

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)



# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Suvremena definicija obiteljske medicine

Obiteljska medicina je akademska i znanstvena disciplina s vlastitim edukativnim sadržajem i istraživanjem, bazirana na znanstvenim dokazima, kliničkoj aktivnosti, a klinička specijalnost usmjerena je primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Prema podacima iz travnja 2019. g., u mreži primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u Hrvatskoj ukupno je ugovoreno 2335 ordinacija obiteljske medicine (OM). U privatnim ugovornim ordinacijama rade 1422 (60,9%), dok u ordinacijama domova zdravlja (DZ) rade 854 (36,6%) liječnika obiteljske medicine (LOM). Bez liječnika kao nositelja djelatnosti (nositelj je DZ) ugovoreno je 59 ordinacija (2,5%). U travnju 2019. g. u ordinacije OM ukupno je upisano 3,72 milijuna osiguranika, od čega 2,49 milijuna u privatnim ugovorima i 1,23 milijuna u ordinacijama pri DZ. Prosjek tima OM u DZ je 1347 opredijeljena pacijenta, dok je prosjek tima OM u privatnim ugovornim ordinacijama 1751 pacijent, točno 30% pacijenata više. Prosjek starosti LOM u sustavu je oko 55 godina.

Katić M., Švab I., i sur (2013) Obiteljska medicina: sveučilišni udžbenik. Zagreb: Alfa

<https://www.hzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni-sadrzaji-zdravstvene-zastite-u-rh/>

[https://www.hjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Ljetopis\\_2017.pdf](https://www.hjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Ljetopis_2017.pdf)

## Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

### Suvremena definicija specijaliste obiteljske medicine

Specijalist obiteljske medicine (SOM) je novi poseban profil visokokvalificiranog liječnika. Zbog toga se ne stvara lik poluspecijalista iz raznih grana medicine, već se formira liječnik koji potpuno specijalistički poznaje određeni broj problema iz svih disciplina medicine koje on rješava na nivou pružanja osnovne zdravstvene zaštite.

Svjedoci smo da specijalističko konzilijarna zaštita (SKZ) teži subspecijalistici i sve užim gabaritima zanimanja. Obiteljski liječnici, jedini u sustavu, pacijenta gledaju sveobuhvatno i cjelovito. Timski rad obiteljskih liječnika i medicinskih sestara čini zdravstveni sustav održivim i to je argumentirano u ovom prikazu.

Perović, T. (2014) Struktura rada tima liječnika obiteljske medicine. Diplomski rad  
Rumboldt M, Petric D (2015) Obiteljska medicina: udžbenik za studente. Split, Webknjižara  
<https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:433245>

## Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

### **SWOT analiza u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. -2020.,**

ukazala je na 5 ključnih problema hrvatskog zdravstva, na koje se neposredno nadovezuju strateški razvojni pravci zdravstva.

1. poboljšanje povezanosti i kontinuiteta u zdravstvu,
2. ujednačavanje i poboljšanje kvalitete,
3. povećanje učinkovitosti i djelatnosti sustava,
4. povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite,
5. poboljšanje pokazatelja zdravlja.

## Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

### Odgovor na svih 5 pitanja SWOT analize - leži u osnovnim postavkama OM!

- ◉ kontinuirana i sveobuhvatna skrb
- ◉ koordinacija resursima
- ◉ specifičan odnos prema bolesniku
- ◉ jedinstven način komunikacije
- ◉ specifičan način odlučivanja (brza procjena poznatog pacijenta)
- ◉ istodobno savladavanje više problema
- ◉ zbrinjavanje bolesti u ranoj fazi razvoja
- ◉ poticanje zdravih oblika načina života te zadovoljstva bolesnika
- ◉ odgovornost prema društvenoj zajednici
- ◉ zdravstveni problemi u psihološkim, socijalnim, kulturnim i vrijednosnim sustavima bolesnika...

Vrcić Keglević M. Učinkovitost primarne zdravstvene zaštite: u spomen na Barbaru Starfeld. Med Fam Croat ; Vol 22, No2, 2014.

Katić M, Švab I, i sur (2013) Obiteljska medicina: sveučilišni udžbenik. Zagreb: Alfa

Antun Budak i sur (2000) Obiteljska medicina: udžbenik. Zagreb: Gandalf

## Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

### Na zdravstvene pokazatelje ponajviše je moguće utjecati:

- specijalističkim usavršavanjem liječnika,
- cjeloživotnom edukacijom liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika,
- dobro organiziranim, umreženim i dostupnim zdravstvenim sustavom uz dovoljno stručnog kadra,
- značajno većim brojem obiteljskih liječnika, osobito specijalista OM u mreži.

Novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti specijalizacija iz obiteljske medicine postala je obavezna za sve liječnike OM u RH. U natoč stavovima raznih dionika, to je izuzetno značajan preduvjet kvalitetnijem i efikasnijem zdravstvenom sustavu.

Dokazano je da države s većim udjelom liječnika u PZZ imaju bitno bolje zdravstvene pokazatelje, poput subjektivnog osjećaja zdravlja, niže stope općeg i specifičnog mortaliteta, nižu smrtnost dojenčadi i dulji životni vijek građana. Današnji omjer OM : SKZ u RH je oko 1:4, po preporukama EU trebao bi biti oko 1:2. Tada bi bilo moguće smanjiti standardni broj pacijenata po timu OM u RH sa 1700 na 1500. Tako bi se mogao povećati zdravstveni standard za pacijente i još rasteretiti skuplji bolnički sustav. Za to nam treba cca 300 novih LOM u sustavu. Izvedivo?

[https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018\\_11\\_100\\_1929.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_11_100_1929.html)

<https://hrck.srce.hr/149231>

Vrcić Keglević M. Učinkovitost primarne zdravstvene zaštite: u spomen na Barbaru Starfeld. Med Fam Croat; Vol 22, No 2, 2014.

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Frekvencija posjećivanja OM

Oko 160 tisuća pacijenata u RH radnim danom posjeti ili konzultira tim obiteljskog liječnika. To je oko 70 pacijenata dnevno po 1 timu, uključujući i male ambulante s područja posebne državne skrbi. Dnevna frekvencija u timovima iznad standarda ide u prosjeku i preko 80. U prosjeku svaki osiguranik HZZO u 2017. godini posjetio je svog obiteljskog liječnika više od 10 puta! Puno i previše!

