

ZDRAVLJE NA VRIJEME

Prevenција prije bolesti. Specijalistički pregled bez višemjesečnog čekanja.

CENTRALNA IDEJA

Uspostaviti jedinstven zdravstveni program koji spaja organizovanu prevenciju za građane od 40 do 70 godina sa standardom da se do specijalističkog pregleda dolazi u najdužem roku od 10 dana, uz digitalno naručivanje, javne liste čekanja i pravo pacijenta da, kada javni sistem nema raspoloživ termin, pregled obavi u drugoj javnoj ili privatnoj zdravstvenoj ustanovi prema pravilima zdravstvenog osiguranja.

Elvis Bajrić

Programska inicijativa | Federacija Bosne i Hercegovine | 2026

1. Problem

Zdravstveni sistem prečesto reaguje tek kada je bolest već uznapredovala. Istovremeno, građani se suočavaju sa dugim listama čekanja, neujednačenim pristupom specijalistima i nedovoljno organizovanom prevencijom.

- preventivni pregledi nisu organizovani kao jedinstven i proaktivan sistem;
- građanin često sam mora voditi računa kada i gdje treba obaviti pregled;
- dugo čekanje može odgoditi dijagnozu i početak liječenja;
- kapaciteti različitih javnih i ugovorenih ustanova nisu dovoljno povezani;
- liste čekanja nisu dovoljno transparentne i lako uporedive;
- zdravstveni sistem troši više kada bolest otkrije kasno nego kada je otkrije na vrijeme.

OSNOVNI PRINCIP

Prevencija je jeftinija, humanija i korisnija i za građane i za zdravstveni budžet. Kada bolest ipak postoji, vrijeme do dijagnoze mora biti što kraće.

2. Rješenje: jedan sistem, dva cilja

PREVENCIJA	BRZI PRISTUP SPECIJALISTI
Organizovani preventivni pregledi za građane 40-70 godina.	Cilj: najduže 10 dana do specijalističkog pregleda.
Pozivanje prema dobi i riziku.	Prvi slobodan termin u cijeloj ugovorenoj mreži.
Digitalno naručivanje i podsjetnici.	Javne liste čekanja i praćenje rokova.
Praćenje obuhvata i rezultata programa.	Automatsko preusmjeravanje ako ustanova ne može ispoštovati rok.

3. Preventivni program 40-70

Građanin ne treba čekati da osjeti ozbiljne simptome niti sam pamтити kada mu je vrijeme za pregled. Sistem treba prepoznati dobnu grupu i faktor rizika, poslati poziv i omogućiti jednostavno naručivanje.

3.1. Preventivni paket

Tačan sadržaj paketa mora utvrditi Federalno ministarstvo zdravstva u saradnji sa stručnim društvima. Politička inicijativa ne treba unaprijed propisivati svaki medicinski nalaz, već postaviti obavezu redovne i organizovane preventive.

- procjena krvnog pritiska i kardiovaskularnog rizika;
- provjera šećera i metaboličkih rizika;
- laboratorijske kontrole prema dobi i stručnoj procjeni;
- screening za najčešće maligne bolesti prema spolu, dobi i riziku;
- procjena vida i drugih funkcija kada je medicinski opravdano;
- savjetovanje o pušenju, prehrani, fizičkoj aktivnosti i drugim faktorima rizika.

3.2. Kako građanin ulazi u program

- sistem identifikuje građanina koji ulazi u dobnu ili rizičnu grupu;
- građanin dobija digitalni poziv, SMS ili drugi službeni podsjetnik;
- termin se bira online ili uz pomoć porodičnog ljekara;
- nakon pregleda sistem evidentira realizaciju;
- građanin dobija sljedeći preporučeni termin ili dalju uputu.

PORUKA GRAĐANINU

Ne čekamo da bolest dođe do vas. Zdravstveni sistem vas poziva na vrijeme.

4. Standard: najduže 10 dana do specijaliste

Kada porodični ljekar ili drugi ovlašteni doktor izda specijalističku uputnicu, pacijent ne bi smio ostati vezan za jednu ustanovu i višemjesečnu listu čekanja ako u drugom ugovorenom kapacitetu postoji raniji termin.

- uputnica ulazi u jedinstveni digitalni sistem naručivanja;
- sistem prikazuje prvi raspoloživi termin u mreži;
- rok od 10 dana prati se automatski;
- ako prva ustanova ne može ispuniti rok, sistem traži drugi raspoloživi ugovoreni kapacitet;
- pacijent dobija obavijest o terminu i lokaciji;
- izuzeci za posebno složene procedure uređuju se medicinskim i organizacionim pravilima, a ne proizvoljno.

5. Pravo pacijenta na izbor zdravstvene ustanove

Pacijent ne treba biti vezan za jednu ustanovu ako ona ne može pružiti potreban pregled u propisanom roku. Zdravstveno osiguranje treba pratiti pacijenta i omogućiti korištenje raspoloživog kapaciteta u javnoj ili privatnoj mreži, uz jasna pravila cijena, kvaliteta i kontrole.

