

**Koncesija u hrvatskom zdravstvu:  
Neznanje ili smišljeno razaranje zdravstvenog sustava!**

**Dražen Gorjanski \*, Bruno Mazzi \***

\* Dražen Gorjanski, dr. med.

\* Mr. sc. Bruno Mazzi, prim. dr. specijalist opće medicine - predsjednik HDOD-a,

## UVOD

Zabrinutost stručnih krugova i dvojbe obiteljskih liječnika oko uvođenja koncesije u primarnu zdravstvenu zaštitu, itekako su opravdani. Najmanji su razlozi činjenica što je zakon po tom pitanju nedorečen i što stručni skupovi ukazuju na trenutnu nespremnost svih budućih sudionika u koncesiji za njenu provedbu.<sup>1</sup> Mnogo je značajnija činjenica što njeni kreatori, osim pravnih razloga učvršćivanja obveza sadašnjih zakupaca, izgleda ne znaju zašto je uopće na takav način i u takvom obimu provode, ali ni kuda nas to odvodi. Objašnjenje kako je "većina zemalja Europske unije poput Austrije, Slovenije, Nizozemske, Francuske, Njemačke i Velike Britanije uredila odnose između ugovaratelja i davatelja zdravstvenih usluga u PZZ koncesijom"<sup>1</sup>, govori o prevladavanju provincijskog duha (koji ne cijeni vlastita dostignuća, već u svemu oponaša druge), ali i o nepoznavanju stanja u našem zdravstvu i u tim zemljama koje, i unatoč koncesiji imaju ogromne poteškoće u svojim sustavima.<sup>a,2</sup> Svima je jasno kako mi ne možemo "kao na zapadu", jer nemamo njihovu disciplinu, organizaciju službe i nadzor provedbe, stopu zaposlenosti, broj liječnika i sestara, odgovorne političare i tako dalje, ukratko - jer mi *nismo* oni. Dakle, kada bi neka rješenja i bila dobra za "zapad" to ne znači kako bi se jednako uspješno mogla primijeniti i kod nas. Usput, kakve su posljedice "potkivanja žaba"<sup>b</sup> može se vidjeti na primjeru Češkog zdravstva, koje je po preporukama "tzv. stručnjaka Svjetske banke" provelo reformu što je "podrazumijevala daljnju privatizaciju gotovo svih bolnica i financijsku podršku osiguravateljima u zdravstvu koji su trebali biti privatizirani, što je otvorilo mogućnost da pacijent izgubi pravo na izbor liječnika ovisno o tome koliko će plaćati osiguravajućem društvu, stvaranje monopola i gubitka prava građana na zdravstvenu skrb", zbog čega je "reforma neslavno propala, što je privremeno spasilo zdravstveni sustav."<sup>3</sup>

No, davanje u koncesiju primarne zaštite (a čini se uskoro i bolnica, kako su učinili i Slovenci) tek je znak-nagovještaj događanja mnogo većih od poteškoća koje će oni proizvesti obiteljskoj medicini, jer je riječ je o *preusmjeravanju cijelog našeg t.zv. sustava zdravstva*. Očito se radi o nastavku *privatizacije* i *profitnog usmjerenja* zdravstva započetih prvom, onom t.zv. divljom poslijeratnom reformom, iz 1993. Tada su u obiteljsku medicinu uvedeni "ograničeni tržišni odnosi" i ograničena privatizacija s osnovnim razlogom navodnog rasterećenja države i boljeg materijalnog statusa liječnika. Rezultat je bio rasap sustava, sve lošiji zdravstveni pokazatelji i sve lošija dostupnost, a sve na štetu zdravstvenih osiguranika. Modeli za koje smo se nadali kako smo ih, kao osnovni način ustroja zdravstva, ostavili u svojoj povijesti. Sada su opet, kao u nekom filmu koji se vrti unazad, ponovo pred nama. Predstavljaju li korak u budućnost ili u prošlost? Je li to boljitak ili gubitak za naše zdravstvo?

Da bismo mogli imati svoj stav o tome valja nam imati bar temeljna znanja o zdravstvenom sustavu i načinom njegovog djelovanja. Upravo s tim ciljem, u ovom ćemo tekstu raspravljati o sljedećem:

- Što je zdravstveni sustav?
- Je li zdravstveni sustav po svojoj izvornoj naravi profitan ili neprofitan?
- Je li zdravstvo najbolje ustrojiti kao privatni ili društveni sustav?

