

KAKO PONOVO USPOSTAVITI EFIKASAN I KVALITETAN SUSTAV PZZ ?

Sadašnja vlada u svom koalicijskom sporazumu navodi nekoliko bitnih ciljeva kao što su:

1. Financijska konsolidacija sustava zdravstva,
2. Stvaranje zakonskih okvira za decentralizaciju sustava i organizacijske promjene,
3. Razvoj ljudskih resursa i unapređenje sustava,
4. Promjenu zakonskih propisa u cilju očuvanja zdravlja (pušenje, alkoholizam itd.)

U provedbenim se mjerama pak navodi:

1. Konstituiranje skupštine i radnih tijela HZZZO i HZZZNR*
2. Uredno i redovno izdvajanje sredstva iz riznice za nove Zavode
3. Formiranje radnih timova za izradu Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju do kraja 2008. god.
4. Donošenje poreznog broja građana i novi zakonski okvir financiranja zdravstvenog osiguranja uz zaštitu ugroženih skupina stanovništva
5. Samo namjensko upotrebljavanje sredstva za investicijsko održavanje i opremanje do opće fiskalne decentralizacije (zakonske promjene do 31.03.2008.)*
6. Pokrivanje financijskih gubitaka zdravstvenih ustanova samo iz Državnog proračuna
7. Stvaranje zakonskih okvira za decentralizaciju sustava i organizacijske promjene PZZ
8. Jačanje PZZ dodatnim programima u D.Z. i koordinacijom stručnog rada u D.Z. sa preventivnim programima, dječjom i preventivnom stomatologijom, školskom medicinom, medicinom rada, kućnim liječenjem i rehabilitacijom te zdravstvenim prosvjećivanjem.
9. Uvođenje promjena u plaćanju LOM, GIN, PED s postepenim uvođenjem plaćanja usluga, povećanjem broja GIN i PED (ali ne i L.O.M.) i povećanjem dostupnosti medicinskih laboratorija.
10. Decentralizacija DZ na gradsku razinu uz suodgovornost gradova i županija.
11. Organiziranje kontinuiteta zdravstvene skrbi od PZZ do specijalističkog i bolničkog liječenja i rehabilitacije.
12. Na područjima gdje nema ljekarni uvesti će se pokretne ljekarne.
13. Izdavanje recepata za liječenje kroničnih stanja, produžit će se na rok od 3 mjeseca.
14. Povećat će se fond za skupe lijekove i povećat će se dostupnost z.z.
15. Stavit će se izvan snage Pravilnik o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova doma zdravlja i ljekarničkih ustanova (NN 80/07) na jednoj od prvih sjednica vlade, kako bi se zaustavio postupak daljnje zakupizacije i odumiranja D.Z.

16. Dosljedno će se provoditi Nacionalna strategije razvitka zdravstva do 2011 u svezi proširenja djelatnosti D.Z. (započeti odmah) i usuglašavanje djelatnosti DZ (rok do 30.06.2008.)
17. Donijet će se izmjene i dopune Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju z.z. iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu s Nacionalnom strategijom (rok 30.06.2008).
18. Uvodit će se kontinuirano decentralizacija u financiranju PZZ
19. Ukinut će se administrativne pristojbe kao izvor financiranja (uredbom vlade)
20. Dopunit će se Zakon o Ljekarništvu zbog uvođenja pokretnih ljekarni
21. Proširit će se prava na lijekove na recept (rok 30 .03.2008.)
22. Nabaviti će se 300 novih vozila za H.M.P. i nastaviti će se sa organizacijom H.M.P. u sklopu P.Z.Z.
23. Razviti će se Helikopterska medicinska pomoć u najmanje tri središta
24. Povećati će se broj timova H.M.P. u P.Z.Z. i uvesti specijalizacija iz urgentne medicine.

Uvođenjem svih navedenih programskih načela sigurno će doći do određene promjene u organizaciji i kvaliteti PZZ. Međutim, opet sve zavisi o načinu i dosljednosti primjene u praksi, što je kod nas uvijek najveći problem. Nažalost već su se potkrali i u tim načelima propusti, kao onaj u točki 9., gdje se navodi realna potreba za povećanjem broja ginekologa i pedijatara u P.Z.Z. ali se ne spominje nužna potreba popunjavanja sadašnjeg manjka od oko 300 liječnika opće medicine i dodatnih 500 liječnika, ukoliko se krene na smanjenje broja pacijenata po liječniku na najviše 1.500, kako bi se osigurala kvaliteta rada, što je za sustav mnogo važnije.

Danas je jedan od osnovnih problema u P.Z.Z. manjak stručne i organizacijske nadležnosti i odgovornosti Doma zdravlja u provedbi P.Z.Z. stanovništva na određenom području. Na temelju dugogodišnjeg iskustva i saznanja iz prakse i stručne literature europskih zemalja, mišljenja sam da bi kod nas bilo nužno izdvojiti državno od privatnog zdravstva i u potpunosti ukinuti zakupodavni odnos u P.Z.Z. U socijalnoj državi potrebno se pobrinuti za jednakost pružanja zdravstvene zaštite barem na primarnoj razini, a to se jedino može osigurati dobro organiziranim javnim zdravstvom u sklopu Doma zdravlja, kao najkvalitetnijem poznatom obliku organizacije P.Z.Z.

Nepobitno je da je zakupodavni odnos doveo do pada kvalitete zdravstvene zaštite, do smanjenja prava osiguranika i do lošijih zdravstvenih pokazatelja. Pokrenuti *circulus vitiosus* bit će teško zaustaviti pa se moraju koristiti sve mjere, od onih zakonskih do onih stimulativnih i represivnih, ali u dobro planiranom sustavu sa točno postavljenim ciljevima i zadacima. Nadam se da ćemo sada, nakon petnaestak godina isprobavanja i nestručnog poigravanja sa ranije u mnogo čemu kvalitetnije razrađenom sustavom P.Z.Z., napokon shvatiti da se samo na vlastitom znanju i iskustvu može razviti funkcionalni sustav zdravstva.

