

HRVATSKI
GLASNIK



Home > Izdvojeno > Zašto Hrvatska ne implementira dokazane europske prakse u sustav obiteljske medicine?

Izdvojeno ♦ Kolumne

ZAŠTO HRVATSKA NE IMPLEMENTIRA DOKAZANE EUROPSKE PRAKSE U SUSTAV OBITELJSKE MEDICINE?

Serijal: Hoće li više od milijun stanovnika RH za pet godina ostati bez svog obiteljski liječnika?

written by Ante R. | 10 rujna, 2024



--

Hrvatsku je tijekom 2023. godini napustilo čak 158 liječnika, najveći broj od ulaska u Europsku uniju. U posljednjih desetak godina iz Hrvatske je iselilo ukupno 1.214 liječnika prosječne do godinu, a među njima je značajan broj liječnika obiteljske medicine bez ili sa specijalizacijom obzirom na to da je obiteljska medicina itekako deficitarna i da u ovom trenutku više od pola milijuna stanovnika nema svog obiteljskog liječnika, svaki odlazak u inozemstvo ozbiljan je udarac i gubitak vrijednih resursa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i ukupnom zdravstvenom sustavu.

Liječnici obiteljsku medicinu napuštaju mahom zbog loše organiziranosti sustava, nezainteresiranosti zdravstvene administracije da problem sustavno riješi, velike administrativne preopterećenosti pa se stoga legitimno zapitati zbog čega Hrvatska ne pogleda i analizira iskustva zemalja koje imaju razvijenu primarnu zdravstvenu zaštitu i zadovoljne liječnike?

Dobar primjer je Njemačka u kojoj u obiteljskoj medicini mahom rade liječnici specijalisti obiteljske, liječnici praktičari (bez specijalizacije), te opći internisti. Svi oni spadaju u skupinu Hausärzte tj. *'kućnih liječnika'*, ili liječnika primarnog kontakta. Zanimljivo, za razliku od Hrvatske, svi oni su privatnici, ugovorni liječnici, što znači da imaju ugovor sa osiguravajućim kućama, a na raspolaganju je njih oko 200. Ugovor se potpisuje s krovnom organizacijom svih osiguravatelja, takozvanim KV-om (Kassenärztliche Vereinigung) od kojeg dobivaju kvartalni honorar, ali raspoređen u mjesečne iznose, plus na kraju svakog kvartala ono što je dodatno zarađeno. KV određuje broj minimalnih i maksimalnih radnih sati tjedno, minimalni broj sati dežurstava kvartalno, također prati propisivanje lijekova, omjer generičkih lijekova i originalnog propisivanja antibiotika i slično. Liječnik, ako se osjeća zakinutim, slobodan je podnijeti kaznu prijavi protiv KV. Osim liječnika privatnika s ugovorom, postoje i liječnici koji rade u domovinskoj zdravljama, tzv. MVZ (Medizinische Versorgungszentrum) i to su uglavnom mladi liječnici koji tek stječu iskustva, kao i oni pred mirovinom kojima se ne da više baviti sa svojom privatnom praksom. U Hrvatskoj je to potpuno obrnuto pa u domovima zdravljama rade iskusni liječnici.



U Njemačkoj je liječnika svih struka oko 190.000, od čega je obiteljskih oko 60.000 obiteljskoj čemu je jasno da Njemačka za razliku od Hrvatske gradi čvrste temelje u primarnoj zaštiti ko stup zdravstva. Samim tim u Njemačkoj obiteljski liječnici imaju mogućnost kvalitetno raditi sistematske i preventivne preglede, kuće posjete, praćenje kroničnih bolesnika i slično. Uz to svaki liječnik u obiteljskoj medicini ima mogućnost odabrati na koji način može unaprijediti skrb ovisno o vlastitim afinitetima. Tečajeve, edukacije i usavršavanja su osigurana i besplatni liječnike. Nadalje, liječnici imaju timove i mogu, za razliku od hrvatskih ugovornih liječnika, zapošljavati dodatno medicinsko i nemedicinsko osoblje. Za razliku od hrvatske prakse u obiteljskoj medicini, njemački liječnici imaju i druge veće pogodnosti. Od određivanja radnog vremena, rjeđih dežurstava u opremljenim ordinacijama itd. Pacijentima je također olakšano da mogu lako promijeniti liječnika ako to žele. Zaključno, njemački obiteljski liječnici imaju daleko bolje radne uvjete, a istodobno više vremena za pacijente kojima mogu pružiti gotovo posto zdravstvene skrbi dok se tek 10 posto problema rješava na sekundarnoj, bolničkoj razini. Razliku od Hrvatske gdje se na obiteljske doktore gleda kao na opću praksu, u Njemačkoj postoji izvrsna suradnja s bolničkim liječnicima koji terapiju pacijentima, primjerice, dogovaraju s njihovim obiteljskim liječnicima. S obzirom na ove uvjete ne iznenađuje da je Njemačka najatraktivnija hrvatskim liječnicima.