Prije same rasprave o ovim prevažnim temama, valja biti iskren i reći kako autori vjeruju u postojanje zakonitosti u ustroju i radu zdravstvene službe, "zakonitost koja je izvan i iznad državnih uređenja i lokalnih stranki na vlasti, koja ne poznaje jezik i rasu (ali poznaje jedinstvenost zdravstvenih potreba, patnje i bolesti), i koju bi, otkrijemo li je, ukazala na nužno, svevažće načelo na kojemu treba uspostaviti zdravstveni sustav. Drugim riječima, shvatimo li pravu narav zdravstvenog sustava, tada ćemo jednostavno, slično primjeni Pitagorinog poučka, savršenom točnošću moći izračunati najbolji mogući oblik zdravstvene zaštite za svaku prigodu, odnosno državu, bez obzira bila ona siromašna ili bogata, imala

---

<sup>a</sup> Samo je mjeseca dana prije skupa posvećenog koncesiju u hrvatskom zdravstvu, u Njemačkoj održana 112. skupština liječničkih društava i liječničkih komora Savezne Republike Njemačke na kojoj je utvrđena niz slabosti njemačkog zdravstvenog sustava.

<sup>b</sup> Misli se na poslovicu "Vidjela žaba kako se potkivanju konji, pa i ona digla nogu".

mlado ili staro stanovništvo, odvajala malo ili mnogo za zdravstvo. Kvadrat je nad hipotenuzom *uvijek* jednak zbroju kvadrata nad katetama, neovisno je li riječ o malom pravokutnom trokutu ili velikom kao naš sunčev sustav, bio on nacrtan rukom ili laserskim zrakama, na zaslonu računala ili na pijesku. Prema tome, zadaća koja nam predstoji nije u dokazivanju nadmoći "suvremenog tržišnog (kapitalističkog) modela" u odnosu na "preživljeni (socijalistički) model", nego u traganju za "zlatnim standardom" zdravstvenog sustava. Pri tome nam valja zaboraviti na politiku i privremene interese lokalnih stranki na vlasti, jer kao što i Pitagorin poučak vrijedi i u kapitalizmu i u socijalizmu, i u siromašnim i bogatim zemljama, među velikim i malim narodima, tako i svevažeca zakonitost po kojoj se ponaša zdravstvo vrijedi bez obzira gdje se primjenjuje."<sup>4</sup>

## Što je, uopće, zdravstveni sustav?

---

Zdravstveni bi sustav mogli odrediti kao *skup zdravstvenih jedinica ustrojenih i povezanih na način što boljeg ostvarivanja temeljne zadaće, odnosno unaprjeđenja zdravlja svoga stanovništva i sprječavanja osiromašenja tijekom bolesti.*

Iako se isticanje *svoga stanovništva* može činiti nepotrebno i suvišno, to je učinjeno stoga što odveć lako zaboravljamo kako je naš sustav doista *naš, narodni, građanski, onaj koji pripada nama, onaj kojega mi plaćamo, stvaramo i održavamo svojim novcem i koji nam treba služiti, ali i za kojega snosimo odgovornost, kojega trebamo čuvati, brinuti se za njega i stalno ga unaprjeđivati.* To je važno istaknuti jer se sve češće može čuti i osjetiti kako ljudi počinju svoj sustav doživljavati kao *državni*, pri čemu obično misle na nešto što je *strano, što im ne pripada, čime upravljaju drugi, a ne oni.* Želimo li ozbiljno raspravljati o *našem* zdravstvu tada ne smijemo zaboraviti ni *pravog vlasnika* sustava (a to smo mi građani, sami), ni *njegovu zadaću* (a to je služenje upravo nama).

Budući da u svakodnevnom govoru često miješamo pojmove *skup* i *sustav* (a što može biti vrlo, vrlo različito), na ovom ćemo se mjestu podsjetiti samo na bitne razlike.

