



Mostar, 19.5.2023. godine

PREDMET: Tematske cjeline za 3. konferenciju Zavoda zdravstvenog osiguranja HNŽ/K s temom „Učinkovito upravljanje u zdravstvu - put do zadovoljnog osiguranika/pacijenta“

Tematske cjeline:

1. Kvaliteta upravljanja - utjecaj na zadovoljstvo osiguranika/pacijenta
2. Značaj funkcije kontrolinga u zdravstvu u cilju postizanja zadovoljstva osiguranika/pacijenta
3. Zadovoljstvo osiguranika/pacijenta pruženim uslugama zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama
4. Informatizacija sustava zdravstva u funkciji učinkovitog upravljanja
5. Novi javni menadžment unutar zdravstvenih ustanova - izazov ili neodloživa potreba

1. Kvaliteta upravljanja - utjecaj na zadovoljstvo osiguranika/pacijenta

Cilj tematske cjeline je podići razinu razumijevanja o potrebi izgradnje modernog menadžmenta u sustavu zdravstva. Kvaliteta zdravstvenog sustava postigla bi se primjenom suvremenih alata upravljanja kao što je strateško upravljanje i planiranje, upravljanje rizicima, upravljanje ljudskim resursima, upravljanje informacijskom sigurnošću i upravljanje projektima. Kvalitetan zdravstveni sustav osnovni je preduvjet funkcioniranja i razvoja opće društvene zajednice. Najrazvijenije svjetske ekonomije, a isto tako i one manje razvijene pridaju ovoj temi posebnu važnost. Nesumnjivo je kako sva ona dostignuća ostvarena u području znanosti o kvaliteti svoju najkorisniju primjenu mogu pronaći upravo u području zdravstva, čija je osnovna funkcija upravo da ljudima omogući što kvalitetniji život. Zahvaljujući navedenom, najrazvijenije zemlje danas ulažu znatna sredstva u razvoj i primjenu sustava za kvalitetno upravljanje u području zdravstva.

Globalizacija, brze tehnološke promjene, promjene u zahtjevima osiguranika/pacijenta i modernije usluge na tržištu, predstavljaju veliki izazov za suvremeno poslovanje svake organizacije, a posebno onima koje su dio zdravstvenog sustava. Potreba za kvalitetnijim

menadžmentom danas je veća nego ikada. Suvremeni izazovi u svim područjima rada i djelovanja traže od svakog sudionika u zdravstvenom sustavu da u određenom trenutku, u okviru manje ili veće zdravstvene organizacije, obavlja menadžersku ulogu. Primjenjujući kroz svoj rad misiju, viziju i strategiju organizacije, kontinuirano poboljšavanje pružanja usluga osiguranicima, te izvješćivanje i predlaganje mjera za poboljšanje, organizacije u zdravstvenom sustavu koriste menadžerske alate koji vode do izvrsnosti. Na koncu, cilj svih sudionika zdravstvenog sustava je kvalitetno odgovoriti na potrebe osiguranika/pacijenata. To su potrebe koje su zakonski integrirane u sustav. Pored tih, tu su i potrebe koje zdravstveni sustav, uz osiguravanje svih uvjeta, može dati kao dodanu vrijednost s ciljem stalnog podizanja razine kvalitete zdravstvene usluge, a time i zadovoljstvo osiguranika/pacijenta.

2. Značaj funkcije kontrolinga u zdravstvu u cilju postizanja zadovoljstva osiguranika/pacijenta

Cilj tematske cjeline je osvješćivanje funkcije kontrolinga u zdravstvenom sustavu kako bi se postiglo bolje praćenje i evaluacija učinkovitosti zdravstvenog sustava u pružanju kvalitetne zdravstvene zaštite. Funkcijom kontrolinga postiže se identifikacija problema i prilagodba strategije kako bi se postigli bolji rezultati u praćenju i upravljanju troškovima zdravstvene zaštite s ciljem osiguravanja financijske održivosti zdravstvenog sustava, kao i povećanje kvalitete zdravstvene zaštite i povećanje zadovoljstva osiguranika/pacijenta.

