



Predsjednik:

Prim. Dragomir Petric, dr.med.
Velebitska 5
21000 Split
tel. 021/ 568-694
e-mail:
dragomir.petric@st.t-com.hr

Dopredsjednik:

Tatjana Cikač, dr.med
P. Preradovića 25
42000 Varaždin
tel. 042 / 320-703
e-mail:
tatjana.cikac@vz.t-com.hr

Tajnik:

Prim. Ljiljanka Jurković, dr.med.
Stjepana Planića 10
10000 Zagreb
tel. 01/ 6607-622
e-mail:
ljiljanka.jurkovic@zg.htnet.hr

Rizničar:

Prim. mr.sc. Nevenka Vinter -
Repalust, dr.med.
Hrgovići 61
10000 Zagreb
tel: 01 / 6195-143
e-mail:
vinter_repalust_nevenka@yahoo.com

Glavni urednik MFC:

Prim. Rajka Šimunović, dr.med.
A.Kanižlića 12
34000 Požega
tel: 034 / 271 494
e-mail:
branko.simunovic1@po.htnet.hr

Broj žiro računa :
2360000-1101478397

Broj deviznog računa
kod Zagrebačke banke:
2100002393
SWIFT code: ZABAH2X
IBAN:
HR4023600001101478397

Matični broj HUOM-a:
0179515

OIB: 21661017754

web site: www.huom.org

Poštovani,

Iznimno smo nezadovoljni što ni jedna ozbiljna primjedba na nove akte HZZO-a nije usvojena, čak su neki dijelovi i gori nego u prvom prijedlogu.

Ne radi se čak ni o tome što su pojedini dijelovi u suprotnosti sa ZZZ ili su veoma upitni, već o temeljnom nedostatku kako volje za ozbiljne razgovore tako i nekorektnom i ucjenjivačkom odnosu prema liječnicima opće medicine koji se ponovno stavljaju u situaciju da rade sve što drugi neće. Najviše nas je, skrbimo o svim stanovnicima u svakom kutku Hrvatske i nismo zaslužili ovakav odnos.

Uz to neprihvatljiv je i odnos prema najosjetljivijem dijelu stanovništva, našoj djeci, koja možda čine samo manji dio osiguranika HZZO-a, ali su 100% naše budućnosti. Umjesto da imaju najkvalitetniju moguću skrb i da im se u najtežim trenucima kada su ozlijeđeni ili bolesni osigura najeduciraniji liječnik, HZZO je pedijatre predvidio samo u gradovima preko tjedna u radno vrijeme, valjda za cijepjenje. Umjesto da budu nositelji skrbi u hitnim intervencijama kada njihovo znanje može doći najviše do izražaja. Stoga u ime naše djece tražimo da se pedijatrima osigura pravo na rad u hitnim službama i centrima domova zdravlja.

Želimo ponovno ukazati i na neprihvatljivost bilo kakvog prijedloga koji nije potkrijepljen kriterijima provedbe i osiguranim sredstvima.

Čl. 12 Osnova za ugovaranje predviđa besplatan rad liječnika domova zdravlja za privatne ugovorne liječnike na specijalizaciji ili bolovanju do 42 dana. Navodno preraspodjelom onim timovima koji imaju manje od standardnog broja, a ukoliko takvih nema, onda zapošljavanjem novog liječnika na teret doma zdravlja. Nema pojašnjenja kako to dom zdravlja zapošljava i plaća, i od kojih sredstava, liječnika za rad u drugoj ustanovi (je li to uopće u skladu sa zakonima?) Smatramo ovaj dio članka potpuno neprihvatljivim.

Čl. 42. Što znači mjesečno praćenje i tromjesečno usklađivanje DTP-a. To je primjereno preventivnim aktivnostima a potpuno neprimjereno DTP-ima jer se oni ne mogu planirati ni predvidjeti pa je jedino prihvatljivo usklađivanje na godišnjoj razini odnosno nakon dosezanja dogovorenog maksimuma.

Ponovno bi ukazali i na produženi i predugački period usklađivanja maksimalnog i minimalnog broja osiguranika u skrbi što ponovno odgađa sređivanje neprihvatljivih razlika u opterećenosti timova ali i potiče pitanje mogućnosti rada dodatnih usluga pa podsjećamo na prijedlog da se u prelaznom periodu do usklađenja broja osiguranika omogući ispodstandardnim timovima veći postotak DTP-a i preventivnih aktivnosti do vrijednosti standardnog tima.

Čl. 47. Uvođenje novčanog limita uz zadržavanje brojčanog samo je kaznena mjera za one liječnike koji imaju u skrbi starije stanovništvo jer će morati upisivati osiguranike HZZO-a do maksimuma od 2125 iako će znati kako će ih liječiti bez naknade jer su maksimum sredstava već ostvarili.

