

## **Reforma primarne zdravstvene zaštite**

Ljiljana Cebalo, Aleksandar Jovanović, Ornela Grujić-Cukon, Dragana Zlatanović

Stručni poslijediplomski studij Menadžment u zdravstvu Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar"

Kolegij Europsko javno zdravstvo

Voditelj: prim.dr.sc. Ranko Stevanović, dr.med.

Ispitni zadatak: Reforma primarne zdravstvene zaštite

Jednostavno možemo reći kako je u hrvatskom zdravstvu trenutno jedan od najvećih problema NAČIN FINANCIRANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA.

Osnovno pitanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) predstavlja fiksna glavarina, koja je unaprijed određena brojem i dobnom strukturom pacijenata pripadajućeg liječnika. Na taj način, stimulira se pasivnost te prosljeđivanje pacijenata na više razine zdravstvene zaštite.

Navedeno za svakog pojedinca ima za posljedicu skuplju, nekvalitetnu i neracionalnu zdravstvenu zaštitu. Nadalje, u vrijednost glavarine nisu uključeni troškovi važnih segmenata rada primarne zdravstvene zaštite, kao što je preventivna zdravstvena skrb, edukacija, zamjene tijekom godišnjih odmora i slično.

Financiranje samo putem glavarine u PZZ, koja je nedostatna kod 50% timova, dovodi do nezadovoljstva kod većine zakupaca i rezultira padom kvalitete rada, napuštanjem vršenja usluga iz preventivne medicine i male kirurgije kao i svih zahvata koji su povezani sa materijalnom potrošnjom.

Viziju reforme sadašnjeg načina financiranja PZZ vidimo u KOMBINIRANOM TE STOGA STIMULATIVNIJEM načinu plaćanja izvršenih usluga.

Smatramo kako je stvarno ispunjenje glavne zadaće primarne zdravstvene zaštite, koja se može slikovito opisati kao „čuvar vrata“ ka sekundarnoj i tercijarnoj zaštiti, moguće jedino uz dobru tehničku podršku, informatizaciju te nezaobilaznu edukaciju i financijsku stimulaciju postojećeg kadra.

Radi prije spomenutih problema u financiranju PZZ nužno je uvesti stimulatивniji sustav financiranja, plaćanjem usluga iz male kirurgije sustavom usluga x cijena, kao i usluga preventivne medicine putem dodatne glavarine. U svrhu racionalizacije potrošnje treba pak izabranom liječniku odrediti sredstva za polikliničko konzilijarne usluge i laboratorijske usluge po osiguraniku.

Zbog toga je nužno postojeći sustav revidirati i uvesti kombinirani način plaćanja i to paušalom koji bi garantirao minimalne osobne dohotke garantirane kolektivnim ugovorom u zdravstvu i glavarinom koja bi morala postati stimulatивni element izvršenja usluga koje su u trenutnom načinu financiranja postale marginalne (preventiva, mala kirurgija).

Sam PLAN uvođenja novog načina financiranja naravno počinje od samih sudionika u zdravstvu te je stoga ključno oformiti ekspertni tim. Sastav tima uključuje više stručnjaka iz različitih medicinskih i nemedicinskih oblasti, uključujući pravnike, ekonomiste i informatičare. Ovi potonji predstavljaju glavnu logističku podršku za provođenje reforme.

Važna sastavnica reforme uključuje i informatizaciju te povezivanje i umrežavanje svih elemenata sustava. Nezaobilazno pitanje od samoga početka je i edukacija svih članova tima i sudionika predložene reforme, koja predstavlja osnovu kvalitetnog rada.

Mjesto provođenja pilot studije je Istarska županija, općina Pula te sve pripadajuće ordinacije obiteljske medicine.

Trajanje studije predviđeno jer kroz vremenski period od godine dana u kojem bi se trebali odraditi glavni segmenti studije. Financiranje opisane reforme vršilo bi se iz više izvora. Glavna financijska potpora tražila bi se od strane Svjetske zdravstvene organizacije. Nadalje, u studiju bi uključili Svjetsku banku i Europsku uniju te njene pristupne fondove. Osim stranih izvora, važan izvor financijske potpore su i meritorne ustanove u Republici Hrvatskoj (Vlada RH, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Ministarstvo zdravstva, Istarska županija).

Nakon isteka godine dana slijedi period evaluacije i eventualno dogradnje i implementacije reforme

na područje cjelokupne države. EVALUACIJA se provodi u vidu analize kvalitete usluga u PZZ, zadovoljstva svih sudionika te financijskoj analizi.

U evaluaciji očekujemo pozitivne rezultate u vidu poboljšane kvalitete usluga, većeg zadovoljstva korisnika i davatelja usluga te jeftinije i racionalnije PZZ. Stoga ZAKLJUČUJEMO kako bi naše rješenje problema financiranja PZZ doprinijelo boljoj, kvalitetnijoj i nadasve ekonomski isplativijoj zdravstvenoj zaštiti.