Veliki izazov u zdravstvu je pronalazak balansa između visokih očekivanja osiguranika/pacijenata u pogledu medicine s jedne strane i sve većih pritisaka ekonomske učinkovitosti sustava s druge strane. Sustav financiranja zdravstvene zaštite središnji je problem zdravstvenog sustava koji je suočen s nedostatkom financijskih sredstava uz rastuću zdravstvenu potrošnju i nagomilane dugove iz ranijih razdoblja.

Uvođenjem funkcije kontrolinga u zdravstveni sustav osigurao bi se pristup menadžmentu u vođenju organizacije koja podržava koncept stalnog poboljšanja, pristup radu koji sustavno nastoji postići male, postupne promjene u procesima u cilju poboljšanja efikasnosti i kvalitete. Rješavanje izazova tradicionalnih modela financiranja zdravstvenog sustava kroz nove modele i izvore financiranja u korelaciji s postizanjem učinkovitosti na rashodovnoj strani, u cilju je postizanja dugoročne održivosti zdravstvenog sustava. Kroz nove modele ugovaranja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (plaćanje po jedinici usluge, glavarine, QI, mjerenje KPI) sredstva uložena u plaćanje usluga zdravstvene zaštite povezala bi se s očekivanim ishodom liječenja, izravno utječući na zadovoljstvo osiguranika/pacijenta.

3. Zadovoljstvo osiguranika/pacijenta pruženim uslugama zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama

Cilj tematske cjeline je ukazati na poteškoće s kojima se susreću osiguranici/pacijenti, kako iste utječu na zadovoljstvo, te što se očekuje od zdravstvenog sustava u smjeru poboljšanja.

Kvalitetna zdravstvena zaštita, sukladno zdravstvenom stanju i općeprihvaćenim stručnim standardima, jedno je od temeljnih ljudskih prava. Kvaliteta usluga općenito, pa tako i zdravstvenih usluga, subjektivnog je karaktera. Ona ovisi, prije svega, o razini zadovoljavanja potreba i očekivanja korisnika tih usluga. Zadovoljiti potrebe, želje i zahtjeve osiguranika/pacijenta zdravstvenim uslugama nije jednostavno. Kako bi se povećalo zadovoljstvo osiguranika/pacijenta zdravstvenim uslugama potrebno je neprekidno pratiti i analizirati njihove stavove, očekivanja i percepcije te ustanoviti podudaraju li se i u kojoj mjeri s onima koje imaju pružatelji usluga. Koncept kvalitete zdravstvenih usluga neprekidno napreduje i transformira se ovisno o zainteresiranosti za njega i razini uključenosti svih sudionika (medicinskog osoblja, pacijenata, financijera, zakonodavca) u područje upravljanja kvalitetom usluge. Jedan od osnovnih problema koji se pokušava pri tome riješiti je kako mjeriti kvalitetu zdravstvene usluge i zadovoljstvo osiguranika/pacijenta tim uslugama. Zadovoljiti potrebe osiguranika/pacijenata zdravstvenim uslugama nije jednostavno jer njihovo zadovoljstvo uslugom, s jedne strane ovisi o zadovoljstvu pružateljem usluge kao pojedincem (liječnik ili bilo koji drugi zdravstveni djelatnik), a s druge o širem ustrojstvu zdravstvenog sustava. Ključni elementi koji utječu na zadovoljstvo osiguranika/pacijenata u zdravstvenim ustanovama uključuju pristupačnost zdravstvene skrbi, kvalitetu zdravstvene skrbi i osobni odnos liječnika prema pacijentu. Osiguranici/pacijenti očekuju pristupačnu zdravstvenu zaštitu koja je kvalitetna, jasnu i transparentnu komunikaciju u svakom trenutku, odnos s poštovanjem, te sigurnost i dostupnost usluga koje su im potrebne.

4. Informatizacija sustava zdravstva u funkciji učinkovitog upravljanja

Cilj tematske cjeline je osvijestiti sudionike na činjenicu da je informatizacija danas ključni alat za kvalitetno upravljanje, te bez koje nije moguće zamisliti kvalitetno upravljanje, a bez kvalitete upravljanja nema ni kvalitetne usluge zdravstvene zaštite, kao ni zadovoljnog osiguranika/pacijenta. Razmjenom iskustava cilj je unaprijediti informatizaciju sustava zdravstva u HNŽ/K.

