

SNIMANO!

**Z A P I S N I K**

**sa 49. sjednice Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku**

**Hrvatskoga Sabora,**

**održane 16. lipnja 2014. u dvorani "Josip Šokčević",**

**Trg sv. Marka 6**

**Početak u 10,00 sati**

**Predsjedava: prof.dr.sc. Romana Jerković, predsjednica Odbora  
za zdravstvo i socijalnu politiku**

PREDSJEDNICA:

Kolegice i kolege, dobar dan još jednom svima, dozvolite da započnem.

Otvaram 49. sjednicu Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora i dozvolite mi da odmah na samom početku pozdravim naše uvažene goste. S nama je gospodin predsjednik Vlade RH gospodin Zoran Milanović, s nama je primarius gospodin Siniša Varga, s nama je i tajnik Hrvatskog sabora gospodin Hojski. Srdačno pozdravljam i sve vas ostale kolege, kao i medije.

Kolegice i kolege, Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku kao što dobro znate dužan je provesti raspravu o prijedlogu za iskazivanje povjerenja primariusu Siniši Vargi za obavljanje dužnosti ministra zdravlja u skladu s člankom

119., stavkom 6, Poslovnika Hrvatskoga sabora. Naime, navedenim člankom je regulirano da ukoliko naknadno se imenuje pojedini član Vlade da u tom slučaju se rasprava o predloženom kandidatu provodi u matičnom odboru, odnosno u radnom tijelu Sabora u čijem se djelokrugu rada nalaze pitanja iz nadležnosti središnjeg tijela Državne uprave čijim se čelnikom kandidat predlaže imenovati. Dakle, to će danas biti naša jedina točka dnevnog reda.

Jedna važna informacija, obzirom da se ova sjednica snima i tonski i videom, iznimno je važno da doprinos raspravi date u mikrofon, dakle da dođete za govornicu, to možda nije baš najbolji prostor za ovakvu vrstu sjednice, međutim danas je intenzivan dan u Saboru i jednostavno nismo imali drugog izbora no vjerujem da to neće biti problem. Utvrđujem da je na sjednici prisutna većina članova odbora što znači da možemo započeti s radom i donijeti pravovaljane odluke. Predlažem dnevni red, kao što sam već rekla s jednom jedinom točkom, a to je Prijedlog za iskazivanje povjerenja primariusu Siniši Vargi za obavljanje dužnosti ministra zdravlja.

Molim Vas najprije da se izjasnimo oko dnevnog reda, dakle da li se slažete s predloženim dnevnim redom.

Tko je za?

Tko je protiv?

Suzdržan? Hvala lijepo.

Konstatiram da je predloženi dnevni red jednoglasno usvojen i prelazimo odmah na prvu točku dnevnog reda. Ja bih dala riječ gospodinu Zoranu Milanoviću, predsjedniku Vlade RH, da uvodno obrazloži prijedlog.

Izvolite.

ZORAN MILANOVIĆ:

Poštovane zastupnice i zastupnici, moj posao je ovdje jasan i kratak da predstavim kandidata, a nakon toga kandidat je vaš.

Kada smo se, doduše ne jednoglasno, odnosno kada ste se opredijelili u Saboru da poslovnički rasprava o kandidatu preseli iz plenuma u odbore kako je to praksa u skoro svim europskim i zapadnim demokracijama i da se rasprava zaista vodi o kandidatu i njegovim kompetencijama i o onome što zastupa i kako će se kao ministar ili ministrica ponašati, tada je bilo jasno da je moj posao ovdje na ovoj raspravi, neću reći formalan, ali sporedan u odnosu na samog kandidata, on je vama na raspolaganju, njegova karijera i tko je i što je, je manje-više svima poznato, dakle, on je u sustavu što kao osoba koja se bavi zdravstvom kao profesionalac, što kao javna osoba u sustavu zdravstva prisutan već godinama.

Protekle dvije i pol godine je bio na čelu Državnog zavoda, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, dakle osoba koja se bavila u okviru mogućnosti prenapregnutog

proračuna i financijama i njegov zadatak je da nastavi provedbu programa Vlade na način da građanima osiguramo kvalitetnu zaštitu. Tu se ne radi samo o nekakvom formalnom odnosu niti se ikad radilo osiguranik i država, nego da štitimo zajedno jedan sustav kojeg gradimo desetljećima, na ovakav i onakav način kako smo ga gradili sa propustima, sa nekim kvalitetnim iskoracima i da se građanima nastavi za novac koji daju, a daju veliki novac, pružati zaštita koja je civilizirana i dostojna čovjeka i euroljanina 21. stoljeća i iznad onoga što vidimo iznad Europe, recimo u državama ili u državi iz koje sam jučer došao.

Svatko ima svoj način, mi mislimo da je naš način dobar, ali je skup, kompliciran i trebat će puno znanja i pameti da ga održimo i unaprijedimo, to je njegov zadatak. Hvala.

PREDSJEDNICA:

Zahvaljujem poštovanom predsjedniku Vlade na uvodnom izlaganju te otvaram raspravu s jednom malom napomenom, dovoljno je samo da mi date znak rukom da želite postaviti pitanje...

. / .

... odnosno uključiti se u raspravu, pa dakle pozivam vas da se uključite.

Prvi se za raspravu prijavio kolega Duje Marasović. Izvolite kolega.

prof.dr.sc. DUJE MARASOVIĆ:

Štovani kolega Varga nije mi da vas tu mučim, dapače skoro da bih vas predložio za medalju za hrabrost u ovim vremenima i sad se javit na mjesto ministra zdravstva, ali ovaj ne želim vam niti mi je namjera sad puno analizirat prethodno razdoblje u ovom mandatu u sektoru zdravstva.

Ja bih vas pitao što mislite sad napraviti, ali uz napomenu da je koliko je meni poznato na današnji dan u ova tri mjeseca da su hrvatske bolnice napravile 400 milijuna minusa, 250 kliničke, 118 županijske i 20 specijalne, znači 400 milijuna, znači 4 puta 400 milijardi i 600 milijuna u ovoj godini je zagarantirano minusa, ako ne i više. I sad znamo da EU ne da deficit preko određene mjere znamo da je Hrvatska vlada pristala na kontrolu tog deficita, znamo da su sve ono što se događalo negativni aspekti ukupno događanja zdravstva da se manifestiraju dugim listama čekanja, nedostatku sanitetskog materijala po bolnicama i ne bih ulazio u opis svega onoga što nije dobro. Znamo da ograničavate radnu snagu recimo spiskovi u bolnici vi držite sestrički kadar na kapaljku i neću iz ruke sipat neke podatke koliko je bilo

sestara prije dvije godine i koliko je sada, ali ima jedan natječaj ima godinu i pol dana nikako da se izrealizirao dobro. To je već rasulo što se tiče sestrinskog kadra, puca po šavovima. I što vi mislite da faktor napravi, na koji način mislite nastupit u ovih godinu i pol dana? Što kraće, ne bih vam želio da na račun ovoga ima i drugih kolega koji će vas nešto pitat, ali mene stvarno interesira što će te napraviti sutra, ne prekosutra, nema kad prekosutra.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo. Izvolite.

... /Upadica se ne razumije./...

Onda, gospodine Varga vi si zapisujte nekoliko, recimo idemo na set od tri pitanja i nakon toga ćemo skupno. Slijedeći se za raspravu javio profesor Hrvoje Minigo. Izvolite.

... /Upadica se ne razumije./ ...

Nema problema, nismo se nikada držali strogo toga.

Akademik Reiner, izvolite.

HRVOJE MINIGO:

Ja se stvarno ispričavam ako sam poremetio neki red, ali vidio sam da se nitko nije javljao pa sam ja digao ruku.

Ja vas sve ovdje pozdravljam, gospođo predsjednice kao što znate ja sam predsjednik Hrvatske liječničke komore i

sa primariusom Vargom imao već dugo kontakata i razgovaramo kao na drugoj funkciji predsjednika ravnatelja HZZO-a. Međutim, ovdje bih rekao najvažnije probleme koje očekujemo od vas da riješimo.

Nismo riješili neke probleme o proteklom periodu koji su nužni. Prvo Zakon o lječništvu, on već godinu i pol dana stoji potpuno spreman za promjenu, a izuzetno je bitno jer smo postali nova članica EU, imamo novu ovlast priznavanje inozemnih kvalifikacija i to nije dobro da se jedan dio priznaje u komori, a drugi da priznaje ministarstvo. Ispadamo neozbiljni. To je jedno.

Vi ste upoznati i s time da imamo i drugih problema u području resursa ljudskih. Vi znate da je već oko 6 stotina doktora naših zatražilo dokumente da može ići raditi u inozemstvo. To je veliki broj.

Mi sa 31.05. imamo na burzi samo 74 ne zaposlena doktora od toga najviše u Zagrebu, Rijeci i Splitu. Dakle, mi praktički nemamo ne zaposlene doktore, nedostaje timova opće obiteljske medicine.

Postoji izuzetno velika razlika između doktora koji su koncesionari i onih koji rade u domovima zdravlja primarna zdravstvena zaštita. Postoji veliko nezadovoljstvo bolničkih doktora jer nije riješen kolektivni ugovor, mi nemamo strukovni kolektivni ugovor na kojem inzistiramo i ja vas

lijepo molim koliko god je to teško vodite računa o tome da se to ipak napravi i uspostavite dijalog s našim sindikatom.

Jasno i pitanje je koncesija i koncesijske naknade to su samo neki problemi i ja znam da sa 23,5 milijarde ne možemo pružiti sva ona prava koja pacijenti imaju kako bi to oni htjeli i da će neminovno biti liste čekanja koje su isto jedan regulator potrošnje, ali moramo vidjeti opravdanosti listi čekanja i omogućit pacijentima da imaju dostupnu zdravstvenu zaštitu.

Ja mogu reći da možemo biti ponosni na naše doktore i to smo vidjeli sad u ovoj katastrofalnoj poplavi u Slavoniji, gdje bez obzira da li su to koncesionari, zaposlenici domova zdravlja da su iako su i oni bili okruženi pružili odlično zdravstvenu zaštitu svojim korisnicima. Čuvajmo to. Nemojmo dozvolit da nam odlaze doktori van, omogućimo im, iako nemaju tako dobre plaće da zadovoljno rade ovdje svoj posao.

Evo samo to, hvala lijepo.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo, i pozivam onda još akademika Reintera. Izvolite.

akademik ŽELJKO REINER:

Hvala lijepo.

Poštovana gospođo predsjednice i kolega Varga.



Dio toga, dio mojih pitanja je zapravo postavljen i ranijem međutim čini mi se da je ključni izazov koji stoji pred vama pa bismo voljeli čuti malo o tome, naravno kako mislite stabilizirati financiranje zdravstva?

Financiranje zdravstva je zapravo izuzetno u teškom položaju. Do sada je bilo niz lutanja i zapravo očito ni jedan od ključnih problema nije se uspio riješiti.

. / .

Mi svi znamo da kad govorimo recimo o bolničkom zdravstvu, da je priča o sanaciji bolnica jedna isprazna floskula, to je jasno, to je bilo svakome jasno na početku toga i ja sam to javno rekao, da nažalost će samo se svesti to na to da će vladajući staviti svoje podobne ljude na čelo koji će onda 6 mjeseci ili godinu dana kasnije biti u još gorem položaju nego oni koji su bili ranije.

I to se uistinu dogodilo, većina ljudi koji su na čelu bolnica danas imaju više dugova nego li što je to bilo prije uspostave te tzv. sanacije jer se zapravo nije suštinski ništa riješilo, naravno, budući nije ništa riješeno, samo su se novi dugovi kreirali. Prema tome, ključna priča je zapravo kako to riješiti i koja je vaša vizija izlaska iz toga. Potpitanja su naravno vezana uz, s jedne strane, evo, lansiran napokon tzv. master plan bolnica koji sasvim sigurno neće ništa financijski riješiti, dakle nikakve uštede tu neće biti postignute, svi ostali aspekti ostaju otvoreni, ima i drugih problema.

Iz medija se moglo shvatiti da vi zagovarate izlazak iz riznice koji naravno sam po sebi može biti jedna opcija, međutim što vi mislite s time dobiti. Naime, ako je problem u tome da izlaskom iz riznice će se jasnije odrediti što bi država trebala za svoje obveze koje ona ima slijedom raznih zakona dati zdravstvu, to se moglo i do sada postići, problem je bio, znalo se točno koliko država treba dati, a koliko je

3/2/AM

dio HZZO-a u riznici, problem je bio naprosto to što država nije davala te svoje dijelove i to je nedostajalo.

Izlaskom iz riznice, naravno će možda to biti jasnije markirano, ali i dalje ako vi nećete uspjeti sa premijerom i sa ministrom financija postići to da se uistinu plati iz proračuna sve ono što se slijedom različitih zakona treba dati zdravstvu, stvar će ostati ista, prema tome sam izlazak iz riznice ili ne izlazak zapravo neće riješiti stvar. Prema tome, evo, zapravo sva moja pitanja vezuju se uz onaj i ključni problem hrvatskog zdravstva, a to je kako stabilizirati financiranje koje je ovako neodrživo i koje ako ostane sustav kakav je će samo kreirati nove i nove dugove.

Hvala lijepa.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Pozivam sada primariusu Vargu da se očituje o ova tri pitanja.

prim. SINIŠA VARGA:

Poštovani, dobar dan.

Već smo se svi uglavnom upoznali kroz rad samog odbora i nekoliko puta sam bio, imao čast zapravo se i predstavljati radu HZZO-a, vama nažalost ove godine, malo je kasnilo s tiskom našeg godišnjaka pa sam ovako i onako kanio

doći k vama obrazložiti zapravo što smo uspjeli napraviti tijekom 2013. godine i što se odvija i dešava 2014.

