

## ZAKLJUČAK STRUČNOG RADA

### „PROBLEMI FINANCIRANJA U O.M.“ - ROVINJ 2007.

Danas, kao posljedicu postojećeg sustava financiranja i ugovaranja, susrećemo brojne manjkavosti u organizaciji i financiranju obiteljske medicine, kao što su:

1. manjak sredstva za poslovanje timova obiteljske z. z., koji rezultira nepoštivanjem ugovorenih obveza prema HZZO i D. Z. (od spektra do kvalitete usluga, radnog vremena, zakonskih propisa i sindikalnih prava zaposlenika)
2. nepopunjenost mreže obiteljskih ordinacija(teritorijalno potrebne ordinacije se ne otvaraju, kako bi se zaštitili interesi onih koji s brojnošću prisilno opredijeljenih pacijenata, osiguravaju dobit bez obzira na ne kvalitetu takve zaštite). Tako u 8 županija imamo višak od 59 ordinacija a u preostalih 13 županija manjak od 68 ordinacija.
3. nedovoljna opremljenost ordinacija i nezadovoljavajući uvjeti rada s lošom organizacijom
4. nedostatna informatizacija i praćenje parametara kvalitete rada
5. smanjivane spektra rada, administrativno preopterećenje i pad kvalitete pruženih usluga
6. nedovoljna uključenost liječnika u lokalna društvena zbivanja
7. nedovoljna prisutnost i utjecaj liječnika u zajednici
8. nedovoljna motiviranost za stručno napredovanje, kontinuiranu edukaciju i naučni rad
9. nedovoljno angažiranje u stručnim udrugama, na zaštiti radnih i stručnih prava
10. nedostatna sredstva za osiguranje primjerenog standarda i kvalitete života liječnika s posljedičnim prijevremenim izgaranjem na poslu i stalnim nezadovoljstvom kod velikog broja zdravstvenih djelatnika.

Krivnju za postojeće stanje svakako snosi država. Ona naime u ovakvom proračunskom načinu financiranja zdravstva štiti svoje kratkoročne financijske interese, zapostavljajući razvoj kvalitetnijeg i racionalnijeg sustava zdravstva. Ako je obiteljska medicina u svijetu deklarirana kao temelj zdravstvenog sustava, onda se trebamo pobrinuti da i kod nas taj temelj postavimo na zdrave i čvrste osnove, jer je jasno da će inače doći do stalnog urušavanja i krparenja cijelog sustava. Nažalost, dozvolili smo nestručnim pojedincima da nekontrolirano rovare po mukotrpnost stvaranim organizacionim zasadama i da time nanesu teško popravljivu štetu, tom na iskustvu razvijanom i vrlo funkcionalnom sustavu,

kojeg je trebalo samo dorađivati u skladu s društvenim promjenama. Demoliran je Dom zdravlja, temeljna ustanova našeg zdravstva i najkvalitetniji poznati oblik grupne prakse u svijetu, a da se nikakva adekvatna zamjena nije pronašla, jer ništa kvalitetnije u sustavu organizacije primarnog zdravstva niti ne postoji. Razgrađen je da bi se sve profitabilne djelatnosti iz njega izvukle i time se omogućilo neopravdano bogaćenje pojedinih grupacija u PZZ. S druge strane, na rascijepanim djelatnostima i interesno suprotstavljenim liječnicima se zdravstveni sustav jedne zemlje ne može graditi, a to smo mi upravo našom prisilnom «zakupizacijom» učinili. Podijeli pa u rasulu vladaj, bio je izgleda osnovi moto tih preporoditelja, koji su nam sada ostavili mnoštvo t. zv. zdravstvenih poduzetnika, od kojih većina jedva spaja kraj s krajem, a manji dio u iznenadnom obilju, blještavilom prostora i upitno potrebnom opremom prikriva svoj nerad i stručno nazadovanje. U takvim ćete danas ordinacijama biti posluženi akupunkturu, ultrazvukom, kojom paramedicinskom metodom ili popularnim pomagalom, razumije se uz plaćanje usluge, ali ćete za par potrebnih šavova, resekciju nokta ili vađenje površno ležećeg stranog tijela ili ispiranje uha morati na hitnu pomoć ili u bolnicu. Takve usluge naime sada nisu isplative, obično za njih nema niti potrebnog pribora, a često je i liječnik već zaboravio kako se to radi. Tako da se spektar rada današnjeg liječnika sveo na desetak vrsta usluga.