Obiteljski liječnici rade po principu brze procjene poznatih pacijenata. Prevelika frekvencija posjećivanja, nemogućnost korištenja godišnjeg odmora i bolovanja, nezadovoljstvo nesređenim odnosima u sustavu, kumuliraju ogroman psihofizički zamor. Ne zaboravimo da se tako povećava mogućnost grešaka u praksi. OM je rasteretila mnoge u sustavu, ali je preopteretila sebe. Uz stručno potpuno neopravdana "posebna dežurstva" i "funkcionalnu integraciju", te eskalaciju pritiska zdravstvene administracije, za koju smo tek pisari, situacija je postala neodrživa.

<https://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni-sadržaji-zdravstvene-zastite-u-rh/>  
[https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Ljetopis\\_2017.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Ljetopis_2017.pdf)

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Liste čekanja

Kronični problem zdravlja u RH s listama čekanja u posljednje vrijeme je intenziviran. Na neke pretrage se čeka i preko 2 godine (UZV dojki). Time se smanjuje dostupnost i učinkovitost sustava, a ugrožava zdravlje populacije. Euro Health Consumer Index nas upozorava i ukazuje na slabije zdravstvene pokazatelje u više kategorija. Naši susjedi (osim BiH), osobito Slovenija, bolje su plasirani od nas.

Kako su u slovenskom zdravstvu efikasno riješili problem liste čekanja, pa se čeka najdulje do 4 mjeseca (UZV dojki)? Slovenci su uložili više u zdravstvo i rezultati se vide. Bolnički liječnici su dodatno stimulirani za posao iznad normativ a, odrađuju više na radnom mjestu i zato su liste čekanja reducirane. Za razliku situacije kod nas, gdje se de facto stimulira privatni rad poslije radnog vremena. Skriveno je pitanje formiranja liste čekanja u našim bolnicama, prema normativima koji v ažjećim propisima nisu definirani.

Liste čekanja u obiteljskoj medicini u RH praktički ne postoje, iako su standard na zapadu Europe. Jedini stvarno dostupni u sustavu, u datim uvjetima timovi OM pružaju maksimum. To je argumentirano u narednom **pregledu rada OM u periodu 1995.- 2017.** Iz prikazanog može se iščitati da je OM u RH kvantitativno i kvalitativno dotakla limite i da više od ovog može samo uz neke izmjene. Dakle, neophodno je legislativno definirati opseg prava pacijenata i radnih i vremenskih normativa profesionalaca, uvesti više specijalista OM u sustav! Drugim riječima više liječnika i više reda u sustavu. Je li to izvedivo u zdravstvenom sustavu RH?

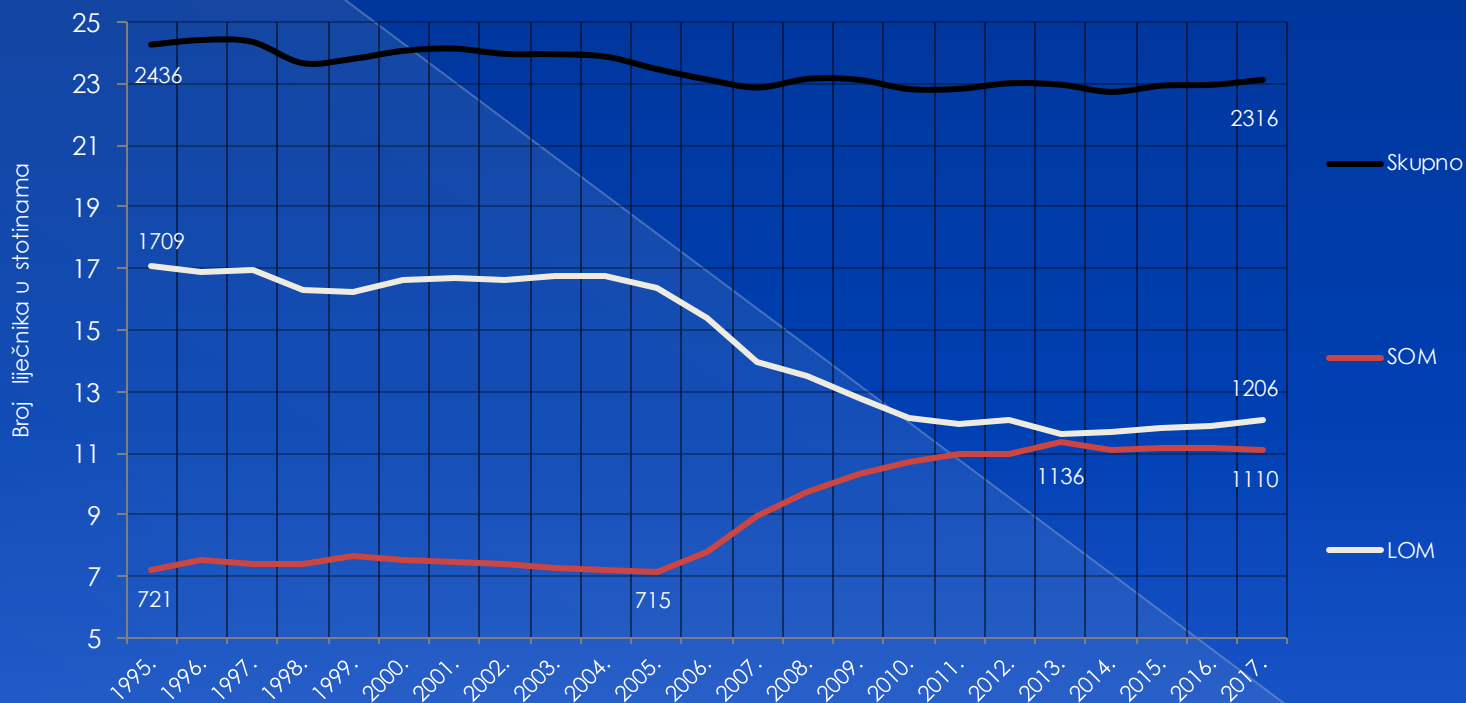
# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

Tablica 1. Kretanje broja liječnika u OM prema specijalizaciji u periodu 1995. - 2017.

