



INTERVIEW



INTERVIEW

prof. dr. sc. Mladen Bušić, prim. dr. med., ravnatelj Kliničke bolnice „Sveti Duh“ i predsjednik Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske



NAPREDAK I RAZVOJ UNATOČ OTEGOTNIM OKOLNOSTIMA

USPRKOS PANDEMIJI I IZAZOVIMA KOJI SU OBILJEŽILI PROTEKLU GODINU, KLINIČKA BOLNICA „SVETI DUH“ ZAVRŠILA JE PROJEKT DNEVNE BOLNICE, ČIME SU SE STVORILI PREDUVJETI ZA OMOGUĆAVANJE UČINKOVITIJE, DOSTUPNIJE I FINANCIJSKI ISPLATIVIJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA OKO 300.000 GRAĐANA ZAGREBA I OKOLICE KOJI GRAVITIRAJU OVOJ BOLNICI. **O OVOM I OSTALIM NAPREDCIMA, ALI I ODRŽIVOSTI FINANCIRANJA BOLNIČKIH USTANOVA TE UTJECAJU PANDEMIJE NA HRVATSKI ZDRAVSTVENI SUSTAV RAZGOVARALI SMO S PROF. DR. SC. MLADENOM BUŠIĆEM, PRIM. DR. MED., RAVNATELJEM KLINIČKE BOLNICE „SVETI DUH“ I PREDSEDNIKOM UDRUGE POSLODAVACA U ZDRAVSTVU HRVATSKE**

Prošlu godinu obilježio je završetak značajnog investicijskog ciklusa, prvenstveno infrastrukturnih ulaganja u KB „Sveti Duh“. Završena je gradnja Dnevne bolnice i uložena su značajna sredstva u njenu opremu. Kolika je vrijednost investicije?

Radi ocjene stvarnog strateškog značaja i kompleksnosti projekta izgradnje i opremanja Dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije Kliničke bolnice „Sveti Duh“, zdravstvene ustanove u Mreži javne zdravstvene službe Republike Hrvatske, čiji je osnivač Grad Zagreb, potrebno je kratko navesti povijest samog projekta čije je ishodište u Planu i programu razvoja Bolnice koji sam priložio natječajnoj dokumentaciji pri prvoj kandidaturi za ravnatelja Kliničke bolnice „Sveti Duh“ 2004. godine.

Projekt izgradnje i opremanja Dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije Kliničke bolnice „Sveti Duh“ definiran je i prihvaćen već 2005. godine te okrunjen pravomoćnom građevinskom dozvolom još 2009. godine. Nažalost, zbog promijenjenih političkih okolnosti, projekt nije realiziran do 2013. godine, a ponovo je pokrenut snažnom potporom vlasnika i osnivača Grada Zagreba u ožujku 2014. godine donošenjem odluke o razvojnoj strategiji Bolnice, kao sastavnog dijela strategije razvoja Grada Zagreba za razdoblje od 2014. do 2020. godine.

Razvojnom strategijom Grada Zagreba, dio koje je i izgradnja te opremanje Dnevne bolni-

ce i jednodnevne kirurgije Kliničke bolnice „Sveti Duh“, definirane su mjere s ciljem osiguranja kvalitetne, efikasne i pravične zdravstvene zaštite usklađene s visokim standardima Europske unije, bez administrativnih, prostornih i tehnoloških barijera, kroz program učinkovitog zbrinjavanja u dnevnoj bolnici za one programe za koje stacionarno zbrinjavanje nije nužno.

Projekt prijedlog Bolnice je prihvaćen i od Ministarstva regionalnog razvoja i fondova Europske unije Republike Hrvatske te je ugovor o korištenju bespovratnih sredstava sklopljen u veljači 2017. godine, čime su za navedenu namjenu osigurana bespovratna sredstva u iznosu nepunih 50 milijuna kuna.

