

Zdravstvena politika za Hrvatsku u 21. stoljeću

Slobodan Lang

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Zdravstvena politika u Hrvatskoj

Zdravstvena zaštita u Hrvatskoj se temelji na viziji cjelovite zdravstvene zaštite, organizirane da bi se unaprijedilo fizičko, mentalno i socijalno zdravlje ljudi, sprečavanjem, dijagnosticiranjem i liječenjem bolesti. To je ljudima u Hrvatskoj najvažnija javna služba.

Vlada treba potvrditi vrijednosti na kojima će se ubuduće temeljiti zdravstvena služba, a to je pružanje najboljeg, uz uklanjanje i razlika unutar Hrvatske i zaostajanja za ekonomski razvijenijim zemljama. Treba voditi politiku stabilne i sigurne zdravstvene zaštite, uz javnu obavezu sustavnog povećavanja izdvajanja za zdravstvo.

Najvažnije je utvrditi financijske i druge resurse potrebne da se svima pruža cjelovita i kvalitetna medicinsku zaštitu na temelju medicinskih potreba a ne individualne moći plaćanja.

Razvoj zdravstvene zaštite

Potrebno je razraditi očekivane promjene u zdravstvenim potrebama, napretku medicine i tehnologije, prihodima i produktivnosti. Potom treba ocijeniti kako će ove promjene utjecati na resurse potrebne za zadovoljenje očekivanja pacijenata i javnosti. Da bismo ovo proveli, trebamo prepoznati glavne uzroke zdravstvenog trošenja, prikazati sadašnje stanje zdravstvene službe, analizirati očekivanja javnosti i pacijenata, odrediti glavne utjecaje na kvalitetu zdravstvene zaštite, raspraviti i odrediti produktivnost zdravstvenih radnika i prikazati razlike u zdravlju i zdravstvenoj zaštiti u Hrvatskoj.

I bez analize možemo ocijeniti i javno utvrditi da pacijenti žele što kvalitetniju zaštitu, da starenje pučanstva utječe na porast zdravstvenih troškova, ali da mu nije glavni razlog, da je unapređenje korištenja informacijskih i komunikacijskih tehnologija nužno za ukupno unapređenje kvalitete i produktivnosti u zdravstvu i da treba značajno unaprijediti brigu stanovništva o vlastitom zdravlju i pojačati ulogu primarne zdravstvene zaštite.

Posebno treba istaknuti da je javno zdravstvo i unapređenje zdravlja ono s čim Vlada može na duži rok može produžiti život, poboljšati zdravlje i smanjiti zdravstvenu potrošnju.

Potrebni resursi ovise od zdravstvenih potreba i zahtjeva stanovništva, tehnološkog razvoja, radne snage i produktivnosti, a budućnost od promjena potreba i zahtjeva te o reagiranju službe i društva. Ove promjene jesu neizvjesne, ali ih je moguće sagledavati i bolje se pripremati za budućnost. Za to služe mogući scenariji razvoja, koji pomažu djelotvornijem korištenju resursa i angažiranja javnosti za zdravlje. Ovdje ćemo razmotriti četiri moguća scenarija u Hrvatskoj.

Scenarij I - Neuspješni razvoj

Neuspješna državna politika u cjelini.

Politika i javnost neće smatrati zdravlje i zdravstvo djelom svoje odgovornosti. Očekivano trajanje života ostat će isto, a zdravstveno stanje i zaostajanje za Europom će se pogoršavati. Značajno će porasti bolovanja među svima, a posebno starijima. Porast će i kronično i akutno obolijevanje.

Zdravstvena zaštita će se ostvarivati preko privatnih i nepovezanih interesa, zdravstva (privatna praksa i nepovezane bolnice), gospodarstva (lijekovi, medicinska oprema, građevinarstvo, dnevne potrebe) i osiguranja. Građani će biti prepušteni vlastitom snalaženju. Preventivna zaštita i unapređenje zdravlja bit će na minimumu.

Trošenje na zdravstvenu zaštitu bit će relativno visoko i izrazito neučinkovito po dobivenim rezultatima.

Scenarij II - Spori razvoj

Razvoj ograničen na provođenje zahtjeva Europske Unije.

Neće se unaprijediti odnos javnosti i politike prema zdravlju i zdravstvu. Očekivano trajanje života će se produžiti, ali malo. Zdravstveno stanje će ostati isto ili se čak pogoršati.

Stariji će imati veću vjerojatnost kroničnog bolovanja, a rast će i teški, akutni poremećaji, uz porast potreba intervencije obiteljskog liječnika i bolničkih prijema.