godina	Skupno	SOM	LOM
1995.	2.430	721	1.709
1996.	2.445	755	1.690
1997.	2.439	742	1.697
1998.	2.370	742	1.628
1999.	2.384	762	1.622
2000.	2.410	749	1.661
2001.	2.417	745	1.672
2002.	2.400	738	1.662
2003.	2.399	725	1.674
2004.	2.391	717	1.674
2005.	2.351	715	1.636
2006.	2.317	777	1.540
2007.	2.291	897	1.394
2008.	2.319	971	1.348
2009.	2.316	1.034	1.282
2010.	2.286	1.071	1.215
2011.	2.287	1.095	1.192
2012.	2.305	1.099	1.206
2013.	2.300	1.136	1.164
2014.	2.277	1.110	1.167
2015.	2.297	1.115	1.182
2016.	2.300	1.115	1.185
2017.	2.316	1.110	1.206

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

Graf 1. Kretanje broja liječnika u OM prema specijalizaciji u periodu 1995. - 2017.



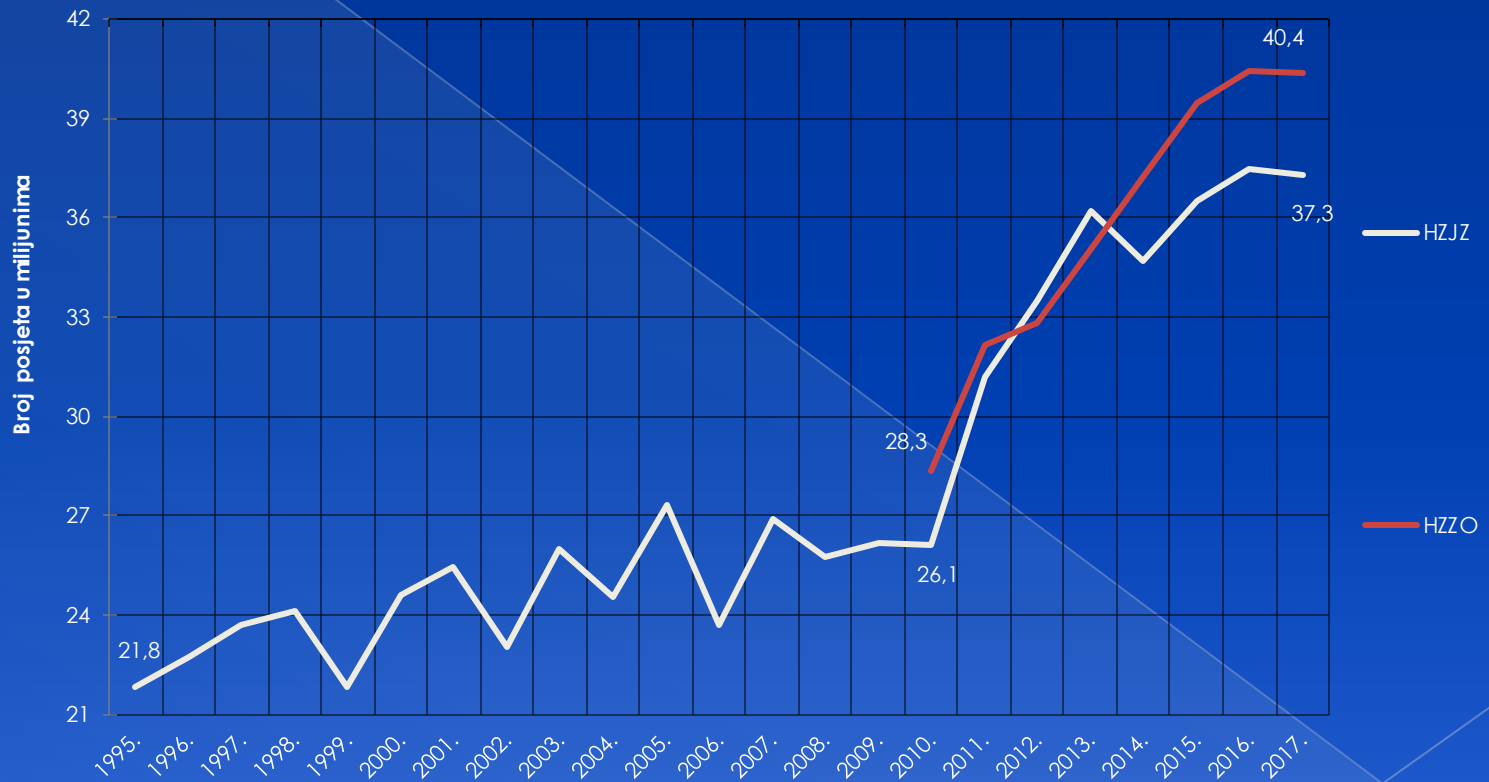
# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

**Tablica 2. Trend posjećivanja OM prema podacima HZZO i HZJZ u periodu 1995. - 2017.**

godina	HZJZ	HZZO
1995.	21.818.915	
1996.	22.727.732	
1997.	23.703.006	
1998.	24.121.521	
1999.	21.822.529	
2000.	24.608.589	
2001.	25.465.111	
2002.	23.040.061	
2003.	26.017.479	
2004.	24.570.721	
2005.	27.345.460	
2006.	23.721.686	
2007.	26.873.507	
2008.	25.729.168	
2009.	26.183.246	
2010.	26.111.559	28.342.930
2011.	31.213.732	32.133.096
2012.	33.496.210	32.849.022
2013.	36.184.695	35.063.108
2014.	34.715.078	37.239.195
2015.	36.503.556	39.499.645
2016.	37.483.780	40.466.252
2017.	37.324.960	40.396.093

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

Graf 2. Trend posjećivanja OM u periodu 1995.- 2017. prema podacima HZZO i HZJZ



## Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

### Ukratko:

- Ukupan broj svih liječnika u OM u periodu 1996.-2014. smanjio se za 7,4%
- Postotak specijalista OM u periodu 2005.-2013. povećao se za 58,8%
- Broj liječnika bez specijalizacije OM u periodu 1995.-2013. smanjio se za 46,8%
- Broj posjeta pacijenata OM u periodu 1995.-2017. povećao se za 58,4% (HZJZ)
- Broj posjeta pacijenata OM u periodu 2010.-2017. povećao se za 52,5% (HZZO)
- Stagnacija i blagi pad posjećivanja 2017. (HZJZ -0.42%, HZZO -0.17%) Dostignuti limiti ili efekt depopulacije?
- Udjeli specijalista OM u sustavu bili su:
  - 1995. - 30%,
  - 2013. - 49,4%,
  - 2017. - 48%.