Izgradnja građevine Dnevne bolnice i jednod-

U IZGRADNJU I OPREMANJE DNEVNE BOLNICE I JEDNODNEVNE KIRURGIJE KB „SVETI DUH“ ULOŽENO JE OKO 240 MILIJUNA KUNA

Razvojni projekt izgradnje i opremanja Dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije Kliničke bolnice „Sveti Duh“ prihvatilo je 2015. godine Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske kao dio Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica tako da je nominalni broj smještajnih jedinica dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije u Mreži javne zdravstvene službe bolnici povećan s 19 na 65 smještajnih jedinica.

Ministarstvo zdravstva je u rujnu 2016. godine prihvatilo naš projekt prijedlog Operevanje Dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije Kliničke bolnice „Sveti Duh“, čime su ostvarene formalne pretpostavke za podnošenje projektnog prijedloga Bolnice radi financiranja iz bespovratnih sredstava fondova Europske unije.

neve kirurgije s podzemnom garažom Kliničke bolnice „Sveti Duh“ razvojni je projekt realiziran u okviru javno-javnog partnerstva sa Zagrebačkim holdingom d.o.o. te zajedničkim osnivačem, Gradom Zagrebom, uz snažnu potporu gradonačelnika Grada Zagreba Milana Bandića. Radovi na izgradnji građevine započeli su polovinom 2017. godine, a dovršeni su izdavanjem uporabne dozvole u srpnju 2020. godine.

Izgradnjom građevine Dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije istodobno je riješen problem prometa u mirovanju - parkiranja na lokaciji Bolnice izgradnjom najmodernije zelene podzemne garaže u Republici Hrvatskoj sa 477 parkirnih mjesta čime je osigurana lakša dostupnost zdravstvene zaštite u Bolnici.

U navedenoj sinergiji Grada Zagreba, Repu-



blike Hrvatske i Europske unije, čija je učinkovitost i vrijednost dokazana i u slučaju projekta izgradnje i opremanja Dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije Kliničke bolnice „Sveti Duh“, uloženo je od strane Grada Zagreba oko 190 milijuna kuna, dok se ukupna ulaganja, zajedno s 50 milijuna kuna za medicinsku opremu financirana bespovratnim sredstvima fondova Europske unije s participacijom Republike Hrvatske, procjenjuju na oko 240 milijuna kuna.

Koliki je kapacitet dnevne bolnice? Koje će se sve usluge pružati kroz djelatnosti dnevne bolnice?

Nominalni kapacitet Dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije Kliničke bolnice „Sveti Duh“ u

ne zdravstvene zaštite, navodim primjer udjela broja pacijenata zbrinutih u postojećim dnevnim bolnicama u odnosu na stacionarno liječene pacijente. Tako je 2015. godine udio liječenih pacijenata u dnevnoj bolnici iznosio 20,41%. U 2019. godini navedeni udjel broja pacijenata liječenih u dnevnoj bolnici povećan je na 38,90%. Istodobno se broj slučajeva liječenja u tada postojećoj dnevnoj bolnici u 2019. u odnosu na 2015. godinu povećao za čak 115,52%.

Konkretno, 2015. godine u sustavu dnevne bolnice smo liječili oko 5.500 pacijenata, a 2019. godine skoro 12.000 pacijenata. U svim sustavima Kliničke bolnice „Sveti Duh“ ukupno se godišnje liječi oko 450.000 pacijenata kojima se pri tome učini više od 3 milijuna zdravstvenih usluga.

Dakle, održivo funkcioniranje bolnica svakako je usko povezano s proračunskim ograničenjima u zdravstvu, ali je određeno i nizom parametara koji dodatno određuju njen položaj u sustavu, za koje držim da će u nadolazećem razdoblju biti otklonjeni te time ustanovama biti osiguran ravnopravniji položaj i uprosječni uvjeti poslovanja i poslovne održivosti. Prije svega ovdje mislim na promjenu sadašnjeg monopartitnog sustava ugovaranja zdravstvene zaštite u tripartitni sustav ugovaranja zdravstvene zaštite po uzoru na SR Njemačku, pa čak i na Republiku Sloveniju, koja je krenula istim putem. Riječ je o sustavu u kojem se kontinuirano uvažavaju argumenti ne samo nacionalnog ugovaratelja nego i zdravstvenih ustanova putem Udruge poslodavaca u zdravstvu Republike Hrvatske čime će se osigurati realniji sustav cijena zdravstvenih usluga, a time i balansirani sustav ugovaranja zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj.

