

Ministrica zdravstva Irena Hršćić odbacila je optužbe oporbe o privatizaciji zdravstvenog sustava, te poručila da temelj ostaje javno zdravstvo zbog čega upravo svjedočimo najvećim investicijama u povijesti kroz gradnju novih bolnica, obnovu, dogradnju kao i nabavu nove opreme.

U razgovoru za Hinu rekla je kako je pacijentima, u vrijeme kad javni sustav nije imao svoje kapacitete, bilo najvažnije osigurati brzu i dostupnu PET/CT dijagnostiku. Naglasila je pritom da za pacijente nema razlike gdje obavljaju tu pretragu jer HZZO za uslugu jednako plaća javnim i privatnim ustanovama.

Ponovno se otvorilo pitanje ovisnosti javnog zdravstvenog sustava o privatnom Medikolu u području PET/CT dijagnostike. Tko je i kada potpisao prvi ugovor s Medikolom? Smatrate li da je Medikol godinama praktički imao monopol u području PET/CT dijagnostike i tko snosi odgovornost što javni sustav nije ranije razvio vlastite kapacitete?

PET/CT dijagnostika u Hrvatskoj razvila se u trenutku kada javni sustav nije imao vlastite kapacitete. Zato su se početkom 2000-ih sklapali ugovori s privatnicima kako bi se pacijentima uopće omogućila dostupnost. Činjenica je da su prvi PET/CT uređaji ušli u Hrvatsku kroz privatna ulaganja, a javni sustav je kasnije počeo graditi vlastite kapacitete. Danas u javnom sustavu postoje dva PET/CT uređaja i nabavljaju se novi, jedan za KBC Zagreb i jedan za KBC Split, što jasno pokazuje smjer jačanja javne infrastrukture. HZZO pritom jednako plaća PET/CT pretrage javnim i privatnim ustanovama.

Rezultat je ovakvog cjelovitog upravljanja sustavom da danas za osjetljivu grupu onkoloških pacijenata nema čekanja na PET/CT dijagnostiku.

Kao ministrici, prioritet mi je da svaki građanin dobije zdravstvenu uslugu na vrijeme i iskoristit ću sve resurse u sustavu da to osiguram. Nema čekanja na zdravlje i preventivu. Neka oporba svoje jeftine političke bodove skuplja negdje drugdje, a ne preko leđa pacijenata. Gdje je bio oporbeni „putujući cirkus“ kad su vodili KB Sveti Duh? Zašto se tada nisu brinuli za javni zdravstveni sustav ili naručili PET/CT?

Dok ljevica s jedne strane diže hajku protiv privatnih ustanova, istovremeno tamo gdje su na vlasti, u Zagrebu, zaposlenike šalju na sistematske preglede u istu tu privatnu ustanovu i to plaćaju javnim novcem. To je licemjerje.

Kako komentirate slučaj KBC-a Rijeka i navode da Medikol nije plaćao režijske troškove, a da je na kraju ispalo da bolnica duguje privatnoj tvrtki?

Koliko sam informirana od strane KBC-a Rijeka radi se o sporu o međusobnim potraživanjima koja se rješavaju na nadležnom sudu. Detalje najbolje znaju u KBC-u.

Podržavate li zahtjev za istražnim povjerenstvom i neovisnom revizijom svih ugovora i plaćanja vezanih uz PET/CT usluge?

Što se mene tiče, nemam nikakav problem s neovisnom revizijom svih ugovora i plaćanja za

sve usluge. No važno je da se takvi procesi ne vode politički ili selektivno kao što to nameće oporba, nego stručno i na temelju jasnog mandata kroz postojeće institucije nadzora i revizije. Moj je glavni posao osigurati građanima kvalitetne i dostupne zdravstvene usluge. I to je ono na čemu radimo svaki dan. Ponovit ću, svi koji imaju dokaz o nekoj nezakonitoj radnji, neka je prijave nadležnim pravosudnim tijelima.

Nedavno je SDP predstavio svoj plan za zdravstvo. Kako komentirate njihove prijedloge, posebno tvrdnju da bi ravnatelje bolnica trebalo birati prema stručnosti, a ne političkom ključu?

Moramo razlikovati što je politička retorika, a što stvarnost. Niz stvari koje oporba promovira već se provode ili su u planovima, poput naplate po izvršenju, a ne paušalno kao što je bilo do sada.

Mi stalno naglašavamo potrebu viših kriterija odgovornosti i rezultata u upravljanju bolnicama. Zato donosimo i Pravilnik o kompetencijama ravnatelja koji jasno propisuje stručnost. SDP i Možemo! zajedno provode hajku na javni i privatni zdravstveni sustav, a rezultati našeg rada su itekako vidljivi.

Hrvatsko zdravstvo danas prolazi jednu od najvećih transformacija. Na strateškoj razini značajno smo se usmjerili na preventivu. Rezultati se već vide. Do sredine travnja ove godine uputili smo više od 50 tisuća poziva ne preventivne preglede, a odazvalo se 43 tisuće ljudi, što znači da je odaziv bio oko 86 posto. Kroz nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke do sada je napravljeno oko 2,3 milijuna mamografskih pregleda. Riječ je o odazivu oko 70 posto što nas svrstava među vodeće u Europi. A tu su i drugi programi koji se provode. Rano otkrivanje bolesti mijenja ishode liječenja i spašava živote.

Nadalje, ulaganja ove Vlade u zdravstvo, od 2016. do danas su preko tri milijarde eura, proračun je svake godine veći za oko sedam posto, a ove godine je rekordni i iznosi osam milijardi eura. Fond za skupe lijekove povećali smo čak četiri puta, obnovili smo sve državne bolnice u Zagrebu, obnavljamo i domove zdravlja i bolnice diljem Hrvatske. Gradimo novi KBC Osijek, i upravo ovaj tjedan na Vladi smo donijeli zaključak o financiranju. Liječnicima smo povećali plaće za 70 posto, medicinskim sestrama i tehničarima 90 posto. To su rezultati.