Podsjetio bih malo žustrije razgovore koje smo imali na slične teme kad je bilo usvajanje proračuna za 2014., pogotovo kad je pitanje bilo rebalansa tijekom 2014. godine. Naime, tu je bilo pitanje vezano za izvore financiranja, da li su dostatni novci, što će se dešavati u listopadu, evo bivšeg ministra Milinovića gledam, vi ste to dosta jasno i glasno naglasili, zapravo pitanje tog nedostatka novca i da li je to uloga ravnatelja HZZO-a ili ministra ili nekog trećeg koji će osigurati sredstva dostatna za sam resor.

Evo, samo ću malo parafrazirati, odnosno radi se o tome da osobno ja kao Siniša Varga se osjećam kao riba u vodi što se tiče upravljanja HZZO-om i to ide u dobrom smjeru i pokazatelji su izuzetno transparentno prikazani i imate ih pred vama u našem godišnjem izvješću, međutim sad se trenutno osjećam kao ta ista riba, ali samo više nije u vodi, nego je na gradelama sad trenutno.

Naime, radi se o tome da ja, počeo sam sad već odbrojavati, već sam na 361. danu, naime u 365 dana koji unatrag 3 dana počelo se odbrojavati, imamo veliki posao pred nama i bitke koje mogu biti, mogu se i dobiti, ali isto tako doživljavam kao ovaj početni proces jedan koji mora izgraditi stabilni zdravstveni sustav, ne sada za narednih godinu, nego za naredno desetljeće i sastavni dio toga je i pitanje master

plana bolnice, zato i master plan bolnice i ja osobno ga tumačim na potpuno isti način kao što Državni zavod za statistiku vrši popis stanovništva.

Prve godine u desetljeću vrši se popis stanovništva i temeljem tih demografskih pokazatelja se vrši onda planovi za, pa za mnogo stvari, u krajnjoj liniji za izbore, je li tako? Svi vide i demografsko kretanje, urbanu populaciju u odnosu na ruralnu, da li ima migracije stanovništva u neka područja, itd.

Da sad ne bih dužio o tome, konkretno, gubitak bolnica, financijska stabilnosti, izlazak iz riznice, master plan, to je sve sastavnica jedno te iste priče i jako su, to je sustav vezanih posuda i jako jedan ovisan o drugome, ne može se jedan, pardon, odraditi bez drugog i master plan zamišljen je do sada bio kao metoda utvrđivanja javno-zdravstvene mreže.

I jedna od stvari o kojoj se na veliko raspravlja i biti će predstavljeno prvenstveno stručnoj javnosti, onda široj javnosti je pitanje uopće utvrđivanja, npr. jedna od uloga Ministarstva zdravlja i zakonska obveza je vođenje registra zdravstvenih ustanova, odnosno registar ustanova osoba koje imaju ovlaštenje za vršenje medicinske djelatnosti. Taj dio je do sada desetljećima izostao i nije nikad napravljen, međutim utvrđuje se na temelju feeling za osjećaj,

3/5/AM

način na koji se upravlja sa javno ugovorenim zdravstvenim ustanovama.

To je nešto što treba biti utemeljeno na finansijsko ekonomskim pokazateljima, demografskim pokazateljima, ima zapravo 17 parametra koji utvrđuje..

. / .

... način na koji se to radi, a ne na temelju ajmo reći političkih dogovora ili nešto drugo i tu zapravo dolazi do bit stvari koju hoću naglasiti je jedan od stvari koje želim izvesti kroz promjene Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i svih pregršt drugih zakona koje regulira zdravstveni sustav je jedna dedespotizacija uloge ministra zdravlja i prebačenje odgovornosti na institucije sistema koje postoji, a to je prvenstveno jačanje državnih zavoda HZZO-a, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu, Hrvatskog zavoda za hitnu medicinsku pomoć itd.

To su stručno kompetentne ustanove koje imaju puno više, veću ulogu u sustavu zdravstva nego što je ona danas. Jačanje komora, Zakon o lječništvu, Zakon o dentalnoj medicini, Zakon o sestrinstvu sve regulira uloge komore koje nažalost kroz dugi niz godina skoro se svelo na sindikalnu aktivnost, a treba imati te javne ovlasti koje nosi komora moraju se dići na višu razinu i dići veću razinu i prava ali isto tako i odgovornosti.

Dakle, kako se ja inače bavim već dva desetljeća sa upravljanjem kvalitetom i ... sustava kvalitete, kod uvođenja sustava upravljanja kvalitetom u zdravstvenim ustanovama, jedan od stvari koje se vidi na terenu i zna se tko god upravlja sa sustavom zdravstva u principu dnevno operativa bolnice poštivanje poslovnih procesa se bazira na sestriškom

kadru. Liječnici su tu nose odgovornost u neposrednom kontaktu sa pacijentom, nose odgovornost za nalaze, ali sami znamo koliko mi kao liječnici obitavamo sa pacijenticama i pacijentima da samim odjelima, a da su sestre u kontaktu 24 sata na dan. Dakle taj dio sa poslovnim procesom upravljanja sa kliničkim stanjem u bolnicama treba sestrinstvo dići na novu razinu, a prvi korak je da se sestara ima dovoljno.

Vi ste napomenuli pitanje zapošljavanja pogotovo u kliničkim bolnicama zna se što su europski standardi i to je ogroman izazov upariti europske standarde, broj sestara u intenzivnoj njezi po broju stanovnika onda ovisno od odjela do odjela i to je sastavni dio masterplana jer ako vam je poznato uz masterplan imate drugi projekt Svjetske banke je pitanje dugoročno planiranje kadrova u zdravstvu. Ja ne znam da li je već javno predstavljen taj projekt od strane Ministarstva zdravlja, ako nije biti će jako, jako sporo. Ja osobno još nisam vidio njegove rezultate ali vjerujem da tu nema što biti nepoznanica od svih nas koji imamo kontakte sa bolnicama što točno piše unutra.

Pisat će da nedostaju kadrovi i pitanje je na mnogim mjestima da li je to dosegnuta razina sigurnosti pacijenata u svakodnevnom liječenju po pitanju obnašanja sestrinske dužnosti i obnašanja doktorske dužnosti.

Dakle razvodnjen nam je jako, em imamo malu zemlju geografska dužina, širina stvarno, znate da sam odrastao u



Kanadi koja je mrvicu veća od Hrvatske, dakle od Osijeka do Zagreba od Zagreba do Dubrovnika imamo malte ne 800km geografske dužine i širine, 61 bolnicu danas. Broj infrastrukture ja to kolokvijalno zovem crjepove i cigle mora se to uskladiti s potrebama, ali sa tim načinom koncentraciju zdravstvene snage dobivamo puno veću razinu sigurnosti pacijenata na prvom mjesto, a drugo kvalitetna skrb koja je ujedno i dostupna. Sad je pitanje da li je to izvedivo u narednih 361 dan ili je to nešto što se sada utkaju putevi i u puno razgovora i u puno diskursa i sa danas oporbenim strankama, sutra vladajućim strankama. Ja ću tu biti 5,5 godina na mandatu kao ministar zdravlja jel tako, prema tome imamo puno, puno stvari koje trebamo zajedno napraviti i puno izdiskutirati.

Što se tiče broj doktora i nezadovoljstvo doktora, to znam vrlo dobro svaki dan ja sam bio kao ravnatelj HZZO-a sam među prvima primio ... na razgovor, kontinuirano imamo razgovor i sa Lječničkom komorom i Komorom dentalne medicine, Sestrinskom komorom i to je nešto zadovoljstvo radnika je nešto što je izrazito bitno, pogotovo u segmentu da je i razlika između postojećeg stanja i potencijala izgleda jako veliki ali je u principu vrlo lako dosegljiv. Nema tu velikih pomaka i velikih stremljenja koje se moraju napraviti.

Jedan od prvih stvari koje sam napravio razgovarao sam ministrom rada sa Mirandom Mrsićem, vezano za pitanje

strukovnog kolektivnog ugovora. On mi je rekao ... državna politika ali ja vjerujem bez obzira što nema mogućnosti dana zakonske osnove da postoji strukovni kolektivni ugovor što ne znači da neće biti ubuduće. Ali danas problem koji je nemogućnost strukovnog ja vjerujem da kao ministar zdravlja i sa svim ostalim segmentima može se uskladiti jedan okvir koji zadovoljava strukovna htjenja.

Evo mogu dati jedan primjer jedna od stvari koju odmah počinjemo razgovarati sa komorama je ... /Govornik govori engleski./ ... to znači da skandinavski model, da pitanje medicinske pogreške koja se dešava u svim zemljama svijeta da ne prolazi kroz sudske procese i kroz nepotrebne odvjetničke troškove itd. da je to riješeno na razini Ministarstva zdravlja, strukovnih udruga i udruga koje objedinjavaju pacijente. Dakle to je nešto što je jedan od planova koje hoćemo riješiti vrlo skoro.

Koncesijska naknada, onog trenutka kada je bilo riješeno pitanje na Ustavnom sudu gdje je proglašeno da je neustavno ne imati najamninu istog trena je trebalo doći do ukidanja koncesijske naknade i to će sada ići u prvoj iteraciji izmjene zakona, a ja mislim da sam ja načelno govorio ...

... sve a stabilizacija sustava zdravstva. Izlazak iz riznice, naravno to samo po sebi kažem da nije alat, utkano je to u sve ostale mjere koje se rade a moja uloga kao ministra zdravlja je vrlo prisni i svakodnevni rad sa ministrom financija da prvo i osnovno ono što je definirano člankom 82. Zakona o obveznom zdravstveno osiguranju koji država se obveza za plaćanje određene segmente zdravstvenog sustava iz općeg poreza da taj dio bude plaćen a ono što se tiče doprinosa i ono što pripada po Zakonu o izvršavanju državnog proračuna što je namjenski novac prikupljen namjenski se mora trošiti za svrhu u kojoj je prikupljen.

Dakle namjenski porez se zove doprinos 15%-tnih poena za zdravstvenu zaštitu i prva do zadnja lipa mora ići u svrhu u kojoj je ono namjenski prikupljeno.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Ja bih, vi biste replicirali je li tako?

Ja bih predložila da odradimo najprije prvi krug pitanja, da sve kolege imaju pravo, mogućnost postaviti pitanje pa ćemo se naknadno vratiti na pojedine dijelove.

Kolegica Tatjana Šimac-Bonačić, izvolite.

mr.sc. TATJANA ŠIMAC-BONAČIĆ:

Hvala lijepa gospođo predsjednice.

Evo ja vam imam jedno pitanje, zapravo imam više pitanja.

Mislím da je komunikacija u zdravstvu vrlo bitna, komunikacija sa svim dionicima u zdravstvu, da naravno o takvoj komunikaciji možemo reći da ovisi vrlo često i sama kvaliteta, odnosno da o tome ovise i oni krajnji korisnici naši pacijenti.

Zato vam postavljam pitanje kako mislite, kako mislite, kako kanite zapravo ostvariti što bolju komunikaciju sa ostalim dionicima u zdravstvu? A isto tako kako kanite komunicirati odnosno uvažavati Udrugu pacijenata, znači na toj komunikaciji interesira me kako razmišljate raditi?

Druga stvar, pitam vas, vrlo često se spominje problem ortodonata u Hrvatskoj. Kada čitamo izvješća pravobraniteljica i osoba sa invaliditetom, bilo pravobraniteljice za djecu, vrlo često se zapravo spominje taj problem. Evo obzirom da ste u bazičnoj struci stomatolog i ja sam isto, pitam vas zbog toga kako kanite zapravo riješiti taj problem.

Zatim isto tako iz izvješća koja primamo u Sabor, Izvješća o pravobraniteljici za djecu ili Izvješća o stanju drogama itd., vidimo da je i pušenje i alkohol i droga i pretilost ako ćemo gledati šire zdravlje, na koji način zapravo razmišljate o jačanju preventive, jer je ona vrlo bitna zapravo za svu ovu problematiku koju sam navela?

Zatim, malo prije ste spomenuli da se bavite kvalitetom, i to znamo, prvi put ste u zdravstvu i uveli indikatore kvalitete i učinkovitosti, ja bih htjela da kažete kakva su iskustva, odnosno kanite li i dalje uvoditi u sve bolnice i u sustave upravo te indikatore kvalitete?

I na kraju, malo prije ste spomenuli, a iz medija, da ćete biti 5 godina, a iz medija čitamo da vam je kratak period odnosno da ćete biti svega godinu i pol dana na čelu Ministarstva zdravlja zato vas pitam da li, odnosno da li vam je taj period kratak, dovoljan, što mislite o tome?

Hvala lijepa.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Kolega Darko Milinović.

Izvolite.

DARKO MILINOVIĆ:

Poštovan predsjednice, dame i gospodo.

Poštovani kolega Varga ja vam želim puno uspjeha. U ovih godinu i pol dana i nije to malo. Bilo je rasprava oko toga, ali ja očekujem i zapravo to sam siguran da će prvih 10 dana mandata novog ministra koji će naravno dobiti podršku i u Saboru i ovdje većine zastupnika ali da će prvih 10 dana i njegove odluke u prvih 10 dana interesirati njegov put ka

uspješnom ili neuspješnom ministru. I ja mislim da se za godinu i pol dana ne može ništa spektakularno napraviti ali da zdravstveni sustav u tih godinu i pol dana može krenuti uzlaznom putanjom i to hrvatska javnost a ponajviše oni korisnici zdravstvenog sustava, dakle naši pacijenti od nas očekuju.