Dosadašnja praksa rezultira stalnim generiranjem gubitaka. Možete li usporediti hrvatski model financiranja bolničkog sustava i praksu u EU, tj. postojeće modele održivog financiranja?

Ne računajući Semaškov model financiranja zdravstvene zaštite, koji je bio svojstven bivšim socijalističkim zemljama Istoka, danas možemo razlikovati tri glavna modela financiranja; Beveridgeov, Bismarckov i tržišni model. Glavna odlika Beveridgeovog modela je prikupljanje sredstava za zdravstvenu zaštitu kroz poreze te financiranje zdravstvenih usluga direktnim transferima iz državnog proračuna (primjeri su: skandinavske zemlje, Ujedinjeno Kraljevstvo, Irska, Kanada, Italija, Grčka, Portugal, Španjolska itd.). Bismarckov model funkcionira na načelima solidarnosti, a osiguranici obve-

U KB „SVETI DUH“ SE GODIŠNJE LIJEČI OKO 450 TISUČA PACIJENATA, PRI ČEMU SE UČINI VIŠE OD 3 MILIJUNA ZDRAVSTVENIH USLUGA

novoizgrađenoj građevini je 65 smještajnih jedinica. U njoj će usluge pružati Klinika za očne bolesti, Klinika za unutarnje bolesti, Klinika za ginekologiju i porodništvo, Klinika za kirurgiju, Klinika za neurologiju, Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Zavod za ortopediju, Zavod za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata te Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju.

Očekujete li dugoročno značajno smanjenje listi čekanja u KB „Sveti Duh“ uz zbrinjavanje pacijenata kroz dnevnu bolnicu? Zašto je to ulaganje značajno za pacijente, ali i za zdravstveni sustav?

Temeljni cilj razvoja dnevnih bolnica je osiguranje brzog i učinkovitog zbrinjavanja pacijenata u svim slučajevima kada dugotrajno i više-struko skuplje stacionarno liječenje pacijenata, u sustavu javne zdravstvene zaštite, nije medicinski uvjetovano. Razvojni programi zbrinjavanja pacijenata u Dnevnoj bolnici i jednodnevnoj kirurgiji definirani su navedenim Nacionalnim planom razvoja Republike Hrvatske kao članice Europske unije, povećanjem broja slučajeva u dnevnim bolnicama za najmanje 10% u odnosu na stanje zatečeno u slučaju Kliničke bolnice „Sveti Duh“ 2015. godine, što smo već i prije završetka izgradnje nove dnevne bolnice premašili više nego dvostruko. Konkretno, radi ocjene doprinosa strateškog razvojnog cilja povećanja učinkovitosti uz istodobno smanjenje troškova zdravstvene zaštite u sustavu jav-

Održivo funkcioniranje bolnica usko je povezano s proračunskim ograničenjima u zdravstvu. Možete li komentirati limite koje Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ zadaje HZZO? Idu li ukorak s pruženim uslugama?

Pitanje limita koje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje određuje svim ugovornim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj slojevito je i treba ga promatrati kao dinamičku kategoriju, imajući pritom u vidu i sve druge institucionalne uvjete obavljanja javne zdravstvene djelatnosti kao što su standardi i normativi u sustavu zdravstva, kolektivno ugovaranje plaća i ostalih troškova za zaposlene, jedinične cijene zdravstvenih usluga i dr.



DNEVNA BOLNICA S PODZEMNOM GARAŽOM KLINIČKE BOLNICE „SVETI DUH“, FOTOGRAFIJA IZ ZRAKA



KLINIKA ZA OČNE BOLESTI KLINIČKE BOLNICE „SVETI DUH“: GORNJI RED S LIJEVA NA DESNO: ANDREJ PLEŠE, DR.MED., DR.SC. BORNA ŠARIĆ, PRIM.DR.MED., PROF.DR.SC. DAMIR BOSNAR, DR.MED., LEON MARKOVIĆ, DR.MED.; DONJI RED S LIJEVA NA DESNO: PROF.DR.SC. BILJANA KUZMANOVIĆ ELABJER, PRIM.DR.MED., PROF.DR.SC. MLADEN BUŠIĆ, PRIM.DR.MED., PROF.DR.SC. MIRJANA BJELOŠ, DR.MED.