S druge strane, danas ugovorni liječnik ne bi smio ništa osiguraniku privatno naplatiti, morao bi poštivati radno vrijeme, morao bi pružati usluge sukladne spektru rada svoje profesije itd., i to sve bez obzira na to dali za to ima dostatna sredstva. Taj liječnik bi morao pratiti efekte svog rada i planirati rad, uvesti sustav naručivanja, informatizirati se i poboljšati svoju dostupnost, preventivno djelovati u obitelji i zajednici itd. Dakle, jasno sve ono što karakterizira i unapređuje rad obiteljskog liječnika. Međutim kako nema financijske stimulacije i onog nadzornog i korektivnog elementa koji je u kvalitetnim Domovima zdravlja postojao, svatko se snalazi kako umije. Osiguravatelju je nažalost, važno samo to, da se redovno pišu recepti i uputnice, da se ne prekoračuju financijski limiti i da se puferira nezadovoljstvo pacijenata, a sve drugo nije važno, jer za to postoji hitna pomoć, specijalisti i bolnica. Ne planira se zdravstveni sustav na temelju podataka o morbiditetu i mortalitetu, ekonomske koristi ili zdravstvenih efekata i poboljšanja kvalitete života, a posljedice takvog stanja nikoga ne zanimaju. Nije važan spektar usluga, pad preventivnih usluga, kućnih posjeta ili kvalitete rada. Zato više nije potreban niti Dom zdravlja, jer tko da se opterećuje sa programima zdravstvene zaštite, planiranjem rada, edukacijom i širenjem spektra rada, stručnim nadzorom i osiguranjem kvalitete rada, nekom zaštitom stručnih interesa i dogovaranjem zdravstvene zaštite za određeno područje ili zahtjevima za primjereno izdvajanje potrebnih financijskih sredstava, kad se sad sa tisućama novih pravnih subjekata lakše manipulira i stvara još veća zavisnost od specijalistike i bolnice. Predložimo grupne prakse u koje nitko neće, a koje i na zapadu predstavljaju samo pred stadij Doma zdravlja, kojeg će i oni za desetak godina otkrivati i uvađati, ali razorimo Dom zdravlja, najkvalitetniji poznati oblik grupne prakse, jer je to

navodno relikat prošlosti, kojeg u stranoj literaturi nema. Važno je proklamirati socijalnu državu ali brinuti o elementima takvog sustava bolje je prepustiti budućnosti i nekom drugom. Napokon je administracija zavladała strukom, pa sadašnjim sustavom financiranja jednostavno rješava sve svoje probleme, a o kvaliteti zdravstvene zaštite i kvaliteti života zdravstvenog kadra neka brine netko drugi, jer napokon » tko im je kriv da su izabrali tu struku«. Razrađuju se elementi administrativne represije, razrađuju se komplicirani mehanizmi evidencije u svrhu kontrole isplate, otvaraju se novi osiguravajući zavodi i ustanove, a sve zbog toga, jer je Dom zdravlja izgubio svoju ulogu, koja se i sa svim tim potezima neće uspjeti nadomjestiti. Trebalo je samo koristiti iskustva nekada primjernih Domova zdravlja u Istri, sa najviše dvadesetak timova i prema njima organizirati sustav PZZ. Ostaviti tim ustanovama mogućnost ugovaranja i garantiranja kvalitete zdravstvene zaštite na određenom području i dati im ulogu dispečera financijskih sredstava za pojedine programe zaštite. Struci je trebalo prepustiti da s njima upravlja, a struka bi sama u svojoj sredini u suradnji s lokalnom zajednicom pronašla najpravičnija rješenja.

Mediji se danas već sablažnjavaju nad manjkom pedijatarā, koji nikad neće moći preuzeti kompletnu z. z. predškolske djece u državi, jer je to preskupo, stručno nepotrebno i organizaciono neizvedivo, ali se nitko ne sablažnjava nad malim brojem specijalista obiteljske medicine. Liječnika koji bi trebao nositi cijeli sustav zdravstva na svojim leđima i koji je inače kvalificiran za pružanje predškolske z. z. kod onih 30% djece na selu, ali za ostale u gradu to navodno može samo pedijatar.

Međutim kako i dalje nema razumijevanja, za već dugi niz godina predlagana rješenja, a još uvijek su interesi pojedinaca i određenih zdravstvenih lobija važniji od pravilno postavljenog sustava zdravstvene zaštite, očekuju nas i u budućnosti isti problemi i iste rasprave. Mnogi će se od nas tako moći pohvaliti da su cijeli radni vijek proveli u dokazivanju potrebnog, a da se uvijek našao neki politički utjecajan stručni anonimus, koji je modelirao sustav, kako bi već slijedeća politička garnitura mogla opet otkrivati toplu vodu i raditi nove pogreške. Ulazak u Europu nas tu nažalost neće spasiti u koliko sami ne shvatimo što je potrebno učiniti, jer se sustav zdravstva kvalitetno izgrađuje samo na iskustvu, kontinuitetu i stručnim saznanjima.

Prim. mr. sc. dr. Bruno Mazzi