Ja nemam pitanja za vas, znam u kakvoj ste situaciji ali imam nekoliko prijedloga, pa na kraju krajeva, ajde biti ću i otvoren, pokušati pomoći vam, imam ja nekakvo iskustvo u tom sektoru a imam nekoliko stoga prijedloga gdje bi mislim ako se nešto od toga usvoji. A vidio sam u medijima izjavljivali ste nešto na tom tragu prošli tjedan nakon što ste, nakon što je premijer Milanović rekao da ćete biti novi ministar.

Pa moj prijedlog prvi je da napravite nekakav mini clean start. Vi ste naslijedili, sada nebitno jesu li bili izbori pa došao novi ministar, došao je novi ministar, vi ste naslijedili određeno po meni kaotično stanje, nered u zdravstvenom sustavu. Ja znam da je vama teško napraviti mini clean start jer se radi o vašem kolegi, član ste iste političke organizacije, iste partije i da taj clean start možda ne bi bio dobar za stranku ali bi bio dobar za vas. Ali nebitno, bio bi dobar i za kompletnu Hrvatsku javnost. Dakle da vas se ne bi sutra, za mjesec, dva, tri, godinu optuživalo za nešto za što niste krivi.

Zato ja mislim da vaš prvi potez mora biti u prvih 7 dana napravite nekakav mini clean start da se vidi odakle ste pošli i da bi mi mogli kasnije pa i na nekih, nekih novih prijedloga, zakonskih prijedloga u Saboru podržati ili ne podržati s obzirom na taj mini clean start.

. / .

Ja mislim da morate pod hitno, dakle ja sam rekao neću imati, mislim da neću imati nikakvih pitanja, ali ću imati sugestija, prijedloga dobronamjernih, ja mislim da vi pod hitno do 1.7. morate otvoriti široku frontu kolektivnog pregovaranja i ne samo kolektivnog pregovaranja, široku fronta razgovora sa komorama, sa udrugom poslodavaca, sa sindikatima, sa liječnicima, sa medicinskim sestrama, sa svima, s tim da je osnovni preduvjet biti dobar ministar otvoreni razgovor sa svima i smatram da liječnici jer najviše se nekako o njima govori, ali i medicinske sestre ne žive u nekom svom svijetu.

Ja mislim da smo mi ljudi koji možemo sagledati kakva je situacija ne u zdravstvenom nego općenito u Hrvatskoj, da i očekivanja liječnika, medicinskih sestara, zdravstvenih djelatnika može biti sukladno postojećem stanju u Hrvatskoj, ali na jedan korektan, otvoren razgovor, kolegijalan razgovor, prijateljski razgovor.

Ja vas molim kao ministar, evo možda je to jedno pitanje, da se danas ogradite od izjave Slavka Linića da zdravstveni djelatnici potkradaju državni proračun. Ako ministar ostane na to slijep, nijem, kao što je bivši ministar Rajko Ostojić, o čemu mi to imamo razgovarati. O čemu mi to imamo razgovarati? Ja sam ga molio u Saboru, ja sam postavio pitanje da se ogradi od Slavka Linića jer je on to rekao. Ne želim ga cipelariti sad, ali on je rekao da zdravstveni djelatnici potkradaju državni proračun.



Kad je ministar ostao na to nijem on je označen kao najgori ministar u Hrvatskoj, u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Ja mislim stvarno da se nije snašao. Na to se nijem i na takve poruke, a kakvo je stanje u zdravstvenom sustavu pa i oko kadra govorio je Minigo i kolega Duje Marasović. Mi znamo kako je. I onda na to sve optužiti zdravstvene djelatnike da potkradaju državni proračun je nepodnošljivo.

Ja mislim da tijekom 7. mjeseca za vas vjerojatno neće biti puno kao novog ministra, puno vremena za more i za godišnji odmor, ali to je tako. Ja mislim da tijekom 7. mjeseca morate redefinirati bolnički proračun. Vi ste to nešto najavljevali. Redefinirati bolnički proračun jer danas gotovo 80 do 90% bolnica gotovo da nemaju za isplatu plaća. Sveti Duh milijun kuna mu fali, fali mu milijun kuna na mjesečnoj razini za isplatu plaća. Ako ne redefiniramo bolnički proračun, ako ne redefinirate bolničke proračune onda neće biti dobro. Nećete imati nekakav pomak u odnosu na bivšeg ministra.

Dobro je u političkom smislu jedna stvar što imate podršku premijera. Vidjeli smo, javna je stvar da vi i bivši ministar niste dobro funkcionirali i to nije dobro. Dva prva čovjeka zdravstvenog sustava moraju funkcionirati dobro ili ako ne funkcioniraju jedan mora otići. Ja sam se priželjkivao da ode Rajko Ostojić, ja sam tražio prije godinu i pol dana da ministar, mi smo tražili ostavku Rajka Ostojića prije godinu i pol dana i šteta što nije to tada napravljeno, jer držim i

osjećam nekako da ćete se više boriti za zdravstveni sustav, možda da ćete se više baviti zdravstvenim sustavom jer opet kažem da ne cipelarim sada bivšeg ministra. Mislim da je on imao nekakve druge prioritete i da se nije borio za zdravstveni sustav.

Vi morate u 10 dana, hrvatska javnost, zdravstveni djelatnici, svi mi, mi moramo vidjeti u Hrvatskoj da smo dobili novog ministra. Vi morate u prvih 10 dana povući, ja vam govorim sad kao PR-ovski, nekakav potez da hrvatska javnost ... ohoho, imamo novog ministra. Vi morate napraviti u prvih 10 dana, pa to je u onom PR-ovskom smislu nešto što će vas obilježiti da ste novi ministar, što će vas obilježiti da razmišljate drugačije, da li bitno ali da razmišljate drugačije nego dosadašnja administracija i do 1.8. morate zaustiti nekontrolirano bujanje lista čekanja.

Danas preko pola milijuna ljudi, 600 000 ljudi čeka na određene dijagnostičke postupke. Nikad gore i nikad veće liste čekanja. Ja ću biti i tu u tom smislu korektan. Nećete vi do 1.7. ni do 1.12. smanjiti liste čekanja, ali puno ste napravili ako zaustavite bujanje lista čekanja. Ja ću vam čestitati ako 600 000 ljudi sada čeka i ako ih bude 550 barem do kraja godine ja ću reći ministar izgleda ima viziju i ima mogućnost uspjeti u ovih godinu i pol dana.

Ono što bi zaustavilo čini mi se bujanje lista čekanja je smjenski rad koji je uistinu uveden bez ikakve

analize, bez ikakve analize što će taj smjenski rad donesti. I danas s obzirom na manjak liječnika mi bi trebali imati, profesore Minigo koliko, jedno 4-5 tisuća liječnika više da bi mogli organizirati smjenski rad. I ja bih ga uveo kao ministar, ali je bilo tehnički nemoguće.

Danas se odgađaju operacije, poglavito ginekologija, kirurgija, kardiokirurgija, odgađaju se operacije iz samo jednog razloga, ne zato što liječnici neće raditi nego zato što ne mogu, zakonski ne mogu. Ja sam ginekolog, operiram u gospićkoj bolnici, evo već 2 mjeseca ne operiram. Znaete zašto? Ako mi dođe kolegica asistirati iz noćne smjene ne daj Bože da se nešto desi, odgovarat ću. Zato ne operirat, evo zato ne operiram. Ja mislim da, evo moja preporuka ukinite idući tjedan smjenski rad barem na kirurškim odjelima i to na čitavom teritoriju Republike Hrvatske, a ne pojedinačno.

Kad sam rekao da imate političku podršku premijera, ona se nije danas ogledala. Ja da sam premijer ja bih danas sjedio s vama do kraja i na taj način simbolizirao političku podršku. Premijer je bio 70 sekundi, a nadam se da to nije odnos prema novom ministru, ima vjerojatno svojih obveza.

Ali već kada smo se mi posložili po premijeru, ovdje su danas trebala u 10 sati biti djeca sa saborskim zastupnicima, jer tamo? Mi smo to odgodili jer premijer ima novih obveza i zadržao se ovdje 70 sekundi. Pa dajte malo, pa barem da je bio pola sata pa bi onda rekli, mi smo djecu maknuli odavde, vratili ih jučer za 12 sati, premijer je bio 70 sekundi.

PREDSJEDNICA:

Kolega Milinović, to nema nikakve veze.

DARKO MILINOVIĆ:

To nije dobar, to nije dobar odnos, pa i prema Saboru i prema saborskim zastupnicima.

Ono što je nekorektno prema vama, ja mislim da je nekorektno prema vama, prema novom ministru je usvajanje master plana na zadnjoj sjednici Vlade. Ne znam jeste li imali razgovore sa premijerom, ja bi ga molio ajmo još odgoditi tjedan dana da i vi kažete zadnju riječ, master plan, potrošeno je milijun i pol kuna radili su Francuzi, a za Francuze su radili kolege iz Srbije i Bosne i Hercegovine.

Ja mislim da komora, da zbor liječnika i da HZZO, pričali smo nas dva pa sam ja rekao u ladici vam stoji sve za master plan, ne treba nikakvih konzultanata, ne treba milijun i pol kuna. Neću reći jesmo se složili, da vam ne otežavam situaciju, ali ja ne dozvolim da srpski i bosanski kolege

liječnici znaju bolje od hrvatskih. I vidjet ćemo, i vi ste najavili da ćete mijenjati master plan, pa zašto? Pa zato jer ne mogu oni u Srbiji i Bosni i Hercegovini znati bolje specifičnosti hrvatskog zdravstvenog sustava nego mi ovdje.

I evo, ja kažem još na kraju, HZZO iz riznice, rečeno je 1.7., ajmo produžiti na 30.9., 1.10. Vrlo bitna stvar, kolega Rainer je o tome nešto govorio, ako HZZO, vi morate stabilizirati financijski sustav u zdravstvu, ako to ne napravite nema ni nikakvih pregovora, nema nikakvih zakona ako ne stabilizirate financijsku situaciju u zdravstvenom sustavu koji danas gomila između 150 i 200 milijuna kuna novog duga svaki mjesec. I ja sam bio u takvoj situaciji.

Ako izdvojimo HZZO iz riznice, onda onih 32% od trošarina na duhan što smo mi uveli, onda proračun to mora platiti hrvatskom zdravstvenom sustavom, milijardu kuna, negdje oko 900, blizu milijardu kuna. Jel ako za bolesti liječenja kao posljedice duhana, HZZO troši negdje oko 4 milijarde kuna, onda ima pravo i to piše u zakonu, ali zato se ministri financija bore da hrvatski zdravstveni sustav, odnosno HZZO ostane u riznici kako bi mogli manipulirati tim sredstvima. Pa bi onda 23,5 milijarde kuna bilo dosta za hrvatski zdravstveni sustav, ali tada ne bi novci bili korišteni nenamjenski, za porodiljine naknade, za bolovanje i za osnovna socijalna davanja gdje ide oko 2,5 do 3 milijarde kuna.

Ona nema, to mora pokriti drugi resor, drugo ministarstvo, a HZZO, odnosno Ministarstvo zdravlja i HZZO proračunski novac namijenjen za zdravstvo mora koristiti za zdravstveni sustav.

Evo, to je otprilike, rekao sam da nemam puno pitanja, molim vas ogradite se od izjave da zdravstveni djelatnici nisu i nepotkradaju državni proračun. Tu ćete vi dobiti, ako nemate potporu kolega, a Ostoji nažalost nije ima, ako to nemate potporu kolega, onda ne možete biti dobar ministar. Ja mislim u godinu i pol dana da možete napraviti pomak, a tih godinu i pol dana ovisi o prvih 10 dana vašeg ministrovanja.

Želim vam uspjeh. Nije lako, nije lako preuzeti zdravstveni sustav u ovom kaotičnom stanju, ali imate jednu sreću, pa kao da ste i već osigurali da ćete biti dobar ministar, jer gore ne može biti.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Kolega Varga ako vam treba PR stručnjak evo.

Pozivam sada kolegicu Ilić, Mariju Ilić.

Izvolite.

MARIJA ILIĆ:

Zahvaljujem predsjednice.

Ma prije nego što bih postavila cijenjenom primariusu pitanje, rekla bih samo da nisam došla za ovu govornicu u ovom momentu da kritiziram ni premijera, da kritiziram Vladu, jer očito da se to ne nalazi kao točka na dnevnom redu.

Pa, evo stoga poštovani primarius Varga, mene kao članicu odbora zanima je li i ako je naravno, koliko novaca HZZO polučio ili dobio iz EU fondova za vrijeme vašeg mandata? Naravno i gdje su sredstva usmjerena? Jer držim da je to svakako jedna od niza referenci za vaše imenovanje na poziciju ministra tako važnog resora.

Dakle, to je u vidu samo pitanje. Rasprave ću sigurno moći voditi tek onda nakon jednog perioda, nakon jednog izvjesnog vremena vašeg rada. A nadam se vrlo uspješnog. Usput želim vam svako dobro.

Hvala.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Idemo još jedno pitanje, kolega Milinković.

Izvolite.

STJEPAN MILINKOVIĆ:

Hvala lijepa gospođo predsjednice.

Gospodine kolega Varga, pa ja isto neću postavljati pitanja. Ja bih iznio određeno razmišljanje i možda da na neki

7/5/MV

način skrenem pozornosti na određene stvari. Ja sam prilikom, primijetio vaš nastup prilikom najave vašega imenovanja za ministra, dakle sam primijetio vašu izjavu da je pacijent na prvom mjestu. Što naravno se, što naravno pozdravljamo, to podrazumijeva naravno dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu.

. / .



Ali ja ću proširiti dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu na svakom pedlju Lijepe naše. Naravno da se poslije u pitanjima novinara odmah razmišljalo o onom dijelu smanjenja listi čekanja, a ja želim ovdje spomenuti mogućnost dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite primarne zdravstvene zaštite poglavito u ruralnim područjima.