Povećanje kvantitete posla u OM kolidira s motivirajućim promjenama plaćanja i značajnim porastom broja specijalista OM. Raste zabrinutost zbog skorašnjeg odlaska u mirovinu većeg broja liječnika, mahom specijalista OM, čime se ozbiljno nameće pitanje održivosti sustava u bliskoj budućnosti.

## Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

### Gatekeeping - čuvanje ulaza u sustav

Ravnateljica HZZO na 13. kongresu HDMVZO u listopadu 2015. :**“83% svih pacijenata LOM/SOM riješi sam”**

Jezikom brojki to znači, da na godišnjoj razini, obiteljski liječnici u RH samostalno riješe oko 33,2 milijuna posjeta pacijenata, a u sustav ih propuste oko 6,8 milijuna.

I sve to za 6% zdravstvenog proračuna. Vrlo solidan gatekeeping!

Za razliku od svih ostalih članica EU, jedino u RH nije definiran opseg prava osiguranika. Zbog toga se događa da od 850 tisuća pacijenata, koliko okvirno godišnje dolazi na OHBP, čak 2/3 budu obrađeni bez uputnice i indikacije iz OM ili HMP. S takvom praksom se mora prestati, jer povećava nered i financijsko opterećenje sustava.

<http://www.hdmvzo.com/web/category/kongresi/>

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Euro Health Consumer Index 2018

Objavljeni su podaci Euro Health Consumer Index-a za 2018. godinu. EHCI od 2005. g. prati stanje zdravstvenih sustava 35 država Europe u 6 kategorija i 45 indikatora:

1. Prava pacijenata
2. Dostupnost zdravstva
3. Ishod liječenja
4. Liste čekanja
5. Prevencija
6. Lijekovi

U 2018. godini Hrvatska je zauzela 26. mjesto iza Slovenije, Srbije i Crne Gore.

U 2. kategoriji kod ocjenjivanja dostupnosti zdravstvenog sustava, od 6 indikatora **jedino je dostupnost OM u zdravstvenom sustavu RH visoko ocijenjena!** Postavlja se pitanje: "Zašto jedino stvarno dostupne u sustavu, učiniti predostupnima kroz stručno neopravdane platforme dodatnog dežurstva i funkcionalne integracije?" Jedini efekti biti će iscrpljivanje OM i vjerojatni pad efikasnosti u redovno radno vrijeme!

## Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

### Kako unaprijediti položaj OM?

- ◉ Implementacijom zakonskih promjena vezanih za specijalizaciju i udjel privatnih ugovornih liječnika
- ◉ Boljim planiranjem novih specijalizacija, zamjena umirovljenih kolega i više LOM/SOM u mreži
- ◉ Definiranjem normativa i "košarice usluga"
- ◉ Rasterećenjem OM od administracije
- ◉ Povratkom patronažne sestre u tim OM
- ◉ Prestankom "krpanja sustava" obiteljskim liječnicima
- ◉ Rješenjem pitanja zamjena za GO i bolovanja
- ◉ Uvođenjem jedinstvenih smjernica za PZZ i SKZ
- ◉ Dovođenjem informatizacije zdravstvenog sustava i projekta e-kartona pacijenta
- ◉ Jedinstvenim nastupom svih udruga OM
- ◉ Boljim statusom OM u HLK
- ◉ Boljim odnosima s lokalnom i centralnom vlasti
- ◉ Izmjenama Zakona o oružju
- ◉ Kvalitetnijom suradnjom s medijima (što neke udruge već rade).

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

Zdravstveni sustav je:

“strateški dio ekonomije u brojnim zemljama, a osnovna zadaća zdravstvene zaštite je poboljšanje zaštite pojedinca u slučaju bolesti. Zdravstveni sustavi određeni su odnosima korisnika i pružatelja zdravstvene usluge, regulatornih institucija i subjekata koji prikupljaju financije i plaćaju zdravstvene usluge. Socijalni zdravstveni sustav RH temelji se na načelima uzajamnosti i solidarnosti...”

“sustav u kome svi imaju prava na sve, bez ograničenja pacijenti, porezna uprava, lokalna samouprava, sestre, DZ, SKZ, HZZO, MIZ - osim liječnika na kojima počiva zdravstveni sustav.”

Da bi ga mogli nazvati sustavom, naš zdravstveni sustav mora biti sveobuhvatan, dobro organiziran, utemeljen na jednakim kriterijima, pravedno normiran, kvalitetno reguliran, umrežen, dobro povezan... Je li to tako?

<https://www.bib.irb.hr/871022>

D.Petrić (2005) Uv odno izlaganje za radionicu: Status privatnih ugovornih liječnika.ppt

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

### OM vs HZZO

Ugovor OM - HZZO dokument je koji obvezuje samo jednu stranu, dok druga po potrebi mijenja uvjete ugovora. Liječnicima ostaje izbor između poslušnosti ili otkaza. Ili rad u bolje uređenom društvu.

Promjene potrebne za pozitivni pomak:

- **Stvarni partnerski odnosi** - Ugovorom se ne smije dozvoliti jednostrane promjene tijekom godine.
- **Transparentni pregovori** o pojedinim stavkama Ugovora i o strukturi glavarine (i javno je objaviti)
- **Implementacija propisa** kojim se omogućava ugovor između HZZO i ordinacija (ne osobno liječnika).
- **Dokinuti dvostruke kriterije** u odnosima HZZO - partneri.
- **Prestati sa kontrolama i penalizacijom** gotovo isključivo OM. U 2018. godini **96,5% kontrola** HZZO odnosilo se ustvari na partnere iz OM.
- **Ne dozvoliti ugovaranje ordinacija bez liječnika** kao nositelja djelatnosti. Trenutno je 59 ordinacije OM upravo tako ugovoreno.
- **Promijeniti neravnopravan položaj OM** prema pacijentima. Pacijent može preći u drugu ordinaciju s razlogom ili bez. Na zahtjev liječnika i u ekstremima, HZZO odbija premjestiti pacijenta. Rezultat je slabljenje položaja LOM, defanzivna medicina, povećani troškovi i nezadovoljstvo liječnika.
- **Još od 01.01.2014.g. HZZO nije izvršio rekalkulaciju cijena** svojih usluga za PZZ, iako su se parametri za izračun iz godine u godinu mijenjali (UPPZ 2018.).
- **Korigirati vrijednost hladnog pogona**, jer su troškovi za mnoge parametre jako povećani. Tko je održavanje programa za vođenje ambulante veće za 250%!

## Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

### Odnosi u zdravstvenom sustavu

#### OM vs SKZ

Neophodna je bolja komunikacija unutar struke, kroz HLK, kroz liječničke udruge i na lokalnom nivou. Svakako treba otvoriti kanale - društvene mreže, e-konzultacije, periodični sastanci u lokalnim sredinama. Problemi se uvijek rješavaju kontaktom i komuniciranjem.

Dobro poznavanje zdravstvenih propisa obavezno je za sve u PZZ i u SKZ. Dojam je da aboliranjem jednih i penaliziranjem drugih, zdravstvena birokracija profitira po principu "divide et impera".

Latentni problem vezan za uputnice i recepte, rješavati treba upravo boljom komunikacijom i poznavanjem propisa. Također mora se osvijestiti da se radi o "čekovima", a odgovornost je isključivo na potpisniku.

Neophodno je u suglasju dovršiti rad na zajedničkim smjernicama za PZZ i SKZ, koje trebaju biti jasne, jednostavne i koncizne. Izjednačavanje postupanja na razini sustava donosi stručne i financijske benefite, a smanjuje stres svim dionicima.

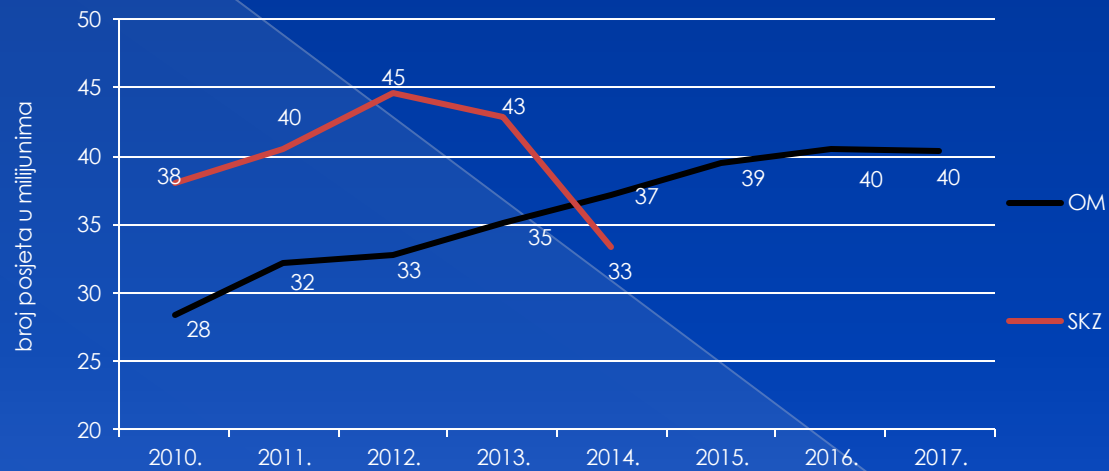
OM je po principima supsidijarnosti i stvarne dostupnosti napravila velik posao i značajno rasteretila SKZ u periodu 2010.-2017., što je jasno prikazano na Grafu 3.

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

OM vs SKZ

Graf 3. Trend posjećivanja OM i SKZ prema podacima HZZO u periodu 2010.- 2017.



Bilježenje posjećivanja SKZ-u ne provodi se nakon 2014. godine.

Godišnja izvješća HZZO 2011. - 2017. <https://www.hzzo.hr/o-zavodu/izvjesca/>

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

### OM vs pacijenti

U preopterećenom sustavu kakav je naš, pacijente treba kontinuirano i ciljano educirati - kada i gdje potražiti pomoć, kada i kako pomoći sebi i drugima, što je kultura ponašanja prema vlastitom zdravlju, zdravstvu i zdravstvenim djelatnicima. Korisni su uradci poput "Priručnika za zdravstveni odgoj" ili "Vodiča za samopomoć, akutna i hitna stanja te bezreceptne lijekove". Dostupni su na webu, a koncizno i kvalitetno pružaju upravo takve informacije. Znatno povećanje broja zdravstvenih usluga pacijentima u OM, u demografski posustaloj državi, rezultat je tehnološkog progresa koji podiže zdravstvene standarde i starenja populacije. Zato je još važnije definirati normative i "košaricu usluga". Dobro je znati da SOM u radnom vremenu u Danskoj smije pregledati 10, u Švedskoj 15, u Švicarskoj 30 pacijenata. A u nas?

<https://www.azoo.hr/images/razno/Kurikulum-1-4-razred-SS-FINAL-s-ispravkom.pdf>

[https://www.hzo.hr/wp-content/uploads/2015/05/hzo\\_OTC\\_brosura\\_148\\_210mm\\_web.pdf](https://www.hzo.hr/wp-content/uploads/2015/05/hzo_OTC_brosura_148_210mm_web.pdf)