zni doprinos osiguranja uplaćuju u zdravstveni fond koji plaća zdravstvene usluge (primjeri: Njemačka, Austrija, Francuska, Švicarska, Belgija, Luxemburg itd.). Tržišni model (primjer je SAD) financira se na osnovi premija, a temelji se na zakonima slobodnog tržišta s naglaskom na konkurenciji, privatnom osiguranju i osiguranim rizicima. Hrvatski zdravstveni sustav po svojim karakteristikama tradicionalno je najbliži Bismarckovom modelu financiranja, premda je posljednjih godina sve više miješani model Bismarck/Beveridge.

učinkovitiji na svim razinama i svim sastavnica. Također, upravljanje sustavom mora biti povjerenom zdravstvenim menadžerima s istim ili sličnim menadžerskim ovlastima kakve imaju menadžeri u bilo kojem drugom sustavu. Kako bi oni mogli učinkovito upravljati s povjerenim ovlastima, nužno je stvoriti adekvatne pretpostavke, prije svega izmjenama Zakona o radu čiji je glavni problem nejasno razlikovanje rada od nerada, sa svim konkvencama koje iz toga proizlaze. Pritom posebno naglašavam da sam jedan od onih koji

sljednih distrofija mrežnice. Što se time omogućuje pacijentima u Hrvatskoj?

Prvi put u povijesti medicine oboljelima od pigmentne retinopatije i Leberove kongenitalne amauroze, genetskih nasljednih bolesti oka s dokazanom mutacijom gena RPE65, a koje rezultiraju sigurnom sljepoćom već u prvim godinama života, najkasnije u ranoj mladosti, omogućeno je liječenje i sprječavanje dosad neizbježne sljepoće. Tijekom 2018. godine ta je genska terapija prvi put primijenjena u Sjedinjenim Američkim Državama, a godinu dana kasnije i u Europi, u Francuskoj. Godine 2020. liječenje se provodi i u Ujedinjenom Kraljevstvu, Njemačkoj i Hrvatskoj, te u Izraelu. Lijek nosi zdravi gen koji će nadomjestiti funkciju bolesnog, oštećenog gena i time osigurava zaustavljanje bolesti i poboljšanje vida. Sam postupak liječenja je kirurški i provodi se u specijaliziranim centrima izvrsnosti. Zahvaljujući kapitalnoj odluci Vlade Republike Hrvatske putem Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, troškove liječenja za hrvatske pacijente, koji iznose oko 5,5 milijuna kuna po pacijentu, u cijelosti pokriva Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Tako je Republika Hrvatska postala 1. siječnja 2020. godine šesta zemlja u svijetu u kojoj je oboljelima omogućeno liječenje lijekom voretigen neparovok, u specijaliziranom centru Klinike za očne

KLINIKA ZA OČNE BOLESTI JEDINA U OVOM DIJELU EUROPE GENSKOM TERAPIJOM LIJEČI DONEDAVNO NEIZLJEČIVE BOLESTI OKA KOJE UZROKUJU GUBITAK VIDA

Mišljenja sam da postoji nekoliko razloga generiranja gubitaka. Jedan od glavnih problema financiranja zdravstvene zaštite u RH je vrlo nizak omjer ukupnog broja radno aktivnih osiguranika u odnosu na ukupni broj osiguranika u RH (<35%, EU >41%, izvor Eurostat). Sljedeći je problem nepotpuno ispunjavanje propisanih financijskih transfera u zdravstveni fond. S druge strane ne možemo poreći činjenicu da svaki sustav, pa tako i zdravstveni, može i mora biti i racionalniji i

podržava još veća prava radnika i mogućnost nagrađivanja izvrsnosti, ali i jasna i provediva zakonska odredjenja za bilo čiji nerad.

