



Zdravstvo: pokretač razvoja, a ne samo problem

Reforme ne uspijevaju zbog profita i populizma

Zdravstvo nije samo izvor potrošnje, deficita i ekonomske nestabilnosti već i pogonska sila razvoja znanosti i tehnologije, umjetne inteligencije i moćna izvozna grana // **Zdravstvena ekonomija**, koja danas dominira i u kojoj potražnju diktira struktura **zdravstvenih** institucija i usluga, stvorena je sredinom ili krajem prošlog stoljeća str. 42



ŠTO BI HRVATSKA TREBALA UČINITI DANAS KAKO BI SE POMAKNULA OD IDEOLOGIJE 'REFORME' ZDRAVSTVA PREMA PRETVARANJU MEDICINE I ZDRAVSTVA U ONO ŠTO SU ŠTAMPAR I RADIĆ SHVATILI PRIJE STO GODINA

Okrenimo stvari.
Zdravstvo nije trošak i problem,
nego može biti pokretač razvoja nacije – najvažniji i najsnažniji!



KRISTINA ŠTEDUL FABAC/PIXSELL

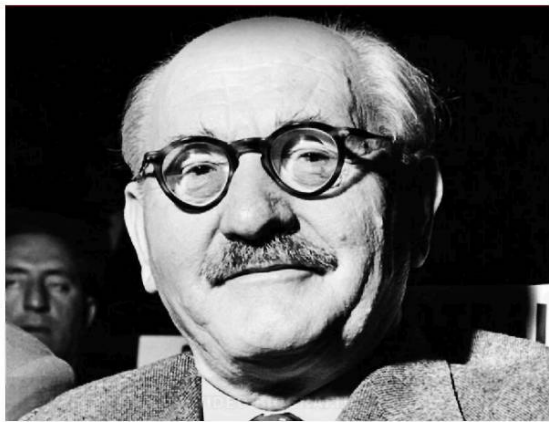
Postoje brojni argumenti zašto je upravo **zdravstvo** jedan od rijetkih preostalih sektora u kojem i dalje postoje resursi koje je "samo" potrebno povezati u jedinstvenu izvoznu strategiju i, naravno, podržati sredstvima EU za oporavak i otpornost. Hrvatska može razviti svoju specifičnu, unikatnu izvoznu priču



Piše Stjepan Orešković

Prijedlog reforme zdravstva koji bi trebao riješiti brojne dileme i probleme našeg zdravstva već postoji. Barem je tako ustvrdio ministar zdravstva Vili Beroš na sjednici Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku. Kako god, nadamo se da je pripremljen hrabar, ambiciozan i znanstveno informiran projekt jer takve reforme niti je lako pripremiti niti ih je lako provesti. U zadnjih 20 godina u razvijenom svijetu uspješno su provedena najviše tri projekta zdravstvene reforme. Uspjeha nema unatoč znanju o ekonomici upravljanja sustavima zdravstva koje su u zadnje vrijeme razvili dobitnici Nobelove nagrade za ekonomiju kao što su Esther Duflo, Michael Kremer, Richard Thaler, Daniel Kahneman i Joseph Stiglitz. Ta velika i poznata imena svjetske znanosti bavila su se, između ostalog, i ponašanjem subjekata u traženju zdravstvene zaštite, zdravstvenim nejednakostima, distribucijom, monopolima, zdravstvenim osiguranjem i sličnim temama. Ako znanje postoji, zašto su onda zdravstvene reforme tako teške, zašto ne uspijevaju? Prije svega zbog interesa, profita, političkih osjetljivosti i populističkih kompromisa. Ali i zbog toga što se radi o velikom tržištu na kojem svi sudionici – pacijenti, liječnici, osiguravatelji, proizvođači tehnologija i lijekova – ne prate klasične ekonomske odnose kupaca i proizvođača. Pacijenti, naime, ne znaju koji im proizvod treba jer dijagnozu i terapiju utvrđuju liječnici. Temejljem tih dijagnoza i terapija definira se proizvod koji pacijenti „kupuju“ izravno, plaćanjem „iz džepa“ ili putem police osiguranja. Problem je što liječnici najčešće ne znaju koliko košta usluga, proizvod ili tehnologija koju kao terapiju propisuju pacijentima. A račun koji potpišu liječnici plaća neko treći. „Treći čovjek“ je direktor osiguranja koji za svoje odluke konzultira upravno vijeće ili povjerenstva za lijekove. S druge strane, mnogo je dokaza da ni osiguravatelji ne znaju ni stvarne ni prioritetne zdravstvene potrebe. Često ne znaju ni zašto ista usluga jednog bolnici košta 300% više nego u drugoj. U teoriji menadžmenta već je postao banalan pojam „thinking outside the box“ – „razmišljati izvan kutije“. Nasuprot toj „self-help“ menadžment teoriji, ja smatram da se rješenja nalazi upravo „inside the box“, u tamnoj kutiji našeg zdravstvenog sustava. U njoj postoje ljudi, tehnologije, znanja, iskustva i ideje koje je potrebno drugačije presložiti, povezati i pretvoriti u nove proizvode i rješenja za velike izazove ekonomije 21. stoljeća. Ne možemo izmisliti nove resurse. Može ih se drugačije povezati, novim tehnologijama, novim mrežama i novim dugoročnim ciljevima.