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

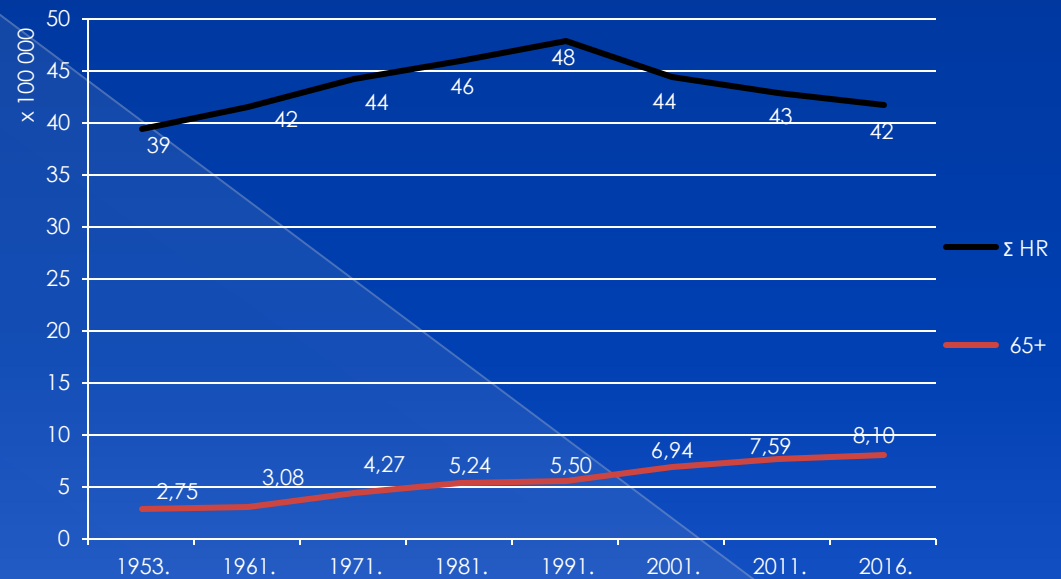
### Starenje populacije

Razlika br. stanovnika 65+ 1953.-2016. +295%

Razlika br. stanovnika 65+ 1991.-2016. +47,3%

Razlika br. stanovnika 1991.-2016. +14,6%

Graf 4. Kretanje ukupnog broja stanovnika u Hrvatskoj u odnosu na broj 65+ stanovnika u periodu 1953.-2016.

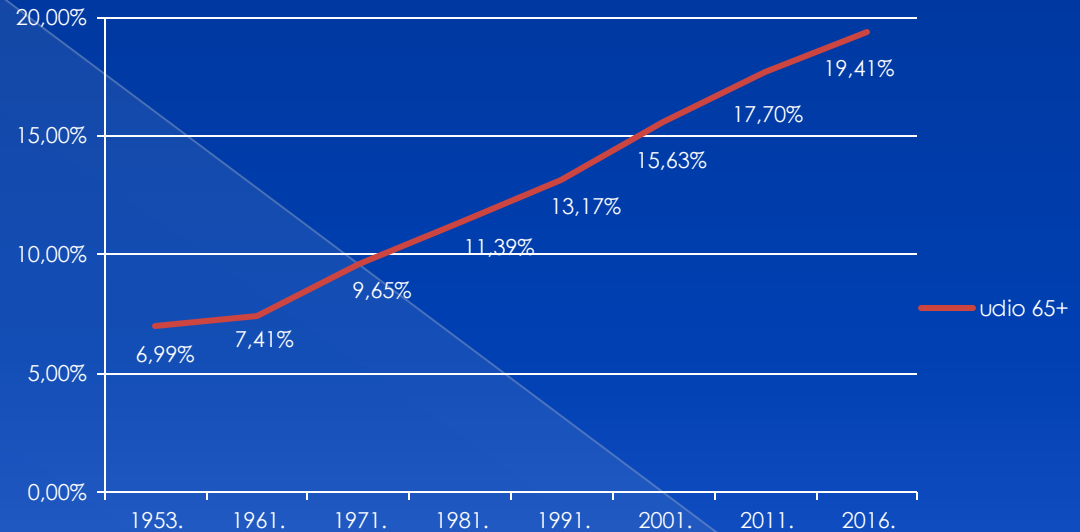


# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

### Starenje populacije

Graf. 5. Udio 65+ stanovnika u Hrvatskoj u periodu 1953. – 2016.



Demograf Stjepan Šterc (02/2019):  
"Realni broj stanovnika u RH je pao ispod  
3,9 milijuna!" Jedino što kontinuirano  
raste je broj starijih od 65 godina.

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

### Depopulacija

Prema podacima HZZO u travnju 2019. u ordinacije OM ukupno je prijavljeno 3,72 milijuna osiguranika, od čega 2,49 milijuna u privatnim i 1,23 milijuna u ordinacijama pri DZ. Komparacijom s podacima iz ljetopisa HZJZ 2017., uočen je značajan pad broja upisanih osiguranika u obiteljskoj medicini i zdravstvenoj zaštiti dojenčadi i male djece:

**Tablica 3. Usporedba broja osiguranika u obiteljskoj medicini i zdravstvenoj zaštiti dojenčadi i male djece u 2017g. (HZJZ) i u travnju 2019. g. (HZZO)**

	HZJZ 2017. g	HZZO 2019. g	razlika	%
<b>OM</b>	4.106.950	3.720.360	- 386.590	- 9,4%
<b>ZZDMD</b>	403.312	356.905	-46.407	-11,5%
<b>ukupno</b>	4.510.262	4.077.265	-432.997	-9,6%

Zabrinjavajući trend u našem društvu sada se vidi i u podacima javnog zdravstva. Zanimljivo da se takav trend ne uočava značajno na frekvenciji posjećivanja pacijenata OM.

<https://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni-sadržaji-zdravstvene-zastite-u-rh/>  
[https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/ljetopis\\_2017.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/ljetopis_2017.pdf)

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

### HMP vs pacijenti

Izvješća o radu HMP pokazuju količinu neopravnog opterećivanja sustava. Manje od 1% pacijenata u ambulantnom (unutarnjem) radu HMP i oko 11% u terenskom radu, ocjenjeni su od djelatnika kao stvarno hitni. U ukupnom radu HMP 53% pacijenata, a u ambulantnom dijelu čak oko 76% pacijenata, ocijenjeni su kao potpuno ne hitni.

Ovako nepotrebno opterećenje 790 liječnika i 1479 medicinskih sestara i tehničara u sustav u HMP može potencijalno dovesti do tragičnih posljedica. Kako smanjiti opterećenje?

1. Edukacijom populacije - ljudi trebaju znati gdje, kada i kome se trebaju obratiti.
2. Penalizacijom onih koji svijesno opterećuju sustav da bi izbjegli liste čekanja.