Usprkos ograničenjima, KB „Sveti Duh“ bilježi iznimne uspjehe u pojedinim djelatnostima. Jedan od relativno nedavnih je ostvarivanje statusa Suradnog centra Svjetske zdravstvene organizacije i proglašenje KB „Sveti Duh“ Centrom izvrsnosti za provedbu genskog liječenja na-



INTERVIEW



PROF. DR. SC. MLADEN BUŠIĆ, PRIM. DR. MED., PREDSTOJNIK KLINIKE ZA OČNE BOLESTI I RAVNATELJ KLINIČKE BOLNICE „SVETI DUH“; DIREKTOR SURADNOG CENTRA SVJETSKOJE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE; PREDSEDNIK UDRUGE POSLODAVACA U ZDRAVSTVU HRVATSKE

bolesti Kliničke bolnice „Sveti Duh“. Klinika, zahvaljujući svom vlasniku i osnivaču - Gradu Zagrebu, ima vrhunske uvjete za rad vrhunskih stručnjaka. Klinika je ujedno i Referentni centar Ministarstva zdravstva za dječju oftalmologiju i strabizam te jedini, u cjelokupnom zdravstvenom sustavu RH, Suradni centar Svjetske zdravstvene organizacije.

Nedavno smo svjedočili kratkotrajnom poremećaju opskrbe lijekovima zbog dugovanja prema veletrgovarima. Kakva je trenutno situacija?

Slobodan sam konstataciju o kratkotrajnom poremećaju opskrbe lijekovima u sustavu

POJEDINE LISTE ČEKANJA U NARAVI NISU LISTE ČEKANJA, NEGO LISTE ŽELJA

zdravstva prokomentirati kao odraz složenosti sustava financiranja javnih zdravstvenih potreba građana i poslovanja zdravstvenih ustanova koje čine sustav javne zdravstvene zaštite. Problem opskrbe lijekovima ili poremećaja opskrbe lijekovima, posljedica je dugogodišnjeg disbalansa između propisanog financiranja javne zdravstvene djelatnosti i realiziranog financiranja iste u odnosu na objektivno uvjetova-

ne i institucionalno uređene uvjete poslovanja u zdravstvenoj djelatnosti. Razina zaduženosti zdravstvenih ustanova koje nisu u mogućnosti plaćati obveze prema dobavljačima svakako je prijetnja održivosti sustava solidarne javne zdravstvene zaštite, pogotovo u uvjetima kada je udio izdvajanja samo za zaposlene veći od 90 % „limita“ bilo koje ustanove, a oba parametra (izdvajanja za zaposlene i limit) su predefinjirana.

Ovdje napominjem da treba pozitivno ocijeniti intervenciju središnje države koja je dodatnim sredstvima za pokriće obveza prema dobavljačima lijekova i medicinskog potrošnog materijala doprinijela normalizaciji opskrbe, ali time nažalost nije riješena sustavna kriza nelikvidnosti i zaduženosti zdravstvenih ustanova. Stvaranjem preduvjeta likvidnosti zdravstvenih ustanova i uspostavljanjem mogućnosti plaćanja obveza u propisanim rokovima, i zdravstvene ustanove, a posebno sustav u cjelini bit će u značajno povoljnijem položaju prema farmaceutskoj industriji odnosno dobavljačima lijekova, kao važnoj sastavnici zdravstvenog sustava.

Za ilustraciju razine izdvajanja sredstava za zdravstvenu zaštitu, podsjećam da je u RH izdvajanje za zdravstvenu zaštitu oko 900 eura po stanovniku godišnje, dok je prosjek EU prema podacima Eurostata nešto manji od 3.000 eura po stanovniku godišnje. Usprkos tome možemo biti ponosni da *Euro Health Consumer Index* pokazuje da je razina zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj odgovarajuća prosjeku iste u Europskoj uniji, primarno zahvaljujući izvanrednim liječnicima, izvrsnim medicinskim sestrama te odličnom svom ostalom zdravstvenom i nezdravstvenom osoblju.

Kako je pandemija utjecala na organizaciju djelatnosti u KB „Sveti Duh“? Jesu li se produljile liste čekanja?

Pandemija bolesti COVID-19 uvjetovala je poremećaje u svim gospodarskim i javnim sustavima svijeta pa tako i Republike Hrvatske.

