

objašnjava svrhu i djelovanje jednog dječjeg općinskog vijeća u Belgiji.

U poglavlju *Promoting Network Development* objedinjeni su tekstovi koji odražavaju različite inicijative (pojedinačne ili skupne) za poboljšanje društvenog položaja djece. E. Vandenhoeck (*Ombudswork for children at the NPO "UIT DE MARGE"*) prikazao je na primjeru lokalne službe projekt rada s društveno neprihvatljivim skupinama mladeži. M. S. Piraino (*Linkig Childrens Advocates*) bavi se oportunistički povezivanja različitih skupina koji rade s istim ciljevima, a to je pomoć nepriviligiranim osobama i djeci. V. Morrow ("*Only concept*": *Mechanics and ethics of networking with development agencies for children*) progovorila je o potrebi različitih NGO i njihovih projekata o djeci u razvoju kako bi se na široj razini potrebe djece ujednačile. Ovo poglavlje knjige završava radom J. Foxa (*The convention on the rights of the child: risks and potential*), profesora na Boston College Law School, kojim je on želio upozoriti na osnovne probleme i na značenje koju Konvencija o pravima djeteta može imati na promociju dječjih prava. Zanimljivo je da se njegova razmišljanja, nastala prije stupanja konvencije na snagu, u potpunosti mogu mjeriti s recentnim stavovima i iskustvima stručnjaka za dječja prava nakon Konvencije.

Završno poglavlje *The Child and its Rights in Specific Situations* obuhvaća nekoliko tekstova o posebnim situacijama u kojima se mogu zateći djeca, a u kojima dolazi u pitanje postojanje i ostvarivanje nekog specifičnog dječjeg prava. J. Maesenner i L. Wittevrongel (*The role of a first line team in guiding children in risk situations and in prevention: experiences of the district health centre "Botermanrkt/Ledeborg"*) opisuju metode i iskustva jednog posebnog centra koji multidisciplinarnom suradnjom rješava konfliktne situacije u obitelji. P. Pearl (*The community based advocacy group for children*) opisuje iskustva volonterske multidisciplinarne skupine koja pomaže socijalnim radnicima u suočavanju i rješavanju problema okrutnosti spram djece. E. V. Helsuwé (*Education for personality development*) razmatra probleme edukacije općenito, a W. J. C. Boelen-Vanderloo (*The rights of children in hospitals*) svojim je radom skrenuo pažnju na situaciju i prava djece u bolnicama. Pokret za dječja prava uvijek je imao posebne simpatije za djecu u institucijama. Tako je A. V. Vliet (*The right of complaint form minors in Dutch state institu-*

tions) dala vrlo detaljan i poman opis situacije u Nizozemskoj u vezi s pravom na žalbu maloljetnika smještenih u državnim institucijama, kao bitan preduvjet za poboljšanje pravnog položaja djece.

Publikacija koja je ovim prikazom predstavljena zbornik je različitih tekstova, katkad neujednačenih kvalitetom, od kojih su većina zanimljivi i dopadljivi. Neki od njih aktualni su i danas, premda stavove i iskustva autora u vrijeme nastanka tekstova dijeli do današnjeg dana važan događaj, a to je usvajanje i stupanje na snagu Konvencije o pravima djeteta. Uz malo odmaka, prije svega vremenskog, većina tekstova je poučna za sve one koji se bave dječjim pravima, a neki od njih zaslužuju uvažavanje kod svih onih koji pretendiraju da fundamentalno istražuju neke od aspekata dječjih prava. Stoga bi ova knjiga trebala biti nužni svezak u bibliotekama svih onih koji se bave dječjim pravima i koji promišljaju kako poboljšati njihov (pravni) položaj u društvu.

Dubravka Hrabar

THE NHS TRANSFORMED

Ian Holliday

Baseline Book Company,
Manchester, 1995.

