

Promjene u sustavu zdravstva za poboljšanje zdravlja i zadovoljstva

Ankica Smoljanović Marijana Mijaković, računalna podrška

Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Služba za socijalnu medicinu

Socijalno-medicinska djelatnost u sustavu zdravstva – potreba ili zahtjev?

U sustavu zdravstva kao javnoj djelatnosti od posebnog društvenog interesa potrebno je provoditi kontinuiranu evaluaciju, kojoj je osnovni cilj poboljšanje zdravstvenog stanja stanovništva i produljenje životnog vijeka.

Odrednice zdravlja odnosno zdravstva kao parametri evaluacije su stručno-znanstveno utvrđeni i prihvaćeni.

U procesu evaluacije sudjeluju djelatnosti javnog zdravstva (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, čl. 96-100), koje bi trebale nadzirati i promicati socijalno-zdravstvene potrebe i interese stanovništva-osiguranika s jedne strane, a s druge strane Ministarstvo zdravstva koje bi trebalo podržavati i osiguravati učinkovitost u ostvarenju postavljenih ciljeva i zadataka.

U svezi s tim prepoznato je da djelatnost socijalne medicine, kao jedna od osnovnih djelatnosti hrvatskog javnog zdravstva, u cjelosti ne ispunjava svoju stručno-znanstvenu ulogu ni prema jednoj navedenoj strani.

Uzrok tome su naglašeno oslabljeno jedinstvo u sustavu javnog/zdravstva – horizontalno i vertikalno, te izostale nedvojbeno, jasno definirane mjerodavnosti stručnjaka socijalno medicinske djelatnosti u provedbi poslova i zadataka. Isto je imalo za posljedicu održavanje agonije ove djelatnosti u sustavu javnog/zdravstva (izostanak izrade mreže djelatnosti socijalne medicine, standarda tima socijalne medicine, obveznika i načina financiranja postojećeg opsega poslova) i nepodizanja njezina standarda rada. Naime, svih ovih posljednjih desetak godina nije napravljen toliko željeni odmak od prikupljanja podataka, njegove obrade, izrade pokazatelja i njihove pohrane, prema višem suvremenom standardu koji ima za cilj aktivno mjerodavno sudjelovanje u osmišljavanju, donošenju i provedbi zdravstvene politike. Stoga bi jedan od osnovnih zadataka hrvatske zdravstvene politike bio osnažiti ovu djelatnost i time u njoj osigurati partnera za uspješnost u ostvarenju postavljenih ciljeva.

Mjere za poboljšanje ponude zdravstvenih usluga

Promjene u sustavu zdravstva trebaju uskladiti na dokazima utemeljene zdravstvene potrebe populacije, zahtjeve zdravstvenih stručnjaka i gospodarske mogućnosti, a k tome one trebaju biti jasno prepoznatljive u odnosu na stanovništvo i u odnosu na zdravstvo.

Zdravstvene potrebe stanovništva Hrvatske su određene negativnim prirodnim prirastom, vrlo starim stanovništvom, neravnomjernom gustoćom naseljenosti i kroničnim nezaraznim masovnim bolestima kao vodećim javno-zdravstvenim problemima koje uključuju srčano-žilne bolesti, psihosocijalne probleme i poremećaje ponašanja, novotvorine, ozljeđivanje, invaliditet i nesposobnost, osobito u svezi s prometom.

I. Osnovne specijalističke djelatnosti u središtima bivših Domova zdravlja

Primarna zdravstvena zaštita je dostupna svim stanovnicima Hrvatske!

Široka dostupnost i sveobuhvatnost primarne zdravstvene zaštite bila je cilj hrvatske zdravstvene politike ranih pedesetih godina prošlog stoljeća!

Danas je ovaj cilj ostvaren!

Glede činjenice da su vodeći javnozdravstveni problemi masovne nezarazne kronične bolesti i psihosocijalni problemi te poremećaji ponašanja, primarna zdravstvena zaštita treba biti osposobljena za učinkovito rješavanje lokalnih zdravstvenih potreba osiguranika u skrbi za ovu patologiju – promicanjem zdravlja i mjerama zdravstvene zaštite zasnovane na dokazima.

