

## Vizija zdravstvene politike kroz odgovore na 10 pitanja

Stjepan Krajačić

### 1. OBITELJSKA MEDICINA DO 2012. : - PRIVATNICI, ZAKUPCI ILI JAVNA SLUŽBA

U cilju unapređenja zdravstvenog sustava na principu integrirane zdravstvene skrbi uključujući i kroničnu skrb građana, obnašanje promotivnih i preventivnih aktivnosti te osiguranje neposrednog kontakta osiguranim osobama i drugim građanima primarne zdravstvene zaštite mora biti dominantan pri ulasku pacijenata u sustav zdravstvene zaštite u čemu ima najvažniju ulogu liječnik obiteljske medicine sa svojim timom;

Zbog toga HSU se zalaže da se osigura prvenstvo izgradnje primarne zdravstvene zaštite, da bude dostupna i sposobna rješavati 80% medicinskih slučajeva u primarnoj zdravstvenog skrbi, da može uspostaviti učinkovitu kontrolu nad korištenjem specijalističko-konzilijarnom i bolničkom zdravstvenom djelatnosti i to kao javna služba i za korisnike besplatna djelatnost na temelju obveznog zdravstvenog osiguranja (u kojem se mora definirati «paket zdravstvenih usluga»);

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti za sada još uvijek kao jezgra mora biti Dom zdravlja u kojem se kreira zdravstvena politika na osnovu javno zdravstvenih potreba na razini lokalne zajednice. Naravno, da se mogu organizirati jedinice primarne zdravstvene zaštite u zakupu kao «skupna praksa» ili pojedinačno kao i «čisti» privatnici. Međutim, između Doma zdravlja i tih jedinica moraju se urediti odnosi kao i sa Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo na razini županija;

Takav oblik zdravstvene zaštite ne samo da mora biti učinkovit već i najracionalniji. Sada funkciju primarne zdravstvene zaštite preuzima specijalističko-konzilijarna zdravstvena djelatnost (vidjeti podatke o korištenju zdravstvene zaštite).

### 2. PLANOVI ZA PREVENCIJU «POLJSKOG SINDROMA» EMIGRIRANJA LIJEČNIKA TE «ODUMIRANJA» STRUKE ZBOG PROGRESIVNOG SMANJIVANJA BROJA LIJEČNIKA

Interes za studij medicine progresivno slabi. Razlozi su pad ugleda, niske plaće, napadi (često neopravdani ali i opravdani) medija. Kako to popraviti? U svakom slučaju treba riješiti nagrađivanje zdravstvenih djelatnika i otkloniti razlike posebno prema pojedinim zvanjima. Smanjenje broja bolesnika po liječniku. Neobično je važan pozitivan utjecaj medija. Čelni ljudi zdravstva imaju važnu ulogu kako u planiranju potreba za zdravstvenim kadrovima, tako i redovitim sastancima sa predstavnicima sredstava javnog informiranja. Danas je ozbiljno stanje u nedostatku liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika, posebno u pojedinim specijalističkim granama medicine (kirurzi, internisti i dr. pa čak i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pedijatri, ginekolozi).

### 3. KATEGORIZACIJA BOLNICA I SPREČAVANJE NERACIONALNOG KORIŠTENJA TERCIJARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Tercijarna zdravstvena zaštita neravnomjerno je raspoređena. Često preuzima funkciju sekundarne zdravstvene zaštite. Razvoj ove djelatnosti morao bi biti jasan - Zagreb, Split, Rijeka, Osijek - u nekim sredinama je pretjerano razvijena u odnosu na sekundarnu zdravstvenu djelatnost.

Razmještaj bolničkog krevetnog fonda nije u skladu s potrebama u Hrvatskoj, naročito u pojedinim sredinama. Davno planirani trend otvaranja dnevnih bolnica, pomanjkanje suradnje s primarnom zdravstvenom zaštitom te organiziranja kućnog liječenja i kućne njege gotovo je zamrlo. Posljedice toga u 2006. godini su prosječno zadržavanje bolesnika u bolnicama; umjesto da se smanjuje, ono se povećava. U 2005. godini dani bolničkog liječenja po osiguranoj osobi iznosila su 10,88, a u 2006. godini 11,26 dana.