Nacionalna zdravstvena služba (*National Health Service - NHS*) važna je u životu svakog stanovnika Ujedinjenog Kraljevstva. Za stanovnike Otoka briga za zdravlje i socijalnu sigurnost najvažnija je (naravno poslije nogomet) sporedna stvar na svijetu. Ispitivanje javnog mnijenja pokazalo je da Britanci NHS postavljaju na drugo mjesto i na popisu najvažnijih "ozbiljnih" životnih stvari. Birajući najdražu državnu instituciju među onima koje simboliziraju Veliku Britaniju, postavili su NHS na drugo mjesto, odmah iza institucije kraljice i monarhije. Ian Holliday, autor ove knjige, prikazuje povijest nastajanja i razvoj nacionalne zdravstvene službe, sve od prvih zamisli o njenom nastanku, koje se pojavljuju tijekom Drugog svjetskog rata, pa do najnovijeg prijedloga za reformu *Renewing the NHS* koji su kao svoju izbornu platformu obznanili laburisti u lipnju 1995. godine. Za nas su u Hrvatskoj aktualne

reforme NHS i njihov budući ishod posebno zanimljivi. Predreformsko ishodište u Hrvatskoj i UK bila je nacionalizirana zdravstvena služba. Uza sve razlike (kapitalističko i socijalističko okruženje zdravstvenog sustava, izrazita centralizacija nasuprot decentralizaciji) postojale su dakle i određene sličnosti.

Proces reformi u Ujedinjenom Kraljevstvu odlikuje uvođenje tzv. unutrašnjeg tržišta (internal market) koje nastaje razdvajanjem davaoaca i korisnika usluga. Reformski potezi naše vlade i ministra zdravstva slijede drugačiji put. Hrvatska se vlast odlučila za uvođenje sustava univerzalnog zdravstvenog osiguranja prema uzoru na model koji je još 1883. godine u Njemačkoj postavio Bismarck. Zbog toga opis puta koji su odabrali konzervativci u Ujedinjenom Kraljevstvu možda može predstavljati i simulaciju nekog drugog mogućeg izbora za reformu u Hrvatskoj. Što se dakle dešava u Ujedinjenom Kraljevstvu? Od momenta kada je nastala, godine 1948. za vrijeme poslijeratne vladavine laburističke Attlejeve vlade, pa sve do danas, NHS predstavlja i predmet kristalizacije političkih i socijalnih borbi oko koncepcija razvoja socijalne države. To potvrđuje i činjenica da nema značajnijeg državničkog imena u povijesti poslijeratnog UK (bez obzira na to o kojim se pozicijama političkog spektra radi: konzervativcima ili laburistima, liberalima ili komunistima - od Beveridgea i Bevana preko Churchilla i Attleea, do Thatcherove i Majora i konačno do nove laburističke zvijezde T. Blaira koji obećava nove zahvata u NHS kada dođe na vlast) koje se nije okušalo na različitim reformama NHS. NHS je nastala kao posljedica poznatog Beveridgeovog izvješća koje je prihvatila ratna koalicijska vlada iz 1942. godine. Poruka je izvješća bila jasna: životni standard i trajanje života mogu biti unaprijeđeni samo univerzalnim pristupom zdravstvenoj zaštiti koja je zamišljena kao decentraliziran i pluralistički sustav koji bi se temeljio na snažnoj primarnoj zaštiti raširenoj u mreži lokalnih bolnica i zdravstvenih ustanova. Slijedeći osnovnu socijalnu ideju tog projekta, ministar zdravstva A. Bevan stvorio je godine 1948. NHS. Nasuprot Beveridgeovoj zamisli, stvoren je centraliziran i jedinstven sustav koji se temeljio na funkcioniranju velikih bolnica kao nacionaliziranog sektora. Takvim pristupom Bevan je htio osigurati socijalnu jednakost u pravu na zdravstvenu zaštitu u čitavoj zemlji. Osnovna je inspiracija sustava bila egalitarna. Trideset i pet

