

>>>>> ПИТАЛИ СМО: СТРУКОВНЕ

Шта су највећи проблеми здравственог система данас?

Проф. др Георгиос Константинодис,
директор Коморе здравствених установа Србије



КОМОРА
ЗДРАВСТВЕНИХ
УСТАНОВА
СРБИЈЕ

Свакако бих поред кадровских проблема, издвојио „хронични“, али поново актуелизован недостатак финансијских средстава. Према подацима којима располаже Комора здравствених установа Републике Србије, тренутни дуг је око 30 милијарди динара и има тенденцију повећања и то буквално из сата у сат.

„Врх леденог брега“ у недостатку новца чине здравствене установе у блокади чини се број из дана у дана повећава, прети да парализује систем у целини и тако највише погоди оне због којих систем здравствене заштите и постоји, болеснике.

Према нашој анализи, основни узроци блокаде здравствених установа су, првенствено непризнавање укупно фактурисаних услуга оспораваних по структури за износ преко висине уговорених средстава, лекова, санитарског материјала, енергената, без могућности пренамене тамо где су остварене уштеде.

Проблем су и неадекватно решен вишак запослених стоматолога, неажурни кадровски планови, проблеми са ажурирањем апликације уговорених радника, непризнавање трошкова превоза у припадајућем износу, раније непризнавање трошкова специјализације. Ту је и неплаћање дежурстава у појединим здравственим установама, као

облик прековременог рада, где постоји недостатак кадра, а неопходно је обезбедити двадесетчетворочасовни рад.

Решења преко ноћи нема. Пре свега треба одлучивање о струци препустити стручњацима који се њоме баве, а финансирање децентрализовати. Било би идеално када би постојало више врста осигурања тј. фондова осигурања као самосталних субјеката здравственог система. Тада би здравствене установе могле да склапају уговоре у зависности од услуга које пружају на својервном „тржишту“ и обратно биле би „бирани“ и више би радиле и зарађивале квалитетније установе.

Поред ове „функционалне“ требало би урадити и географску децентрализацију, због потребе уважавања свих специфичности једног региона.

Могуће је да ће нови закони о здравственој заштити и здравственом осигурању, као и Закон о апотекарској делатности донети извесна побољшања. Ипак без једног „кровног“ документа, о основним циљевима, приоритетима и генерално стратегији здравствене заштите који је морао претходити наведеним законима, и који је морао бити заснован на струци уважавајући наталитет, старост и остале демографске карактеристике друштва, то је тешко могуће.

Радмила Угрица,
директорка Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије



Неколико је кључних проблема везаних за сестринство. Прво, у Закону о здравственој заштити не постоји појам здравствене неге, па је Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије приликом израде Нацрта закона инсистирала на увођењу здравствене неге и признавању свих нивоа звања и образовања медицинских сестара и здравствених техничара Србије. Такође у припреми је израда Закона о сестринству какав постоји у земљама у окружењу и поволно је деловао на статус и углед медицинских сестара и здравствених техничара у њиховим здравственим системима и на унапређење здравствене неге.

У многим здравственим установама Србије још увек је неадекватна кадровска селекција на свим нивоима. Потребно је израдити јасне нормативе и стандарде из којих сле-

де систематизације радних места са прецизним бројем извршилаца што ће регулисати појаву мањка и вишкова кадрова.

