



NASLOVNICA

ČLANCI

Tekući broj

Prethodni broj

Prošli brojevi

Zbirke po temama

TKO ŠTO RADI U JAVNOM
ZDRAVSTVU

DOGAĐANJA

O NAMA

HČJZ

Upute za autore

Autorska izjava

PISMA ČITATELJA

KORISNI LINKOVI

Baze podataka

Časopisi

Edukacija

Knjige

Kongres

Medline

Newsletter

Organizacije

MAPA PORTALA

Da sam ministar zdravstva jedan dan

Da sam ministar zdravstva jedan dan (If I were a health minister only a day)

primarijus dr.sc. Ranko Stevanović, dr.med.
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Da sam ministar zdravstva jedan dan, sigurno bih taj dan radio najmanje 16 sati i pokušao napraviti dvije stvari do kraja:

1.

Puno toga se u Hrvatskoj promijenilo u zadnjih 35, a osobito u zadnjih 15 godina, ali, osnovni elementi poslovanja osiguravatelja osnovnog zdravstvenog osiguranja (način prikupljanja i trošenja novaca te kontrola učinaka i ishoda, učinkovitosti i djelotvornosti) nije se promijenila. Promjena ljudi i događaja u okviru istog sustava starog 35 godina koji je nastao u sasvim drugim ekonomskim uvjetima ne može dati značajna poboljšanja. Promjena događaja i ljudi ne mijenja sustav. Treba promijeniti sustav, a promjena događaja i ljudi trebaju biti posljedica, a ne uzrok promjena u zdravstvu. Znači, raspisao bih međunarodni natječaj za osnovno zdravstveno osiguranje. U tenderu bih naveo da se traži najbolji/najposobniji ponuditelj koji bi za 16 milijardi kuna (više od 2 milijarde eura) godišnje, organizirao i proveo osnovno zdravstveno osiguranje za cca 4 milijuna osiguranika u Republici Hrvatskoj. Za iznos od 4000 kuna (550 eura) godišnje po svakom osiguraniku, bilo bi vrlo zanimljivo otvoriti ponude npr. američkih, švicarskih ili izraelskih osiguravatelja. Bilo bi vrlo zanimljivo vidjeti koliki bi bilo planirani udjeli pojedinih djelatnosti i lijekova u potrošnji, ili, na primjer:

- da li bi planirana potrošnja za lijekove propisane na recept iznosila 20%, ili 3,2 milijarde kuna (450 milijuna eura) i kako bi se kontroliralo propisivanje lijekova,
- koliko bi uposlenika imao osiguravatelj, kolika bi bila cijena njegova godišnjeg rada, kolika očekivana dobit i da li bi bio unaprijed planiran gubitak,
- koliko bi vrsta polica postojalo i koje bi bile premije osiguranja, a koji osigurani iznosi (usluge),
- da li bi ordinacijama obiteljske medicine i drugim privatnim ordinacijama bilo zabranjeno da se organiziraju kao poduzeća (d.o.o.) koja bi mogla zapošljavati djelatnike, dizati kredite i ulagati u prostor, opremu i edukaciju, kako su sada blokirani od najmodavaca,
- da li bi edukacija bila smatrana troškom ili ulaganjem,
- da li bi se kontrola izvršenog rada zasnivala na rukom upisane «crtime» i bodove koji doktori sami sebi upisuju, ili bi bila informatizirana, a sve transakcije bile tretirane kao novčane (bankovne),
- da li bi se toleriralo kada se u državne registre prijavljuje svaka deseta ili četrdeseta zarazna bolest, malignom ili psihoza,
- da li bi se primarna zdravstvena zaštita, kada se pruža od strane grupne prakse, bila stimulirana i bolje plaćena,
- da li bi osiguranici s najosnovnijom policom mogli besplatno prosječno i po dva i više puta tjedno odlaziti u ordinacije obiteljske medicine, a jednom mjesečno specijalisti,
- da li bi pacijent mogao o trošku osiguravatelja dobiti drugo, treće, četvrto mišljenje,
- da li bi u bolnicama bila organizirana hitna služba ili bi pacijenti bilo dovoženi/dolazili na odjele za koje se pretpostavlja da će ih primiti,
- da li bi bila uspostavljena helikopterska služba za hitnu medicinsku pomoć,
- da li bi kirurzi, ginekolozi, otorinolaringolozi, ortopedi, urolozi koji nisu niti jednom operirali u godinu dana bili na popisu pružatelja usluga,
- da li bi ispostavljeni računi sadržavali stavke od kojih pacijent ne može prepoznati više od dvije trećine,
- da li bi isti doktor koji pacijenta stavlja na višemjesečnu listu čekanja mogao privatno, bez računa ponuditi pregled popodne, u privatnoj ordinaciji, u istom prostoru na istoj opremi,
- da li bi osiguravatelj u godini dana potrošio 23 milijuna kuna samo na održavanje informacijskog sustava u svojim zgradama i ispostavama, a da informatizaciju poslova i radilišta provode ustanove i doktori sami, o svom trošku,
- da li bi, na primjer, kirurg koji mjesec dana nije imao skalpel u rukama mogao imati dva ili triput veću plaću od onoga koji dnevno prosječno ima dvije velike operacije,
- koliko dugo bi doktori koji neracionalno propisuju lijekove na recept bili na popisu pružatelja usluga,
- da li bi obveznici koji ne uplaćuju doprinose mogli i dalje biti ugledni gospodarski subjekti, itd.