godina kasnije, godine 1980, nastaje poznati *Black report* koji pokazuje da je u tom razdoblju NHS postigao mnoge rezultate i postao jednim od tri paradigmatička modela za organizaciju zdravstvenih sustava u svijetu (uz Bismarckov model u Njemačkoj i "managed care" model koji se, prema Enthovenovom prijedlogu, razvija u SAD). Taj je sustav, kako pokazuje autor ove knjige I. Holliday, postao i jedan od najjeftinijih zdravstvenih sustava svijeta. Blackovo izvješće pokazalo je međutim da NHS nije postigao svoj osnovni cilj: nikada nije uspio ukloniti značajne nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti. Upravo suprotno, stvorio je još veće razlike u nekim područjima zdravstvene zaštite. Da se paradoksi upotpune, sustav nije bio kritiziran zbog stvaranja nejednakosti, već zbog stalnog gomilanja gubitaka i rastrošnosti. Prve istrage o prevelikoj potrošnji sredstava za zdravstvo otpočele su još godine 1953. pod Churchillovom vladom. Posljednja dva desetljeća poseban se apsurd vezuje uz reformu NHS. Gradani Velike Britanije u svim su ispitivanjima javnog mnijenja, sve od godine 1980. naovamo, izražavali snažnu potporu jačanju jednakosti u pravu na zdravstvenu zaštitu te izražavali spremnost za većim poreznim izdvajanjem za zdravstvo. Istovremeno, na svim izborima glasovali su za vlade M. Thatcher i J. Majora, vlade koje su kao svoje glavne ciljeve postavljale smanjenje izdataka, smanjenje proračuna, racionalizaciju, uvođenje unutrašnjeg tržišta i organizacijsku fragmentaciju NHS. Sukob tih različitih interesa, uključivo s pokušajima liječničkog udruženja Velike Britanije da zaštiti profesionalnu autonomiju liječnika, vodio je stvaranju pat situacije. Zašto je tek 1991. godine došlo do radikalnih zahvata u zdravstvenu legislativu? Iako je tijekom petnaest godina koje su označile konzervativnu vladavinu provedeno niz restriktivnih mjera u području zdravstva (broj bolničkih kreveta svake je godine smanjivan za oko 10 000, prosječan broj bolničkih dana po pacijentu u istom je razdoblju smanjen s dvadeset na osam dana), ukupni troškovi zdravstva i dalje su rasli. Uzrok su tom porastu izmijenjena starosna struktura stanovništva (dok dobna skupina stanovništva od 45 do 64 godine troši godišnje 255 funti, starosna skupina iznad osamdeset godina stvara per capita troškove u iznosu 1875 funti) te pojava novih bolesti. Ukupan rezultat takvih negativnih trendova doveo je godine 1990. do proračunskog prijeloma. Prvi put nakon Drugog svjet-

skog rata monetarna masa proračunskih izdataka koji pokrivaju izdatke sustava zdravstva prerasla je izdvajanja za obranu. Za ekonomsku filozofiju monetarizma, koja se odlikuje izrazitim restriktivnim monetarizmom, taj je podatak značio početak alarma. Vlada je došla do zaključka da odgađanja radikalne reforme više ne može biti. Unatoč reformskim nastojanjima konzervativaca, prvi put obznanjenim već godine 1979. (dokument *Patients First*), čitav se sustav zdravstvene zaštite održavo bez značajnijih promjena sve do početka devedesetih godina. Tip upravljanja koji je u tom razdoblju karakterizirao NHS bio je tzv. *konsenzualni menadžment*. Konsenzus u procesu upravljanja postizavao se kroz kompromise vladinih interesa da provede strateško planiranje i interesa liječničke profesije za očuvanjem profesionalne autonomije. Početkom 1991. godine konzervativna vlada donosi odluke strateškog značenja. Koje su karakteristike novog sustava koji se u rječniku ekonomike zdravstva označava kao "*managed care*"? Novi sustav označava napuštanje konsenzualnog upravljanja koji je značio pravo na partnerstvo vlade i profesije. Označen je implementacijom modela općeg menadžmenta i razdvajanjem davaoca usluga i financijera. Prvi cilj mu je bio, kako naglašava Holliday, lomljenje tradicionalne liječničke hijerarhije i njenog prava na autonomiju. Zadaća je novog zdravstvenog menadžmenta da umjesto liječnika ili državnih službenika preuzme odgovornost za financijske odluke koje nastaju tim razdvajanjem te da proračunom lokalnih zdravstvenih zajednica upravlja kao i sa svakim drugim proračunom. Umjesto hijerarhijske vertikale koja ide od ministarstva prema liječniku opće prakse sada je proces postavljen na glavu (ili na noge?). Liječnici opće prakse postali su upravljači fondova (fundholders) na osnovi kojih se plaćaju troškovi zdravstvene zaštite. Oni odlučuju i o tome u koju će bolnicu biti upućen pacijent. Ukupno gledajući uloga je primarne zdravstvene zaštite da obavlja ulogu vratara sustava (gatekeeper). Te nove uloge menadžmenta i liječnika opće prakse trebale su stvoriti više dinamike u zaštitnoj i upravljačkoj funkciji sustava. Drugi je značajan potez predstavljala fragmentacija strukture jedinstvenog sustava, čime se željelo stvoriti mnogo neovisnih jedinica koje bi mogle samostalno nastupati na upravljanom tržištu (*managed market*). Sve te mjere zajedno trebale bi činiti nov sustav *unutarnjeg*

