

Konferencija:

**Ka integriranijoj zdravstvenoj zaštiti u Evropi: Povećanje dostupnosti
zdravstvene zaštite van granica zemlje i povećanje mobilnosti
zdravstvenih profesionalaca**

**Iskustva, izazovi i razvoj politike na polju reumatskih i mišićno-
koštanih bolesti**



Brisel, 13. oktobar 2015.

Kao i ranijih godina, i ove godine je održana konferencija EULAR-a u Briselu 13. oktobra 2015. godine. Za razliku od predhodnih godina, ove godine su ljudi iz Srbije mogli da prate ovu konferenciju putem interneta.

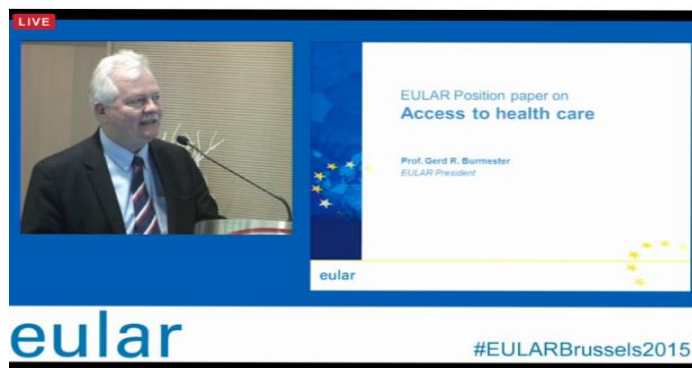
Konferenciju je otvorio prof. Gerd R. Burmester, predsednik EULAR-a. Prof. Burmester je istakao na početku da uprkos tome što od reumatskih i mišićno-koštanih (RMK) bolesti boluje više od 120 miliona ljudi širom Evrope, što su one prvi uzrok koji izaziva invalidnost i što predstavljaju trošak od 240 milijardi evra na budžet Evropske unije, nije omogućena dovoljna dostupnost lečenje ovih bolesti. U nekim zemljama finansijska kriza je dodatno negativno uticala na obezbeđivanje zdravstvene zaštite. Dodatni problem je što starenjem stanovništva broj stanovništva od hroničnih bolesti se povećava. Imajući sve ovo u vidu potrebno je ukloniti prepreke za dostupnost zdravstvene zaštite jer ulaganje u ovo je investicija koja će smanjiti teret koji nose RMK bolesti. Zahvaljujući prošlogodišnjoj Briselskoj konferenciji, kao i informacijama od nacionalnih organizacija reumatologa, zdravstvenih profesionalaca i pacijenata napisan je dokument „Dostupnost zdravstvene zaštite za ljude sa reumatskim i mišićno-koštanim bolestima“ koji predstavlja stav EULAR-a o ovom pitanju. Ovaj dokument navodi glavne prepreke za dostupnost zdravstvene zaštite, kao i preporuke za smanjenje ovih prepreka. Prepreke koje se navode u ovom dokumentu su:

- pokrivenost zdravstvene zaštite i upravljanje,
- učinak i organizacija službe zdravstvene zaštite,
- odnos pacijenata i zdravstvenih profesionalaca, zdravstvenih sistema i lečenja,
- dostupnost lekova i lečenja.

Sledeći koraci su da se ovaj dokument približi i pojasni kreatorima politike na svim nivoima, da se učestvuje u javnim raspravama sa Evropskom komisijom, kao i da se prodiskutuje sa kreatorima politike o tome kako da se implementiraju preporuke uključene u ovaj dokument.

Takis Hadjigeorgiou, član Evropskog parlamenta je bio domaćin ove konferencije. On je istakao da postoje političke ekonomske i kulturološke prepreke za lečenje van granica zemlje. Takođe, naglasio je da naročito sada ovakav pristup kada ima dosta migranata sa juga na sever Evrope, ali i sa istoka na zapad. U ovakvim slučajevima postoje mnoge barijere koje potrebno prevazići: finansijske, jezičke, različiti nivo obrazovanja zdravstvenih profesionalaca, ali i različite kulturološke navike. Zato je ova konferencija izuzetno važna u ovom trenutku.