Zdravstvena služba bit će relativno formalna i kruta te slabo komunicirati s pacijentima i građanima. Zdravstvena aktivnosti neće se promijeniti, reagiranje zdravstva bit će sporo, razvoj tehnologije slab, produktivnost niska a posjeta liječnicima ista.

Unapređenje zdravlja bit će slabo a nejednakosti održane. Pušenje, pretilost i fizička aktivnost

bit će kao i danas, a neće biti ni porasta javnog angažiranja. Trošenje na unapređenje zdravlja pratit će kretanje stanovništva i dohodak.

Scenarij III - Uspješni razvoj

Kvalitetan razvoj cijele zdravstvene službe.

Značajno će se unaprijediti zdravstvena služba, brže će reagirati, tehnološki napredovati, više se koristiti informatikom i drugim resursima. I ljudi će se više truditi za svoje zdravlje. Zdravstveno stanje će se poboljšati, a očekivano trajanje života produžiti. Ljudi će imati puno povjerenje u primarnu zdravstvenu zaštitu i bolje je koristiti.

Produženi život činit će pola i pola zdrave i nezdrave godine. Produženje života će se temelji na poboljšanju kurative, razvoju tehnologije, informatike i sposobnosti rada. Zdravstvo će biti potpuno integrirano i djelotvorno.

Ciljevi javnog zdravlja su ostvareni – manje od četvrtine odraslih puši, pretilost se smanjuje. Potiče se fizička aktivnosti i zdrava prehrana, smanjeno je siromaštvo i povećana zaposlenost.

Ulaže se više u tehnologiju. Cijeli razvoj obilježava kontinuirano poboljšavanje zdravstva, s održavanjem i ostvarivanjem današnjih javno zdravstvenih ciljeva.

Scenarij IV - Izuzetan razvoj

Puno zalaganje države, zdravstva i civilne zajednice za zdravlje.

Očekivano trajanje života produžava se iznad predviđanja, zdravstveno stanje se značajno poboljšava, a ljudi imaju puno povjerenje u zdravstvo te traže visoku kvalitetu. Zdravstvo uspješno reagira, tehnološki se razvija a produktivnost je visoka.

Očekivano trajanje života značajno se produžuje na između 81 i 85 godina, udio zdravog života će se povećati, a akutno obolijevanje smanjiti.

Izuzetno će se unaprijediti preventiva. Javno zdravlje će se dramatično poboljšati smanjenjem rizika (pušenje i pretilost), a ljudi će se prema svom zdravlju odnositi kao svom vlasništvu te preuzeti aktivno čuvanje i unapređenje zdravlja. Poboljšanja će se brzo i ostvarivati i nadmašivati. Prehrana će biti zdravija, fizičke aktivnosti znatno više, a najveći uspjesi će se ostvariti među najsiromašnijima.

Značajno će se smanjiti broj bolničkih prijema, posjeta obiteljskom liječniku i broj recepata. Broj bolničkih prijema se povećava samo za najstarije.

Značajno se povećava ulaganje u unapređenje zdravlja, a javnost će biti dvostruko više angažirana nego u II i III scenariju. Povećavat će se i ulaganje u razvoj tehnologije.

Neuspješan razvoj će uzrokovati ukupno neuspješna državna politika, Spori razvoj je uzrokovan slabošću i zdravstvene politike i zalaganja javnosti, Uspješan razvoj se postiže zahvaljujući dobroj zdravstvenoj politici, a puni razvoj se može ostvariti zahvaljujući dobroj zdravstvenoj politici, punom angažiranju javnosti i uopće cjelovitim korištenjem svih mogućnosti razvoja Hrvatske

Autor moli čitatelje da pokušaju prognozirati po kojem će se od četiriju opisanih scenarija razvijati u idućem razdoblju te da mu svoje mišljenje pošalju elektronskom poštom na adresu: slobodan.lang@hzjz.hr

Ciljevi razvoja

U Hrvatskoj je široko prisutan zahtjev za dostupno, brzo, sigurno i kvalitetno liječenje, s povezanom i integriranom službom, boljim informiranjem i pacijentom u središtu organizacije i rada zdravstvene službe.

Objektivni pokazatelj ostvarivanja ovakve zaštite je produženje očekivanog trajanja života, a potom i produženje udjela zdravog života i smanjenjem bolesti i nemoći. Ovi pokazatelji su međusobno povezani.

Da bismo ostvarili ove ciljeve, ispunili očekivanja građana i temeljili zdravstvenu zaštitu na znanstvenim i stručnim spoznajama treba odrediti principe zdravstvene zaštite u budućnosti.