Predmet mojega interesa je i u Saboru uvijek ruralna područja naravno ono temeljno pitanje egzistencija, gdje govorimo o poljoprivredi možda sam mnogima puno puta išao na živce ali sigurno to je temeljno pitanje egzistencija, a naravno i sa time socijalna jedna održivost i onaj jedan od temelja zdravlja ako je naravno i socijalno blagostanje.

I u tom smislu želim reći, vi ste svi svjesni kakvo je stanje u ruralnim područjima, kakvo je stanje poljoprivrede da su to siromašni ljudi koji jednostavno nemaju mogućnost ići na neka druga mjesta i oni su maksimalno zainteresirani za zdravstvenu zaštitu po osnovi osnovnog zdravstvenog osiguranja. To je nepobitna činjenica. Ali svjedočimo da u tim područjima sve više nedostaje liječnika. To ste vi isto svjesni, itekako nedostaje. Pa u tom smislu vam stavljam na znanje, na brigu da itekako vodite brigu u ovim teškim okolnostima, radi se o siromašnoj populaciji o tome dijelu.

Druga stvar je naravno kako vidite stanje doma zdravlja, kako vidite njegovu poziciju u vašem mandatu budućem, a javnost je naravno dosta smo primijetili i ova

mogućnost ekonomskog zakupa. I to je dosta vitlalo u redovima liječništva, evo kolega predsjednik Komore itekako značajno pitanje se postavlja kako s time i što će biti s time. Pa bih želio možda čuti vaše mišljenje.

I ona treća stvar koja je bila isto tako bitna i važna za ruralna područja to je pitanje ljekarništva. Vi znate da ste vi sa određenim išli idejama u tome tržišnom dijelu, mislim da je to sada na neki način prije kratkog vremena riješeno ali možda ako griješim. Ali sigurno da ovi ljudi koji su siromašni, koji nemaju mogućnosti u tim seoskim sredinama, znate o čemu govorim, da oni ako se onih 300 ljekarni koliko je bilo na nekim najavama da će propasti i sigurno bi propale da dakle i taj moment vam naglasim da bi bilo to preopasno i bolno eksperimentiranje sa dostupnom i kvalitetnom zdravstvenom zaštitom poglavito u ruralnim područjima.

Želim vam svako dobro. Hvala.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Primarijus Varga, izvolite.

prim. SINIŠA VARGA:

Zahvaljujem.

Što se tiče pitanja komunikacija ja bih samo htio, ne bih htio raditi nekakvo pretjerano samohvaljenje, ali vidjeli

ste istraživanje GONG-a i Novinarskog instituta prije 10 dana negdje objavljeno da je najtransparentnija javna ustanova HZZO. Mi razgovaramo i priopćavamo do boli, nema tajni. Ja zapravo moram od ovog trenutka zapravo najvjerojatnije u prvih 10 dana jako dobro naučiti zapravo što je političar i govoriti možda više u simbolici i govoriti više u nekim frazama a zapravo ja to nisam nikad znao nego što mi je na pameti zapravo iskreno kažem. U principu mi je to dosada u životu donosilo dobro a ne zlo.

Naime, argument činjenice i javno prikazivanje to kao argument je zapravo mene dovelo na čelo HZZO-a, zato jer sam transparentno prikazivao koja je problematika HZZO-a, koja su moguća rješenja i da ih treba netko riješiti. Onda je rečeno pa kvragu ako već toliko znaš onda idi to rješavaj. Nije daleko od toga zašto sam zato i danas tu pred vama. Jer problema ima i u Ministarstvu zdravlja i općenito u državnoj upravi, i odnos prema zdravstvenom sustavu, jer ako hoćete zašto nitijedna škola ne posluje sa gubitkom? Osigurana su sredstva. To je vrlo klasično i jednostavno. I u razgovorima na koordinacijskim tijelima, na međuresornim radnim skupinama njurga se iz drugih resora prema ministarstvu.

Ja univerzalno kažem ajdete vi, nek vama nedostaje 10%, 15% sredstava pa da vidimo kako ćete vi upravljati i kako ćete vi političke odluke donositi nedostaje sredstva za to i to, ajmo zatvoriti školu u Gunji, u Ličkom Osiku ili negdje.

Gledajte, pitanje je ono, automatski počne pravo ruralnih sredina, počne sve skupa i osigura se sredstva. A ista stvar se ne desi u zdravstvu.

Dakle, moja je uloga ono ako mi date povjerenje, uloga ministra je izboriti se za sredstva. Prvo i osnovno ono tuđe nećemo svoje ne damo. Jer nama su sredstva zakonski već osigurana. Dakle, trebao bi biti switch samo, samo reći evo to što je vaše je vaše. I ta sredstva postoje i točno kroz plan koji je prikazan za izdvajanje riznice i nitko nije takav mazohista da bi se izdvojili iz riznice sa nedostatnim sredstvima. To se neće desiti.

Dakle, ne dešava se ništa 1.07. jer je koordinacijsko tijelo donijelo zaključak da se radna skupina proširi i već smo imali tih plenarnih sjednica od Ministarstva poljoprivrede, Ministarstva rada, Ministarstva socijalne skrbi. Dakle, dogovara se i širi vidik na taj izlazak iz riznice, a ja sam ga polako kad mi postavljaju pitanje a pobogu zašto se izlazi iz riznice kad je u riznici tako dobro? Onda sam ja to proglasio stockholmskim sindromom da su se zapravo ljudi zaljubili u svog tamničara. To je nevjerojatno da izlazak iz riznice sam po sebi nije nikakav čin nego je čin pospremanje. Ima 17 zakona koje treba promijeniti, to je ogroman posao. I ljudi koji shvaćaju o čemu se radi ...



... veli dan, noć, vikend, praznikom. Mi ćemo sve raditi što treba samo da se ta dobra stvar napravi, a to je pospremanje prvi osnov po ladicama da nezdravstvena potrošnja nije na zdravstvenom proračunu. To je prva stvar.

Jer prošli petak sam imao tro i pol satni sastanak i razgovor sa čelnicima Svjetske banke da ih ja uvjerim zapravo da kad oni kažu da je potrošeno na zdravstvo u Hrvatskoj preko 10% i on nije istina. On veli javna potrošnja vam je na 7%. Ja velim nije istina. Veli kak' nije istina. 3 i pol sata tumači brojke i on veli k vragu, stvarno je istina i to znači da statistika unatrag zadnjih 20 godina je kriva. I kad se govori da zdravstvo mora smanjiti potrošnju za 20% veli da to nije istina, zato jer socijalna potrošnja u Hrvatskoj je premala po nekakvim indikatorima MMF-a, Svjetske banke, drugih institucija, a zdravstvena potrošnja prevelika zato jer imamo socijalne transfere iz zdravstvenog sustava.

Jednostavno to treba prvo i osnovno nominalno, ono semantički dati drugačije imena toj potrošnji, a onda za zdravstvo osigurati sustav rasta koji si možemo priuštiti, sustav koji je primjeren .../Govornik se ne razumije./... stanovništva, odnos ruralni urbane sredine. Jer nije isto biti liječnik obiteljske medicine 3 minute od Rebra i biti u Drenovcima, Cerni, Otoku, svim mjestima koje sam obišao bez, možda evo sam ja kriv. Ja ne znam .../Govornik se ne razumije./... jer ja sam obišao to da ... /Govornik se ne razumije./... doktore,

kolege koji su preuzeli duple šihte na sebe u poplavljenim područjima. Ali ja to ne dajem do znanja novinarima, ja nisam išao tamo da me novinari vide, nego da pomognem tamo, da se guram. A sredstva, b pomoć, informatičku opremu tamo za poplavljene ambulante da brže, brzo, efikasno da se vrati život u normalu i to je moja uloga sam je doživio kao uloga ravnatelja HZZO-a i to je nešto što samo jednostavno nastavljam raditi onako kako je što inače radim.

Dakle, transparentan rad, razgovori po pitanju ugovaranja primarne zdravstvene zaštite prije godinu i pol dana. Svi protiv, .../Govornik se ne razumije./... komora protiv, svi protiv i onda napravili roud show i obišli smo cijelu Hrvatsku. Razgovarali smo sa preko, ja mislim da je ukupno zbrojeno bilo oko 2 i pol tisuće liječnika s kojim smo mi maltene ponaosob razgovarali. I rezultat je bilo 88% ugovora potpisano, a dali smo fakultivno hoćeš-nećeš.

Nitko nije morao potpisati novi model ugovaranja, mogli su svi ostati da su htjeli po starom modelu. Prihvatili su argumentaciju kroz razgovor, kroz prikazivanje slučajeva. I ne samo da ih 88% tada prihvatilo, nego danas je to već na razini 94%, jer vidi se taj pomak.

Jedino je Split ostao, evo Split je specifično područje, ali neću sad o tome.

Pitanje ortodonata. Pitanje ortodonata je hajmo reći jedan test koji zapravo za cijeli zdravstveni sustav i usko je vezan za pitanje lista čekanja.

Što su liste čekanja, tko je na listi čekanja, je li opravdano da je na listi čekanja? Da li zdravstveni radnici pravilno označavaju. Kad nekog mi imamo u sustavu elektroničkom za liste čekanja, da li je pacijent redovno naručen ono kaže se kontrola je za godinu dana i naručen za godinu dana. Da li on čeka godinu dana? Da li je on na listi čekanja kao čekaoc, čekalac da on čeka godinu dana. Pa ovisi da li ste kliknuli pravi gumb, jer ne bi vjerovali koliko ljudi kliknu. To je do boli krivo.

Koliko oni koji kažu ja ne želim ići kod prvog slobodnog doktora, imam muzičku želju ja hoću ići kod prof. dr. tog i tog. Da, pacijenti imaju na to pravo ali onda nije čekaoc, onda ne ulazi u statistiku, ali zaboravi kliknuti taj gumb. Tako da mi kontinuirano ljudi iz HZZO-a hodaju okolo po Hrvatskoj, drže seminare, podučavaju, ali to je proces koji će još trajati, a ja imam svoju to do listu, odnosno tu mi je na papiru broj, jedna stvar je lista čekanja.

Broj jedan je prvi, odnosno prava pacijenata na kvalitetnu dostupnu, znači brzu zdravstvenu zaštitu ali isto tako koja je financijski održiva za cijeli zdravstveni sustav. To je ono što je ono vrlo jaka uloga ministra da pomogne svim državnim institucijama iz oblasti zdravstva da se to napravi.



I onda molim isto tak i pomoć i od nadležnih komora. Molim i Sabor da pomogne da identificira probleme u zakonodavstvu koji se tiče oblasti zdravstva koje su kočnice za brzu i efikasnu zdravstvenu skrb.

Ne bih htio da se svede to da kad osiguramo sredstva sve će bit popeglano. Mi još svi znamo da unutar zdravstvenog sustava ima prostora za racionalizaciju, ima kliničkih putova koji su krivi, imamo pretjeranu dijagnostiku koja nije utemeljena na znanosti. I imamo jako puno posla, jako, jako puno posla na puno fronti i ja ono te fronte ne bi htjeli doživjeti da su to fronte borbene u smislu da se borimo protiv nekoga, nego otvaramo sve fronte i molimo za suradnju da svi dionici zdravstvenog sustava da se uključe u poboljšanje zdravstvenog sustava.

Može netko smatrati da je bio ignoriran do sada. Evo pozivamo, vrata su širom otvorena na sve vidove suradnje.

Samo pitanje ortodonata. 21000 djece smo zatekli na listi čekanja. Struku smo pitali da li svako dijete koje dosegne 13 godinu treba u usta staviti ortodontski aparat. Pa rekli su da ne, pa smo pitali recite koja su to zdravstvena stanja za koja treba staviti ortodontski aparat u usta. Rekli su evo ovo su 14 zdravstvena stanja koje imaju muskulo skeletalni deformitet koji iziskuje liječenje. Sve izvan toga je pomodarstva, estetske komponente itd.

9/5/KL

I 21000 djece, maltene sto postotna populacija trinaest godišnja. To je stanje koje je bilo zatečeno i bilo neizvedivo zato jer su liste čekanja bi onda bili 7 godina. 13 godina, za 7 godina dođeš na red imaš 20. Izvan si, a moraš ostvariti aparat do 18.

Dakle, veliki problem, ali sustavno razgovor sa strukom.

. / .

10/1/AM

Ja osobno sam obavio jedno 10 razgovora sa udrugama pacijenata, u principu prihvaćeno da su to medicinska stanja koja zavrjeđuju liječenje.

I što se desilo? Kroz informatizaciju pravilno liste čekanja, kroz novi model ugovaranja ortodoncije, kroz definiranje stanja, mi danas, ajmo reći godinu dana poslije, imamo listu čekanja sa 4000 djece. Ali 90% toga nije zbog uskraćivanja prava nekome kome je prije bilo utvrđeno pravo, nego je bilo zbog toga što liste čekanja su bile umjesto stvorene iz n-tih razloga.

I sad imamo situaciju, obavio sam razgovor sa 50 ortodonata na stomatološkom fakultetu u dvorani i zapravo sami su priznali, mi stavljamo mrtvace na liste čekanja da popunimo, odgađaju se pacijenti da bi se reklo, dugo će se čekati ako uz malu deviznu potporu možete prije doći na red. Gledajte, ja sam na to zanijemio, ja sam rekao, ja molim vas, vi ste kao Hrvatsko ortodonsko društvo, ja pretpostavljam da vi imate nekakve svoje etičke komeritete, ovo, ono i riješite to.