Klinička bolnica „Sveti Duh“, kao dionik Mreže javne zdravstvene službe i obveznik provedbe protuepidemijskih mjera na razini države, nije zabilježila značajnije produljenje lista čekanja niti je ograničavala prijam pacijenata kojima je potrebna prioritarna zdravstvena



zaštita ili hitno zbrinjavanje, iako je u isto vrijeme značajan broj djelatnika Bolnice participirao u radu COVID bolnica. Dapače, neke liste čekanja su osjetno manje jer su pandemija odnosno protuepidemijske mjere uvjetovale smanjenu mobilnost građana, što je dijelom dovelo do smanjene potražnje za određenim uslugama zdravstvene zaštite te time utjecalo i na dinamiku lista čekanja. Posebno napominjem da pojedine liste čekanja u naravi nisu liste čekanja, nego liste želja. Primjerice, svih oko 3.000 pacijenata koji čekaju operaciju katarakte na Klinici za očne bolesti KB „Sveti Duh“ nalaze se zapravo na listi želja jer su izrijeком iskazali želju da se operiraju upravo na Klinici za očne bolesti KB „Sveti Duh“ i to kod izabranog operatera, što kao opciju nemaju pacijenti u većini zapadnih zemalja u dijelu obveznog zdravstvenog osiguranja. Ne jednom, razne inspekcije koje nadziru rad zdravstvenih ustanova provjeravale su točnost gornjih navoda tako da su baš svi pacijenti s liste nazivani s ponudom da se zahvat učini u vrlo kratkom vremenu u pojedinim ustanovama u kojima su liste čekanja znatno kraće od jedne godine, koliko se čeka na Klinici za očne bolesti KB „Sveti Duh“. Rezultat 3.000 poziva jest da doslovno niti jedan pacijent nije prihvatio takvu ponudu, pa s punim opravdanjem takvu listu čekanja možemo nazvati listom želja.

Očekujete li povećani pritisak na zdravstveni sustav s jenjavanjem pandemije, s obzirom na to da su mnogi pacijenti preglede i kontrole koje su ocijenili „nehitnim“ odložili za neka „bolja vremena“? Imate li strategiju za rješavanje takvog mogućeg scenarija?

Moguće je procijeniti da će smanjenjem prijetnje pandemije na zdravlje i život ljudi doći do povećanih potreba za ostvarivanjem prava na redovnu zdravstvenu zaštitu građana, posebice preventivnih pregleda koji su temelj svake brige o zdravlju. Klinička bolnica „Sveti Duh“ kontinuirano je strateški opredijeljena da zdravstvenu zaštitu građanima osigurava bez administrativnih i drugih mogućih barijera. Kako prosuđujemo da će do jenjavanja pandemije doći postupno, Bolnica će kontinuirano, kao i do sada, provoditi sve potrebne organizacijske mjere prilagodbe s ciljem zbrinjavanja svih građana kojima je potrebna redovna zdravstvena zaštita.

Po pitanju deficita zdravstvenog kadra situacija u kliničkim centrima nije toliko zabrinjavajuća, no kakva je u kliničkim

i općim bolnicama? Nedostaju li u ovom trenutku specijalisti pojedinih djelatnosti u KB „Sveti Duh“? Nedostaje li zdravstvenih radnika drugih profila?

Tržište rada, u dijelu koji se odnosi na zdravstvene radnike, ali i sve druge kategorije radnika uvjetovano je ne samo ukupnim gospodarskim stanjem nego i nizom faktora na subjektivnoj i objektivnoj razini. Nepobitna je činjenica da su migracije zdravstvenih radnika uvjetovale određene poremećaje na tržištu rada i nedostatak određenih kategorija i specijalnosti zdravstvenih radnika, no na primjeru broja liječnika u zdravstvenom sustavu RH slobodan sam ustvrditi da Republika Hrvatska sasvim sigurno nema manjak ukupnog broja liječnika. Tako je ukupni broj liječnika u RH 2012. go-

[manje bitno koje struke], višegodišnje iskustvo rada unutar zdravstvenih ustanova i rukovođenje pojedinim manjim segmentima ustanove te obvezno usavršavanje na studijima zdravstvenog menadžmenta. Ne želeći navedenim mišljenjem nikome docirati, slobodan sam navesti da sam i sam prošao upravo takav put, u kojem sam završio Studij zdravstvenog menadžmenta i Studij korporativnog upravljanja i nadzora.