Da bi se to moglo ostvariti, potrebne su dvije nove pretpostavke. Prva je razumijevanje da zdravstveni sustav nije najvažniji faktor zdravlja nacije. Nove znanstvene studije pokazuju da, naravno pojednostavljeno, 30% zdravstvenih ishoda možemo pripisati genetici, 20% socijalnom okruženju i okolišu, 30% individualnom ponašanju, te na kraju ostaje 20% ishoda koje pripisujemo medicinskoj i zdravstvenoj skrbi. Dakle, čimbenici koji nisu direktno produkt zdravstvene skrbi čine važnih oko 80% čovjekova zdravlja. Druga je pretpostavka da se medicina i zdravstvo prestanu tretirati samo kao izvor potrošnje, dakle kao potencijalni problem, već, upravo obrnuto, mogu biti najvažniji i najsnažniji pokretač razvoja nacije, njezina ekonomskog rasta i tehnološkog napretka. Hrvatska je u



Andrija Štampar (lijevo) i Michael E. Porter (desno), svaki u svoje vrijeme imali su vrlo aktivne ideje za promjene u sustavu koji se posljednjih desetljeća gura isključivo u sferu profita

svojoj povijest već jednom svjedočila takvom, drugačijem pogledu na medicinu i zdravstvo. Zajedno su ga postavili Andrija Štampar i Stjepan Radić: dva bliska prijatelja i suradnika, dva velika hrvatska lidera, kako bismo ih danas zvali. O tome drugačijem shvaćanju govorio je Stjepan Radić mnogo puta, uključujući i prilikom službenog otvaranja Škole narodnog zdravlja 1927. Štampar je tada bio jedan od većih investitora u novu zdravstvenu ekonomiju, u nekretnine, tehnologiju i ljudske resurse na prostoru čitave Kraljevine Jugoslavije. Najviše u Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini. Naravno, bio je zbog toga napadan i optuživan. Stvarao je novu socijalnu mrežu, novo znanje o zdravlju, novu infrastrukturu zdravstvenih stanica, domova zdravlja i laboratorija.