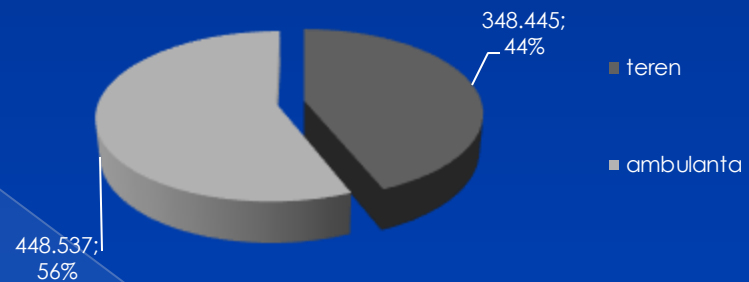
Parametri rada HMP u 2017. g. prikazani su u naredna 4 grafa. U posljednjem grafu uspoređene su brojke posjećivanja OM i ambulantni HMP u 2017. g. Premda taj broj iz HMP predstavlja tek nešto više od 1% posjeta OM, graf je prikazan zato što bi se većina tih pacijenata trebala obratiti svom LOM-u, u redovno radno vrijeme. To ih treba naučiti, to je svrha edukacije. Možda bi po modelu iz HMP i u OM trebalo uvesti sličan model procjene posjeta.

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

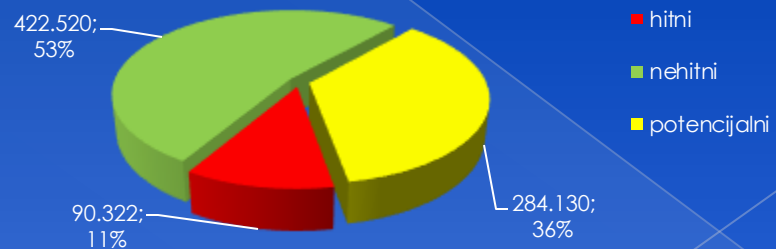
## Odnosi u zdravstvenom sustavu

### HMP vs pacijenti

Graf 6. Podjela ukupnog broja pacijenata u HMP prema lokaciji aktivnosti 2017.g.



Graf 7. Podjela ukupnog broja pacijenata u HMP prema stupnju hitnoće 2017.g.



HMP razlikuje 3 prioriteta hitnosti:

**A** crveni - hitni, stanje opasno po život

**H** žuti - potencijalno opasno stanje

**V** zeleni - nije za skrb HMP

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

### HMP vs pacijenti vs OM

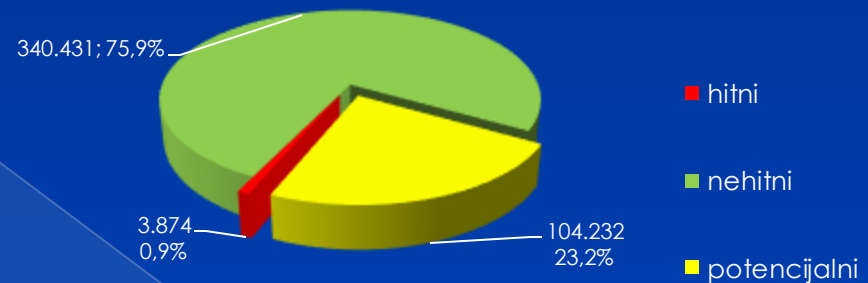
HMP razlikuje 3 prioriteta hitnosti:

**A** crveni - hitni, stanje opasno po život

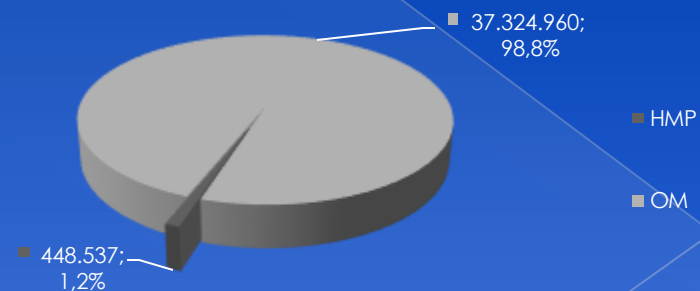
**H** žuti - potencijalno opasno stanje

**V** zeleni - nije za skrb HMP

Graf 8. Podjela ukupnog broja pacijenata u ambulantama HMP prema stupnju hitnoće u 2017.g.



Graf 9. Komparacija ukupnog broja pacijenata u OM i ambulantama HMP u 2017.g.



# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima))

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

### OM vs lokalna samouprava

Lokalne vlasti uglavnom ne pokazuju kompetenciju i interes za probleme funkcioniranja PZZ. Ne pružaju ni dovoljnu logistiku, pogotovo privatnim ugovornim liječnicima. Tako se naglašava ono "privatno" kad trebaju izaći u susret, a ono "javno-zdravstveno" kad trebaju pomoć i stručnu aktivnost OM.

Pitanje tržišne cijene prostora ordinacija još je jedan apsurd. Privatni ugovorni (obiteljski) liječnik, kao i kolega s ugovorom s DZ ne smije naplatiti ništa. Uvoditi tržišnu cijenu ordinacijama koje tržišno ne mogu i ne smiju poslovati je nekompetentna pogreška.

Za dobrobit javnog zdravstva bilo bi uputno da u lokalnoj zdravstvenoj administraciji i upravi rade barem djelomično educirani kadrovi.

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

### OM vs DZ

Predstavnicima privatnih ugovornih liječnika treba ponovo omogućiti ulazak u upravljačka vijeća domova zdravlja. Time bi sudjelovali u odlučivanju o usmjeravanju dislociranih sredstva onima kojima su i namijenjena.

Novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisano je ne više od 25% liječnika po strukama u DZ. Tako je, u teoriji, omogućeno da cca 230 obiteljskih liječnika pri domovima zdravlja pređu u status privatnih ugovornih liječnika, sa svim dobrim i lošim stranama takve promjene. Očekujemo žurnu implementaciju, a ne odugovlačenje procesa.

Dom zdravlja se mora prilagoditi novim realitetima, doktrinama i tehnologijama. U djelokrugu suvremenog DZ je dijelom SKZ, palijativa, preventiva, dijagnostika, uz postojeće OM, medicinu rada, ginekologiju i pedijatriju. Jača ideja vraćanja HMP pod DZ uz "funkcionalnu integraciju" sa sanitetskim prijevozom. To bi bila ustvari reintegracija kojom se vrlo racionalno smanjuje fragmnetiranost, a povećava sinergija i efikasnost u sustavu.