Daleko kvalitetnije rješenje je korištenje broja osiguranika samo za izračun standarda a novčanog kao mjere opterećenja liječnika. Ako ste već izračunali kolika je novčana razlika između dobnih skupina, zašto to ne iskoristite za kvalitetnije i pravičnije ustrojavanje sustava.

Čl.48. Neprihvatljivo i neetično je problem prekobrojnih osiguranika u skrbi prebaciti na liječnike pod prijetnjom kazni i besplatnog rada! Pa nisu liječnici donosili pravilnike nego HZZO (kao i ovaj, bez slušanja druge ugovorne strane) i na HZZO-u mora stajati teret sređivanja sustava. Demagogija je pozivanje na prava pacijenata na slobodan izbor jer niti je taj izbor oduvijek niti je slobodan jer je bio i jeste ograničen brojem kojega određuje HZZO. Stoga je i moralna i stručna obaveza HZZO-a srediti sustav kojega je sam doveo u ovakvo stanje a do tada liječnike plaćati za njihov rad. Ukoliko se preraspodjela ne obavi aktivnim učešćem osiguravatelja, bit će to znak kako su sve priče o reformi zaista samo priče.

Čl. 51. Potpuno neprimjereno kopirani članak o sadržaju rada u grupnim praksama na koji smo ukazivali još prigodom donošenja ZZZ kao neprovedivom i zakonski upitnom. Još je gore kada se on koristi u opisu obvezujuće djelatnosti domova zdravlja, a bez ikakvog pojašnjenja kako ga provesti, kojim sredstvima, u kojem radnom vremenu, što su uopće potrebni podaci, tko procjenjuje posebna znanja i vještine liječnika i obvezuje ih na korištenje u centru i ne manje važno, neprihvatljiva zadnja odredba o svemu ostalom bez navođenja a što je to.

Za jednaki rad svi bi trebali dobiti istu naknadu što ovdje nije slučaj jer je predviđena naknada postotak glavarina koje se bitno razlikuju pa slijedom toga liječnik koji ima manje osiguranika u skrbi radeći za kolegu koji ih ima puno bude nagrađen bitno manje. Nepošteno i destimulativno.

Hvale vrijedna je želja HZZO-a da poboljša skrb svojih osiguranika, ali nedostaje razrada kako to postići a da se liječnike ne tjera ponovno na besplatni rad a domove zdravlja na provođenje nečega što je tehnološki neprovedivo i za što nisu predviđena sredstva.

Posebno je neprihvatljivo što se sve ovo nakon izmjene akata sada odnosi samo na opću medicinu. Zar je moguće biti toliko nedosljedan pa davati isključivost skrbi pedijatrija za malu djecu pod izlikom njihove veće stručnosti, ali ih ne obavezati da se za tu djecu skrbe i kada je djeci najteže. Zaista, čemu ta stručnost onda služi.

Ponovno podsjećamo kako preventivne aktivnosti, dio ugovora sa domovima zdravlja, treba redovito isplaćivati a naknadno usklađivati ukoliko se neka od ugovorenih aktivnosti ne provede. Neophodno je razraditi i mehanizam ovjere isplate sredstava temeljem potvrde doma zdravlja o izvršenim aktivnostima kako ne bi dolazilo do mogućih nesporazuma.

Čl.57. Ponovno dosljedna nedosljednost HZZO-a. Zar su zaista liječnici opće medicine krivi za sve loše u sustavu zdravstva pa se jedino nama namaču kazne unaprijed. I to sa pravom žalbe samo dva puta godišnje!? Ne možemo vjerovati kako nešto ovakvoga uopće može biti utemeljeno na zakonima jer pretpostavka je da se netko valjda može žaliti onoliko puta koliko za žalbu ima osnova.

Mnogo važnije je što sustav kazni, i to samo liječnika opće medicine, ne prepoznaje dozvoljena prekoračenja (npr. uslijed epidemije Riblje gripe) već samo automatizam kažnjavanja. A u čl.25. je dodano razlikovanje opravdanog i neopravdanog bolovanja i to na tromjesečnoj razini a indeksacija je mjesečna (ili kakva, opet nedostaju kriteriji).

Zar zaista nije vrijeme sa se sustav sredi, da i savjetodavni liječnici u poliklinikama preuzmu dio odgovornosti za propisivanje lijekova neusklađeno sa indikacijama, odgovornost za beskrajna bolovanja u iščekivanju pretraga ili liječenja.

U nadi kako ćete ove primjedbe ipak uvažiti, na dobrobit sviju,

Predsjednik HUOM-a
Prim.dr.Dragomir Petric