Na vrhu te piramide znanja stajao je filmski studio ŠNZ koji je svojim dokumentarnim i igranim filmovima osvajao međunarodne nagrade na festivalima u Veneciji i Parizu. Tehnološka i sadržajna modernost tog studija koji je snimio ukupno 165 edukativnih i znanstvenih filmova usporediva je s današnjim najboljim Googleovim i Microsoftovim projektima u zdravstvu, uz napomenu da su Štamparovi filmovi služili ravnopravnosti, jednakosti šansi i obrazovanju siromašnih. Naravno, uz filmsku industriju išla je i distribucija novih tehnologija: agregata, kinoprojektora, Empire aparata za projekciju filmova. Već je tada Štampar razumio da valja pomaknuti pogled od „mikroskopskog razumijevanja medicine i zdravstva“ prema razumijevanju medicine i zdravstva kao najvećeg društvenog i ekonomskog podsustava. Richard Horton, glavni urednik časopisa The Lancet, jednog od vodećih svjetskih znanstvenih časopisa, napisao je, da je Štampar sada s nama, „mislím da bi bio oboje, zadovoljan i razočaran stanjem javnog zdravlja. Zadovoljan, jer javno zdravstvo ili socijalna medicina, kako je on najradije to nazivao, sazrela u moćno područje istraživanja s dugim popisom dostignuća. Ali razočaran jer je javno zdravstvo propustilo iskoristiti cijeli niz mogućnosti... Ciljevi su mu svedeni na mjerenje akademskih rezultata. Njegov društveni utjecaj je otupljen. Njegova profesionalna radna snaga se smanjuje, a udaljšavanje od medicine produbljuje. Njegovo vodstvo je slabo.“ Štampar i Radić razumjeli su već u 1930-ima da je zdravlje velika poluga obrazovnog, tehnološkog, ekonomskog, pa čak i kulturnog napretka nacije. Sedamdeset godina kasnije studijom „Investing in Health“ Svjetska banka znanstveno

je dokumentirala izravne koristi od investiranja u zdravlje nacije u usporedbi s drugim investicijskim alternativama. Da su zdravstvo i medicina najveće pokretačke sile razvoja nacije, tvrdi i Niall Ferguson u svojoj knjizi „Civilizacija“ navodeći šest „aplikacija“ koje su Zapad pretvorile u globalni model uspješnog društva i gospodarstva: konkurencija, privatno vlasništvo, znanost, potrošnja, radna etika i medicina. Imao sam priliku 2014. godine uz duhu večeru s Fergusonom analizirati kako se svih pet „aplikacija“ koje utječu na ubrzan razvoj međusobno povezuje u platformu zdravstvene politike i gospodarskog razvoja. Budući da dobro zdravlje povećava ekonomsku produktivnost pojedinaca i stopu gospodarskog rasta, ulaganje u zdravlje jedno je od najefikasnijih sredstava ubrzanja razvoja. Inovativna istraživanja jasno pokazuju vezu između razvoja, globalnog tereta bolesti i isplativosti zdravstvenih intervencija koje se sve više temelje na tehnološkim inovacijama za zadovoljšavanje zdravstvenih potreba i medicinskih postupaka, demografskim tranzicijama i globalizacijom zdravstvene zaštite. Samo ako dobro razumijemo sve te trendove možemo raditi kvalitetne procjene prioriteta za zdravstvene investicije i dati odgovore na pitanje kako sustav zdravstvene zaštite napraviti učinkovitijim i isplativijim. Možemo tome pristupiti po principu inercije i nastaviti starim prašnjavim putem. Možemo ulagati velika sredstva u „obnavljanje“ postojećeg redundantnog regionalnog rasporeda bolnica i ekstenzivne unutrašnje arhitekture zdravstva i nastaviti preslagivati paviljonske bolnice sagrađene logikom i za potrebe medicine 19. stoljeća. Ili možemo krenuti novom digitalnom magistralom na kojoj ima puno više protočnosti, više ponude za mnogobrojne zdravstvene potrebe, više personaliziranih rješenja, više aplikacija koje tome služe. To je onda i konačni kraj „supply side“ zdravstvene ekonomije koja danas dominira i u kojoj potražnju diktira struktura zdravstvenih institucija i usluga stvorena sredinom ili krajem prošlog stoljeća.

