



DONIRAJ



Snimio: Nikola Vilić / CROPIX

VIJESTI I SAVJETI Liste čekanja – metastaze hrvatskoga zdravstva (5)

Ivana Kalogjera, 30. studenoga 2023.

Pitate li građane, liste čekanja su jedan od najvidljivijih pokazatelja bolesti hrvatskoga zdravstva. Iako one postoje svuda u svijetu, nema ministra zdravstva koji nije najavio da će za svog mandata liste čekanja dovesti u red. Izuzetak nije ni aktualni ministar Vili Beroš. Iako se prema podacima HZZO-a na UZV dojke, primjerice, u bolnicama I. kategorije trenutčno čeka 325 dana, a u bolnicama II. kategorije 368 dana, Beroš je odlučan u stavu da će do kraja godine liste čekanja za bolničku dijagnostiku srezati na maksimalno 270 dana. To je, kaže, njegova obaveza prema građanima, ali i indikator za povlačenje sredstava iz Nacionalnog plana oporavka i otpornosti.

„Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti pokrenuta je sveobuhvatna reforma zdravstvenog sustava koja uključuje i dodatnu regulaciju listi čekanja kroz izradu Pravilnika o prihvatljivom vremenu čekanja na zdravstvenu uslugu. Nadalje, uspostavljeno je posebno tijelo pri Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje zaduženo isključivo za nadzor listi čekanja i implementaciju kontrolnog mehanizma“, odgovaraju iz Ministarstva na naš upit kojim sve mjerama to planiraju postići pa lopticu odgovornosti prebacuju na bolnice.

„Svaki od ravnatelja zdravstvenih ustanova ima ključnu odgovornost u tom procesu kroz kvalitetno upravljanje i organizaciju rada bolnica“, navodi se, među ostalim, u odgovoru Ministarstva uz dodatak da Ministarstvo pozdravlja sve pozitivne primjere u zdravstvenim ustanovama koje su prilagodile način rada zdravstvenim potrebama građana poput dvosmjenskog rada, rada poslijepodne, rada vikendom te angažiranja vanjskih suradnika.

„Kada se liste čekanja usporede s onima u prethodnoj godini, osjetan je trend pada“, tvrde u Ministarstvu.

Za primjer posebice ističu projekt Onkološke uputnice u KBC-u Rijeka koji je, tvrde, dokazao da se u hrvatskom javnom zdravstvenom sustavu može doći do pregleda u kraćem roku ako svi dionici, uključujući ravnatelje bolničkih ustanova, aktivno upravljaju organizacijskim procesima.

„Onkološki suspektni pacijenti u sklopu projekta čekali su kraće od četiri dana“, upozoravaju te navode kako je dodatna prednost uvid obiteljskog liječnika u popunjavanje onkoloških termina.

„Pozitivni primjeri naš su putokaz. Dokazuju da se liste čekanja mogu, a dodajemo – i moraju smanjiti – jer je to obaveza prema našim građanima“, zaključuju.

Pitali smo predstavnice opozicije kako one gledaju na problem listi čekanja i hoće li ministar Beroš uspjeti u svom pothvatu.

Sabina Glasovac, potpredsjednica SDP-a i potpredsjednica Hrvatskog sabora, smatra da su liste čekanja u mandatu HDZ-a postale „najbolji marketinški alat“ za privatni sektor, odnosno „tihu privatizaciju“ javnog zdravstva, koji se najbrže razvija upravo u djelatnostima s najdužim listama čekanja.



Snimio: Boris Kovačev / CROPIX

„Osim što se time produbljuje podjela na one koji si liječenje mogu priuštiti i na one koji to ne mogu, čekanje na određene pretrage ili zahvate povećava i rizik od kasnijih težih oboljenja, dovodi do lošijih ishoda liječenja i još većih troškova“, kazuje Glasovac te dodaje kako se valja sjetiti da je prvo što je HDZ ukinuo 2015. bio „Program 72 sata“ za brzo rješavanje pacijenata sa sumnjom na onkološku bolest.

„Bojim se da će Berošev plan za smanjenje lista čekanja u konačnici rezultirati 'spasonosnim' ugovaranjem novog prelijevanja javnog novca u privatni sustav putem ugovora s HZZO-om. Time će tiha privatizacija javnog zdravstva postati još glasnija“, kazuje Glasovac te ističe kako se SDP tome oštro protivi.