- Da bi neki skup bio sustav njegovi dijelovi moraju biti nekako *povezani*, moraju raditi *usklađeno*, a taj rad mora biti usmjeren ostvarivanju *zajedničkog cilja*. Nema li ta tri svojstva skup ostaje *skup, hrpa, nakupina, gomila* i nikada ne prerasta u sustav. Prenesemo li to na zdravstvo možemo reći kako epitet *zdravstveni sustav* zaslužuju samo oni skupovi zdravstvenih jedinica neke zemlje koji su međusobno povezani te surađuju na način što lakšeg ostvarivanja zajedničkog cilja, odnosno unaprjeđenja zdravlja svoga stanovništva. Nakupine privatnih ambulanti i/ili bolnica koje djeluju samostalno i nepovezano s drugim zdravstvenim jedinicama i čiji je osnovni cilj bogaćenje, *ne predstavljaju zdravstveni sustav*. Takav je skup tek *hrpa zdravstvenih jedinica usmjerenih zaradi*. U nas su primjeri takvih skupova privatne poliklinike ali i zakupci sa velikim glavarinama, koji se doduše bave zdravstvenom djelatnošću, ali djeluju samostalno, nepovezano s ostalim jedinicama u sustavu i orijentirane su isključivo na zaradu.
- Iako su se zdravstveni sustavi gradili postupno i polako su se pretvarali od skupa u sustav, pogrešno je misliti kako je to jednosmjernan razvoj događaja. Osim naprednih ljudi i skupina u svakoj zemlji koje nastoje što je moguće više usavršiti i razviti svoje sustave, postoje i zemlje u razvojnoj fazi kapitalizma s ljudima i skupinama kronično gladnih kapitala, koje djeluju nazadno, natražnjački, uništavajući dosegnuto i vraćaju sustav na razinu skupa. Tako smo danas svjedoci istovremenih kretanja k *razvoju sustava* (predsjednik Obama uporno nastoji izgraditi zdravstveni sustav u SAD-u) i k *njegovom uništavanju* (u Hrvatskoj od osamostaljena djeluju sile koje nastoje, i koje su u tome već i skoro uspjele, uništiti naš zdravstveni sustav i vratiti na razinu skupa, odnosno na razinu hrpe privatnih zdravstvenih jedinica usmjerenih samo vlastitoj zaradi).

## Je li zdravstveni sustav po svojoj izvornoj naravi profitan ili neprofitan?

---

Probajmo bar ukratko rasvijetliti to "pitanje svih pitanja" - *koji je najbolji načinu poslovanja zdravstvenog sustava*, odnosno trebaju li u zdravstvu vrijediti zakoni tržišnog gospodarstva (pri čemu sustav postaje profitno usmjeren) ili neka druga "pravila igre"? Prije svake rasprave nužno je osloboditi se bilo kojih ideologija, osjećaja, težnji, želja i iščekivanja tijekom proučavanja i što se više postaviti u neutralan, znanstveni položaj (iako to nikada nije u cijelosti moguće). To znači pristupiti zdravstvu lišeni socijalističke, kapitalističke ili neoliberalne ideologije, odnosno pristupiti na način dozvoljavanja sustavu pokazivanja njegovog pravog lica (a ne onoga kojega bi mi željeli vidjeti). Jer, upala je slijepog crijeva *ista* u socijalizmu i kapitalizmu, ima *iste* simptome, *isto* se mora liječiti i može dovesti do *istih* komplikacija. Nažalost, u nas se razgovori o zdravstvu još uvijek vode s pozicija *crvenih* ili *crnih*. Iako je takve duhovite razgovore zanimljivo slušati, šteta koje takvi načine sustavu uopće nije zanimljiva onima preko kojih se te "duhovitosti" prelamaju – bolesnicima, ali niti liječnicima koje još nije zahvatio virus brzog bogaćenja.

Pri raspravi o načinu poslovanja u zdravstvu valja nam razlikovati dva gledišta.

Jedno, **neprofitno**, koje zastupa mišljenje da zdravlje nije roba, da se ono, uostalom, i ne prodaje u zdravstvenom sustavu, a kada bi se i moglo kupiti da ono nema cijene, da je iskorištavanje bolesti i patnje za zaradu nemoralno, te da je pretvaranje pacijenta u izvor zarade nedopustivo i suprotno kodeksu medicinske etike. To gledište podrazumijeva kako zdravstvo ima samo *jedan cilj* – unaprjeđenje zdravlja stanovništva. Naravno da provedivost takvog sustava zavisi od pravilne stimulacije djelatnika i dovoljnih ulaganja u potrebne objekte i sredstva rada.