Previše je pitanja a premali je „Hrvatski časopis za javno zdravstvo“ da sva u njega stanu, ali sva relevantna pitanja sigurno bi stala u jedan dobar tender. Možda bi najpovoljnija ponuda bila ona od sadašnjeg (jedinog, nepromjenljivog) osiguravatelja. Međutim, bilo bi jako zanimljivo čitati i one ponude u kojima se, na primjer, za one koji uplaćuju više od 1000 eura mjesečno nudi helikopterski transport i operacija srca u Baselu, ili, u kojima se jamči da će svima u 45 godini biti napravljen GUK, mamografija, kolesterol, ili, da će sva osigurana djeca imati besplatnu primjerenu skrb bez plaćanja inhalacija, cijepiva (5 u 1) ili, da će postojati premija osiguranja koja jamči liječenje i umiranje u kući, ili, da će obiteljska medicina biti posebno plaćena za sveobuhvatnu 24-satnu skrb populacije u obuhvatu.

2.

U ordinacije primarne zdravstvene zaštite: djelatnost opće/obiteljske medicine, djelatnost zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece, djelatnost zdravstvene zaštite žena, djelatnost medicine rada, djelatnost hitne medicinske pomoći, djelatnost za zaštitu i liječenje usta i zubi, patronažna djelatnost, djelatnost za kućnu njegu i druga djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, u čekaonice bih postavio cjenike. Cjenici bi imali jasno odijeljene sljedeća poglavlja: „Plaćeno iz osnovnog osiguranja“, „Plaćeno iz dopunskog osiguranja“, „Plaćeno iz dodatnog osiguranja s liječnikom/ustanovom“ i „Posebno se plaća kod obavljenih pretraga/usluga“ i bili bi izvješeni u čekaonicama na uvid osiguranicima, koji bi

DA SAM MINISTAR ZDRAVSTVA JEDAN DAN

Da sam ministar
zdravstva jedan dan

SAĐRŽAJ



Priprema za ispis
članka

Pošalji ovaj članak:
Upišite e-mail adresu
POŠALJI STRANICU

prije pregleda, terapije ili zahvata jasno vidjeli svoja prava i mogućnosti i na vrijeme upoznati s pravima i mogućnostima. Posebno, na ordinacije zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece, bile bi istaknute sljedeće obavijesti: „Prema zakonu o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece u Republici Hrvatskoj besplatna je. U ovoj ordinaciji nije očekivani događaj plaćanje bilo kakvih profilaktičkih, dijagnostičkih i terapijskih usluga od strane roditelja“ uz odgovarajuću zakonsku regulativu i stimulaciju/kontrolu timova zdravstvene zaštite dojenčadi i male djece.

Kažu da ako si ministar na samo jedan dan, prva želja i plan ti je da budeš ministar još jedan dan, a, tko zna, što bi mi onda palo na pamet drugi dan, nakon što bih ispunio ove želje za prvi dan mandata ...

Srdačno i iskreno, svima na koje se odnosi

Primarijus dr.sc. Ranko Stevanović, Zagreb