5.1. Osnovni model

- ako javna ustanova može osigurati pregled u roku, pacijent koristi raspoloživi termin u javnoj mreži;
- ako termin nije dostupan u roku, sistem automatski nudi drugu javnu ili ugovorenu privatnu ustanovu;

- pregled u ugovorenoj privatnoj ustanovi pokriva se do 100% priznate ugovorene tarife;
- ako pacijent svojom voljom izabere privatnu ustanovu izvan ugovorene mreže, osiguranje može pokriti do 80% unaprijed utvrđene referentne cijene, a razliku plaća pacijent;
- pacijent prije potvrde termina mora jasno vidjeti šta osiguranje pokriva i postoji li doplata.

Ako javni sistem ne može pružiti pregled na vrijeme, zdravstveno osiguranje mora pratiti pacijenta - a ne ustanovu.

5.2. Zaštita sistema od zloupotreba

- jedinstvene referentne cijene i ugovorene tarife za iste vrste pregleda;
- digitalna autorizacija i evidencija svakog pregleda;
- zabrana dvostrukog fakturisanja istog pregleda javnom i privatnom sektoru;
- provjera stručnih i tehničkih standarda privatnih ustanova koje ulaze u mrežu;
- redovne finansijske i medicinske kontrole te potpuno sljediv audit trag.

6. Digitalni sloj: eZdravstvo

Program se oslanja na digitalizaciju, ali tehnologija nije cilj sama sebi. Cilj je da građanin ne luta između šaltera, telefona i ustanova.

FUNKCIJA	ŠTA GRAĐANIN DOBIJA
Digitalna uputnica	nema gubljenja papira i ponovnog unosa podataka
Prvi slobodan termin	sistem traži raspoloživost u mreži, ne samo u jednoj ustanovi
Preventivni pozivi	građanin dobija podsjetnik kada je vrijeme za pregled
Praćenje statusa	termin, ustanova, rok i status vidljivi online
Podsjetnici	SMS/e-mail/push prije pregleda
Izvjestavanje	javnost vidi prosječno vrijeme čekanja i obuhvat preventive

PRIMJER

Specijalistička uputnica: kardiologija | Rok: 10 dana | Prvi slobodan termin: 07.10.2027. | Status: zakazano

7. Javne liste čekanja i odgovornost

- objavljivati prosječno vrijeme čekanja po ustanovi i specijalnosti;
- prikazivati broj pacijenata na listi i raspoložive kapacitete;
- mjeriti koliko je pregleda obavljeno u garantovanom roku;
- automatski upozoravati ustanovu kada se približava prekoračenje;
- javno objavljivati periodične izvještaje o rezultatima.

8. Prvi koraci

1. Definirati stručni paket preventivnih pregleda za dob 40-70 godina.
2. Uspostaviti pilot-program u federalnoj zdravstvenoj mreži i odabranim ugovorenim ustanovama.
3. Uvesti jedinstveno digitalno naručivanje i praćenje specijalističkih termina.
4. Postaviti operativni standard najduže 10 dana do specijalističkog pregleda gdje je medicinski i organizaciono primjenjiv.
5. Uvesti javne liste čekanja i mjerljive rokove po ustanovama.
6. Povezati preventivne pozive, uputnice i obavijesti sa budućim eGrađanin/eZdravstvo servisima.
7. Nakon pilota objaviti rezultate i fazno proširivati sistem.

9. Šta građanin dobija

- pravo izbora drugog javnog ili privatnog pružaoca kada javni sistem nema termin u propisanom roku;
- veću šansu da se bolest otkrije ranije;
- manje čekanja i manje neizvjesnosti;
- jednostavnije naručivanje;
- manje obilazaka zdravstvenih ustanova;
- jasan uvid u termin i status;
- pravedniji pristup raspoloživim kapacitetima u cijeloj mreži.

10. Šta zdravstveni sistem dobija

- ranije otkrivanje bolesti i potencijalno niže troškove liječenja;
- bolju iskorištenost postojećih kapaciteta;
- mjerljive podatke o listama čekanja;
- jasniju odgovornost ustanova;
- bolje planiranje kadrova i opreme;
- precizne podatke o obuhvatu preventivnih programa.

11. Kampanjska poruka

ZDRAVLJE NA VRIJEME

Pregled na vrijeme. Dijagnoza na vrijeme. Liječenje na vrijeme.

JEDNA REČENICA

Ne želimo zdravstveni sistem koji vas upozna tek kada se razbolite. Sistem vas mora pozvati prije bolesti, a kada vam treba specijalista - ne smijete čekati mjesecima.

12. Zaključak

Zdravlje na vrijeme nije samo obećanje o kraćim listama čekanja niti samo preventivni program. To je pokušaj da se zdravstveni sistem organizuje oko građanina: da ga pozove prije bolesti, da ga brzo usmjeri kada postoji zdravstveni problem i da cijeli put bude mjerljiv i transparentan. Program dodatno uvodi pravo pacijenta na izbor dostupnog pružaoca usluge, tako da nedostatak termina u jednoj ustanovi ne znači automatski višemjesečno čekanje.

Model se može prvo testirati kroz pilot, uz saradnju građana, zdravstvenih radnika, stručnih društava, zavoda i institucija, a zatim fazno proširivati na cijelu Federaciju Bosne i Hercegovine.