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

### OM vs HLK

U aktualnom sazivu HLK, došlo je do majorizacije i marginalizacije PZZ, povrede kolegijalnosti i međuliječničkih odnosa. Ni jedan delegat PZZ nije izabran u tijela HLK, a čak je i Povjerenstvo za PZZ bez delegata iz PZZ. Tadašnji predsjednik komore je samoinicijativno zanemario dogovore svojih predhodnika. Među obiteljskim liječnicima je to izazvalo nepovjerenje u vodstvo komore. Svrha HLK je da podržava i štiti sve liječnike! Sa smjenom predsjednika u srpnju 2018., nastupile su promjene.

Pa ipak, trebalo bi tražiti izmjene izbornih pravila po modelu kakav vrijedi za Sabor RH. Budući da je odnos PZZ i SKZ 1:4, PZZ je manjina pa bi trebalo PZZ osigurati manjinsku kvotu na izborima. Također i sudjelovanje u upravnim tijelima i povjerenstvima HLK, te da Povjerenstvo za PZZ vodi delegat iz PZZ, što je ranije bila tradicija.

Smijenjenom predsjedniku želimo da obrani svoju čast na Sudu časti HLK, u ime kolegijalnosti i međuliječničkih odnosa.

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Odnosi u zdravstvenom sustavu

### OM vs MZ

Gospodinu ministru zdravlja RH, u nedostatku stvarnog dijaloga, možemo javno predložiti:

- ◉ Restrukturiranje bolničkog sustava, fino podešavanje višekratno reformirane PZZ.
- ◉ Implementaciju zakonskih promjena vezanih za specijalizaciju OM i udjel privatnih ugovornih liječnika.
- ◉ Javno i precizno definiranje radnih i vremenskih normativa, te opsega prava pacijenata (košarice usluga).
- ◉ Izmjene Zakona o oružju vezane za odgovornost OM.
- ◉ Da se potakne uvodenje zajedničkih smjernica (postupnika) za PZZ i SKZ.
- ◉ Da se dovrši informatizacija zdravstvenog sustava i projekt e-kartona pacijenta.
- ◉ Da se OM rastereti od administrativnih usluga, kako bi nam ostalo više vremena za liječenje.
- ◉ Da se poštedi obiteljske liječnike od dvostrukih kriterija u sustavu.
- ◉ Da se prestane s praksom krpanja sustava obiteljskim liječnicima.
- ◉ Da se vrati staž za liječnike početnike.
- ◉ Da se vodeće ljude ministarstva upozna sa službenim godišnjim izvješćima zdravstvenih zavoda RH.

Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

**Poruka OECD/EU zdravstvenoj administraciji evropskih država u 2018. godini:**

“Strategies to reduce wasteful spending:  
Turning the lens to hospitals and pharmaceuticals!”

“Strategija za smanjenje nepotrebnog trošenja:  
Okrenuti fokus na bolnice i farmaceutiku!”

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Zaključak

Ovaj uradak prilog je kolektivnom znanju obiteljskih liječnika. Namjera je bila prikupiti sve referentne podatke vezane za OM u zdravstvenom sustavu, prepoznati bitne probleme, ponuditi provediva rješenja i prikazati ih u popularnom formatu. Posložena je datoteka s nizom parametara važnih za razumijevanje aktualnog funkcioniranja obiteljske medicine kao temeljne struke zdravstvenog sustava.

Tematski je obuhvaćeno široko područje s dosta kategorija i različitih odnosa. Pa ipak ova analiza, prema "evidence based" načelu, predstavlja presjek svakodnevnog posla obiteljskih liječnika u sustavu koji je daleko od idealnog.

Obiteljskim liječnicima, udrugama obiteljskih liječnika i katedrama obiteljske medicine u Hrvatskoj preostaje jedino zajednički nastup u borbi za bolji status i zdrave uvjete rada u zdravstvenom sustavu. Od toga bi, kako je već i prikazano, najveću benefit imali upravo naši pacijenti.

# Analiza aktualnog statusa obiteljske medicine (utemeljena na dokazima)

## Literatura

- Katić M, Švabli i sur (2013) Obiteljska medicina: sveučilišni udžbenik. Zagreb: Alfa
- Rumboldt M, Petrić D (2015) Obiteljska medicina: udžbenik za studente. Split: Webknjžara
- Antun Budak i sur (2000) Obiteljska medicina: udžbenik. Zagreb: Gandalf
- Perović, T. (2014) Struktura rada tima liječnika obiteljske medicine. Diplomski rad
- Vrcić Keglević M. Učinkovitost primarne zdravstvene zaštite: u spomen na Barbaru Starfeld. Med Fam Croat 2.14; Vol 22, No2, 2014, 5-15
- Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis 1995.-2017. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo
- Godišnje izvješće 2011.-2017. Zagreb: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
- D.Petric (2005) Uvodno izlaganje za radionicu: Status privatnih ugovornih liječnika.ppt
- Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle OECD/European Union 2018
- <https://www.hzzo.hr/o-zavodu/izvjesca/>
- <https://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni-sadržaji-zdravstvene-zastite-u-rh/>
- [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/ljetopis\\_2017.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/ljetopis_2017.pdf)
- <https://urn.nsk.hr/urn:mbn:hr:105:433245>
- <https://hrc.ak.srce.hr/file/181592>
- <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf>
- <http://www.hdmvzo.com/web/category/kongresi/>
- <https://www.bib.irb.hr/871022>
- <https://www.hzzo.hr/rezultati-provedenih-kontrola-u-2018-godini/>
- <https://www.azoo.hr/images/razno/Kurikulum-1-4-razred-SS-FINAL-s-ispravkom.pdf>
- [https://www.hzzo.hr/wp-content/uploads/2015/05/hzzo\\_OTC\\_brosura\\_148\\_210mm\\_web.pdf](https://www.hzzo.hr/wp-content/uploads/2015/05/hzzo_OTC_brosura_148_210mm_web.pdf)
- [https://www.dzs.hr/Hrv\\_Eng/ljetopis/2009/PDF/05-bind.pdf](https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/ljetopis/2009/PDF/05-bind.pdf)



Hvala na pažnji!  
[teo.depolo@du.t-com.hr](mailto:teo.depolo@du.t-com.hr)