Informatizacija sustava zdravstva postaje sve važnija u današnjem svijetu u kojem se tehnologija ubrzano razvija. Korištenje informacijske tehnologije u zdravstvenom sustavu pruža brojne mogućnosti za učinkovito upravljanje sustavom te unaprjeđivanje kvalitete zdravstvene skrbi.

Jedna od glavnih prednosti informatizacije zdravstvenog sustava je mogućnost brzog i jednostavnog pristupa velikoj količini podataka o pacijentima, što omogućuje preciznije dijagnostičke postupke, optimizaciju terapijskih postupaka i smanjenje rizika od pogreški u liječenju. Također, elektroničko zdravstveno kartoniranje omogućuje bolju koordinaciju između različitih zdravstvenih radnika, što pridonosi bržem i kvalitetnijem liječenju pacijenata.

Informatizacija zdravstvenog sustava također omogućuje učinkovito upravljanje resursima, što je posebno važno u situacijama poput pandemije kada je potrebno brzo i učinkovito reagirati na promjene. Primjerice, korištenje umjetne inteligencije može pomoći u predviđanju rizika od širenja bolesti, te omogućiti brzo otkrivanje novih slučajeva i praćenje trendova.

Međutim, informatizacija zdravstvenog sustava nije bez izazova. Potrebno je osigurati da su sustavi dovoljno sigurni i da se poštuju propisi o zaštiti osobnih podataka osiguranika/pacijenata. Također, važno je osigurati obuku zdravstvenih radnika za korištenje informacijskih tehnologija kako bi se osigurala njihova pravilna primjena i maksimalna korist od njih.

Uz pravilnu primjenu informacijskih tehnologija, informatizacija zdravstvenog sustava može pridonijeti učinkovitom upravljanju i poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi te omogućiti bolju brigu o osiguranicima/pacijentima.

5. Novi javni menadžment unutar zdravstvenih ustanova - izazov ili neodloživa potreba

Cilj tematske cjeline je potaknuti sudionike zdravstvenog sektora na uvođenje novog javnog menadžmenta u svoje sustave kao model upravljanja kojim se želi podići razina prilagodljivosti promjenjivim okolnostima i postići viša razina otpornosti na krizne situacije. Uvođenje novog javnog menadžmenta čini se kao neodloživa potreba koja trenutno izgleda kao izazov. U praksi, primjena novih sustava upravljanja može naići na poteškoće prilikom implementiranja, ali kvalitetna primjena istoga za rezultat bi imala poboljšanje rada sudionika zdravstvenog sustava i poboljšanje kvalitete usluga, što rezultira zadovoljnim osiguranikom/pacijentom.

Uspješan i učinkovit rad zdravstvenih ustanova koje su složeni sustavi koji ovise o različitim društvenim, ekonomskim i političkim utjecajima zahtjeva primjenu suvremenih principa upravljanja.

Koncept novi javni menadžment nova je upravljačka paradigma u sustavu zdravstva kojoj je cilj upravljanje u pravnim subjektima - sudionicima zdravstvenog sustava učiniti efikasnim i kvalitetnijim kako bi se u potpunosti ispunili zahtjevi osiguranika/pacijenta. Primjena koncepta novoga javnog menadžmenta omogućila bi pravnim subjektima - sudionicima zdravstvenog sustava bolju organizaciju poslovanja, racionalnije poslovanje, povećanje kvalitete usluga osiguranicima/pacijentima i provedbu određenih strukturnih reformi.

Novi javni menadžment u pravnim subjektima - sudionicima zdravstvenog sustav osigurao bi kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, transparentnost, bolju komunikaciju s osiguranicima/pacijentima, odgovornost i bolju efikasnost. Novi sustavi upravljanja potaknuli bi bolju suradnju između različitih dijelova zdravstvenog sustava, čiji bi rezultat bilo poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite i povećanje zadovoljstva osiguranika/pacijenta pruženim uslugama.