I ... iz svojih redova morate riješiti, gledajte, interesi pacijenata su tu prilično zgaženi, ali to je posao, ajmo reći, zdravstvenog upravitelja koji uvidi problem, ide problem rješavati samo je pitanje sada taj tepih koliko tih problema ima i kada se oni, mini clean start je već napravio.

Mini clean start je opće poznat, mi znamo od prvog do zadnjeg parametra znamo o dugovanju svake bolnice u zadnju lipu.

Ja nemam ništa protiv da to bude javno, ja osobno nemam ništa protiv toga zato jer u principu kad, tad istina ispliva na površinu. Ono što smo mi zatekli bili sa dugovanja budućih razdoblja 2012. godine, sa dugom od 5,6 milijardi kuna, eto, mislim to je, ali to je činjenica od koje se ne može pobjeći. Mislim, brojka je tu, ne može se reći da to ne postoji.

Ali vidi se iz našeg izvješća iz godine u godinu, taj dug iz prošlih razdoblja se drastično smanjio, gotovo je nepostojeći, a izlaskom iz riznice uz osiguranje sredstva, onako kao i naš poslovni plan trogodišnji je da unutar samog sebe sustav financiranja, saniraju se današnja dugovanja. Doktor Marasović je spomenuo da danas bolnice generiraju gubitke, mi smo toga svjesni i ne tražimo centralnu Vladu da sanira sustav zdravstva.

Sustav zdravstva unutar sebe sanira svoje dugovanje od naravno, trogodišnje razdoblje i dolazimo do jedne konvergencije koja znamo da će se tada desiti, a to je kronične nezarazne bolesti, pušenje, debljina, nekretanje, masna prehrana, itd., sve što nam donosi današnje pošasti, slano, pardon, krivo izostavio. Današnje pošasti modernog načina življenja će nas dovesti do toga da novce koje danas

ćemo imati za sanaciju postojećih dugova će tada biti upotrijebljena za sve liječenje budućih generacija.

Jer situacija sa dijabetesom, KPB-om, hipertenzijom, samo je gora i gora, nije bolja i bolja. I uvijek kažem da je sustav zdravstva u Hrvatskoj radi tako dobar posao da nam ljudi za 472 eura po glavi stanovnika, dosežemo vijek života koji je usporediv sa zemljama koji po glavi stanovnika godišnje izdvajaju po 1000, 1500, 2000 eura i onda smo žrtve vlastitog uspjeha jer pacijent koji premine ne troši lijekove, pacijent koji premine ne treba dijagnostiku.

Mi učinimo sve da pacijent doživi hrpu bolesti, a to onda treba netko i platiti i pitanje je ... odnosno imamo projekt velike svjetske, ove Europske komisije gdje jako puno se ulaže sa adresiranje problematike koja će nas doseći 2025., 2030. godine, a problemi će biti ogromni. Ljudi će doživjeti 90, 100 godina, imat će ..., imat će istovremeno i šećer i dijabetes i hipertenziju, odnosno dijabetes i hipertenziju i KPB, bit će polipragmazija, nevjerojatno. Svaki pacijent će piti 15 lijekova koji će biti pola njih u groznim interakcijama i problemi će postajati samo veći i jači, a neće ništa postati lakše.

Velim, na to do listi koju imam, stvari koje treba napraviti u narednih godinu dana, ne računam pretjerano na onih 6 mjeseci predizborno, dakle ako tad ima vremena nešto za napraviti, puna šaka brada, ali uopće na njih ne računa, zato

10/4/AM

govorim stalno o 365 dana, ali priprema za sljedeći mandat su prilično jasni, što treba napraviti za boljitak Hrvatskog zdravstvenog sustava da bude po mjeri čovjeka. Stvarno da pacijent dobije pravodobnu, kvalitetnu, zdravstvenu uslugu kad je njemu potrebno. To je ono, tu počinje i završava svi ciljevi Ministarstva zdravlja i svih institucija koje rukovode u sustavu zdravstva.

Pardon, samo da vidim di je ostalo. Kolektivno pregovaranje, u srijedu ujutro već imam sastanak u Ministarstvu zdravlja, najvjerojatnije u četvrtak sastanak sa svim sindikatima, kolektivno pregovaranje počinje ovaj tjedan, to je ogromna rak rana zdravstvenog sustava, ja ... bivšeg ministra financija, evo javno. Zdravstveni radnik koji je iskoristio ono što mu zakon daje pravo, to je bez daljnjeg, ali ono što ja inzistiram i uvijek ću inzistirati, bilo koji zdravstveni radnik, doktor, sestra, fizioterapeut, ljekarnik, ne može biti ...

Ima više segmenata zdravstvenog sustava koji se ne daju usporediti jedan sa drugim.

. / .

Pitanje je valorizacija težine posla koji se radi. Ja radim specifičan posao na maksilofacijalna kirurgiji, kolege iste moje struke koje rade vrlo ajmo reći klinički nižu razinu, oni i ja imamo istu plaću. A ja moj posao u odnosu na ginekologa operatera ili neurokirurga ili nešto ili hematologa, ja ne mogu istu plaću kao oni. Pa to je nešto, on mora dvostruku plaću od mene ili ja moram imati dvostruko manji, već kako se uzme. Ali te nekakve uravnilovke i ono konačno dođemo do pitanja učinkovitosti na radu.

Ja dok sam radio pet dana u tjednu u ambulanti u Dubravi ja sam ostvarivao 2,5 svoju normu svaki mjesec. A kolegica u susjednoj sobi do mene možda 20%. Ona i ja imamo istu plaću, tko utječe na koga. Ja uporno pitam tko utječe na koga. Da li ja utječem na nju da ona bude bolje ili ona utječe na mene da kažem pa nisam ja zadnje magare ovdje da radim, a da nisam adekvatno za to plaćen. Dakle tu ima posla sa razgovorima sa sindikatima, sa strankama koji su bliski, pitanje rada sa pitanjem ajmo reći da uvedemo Hrvatsku u malo modernije doba jer moj prvi posao je bio za vrijeme socijalizma i u doba socijalističkog samoupravljanja.

Ja se jako dobro sjećam tada mi je bio u bonus ... ugrađeno u plaću. Dobar radnik je imao dodatak na plaću, loši radnik je imao ono mogućnost financijske kazne. Kako smo mi došli 25 godina da nismo u socijalizmu, a da toga nemamo u odredbama kolektivnog ugovora.

Smjenski rad ide u hitnu saborsku proceduru, zakonske osnove da se može vratiti dežurstva pripravnosti i sve zato jer je to sada veliki problem jer to se sada mora riješiti prije ljeta. Pa ja bih lijepo molio i za vašu suradnju na tom segmentu da to kroz saborsku proceduru prođe čim, čim prije, tim, tim bolje.

Pitanje je danas opet kolektivno pregovaranje i sve skupa da li je na snazi bijeli štrajk. Ja to trenutno iz svoje pozicije iz HZZO-a nisam mogao procijeniti ali primjećujemo kroz brojke naturalne pokazatelje funkcioniranje bolnica da kontinuirano pada produktivnost bolnica. Ne može se to protumačiti kroz financijske tokove ... tako da je pitanje da li je latentni štrajk na snazi.

Što se tiče EU fondova, jedan od stvari koje sam malo iskočio iz svog okvira ravnatelja HZZO-a je kada je ocijenjeno od strane Ministarstva regionalnog razvoja i fondova EU da je pitanje zdravstva minorno pitanje RH i stavljanje ispod razine turizma i kulture. I onda sam tražio sastanak hitni u ministarstvu koji je skoro tri sata trajalo, uvjeravanje koliko je zdravstvo bitno za društvo. I od inicijalnih 10 milijuna eura koje je bilo alocirano iz strukturnih fondova EU je zbog tog sastanka naraslo na 48. To je posao nekoga tko se bori za svoj resor da se adresiraju pravilno pitanje zdravstva i uloga zdravstvenog sustava u društvu.



Što se tiče ruralnog područja, to sam spomenuo da sam obišao Slavoniju pogođenu samom poplavom, međutim samo pitanje ruralnih krajeva ono i osnova svega skupa je primarna zdravstvena zaštita. I kroz novi model ugovaranja tu smo maksimalni adresirali pitanje opremljenosti ordinacija i pitanje domova zdravlja koji su u tim područjima. De facto oni moraju imati status mini bolnice, oni moraju imati i specijalistiku i dijagnostiku koju njima za onu ... koju nam je potrebno da se riješi, a ne da ti pacijenti ostavljaju stoku, ostavljaju polja, sve skupa da se idu naručivati da idu obavljati nešto udaljeno 50, 60km apsolutno nepotrebno kada bi se to trebalo i moći ostvariti na njihovim mikrosredinama.

Po pitanju domova zdravlja, evo baš sam danas ujutro postavio pitanje da je danas Andrija Štampar živ što bi on napravio da je on da se razmatra njega za ministra zdravlja, što bi on konkretno napravio pogotovo što znamo od njega, znamo da nije osnovao domove zdravlja jel tako, to je Vuletić napravio, ali on je osnovao Higijenski zavod. A Higijenski zavod je zašto, zato jer imaju pošast zaraznih bolesti u svojim sredinama tifus, tuberkuloza, spolne bolesti i to je bila pošast bolesti tadašnjeg stanja i tada je bilo pitanje higijenskih zavoda, dispanzera i sve što je bilo potrebno tada napraviti.

Međutim danas, ajmo reći da imamo sličnu samo nije toliko vidljiva bolest. Dijabetes ne boli, visoki tlak ne

boli, to je ajmo reći čak i veći problem, a dalekosežnije su posljedice zato jer košta sustav jako puno. Čovjek je sa tuberkulozom u principu i umro, sa tifusom, od ... ne znam baš koliko se umiralo ali imao je dovoljno svojih problema. Ali da nas se jako dugo živi sa kroničnim bolestima i postanu jako, jako skupi ako se ne liječe pravilno. Komplikacije od kronične nezarazne bolesti su 4 puta skuplje nego njihova preventiva i njihovo rano liječenje.

Pitanje ljekarništva, nije bila inicijativa sa HZZO-a nego je bila inicijativa sa strane ljekarnika i nije vezano za njihove marže odnosno marže veledrogerije nego je činjenica da 80% ljekarni danas ne proizvodi, možda i više, ne proizvode galenske proizvode više, a po pravilnicima Ministarstva zdravlja oni u svojim stražnjim prostorijama imaju prostor za laboratorij...

... zjapi prazan. Pacijenti pitaju u stvari, pitaju ljekarnika. On nedovoljno sudjeluje u procesu liječenja, a to je jedan potencijal koji ima. To je visoka stručna sprema zdravstveni radnici, a de facto sveden je na dodavače lijekova sa police do pulta. Ja mislim da to ima ogromni potencijal i veliki potencijal liječnicima rasteretiti u prilično prizemnim stvarima kako se koristi kućni tlakomjer, objasniti kako se koristi glukometar, objasniti kako se nekakve smjernice za pravilnu prehranu. To je jedan potencijal koji postoji i to mi smo prepoznali kao potencijal koji postoji, ali to ono nikad nije bilo i to je pogotovo u današnjoj sferi generiranja grupne prakse i to je bez sudjelovanja liječnika nezamislivo.

Tako da nikad neće moći ljekarnik bilo što raditi pacijentu od njegovog obiteljskog liječnika bez znanja njegovog obiteljskog liječnika. Ali rasteretiti obiteljskog liječnika danas je, sada mi smo doveli do toga da ga od one fame da su oni pisači uputnica i recepata. Najedanputa su oni u zadnjih manje od godinu dana napravili 800 tisuća preventivnih pregleda koje do tada nisu radili. Napravili su, 200 tisuća ljudi je manje upućeno u sekundarnu zdravstvenu zaštitu. Zadržani su na primarnoj razini, ali to od bivše gužve, prijašnje gužve samo je stvorilo veću gužvu. I sad je to pitanje kako im pomoći da one niske prizemne medicinske postupke koje u principu nigdje na zapadu nit ne vide doktora, da se to adresira na drugačiji način. Širimo grupne prakse.

Napravili smo pir grupe. Pomažu klinički diskursi i razgovor među liječnicima se diže na viši nivo i sve u svrhu zapravo da rasteretimo ako uspijemo ljekarnicima rasteretiti obiteljske doktore. Isto tako obiteljske doktore rasterećuje doktore u kliničkim bolničkim centrima. Jer onak' se nekak' čovjek, evo ja sam bio u Gotebourgu u Švedskoj na edukaciji i mene je frapiralo kad sam vidio da sam se ja osam sati bavio sa kolegom tamo koji me podučavao cijeli dan 3 pacijenta. 3 pacijenta, ali svaki pacijent po 3 sata. Kao ono, u Hrvatskoj to je iluzija. U Hrvatskoj ako nije prošlo 30, 40, 50 pacijenata kroz ambulantu i onda je pitanje sigurnost pacijenta i pitanje kvalitete te zdravstvene skrbi.

Znači, manji broj pacijenata kroz kliničke bolničke centre i adekvatno visoko plaćeno. To je dr. House. To mora biti visoka medicina mora biti adresirana u kliničkim bolničkim centrima i onda supsidijarnost na niže razine podržavajući primarnu zdravstvenu zaštitu. Jer ono što smo mi stvarno napravili sada da su liječnici obiteljske medicine masovno pokupovali spirometre, glukometre, HBA1 C aparate, nemam pojma koje sve aparaturu i liječe pacijente.

Evo to je, ja se nadam da se to prepoznaje, da je to prvi onaj dobitak od kliničkog doktora, odnosno doktora u kliničkim bolničkim centrima da njima rastereti, da ima vremena sa kompliciranim slučajevima.