Zbog toga se gotovo već 20 godina, a posebno zadnjih nekoliko godina, stalno govori o potrebi uvođenja kategorizacije i akreditacije što je sve pomaknuto u planskim dokumentima za kraj 2010. godine, a trebalo je to već učiniti.

HSU se zalaže da u postojećem stanju neujednačenosti broja kreveta i neravnomjerne rasprostranjenosti bolesnika, ove nedostatke treba nadomjestiti primjerenom organizacijom rada: npr. organizacijom kućnog liječenja i kućne njege, dnevnih bolnica, osnivanjem ustanova za palijativnu skrb i dr.

### 4. KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - NETRANSARENTNI ČIMBENIK ILI JAVNA ČINJENICA (AKREDITACIJA BOLNICA, OBJAVLJIVANJE PODATAKA O HOSPITALNIM INFEKCIJAMA, FONDOVI ZA OBEŠTEĆENJE PRILIKOM LIJEČNIČKE POGREŠKE .... oo)

U svim dokumentima koji govore o zdravstvenoj djelatnosti i pružaju zdravstvene zaštite navodi se potreba poboljšanja kvalitete medicinskog rada. Za ovaj cilj se HSU posebno zalaže da se njeguje atmosfera humanijeg i kvalitetnijeg pružanja zdravstvene zaštite od naručivanja i prijema pacijenata

do liječenja. Naravno, uz primjenu zdravstvenih postupaka i ponašanja koji podliježu primjeni standarda i normativa koje je potrebno preispitati i primjenjivati. Posebno sada kada postoje međunarodna pravila o pravima pacijenata, npr. otpust bolesnika iz bolnice i dr.

Valja raditi na maksimalnom smanjenju hospitalnih infekcija kao i na osnivanju fondova za obeštećenje prilikom eventualne liječničke pogreške.

## 5. ZAJAMČENI OPSEG PRAVA (OSNOVNA KOŠARICA) NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU - SMANJENJE, ISTI ILI VEĆI?

HSU će se zalagati da se izradi model kako prevladati nepodnošljiv jaz između porasta i raznolikosti zdravstvenih potreba te osiguranja potrebnih sredstava za zadovoljavanje tih potreba.

Jedan od modela upravo je definiranje «paketa zdravstvenih usluga» što se mora postići konsenzusom na nacionalnoj razini. Naime, u 2006. godini izdvajanja za zdravstveno osiguranje po osiguranoj osobi iznosila su 453,19 EUR-a od čega primarna zdravstvena zaštita 88,63, lijekovi na recept 101,11, specij.-konzul. I bolnička zdravstvena zaštita 243,52, ortopedski uređaji i pomagala 15,47 i ostala zdravstvena zaštita 4,46 EUR-a. To nije dovoljno jer gubici u zdravstvu iznose preko 4 milijardi. Kuna. No, ovih dana Vlada Republike Hrvatske rebalansom proračuna izdvaja za sanaciju zdravstva 1,7 milijardi kuna.

Neriješen način financiranja zdravstva i nagrađivanja zdravstvenih djelatnika jedan je od ključnih problema koji otvara sve dilema od opsega prava i mogućnosti ostvarivanja prava. Bez utvrđivanja «objektivnog opsega prava» podržava se samo jaz i nerad u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Zdravstvene organizacije više razine preuzimaju ulogu i poslove one niže razine. Dovodi se do nepotrebnog dupliciranja kapaciteta, dugih čekanja, izostaje potrebna suradnja između djelatnosti i dr.

HSU se zalaže da se u promjenama u zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju osigura snažan i učinkovit javno-zdravstveni sustav zdravstvene zaštite utemeljen na solidarnosti. Osnovna pretpostavka takvog sustava treba biti socijalni model obveznog zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite koji zagovara da zdravlje nije obična tržišna roba već javno dobro i da zdravstvena zaštita mora biti dostupna svima, bez obzira na socijalno i ekonomsko stanje korisnika.

Izvan toga valja tražiti dopunske korekcije sukladno poboljšanju materijalnog položaja korisnika i razvoja društva.