U tu svrhu predlažem deset temelja zdravstvene zaštite u Hrvatskoj u 21. stoljeću:

1. Osiguranje svima zdravstvene zaštite na temelju potreba a ne mogućnosti plaćanja
2. Organiziranje i pružanje cjelovite zdravstvene zaštite
3. Planiranje zdravstvenih usluga na temelju potreba pacijenata, njihovih obitelji i onih koji im pružaju usluge
4. Planiranje i pružanje usluga na temelju potreba raznih populacija
5. Stalno unapređivanje kvalitete i uklanjanje slabosti
6. Poštivanje i vrednovanje rada zdravstvenih radnika
7. Razvoj preventivne medicine, održavanja i unapređenja zdravlja
8. Smanjivanje neravnopravnosti u zdravstvenoj zaštiti
9. Jačanje svih oblika medicinskog informiranja pacijenata, zdravstvenih radnika i javnosti
10. Poštivanje prava pacijenata i pridržavanje medicinske etike.

Da bi se u Hrvatskoj ostvarila vizija zdravlja i zdravstvene zaštite potrebni su značajni resursi. Glavni izvori financiranja zdravstvene zaštite su porez, obavezno osiguranje, izravno plaćanje i privatna osiguranja. U Hrvatskoj je potrebno predložiti i usvojiti dugoročni model financiranja zdravstva.

Samo povećanje sredstava nije dovoljno. Potrebna je i znati kako se sredstva troše i kako se mogu bolje koristiti. Ovo vrlo značajno područje kod nas je u velikoj mjeri prepušteno odlučivanju bez prethodnih istraživanja i analiza i uz to u velikoj mjeri izvan sudjelovanja i stručnjaka i šire javnosti. Navest ću nekoliko tema koje utječu na potrebne resurse: ocjena organizacije u svakoj ustanovi; zakonodavstvo i standardi; nabava (razne vrste); centar za izvrsnost tehnologije (registar, zastarjelost, korištenje); centralni registar postignuća; evidence-based načela kao temelj javno zdravstvenih odluka; jačanje preventive (prestanak pušenja, tjelesna aktivnost, zdravija hrana); starenje; povećanje udjela dijagnoza i liječenja u primarnoj zaštiti; planiranje i provođenje modernizacija (traži najmanje 10 godina); regionalno i lokalno rukovođenje (mora biti socijalno značajno i javno, te uključiti poslovne ljude, pacijente i druge); odlučivanje o resursima (broj za školovanje, potrebne vještine, potrebe novih zgrada, medicinska oprema, informacijska i komunikacijska tehnologija). Dobra politika traži, jasnu i dugoročnu strategiju, uz fleksibilnost promjena kad se pokaže potrebnim.

Djelotvornost u korištenju resursa bit će jedna od najvažnijih odrednica kvalitetne zdravstvene zaštite u idućem razdoblju. Djelotvornost se može najviše povećati: boljim korištenjem stručne radne snage; boljim korištenjem informatike; većom samozaštitom; kontinuiranom obradom i stalnim prepoznavanjem i smanjivanjem gubitaka u službi, nedjelotvornog i neodgovarajućeg korištenja resursa, bolničkih infekcija, kliničke nebrige, medicinskih grešaka, blokiranja kreveta

...

Vrlo je značajna produktivnost u zdravstvenoj službi, djelotvornost kojom organizacija iskorištava resurse u ostvarivanju konkretnih rezultata i ishoda. U zdravstvu još nema zadovoljavajućih pokazatelja kvalitete, te kod rasta kvalitete može produktivnost biti podcijenjena, a ako pada precijenjena. Pokazatelje povećanja produktivnosti treba razdvojiti na pokazatelje smanjenja troškova po rezultatu (pacijentu, zahvatu, danu) i pokazatelje poboljšanja kvalitete.

Danas stručnjaci javnog zdravstva znaju da se kvalitetna zdravstvena zaštita može ostvariti samo i uspješnim zadovoljavanjem očekivanja pacijenata i javnosti, i stalnim opravdanjem rastućeg trošenja, što na jedan ili drugi način plaća stanovništvo. Ako zdravstvo želi ostvariti, zadobiti i održavati povjerenje javnosti, tada treba pokazati sposobnost strogog i djelotvornog korištenja resursa. Vlada, zaposleni u zdravstvu i korisnici, SVI, imaju ulogu u doprinosu i osiguravanju – maksimalne efikasnosti pretvaranja zdravstvenih resursa u zdravstveni rezultat. Ovo je potrebno i opravdano pitanje javne rasprave, s ciljem političkog konsenzusa, kako bi javnost ali i menedžeri u zdravstvu, dobili veći stupanj sigurnosti.

Ne zaboravimo istaknuti da je zdravstvo vrlo značajan dio hrvatskog gospodarstva koje, uz brigu o zdravlju stanovništva, osigurava i zapošljavanje velikog broja radnika, doprinosi ukupnom nacionalnom dohotku i vrlo je značajno u vodećim pravcima razvoja Hrvatske u 21. stoljeću (demografija, poljoprivreda, turizam).

