

## Neka razmišljanja o mogućoj racionalizaciji postojećeg sustava

Dražen Jurković

Zavod za javno zdravstvo Županije ličko-senjske

Jedan od najvećih problema hrvatskoga zdravstva je upravo bolnički sustav. Bolnički sustav troši preko 60% ukupnih financijskih sredstava namijenjenih zdravstvenoj zaštiti a veliki broj bolnica i specijalnih bolnica radi jedva s polovičnom ili čak ispod polovičnom popunjenosti svojih kapaciteta. Poseban problem čine neke Opće i Specijalne bolnice u provinciji, pa je tako popunjenost Opće bolnice u Kninu 58%, Vukovaru 50%, Ogulinu 96,34 %, Specijalne bolnice Rovinju 46% itd.. Intenzivnom izgradnjom prometne infrastrukture u Republici Hrvatskoj, posebno mreže autoputova značajno se smanjuju relativne, ali apsolutne udaljenosti između hrvatskih gradova i regija, pa se uzimajući u obzir popunjenost bolničkih kapaciteta pojedinih bolnica kao i njihovu međusobnu udaljenost, opravdano postavlja pitanje njihove opstojnosti, te njihove racionalne unutarnje organizacije. Prije svega nužno se nameće pitanje prestrukturiranja odnosno racionalizacije nekih bolnica. To je vrlo osjetljivo pitanje i može se provesti samo uz uvjet da građani umjesto neučinkovite i skupe bolničke zaštite dobiju jeftiniju i efikasniju zdravstvenu zaštitu, da se svi uposlenici adekvatno zbrinu te da se u obzir uzme socijalni moment, a posebno skrb o starijoj i nemoćnoj populaciji Hrvatskih građana. Realizacija ovoga osjetljivoga projekta zahtijeva nekoliko dobro pripremljenih predradnji.

Kao prvo SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNU zaštitu treba izdvojiti iz bolnica, osnovati poliklinike kao samostalne, ugovorne ustanove ili u sklopu doma zdravlja. Naravno pred uvjet je uspostava realnih cijena zdravstvenih usluga i način ugovaranja specijalističkih usluga po modelu cijena puta usluga. Time bi jedan dio bolničkih specijalista prešao u tako osnovane poliklinike.

U svim gradskim središtima gdje su postojale opće bolnice treba osnovati, dobro opremljenu HITNU SLUŽBU s HELIKOPTERSKOM POSTAJOM koja bi bila osposobljena reagirati brzo, učinkovito, te sve pacijente za koje je potrebna hospitalizacija brzo i učinkovito transportirati u najbliži regionalni ili subregionalni bolnički centar. Višak postojećih stacionarnih kapaciteta moguće je pretvoriti u USTANOVE ZA BRIGU O STARIJIMA I NEMOĆNIM OSOBAMA koji bi se mogli privatizirati i na taj način odteretili zdravstveni sustav te postali dijelom sustava socijalne skrbi, što su, dobrim dijelom i jesu. Jasno je da bi otpori ovako korijenitim promjenama u najvažnijem segmentu zdravstvene zaštite bili izuzetno veliki, ali bi se time postigli nekoliko nužnih ciljeva:

- A) Postigla bi se koncentracija stručne i tehnološke kvalitete u pojedinim centrima, daleko bolja popunjenost kapaciteta, a time i racionalizacija stacionarne zdravstvene zaštite.
- B) Dio kreveta koji se sada koristi kao čista «socijala» bi to uistinu i postao, te time odteretio neopravdanu zdravstvenu potrošnju koja je u stvari socijalna skrb.
- C) Višak zaposlenih zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika bi prešao u instituciju socijalne skrbi, odnosno njege.
- D) Bolnice više ne bi imale razloga držati pacijente u stacionaru, duže no što je potrebno kako bi stvorile privid popunjenosti
- E) Najveći broj svih zahvata bi riješio obiteljski liječnik ili specijalist u poliklinici bez nepotrebnih hospitalizacija.
- F) Građani bi dobili daleko stručniji i kvalitetniji zdravstveni tretman.

Dio preventivne zdravstvene zaštite bi se pružao na razini ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO koji bi osim svih sadašnjih djelatnosti dobili zadatak

planiranja i nadzora nad provođenjem zdravstvene zaštite na regionalnom i subregionalnom području. Mreža Zavoda bi podrazumijevala jedan zavod na državnoj razini, četiri regionalna i 17 subregionalnih zavoda koji bi imali status samostalne pravne osobe.

Zavodi bi obavljali sljedeće poslove: - pratili stanje stanovništva na određenom području

- planirali, predlagali i provodili mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja na tom području
- pratili epidemiološko stanje i provodili preventivne i protuepidemijske mjere
- nadzirali i provodili obavezne imunizacije, te vršili distribuciju cjepiva
- planirali, nadzirali mjere dezinfekcije, dezinskcije i deratizacije te provodili preventivne i protu epidemijske postupke dezinfekcije, dezinskcije i deratizacije
- obavljali mikrobiološku djelatnost

- pratili i analizirali zdravstvenu ispravnost vode za piće, površinske i otpadne vode, stanje vodoopskrbe, zdravstvenu ispravnost namirnica i predmeta opće uporabe
- pratili prehrambeno stanje stanovništva te predlagali javno zdravstvene mjere za unapređenje prehrane
- pratili utjecaj prehrane i okoliša na zdravstveno stanje stanovništva
- pružali pomoć u pripremi propisa na području zdravstva
- vodili javno-zdravstvene registre
- pratili bolesti ovisnosti
- sudjelovali u predlaganju i provedbi mjera za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje bolesti ovisnosti
- obavljali druge poslove iz područja javnog zdravstva a na zahtjev Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo ili jedinici područne (regionalne) uprave.

Na kraju posebnu pažnju sve zdravstvene institucije moraju pokloniti preventivi na posebno rizičnim područjima, a to je : pušenje, nasilje i nesreće, kardiovaskularni rizici, zaštita reproduktivnog zdravlja, rano otkrivanje raka i prepoznavanje i zbrinjavanje osoba s posebnim problemima

## **ZAKLJUČAK**

Kvalitetno i stručno upravljanje državnim zdravstvenim ustanovama je jedan od najvažnijih pred uvjeta dobrog zdravstvenog sustava. Nekvalitetan menadžment proizvodi neuspješnu zdravstvenu ustanovu, a takva ustanova lošu zdravstvenu uslugu za građanina i nezadovoljnoga zdravstvenoga djelatnika. Hrvatska, nažalost, ovoga trenutka, najvećim dijelom nema takvu upravljačku strukturu. Tome je nekoliko razloga.

### **Kontakt adresa:**

Dr. Dražen Jurković,  
Specijalist javnog zdravstva

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO  
ŽUPANIJE LIČKO-SENJSKE  
G O S P I Ć, p.p. 82  
Tel.:053/574-452, Fax:574-453