## 6. FINANCIRANJE ZDRAVSTVA PUTEM DAVANJA NA PLAĆU I FONDA, KOMBINIRANO PREKO RIZNICE ILI POTPUNO PREKO POREZA I BUDŽETA

Načelo sustava mora biti solidarnost i uzajamnost za obvezno zdravstveno osiguranje, uspostava financijske stabilnosti. Mora se uvesti planiranje naročito uvođenja novih tehnologija, lijekova i kadrova te upravljanje u sustavu, čega sada nema. Uvesti financijsku odgovornost i reorganizirati sustav financiranja i plaćanja zdravstvene djelatnosti i zdravstvenih usluga. Izvršiti sanaciju gubitaka u zdravstvu. Uspostavljanje urednog poslovnog odnosa između HZZO-a i zdravstvene djelatnosti. Unaprijediti mehanizam plaćanja u svim zaštitama, kao i uvođenje kontrole rada u pružanju zdravstvene zaštite.

Bez kategorizacije, akreditacije bolnica, standarda i normativa te standardizacija medicinskih postupaka nema djelatnosti i kvalitete rada, kao ni racionalizacije poslovanja u zdravstvenoj djelatnosti.

Financiranje kombinirano iz doprinosa i državnog proračuna.

Izdvajanje za zdravstvo valja biti u skladu s rastom BDP-a uvećan za 0,1 % godišnje, zbog uvođenja nove tehnologije, lijekova i starenja stanovništva. A ne kao sada što se planira u narednom srednjoročnom razdoblju smanjenje za 0,1%.

Postojeće planirane izdatke u financijskom planu HZZO-a u potpunosti bi trebalo preraspodijeliti. Sredstva za primarnu zdravstvenu zaštitu moraju se povećati, kao i ukupna sredstva za zdravstvo i osigurati nagrađivanje prema radu. Uvesti stimulativne oblike plaćanja zdravstvene zaštite izvan obveznog zdravstvenog osiguranja. Omogućiti HZZO-u da organizira i provodi neprofitno zdravstveno osiguranje, uključujući i dopunsku listu lijekova.

## 7. ŽUPANIJSKE I DRUGE BOLNICE NA SEKUNDARNOJ RAZINI- DECENTRALIZACIJA, DJELOMIČNA PRIVATIZACIJA, AUSTRIJSKI MODEL BOLNIČKE KORPORACIJE ILI CENTRALNA DRŽAVNA AGENCIJA ZA UPRAVLJANJE BOLNICAMA

HSU će se zalagati za eliminaciju postojeće dezintegriranosti zdravstvene zaštite u kojoj je svaki pacijent prepušten lutanju od jednog do drugog liječnika bez uspostavljenog sustava. To ima za posljedicu da svaka djelatnost radi svoje dijagnostičke pretrage bez obzira na to što su već učinjene na jednoj razini, pa čak i u jednoj bolnici. Prema tome, da decentralizaciji - uz podjelu poslova na određenoj razini.

Svi ovi oblici zagovaraju se kao javna zdravstvena služba za potrebe obveznog zdravstvenog osiguranja, Razvoj privatnih sadržaja poliklinika, bolnica i drugih jedinica razvijaju se sukladno tržištu.

Nažalost korištenje privatnih bolnica i uopće privatizacija stacionarnih kapaciteta, s obzirom na materijalni položaj stanovništva, dolazi u obzir samo za oko 10 posto građana.

Upravljanje bolnicama unaprijedit će informatizacija cjelokupnog zdravstvenog sustava, razvoj polikliničkih jedinica, preraspodjelu bolnica i broja bolničkih postelja, uvođenje suvremene dijagnostike te suradnju s primarnom zdravstvenom zaštitom.

#### 8. PARTICIPACIJA U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI. SMANJENJE, ISTA ILI VEĆA I PRIMARNA-SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Ulaz u sustav zdravstva mora biti slobodan i dostupan svima bez ograničenja.

