

# QUO VADIS ("kamo ideš"), primarna medicina?



VIKICA KROLO, dr. med.  
Ordinacija opće medicine Split

Zamjenica predsjednika  
Hrvatske liječničke komore

## Kamo ide današnja primarna medicina u Hrvatskoj?

Izazovi obiteljske medicine, primarne ginekologije i pedijatrije, u današnje vrijeme zbog nedostatka liječnika i opterećenosti administracijom s jedne strane, a s druge strane, sve većim potrebama zbog starenja stanovništva i promjenom morbiditeta (više pacijenata s kroničnim i onkološkim bolestima, mentalnim poremećajima, promjenama u stilu života koje, između ostaloga, izaziva pretilost, porast broja djece s neurorazvojnim poremećajima, rezistencija na anti-

biotike, itd.), izazovi su medicine u Hrvatskoj, ali i u cijeloj Europskoj uniji.

Primarna zdravstvena zaštita bi trebala riješiti 80 % zdravstvenih potreba stanovništva, ali zbog problema s kojima se suočava, sve više "gubi bitku" na terenu, a što se onda "zakonom spojenih posuda" neizbježno prelijeva i u ostale dijelove zdravstvenog sustava (hitne službe i bolnice). Možemo graditi zgrade i kupovati opremu, ali bez ljudi, osobito liječnika i medicinskih sestara, ništa nam to ne vrijedi.

Svaka reforma zdravstva uglavnom počinje s primarnom zdravstvenom zaštitom. Nakon osamostaljenja Hrvatske, početkom 1991. godine, zbog prijelaza iz socijalističkoga u tržišni sustav, ali i financijske krize zdravstvenog sustava, krenulo se s privatizacijom primarne zdravstvene zaštite (opće/obiteljske medicine, primarne pedijatrije, ginekologije i dentalne medicine). Cilj je bio prebaciti odgovornost, dio organizacije i troškova na same ordinacije i liječnike. Smatralo se da će liječnici koji sami vode ordinacije biti učinkovitiji, odgovorniji i motiviraniji, nego kao zaposlenici velikih domova zdravlja. Uveden je model "izabranog liječnika", gdje pacijent sam bira svog liječnika u PZZ-u. Nakon početnog "šoka", kada se

mnogi liječnici i medicinske sestre nisu odmah snašli u novonastaloj situaciji, krenulo je postupno snaženje, i početni cilj je ostvaren. Nakon 10 do 15 godina privatne su ordinacije bile većina u PZZ-u, u nekim dijelovima Hrvatske do 75 %. Izvješća iz tih godina su govorila da domovi zdravlja više ne posluju s gubitkom, dok privatne ordinacije nisu nikada iskazale gubitak, jer su radile s onoliko novca koliko su uprihodile radeći s ugovorom s HZZO-om, koji je sam određivao cijenu rada. Izvješća HZZO-a su svjedočila o uspješnom radu privatnih ugovorenih ordinacija, jer je većina imala više upisanih pacijenata, a manje izdanih uputnica za preglede u bolnicama.

Početni model plaćanja po glavarini (prema broju upisanih pacijenata) je promijenjen novim modelom ugovaranja 2013. godine, koji je timovima PZZ-a (bez obzira jesu li bili privatnici, jedno vrijeme koncesionari ili timovi u domovima zdravlja) dio prihoda plaćao kroz hladni pogon, puno manji dio kao glavarinu, a dio kroz odrađeni posao koji se bilježio kao DTP (dijagnostičko-terapijski postupak), uz još neke manje plaćene stavke (preventivni programi, kvalitativni pokazatelji rada). Liječnicima je tada omogućeno da se udruže u skupne prakse (gdje je jedan liječnik mogao odraditi određeni

postupak za pacijente kolege iz skupne prakse, npr. UZV, spirometriju, KMAT, čime bi se rasteretila sekundarna zdravstvena zaštita). Tako bi se riješio i problem zamjena za godišnje odmore, bolovanja ili zbog drugih razloga izostanka s posla (npr. radi edukacije).

Činilo se tada da se u PZZ-u približavamo modelima rada u zemljama koje su nam uvijek bile uzor, kao Norveška ili Danska. Međutim, u posljednjih desetak godina, a osobito s promjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti 2019. godine, kao da se napredovanje zaustavilo.

Nastavljanjem s privatizacijom PZZ-a uz kontrolu države, jačanjem skupnih praksi, redovitim, a ne sporadičnim, raspisivanjem specijalizacija za PZZ (ne čekajući EU fondove), moglo se zaustaviti propadanje primarne zdravstvene zaštite. Uostalom, prva uspješna informatizacija je provedena upravo u PZZ-u.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2019. godine "ozakonjen" (?) je novi trend "vraćanja" timova PZZ-a u domove zdravlja nakon umirovljena liječnika iz privatnih ordinacija. Privatnicima nije dozvoljeno da se pobrinu o kontinuitetu ordinacija: da nađu mlade liječnike koji će nastaviti raditi u njihovim ordinacijama, u prostorima

koje su sami opremili i s pacijentima o kojima su se do tada brinuli.

Redovitim praćenjem broja liječnika u PZZ-u u Atlasu HLK-a, vidljiv je trend apsolutnog smanjenja broja liječnika kao i starenja liječnika koji sada rade (oko 40 % je starijih od 60 godina). Mlađi liječnici često biraju bolničke specijalizacije, tako da je najveći broj mladih liječnika u bolnicama, a i apsolutni broj liječnika i specijalizanata u bolnicama raste, te ih je već blizu 10 000.

Trenutačno skoro 50 % ordinacija obiteljske medicine je u domovima zdravlja. Financijska izvješća domova zdravlja, dostupna za 2024. godinu, govore o milijunskim gubicima (u eurima), osobito u velikim domovima zdravlja, a koje će građani ponovo sanirati kroz poreze.

Primarna zdravstvena zaštita u Hrvatskoj se može i mora poboljšati. Uspoređujući se sa ostalim državama EU-a, imamo dobre temelje, koje samo moramo održati pametnim mjerama. Trebamo cijeniti specijalizaciju iz obiteljske medicine čiji smo začetnici i privući što više mladih u tu granu medicine, a što nam je i obveza koju smo preuzeli ulaskom u EU.

Nije dovoljno graditi zgrade i kupovati opremu. Trebamo pri-

vući mlade liječnike u PZZ boljim uvjetima rada, boljim plaćama, više platiti onima koji će raditi u manje atraktivnim sredinama (ruralna područja, udaljeni otoci). Mladi žele odgovornost, napredovanje u struci, edukaciju, pa im to treba omogućiti i slobodnim izborom žele li se okušati kao privatnici u ugovoru s HZZO-om ili žele raditi u domovima zdravlja. Sloboda izbora je najvažnija!

Uz ljepotu struke koju treba isticati (kontinuirana briga o cijelom čovjeku u njegovom socijalnom okruženju) treba se isticati vrijednost rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i društveno cijeniti. Treba olakšati rad liječnika primarne zdravstvene zaštite na više načina: jačanjem skupne prakse, smanjenjem administracije, smanjenjem standardnog broja pacijenata po timu i dodavanjem novog zdravstvenog člana u tim.

Ono što želim poručiti mladim doktoricama i doktorima: uz najljepši posao na svijetu koji ste izabrali, a to je pomaganje ljudima, birajući rad u PZZ-u najbolje možete uskladiti privatni i radni dio života. Rješenja ima. Treba slušati one koji rade u PZZ-u. Oni najbolje znaju kako urediti "svoj mali dio svemira", ne samo za sebe, nego za sve građane Hrvatske.