Marios Couloumas, podpredsednik EULAR-a ispred PARE-a, istakao je da su RMK najčešći uzrok invaliditeta. Takođe je dodao da ako se dijagnoza postavi u roku od šest nedelja posledice koje ove bolesti izazivaju su minimalne te se troškovi koji su dati za lečenje u zemlji ili inostranstvu višestruko isplate. Želja EULAR-PARE-a je da se postigne optimalno lečenja za sve obolele od RMK bolesti. Gdin Couloumas je pozdravio ideju za ujedinjenje zdravstvenog sistema u jedan jer bi se na ovaj način



smanjile birokratske prepreke za lečenje u inostranstvu. Na kraju je poruka bila da za obolele od RMK bolesti mora obezbediti što je moguće bolje lečenje, po mogućnosti u specijalizovanim centrima što smanjuje teret koji predstavljaju RMK bolesti za države.

Corina Vasilescu, službenik u odseku za zdravstvo evropske komisije, je predstavila Uredbu o zdravstvenoj zaštiti van zemlje. Prema ovoj uredbi pacijenti imaju pravo na nadoknadu troškova lečenja u drugoj zemlji, u visini troškova lečenja u njihovoj zemlji. Takođe imaju pravo na poštovanje standarda o bezbednosti i kvalitetu lečenja. Predhodno odobrenje za lečenja može biti potrebno za ostajanje u bolnici ili visoko specijalizovane intervencije i odobrenje mora biti izvršeno što je pre moguće. Troškovi lečenja za inostrane pacijente moraju biti isti kao za domaće. Pacijenti moraju imati pravo na žalbu na odobrenje lečenja i na visinu nadoknade troškova, pravo na privatnost, pravo da dobiju kopiju medicinskog izveštaja, kao i pravo da nema diskriminacije. Uprkos ovoj uredbi, 48% ispitanika u jednoj anketi se izjasnilo da se ne bi lečili u drugoj zemlji, a većina onih koji bi to uradili, to bi uradili ako u njihovoj zemlji nije dostupno to lečenje ili je u drugoj zemlji ono bolje. I dalje ostaju polja na kojima treba raditi, kap npr. kako ova uredba odgovara zakonima, kako pacijenti znaju šta su njihova prava, koliko se troškova lečenja vraća pacijentu, kako da se pacijent osigura da nema diskriminacije,...

Dieter Wiek, predsedavajući Stalnoga komiteta PAREa, je predstavio rezultate ankete, koja je rađena među članicama EULAR-PARE-a, o implementaciji Uredbe o lečenju van granica zemlje. Anketa je bila o: korišćenju zdravstvene zaštite van zemlje za ljude sa RMK, o izvorima informacija o ovakvom lečenju, procesu predhodnog odobrenja lečenja i nadoknada troškova, kvalitetu i bezbednosti, opštem mišljenju o zakonu. Istraživanje je pokazalo da je 20% organizacija dobilo zahteve za informacije o ovakvom lečenju, kao i da mali broj obolelih od RMK bolesti hoće da se leči u drugoj zemlji. Pacijenti koji traže lečenje u inostranstvu su mahom oni kojima treba operacija uz rehabilitaciju. Prepreke za ovakvo lečenje, koje nisu finansijske prirode su nedostatak informacija, preobimna administracija, kvilitet usluge, dok su finansijske nadoknada troškova i cena lečenja koja je veća u drugoj zemlji. Polovina ispitanika smatra da su nedovoljno dobre informacije koje su obezbeđene od strane nacionalne službe za kontakt po ovom pitanju, a većina smatra da nema dovoljno informacija u njihovoj zemlji o ovome. U većini zemalja je potrebno da operacija bude predhodno odobrena. Kvalitetom i bezbednošću lečenja u inostranstvu su svi ispitanici bili zadovoljni. Kod primena zakona vezanih za ovu temu, ispitanici su se uglavnom izjasnili da treba da bude više jasnijih informacija o tome šta su prava pacijenata. Dakle fokus ubuduće treba da bude na implementaciji i unapređenju vodiča za pacijente.

