

PREDGOVOR

Odlučio sam se da pišem o temi ugovaranja primarne zdravstvene zaštite iz prostog razloga što sam i sam radnik u ustanovi koja se bavi primarnom zdravstvenom zaštitom.

Prateći izvještaje o finansijskom poslovanju ustanove u kojoj sam zaposlen kao i učestvijući u radu Upravnog odbora, Općinskog vijeća i drugih tijela koja se bave pitanjima zdravstva konstatovao sam da je finansijsko poslovanje ustanova primarne zdravstvene zaštite uglavnom na granici rentabilnosti odnosno poslovanje na takozvanoj pozitivnoj nuli.

I pored svih mehanizama kao i uvođenja tržišnog privređivanja i ugovaranja u posljednjih petnaestak godina kako ustanova u kojoj sam zaposlen tako i drugih dvanaest ustanova primarne zdravstvene zaštite na Tuzlanskom kantonu uglavnom imaju završni račun sa ostatkom dohodka od 100 - 1000 KM.

Sve navedeno je upućivalo na zaključak da se vrši dogovorno a ne ugovorno finansiranje primarne zdravstvene zaštite i plaćanje računa zdravstvenih ustanova od strane fonda a ne plaćanje ugovorenih i izvršenih obaveza prema osiguranicima.

Ovaj rad je namijenje prije svega menadžmentu zdravstvenih ustanova primarnog nivoa ali isto tako i menadžmentu Fonda zdravstvenog osiguranja kako bi analizirajući vlastiti pristup ugovaranju zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u narednom periodu dali daleko veći značaj ovom pitanju, ne svodeći ga samo na formalno potpisivanje ugovora bez stvarnih pregovaračkih interesa i ocjene uspješnosti izvršenja ugovorenih obaveza te prema navedenom i plaćanje ustanova prema stvarnih rezultatima, umjesto dosadašnjeg pokrivanja nastalih troškova u zdravstvenim ustanovama.

Menadžmenti na nivou primarne zdravstvene zaštite treba da se postave u funkciju prevencije, ranog otkrivanja, sprečavanja nastajanja bolesti i očuvanja zdravlja stanovništva kako bi smanjili troškove liječenja i iz pozicije ispunjavanja želja pacijenata doveli se u poziciju sprečavanja nastanka tih želja i potreba, pri tome posebno vodeći računa o najvulnerabilnijoj grupi građana i njihovoj zdravstvenoj zaštiti.

Menadžment fonda zdravstvenog osiguranja treba da bude u funkciji odgovornijeg odnosa kada je u pitanju raspolaganje sredstvima osiguranika, te da u skladu sa potrebama i evidentiranim zdravstvenim problemima vrši ugovaranje i raspoređivanje i alokaciju sredstava onim ustanovama koje će obezbijediti veći kvalitet uz manji utrošak sredstava fonda.

Rad je pisan u uslovima i prilikama kada je još u izvjesnoj mjeri nemoguće doći do određenih zvaničnih izvještaja kao što su evaluacije programa primarne zdravstvene zaštite iz kojih bi bilo moguće evidentirati propuštene šanse i izgubljene prilike kao i sve pogreške koje su nastale u trošenju sredstava osiguranika, iz razloga što su institucije od kojih sam tražio evaluaciju istu smatrale poslovnom tajnom, što samo po sebi nedvosmisleno ukazuje na postojanje bojazni od kritičke analize tih podataka. Institucije od kojih je pokušano dobiti evaluaciju programa zdravstvene zaštite za općinu Srebrenik su :

1. Ministarstvo zdravlja Tuzlanskog kanton
2. Kantonalni fond zdravstvenog osiguranja
3. Zavod za Javno zdravstvo TK i
4. JZU Dom zdravlja srebrenik