„Moramo sačuvati sustav javnog zdravstva kao stratešku i neprofitnu društvenu djelatnost. Uz više reda i organizacije sustav se može osposobiti da pruži neodgovorne dijagnostičke pretrage i operativne zahvate u najboljim uvjetima i najbržem vremenu. Liste čekanja mogu se smanjiti utjecajem na faktore koji ih generiraju. Uz uspostavu sustava praćenja ishoda liječenja, analizu lista čekanja unutar svake zdravstvene ustanove, ali i među institucijama, standardiziranju pretraga u svim zdravstvenim institucijama, potvrde korištenja zakazanog termina, uvođenja prioritarnog naručivanja onkoloških pacijenata, uvođenje koordinatora za onkološke bolesnike u svakoj zdravstvenoj ustanovi, ključno učiniti dvije stvari. Prvo, liječnicima bi trebalo omogućiti obavljanje dijagnostičkih-terapijskih i operativnih zahvata u javnom zdravstvenom sustavu u popodnevnom vremenu i vikendima uz adekvatnu financijsku naknadu. Time zdravstvenim ustanovama osiguravamo maksimalnu iskorištenost uređaja i opreme, liječnicima dodatnu zaradu u javnom zdravstvenom sustavu, a pacijentima pristupačniju zdravstvenu zaštitu. Drugo, trebalo bi uvesti tzv. brze linije u kojima liječnici opće prakse, kao i specijalisti kod kojih je došao pacijent sa sumnjom na malignu bolest u roku od dva tjedna osiguravaju pristup dijagnostičkoj pretrazi i/ili samom operativnom zahvatu čime bi se izbjeglo liječenje onkoloških pacijenata u zakašnjelom stadiju“, zaključuje.

Ivana Kekin, zastupnica kluba Možemo!, članica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora, smatra da su liste čekanja simbol nefunkcionalnog zdravstvenog sustava jer reflektiraju slabe točke svih razina zdravstvene zaštite, a u konačnici, nažalost, i loše ishode liječenja hrvatskih građana.

Kekin navodi niz faktora među kojima su neadekvatna prevencija bolesti te niski obuhvat građana programima rane detekcije bolesti što prečesto dovodi do otkrivanja bolesti u poodmakloj fazi. Tu je i izrazito zapuštena primarna zdravstvena zaštita s manjkom educiranog, iskusnog i motiviranog kadra pa se mnoge pacijente upućuje na zbrinjavanje u sekundarnu i tercijarnu razinu što dodatno zagašuje liste čekanja. Važan su faktor i model financiranja te model upravljanja hrvatskim bolnicama.

„Bolnice se financiraju tzv. limitima, što podrazumijeva gotovo frenetično fakturiranje niza pregleda, terapija i dijagnostičkih pretraga, ne dozvoljavajući stvarnu procjenu njihove potrebe i efikasnosti. Model upravljanja je pak takav da je adekvatna organizacija rada s ciljem skraćivanja listi čekanja rijetko prioritet trenutnih upravljača, a dobro razvedeni i ukorijenjeni sukob interesa koji se manifestira kroz istovremene angažmane liječnika uključujući one na upravljačkim pozicijama u privatnom i javnom sektoru dodatno otežava implementaciju mjera koje bi javni zdravstveni sustav adekvatno iskorištavao, u skladu s javnim interesom“, navodi Kekin te dodaje kako ne smijemo zaboraviti ni kontinuirani odljev financija iz javnog u privatni zdravstveni sustav, zahvaljujući nastojanju da se kompenziraju manjkavosti u strateškom planiranju potreba javnog zdravstvenog sustava tako da se dio potreba odvija u okviru privatnog zdravstvenog sektora.



Snimio: Damjan Tadić / CROPIX

„Očiti nemar trenutnih upravljača u javnozdravstvenom sustavu, dovodi do toga da se višestruko veći iznosi od onih koji bi bili potrebni da se ista usluga osigura u okviru javnozdravstvenog sustava isplaćuju privatnim poliklinikama. Navedeno otvara sumnju da se ne radi isključivo o inertnosti ili nesposobnosti u sferi planiranja nego i o osmišljenom odljevu financijskih sredstava uplaćenih u HZZO od strane hrvatskih građana, odabranim privatnim akterima“, navodi Kekin te dodaje kako navedenu praksu potrebno razmotriti i u kontekstu simuliranog gubitka kadra iz javnozdravstvenog sektora, koji je značajno izmatrišuje i financijski stimuliran u privatnom sektoru čije uspješno poslovanje dijelom leži u financijskom iscrpljivanju javnog.