U posljednjem destljeću utvrđen je značajni porast upućivanja u specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu djelatnost od obiteljske medicine (11), koji se ne može, niti smije ocjenjivati nepotrebnim ni neodgovornim odnosom ove djelatnosti u bilo kojem smislu, jer zbog postojeće organiziranosti rada, opremljenosti i dostupnosti suvremene dijagnostičke tehnologije, nositelji djelatnosti obiteljske medicine nisu u mogućnosti provoditi medicinsku praksu zasnovanu na dokazima (slika 1, Privitak). Prepoznate promjene u radu nositelja obiteljske medicine upućuju na najvažniji zaključak - vrijeme

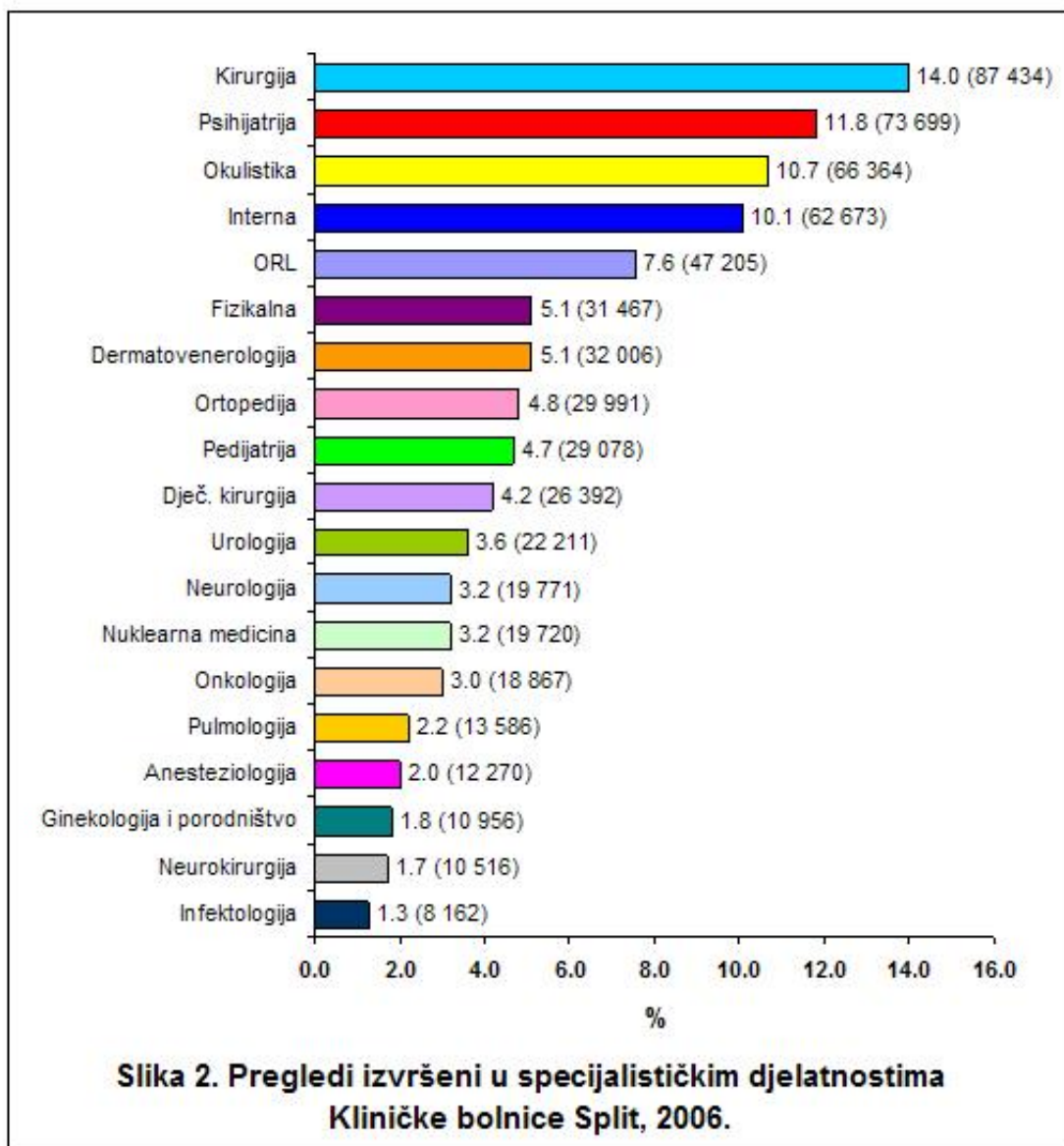
ordinacija obiteljske medicine isključivo s tlakomjerom i stetoskopom su hrvatska zdravstvena prošlost!

