



Home > Izdvojeno > Ne žele biti pisari! Administrativno rasterećenje obiteljskih liječnika privuklo bi mlade liječnike u

Izdvojeno ♦ Kolumne

NE ŽELE BITI PISARI! ADMINISTRATIVNO RASTEREĆENJE OBITELJSKIH LIJEČNIKA PRIVUKLO BI MLADE LIJEČNIKE U TA SUSTAV

written by Ante R. | 29 listopada, 2024



--

Jedna od glavnih „zamjerki“ zbog koje mladi liječnici ne žele ostati u sustavu obiteljske medicine, odnosno zatražiti specijalizaciju obiteljske medicine jest – prekomjerna administracija. Upravo na taj problem liječnici i udruge liječnika obiteljske medicine ukazuju godinama, ali pomaka gotovo i da ne. U javnosti su se mogla čuti višekratna upozorenja liječničkih udruga kako administracija uzima vrijeme ponajprije pacijentima i kako obiteljski doktor zbog prekomjerne administracije nema vremena baviti se medicinom onoliko koliko bi trebao i htio. Zbog toga je liječnicima, svojedobno, bilo obećano da će dobiti administratora u svom timu, međutim sve je ostalo na tome.

Jedan od većih problema su putni nalozi o kojima se govori više od desetljeća. Naime, obiteljski liječnici dužni su izdavati dvije vrste putnih naloga. Jedna se odnosi na sanitetski prijevoz u slučaju ugroženih i pokretljivih pacijenata i to liječnicima nije problem. Međutim, liječnici ne žele izdavati putne naloge u slučaju kada pacijenti idu na pregled u zdravstvenu ustanovu koja je od njihovog prebivališta udaljena više kilometara. Liječnici predlažu da pacijenti koji su prisiljeni otići na pregled u udaljenu zdravstvenu ustanovu svoju uputnicu i zahtjev za nadoknadom troška donesu direktno u HZZO jer se to pitanje ne može riješiti preko obiteljskih liječnika već osiguratelja i osiguranika.

Drugi ozbiljan problem su potvrde. Od obiteljskih se liječnika traži izdavanje desetaka i desetaka različitih potvrda. Iako sve tražene potvrde ne spadaju u njihovu ugovornu obvezu te bi ih mogli naplaćivati sukladno cjeniku HLK, takvo što često nailazi na nerazumijevanje. Obiteljski doktori, stoga, izdaju niz potvrda, od onih za medicinu rada što bi se elegantno dalo riješiti na način da se i njih spoji u sustav CJP-a, ispričnica, potvrda za sportska društva, škole, za ribiče, potvrde da je netko živ da može ostvariti stranu mirovinu, potvrdu da imaju pravo na kantu za pelene ili da je netko teško pokretan pa da može ući u automobil na groblje.



Veliki administrativni problem su i bolovanja. Najveća udruga obiteljskih liječnika KoHOM tražila je da kratka bolovanja do tri dana, a koja su uzrokovana samoograničavajućim bolestima koje ne zahtijevaju liječničku intervenciju (npr. prehlade i crijevne viroze), više ne vode po liječnicima obiteljske medicine da se reguliraju na razini dogovora poslodavca i radnika. U većini EU zemalja zaposlenici imaju pravo r zbog bolesti ostati kod kuće 3-5 dana, čime su značajno smanjili administriranje.

Isto tako su zatražili da se u vođenju bolovanja dužih od 90 dana uključe kontrolori ili liječnička komisija HZZO-a te obavezno i specijalist medicine rada. Takva duža bolovanja imaju financijske reperkusije na proračun, a radnici na dužim bolovanjima često i nisu odveć motivirani za povratak na posao, pa bi uključivanje treće strane kako je predloženo sigurno dovelo do smanjenje stope bolovanja. Puno je jednostavnije kada bolovanje zaključi komisija od tri liječnika nego izabrani LOM koji s pacijentom ipal poseban odnos.

Po pitanju bolovanja KoHOM je predložio i da bolovanja radi njege bolesnog djeteta pišu pedijatri um, da kao do sada izdaju preporuke za takva bolovanja. Obiteljske liječnike bi to rasteretilo nepotrebnog administriranja, a pedijatrima to ne bi bilo dodatno opterećenje jer bi u programskim rješenjima umje na preporuku, iste podatke tada upisivali za bolovanje i CEZIH-om ga slali direktno u HZZO. Dakako, to najviše pomoglo roditeljima koji ne bi trebali nakon pregleda kod pedijatra ići svom obiteljskom liječn im otvori bolovanje i isto tako po završetku liječenja trebaju ići da se to bolovanje završi.