Pogledamo li oko sebe, vidjet ćemo da postoje primjeri kako koristiti sredstva EU za stvaranje nove socijalne i inovativne matrice društva: zelene i digitalne ekonomije budućnosti. Takav je i jedan od najambicioznijih planova ikada osmišljenih, za grčko gospodarstvo, upravo predložena Europskoj komisiji u sklopu nacrta akcijskog plana za korištenje sredstava fonda EU sljedeće generacije, s ciljem radikalne transformacije samog modela

grčkog gospodarstva. Ne samo da bi se time ubrzao oporavak od pandemije zdravstvene krize, već i omogućio prelazak na novi, izvozno usmjeren, konkurentan, digitalno ojačan i ekološki prihvatljiv predložak gospodarstva. Nova paradigma rezultat je rada skupine ekonomista predvođenih Grkom i nobelovcem Christopherom Pissaridesom, a sastoji se od 15 preporuka. Grčki premijer Mitsotakis najavio ga je kao projekt „Grčka 2.0“ koji „u osnovi mijenja model grčke ekonomije, čineći je konkurentnom i usmjerenom prema van“. Važan segment te nove ekonomije trebali bi činiti i proizvođači reformiranog sustava socijalne skrbi i zdravstva.

Grčka se, dakle, želi oporaviti od pandemije koronavirusa koja je posebno pogodila njezino gospodarstvo, u velikoj mjeri, ovisno o turizmu i uslugama, stvaranjem konkurentne ekonomije i korištenjem 31 milijarde eura iz EU i još 27 milijardi eura koje se očekuju od investitora u sljedećih šest godina. „Grčki plan jedan je od najboljih koje smo do sada vidjeli“ izjavio je za Financial Times glasnogovornik Europske komisije. Istovremeno dok je Christopher Pissarides, profesor na London School of Economics, pisao plan za Grčku 2.0, na istoj je adresi u Londonu, Houghton Street WC2AE, njegov mladi i veoma utjecajni kolega profesor Elias Mossialos, moj dugogodišnji prijatelj s kojim sam suosnovao studij menadžmenta na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, završavao je drugi velik i ambiciozan zadatak. Mossialos je predsjednik komisije za budućnost nacionalnog zdravstvenog sustava Velike Britanije, koju čine gotovo svi vodeći britanski znanstvenici iz područja medicine i zdravstvene ekonomije. Dokument od 64 stranice analiza, predikcija i preporuka objavljen je u zadnjem broju Lanceta i već je predmetom rasprava u vodećim medijima, stručnim krugovima i političkim strankama. Ova dva dokumenta možda će postati temeljni kamen u izgradnji novog post-COVID-19 svijeta. Ozbiljno je pogrešno zdravstvo svrstavati samo u izvore potrošnje, deficita i ekonomske nestabilnosti. To je posljedica birokratskog, redistribucijskog i koruptivnog razmišljanja koje je uspješno demantirao niz EU vlada. Zdravstvo moramo razumjeti kao pogonsku silu razvoja znanosti i tehnologije, umjetne inteligencije, digitalizacije, robotizacije. Kao moćnu izveznu granu usluga, tehnologija i znanja u Europi ga pozicioniraju Danska, Finska, Poljska i Češka. Federalno ministarstvo ekonomije i tehnologije Njemačke razvilo je nacionalnu strate-