Недостатак високог стручног кадра, струковних сестара и техничара, у здравственим установама чини се као дестимулативна политика према струковним сестрама и непризнавање струковних специјалиста. Тај проблем се може решити тако што ће се спровести реформа наставних планова и програма у средњим медицинским школама, стимулисати и подржавати високо образовање сестара и признати струковне и академске специјализације у сестринству као у неким другим областима нашег друштва. Комора, како би стимулисала медицинске сестре и здравствене техничаре за целоживотно образовање улаже знатна материјална средства за формално образова-

КОМОРЕ У ЗДРАВСТВУ >>>>>>>>>

ње својих чланова, као и за континуирану медицинску едукацију. **Тежак и одговоран посао, сменски рад и дежурства требало би да буду адекватно награђени.**

Велики проблем је и брза преквалификација из других бранши у медицинске сестре, чиме се урушава углед и ниво услуга које пружају квалификоване медицинске сестре и техничари. Један од проблема ко-

ји утиче на учесталу појаву професионалних оболења код медицинских сестара је и недостатак савремене опреме и помагала у здравственим установама. Генерално, гледано потребно је радити на подизању угледа професије свих здравствених радника, као и безбедности на радном месту која је нажалост у претходном периоду често била озбиљно нарушена.

Проф. др Витомир Константиновић,
директор Стomatолошке коморе Србије



Највећи проблеми у стоматолошком здравственом систему су, са једне стране недовољан број здравственог кадра, односно спроведене рационализације и недовољна интеграција приватног сектора у здравствени систем са друге стране.

Потребно је јасно утврдити које здравствене службе имају потребе за додатним кадром и опремом и у тим установама не спроводити рационализацију и обезбедити потребне услове рада.

Са друге стране, приватни сектор је неопходно укључити у здравствени систем и одређене здравствене услуге преко система осигурања преузмемери, а тиме и растеретити државни

сектор и омогућити пацијентима комплетну услугу. **Последице тренутних проблема су те да у државном сектору запослени пружају услуге великом броју пацијената, што изискује дуге рокове чекања и заказивања, испрљеност здравствених радника а са друге стране незадовољство пацијената.**

У погледу стоматолошке здравствене заштите, у оквиру обавезног здравственог осигурања само одређене категорије пацијената могу добити стоматолошку услугу без надокнаде. На пример, здрав пацијент у смислу општег здравља, који рецимо није студент, јак или трудница не може из обавезног здравственог осигурања добити ни једну стоматолошку услугу без надокнаде.

Прим. др сц. мед Славица Цимбаљевић,
директорка Коморе биохемичара Србије



У свету постоји широк спектар здравствених система који су дизајнирани у складу са потребама и ресурсима тих земаља али је свима заједничко да су кључне одредбе за квалитетну здравствену заштиту доступност, континуираност, правичност, прихватљивост, правовременост, прикладност, расположивост, сигурност, ефективност. Оно што такође доминира као заједнички став је стављање тежиста на примарну здравствену заштиту.

Здравствени систем, међутим, захтева снажан механизам финансирања и ту долазимо до проблема. Неопходни су добро обучени и адекватно плаћени здравствени радници, савремена технологија, добро одржавани објекти и логистика за пружање квалитетног лечења.

Наша земља традиционално има јаку медицинску струку утемељену на знању и посвећености и годинама успева да пружа широк спектар здравствених услуга становништву, али је неминовно потребно да се систем здравствене заштите прилагођава времену и потребама данашњег друштва.

Потребно је ставити већи фокус и улагање на очување здравља становништва наспрам куративне медицине.

Министарство здравља РС је већ започело активности на јачању превентивних прегледа и ја, у име биохемичара, подржавам те активности и видим велику предност од коришћења лабораторијских дијагностичких метода при обављању систематских прегледа, када се може открити обољење у раној фази и када резултати лабораторијских анализа могу имати и предиктиван карактер.

Мере за унапређење здравственог система су свакако и остваривање синергије између јавног и приватног сектора при пружању здравствених услуга и то кроз такмичење засновано на квалитету, као и прецизније дефинисање пакета обавезног осигурања.

У оквиру едукација здравствених стручњака значајно би било и подучавање и развијање вештина за дизајнирање решења која побољшавају квалитет, ефикасност и конзистентност пружања здравствене заштите, јачање менаџерских способности руководећег кадра, као и коришћење позитивних примера и искустава посебно из развијених земаља.