Dr. Terje Peetso, službenik Evropske komisije odseka za komunikacione mreže, sadržaj i tehnologije, istkla je prednosti e-zdravstvenog sistema. Na ovaj način bi mogao da se postigne bolji ishod lečenja, bolji pristup informacijama, mogli bi da se prepisusju lekovi putem internet^a, da se vrše konsultacij^e kao i praćenje pacijenta putem interneta. Za ovakav način praćenja paijenta potrebno je da postoje elektronski kartoni, da ti kartoni koji se nalaze kod izabranog lekara mogu da se daju na uvid specijalistima, da pacijnt može da ima uvid u karton, a zatim da karton može da se prosledi lekarima širom Evrope. Na ovaj način pacijent bi mogao da dobije drugo mišljenje putem interneta. U ovim slučajevima se mora poštovati pravo o zaštiti podataka. Takođe pored toga potrebno je da pacijent bude

digitalno zdravstveno pismen. Istraživanje je pokazalo da pacijenti koji su bili zdravstveno pismeni nisu znali gde da nađu informacije o zdravlju jer se nisu snalazili sa digitalnom tehnologijom.

Dr. Michela Tinelli, istraživač u Londonskoj školi ekonomije i političkih nauka, je istraživanje o informacijama, kvalitetu i bezbednosti lečenja u drugim zemljama. Studija rađena u Nemačkoj je pokazala da za pacijente iz neke zemlje, kao i pacijente koji dolaze u tu zemlju na lečenje je važno da imaju što više informacija o tom postupku. No više su zabrinuti oko rizika vezanog za lečenje i infekcije kada se leče u svojoj zemlji, a kada idu u inostranstvo na lečenje mnogo su zabrinutiji oko finansija. Kada pacijent bira bolnicu u inostranstvu očekuje da zdravstveni sistem njegove zemlje ima kontakt sa zdravstvenim sistemom u inostranstvu. Pokazalo se da javno dostupne informacije nisu korisne za lekare opšte medicine jer 90% lekara smatra da su one nepouzdana, a sa druge strane 90 % nikada ili vrlo retko pruži kvalitetne informacije koje bi pomogle pacijentu u donošenju odluka. Iz ovoga sledi da bi lekari opšte/porodične medicine trebalo da budu svesni njihove uticajne uloge u donošenju odluke i moraju da imaju više odgovornosti pri vođenju pacijenta kroz mnoštvo informacija i zdravstveni sistem. U tome je neophodna saradnja između lekari opšte/porodične medicine i drugih specijalista i, naravno bolesnika. Zaključak je da medicinski sistemi treba da pacijentu ponude više personalizovanih informacija i treba da usmere pacijenta na pouzdane spoljašnje izvore kako bi pacijent bio siguran da je lečenje u drugoj zemlji sigurno id a je ono nastavak njegovog predhodnog lečenja, kao i da će se posle nastaviti lečenje u njegovoj zemlji.

Dr Matthias Wismar, analitičar zdravstvene politike, je govorio o kretanjima zdravstvenih profesionalaca, o njihovim tendencijama, političkim problemima i njihovom uticaju na zdravstveni sistem. Migracije zdravstvenih profesionalaca je uvek bilo, samo se one menjaju tokom vremena. Npr. broj zdravstvenih profesionalaca iz drugih zemalja je u Nemačkoj rastao za u periodu od 2000-2014. godine. No pored nekih očekivanih odlazaka zdravstvenih profesionalaca u bogatije zemlje, naročito u doba finansijske krize dešavaju se i reverzibilni procesi npr. Španija je ranije regrutovala zdravstvene profesionalce iz Južne Amerike, a sada zdravstveni profesionalci odlaze u Ekvador. Do ovoga je dovelo i smanjenje budžeta za zdravlje, u Letoniji i 40%. Migracije se uglavnom dešavaju sa juga na sever, sa istoka na zapad, u susedne zemlje, dok Velika Britanija ima specifičnu ulogu u migracijama (u nju dolaze zdravstveni profesionalci iz Indije, Južne Afrike, Poljske, a iz nje odlaze u Ameriku, Australiju i Novi Zeland. Zbog ovoga je potrebno imati razvijene vodiče za profesionalnost i znanje ovog osoblja. Evropska unija je 2005. godine donela Uredbu o prepoznavanju profesionalnih kvalifikacija, a postoji i automatska procedura koja mora biti ispoštovana kako bi ovi ljudi mogli da rade u zemlji u koju su se doselili. Na internetu takođe postoji sajt na kome se može dobiti pregleda stanja zapošljavanja medicinskog osoblja. Dakle može se videti u kojoj zemlji postoji deficit a u kojoj suficit npr. doktora. Za neku zemlju EU je ponekad jeftinije da „uveze“ doktore nego da ih školuje.