giju izvoza „Health Made in Germany“, koja okuplja 40-ak vodećih sveučilišta, proizvođača lijekova i novih tehnologija kao jedinstvenu izveznu i istraživačku strategiju. „Gospodari“ njemačke ekonomije znaju da je jedno od šest radnih mjesta u Njemačkoj povezano sa zdravstvenim sektorom, koji generira 775 milijardi dolara ili otprilike 12 posto njemačkog bruto nacionalnog proizvoda. „Health Made in Germany“ sudjeluje u 11,4 posto prihoda od izvoza druge najveće svjetske izvezne ekonomije. Može li Hrvatska iskoristiti zdravstvo za razvoj nove ekonomije? Može. Za takav projekt, na sreću, još uvijek imamo dobre, objektivne, mjerljive materijalne, tehnološke, geografske i ljudske pretpostavke. Postoje brojni argumenti zašto je upravo zdravstvo jedan od rijetkih preostalih sektora u kojem i dalje postoje resursi koje je „samo“ potrebno povezati u jedinstvenu izveznu strategiju i, naravno, podržati sredstvima EU za oporavak i otpornost. Hrvatska može razviti svoju specifičnu, unikatnu izveznu priču – „Health Made in Croatia“. Što bi Hrvatska trebala učiniti danas kako bi se pomaknula od ideologije „reformne“ zdravstva prema pretvaranju medicine i zdravstva u razvojnu silu Hrvatske? Prvi korak je ponovo poslušati i pročitati predavanje „Konkurentnost za treći milenij: Implikacije za Hrvatsku“ koji je Michael E. Porter, profesor s Harvard Business Schoola, održao u Hrvatskoj 15. 5. 2009. Još uvijek nije kasno.

Šest je moćnih faktora konkurentnosti čijim aktiviranjem Hrvatska sigurno može stvoriti ponudu modernih proizvoda i usluga koje se uklapaju u ideju zelenog, digitalnog i socijalno uravnoteženog gospodarstva. Ti su moćni faktori naše konkurentnosti: a) moderno znanje i kompetentni liječnici koji se formiraju na dobrim medicinskim fakultetima (vjerujem da o tome mogu kvalificirano svjedočiti iz osobnog iskustva s niza medicinskih fakulteta u SAD-u i EU, uključujući Harvard i Sorbonnu); b) duga tradicija medicinskog i zdravstvenog turizma; c) „lokacijska renta“ koju nam mogu isplatiti stanovnici Europske unije koji žive u krugu od pet sati vožnje do Hrvatske i predstavljaju istovremeno najbogatiju i najstariju skupinu svjetskog stanovništva koncentriranu na jedinstvenom prostoru (sjeverna Italija, Austrija, Bavarska, Češka, Slovenija); d) tehnologije koje koristimo u medicini ne zaostaju za međunarodnim standardima – posebno ne u onim specijalizacijama koje možemo ponuditi svjetskom medicinskom tržištu; e) cjenovna konkurentnost – u nekim medicinskim „proizvodima i uslugama“ cijene naših usluga su ponekad i do 4,5 puta niže nego u razvijenim sustavima EU; f) relativno dobra reputacija i za buduće zdravstvene klijente važan doživljaj sigurnosti i kvalitete koju pruža naša medicina. Ljepote naših srednjoeuropskih gradova i plavetnilo Jadrana u „Hrvatskoj punoj života“ u tom slučaju više nisu glavni nego dodatni argumenti zašto je mudro, korisno i isplativo doći po zdravlje u Hrvatsku. Postoje brojni segmenti zdravstva u Hrvatskoj koji imaju potencijal globalne konkurentnosti. Ekonomski potencijal njihova razvoja mjeri se milijardama dolara i tisućama radnih mjesta na kojima se mogu zapošljavati naši liječnici, medicinske sestre, IT stručnjaci, matematičari, električari, stručnjaci za digitalni marketing, kineziologiju, nutricionizam i desetine drugih profesija koje su visoko i dobro plaćene. Jednako važan kao prihodi i novo zapošljavanje je transformacijski potencijal stvaranja nove ekonomije, nove socijalne, znanstvene i tehnološke mreže te integracija u globalne tokove. Na ekonomiji zadovoljšavanja zdravstvenih potreba izrasle su čitave nove industrije visokorazvijenih zemalja. Mi u Hrvatskoj imamo sve lego kockice kojima se može izgraditi sasvim nova ekonomska priča. Traže se hrabri arhitekti. Možda i neki slikar koji bi naslikao Hrvatsku 2.0 s više slobode i mašte.

Zašto reforme zdravstva ne uspijevaju? Zbog interesa, populističkih kompromisa, profita...