

Reforma Djelatnosti Hitne medicinske pomoći

Marijana Matić, Pavle Jeličić, Gjon Mirdita,

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 Djelatnosti Hitne medicinske pomoći

Reforma zdravstva u RH započela je 1991. donošenjem novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim su otvorena vrata privatizaciji primarne i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite te se pacijentima zajamčilo pravo na izbor osobnog liječnika u PZZ. Time se nastojalo povećati dostupnost ZZ na primarnoj razini, ali i povećati konkurentnost pruženih usluga i po kvaliteti i po opsegu. Namjera je bila dio tereta zdravstvene skrbi prenijeti sa sekundarne razine na primarnu uz dodatnu edukaciju liječnika opće prakse uvođenjem specijalizacije iz Obiteljske medicine i jačanjem modela «obiteljskog liječnika». To je trebalo biti praćeno smanjenjem korištenja usluga u specijalističko-konzilijarnoj ZZ i stacionarnog oblika liječenja.

U praksi se pokazalo da sekundarno-specijalistička djelatnost nije rasterećena, nego je k tome još i primarna postala potpuno zagušena. Normalna posljedica ovakvog razvijanja je bilo prebacivanje jednog dijela opterećenja obiteljske djelatnosti, ali ne ponovo na sekundarnu razinu, nego na HMP. HMP trenutno obavlja djelatnosti iz domene obiteljskog liječnika, što onemogućuje djelatnicima HMP-a da obavljaju svoju primarnu djelatnost. Porastom broja pacijenata u HMP-u povećava se broj usluga hladnog transporta, što je nespojivo s našom primarnom djelatnošću, jer dva različita posla obavljaju isti ljudi.

Trebalo bi zakonski smanjiti broj osiguranika obiteljskog liječnika, radi poboljšanja kvalitete usluge u obiteljskoj djelatnosti, a također i u djelatnosti HMP-a, zatim kućne posjete obavljati izvan radnog vremena, da bi se više pacijenata moglo odraditi u osnovnom radnom vremenu. Osim toga potrebno je i organizirati bolju trijažu u čekaonicama. Dodatno bi trebalo uvesti i administrativnu pristojbu za slučajeve koji nisu hitnog karaktera. Kriteriji za hitno stanje bili bi medicinski indicirani. Osim toga potrebno je organizirati sanitetski prijevoz kao zasebnu uslugu izvan HMP-a.

Administrativnu pristojbu za ne-hitne slučajeve naplaćivala bi sestra, kao što naplaćuje i redovne administrativne pristojbe, ok bi za trijažu pacijenata bili zaduženi i liječnik i medicinska sestra/tehničar. Što se sanitetskog prijevoza tiče, trebalo bi zaposliti još dva vozača.

Za administrativne pristojbe za ne-hitne slučajeve i trijažu nisu potrebne nikakve nove prostorije, nego samo dodatno educirati djelatnike. Što se tiče hladnog/sanitetskog prijevoza, za to je potrebno organizirati Službu za sanitetski prijevoz pri Domu zdravlja sa telefonskom linijom za tel. i fax.

Nabavku dva vozila za sanitetski prijevoz trebao bi osigurati HZZO putem donacija ili iz vlastitog budžeta, s obzirom da bi to bila njihova ugovorna djelatnost. K tome jedan dio sredstava bi se osigurao iz naplate administrativne pristojbe za ne-hitne slučajeve.

Vrijeme za provedbu ovih promjena bi bilo tri mjeseca.

Što se tiče logističke podrške, tu se treba opet obratiti HZZO-u, s obzirom da bi to bila njihova ugovorna djelatnost. Dio logističke podrške bi se osigurao iz sredstava od naplate administrativne pristojbe za ne-hitne slučajeve.

Mislimo da bi ovakva reforma pomogla u poboljšanju djelatnosti HMP, te povećanju kvalitete usluge. HMP bi bila profitabilnija, te bi više sredstava bilo na raspolaganju. Osim toga povećala bi se i učinkovitost djelatnosti HMP-a, a također i sanitetskog prijevoza.