David Hubert, konsultant za zdravstvene profesionalce van granica, je govorio o zakonskoj regulativi za kretanje zdravstvenih profesionalaca i bezbednost pacijenata. Ceo set regulative je zasnovan na kvalifikacijama zdravstvenih profesionalaca (Uredba 2005.). Osnovna tačka je kako usvojiti kvalifikacije i treninge, koje je neki zdravstveni profesionalac imao u drugoj zemlji, tako da budu usaglašene sa domaćim . Zato je bilo važno postaviti minimum treninga i kvalifikacija koje su potrebne, tako da svaka

zemlja može da preuzme radnika iz druge zemlje. Prvenstveno je važno da zdravstveni profesionalac govori zvanični jezik države u kojoj se zapošljava, da ima određene kvalifikacije i da postoji razmena informacije između zemalja o toj osobi. Nova Uredba o kvalifikacijama, je doneta 2013. Godine, koja podrazumeva potvrdu o znanju jezika, zatim podrazumevano je uvođenje evropske profesionalne kartice, na kojoj bi stajali podaci o položenim stručnim ispitama. Ostalo je da se razmotri usklađivanje kompetencije i obima obavljenog praktičnog rada od strane zdravstvenog profesionalca u različitim zemljama. TAKVE INFORMACIJE U SRBIJI IZDAJE LEKARSKA KOMORA SRBIJE LEKARIMA KOJI ŽELE DA RADE VAN SRBIJE.

Prof. Thea Vliet Vlieland, iz Leiden medicinskog univerzitetskog centra je pričala o kompetencijama, profesionalnim standardima i kretanju zdravstvenih profesionalaca. Na početku prof. Vliet je istakla da u lečenju svakog pacijenta koji se leči od RMK bolesti mora da bude uključen ceo tim stručnjaka, da bi lečenje bilo uspešno. Taj tim treba da bude sačinjen: doctor opšte/porodične medicine, medicinska sestra, fizioterapeut, socijalni radnik, psiholog, radni terapeut, nutricionista, kiropraktičar/podijatriza,... Predstavljeno je istraživanje koje je sprovedeno među udruženjima zdravstvenih profesionala u državama Evrope. Ovo istraživanje je sadržalo pitanja vezana za prepreke za donošenje standarda o kvalifikacijama i kakve su političke preporuke za ovaj postupak. U istraživanju je učestvovala polovina organizacija koje su članice EULAR-a (11/22). Tri zemlje su rekle da postoje administrativne prepreke, a da u sedam zemalja postoji standardi za prepoznavanje kvalifikacija. U šest zemalja postoje razlike u definiciji i obimu prakse, kompetencijama, edukaciji i položaju u zdravstvenom sistemu. Većina ispitanika je odgovorila da emigracije i imigracije utiču na kvalitet i broj zdravstvenih profesionalaca u nekoj državi. Ustanovljeno je kroz anketu da su najčešći razlozi za emigraciju zdravstvenih profesionalaca male plate, bolje mogućnosti uspešnijia karijera, dok pozitivan stav o imigraciji se ogleda kroz stavove da će na ovaj način zdravstveni profesionalci doneti iskustvo i znanje koje se može primeniti i da će pomoći u komunikaciji sa pacijentima-imigrantima. Da bi se zaštitila bezbednost pacijenta u migracijama potrebno je napraviti vodiče o kretanju zdravstvenih profesionalaca, napraviti forume gde se mogu postaviti pitanja, implementirati multidisciplinarni pristup i evropske vodiče u nacionalne zdravstvene sisteme.