Drugo, **profitno**, gledište drži kako je sve, pa i zdravlje roba. Kako se i liječenje i zdravlje mogu novčano izraziti, kako je potpuno normalno iskoristiti bolest i patnju radi osobne zarade, kako je bolestan pacijent prigoda za zaradu jednaka bilo kojoj drugoj poslovnoj jedinici i kako u tome nema ničega nemoralnog. Taj pristup podrazumijeva *dva cilja* – jedan koji se odnosi na prodaju medicinskih usluga, i drugi - glavni cilj, a to je ostvarenje što veće zarade pojedinaca i rasterećenje države na račun svog stanovništva.

Koja je prava narav zdravstvenog sustava, odnosno koja bi ideologija (profitna ili neprofitna) stvorila uvjete za njegovo što bolje djelovanje?

U traženju odgovora zdravstveni ćemo sustav promatrati na dva načina: *sustavno* - *mehanički* (promatrati ćemo zdravstvo kao stroj) te *ideološki* (kao društvenu tvorevinu koja se ponaša sukladno vladajućim sustavima vrijednosti).

### Sustavno – mehanički pristup

Osim razumljivih teorijskih načela po kojima je unaprjeđenje zdravlja, a ne zarada, krajnji smisao zdravstvenog sustava, postoji još jedno, također važno načelo, koje govori kako su neprofitna pravila igre jedino primjerene za djelovanje zdravstvenog sustava. Riječ je o vrlo jednostavnom načelu trošenja energije; hoće li to biti na jedan ili više ciljeva. Jasno nam je kako će vjerojatnost ostvarivanja pojedinog cilja biti sukladna količini utrošene energije i sredstava. Bude li se sustav istovremeno bavio s dva posla, odnosno težio ostvarenju dva cilja, vjerojatnost ostvarivanja svakog od ciljeva će biti manja od one u sustavu koji se opredijelio samo za ostvarivanje jednog cilja.

Uzmimo, primjerice, sportaše. Mogu li se mjeriti pojedinačni rezultati desetbojaca s rezultatima sportaša koji se bave samo jednom disciplinom? Primjer može biti još zorniji ako bi se netko bavio vrlo različitim sportovima (primjerice dizanjem utega i maratonom). Može li takav sportaš s dva cilja biti jednako uspješan kao sportaši koji su se opredijelili samo za dizanje utega ili samo za maraton? Velike razlike u načinu priprema, prehrani, razmišljanja, ritma i učestalosti treninga, vrsti opterećenja (anaerobno – aerobno), kao i niz drugih činitelja, govore nam kako je takva –dvociljna - djelatnost u startu osuđena na neuspjeh.

Slično je i sa zdravstvenim sustavom. Bude li se on bavio istovremeno i unaprjeđenjem zdravlja (djelatnost koja ima svoju logiku, zahtjeve, raspored važnosti, način rada i razmišljanja i, što je osobito važno, ciljem) i zaradom (djelatnost koja također ima svoju logiku, zahtjeve, raspored važnosti, način rada i razmišljanja, i što je također osobito važno, ciljem), doći će do rasipanja energije i sredstava, pa će sustav loše raditi i jedno i drugo. Takvo se zdravstvo po svojoj uspješnosti u unaprjeđivanju zdravlja neće moći nositi sa sustavom kojemu je jedina zadaća - unaprjeđenje zdravlja, kao što ono neće biti niti uspješno u ostvarivanju dobiti, kao što će to biti sustavi usmjereni samo na zaradu.

### Ideološki pristup

Ideologija u sustavu predstavlja vodilju sa svojevrsnim pravilima igre. Kao što u svakoj igri postoje pravila koja određuju što je cilj, što je dozvoljeno, poželjno, ali i što je zabranjeno, odnosno nije poželjno. Tako i ideologije u sustavima određuju ciljeve, stremljenja, želje, uspjehe i neuspjehe. Ideologija također određuje i čemu ćemo se radovati i što će bit smisao našeg posla (ponekad i života), određuje vrijednosti po kojima se ljudi procjenjuju, hvale ili kude, kuju u zvijezde ili bacaju u blato, postaju obožavani ili prezreni.

