medicine, primarne pedijatrije i školske ambulante, turističke, aerodromske medicine, predavača medicine za pomorce, do specijaliste opće kirurgije uz stečena znanja iz subspecijalističkih domena vaskularne i mikrovaskularne kirurgije, senologije do sudskog vještaka i rada u javnom zdravstvu na prevenciji malignoma kod žena) došla sam do nekih bitnih saznanja koja su mnogima nedostupna već i zbog nemogućnosti imanja toliko predznanja koliko je to meni bilo omogućeno. Tako sam tijekom 1998., neposredno nakon što sam ojačala nakon teške bolesti, odlučila napraviti strategiju za omogućenje provedbe reforme zdravstva. Već u veljači 1999. najavljeno je osnivanje , a u ožujku je i osnovana Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata. Već tijekom 2000. godine dobila sam priliku ući u krug najvećih svjetskih stručnjaka na području zdravstvenog prava te osobno surađivati s Paulom Kokkonen, tadašnjom parlamentarnom zastupnicom u Finskom parlamentu u kojeg je ista ušla na temelju dvadesetogodišnjeg zauzimanja za prava pacijenata. Kroz razmjenu iskustava s njom kao i s prof. Amnonom Carmi, predsjednikom Svjetske udruge za medicinsko pravo još od 1991., kao i s osnivačima te udruge i

najpriznatijim autoritetima na tom strukovnom području prava: Thomasom Noguchi, Rafaelom Dirkens, Arturom Lewis, Bernardom Dickens te brojnim drugim sveučilišnim profesorima i autoritetima, ubrzo sam svojim idejama unijela i u njihova razmišljanja o sustavu zdravstva neka do tada njima ne baš pristupačna gledišta. Tako su već u kolovozu 2000. navedeni svjetski stručnjaci odlučili ukazati mi povjerenje i odobriti da se započnu radnje osnivanja Međunarodnog odbora za zastupnike prava pacijenata pri njihovoj svjetskoj organizaciji u koju sam se i ja uključila od kolovoza 2000.

Već u rujnu održan je prvi međunarodni sastanak u Trogiru, a u travnju 2001. i drugi sastanak u Splitu, na kojima je ne samo oformljen Odbor već i uspostavljeni temelji za nacrt preporuke za edukaciju zastupnika prava pacijenata na međunarodnoj razini. Već 2002. sam na temelju tih provedenih aktivnosti uključena tj. izabrana za članicu Upravnog odbora Svjetske udruge za medicinsko pravo, što me kao liječnika svrstalo u krug stručnjaka s područja prava. To me još više zadužuje i obvezuje u mojim nastojanjima te sam od tada do danas s izuzetnom motivacijom sudjelovala na svim sastancima na kojima se odlučivalo unutar te svjetske udruge kao i na svim svjetskim kongresima medicinskog prava pa i na brojnim drugim, što svjetskim što međunarodnim skupovima o bioetici, zdravstvenom pravu, etici u znanosti, predpristupnim skupovima i sl., a sve u svrhu promicanja već prihvaćenih stavova o potrebi uključivanja pacijenata u odluke o zdravstvenom sustavu ne samo iz potreba poštivanja prava potrošača, što je zapadnom načinu razmišljanja blisko, već i iz potreba poštivanja osnovnih ljudskih prava kao i iz potreba reformiranja sustava zdravstva na svjetskoj razini, jer je isti na svjetkom planu zastranio. Mogli bi gotovo sa sigurnošću reći kako je zastranio i poradi ne imanja previše uvida i saznanja o onome što se na prostoru Hrvatske provodilo još od 1927. godine uvođenjem tj. osnivanjem Škole narodnog zdravlja.

Pojedini stručnjaci s područja medicine su dakako znali, no tijekom vlastitog rada se nisu mogli previše upuštati u promišljanje sveukupnosti sustava zdravstva. Također su i pojedinci s drugih stručnih područja kao što su pravo i ekonomija, imali neke bitne spoznaje no i ne dovoljno znanja o samoj medicini. Negativnosti zbog nemogućnosti učinkovitog objedinjavanja tih znanja uočene su još devedesetih godina prošlog stoljeća među stručnjacima koji su se bavili promicanjem takođe u svijetu nove strukovne i znanstvene discipline - zdravstvenog prava, a među koje su i gore navedeni osnivači Svjetske udruge za medicinsko pravo (osnovana 1967.). Zajedničkim smo radom na temelju mojih idejnih smjernica kroz 13.,14.,15. i 16. Svjetski kongres medicinskog prava pripremili temelje za deklaraciju o nezavisnim zastupnicima prava pacijenata u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Presentacija toga rada tijekom 17. Svjetskog kongresa u Pekingu 20. listopada 2008. od samih slušača proglašena je za najinteresantniju, a sam rad za najbolji rad prezentiran na Svjetskom kongresu. No, svjetski su stručnjaci učinili i više: izabrali su me za Potpredsjednicu najuglednije strukovne udruge na području zdravstvenog prava: Svjetske udruge za medicinsko pravo (WAML - World Association for Medical Law).

U konačnici

- na pitanje:

Što znači uvođenje tržišnog sustava u sustav zdravstva kakvog je Hrvatska imala do 1990. ?

- ostaje odgovor:

Potpuno nezaštićenog pacijenta /korisnika zdravstvene usluge kao i potpuno nezaštićenog pružatelja zdravstvene usluge tj. zdravstvenog radnika, a čime zdravstveni sustav ne može biti ni učinkovit ni human.

Na ovo sam upozoravala na sve moguće načine: pisala , govorila, vodila i provodila 65 projekata, organizirala preko 40 javnih tribina, napisala preko 20 stručnih radova, sudjelovala na preko 30 svjetskih i međunarodnih stručnih skupova, dala preko 300 intervjua, vodila 45 jednosatnih emisije, sudjelovala u gotovo svim gledanim emisijama kako HTV-a tako i lokalnih te komercijalnih nacionalnih televizija, nebrojeno puta gostovala u radijskih emisijama širom cijele Hrvatske tj. od Vukovara do Dubrovnika i od Pule do Čakovca, napisala preko 50 dopisa prema nadležnim pa i ne nadležnim institucijama, Vladi, Predsjedniku države otišla samom Kardinalu, tada još Nadbiskupu, pa čak i sudjelovala na izborima. Ostaje još da sačekam da neki relevantan politički čimbenik pokaže ne samo interes već i političku volju za istinsko rješavanje problema zdravstvenog sustava.

Mr.sc. Đula Rušinović-Sunara, dr.med.

Potpredsjednica Svjetske udruge za medicinsko pravo

Predsjednica Hrvatske udruge za prava pacijenata

27. listopada 2008.