Kakvi su planovi za KB „Sveti Duh“ u budućnosti? Planirate li proširenje djelatnosti i daljnja infrastrukturna ulaganja?

S ponosom ističem da je Klinička bolnica „Sveti Duh“ u vlasništvu Grada Zagreba s kojim dijeli planove razvoja kroz strateške dokumente Bolnice i Osnivača. Također s ponosom ističem

RAZINA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U RH ODGOVARA PROSJEKU EU, UNATOČ BITNO MANJIM IZDVAJANJIMA ZA ZDRAVSTVO

dine iznosio 270/100.000 stanovnika, a 2018. godine 325/100.000 stanovnika, dok je prosjek u Europskoj uniji oko 345/100.000 stanovnika. KB „Sveti Duh“, a vjerujem ni drugi veliki centri, nema značajnije probleme u nedostatku liječničkog kadra, nasuprot manjim ustanovama gdje postoje na pojedinim radilištima određeni deficiti. Veći je problem nedostatak medicinskih sestara, manji drugog zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja, ali se nadam da će se i njihov broj u skoroj budućnosti stabilizirati na razini dovoljnoj za uspješan rad matičnih ustanova i sustava u cjelini.

Jedna ste od rijetkih osoba na čelu bolnica s formalnim obrazovanjem u području zdravstvenog menadžmenta. Sve češće se postavlja pitanje trebaju li bolnicama upravljati vrhunski liječnici ili vrhunski menadžeri. Što je, po Vama, odgovor na ovo pitanje?

Upravljanje zdravstvenom ustanovom u RH definirano je zakonom i uređeno nizom drugih propisa, a u Europskoj uniji ne postoji jedinstveni obvezujući zakonski model. Tako su u RH odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti definirani temeljni uvjeti za upravljačka položajna mjesta u zdravstvenim ustanovama, no to zasigurno nije dovoljno za uspješno upravljanje zdravstvenim ustanovama. Mišljenja sam da za kvalitetan menadžment bilo koje zdravstvene ustanove trebaju biti zadovoljena tri osnovna predujta; formalno visoko obrazovanje

da je i Bolnica i svih 20 zdravstvenih ustanova u vlasništvu Grada Zagreba, dio jedinstvenog, solidarnog i jednakodostupnog zdravstvenog sustava Republike Hrvatske, čiju strategiju razvoja određuje nacionalna razina vlasti. Nakon 205 godina kontinuiranog rada i postojanja, 2009. godine prerasli smo status opće bolnice i dobili prestižnu titulu kliničke bolnice. Ni tada ni danas ni u budućnosti, proširenja djelatnosti niti daljnja infrastrukturna ulaganja nisu moguća bez potpore vlasnika i osnivača niti bez odluka Ministarstva zdravstva. Stoga ćemo kao i do sada sve svoje razvojne planove usuglašavati s nadležnim tijelima, vodeći posebno računa ne samo o zdravstvenom sustavu u cjelini, s jedne strane, nego i o ukupnim društvenim, zakonodavnim, socioekonomskim i stručno-znanstvenim okolnostima. Uvjeren sam da naše društvo pritom neće zaboraviti na temeljne postulate primarne zdravstvene zaštite koje nam je ostavio Andrija Štampar, da će sekundarna razina zdravstvene zaštite biti još kvalitetnija poveznica između takve primarne i tercijarne zdravstvene zaštite te da će tercijarna zdravstvena zaštita konačno biti u prilici izvršavati upravo tercijarnu razinu zdravstvenih usluga. Time ćemo zasigurno doprinijeti očuvanju i razvoju ponajvećeg nacionalnog blaga Republike Hrvatske, njenog zdravstvenog sustava, čija je uloga od krucijalnog značaja posebno istaknuta u recentnoj epidemiji te u prirodnim katastrofama koje su zadesile Republiku Hrvatsku u 2020. godini. ■