Imate dijabetičare koji jednostavno ne možete da se postavite na trepavice izregulirati njegov šećer. To ne radi primarno. To mora raditi bolnički, ali ne može bolnički doktor adresirati njemu niti posvetiti niti pet minuta ako je on cijeli ibogi dan utvrđuje čovjeku .../Govornik se ne razumije./... ili specijalist, subspecijalist, kardiolog mjeri bakici tlak jedanput tjedno.

To je nešto što moramo tu supsidijarnost dovesti do nove razine da se stvari odvijaju na najnižoj mogućoj razini i samo po potrebi se dižu na višu razinu.

Ja mislim da sam sve odgovorio.

PREDSJEDNIC:

Hvala lijepo.

Pozvala bih sada kolegicu Nansi Tireli, izvolite.

NANSI TIRELI:

Zahvaljujem predsjednice, članice i članovi Odbora, poštovani primariuse Varga.

Dva kratka ja bih rekla, ali konkretna pitanja s obzirom da dugo pričamo i evo i vi ste sam rekli da vam je na prvom mjestu lista čekanja kao prioritet u rješavanju problema.

Voljela bih od vas čut konkretno vašu viziju, dakle koja je vaša vizija, kako tu dugu listu čekanja skratiti i u

kom vremenu vi očekujete prve rezultate gdje će pacijenti koji isto tako upozoravaju da im je to definitivno najveći problem u zdravstvu moći vidjeti da se nešto dešava. Dakle, vraćamo se na onih 10 dana.

I drugo pitanje odnosi se na vas kao stručnjaka upravljanja kvalitetom. S obzirom da na kvalitetu u zdravstvu utječu i zdravstveni i nezdravstveni radnici voljela bih čuti vaše iskreno mišljenje vezano za outsourcing i koliko će outsourcing u zdravstvu utjecati na tu kvalitetu zdravstva koju evo vi zagovarate i koju provodite.

Hvala vam lijepa.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Kolegica Đurđica Pančić, izvolite.

Najprije ćemo članove Odbora.

ĐURĐICA PANČIĆ:

Hvala lijepa.

Pa evo ja ću biti vrlo kratka i postaviti ću dr. Vargi dva konkretna pitanja.

Dakle, stanje zdravlja u našem društvu nije dobro. Kao što ste i sami rekli izražen je ozbiljan problem velike zastupljenosti kroničnih bolesti, dijabetesa, hipertenzije, kopa i drugih kroničnih bolesti. Pa je moje pitanje što kanite

12/5/KL

učiniti na planu upravljanja tim bolestima, odnosno na prevenciji tih bolesti i umanjenju ovog velikog javno-zdravstvenog problema.

I drugo pitanje, što kanite učiniti konkretno na pitanju smanjenja bolovanja jer znamo da je velika stopa, prevelika stopa bolovanja ozbiljan problem kako za HZZO, tako i za naše gospodarstvenike.

Eto to su moja kratka pitanja i za kraj ja vam želim puno uspjeha u interesu svih subjekata u zdravstvu, a posebno svih pacijenata.

Hvala.

. / .

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Kolegica Ana Komparić Devčić.

ANA KOMPARIĆ DEVČIĆ:

Zahvaljujem predsjednice.

Kolegice i kolege članovi odbora.

Pa ja sam svaki put do sada ja mislim kad smo imali i proračun i rebalans proračuna, kad smo puno govorili o tome što zapravo treba financijski učiniti da izliječimo naše zdravstvo koje je očito jako bolesno, slušajući današnje sve vaše rasprave, puno puta govorila o tome da smo mi nekada imali jedan dobar sustav zdravstva, to će se kolege naravno sjetiti koji su radili onda u onom sustavu, mi smo imali nekad nešto što se zvalo centri primarne zdravstvene zaštite.

Zašto uvijek spominjem te centre primarne zdravstvene zaštite? Zato što su tamo radili ogromni timovi koji su imali i obiteljsku medicinu i stomatologiju i pedijatriju i ginekologiju i mini kirurgiju i internistu i rendgen. Nešto ste to govorili sad kad ste govorili odgovarajući kolegi Milinkoviću na pitanje. Ja zaista mislim da kad bi mi vratili tu priču, primarnu zdravstvenu zaštitu, da bismo na taj način zapravo rasteretili kompletan bolnički sustav.

Danas, nešto ste i o tome govorili, da pokušavate upravo dati liječnicima obiteljske medicine na neki način



jedno njihovo mjesto kojem pripada. Oni su u jednom trenutku zaista postali pisači recepata i uputnica. Svi smo zajedno za to krivi, i liječnici koji rade u KBC-ima, a i znači primarna zdravstvena zaštita jer vrlo često dobijete nalaz profesora ili osobe, dakle liječnika koji radi u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti gdje piše kontrola za 6 mjeseci.

I onda pacijent naravno odmah s papirom ide se naručiti i on je naravno na listi čekanja jer ima kontrolu za 6 mjeseci, a zapravo su naši pacijenti krenuli liječiti osnovne bolesti kao mjerenje tlaka, gastritisa i sve što smo spominjali prije zapravo u bolnicu. To je najskuplji način liječenja i to svi koji rade u zdravstvu znaju jako dobro.

I zato mene zanima što vi mislite i da li razmišljate u smjeru da vratite centre primarne zdravstvene zaštite na onaj način na koji su nekad postojali, spominjući Andriju Štampara i sve ono što je išlo dakle u te naše prošlosti i što je dobro bilo, a u jednom trenutku Hrvatska država je to ukinula.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Kolega Hrvoje Pezo.

Kolegice i kolege, ja vas najljepše molim ako možete nekako sažeti svoje pitanje u što kraću formu, obzirom da do 12 bismo otprilike trebali završiti.

Izvolite.

HRVOJE PEZO:

Poštovana predsjednice, poštovani primarijus Varga, članovi odbora.

Evo u principu dobio sam skoro sve odgovore na pitanja koja ste nam dali u svom izlaganju, samo moram iznijeti jedno svoje malo razočarenje. Nemojte postat političar, to bi nas koji s vama surađujemo u sustavu zdravstva dosta razočaralo.

Zašto, zato jer smo evidentno ovih par godina imali dva smjera u zdravstvu. Jedan je usudim se reći malo politički, a pošto nisam tu kao političar nego predstavnik struke pa neću o tom prvom smjeru, a drugi vaš je bio upravo temeljen na struci i temeljen na saznanjima koja ste dobivali premda nekad niste ni znali, sve u zdravstvu ne može nitko ni znat, dobivali ste od stručnih asocijacija, udruga pacijenata, komore itd., da ne nabrajam.

I dobili smo jedan temelj za raspravu gdje mi uvijek kao struka nismo bili zadovoljni. Nekad vi kao predstavnik politike niste bili zadovoljni, ali dobili smo jedan temelj gdje smo uspjeli krenuti u hrabre promjene, a ovo što ste pokrenuli u HZZO-u su hrabre promjene. Možemo sad kritizirat ili ne, ali moramo vam priznat da ste imali hrabrosti. I te prave promjene su upravo ono što nam je potrebno da izvedemo

taj sustav zdravstva na jedan smjer, a to je smjer da naši pacijenti budu zadovoljni, a da država ima realnih mogućnosti da to sve skupa plati.

Evo ja vam želim puno sreće. Pitanje neću ništa postaviti, izraziti ću nadu da vašim odlaskom iz HZZO-a će se nastaviti vaša politika koju ste sprovodili. I još jednom molim vas eto ostanite kolega, ostanite čovjek predan brojkama, ne mislim tu samo na novce nego brojkama kad govorimo o realnostima koje ste uvijek imali hrabrosti reći pacijenti i puno sreće, uspjeha i nadam se za tih godinu, godinu i pol dana ... budete vi pred izbore vukli hrabre poteze. Nadam se da ćemo imati nešto što će zadovoljiti nas djelatnike u zdravstvu i naše pacijente.

Hvala lijepo.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Primarijus Varga imamo još tri prijave i to su kolege Lesar, Pleše i Vukšić. Ja predlažem da čujemo još i njih pa ćete onda na kraju, može? Hvala lijepo.

Dakle pozivam kolegu Dragutina Lesara.

Izvolite kolega.

DRAGUTIN LESAR:

Gospodine Varga, dobar dan.

Krenut ću od onoga u čemu ću vas podržati. Iz vaših javnih istupa bilo je vidno da se zalažete za izdvajanje zdravstvenog osiguranja iz Državne riznice. Mi u Hrvatskoj zapravo nemamo, HZZO nije osiguravatelj, trebao bi biti, tako se i zove, nego je on pretvoren i u Državni zdravstveni fond jer je država u njega utrpala osim osiguranika koji plaćaju doprinos, to je premija osiguranja i osigurane osobe sa velikom količinom prava za koje nikad nikome nije nitko ispostavio fakturu i platit, a trebao je.

Dakle za sve one kojima je država dala status osiguranih osoba i određena prava, svaki mjesec ste im morali slati fakturu da plate i onda više nikad u novinama ne bi čitali naslov da je HZZO u gubitku. Gubitak ili pomanjkanje novaca stvara vlast, najprije Vlada a kasnije Sabor svojim zakonima. I u rashodovnoj strani ima puno toga što nema veze s zdravstvom i liječenjem. Kao što u mirovinskom sustavu imamo dječji doplatak jel tako, i u zdravstvenom sustavu imamo niz izdataka koje doista sa zdravstvom nemaju veze. Ustrajte u tome.

Sada idu pitanja. Pokušao sam vas nekoliko puta dobiti na telefon radi nekih podataka, upravo ovih osigurane osobe...

... i osiguranici i rekli su mi, gospodine Varga, danas nema ima ambulantu. To znači da ste vi kao čelni čovjek Zdravstvenog zavoda radili i u ambulanti. Pa pitam, to je malo meni neobično znate, bez obzira čija je ambulanta. Mislite li kao i ministar raditi ambulantu, imati dan za ambulantu? Nadam se da ne, ali pitam.

Drugi savjet zatražite hitno podatke koliko županijske bolnice mjesečno plaćaju kamate na kredite koje uzimaju da bi isplaćivali plaće redovite? Dakle, barem mjesečni iznos nek' vam daju samo na kamate, kratkoročne pozajmice. Kamate se kreću između 8 i 12% koliko ja imam informaciju. Zaustavite to čim prije, jer nikakvu listu čekanja, nikakva prava pacijenata nećete riješiti tako dugo dok županijske bolnice moraju uzimati kredit za redovnu isplatu plaća svaki mjesec.

I pitanje je jako važno. Dio financijskog sektora lobira i priprema teren da se obvezatno zdravstveno osiguranje, ne dopunsko nego obvezatno otvori i tržištu. Dakle, oni to kažu da se ukine monopol Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na obvezatno osiguranje i da se privatizira. Dakle, to je mogućnost privatnog obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Kolač, ako bi išlo pola, pola 10 milijardi otprilike na godišnjem nivou i naravno da su se polakomili za to. Kao čelni čovjek HZZO-a niste mogli puno utjecati, sad idete na

ministarsko mjesto. Nadam se da to nikad nećete dozvoliti ili ako sam u krivu recite taj stav je strahovito bitan da presiječemo ta iščekivanja i tu opasnost ulaska privatnog sektora u obvezatno zdravstveno osiguranje.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Sljedeći se za raspravu javio kolega Nenad Pleše.

Izvolite.

NENAD PLEŠE:

Zahvaljujem predsjednice, kolegice i kolege.

Primarius Varga, evo jedno kratko pitanje. Samo smo se načelno dotaknuli master plana. On je prihvaćen na Vladi, ušao u saborsku proceduru. Iz novinskih članaka se dalo iščitati da niste baš zadovoljni sa tim master planom.

Da li ga mislite provoditi dalje, nešto mijenjati u njemu ili jednostavno ga povući iz procedure.

Evo hvala.

PREDSJEDNIK:

Evo ovo je bilo brzo. Hvala lijepo.

I konačno kolega Branko Vukšić.

BRANKO VUKŠIĆ:

Novi Poslovnik Hrvatskog sabora daje privid demokracije, pa evo čak je i ograničeno do dva sata imamo pravo postavljati pitanja, a u isto vrijeme moramo biti i u sabornici i tamo raspravljati o točki dnevnoga reda. Prema tome, isto je to jedan cirkus koji je Kukuriku koalicija priredila.

Evo konkretna pitanja. Umanjivali ste prava pacijenata bez jasnih obrazloženja, a sada ste kroz noć promijenili retoriku i kažete "sve za pacijenta". Jeste li se, je li to neki prekonoični salto mortale ili salto morale?

Po svemu onom pročitao sam, ne znam vas osobno, znači sve što se da iščitati iz vaših javnih istupa, istupa naročito vaših oponentata kaže da ste introvertni tip, s vama je komunikacija kažu iz Udruge Hrvatskih pacijenata gotovo nemoguća.

Mislite li se stvarno mijenjati i kako se mislite mijenjati? Inzistirate čitavo vrijeme kad ste bili na čelu HZZI-a inzistirali ste na isplativosti, a bolesni su neisplativi. Oni su za otpis po vama.

Imam osjećaj da ćete ako nastavite tako na mjestu ministra biti pogrebnik solidarnog javnog zdravstva. I zadnje, skloni ste kapitalu, a ne bolesnicima i shvaćate li vi da ulazite u tzv. socijaldemokratsku Vladu koja bi trebala zastupati javno besplatno zdravstvo.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Kolega Vukšić, ne znam zašto spominjete cirkus. Nema nikakvog cirkusa. Naime, vi znate jako dobro da se aktivnosti u Saboru planiraju na duže razdoblje i mjesecima unaprijed. Dakle, ovdje u podne, zapravo još u 10 sati je trebala biti jedna skupina mladih ljudi sa saborskim zastupnicima. I napravljen je malo drukčiji raspored, a oni će ovdje doći u 12,00. Dakle, mi ćemo biti ovdje dokle god bude potreba da rasprava traje.