Zato je potrebno sačuvati i razvijati djelatnosti koje su temelj PZZ, kao što su:

- *Opća-obiteljska medicina,*
- *Zdravstvena zaštita dojenčadi i male djece,*
- *P.Z.Z. zdravstvena zaštita žena,*
- *Školska medicina,*
- *Medicina rada,*
- *Patronaža sa kućnom njegom,*
- *Predškolska, školska i preventivna stomatologija,*
- *RTG, UZV, biokemijska dijagnostika,*
- *Osnovni ljekarnički sustav (1 ljekarna po Domu zdravlja),*
- *Hitna medicinska pomoć,*
- *Medicinski transport*

Te djelatnosti moraju biti dio državne službe ukoliko želimo postići funkcionalnost i kvalitetu rada, čime se ne isključuje mogućnost i dodatnog privatnog sustava, sazdanog na ekonomskim principima rada.

ZAKLJUČAK

Sustavom financiranja treba stimulirati izvršenje zdravstvenih programa i usluga kao i kvalitetniji rad te omogućiti svakom liječniku bolju zaradu i kvalitetniji život. Međutim, jedino kontinuiranim stručnim radom, planiranjem rada i kontrolom izvršenja, te koordinacijom rada, trajnom edukacijom i stručnim nadzorom, možemo osigurati potreban spektar i kvalitetu usluga.

Ne smije se više dozvoliti da obiteljski liječnik obavlja samo deset posto predviđenih vrsti usluga za koje je osposobljen i da se pretvara u činovnički dio državnog zdravstvenog osiguranja.

Ako je preventivna zaštita i zdravstvena edukacija temelj obiteljske medicine, onda se njena primjena mora omogućiti novom organizacijom i stimulacijom toga rada. Ne može se dozvoliti da postojeći sustav zakupa uruši cijeli sustav PZZ, koja je temelj državnog sustava zdravstva i obveznog zdravstvenog osiguranja. Ne može se u provedbi zakona biti nedosljedan i npr. odrediti da medicina rada i RTG-UZV dijagnostika ne idu u zakup, a svim dosad zakupljenim jedinicama istovremeno dozvoliti da zadrže svoj status, čime se automatski poništavaju zakonske odredbe i svrha promjene.

Država se zato mora odlučiti da kvalitetnim propisima i njihovom provedbom uvede novi sustav u P.Z.Z. koji će garantirati bolju zdravstvenu zaštitu. Kod toga se ne smije

popuštati nikakvim interesima pojedinih lobija, koji osobnu financijsku korist postavljaju iznad interesa društva. Je li važnije imati stotinjak vrlo bogatih farmaceuta, kojima smo poklonili naše ljekarne ili je važnije imati stotinjak financijski solventnih Domova zdravlja, koje neće trebati saldirati iz proračuna? Je li važnije omogućiti bogaćenje pojedinih pomoćnih djelatnosti ili omogućiti normalan život i rad obiteljskim doktorima, koji su nosioci P.Z.Z. zaštite? Nadam se da tu više ne smije i neće biti dileme, ukoliko želimo reaktivirati P.Z.Z. i funkcionalno ju osposobiti.

Sustav potpuno privatnih liječnika i ustanova treba zadržati kao korektivni element na slobodnom tržištu rada, ali samo kao dopunu osnovnom državnom sustavu zdravstva. Ne smijemo zaboraviti da se jedino u sklopu ustanove može razviti dostupnost i sveobuhvatnost, sustav poštivanja radnog vremena, sustav poštivanja standarda i normativa opreme i usluga, sustav kontinuirane edukacije, planiranja i nadzora izvršenja te kvalitete rada koji može osigurati jednakost i moralne principe u pružanju zdravstvene zaštite, kao i sustav sindikalne i socijalne zaštite zdravstvenih djelatnika.

Zato, ukoliko se još kroz neko vrijeme misli zadržati sustav zakupa, nužno je hitno razviti financijsku ovisnost zakupaca od ustanove, na način da ugovore o zdravstvenoj zaštiti sklapa Dom zdravlja za cijelo područje svog djelovanja. Time će se barem uvesti mogućnost destimulacije nepoštivanja zakonskih odredbi i prisiliti sve zakupce na interesno zajedništvo u sustavu pružanja zdravstvene zaštite. Zato ne može biti rješenja postojećoj krizi bolničkog sustava, ako se prethodno P.Z.Z. opet ne postavi na noge.

S velikim smo zadovoljstvom zbog toga dočekali program prilagodbe P.Z.Z. iz koalicijskog sporazuma Vlade, kao znak da se napokon počela uviđati postojeća problematika, ali jednako tako sa zebnjom iščekujemo formiranje pravno i stručno kompetentnog povjerenstva u svrhu kvalitetne i detaljne razrade potrebnih propisa i implementacije potrebnih promjena.

Nastale štete bit će teško ispraviti, ali ako bude dovoljno strpljenja, stimuliranja struke i izbjegavanja političkog uplitanja, siguran sam da ćemo u slijedećih desetak godina napokon uspostaviti sustav PZZ koji će osiguravati socijalnu jednakost, financijsku održivost i kvalitetu zdravstvene zaštite, jer je postojeće stanje neodrživo.

Predsjednik HDOD-HLZ

Prim.mr.sc. Bruno Mazzi, dr. spec. opće med.