Stoga HSU zagovara da sustav primarne zdravstvene zaštite bude bez participacije. Sadašnju administrativnu pristojbu koju plaćaju bolesni valja ukinuti. Ona ne služi unapređenju zdravstvene zaštite korisnika, nego punjenju državnog proračuna. Valja ukinuti besmislene propise koji čine obiteljskog liječnika i njegov tim običnim pisarom uputnica i ubiranja taksi. Upućivanje pacijenata liječniku specijalisti treba prepustiti odluci obiteljskog liječnika a ne pacijentima. Kako je to za sada nemoguće, potrebno je uvođenje participacije pojedinih oblika zdravstvene zaštite, uz vođenje brige o socijalnom statusu pacijenata.

HSU ostaje i dalje kod toga da se razmotri pitanje oslobađanja od participacije starijih osoba (od 70 godine) pri korištenju zdravstvene zaštite (što proizlazi iz SPORAZUMA HSU I VLADE RH od 03.12.2003. godine).

Nakon što se definira standardni «paket zdravstvenih usluga» valja, uvoditi participaciju za više oblike korištenja zdravstvene zaštite djelomično ili potpuno.

#### 9. FINANCIRANJE PREVENTIVE I DONOŠENJE ZAKONA S PREVENTIVNIM DJELOVANJEM (O ZABRANI PUŠENJA, PREHRANI U ŠKOLAMA, EKOLOGIJA)

Nažalost, zdravstvena preventiva u nas je znatno zaostala, iako je propisana Programom mjera zdravstvene zaštite i drugim propisima. U odnosu na ranije, broj preventivnih pregleda je u padu. Zbog toga je za pozdraviti provođenje programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva, raka dojke, jajnika i prostate. Isto tako provođenje programa prevencijom do zdravlja za što se zalaže HSU (pušenje, alkohol, pretilost i dr.) HSU se zalaže i za primjenu mjera nove vizije javnog zdravstva u smanjenju rizika po zdravlje i prevenciju bolesti koje se mogu spriječiti, (način življenja, ovisnost, prehrana kao i unapređenje rane dijagnostike).

#### 10. NAČIN KONTROLE RASTA TROŠKA ZA LIJEKOVE I PORAVNANJE DUGA VELEDROGERIJAMA

Za lijekove na recept u 2006. godini potrošeno je 3,848 milijardi. Kuna što u strukturi troškova iznosi čak 22,31 % više nego za cijelu primarnu zdravstvenu zaštitu. Međutim, ako to pratimo kao izdatak po osiguranoj osobi, to je 745,47 kuna ili 101,11 EUR-a u europskim razmjerima zaštite malo, ali za naše prilike mnogo. Ovom treba dodati da su izdaci za ostala ljekovita sredstva i ostali potrošni medicinski materijal, koji plaćaju građani, i gotovo 2 milijardi kuna, tada ovi izdaci zaslužuju pažnju. Izostaje usporedba s razvijenim zemljama gdje su izdvajanja daleko veća. Naši stručnjaci (prof.dr.sc.B.vrhovac) zalaže se da se ukinu dvije liste lijekova OSNOVNA I DOPUNSKA. Trebalo bi iskoristiti princip terapijskih skupina dakle lijekova kojima se postiže isti učinak. Njih ima niz, posebno onih koji se najviše propisuju i da o tome odlučuje Povjerenstvo za lijekove i da to poštuje UPRAVNO VIJEĆE HZZO-a. Ljekarnicima bi se moralo dati pravo da izdaju istovrstan ili sličan lijek, a ne tjerati bolesnike po novi recept - što je poseban problem za sve koji su bolesni. Dakako, kontrola svega pa tako i ljekarnika, neobično je važna.

Uvesti trajni nadzor nad svim razinama zdravstvene djelatnosti, kao i kontinuiranu edukaciju.

#### 11. OSTALA PITANJA

1. Valjalo bi riješiti pitanje sankcija, kako u radu, tako i u propisivanju lijekova. HZZO-e treba u vlastitom interesu istraživati pravila propisivanja lijekova i način njegovog poboljšanja.

2. Trebalo bi utvrditi dugoročnu strategiju teritorijalnog rasporeda najviših znanstvenih i referalnih centara.

3. Inzistirati da se pristupi finalizaciji dijela prostora namijenjenog Sveučilišnoj bolnici u Novom Zagrebu.

Stjepan Krajačić