U daljem nastavku programa održane su četiri radionice i nakon njih je dat kratak pregled diskusije. Radionicu "Pacijentov put kroz zdravstvenu zaštitu izvan granice: problemi i političke opcije" je vodio Dieter Wiek, predsednik Stalnog komiteta PARE-a. Glavni problemi na pacijentovom putu su finansijski problem, dostupnost informacije, komunikacione prepreke (jezik,...)i nastavak lečenja. Pod finansijskim problemima se podrazumeva plaćanje lečenja unapred od strane pacijenta, troškovi putovanja i smeštaja i odlaganje nadoknade troškova. Ovi problem se mogu rešiti tako što bi EU institucija i zemlja članica usvojile sistem direktnog plaćanja, zdravstveni profesionalci bi mogli da pomognu time što bi posvedočili da se radi o posebnim okolnostima, dok bi organizacija pacijenata mogla da obezbedi informacije za pacijente i da lobira kod vlasti. Što se tiče dostupnosti informacija pacijenti nisu svesni postojanja Uredbe o lečenju van granica zemlje, često je tekst teško razumljiv, a i vlada nije dovoljno promovisala Uredbu i nije dovoljno radila na implementaciji. Ovi problemi se mogu rešiti pokretanjem kampanje o ovoj uredbi, edukovanjem zdravstvenih profesionalaca o ovoj regulativi, prevodjenjem na razumljiviji jezik (u prevodu treba da učestvuju pacijenti) i sve ovo treba da bude lako dostupno na sajtovima. Pod problemima u komunikaciji se podrazumeva nerazumevanje jezika zemlje u kojoj treba

da bude preduzeto lečenje, ali i nekomuniciranje između doktora u matičnoj državi i doktora u zemlji gde treba da se vrši lečenje. U ovim slučajevima bi trebalo obezbediti prevodioca, a radi bolje komunikacije treba koristiti "pametnu karticu" sa koje bi se pročitali svi neophodni podaci za lečenje. Česta briga pacijenta šta će biti posle lečenja kod kuć ili ako bude trebalo da se izvrši neka dodatna intervencija. Po ovom pitanju treba da bude aktivna organizacija pacijenata u matičnoj zemlji kako bi obezbedila kontinuitet, a puno može da pomogne pametna kartica i dobra komunikacija zdravstvenih profesionalaca u dve države.

Prof. Loreto Carmona je vodila radionicu "Politički problem u daljem korišćenju e-zdravstvenih tehnologija kako bi se povećalo lečenje van granica". Ovde su glavni problem nezrelost sistema, nepostojanje odgovarajućih zakona, ograničene studije u ovom polju i kontradiktorne politike. Prvi problem se nezrelost sistema može se rešiti implementacijom vizije o e-zdravstvenim tehnologijama, dok nacionalna udruženja i pacijenta i zdravstvenih profesionalaca moraju povećati upotrebu ovih sistema. Što se tiče drugog problema nerazvijene regulative potrebno je da se i na nivou EU i na nivou zemlja članica prihvate isti standardi, a sve zainteresovane strane treba da zastupaju implementaciju ovih standarda. Za rešavanje nepostojanja studija treba napraviti vodiče dobre prakse, države članice treba da prihvate i promovišu istraživanja u ovom polju, što važi i za EULAR. Za kontradiktorne politike rešenje bi bilo njihovo ujednačavanje.