tržišta (internal market) kojemu je cilj povećanje konkurencije, borba za pacijenta, smanjenje lista čekanja, smanjenje troškova, zatvaranje suvišnih bolničkih kapaciteta itd.

Holliday je u analizi slabosti takvih poteza izdvojio četiri osnovna nedostatka: *fragmentaciju različitih razina unutarnjeg tržišta, stvaranje potražnje koja ne odgovara realnim zdravstvenim potrebama, nedostatak konkurencije među ponudacima usluga kao posljedica fragmentacije tržišta*. Kao četvrta posljedica, prema Hollidayu, nastupit će pokušaj vlade da ponovnim centraliziranjem (na obje strane unutrašnjeg tržišta) sustav ponovno vrati u stanje regulacije i kontrole. Mehanizam upravljanih promjena (*managed change*) kojim su konzervativci pristupili nacionalnoj zdravstvenoj službi rezultirao je navedenim pozitivnim učincima u području racionalizacije troškova. Istodobno je došlo i do nekih neočekivanih, ako ne i paradoksalnih posljedica. Iako je osnovni cilj reforme bio povećanje djelotvornosti i smanjenje troškova, broj vodećih administrativnih službenika povećao se gotovo četiri puta (od 4.609 u godini 1989. na 16 860 u 1992. godini). Isto se tako povećala i cijena novih administrativnih troškova aparata koja danas iznosi dodatnih 300 milijuna funti godišnje. *Holliday* pokazuje da je rast administracije na paradoksalan način povezan s uvođenjem unutrašnjeg tržišta.

Kao odgovor na te loše učinke reformi, ako je vjerovati poolovima, nadolazeća vlada pod vodstvom T. Blaira pripremila je nov dokument kojim želi reformirati reformirano. Dokument *Renewing the NHS* ne negira u potpunosti sve poteze konzervativaca. Naprotiv, u nekim sektorima, poput inicijativa za decentralizacijom, želi dosljednije provesti zamišljene inicijative. Blairovo obećanje da će "renacionalizirati" NHS zapravo se odnosi na inicijativu da se pravo na raspolaganje sredstvima prenesu s centraliziranih četrnaest fondova na lokalne zdravstvene zajednice. Ta inicijativa zapravo predstavlja povratak ranoj Beveridgeovoj inicijativi iz godine 1942. *Holliday* smatra da se zapravo radi o političkoj retorici kojom se želi dobiti veće povjerenje birača. Knjiga *The NHS Transformed* je veoma sažet i jasno pisan pregled događanja u sustavu zdravstvene zaštite Velike Britanije te koristan i objektivan opis negativnih i pozitivnih posljedica koje nastaju primjenom uvođenjem tzv. unutrašnjeg tržišta u zdravstvu.

Stjepan Orešković