

# Riječke preporuke za sagledavanje i unapređivanje odnosa javnog i privatnog u hrvatskom zdravstvenom sustavu

---

**Muzur, Amir; Gosić, Nada**

*Source / Izvornik:* **Jahr : Europski časopis za bioetiku, 2012, 3, 391 - 396**

**Journal article, Published version**

**Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:289010>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-22**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini  
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

Hrvatsko bioetičko društvo – Podružnica u Rijeci

## Riječke preporuke

### za sagledavanje i unapređivanje odnosa javnog i privatnog u hrvatskom zdravstvenom sustavu

Sudionici stručno-znanstvenog skupa "Javno i privatno u zdravstvu i ljekarništvu: Dvije logike, dvije etike?", održanog u Rijeci, 26. listopada 2011., analizirali su stanje odnosa javnog i privatnog u hrvatskom zdravstvenom sustavu iz medicinske, ekonomske, etičke i drugih perspektiva. Iz dijaloga medicinskih znanstvenika i znanstvenika društveno-humanističkih znanosti, predstavnika udruga u zdravstvu, udruga pacijenata i nositelja odlučivanja u području zdravstvene politike te predstavnika javnog i privatnog zdravstva, proistekle su preporuke čija je opća svrha upućivanje na strategiju i akciju koje bi pridonijele rješavanju nekih gorućih pitanja.

Ne postoje različite etike koje bi vrijedile isključivo unutar javnog odnosno privatnog sektora, ali postoje različite logike kojima se ovi sektori rukovode. Naime, u javnom sektoru, težnjom bi prvenstveno trebalo biti zadovoljavanje prava na zdravlje građana (kao osnovnog prava, osim prava na obrazovanje i prava na rad), a ne, kao u privatnom sektoru, težnja k profitu i k nužnom povratu uložениh sredstava. Iz navedenog razloga, nije preporučljivo u značajnijoj mjeri uvoditi načela tržišnog poslovanja i kompeticije u javni sektor. U oba sektora, međutim, zajedničkim bi trebala biti racionalnost i odgovornost poslovanja.

Neetični pojedinci postoje u oba sustava. U javnom sektoru, korumpirani pojedinci mogu privilegirati privatni sektor, neracionalno raspolagati povjerenim sredstvima postupajući prema političkim ili drugim (osobnim) preferencama, favorizirati određenu farmaceutsku industriju radi vlastite koristi i dr. U privatnom sektoru, neetični pojedinci posežu za neprimjerenim oglašavanjem, stručno neutemeljenim financijskim opterećenjem pacijenta i sl.

Javni je sektor u Republici Hrvatskoj privilegirani izdvajanjem države (sredstva decentralizacije) za nabavku opreme, pokrivanjem gubitaka i paušalnim plaćanjem

usluga (prema "glavarini"), dok se općenitom prednošću privatnog sektora može smatrati "izbjegavanje" bavljenja manje profitabilnim djelatnostima (npr. traumatologijom) i odabir profitabilnih (npr. dijagnostike).

U cilju prevladavanja nekih konkretnih teškoća, preporuke posebno ističu:

1. **"Transfer" visokoeduciranih kadrova iz javnog sektora u privatni:** bez obzira na obeštećenje koje, eventualno, javni sektor može pritom dobiti, stvara se "rupa" u sustavu javnog zdravstva koja se teško i dugo popunjava. Rješenje ovog problema pronalazi se u stipendiranju i kreditiranju studenta s obvezom višestrukog vremenskog odrađivanja kod poslodavca koji je stipendiju dodijelio.
2. Kako bi se izbjegla **politizacija javnog sektora**, osnivač treba u upravljačka tijela svojih zdravstvenih/ljekarničkih ustanova imenovati prvenstveno kompetentne, a ne isključivo politički podobne kadrove.
3. Da bi se izbjeglo **manipuliranje cijenom zdravstvenih usluga** i njeno proizvoljno i neekonomski motivirano mijenjanje, treba definirati objektivne cijene usluga, jasne algoritme medicinskih postupaka i "košarice" usluga koje će biti pokrivenne financiranjem javnog sektora.
4. Treba izbjegavati **delegiranje administrativnih i drugih nezdravstvenih uloga na liječnike i zdravstvene djelatnike** i kadrovski razdvojiti administrativno-financijsko od stručnog (medicinskog) upravljanja zdravstvenom ustanovom.
5. Treba **izbjegavati birokratske i druge barijere** koje se mogu ispriječiti u odnosu između liječnika/zdravstvenog radnika i pacijenta.
6. U slučaju uključivanja u vlasničku strukturu privatne zdravstvene ustanove osiguravajućih društava, farmaceutske industrije i/ili proizvođača medicinske opreme, što rezultira određenim nesumnjivim pogodnostima za zdravstvenu ustanovu, nužno je osigurati **stalni i strogi nadzor nad eventualnim sukobom interesa** koji bi rezultirao štetama po pacijenta uslijed preferiranja određenih lijekova, opreme, polica osiguranja i sl.
7. Položaj liječnika u javnom i privatnom sektoru potrebno je izjednačiti. Posebno se to odnosi na **ravnopravnost pozicije glede mogućnosti rada**, prava i dužnosti, u skladu sa Zakonom o radu (ukupno radno opterećenje i slobodno vrijeme, prekovremeni rad, stimulacije, rad u institucijama različitih sektora i dr.).
8. U cilju racionalizacije cjelokupnog zdravstvenog sustava, nužno je **jačati primarnu zdravstvenu zaštitu i unutar nje status liječnika obiteljske medicine**.

Zaključno se ističe da i javno zdravstvo i privatno zdravstvo imaju svoje mjesto u društvu i, odvojeno gledano, mogu paralelno dobro funkcionirati. Njihovo miješanje, odnosno pokušaji nametanja logike, motiva i ambicija privatnog zdravstva javnome, neminovno rezultira neuspjehom. Javno i privatno zdravstvo se, stoga, mogu i moraju smatrati komplementarnim, uz pretpostavku preciznog uređenja njihovih međusobnih odnosa.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 26. listopada 2011.

Katedra za društvene i  
humanističke znanosti u medicini

izv.prof. dr.sc. **Amir Muzur**, dr.med.  
pročelnik

Hrvatsko bioetičko društvo –  
Podružnica u Rijeci

red.prof. dr.sc. **Nada Gosić**, dipl.polit.  
voditeljica