Nije svugdje tako sjajno. Susjedna Slovenija se, pak, susreće sa sličnim problemima kao i Hrvatska. Previše je pacijenata dnevno u većini ambulanata, pomanjkanje je liječnika na primarnoj razini, male plaće, previše birokracije. Međutim, tu sličnosti donekle prestaju. Primarno zdravstvo je puno bolje uređeno nego u Hrvatskoj. Dio liječnika su koncesionari, di radi za javne zavode. Domovi zdravlja imaju svoju funkciju, koja se u zadnjih 10 godina jako razvila. Njihovi osnivači su općine koje žele kvalitetno zdravstvo i više zaposlenih. Imaju tzv. ambulante za prevenciju koju vodi diplomirana sestra, posebno educirana u preventivi što je rasteretilo obiteljske liječnike i povećala se kvaliteta u liječenju kroničnih bolesti. Liječnici su velikoj mjeri rasterećeni od administrativnih poslova što u Hrvatskoj nije slučaj. Ipak, nedost

liječnika doveo je do opterećenosti sustava hitne medicinske pomoći pa slično kao u Hrvatsk u Sloveniji, uloga liječnika obiteljske medicine kao čuvara ulaza u zdravstveni sustav ne funkcionira.

Važna prekretnica bilo je osnivanje reprezentativnog sindikata obiteljskih liječnika Praktik.u 2012. godine, kroz koji se počeo konstantno formirati glas „radnika iz prve crte zdravstva“. To je fokus javnosti i donositelja odluka prebačen s vrha institucija i teorijskih osmišljavanja na stvarne uvjete rada i svakodnevicu obiteljskih liječnika. Tada se započelo se i s osvještavanjem važnosti primarne razine zdravstvene zaštite i osvještavanjem krize u kojoj se našla.

Iako je nekad imala razvijenu primarnu zdravstvenu zaštitu, zadnjih se godina situacija promijenila. U Engleskoj nakon završene specijalizacije obiteljske medicine postoje različiti načini rada. Liječnik može biti partner u ambulanti, zaposlen u domu zdravlja ili samo zaposl tzv. Locum GP. Svaka ambulanta ima tim administratora, oni obrađuju veliki dio birokracije. I u Engleskoj pada broj liječnika, a raste broj pacijenata pa se oko 40 posto konzultacija vodi o ili preko telefona. Zadnjih par godina puno se toga promijenilo u obiteljskoj medicini u Engle i polagano se gube samostalne ambulante. Zbog dodatnih kliničkih, financijskih i birokratski pritisaka mnoge ambulante se spajaju sa drugima ili prelaze u privatno vlasništvo velikih str zdravstvenih firmi. Postoji mnogo nezadovoljstva sa trenutnom situacijom među liječnicima pacijentima.

Očito da su u Europi različita iskustva vezana uz sustav obiteljske medicine. Međutim, ima primjera dobre prakse te bi u doglednom vremenu bilo korisno da Hrvatska implementira on koje su dovele do povećanja broj zadovoljnih obiteljskih liječnika.

Autor: Silvana Oruč Ivoš

Ovaj tekst objavljen je uz financijsku potporu Agencije za elektroničke medije iz Programa za pot novinarske izvrsnosti

0 comment

f X ✉

ANTE R.

[previous post](#)

[next](#)

ODLUČAN KORAK U ZAŠTITI OD CYBER NASILJA I
ŠTETNIH SADRŽAJA: U OVOJ ZEMLJI PLANIRA SE
ZAKONSKI ONEMOGUĆITI DJECI KORIŠTENJE
DRUŠTVENIH MREŽA

IRAN ODBACIO INFORMACIJE O ISPORUCI PROJE
RUSIJI: "OVA JE TVRDNJA VRSTA PSIHOLOŠKOG

YOU MAY ALSO LIKE

TRUMPU ODOBRENO DA TRAŽI
ODBACIVANJE SLUČAJA O
ISPLATAMA...

22 studenoga, 2024

ŠEFA SDP-A O MILANOVIĆEVOM
"POSUĐENOM" SLOGANU: NA
PRVU...

22 studenoga, 2024

PLENKOVIĆ: TUĐMAN JE B
DRŽAVNIK, A MILANOVIĆ NAS

22 studenoga, 2024



FACEBOOK



TWITTER

@2021 - All Right Reserved. Designed and Developed by Per

BACK TO TOP



MonsterInsights