Ja sam samo htjela kolege zamoliti da malo sažmu svoje rasprave i pretoče u konkretna pitanja ako je to ikako moguće. Ali nikako nisam rekla da ćemo svi izaći u podne iz ove prostorije usred rasprave. Toliko.

Kolegice, izvolite.

Kolegica Zinka Bratoš.

ZINKA BRATOŠ:

Dragi kolegice i kolege, dame i gospodo.

Ja bih u ime svih 33 do 34000 medicinskih sestara u Hrvatskoj čestitala i dala, mislim da mogu dati podršku primariusu Vargi kao budućem ministru zdravlja.

Ono što ja danas nemam nikakvih pitanja, jedino što predlažem je da mi u Hrvatskoj imamo ogroman potencijal medicinskih sestara koje su se 95% same školovale, same za to



plaćale. Dakle, imamo prvostupnike sestrinstva, diplomirane sestre i magistra sestrinstva. To je ogroman i potencijal i kapital koji treba svakako uvrstiti što bolje u sustav zdravstva.

Još bih samo rekla jednu činjenicu koju ja mislim da će se svi liječnici ovdje sa mnom složiti da su liječnici preskupi za puno poslova koje ne trebaju raditi. Dakle, liječnik postavlja dijagnozu. Do dijagnoze dobro obrazovana sestra, sposobna sestra može napraviti puno toga kako bi liječnik se onda sa svojim pacijentom mogao baviti i puno više vremena mu posvetiti i zaista skratiti to vrijeme liste čekanja.

. / .

Eto, još jedan moj prijedlog je vratiti patronažu i patronažne sestre u primarnu zdravstvenu zaštitu koje su ogromne, pa svi to znamo jel'da, 100 godina je to tako, mi smo je zapravo degradirali i uništili, a ona je potencijal koji radi na terenu i koji se brine i o prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti, a isto tako liječenju i rehabilitaciji.

Eto, prim. Varga još jednom čestitam. Hvala lijepo.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

prim. Varga, izvolite.

prim. SINIŠA VARGA:

Evo, ja se zahvaljujem.

Evo samo ću ići redom kako su pitanja postavljena.

Prvo, vezano za liste čekanja. Mjere za skraćivanje liste čekanja kako su ona definirana HZZO je razradio i zapravo sad kreće jedna uža stručna rasprava o tim mjerama, prvenstveno sa komorama i onda sa ravnateljima bolnica. I tu je ono da ne bi izostala edukacija, da ne bi bilo lutanja imat ćemo određenu pripremnu fazu i onda će ići u produkciju sve mjere za suzbijanje liste čekanja. Zato jer evo napomenuo sam da masu toga na tim listama čekanja su ajmo reći krivo prikazani iz krivog korištenja alata koji su na raspolaganju.

Evo mogu opet dati primjer svoj iz struke. U tu statistiku liste čekanja, evo ja sam bio prošli utorak, tko me pitao? Gospodin Lesar. Bio sam prošli utorak u svojoj ambulanti od 9 do 13 sati i od 13,30 do 22 odradio svoju šihtru u HZZO-u. Tako da nisam uskratio što se tiče toga jer ja sam jedan od rijetkih, ja mislim da sam jedini ravnatelj u povijesti HZZO-a koji si magnetskom trakicom evidentiram prisutnost na radu. Pa sam išao gledati koliko imam mjesečni fond sati provedeno u neposrednom radu u samom HZZO-u, to je ono u principu sam zbrajao preko 80 sati tjedno i to ne uključujući putovanja i izbivanja.

Evo recimo sad trenutno sam ovdje, nisam u HZZO-u, a to je sve jako dobro evidentirano. Zato jer ja sam ono sustav upravljanja kvalitetom je baziran na informacijama i da bih ja bio primjer ostalima ja nisam htio imati nitijednog djelatnika koji izostane navika evidencije prisutnosti na radu, učinkovitost na radu u HZZO-u se uvodi da se točno mjeri sve vezano. Evo ja sad vama moram osobno ispričati a nisam vam se javio, nisam znao zapravo, nije mi tajnica prenijela pa se ispričavam.

A druga stvar, znam da ste dugo čekali na odgovor koji je bilo ali to je informacijski sustav u HZZO-u je sada 22 godine star i malo je krhka dama kojom se ne smije baš, malo se poprijeko ne smije niti pogledati a kamoli tek nešto na silu raditi. Tako da izvući podatke je dosta škakljivo. I

to je jedan od prioriteta isto koje imamo da taj sustav poslovne inteligencije i data mindinga da taj pregršt informacija koji stoji na raspolaganju da se počne koristiti za boljitak zdravstvenog sustava. Tako da ide kad vi imate nekakva pitanja da se istog trena može doći do odgovora, a ne da se mora čekati.

Dakle, počeo sam govoriti o primjeru za ovo u Dubravi. Moj pacijent je trebao ići na CT i ja kad je meni klinički interesantan moj pacijent ja imam termine u radiologiji gdje ja nazovem treba mi CT u najbržem roku, najbrži rok je bio u roku od 3 dana. Ako velim da nije baš pretjerano hitno ja dobijem to za 2 tjedna. Statistika tih mojih pacijenata ne ulazi u nacionalnu statistiku nego kad pacijent nije klinički interesantan, kada je rečeno pa dajte napravite kontrolni CT pa kad dobijete CT javite mi se sa punim znanjem kliničar zna da će to biti za godinu i pol dana, sa punim znanjem.

Međutim, tu ulazi u jednu statistiku, ja čekam godinu i pol dana za nešto što ionako i ovako ne treba ranije nego za godinu i pol dana. Shvaćate? Tako da tu treba puno edukacije, puno razgovora pogotovo sa udrugama koje prate pacijente. Zato jer evo ja sam zbrojao svaku srijedu u Ministarstvu zdravlja imamo sa koordinacijom Udruga pacijenata sa jednom skupinom udruga koje bave se određenom bolešću smo odrađivali ministarstvo i HZZO zajedno sastanke sa tim skupinama. Ja sam

odradio 112 sastanaka, ja osobno. Onda moji zamjenica ili netko od pomoćnika ostale.

U samom HZZO-u sa KUZ-om sa svim pacijentima radimo užasno puno sastanaka, ali činjenica je evo zastupnik Vukšić je postavio pitanje, ja se ispričavam nisam stekao dojam da je vaše pitanje, imam dojam da sam ga u novinama iščitao od gospodina Drlje, koji je gospodin koji, mislim hoću reći retorika je prilično slična. Ja moram priznati da nemam sa gospodinom baš pretjerano dobru suradnju jer gospodin vrijeđa. On ne pita suvisla pitanja, on nastupa nastupa radi i radi vrijeđanja.

Morate isto tako znati da on u HZZO-u ima besplatni prostor njemu dodijeljen kao Udruga pacijenata baš iz razloga što se hoće poticati maksimalna suradnja sa udrugama koje prate pacijente. On ne sudjeluje u radu HZZO-a, on ne sudjeluje u dogovorima na radnim skupinama. Mi sazovemo udruge pacijenata, on ne dođe ali ima javni nastup. Znate, to baš nije. O svakom bolesnom čovjeku najbolje, ali živjeti sa malignitetom kako on živi vrši određene promjene u ponašanju koje, ne bih htio bilo koga prozivati zbog toga. Pa dakle samo bih htio reći da on je jedan specifični slučaj, a jedna od stvari koje jako razmatramo i vidjet ćemo kakva je legislativa i na što imamo pravo a je uspostavu institucije koja se zove pravobranitelj za pacijente.

... to je naime jedan od ciljeva, tu mi je na .../Govornik se ne razumije./... listi, mogu vam je svima pokazati ako hoćete, da to je nešto što imamo kao visoki prioritet jer uistinu smatramo, evo mogu isto tako reći da prije dva i pol mjeseca sam ja bio pacijent, isto nisam htio to koristiti u medijske svrhe, možda sam trebao. Pitat ću doktora Milinovića da li trebam takve stvari koristiti u javnim nastupima, ali imao sam hitnu operaciju slijepog crijeva, ajde hvala Bogu endoskopski, sve je skupa prošlo.

Ali čujte, moj dojam, moj dojam je da meni su prava pacijenata bila povrijeđena za vrijeme tog pothvata. Ja nemam dojam, bez obzira što sam ja kolega i sve skupa, ali ja nemam dojam da su meni objašnjeno što mi je točno, koje su mi alternative načina liječenja, možda samo mogao proći bez operacije, znate. Ali u konačnici imate sve ono što ide na zapadu kada vam objasne, znate vi možete umrijeti od ove operacije, vi možete ostati paraplegičan, znate, sve one stvari, nego su mi dali komad papira koji sam ja potpisao.

Znate, to je ta prava pacijenata tu moramo podignuti to je jedan dio, a drugi dio je pitanje samo digniteta pacijenata. Ja ne znam da li je ovo dom di se tako nešto smije govoriti, ali meni su međunožje tamo brijali onako na javno. Znate, to je nešto što je apsolutno je nedopustivo, taj dignitet pacijenta, ja osobno ću se boriti da se digne na izrazito visoki nivo.

Dignitet pacijenta i informiranost pacijenta mora biti visoka. I napraviti ćemo pravne alate da se to utjera i da to apsolutno mora biti, to apsolutno mora biti. Prema tome, uvijek sam govorio onaj najslabiji među nama, i koji ne treba nikakvu vezu, da čovjek dobije zdravstvenu skrb kao da je predsjednik Vlade ili bilo tko drugi, da se titra oko pacijenta. I to iz obveznog, osnovnog zdravstvenog osiguranja. Ne treba nikome niti ikakve doplate, ne treba nikakve, jer mora biti solidarni javni zdravstveni sustav.

I to je kondicija .../Govornik se ne razumije./... naše naslijeđe iz doba sizova, pa i iz republičkog fonda zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Pa preobražaj u Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Pa cijeli ovaj život unutar riznice koji je izrazito nesretan, pa izlaskom iz riznice da se stavi to na poziciju da je to veletrgovac zdravstvenih usluga u ime pacijenta, to je ono da se pozicionira, da utjeruje kvalitetu, da utjeruje pravodobnost zdravstvene skrbi.

Onaj koji to uskraćuje ili neće to će prvo i osnovno osjetiti financijski, a drugo može egzistencionalno čak onda poslije, zato jer je pitanje dal će Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje uopće htjeti sa takvim ustanovama koje podbacuju u kvaliteti, i koji podbacuju u dostupnosti uopće više ugovarati sa zavodom. I to je jedini način da se to, da financijski to prati indikatore kvalitete i indikatore uspješnosti.

To je zapadni sistem po meni. Doživljavanje socijalističkog samoupravljanja da svi moramo biti jednako siromašni, to je nešto što ja smatram da je to, ja bih ipak to ostavio ropotarnici povijesti, da se utjera kroz oskudne novce da se maksimalno iskoriste za boljitak pacijenata. Da tamo di je zdravstvena skrb kvalitetnija da to, vide to na svojoj bilanci a onaj koji uskraćuje zdravstvenu zaštitu.

Znate ja u 2013. godini, mi smo izvršili otpis 650 milijuna kuna isplaćenog novca zdravstvenim ustanovama za neizvršene usluge. To je sila politike, to je sila politike. Ja sam se tu, samo što nisam imao epileptičke napade i bacanje na pod, da se to mora, u 2014. godini te zdravstvene ustanove, moraju četvrtkom popodne, subotom, nedjeljom u dežurstvu izvan dežurstva, nas ne zanima, našim pacijentima morate izvršiti te usluge koje nam dugujete.

Politička odluka da se to otpisuje, to se ne smije dešavati. A to je život unutar državne riznice, to je podložnosti i dnevni, podložnost dnevnoj politici se mora izbaciti van. I ja sam ga odmah na početku rekao, despotizacija Ministarstva zdravlja. Ministar zdravlja ne smije imati utjecaj na to da kaže daj pusti što je nekvalitetno, pusti što je nedostupno, nama je u interesu da to se ne talasuje, ne mora se talastati, jer pacijent mora dobiti kvalitetnu pravodobnu zdravstvenu uslugu, mora je dobiti. .../Govornik se ne razumije./...



Pa onda i sa komorama se mora dogovoriti, pa k vragu ako nema indikacije nemojte davat onda nepropisive, nepotrebne zdravstvene dijagnostiku, nemojte dat lijekove koji nemaju utjecaj na zdravstveni tijek bolesti. Znate, to je, to su te unutarnje racionalizacije koje moramo napraviti. Kad je postavljeno pitanje, tu se u principu ja osobno nađem pogođen kad se govorio o javno-solidarnom zdravstvenom sustavu i da se kaže da sam ja pobornik amerikanizacije. Tu ja se osobno nađem izrazito pogođen zato jer sam ja osobno u svom habituu sam kontra od toga.

Odrastao sam u zemlji u kojoj je javno financiran sustav zdravstva. Javno financiran, privatno pružana zdravstvena skrb i to funkcionira. Izfinancirana na financijsko održiv način. Ima tu, ja sam u Europi, u europskom udruženju javnih neprofitnih osiguravatelja, sam ja predsjedatelj i radna skupina za kliničku skrb, gdje vrlo dobro se znamo uspoređivati sa drugim osiguravateljima koji isto na neprofitnoj osnovi financiraju zdravstvenu zaštitu.

I vidimo što oni rade, što bi mi mogli raditi da mi budemo efikasniji, ali isto tako oni uče od nas. Naš sustav zdravstva koji smo mi naslijedili iz bivših sistema i danas kakav je, u principu za male novce daje visoke rezultate. I da bi naši korisnici bili zadovoljniji ne treba tu obrata, znate, i zato ja čak i malo master plan doživljam kao jedan možda malo pretjerani, preveliki obrat u ovom trenutku koji neće dat

rezultate u smislu zadovoljstva naših korisnika. Jer upravljanje kvalitetom, to počinje i završava sa zadovoljstvom korisnika je tako?