Pacijenti u središtu

Najveća i najznačajnija promjena, bit će pacijent kao središte organizacije zdravstva u idućem razdoblju. Pravo na zdravlje će se temeljiti na partnerstvu s pacijentom, koji će sve više biti član zdravstvenog tima i imati radnu ulogu, s pravima i obavezama.

Vrlo brzo će doći do niza poboljšanja, tehničkih i socijalnih prilagodbi novim pravima i obavezama pacijenata, kao što su bolje informiranje, sudjelovanje u odlučivanju o liječenju i prevenciji bolesti, promjena informiranog pristanka u informirani izbor, elektronska povijest bolesti, elektronsko prepisivanje lijekova, elektronsko naručivanje.

Postavit će se pitanje odnosa prema zdravlju. Još je neizvjestan stupanj u kojoj će mjeri pojedinci smatrati zdravlje svojim vlasništvom, prihvaćajući odgovornost za mogućnosti unapređenja zdravlja, smanjivanja rizika i ispravnog liječenja. Zdravstvena služba treba podržavati aktivno ponašanje, pružajući ljudima potrebne informacije, vještine i opremu za njihovu ulogu u dijagnozi i liječenju, rehabilitaciji i održavanju blagostanja.

Preporučuje se djelotvornije partnerstvo, temeljeno na pravima i obavezama javnosti i pacijenata. Ovo partnerstvo treba poticati i Vlada, utvrđivanjem standarda službe – što će pomoći ljudima da jasnije razumiju što im zdravstvena služba pruža a što ne, razvojem boljeg zdravstvenog informiranja – da se pomogne ljudima u informiranom angažiranju za svoje zdravlje, jačim uključivanjem pacijenata u rad HZZO-a (Foruma pacijenata i Nacionalne komisije pacijenata i javnosti), uvođenjem godišnjeg programa na državnoj televiziji i boljim razumijevanjem javnosti o radu lokalne zdravstvene službe.

Zdravstveni radnici

Više od 50 000 ljudi je zaposleno u zdravstvenoj službi Hrvatske. Veći dio proračuna HZZO-a se troši na plaće. Jedan od najvažnijih prioriteta zdravstvene politike u Hrvatskoj je cjelovito razmotriti sve aspekte edukacije, rada, vrednovanja i uopće položaja zdravstvenih radnika. Zdravstveni radnici trebaju biti visoko cijenjeni i nagrađeni i treba jačati mogućnost stručnog razvoja znanja i sposobnosti.

U budućnosti građani će snositi veću odgovornost za vlastitu zdravstvenu zaštitu, brigom o manjim obolijevanjima, čuvanjem i unapređenjem zdravlja i aktivnijom suradnjom sa zdravstvenim radnicima; primarna zaštita će rješavati manje zahvate, savjetovanje,

laboratorijski rad i brigu o starima. Ove usluge će se pružati kod kuće, telefonom i ambulantno. Obiteljski liječnici će se baviti i medicinski složenijim pacijentima, pružajući širok krug dijagnostičkih i terapijskih usluga. Veći broj usluga će se pomaknuti iz bolničke u primarnu zaštitu. Povećat će se suradnja obiteljskih liječnika i kliničkih specijalista. Više starih će dobivati pomoć kod kuće i u dnevnim ustanovama. Bolnice će se usmjeriti na intenzivnu i visoko diferenciranu zaštitu, djelovat će i kao centri izvrsnosti specifičnih oblika zaštite. Specijaliziranje će se u medicini nastaviti, ali će i svi će specijalisti dobiti snažno opće usmjerenje i intenzivno će surađivati s obiteljskim liječnicima, osiguravajući holističku zdravstvenu zaštitu. U svim oblicima trajne edukacije posvetit će se značajno vrijeme etičkom i socijalno medicinskom značenju.

Klinički standardi će imati vitalnu ulogu u osiguranju kvalitetnog zdravstva u budućnosti, pomažući da se zadovolje rastuća očekivanja s mogućnostima ograničenih financijskih i ljudskih resursa. Teško je ocijeniti što je klinički i cijenom efektivno i to sve više s ubrzanjem medicinskog razvoja.

Zaključak

Hrvatsku očekuje znatno veće izdvajanje za zdravlje u idućem razdoblju kako bi sustigla razvoj zdravstva u drugim zemljama i da bi pružila širok spektar kvalitetnih usluga i populaciji i pacijentima pojedinačno. Ovo je i potreban i ambiciozan cilj za medicinu i cijelu Hrvatsku.