Kako bismo lakše razumjeli o čemu je riječ, uzmimo za primjer nogometnu momčad. Ona je jedan sustav (igrači pripadaju istom timu i organizaciji, međusobno su povezani te djeluju što skladnije kako bi ostvarili svoj cilj – pobjedu druge momčadi), koji u svome djelovanju poštuje pravila igre (igra se svime osim rukama, nije dozvoljeno biti u zaleđu, lopta se ne smije izbaciti izvan igrališta, cilj je ne primiti zgoditak ali postići što više zgoditaka, ne smije se igrati grubo, jer to može dovesti do kazne pa čak i isključenja itd...). Uvježba li se dakle takva momčad ona će davati najviše što je moguće u nogometnoj utakmici. Možda će biti toliko dobra da pobjedi sve svoje suparnike. Pri tome će ih voditi misao o pobjedi, što boljoj igri, postignuću što više golova i na kraju, pobjedi na utakmici. Prema ponašanju igrača na utakmici (osobito ako postignu zgoditak ili budu poraženi) vidljivo je kako su sve tjelesne i psihičke snage upregnute ka tom, jedinom, cilju na utakmici. Takva će momčad, dakle, davati najviše što može u jednoj nogometnoj utakmici.

No, što će se dogoditi ako tu istu, pobjedničku nogometnu momčad, premjestimo u natjecanje u zbornom pjevanju? Unatoč dobroj volji i mogućoj želji za pobjedom, teško da će u promijenjenim pravilima igre, nogometna momčad bilo koga pobijediti. Sasvim drugačija pravila igre sputavati će ih i onemogućiti im ispoljavanje znanja, vještina, darovitosti i želje za igrom koju nogometaši nesumnjivo imaju. Sav će novac uložen u igrače, vrijeme, obuku i znanje biti bačeni u vjetar. Znanje koje oni imaju neće biti primjenjivo u novim uvjetima. Brzina, okretnost, vještina baratanja loptom biti će potisnuti borbom sa sluhom, neuvježbanim glasovima i usklađivanjem skupnog pjevanja. Nekadašnje zvijezde i pobjednici na stadionu, biti će gubitnici u koncertnoj dvorani.

Što nam navedeni primjer govori? Svaki sustav može dati najviše od sebe ako su pravila igre, odnosno vladajuća ideologija u skladu s prirodom sustava. To znači kako određivanje uspjeha i neuspjeha, sustav vrednovanja, način plaćanja, stvaranje ugleda i časti, odlikovanja ili priznanja, unaprjeđenja, postavljanje na rukovodeća mjesta, određivanje kodeksa ponašanja, razlikovanje poštenog i nepoštenog, moralnog i nemoralnog kao i niz drugih vrijednosti u sustavu ovise po kojim pravilima igre sustav igra. To također znači kako će, sukladno vladajućim pravilima, na najviša, upravljačka mjesta u takvom sustavu biti postavljeni oni koji poštuju pravila igre, a to su uglavnom nestručni stranački podobnici. Daljnji je slijed događanja prilično jasan – sustavi koje vodi pravilna ideologija i vode vrhunski stručnjaci, davati će i vrhunske rezultate koji će unaprjeđivati sustave u kojima ti ljudi rade, a u drugom slučaju, sustavi vođeni nestručnim podobnicima i kumovima završiti će svojim raspadom.

Promatrajući zdravstveni sustav s teorijskog gledišta, gledišta po kojemu je dobrobit bolesnika prva i temeljna zadaća zdravstva, a jedini cilj i krajnji smisao sustava unaprjeđenje zdravlja, zdravstveni sustav će davati najviše bude li djelovao na neprofitnim načelima. Zdravstvo, doduše, može djelovati i profitno – tako da je zarada krajnji cilj i smisao njegovog

djelovanja, ali će njegova djelotvornosti u smislu održavanja zdravlja stanovništva, biti jednaka djelotvornosti nogometaša u zbornom pjevanju.