U cilju bržeg unapređenja rada u obiteljskoj medicini i osiguravanja jednakomjerne dostupnosti suvremene zdravstvene zaštite prema lokalnim zdravstvenim potrebama stanovnika, zdravstvenoj politici se postavlja novi zadatak - organiziranje osnovne specijalističke djelatnosti tamo gdje osiguranici žive - u središtima bivših Domova zdravlja, jer je nerealno očekivati i planirati u postojećim gospodarskim prilikama hrvatskog društva, suvremeno standardno opremanje svake ordinacije u djelatnosti obiteljske medicine (2347 ordinacija, 2005.)(11) i njihovo održavanje, te s tim u svezi i provedbu dodatnih specijalnih edukacija svakog doktora u djelatnosti obiteljske medicine (2347 dr. obiteljske med, 2005)(11).

Organiziranjem osnovne specijalističke djelatnosti u središtima bivših Domova zdravlja osigurala bi se obiteljskoj medicini utvrđena potreba za višim standardom rada - bliža i brža konzultacija za na dokazima zasnovano rano otkrivanje, liječenje i nadzor, a osiguranicima u skrbi dostupna kvalitetna skrb u blizini mjesta življenja, dok bi sustav zdravstva sa značajno manjim ulaganjima / troškovima ostvario postavljene ciljeve u zadanim razdobljima suvremenim standardom provođenja mjera zdravstvene zaštite, na dokazima.

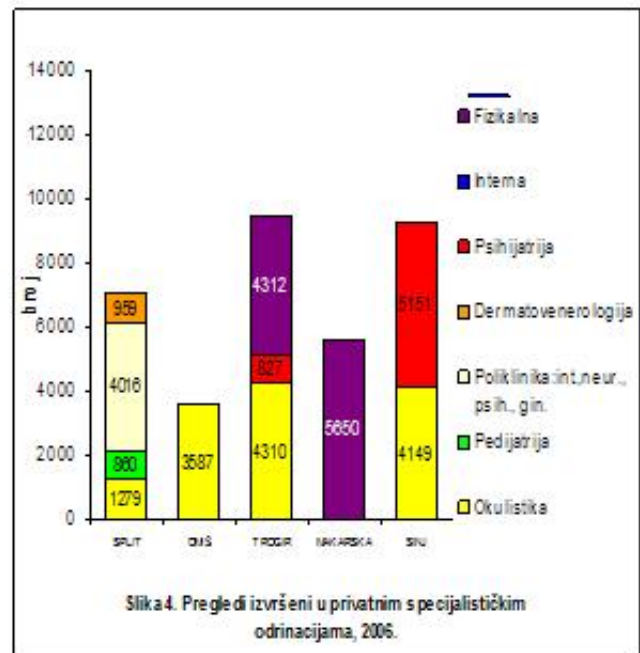
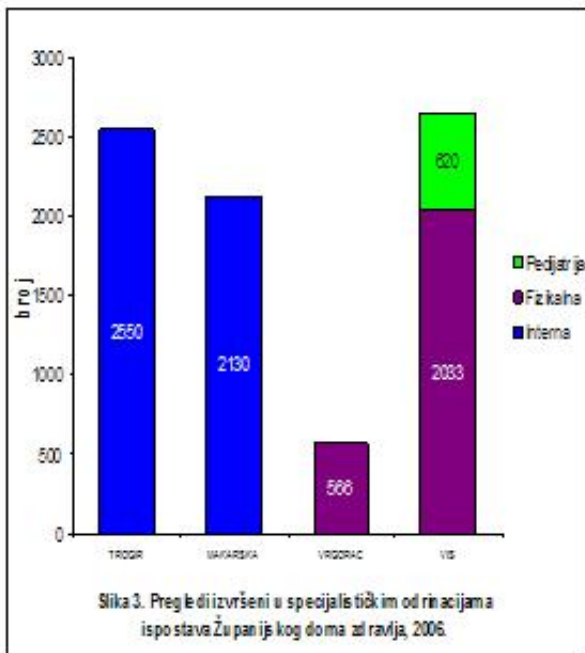
Koje je osnovne specijalističke djelatnosti potrebno organizirati sredstvima osnovnog osiguranja kao suvremeni standard medicinske prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti?

Osnovne specijalističke djelatnosti u središtima bivših Domova zdravlja određene su vodećim lokalnim zdravstvenim problemima i prioritetima koji se opisuju kroz rang korištenja usluga pojedinih specijalističkih praksi u bolnicama, specijalističkim ordinacijama ispostava Županijskog doma zdravlja i lokalnih privatnih specijalističkih ordinacija (slika 2, slika 3 i slika 4).



Vodeći javnozdravstveni problemi, odnosno rang ukupnog korištenja usluga pojedinih specijalističkih praksi pokazuju da će u najvećem broju središta bivših Domova zdravlja to biti ove djelatnosti: internistička, okulistička, neurološka, psihijatrijsko-psihologijska, otorinolaringološka i fizikalna

medicina (ako se izostavi kirurška djelatnost koja je funkcionalno i organizacijski vezana za stacionarnu zdravstvenu zaštitu) (slika 2, slika 3 i slika 4).