Prema tome, to je nešto što izrazito hoću naglasiti. Pitanje outsorsinga nezdravstvenih djelatnika u zdravstvu, ja evo elektrificirano područje, malo se politike umješta u sve to i ona imamo što imamo.

. / .

Ja osobno sam kao pomoćnik ravnatelja u Kliničkoj bolnici Dubrava, mi smo tada razmatrali pitanje outsourcinga, razmatrali smo smjenski rad, npr. tada, pa smo odredili dežurne sestre, imali smo problem sa velikim ... financijski za sestre koje dežuraju, pa smo imali tri opcije. Ili smjenski rad ili turnuse ili dežurstvo i uzme se digitron, k vragu, uzme se komad papira i počne se računati.

Smjenski rad je prvi otpao, to niti imamo kadrove niti imamo te novce. To je prvo otišlo. I onda smo napravili miješano, hitne službe su u turnusima, a instrumentarke su u dežurstvima. Jer to se mora studiozno i pametno napraviti, što je od interesa ustanove, što od interesa pacijenata, što interes od zdravstvenog radnika. I to je, taj ... se uvijek mora adresirati i pametno napraviti.

Ja sam veliki pobornik ako se već nešto mora mijenjati u odnosu na postojeći sustav, veći sam pobornik spin off, ja volim radničko djeličarstvo u privatnim tvrtkama, ja mislim da je to nešto, ima pozitivnih primjera u RH, gdje je to jako dobro uspjelo uz pravedno upravljanje i uz pozitivni pomak i podršku od države, to je nešto što može jako dobro uspjeti. I to treba ispilotirati, ne raditi preko koljena nego treba na nekoliko primjera ispilotirati i garantirati reverzibilnost. Znači, ako ne uspije, može, ima mogućnost vratiti u prvobitno stanje da se nikog ne ostavi na cjedilu.

Pitanje upravljanja kroničnih nezaraznih bolesti, to je nešto što smo stvarno napravili te tzv. panele gdje svaki liječnik obiteljske medicine ima panele i ... kronične nezarazne bolesti sa točnim algoritmom koliko često mora, koje parametre o svakom pacijentu pratiti i to je počelo sada stvarno davati izrazito velike pomake i poboljšanja, međutim izostaje onaj dio u kliničkim bolnicama.

Znači, informacijski sustavi unutar bolnica moraju imati isti alat na isti način i jedno i drugo se ... u nešto što se zove e-karton ili elektronički zdravstveni karton pacijenata gdje već imamo sve spremno i čekamo financiranje i sredstva EU uz ... fondova da možemo to uspostaviti tako da svaki, pogotovo hitna medicinska pomoć, ali da svaka osoba koja ima pravo na autorizaciju kroz određene mjere sigurnosti, da ima dostup pacijentovim podacima.

I to je nešto što je izrazito, izrazito bitno. To znači, bilo tko tko je ozlijeđen i da hitna medicinska pomoć može doći do podataka. Da pacijenti dosta često zaborave nalaze, izgube nalaze, to se zna ... da se ne može točno pratiti tijek bolesti i ... kroz vrijeme. Kada je to na jednom centralnom mjestu, na pametan način napravljeno, sve visoke mjere sigurnosti, onda je to nešto što može funkcionirati.

Stopa bolovanja, tu smo prilično, zatekli smo stanje koje je bilo skoro 3,3, je bila stopa bolovanja kada smo započeli proces, uz dvostruke kontrole, uz neposredni kontakt

sa liječnicima obiteljske medicine i uz zabranu bolničkim doktorima da oni preporučuju bolovanje, mi smo došli sada do stope od 3,11, je rezultat za 2013., sad smo na stopi 2,9, a i neke županije su stvarno ... npr. Splitsko-dalmatinska županija je najbolja u Hrvatskoj, sad ima 2,53, znači Splitsko-dalmatinska županija je dosegla europski prosjek.

... /Upadica se ne razumije./ ...

Evo, to je jedna, da konačno mogu Splitsko-dalmatinsku županiju za jednu stvar pohvaliti. Ostalo moram samo kудiti. Centri primarne zdravstvene zaštite, spomenuo sam domove zdravlja i to je nešto što se stvarno mora objediniti zato jer kroz grupne prakse što je započeto sa koncesionarima, ali isto oni moraju biti uključeni u dispanzerski način rada domova zdravlja i ta utkanost i povezanost mora biti na višoj razini.

Ono što se razmatra je povezivanje doma zdravlja sa Županijskim zavodima za javno zdravstvo. Zato i postoji onaj cijeli segment preventivnih djelatnosti koje mora biti povezano. Znači, promicanje zdravlja, preventivni postupci u Županijskim zavodima za javno zdravstvo pa oni preventivnim djelatnostima koji se nalazi u domovina zdravlja, a to je medicina rada, patronažne sestre, itd., moraju biti de facto, ja bih i najrađe spojio da rade u jednom jedinstvenom tijelu jer stvarno ako ne počnemo prevenirati bolesti, onda to stvarno nećemo imati novaca za apsolutno ništa financirati.

Moj rad u ambulanti sa današnjim danom prestaje... Tko me pitao? Da, ..., čak niti ne ličite. Prestaje zato jer sam uspio ono, odlazak u HZZO je bio malo, i tada malo zatečeno, a i vodim jedinu ambulantu u RH za kiruršku protetiku, u tadašnjem trenutku da bi se ti pacijenti mogli liječiti, morao bih ih slati, najbliži centar je u Grazu, tako da ajmo reći da sam tu malo uštedio novce za HZZO, rad u samoj ambulanti, ali u međuvremenu je kolega Gregurević specijalizirao i preuzima ambulantu uz pomoć još nekoliko kolega, evo, troje će mene zamijeniti pa ja mislim da će biti adekvatno da se održi dostupno zdravstvenoj zaštiti.

Kamate na kredit za isplate plaća u županijskim bolnicama, nama je pri kraju proces koji je HZZO započeo, koji se zove cash pulling bolnica, to je jedan veliki iskorak u suradnji između financijskih službi samih bolnica i objedinjeno vođenje računa gdje de facto kroz, ja to čak zovem kolektiva ili to je grupni shopping, gdje objedinjuju svoju ekonomsku snagu svi naši potencijali u zdravstvu i pregovaraju sa bankama za koliko košta transakcija, koliko je ... kamate i koliko je kamata na kredit.

I ono što je postignuto su nevjerojatne brojke tako da bez da, samo sa identificiranjem koja poslovna banka vodi žiro račun za određenu bolnicu, mi predviđamo ekstra profit, odnosno dohodak tim bolnicama na razini RH u visini 300 milijuna kuna koji danas odlazi u banke na ime kamata. . / .

Dakle 300 milijuna kuna ostaje u zdravstvenom sustavu koji se itekako pametnije i bolje koristiti za neposredno liječenje pacijenata.

Što se tiče najava iz oporbenih stranaka za pitanje monopola HZZO-a, monopol je krivi ekonomski izraz za HZZO. Pravilni izraz je monopsija, znači mono opcija kao imate samo jedan izbor, nemate drugi izbor nego državni osiguravatelj. Najave ... u manje jedinice je nešto što ima presedan u Europi. Imate primjer Slovačke koja je razbila svog nacionalnog osiguravatelja na manje jedinica, od čega su više od polovica u prve dvije godine poslovanja bankrotirali, pacijenti ostali bez agregiranih sredstava.

Nemojte zaboraviti da smo zemlja koja je malo južnije i ja osobno smatram da je tu zaštita javnog interesa koja mora biti presudna u tom segmentu, ali opet se vraćam na to da su brojke neumoljive.

Nijemci su izračunali obzirom da je Njemačka kao tigrova koža prešarana sa ja mislim sa 82 Krankenkasse, neke veće, neke manje. I onda su Nijemci napravili studiju kolika je financijska isplativost i financijska održivost jednog osiguravatelja koja je bazirana na solidarnosti. Jer Njemačka kroz bismark sustav isto kao RH je sustav zdravstva baziran na solidarnosti, ali solidarnosti svi znate da ima tri osnove, da su solidarni mladi sa starijima, bogati sa siromašnima i zdravi sa bolesnima.

... /Upadica se ne razumije./ ...

Evo ja ću biti s vama solidaran 100%. I sada se radi o tome da su u toj tri solidarnosti koje imamo u Hrvatskoj negdje u većoj, negdje u manjoj mjeri, imamo izračun koliko treba biti minimalni broj članova jedne karankekasse da bi ona bila financijski održiva. I oni su izračunali da je to 10,6 milijuna članova. To je minimalna veličina da bi imali dovoljan broj mladih, dovoljno broj bogatih i dovoljno broj zdravih da može financirati sve one siromašne, stare i bolesne. Dakle RH iz tog razloga mora imati doticaj ekstra novca iz proračuna jer nas nema 10,6 milijuna. Nas je 4,3 kad god se okrene tu brojku ne možemo promijeniti, eventualno ljeti možemo popeti se na 5 i nešto.

Dakle razbijanje danas premalog fonda sa 4,3 milijuna članova razbijat ga na male je ekonomski suicid, to je nešto što se apsolutno ne smije napraviti.

Ono što je i već dugo zagovaram izdvajanje dopunskog kao dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i sustava državne ingerencije u smislu upravljačkog da to mora biti trgovačko društvo koje zarađuje novce na tržištu i konkurira sa svim ostalim osiguravateljima.

Kada se spominje smanjivanje prava, ja osobno ne bi govorio da smo mi smanjili prava evo konkretno imamo slučaj posljednje je bilo baterije zato jer je pitanje da li smo uistinu kao narod solidarni? Jer ako smo adresirali pitanje



bogatih sa siromašnima, a to vi najbolje znate kada pogledate svoje isplatne plaće na kraju mjeseca koliko vi plaćate zdravstveni sustav. Vi sigurno plaćate mjesečno 4, 5 tisuća kuna svaki mjesec u zdravstveni fond i garantiram vam da vi ponaosob plaćate više osiguranje u Hrvatskoj nego da bi danas živjeli u Americi, ne razmjerno nego u apsolutno novac. Prosječan član obitelji u Americi košta oko 400 dolara, to vam je 4 tisuće kuna, vi više plaćate u Hrvatskoj nego što bi plaćali u Americi. Ali mi se baziramo na solidarnosti. U Americi imate 150 ili koliko, 100 milijuna ljudi bez zdravstvenog osiguranja. Dakle u Hrvatskoj nema niti jedne osobe bez zdravstvenog osiguranja i to je na bazi solidarnosti je pokriveno njihova zdravstvena zaštita.

Mladi sa starima, imamo recimo stomatologe, imamo mladi nemaju na neke stvari pravo, a striji imaju. To za moj pojam bi možda malo trebalo pametnije adresirati.

Ali ono što trebamo stvarno u segmentu kada se govori o nedostatnim sredstvima u zdravstvenom fondu onda se treba govoriti o tome solidarnost zdravih sa bolesnijima jer prvenstveno moramo adresirati spašavanje života. I ako nemamo dosta novca za spašavanje svakog novca onda moramo gledati da te stvari koje financiramo danas lagodniji način života. A pogotovo kada radimo međunarodne usporedbe i kada provodimo zakone RH gdje ako pravilnik o pravima kaže da nam je referentna zemlja Slovenija, a Slovenija niti jedna druga

zemlja i puno bogatija Norveška npr. ne financira energent i RH ne financira energente za puno teža stanja.

Ako imate dijete doma koje je na respiratoru, ako imate bilo koga doma koji je na oksigenatoru to troši nemilosrdno struju i HZZO ne plaća tu struju. I najedanputa vidimo da je netko negdje u jednom segmentu, neću reći jer nemam saznanja o tome, iz kojih pobuda je stavio komercijalnu stvar koja se zove baterije na listu, to je pitanje neka nadležni sud i institucije sistema rade svoj posao.

Dakle da li će se čistiti sustav od nelogičnosti, da li će se stvari usklađivati u buduće sa pravilnicima? Vjerujem da da. Da li možemo proširiti pravila? Na tome radimo svaki dan. Onog trenutka kada smo mi uspjeli referenciranje lijekova u RH smanjiti cijenu lijeka za 8% svaka lipa te uštede je kupljena onda za lijekove za karcinom bubrega, za melanom i za sarkom. Ti pacijenti su do sada umirali.

. / .

Mi nismo imali novaca za lijek za te osobe. Kako smo to napravili? Tako da smo unutar sistema našli rezervu. Ali kad adresiramo bolesti od čega se umire, a imamo financiranje stvari koje su hajmo reći za lagodniji život. Je teška odluka, ali ja osobno moj tim ljudi koji će raditi u HZZO-u i svi druge institucije, sistemi su spremni na preuzimanje odgovornosti.

Hvala lijepo.

PREDSJEDNICA:

Hvala lijepo.

Kolegice i kolege, zahvaljujem na vašem učešću u raspravi. Primarius Varga zahvaljujem na vašim odgovorima.

Zaključila bih raspravu i predložila sljedeći zaključak koji ću dati na glasanje.

Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku podupire donošenje Odluke o iskazivanju povjerenja primariusu Siniši Vargi za obavljanje dužnosti ministra zdravlja.

Tko je za? Mislím da nema potrebe pitati da li ima suzdržanih niti onih protiv, jer smo svi glasali za.

Dakle, zaključak je jednoglasno usvojen.

Ja vam se zahvaljujem i zaključujem sjednicu.

Hvala lijepo.

**ZAVRŠENO U 12,05 SATI.**