## **Je li zdravstvo najbolje ustrojiti kao privatni ili društveni sustav?**

---

Iako je određivanje zdravstva kao neprofitnog sustava, dovoljno za odbacivanje bilo koje primisli o njegovom privatiziranju, ipak je upravo proces privatizacije središnja tema nove reforme. Opravdano se možemo pitati – čemu privatizacija ako je jasno kako se zdravstvo ne bavi zaradom? Tko će to ulagati u sustav u kojemu se ne zarađuje? Čini se kako je odgovor vrlo jednostavan – doktrinom šoka<sup>5</sup> i nasiljem se svaki sustav može prevesti u bilo koji oblik, pa se tako i zdravstveni (po svojoj naravni neprofitni) sustav može prevesti u profitni. Jasno, ne zbog boljeg liječenja stanovništva, nego samo zbog isisavanja finansijskih sredstava i još većeg bogaćenja njegovih vlasnika. Tako ćemo dobiti sustav koji će biti vrlo nedjelotvoran za njegovo stanovništvo, ali vrlo unosan za njegove vlasnike (što kao primjer imamo u SAD-u).

### **Je li narav i zadaća zdravstva spojiva s njegovom privatizacijom?**

Mnoge je sustave (vojsku, policiju, pravosuđe) nemoguće ustrojiti na privatni način; nužnost služenja *cijelom stanovništvu* nije spojiva s privatnim vlasništvom nad sustavom (možemo li zamisliti privatnu vojsku, policiju i sudove, a da nam sljedeća misao ne bude raspad države ili diktatura, korupcija i nepostojanje građanskih sloboda?). Uz to, njihova je društvena zadaća toliko dragocjena i važna da ne valja ni razmišljati o njihovoj privatizaciji. U tome pogledu zdravstvo nije jedino. Zamislimo da netko odluči privatizirati policiju ili pravosuđe. Na natječaj se jave poduzeća iz kojih stoji moćni kartel koji trguje drogom ili ljudima, ili se javi poduzeće iz kojeg stoje udruženi krupni privrednici. Kako bi izgledao rad u odjelu za droge ako mu vlasnik bude glavni diler u jednom gradu. Hoće li odjel za privredni kriminal privesti ikoga tko mu je, zapravo, "gazda"? Hoće li suci osuditi svoga vlasnika? Možemo li zamisliti suzbijanje trgovanja ljudima ako su vlasnici toga odjela upravo organizatori te trgovine? Bi li takva policija bolje suzbijala trgovinu drogom, ili bi joj bila na usluzi?

Što bi se dogodilo ili će se možda i dogoditi, privatizira li se primarna zaštita? Zamislimo da u budućnosti u kojoj će se na licitaciju moći javiti bilo koje pravne osobe, tijekom licitacije za sve ambulante obiteljske medicine u jednom gradu ili županiji primjerice, neka tvornica lijekova ponudi toliki iznos koji ne bi mogli slijediti obiteljski liječnici. Iako bi imali pravo na prvo otkup, izlicitirana bi im suma to onemogućila pa bi tvornica lijekova postala vlasnik svih ambulanti obiteljske medicine. Liječnici bi u njima bili obični zaposlenici, koji bi i tada, doduše "s druge strane vlasništva" mogli potpuno "uživati" u privatnom zdravstvu. (Inače je zanimljiva činjenica kako gotovo svi liječnici pri razgovoru o privatnom zdravstvu sebe uvijek vide kao *vlasnike* ordinacija, a nikada kao *obične najamne radnike* koji rade u tuđim ordinacijama ili u tuđim bolnicama, što je pak posljedica loše upravljanog i nestimulativnog zdravstvenog sustava u kojem smo radili). No, razvijmo naše promišljanje. Dakle, nakon što bi potpisali ugovor o radu vjerojatno je kako bi im novi vlasnik "preporučio" od koje tvornice treba pisati lijekove, preparate i druge medicinske potrepštine. Dalje bi se preporuke odnosile i na količinu recepata koju valja izdati, odnosno koliko i koje vrste lijekova propisati, koliko kućne njege i ortopedskih pomagala potrošiti. Sve bi bilo obrazloženo gospodarskim uvjetima i nužnošću profitabilnog poslovanja ordinacije. Negdje bi se izdaleka nagovješćivalo kako u slučaju neispunjenja preporučenog postoji mogućnost traženja rješenja u "zamjeni postojećeg kadra" drugim liječnikom.