II. Izvanbolnička zdravstvena zaštita materinstva i žena

A. Model podijeljene antenatalne zdravstvene zaštite

U cilju bržeg ostvarenja izvrsnih rezultata u primarnoj antenatalnoj zdravstvenoj zaštiti, kojima je osnovna mjera stopa perinatalne smrtnosti ispod 5 na 1000 rođenih, s istim ili čak i manjim ulaganjima/troškovima, vrijeme je prepoznatljivih promjena nositelja njezinog provođenja tzv. modelom podijeljene antenatalne skrbi između doktora obiteljske medicine, primalja, specijalista ginekologije i porodništva i patronažne djelatnosti, koji je u zdravstvu razvijenih zemalja svijeta već višegodišnje prihvaćen kao znanstveno provjerena dobra medicinska praksa (5,6,7,8).

Ističe se i žurna potreba zakašnjelog ozakonjenja regionalne organiziranosti perinatalne zdravstvene zaštite, na koju hrvatski perinatolozi čekaju već i koje desetljeće.

B. Izvanbolnička zdravstvena zaštita žena

Organiziranost provedbe izvanbolničke primarne ginekološke zdravstvene zaštite potrebno je utemeljeno preispitati, te ju reorganizirati u skladu sa zahtjevima ginekološke djelatnosti, zdravstvenim potrebama osiguranica / korisnica, te povećati obuhvat i učinkovitost.

Pri tome treba uzeti u obzir veliki broj osiguranica u skrbi ove djelatnosti, nedostatan broj specijalista ove djelatnosti, veliki broj i udio osiguranica u skrbi po jednom ginekološkom timu koje ni jednu uslugu ne koriste tijekom kalendarske godine s jedne strane, te veoma loše pokazatelje ginekološkog zdravlja u smislu visokih stopa smrtnosti od malignoma reproduktivnog sustava, te s druge strane isplaćenih troškova za potrebe primarne ginekološke zdravstvene zaštite (9,10,11).

Privitak:



Slika 1. Upućivanja u specijalističke djelatnosti iz opće medicine bivših domova zdravlja, 2006.

Literatura:

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine br.121/03. Zagreb, 2003.
2. Plan i program mjera zdravstvene zaštite. Narodne novine br. 30/02. Zagreb, 2002.
3. Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog osiguranja za 2006. godinu. Narodne novine br. 155/05. Zagreb, 2005.
4. Smoljanović A.. Struktura značajki majki mrtvorodne djece i djece umrle u dojenačkoj dobi. Motovunski glasnik. Radni sastanak tematske grupe «Zdravlje žena» HRVATSKE MREŽE ZDRAVIH GRADOVA. Motovun, 2002.
5. Smoljanović M, Smoljanović A i sur. Projekt Županijsko zdravlje. Zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, 2005.
6. Smoljanović A, Bočina I. Perinatalna zaštita. Mjere zdravstvene zaštite u trudnoći. Projekt SZO za Europu i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Seminar o zdravlju žena. Hotel Dubrovnik-Zagreb, 2003.
7. Smoljanović A, Bočina I: Organizacija i provedba antenatalne zdravstvene zaštite. Gynaecol Perinatol 2004; 13(suppl):33-35.
8. Smoljanović A, Bočina I, Mijaković M. Novi pristupi bržem razvoju perinatalne skrbi u Hrvatskoj. HČJZ, Vol.2, br.6, 2006.87.
9. Bočina I. Model podijeljene antenatalne skrbi: Unapređenje zdravstvene zaštite trudnica u Splitsko-dalmatinskoj županiji. HČJZ, Vol.1, br.4, 2005. 98.
10. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije. Služba za socijalnu medicinu. Prikaz zdravstvenog stanja stanovništva i zdravstvene djelatnosti u 2006. godini. Svezak II. Primarna zdravstvena zaštita. Zdravstvene ustanove i djelatnici u zdravstvu. Split, 2007.
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2005. godinu. Zagreb, 2006.
12. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije. Služba za socijalnu medicinu. Organizacija i rad zdravstvenih djelatnosti Grada Sinja. Provedba mjera primarne zdravstvene zaštite u Gradu Sinju. Split, 2007.

Kontakt:

Ankica Smoljanović
 Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije
 21 000 Split; Vukovarska 46

E-mail: ankica.smoljanovic@st.t-com.hr