Sve od navedenog ima za posljedicu to da je Hrvatska 2. u Europskoj uniji po smrtnosti od onkoloških bolesti. Od nas je gora samo Mađarska, a istodobno plaćamo 11 posto više po stanovniku za liječenje onkoloških bolesti od prosjeka Europske unije.

„Liječimo, dakle, skupo i loše“, zaključuje Kekin.

*** Tekst je objavljen u sklopu projekta poticanja novinarske izvrsnosti Agencije za elektroničke medije.**

Previous **Pink advent u Splitu: Za ovaj Božić ženama oboljelima od raka poklonite besplatan taksi prijevoz na kemoterapiju i zračenje** Next **Ove godine Advent je obojan u roza s dobrotvornim ciljem**

Ivana Kalogjera
Nakon što je oboljela od raka dojke, a potom usred liječenja ostala i bez posla, novinarka Ivana Kalogjera osnovala je portal Nismo same te istomenu udruhu. Udruga je u javnosti najpoznatija po projektu „Nisi sama – ideš s nama!“, novoj socijalnoj usluzi taksi prijevoza na kemoterapiju žena oboljelih od raka koje se liječe u zagrebačkim bolnicama.

RELATED POSTS



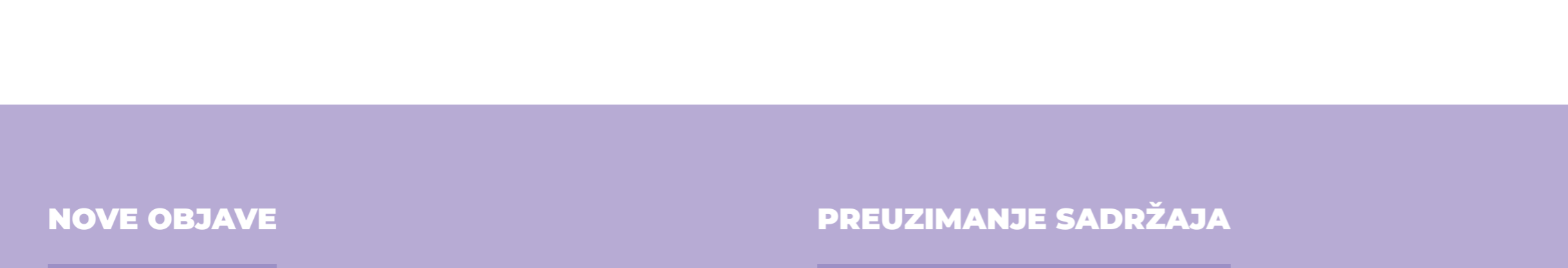
Nisi sama – pridruži nam se na roza kavi s doktorima i pitaj što te zanima!
Nismo same, 26. listopada 2019.



Redoviti odlazak ginekologu stvar je opće kulture
Ivana Kalogjera, 6. svibnja 2019.



Pandemiju virusa zamijenila je pandemija tjeskobe
Dražena Lejo, 26. studenoga 2022.



NOVE OBJAVE

- Pink advent u Splitu: Za ovaj Božić ženama oboljelima od raka poklonite besplatan taksi prijevoz na kemoterapiju i zračenje**
1. prosinca 2023.
- Liste čekanja – metastaze hrvatskoga zdravstva (5)**
30. studenoga 2023.
- Ove godine Advent je obojan u roza s dobrotvornim ciljem**
27. studenoga 2023.

PREUZIMANJE SADRŽAJA

Svi sadržaji na Nismo same su autorski. Molimo sve zainteresirane za preuzimanje originalnog sadržaja da nas kontaktiraju na info@nismosame.com.

Izrada i održavanje web stranice:

Financijski podržava
Nacionalna zaklada za razvoj civilnoga društva

Udruga žena oboljelih i liječenih od raka NISMO SAME je korisnica institucionalne podrške Nacionalne zaklade za razvoj civilnoga društva za stabilizaciju i/ili razvoj udruge.

PRATITE NAS

LEDINE
RAZVOJNO DRUŠTVO

ISPINTAJ ČLANAK

STALNI PRIKUPLJATELJ