Jasno je kako je bolesnik tu tek sredstvo bogaćenja i kako njegovi interesi i potrebe nikoga ne zanimaju – ni liječnika, ni vlasnika ambulante. Bolovanja i ortopedska pomagala davali bi na mig "odozgo". Za očekivati je kako bi takvi liječnici bili posebno nagrađivani, imali plaćene kongrese, izlete i večere, pa bi možda i napredovali u upravnom smislu. Ukratko, u privatiziranom bi sustavu upravo takav bio uspješan liječnik.

Dodamo li tome (također u budućnosti vjerojatnu) mogućnost da ista tvornica lijekova zakupi i lokalnu bolnicu (u Sloveniji se koncesija dodjeljuje i na sekundarnoj i tercijarnoj razini zaštite)<sup>1</sup> čime bi se stekao potpuni nadzor nad sustavom na lokalnoj razini. Proširi li se navedeno i na bolnički sustav, možemo steći sliku potpuno privatiziranog sustava u koji nas može odvesti koncesija u zdravstvu.

Hoće li sve opisano ostati prenapadan primjer u jednom stručnom članku ili će postati tmurno predskazanje, ostaje nam za vidjeti.

## ZAKLJUČAK

---

I što reći u zaključku, osim da smo svjedoci unazađujućeg, rastakajućeg i nehumanog procesa u našem zdravstvu. Unatoč lošim i prilično jasnim negativnim pokazateljima dosadašnjih početaka privatizacije zdravstvenog sustava i činjenicama koje upućuju na nužnost neprofitnog rada i društvenog vlasništva nad sustavom, kao i unatoč iskustvima tranzicijskih zemalja, koje su nasilno uvele tržišne odnose i pokušale privatizirati svoje sustave, naše se zdravstvo i dalje gura u tom smjeru. Umjesto razvijanja, unaprjeđivanja, povezivanja i jačanja zdravstvenog sustava, mi smo krenuli ka njegovom unazađivanju, razbijanju, rastakanju i slabljenju. I dok je već i američkim ("kapitalističkim") stručnjacima jasno kako je privatno, rascjepkano, zaradi okrenuto zdravstvo ne samo vrlo nehumano, nego i izrazito skupo i nedjelotvorno i da ga valja što prije povezati, humanizirati, smanjiti troškove i učiniti djelotvornijim, mi se krećemo upravo u suprotnom smjeru, smjeru koji će, čini se učvrstiti pogreške opće privatizacije iz devedesetih. Nažalost, ovaj će puta cilj biti potpuna privatizacija našeg zdravstvenog sustava. Uvede li se usprkos svemu zakonom predviđena koncesija, nužno ju je barem provesti na način da se budući koncesionari obvežu na zajedništvo akcije, nadzor kvalitete rada, potreban spektar usluga, dostupnost i odgovornost u radu, jer nam inače predstoje teške godine za zdravstvenu zaštitu našeg stanovništva i potpuni rasap već i tako nagriženog zdravstvenog sustava. Zato zbog naše liječničke, građanske ali i ljudske obveze čuvanja i unaprjeđivanja našeg zdravstva, i u naše ime i u ime budućih naraštaja ne smijemo mirno i potpuno pasivno promatrati tu "pretvorbu zdravstva", jer se ona može razviti na našu sramotu i užas onih koji će doći iza nas.

## LITERATURA

---

<sup>1</sup> Cafuk B. Reforma primarne zdravstvene zaštite – koncesija za obavljanje javne zdravstvene djelatnosti. Liječničke novine.2009.;81:28-33.

<sup>2</sup> Borčić D. Skupština njemačkih liječnika: o uzrocima krize u zdravstvu. Liječničke novine.2009.;80:55.

<sup>3</sup> Cafuk B. Reforme zdravstvenih sustava u europskoj regiji SZO-a. Liječničke novine,2009;79:29-30.

<sup>4</sup> Gorjanski D. Je li hrvatski zdravstveni sustav – sustav. Osijek: Matica hrvatska; 2009.

<sup>5</sup> Klien N. Doktrina šoka. Zagreb: V.B.Z.; 2009.