Što je napravio SDP? U cijelom svom mandatu kupili su ECMO uređaje. I smanjili plaće liječnicima.

Smatrate li da je pritisak na bolničke hitne službe posljedica nedostupnosti primarne zdravstvene zaštite izvan redovnog radnog vremena? Postoji li plan uvođenja organiziranih, jasno komuniciranih dežurstava obiteljske medicine, pedijatrije i ginekologije u domovima zdravlja?

To je jedan od izazova koji rješavamo. Često imamo situaciju da su hitne službe pune pacijenata koji tamo ne bi trebali biti. Ali, građani nisu krivi za to. Ako u tom trenutku ne mogu dobiti liječnika, naravno da će otići do hitne koja bi u pravilu trebala biti samo za životno ugrožene pacijente.

Zato i radimo na novom modelu organizacije i na tome da se osiguraju sva potrebna dežurstva.

A liječnici koji rade izvan radnog vremena za to će biti adekvatno i plaćeni. Želimo rasteretiti bolničke hitne prijeme i ojačati primarnu zdravstvenu zaštitu kao prvi kontakt pacijenta sa sustavom.

Jeste li razmišljali o mogućnosti naplate neopravdanih dolazaka na hitni bolnički prijem, kao što je svojedobno predlagao bivši ministar Dario Nakić?

O takvom modelu se povremeno raspravlja, ali treba biti vrlo oprezan jer hitna medicinska služba mora ostati jednako dostupna svima u trenutku kada postoji sumnja na hitno stanje.

Dio dolazaka na hitni bolnički prijem doista nije medicinski hitan i to stvara opterećenje sustavu, ali rješenje ne može biti jednostavno “naplata na šalteru”, jer bi to moglo odvratiti dio pacijenata koji zaista trebaju pregled. Zato unapređujemo trijažu na hitnim prijemima kako bi se brže razdvojili stvarno hitni od manje hitnih slučajeva. Cilj je da sustav pacijente pravovremeno usmjerava na pravo mjesto skrbi.

U javnosti se sve više govori o “tihoj” privatizaciji, pa i “amerikanizaciji” zdravstva. Imamo li razloga za zabrinutost?

Temelj zdravstva u Hrvatskoj je javno zdravstvo i to će tako i ostati. Upravo zbog toga svjedočimo najvećem investicijama u povijesti u zdravstvo bilo kroz nove bolnice, obnove, dogradnje kao i nabavu opreme.

Ono oko čega nastaju nesporazumi, jest uključivanje privatnih ustanova u pružanje usluga koje financira HZZO, kako bi se još više povećala dostupnost. To nije privatizacija, nego korištenje svih kapaciteta koji postoje u sustavu. I napominjem, pacijent s uputnicom ne plaća uslugu bez obzira obavlja li pretragu u javnoj ili privatnoj ustanovi koja ima ugovor s HZZO-om.

Zdravstvene usluge koje se pružaju u privatnom sektoru vidim kao komplementarne javnom zdravstvenom sustavu, ali ne kao smjer razvoja zdravstva.

Istaknut ću da je hrvatski javni zdravstveni sustav među dominantnijima u Europskoj uniji — više od 80 posto ukupnog obujma zdravstvenih usluga ostvaruje se kroz javni sustav.

Konkretno, u jednoj zagrebačkoj bolnici mjesecima se nije moguće naručiti na kontrolni pregled fizijatra jer su otišli u privatni sektor. Pacijenti su prisiljeni sami plaćati preglede i terapije jer ih HZZO kod privatnika ne pokriva. Privatiziraju li se ortopedija, fizikalna medicina i rehabilitacija “na mala vrata”?

To što opisujete je realan problem dostupnosti, ali to nije isto što i “privatizacija na mala vrata”. Činjenica je da je prošli sustav specijalizacija napravio određenu rupu u sustavu. Upravo iz tog razloga centralizirat ćemo specijalizacije. Posao je ravnatelja da osiguraju liječnike koji pružaju uslugu našim pacijentima ili da pacijente preusmjeri u javnu ustanovu tamo gdje je usluga ranije dostupna. U svakom slučaju, pacijenti moraju dobiti zdravstvenu uslugu.

Na pojedine specijalističke preglede, poput reumatoloških, čeka se i do godinu dana. Razmatra li Ministarstvo model prema kojem bi HZZO pacijentima omogućio pregled kod

privatnika ako javni sustav ne može pružiti uslugu u razumnom roku?

Pružanje zdravstvenih usluga kroz privatni sektor je komplementarno našem javnom zdravstvenom sustavu. Primjerice, 57 posto obiteljskih liječnika su privatnici, kao i velik broj stomatologa, a velikim dijelom kroz privatni model ide i pružanje usluga njege u kući. Svi oni rade putem ugovora s HZZO-om i pružaju zdravstvenu uslugu po cijeni propisanoj od strane HZZO-a.

Ključno je da je standard usluge isti kao u javnom sektoru, kao što je jednaka i cijena koju HZZO plaća javnim bolnicama.

Vi, zapravo, govorite o vaučerizaciji. Sustav koji trenutno imamo, ima svoje prednosti i mane. Cilj se ne može ostvariti samo jednim potezom ili aktivnošću. Ne postoji čarobni štapić. Na nama je da kroz djelovanje na sve aktere sustava, od ministarstva do osiguravatelja, od liječnika do pacijenta implementiramo sva poboljšanja kako bi pacijenti što prije dobili potrebnu zdravstvenu uslugu. (Razgovarala: Vedrana Larva/Hina)