Prof. Thea Vliet Vlieland je vodila radionicu "Problem i političke mogućnosti za kretanje zdravstvenih profesionalaca". Ovde su glavni problem kvalifikacije (standardi za kvalifikacije, prenosivost i psihotljivost edukacije,...), kulturološki problem (problemi sa jezikom, sa poznavanjem zdravstvenog sistema), standardi za lečenje (pacijent mora da bude u centru lečenja), profesionalne razlike i političke prepreke (uslovi zapošljavanja, pitanje imigracija). Ovi problem bi mogli biti rešeni na nivou EU davanjem značajnije uloge udruženjima zdravstvenih profesionalaca, boljim planiranjem i organizovanjem uobičajene prepoznate obuke o RMK bolestima, uz podršku EULAR-a. Na nivou država članica mogu biti organizovani kursevi jezika, zatim definisati kompetencije zdravstvenog profesionalca, kao i smanjiti razlike u uslovima zapošljavanja. EULAR bi mogao da izvrši pritisak na organizacije profesionalaca, ali da insistira na neophodnosti da profesionalci budu trenirani i proveravani u znanju uobičajenog jezika na tom području. Potrebno je naročito insistirati na primeni postojećih standard lečenja.

Prof. Anthony Wolf je dao kratak pregled četvrte radionice "Razlike u standardima lečenja u zdravstvenom tretmanu izvan granica". Glavni problem na ovom polju su nedostatak primene standarda lečenja (nedovoljno podataka, nedovoljno zainteresovano osoblje, razlike u troškovima), odgovarajuće obučeno osoblje, omogućavanje pacijentu da bude u centru zdravstvene zaštite (zdravstvena psimenost, nedovoljno prihvatanje pacijentovog mišljenja) i niska očekivanja da se situacija može unaprediti kod RMK bolestima. Po ovim pitanjima na nivou EU treba doneti standard za medicinsku i nemedicinsku kontinuiranu edukaciju, kao i indikatore za kontrolu kvaliteta takve edukacije. Na nivou zemlje članice treba insistirati na primeni standard i indikatora lečenja, na odgovarajućem osoblju, na službama koje su u skladu sa pacijentovim potrebama, kao i da zdravstveni sistem omogući odgovarajuću negu. Ostale zainteresovane strane treba da skupljaju informacije o implementaciji standarda, da šire informacije među pacijentima, da objave primere dobre prakse i da međusobno sarađuju.

Na kraju je održana panel diskusija u kojoj se raspravljalo o primeni Uredbe o lečenju u dugim zemljama EU. Izveštaj o primeni ovog dokumenta je pokazala da se on ne primenjuje ponekad zbog direktne namere političara. Razlozi za ovakve stavove mogu biti finansijske prirode, zatim razlika u kvalitetu pružanja usluge u različitim zemljama, a u mnogim zemljama ovo nije prioritet ili nisu u mogućnosti da je primene u svom zdravstvenom sistemu zbog međusobne razlike u zdravstvenim sistemima. Potrebno je biti u mogućnosti da se porede zdravstveni sistemi, njihova efikasnost da bi Uredba mogla da se bolje primenjuje. Takođe je potrebno da informacije budu dostupne pacijentima. Takođe je istaknuto da je najvažnije raditi na usvajanju standard lečenja jer u tom slučaju pacijenti ne bi ni morali da idu u druge zemlje da se leče.

Da bi pacijenti bili dobro informisani treba krenuti od najnižeg nivoa (škole, radnog mesta,...) da bi prepoznali simptome zbog koji će se odmah obratiti lekaru, a tek posle dolaze na red informacije o pravima i lečenju van granica njegove države. Naravno za informacije o lečenju u drugoj državi svakako su važne nacionalne službe za kontakt o ovom pitanju.

Na kraju je zaključeno da elektronski zdravstveni sistemi su vrlo korisni i zdravstvenim profesionalcima i pacijentima. Uz pomoć njih se može dobiti pristup zdravstvenom kartonu, zakazati pregled, a i doći do doktora , naročito ako pacijent živi u unutrašnjosti gde je ograničen broj reumatologa. Kod ovih sistema se samo mora biti oprezan da sistem ne postane bitan sam sebi nego da pacijent bude u centru zdravstvene zaštite. Elektronski sistem nije cilj nego alat koji služi da bi se pacijent bolje lečio.

Izveštaj sastavila

Marija Kosanović