

E-ZDRAVSTVO KAO LAKMUS PAPIR

Iako se za zdravstvo u Hrvatskoj izdvaja više od petine proračuna središnje države, sadašnji deficit sustava iznosi oko 7 milijardi kuna. Prema veličini udjela javne zdravstvene potrošnje u ukupnoj potrošnji zdravstva Hrvatska je vodeća među tranzicijskim zemljama i među prvima u usporedbi s razvijenim europskim zemljama. Hrvatski građani su svjesni činjenice da je naš zdravstveni sustav izdašno financiran i u slučaju dodatnih ulaganja u javnom sektoru prioritet bi dali obrazovanju, a ne zdravstvu. Jednako tako su uglavnom zadovoljni kvalitetom zdravstvene zaštite.

To su bili neki od ključnih razloga zbog kojih je Banka u suradnji s Ekonomskim institutom početkom 2012. pokrenula projekt Analiza zdravstvenog sustava.

Na temelju dosadašnjih javnih rasprava analitičari su utvrdili kako je glavni problem u financiranju zdravstva taj što troškovi zdravstva rastu brže od BDP-a, ne samo u Hrvatskoj već i u drugim zemljama. Većina zemalja OECD-a u tim uvjetima kratkoročno ograničava zdravstvenu potrošnju kontrolom upotrebe resursa u zdravstvu i njihovih cijena (racionalizacija materijalnih i kapitalnih troškova, ograničavanje rasta plaća).

U dugom roku mjere stroge štednje u zdravstvu teško je održati zbog tehnološkog napretka i starenja stanovništva pa je nužno promijeniti način financiranja zdravstva tako da financiranje postane dugoročno održivo.

Jednako je važno prepoznati slabe točke unutar sustava jer se njihovim unapređenjem mogu ostvariti ne samo značajne uštede, nego i pacijentima pružiti puno bolja skrb. *Analiza zdravstvenog sustava* detektirala je modele javne potrošnje lijekova, poslovanje i organizaciju bolnica, učinkovitost i financiranje primarne zdravstvene zaštite, javno-privatno partnerstvo u zdravstvu, e-zdravstvo... kao neke od tih točaka.

Rasprava o e-zdravstvu ukazala je na rascjepkanost i neorganiziranost hrvatskog zdravstvenog sustava. Osim na razini primarne zdravstvene zaštite, nisu definirani poslovni procesi. Njihovo jasno definiranje je razlog uspjeha u informatizaciji primarne zdravstvene zaštite i osnovni razlog neuspjeha informatizacije bolničkog sustava.

E-recepti i e-uptunice kratko nakon uvođenja razotkrili su i ostale slabosti: nekoordinaciju HZZO-a i liječnika, liječnika primarne zaštite i specijalista, te informatičara i liječnika. Investicija u informacijski sustav višestruko se isplati već u prvoj godini korištenja, izračunali su u HZZO-u, a računaju i da će uvođenje centralnog kartona pacijenata i centralno naručivanje, uz povezivanje bolnica, donijeti deset puta veće uštede u odnosu na prvu fazu informatizacije (dakle oko 10 milijuna eura godišnje).

Uštede u sustavu, dakle, potencijalno su goleme, ali se fokus pomiče na boljke koje informatizacija sustava počinje razotkrivati i koje se više tako lako ne mogu gurati pod tepih.



Edita Vlahović Žuvela
zamjenica glavnog urednika Banke