Jedan od velikih problema s kojima se u radu susreću i liječnici obiteljske medicine su i preporuke boli specijalista mimo smjernica HZZO-a kojih su se obiteljski liječnici dužni držati pod prijetnjom kažnjava od strane HZZO-a. Svjedočimo i tomu kako bolnički liječnici rijetko posežu za zakonskom obavezom (čl st. 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju) da lijek s osnovne i dopunske liste lijekova koji preporučuju mimo smjernica HZZO-a pacijentu osiguraju putem bolničkog povjerenstva za lijekove. Ka lijekove preporučuje bolnički specijalista, a za izdavanje tako preporučenog lijeka odgovara isključivo liječnik obiteljske medicine te, u slučaju neizdavanja lijeka na recept, sukob s pacijentom ponovno im

obiteljski doktor, KoHOM je predložio da za lijek izdan po preporuci specijalista, a mimo klauzula HZZO stručno i financijski odgovara isključivo onaj tko je pacijentu preporučio uzimanje takvog lijeka.

Još jedan prijedlog odnosi se na to da za lijek koji ne ide teret HZZO-a i pacijenti ga moraju kupiti, bolni specijalist upozna pacijenata te da to napiše i na nalaz. Naime česti su slučajevi da pacijent od svog liječnika traži baš taj lijek, a obiteljski ga liječnik ne smije izdati jer će biti kažnjen. Stoga, predlažu obiteljski liječnici, bolnički doktor bi odmah mogao pacijentu dati recept za kupnju tog lijeka.

Obiteljskim su doktorima veliki problem i naručivanja, iako to nisu dužni činiti. Nije problem kada liječnik sam odmah naruči svog pacijenta kojeg je pregledao, ali nema smisla da bolnički doktori isto to ne na kada je pacijent kod njih. Nakon posjeta bolničkom doktoru pacijenti, pogotovo oni stariji ili pacijenti l teže snalaze, prisiljeni su ići svom obiteljskom liječniku da ih naruči.

„KoHOM već godinama uporno u svim prilikama ističe kako je obiteljska medicina preopterećena administrativnim poslovima svake vrste. A mi kao obiteljski liječnici to preopterećenje osjećamo i živimo svakodnevno. Od nas se očekuje da administriramo sve ostale dionike zdravstvenog sustava, a istovremeno nas se proziva što, zbog tog nametnutog administrativnog posla, ne uspijevamo na razini svojih ordinacija odraditi sve ono što bismo sukladno svom znanju i kompetencijama inače mogli. A nije da ne želimo. ! imamo dvije ruke i dvije noge, a one su u obiteljskoj medicini prosječno stare 52 godine, odradimo koliko možemo. No kako mi želimo u medicinskom aspektu svojim pacijentima pružati više, posvetiti im se više i liječiti još kvalitetnije, tako i KoHOM kontinuirano nastavlja borbu za odmicanje administrativnih poslova od obitelji. Tim tragom KoHOM je na 5. srpnja 2023. godine Ministarstvu zdravstva dostavio svoj sveobuhvatno obrazloženi prijedlog administrativnog rasterećenja obiteljske medicine na čak 12 stranica. „žalost gotovo ništa nije riješeno“, poručili su nedavno iz najveće liječničke udruge vezano uz administrativno rasterećenje.

Autor: Silvana Oruč Ivoš

Ovaj tekst objavljen je uz financijsku potporu Agencije za elektroničke medije iz Programa za poticanje novinarske izvrsnosti

0 comment



previous post

next post

IZMEĐU MILANOVIĆA I PRIMORCA ZA ČLANOVE HS
"ZNAK JEDNAKOSTI"; PAVLIČEK: KANDIDAT HDZ-A
NIJE KANDIDAT DESNICE VEĆ GLOBALISTIČKIH
STRUJA

VUKOVAR SE BICIKLISTIČKIM STAZAMA POVEĆA
TRIPNJOM I BRŠANJEM

YOU MAY ALSO LIKE

TRUMPU ODOBRENO DA TRAŽI
ODBACIVANJE SLUČAJA O
ISPLATAMA...

22 studenoga, 2024

ŠEFA SDP-A O MILANOVIĆEVOM
"POSUĐENOM" SLOGANU: NA
PRVU...

22 studenoga, 2024

PLENKOVIĆ: TUĐMAN JE B
DRŽAVNIK, A MILANOVIĆ NAS

22 studenoga, 2024



FACEBOOK

TWITTER

@2021 - All Right Reserved. Designed and Developed by Per

^
BACK TO TOP

MonsterInsights