



## ZAKLJUČCI SIMPOZIJA PZZ, Zadar 04.-06.09.2020.

Nakon izlaganja o nagomilanim problemima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, sveukupnoj devastaciji zdravstvenog kadra i sustava s posebnim osvrtom na devastiranu bazu zdravstva, osoblje i organizaciju primarne zdravstvene zaštite, kao i na zdravstveno i demografsko urušavanje kao posljedicu prebacivanja odgovornosti na regionalnu samoupravu samim tim nedostatak specijalizacija po mreži, a još više po stručnim kriterijima, koje posljedično dovode do ugovaranja timova bez liječnika nositelja što je nezakonito, ali i stresno jer ugrožava živote i liječnika i pacijenata,

u predavanjima, ali i raspravi,

sa stručnjacima iz sustava zdravstva, demografije, ekonomije i prava, došli smo do globalnih zaključaka:

1. Za devastaciju zdravstvenog sustava i demografsko urušavanje, za iseljavanje i raseljavanje hrvatskih obitelji, koje zajednički slabe nacionalnu sigurnost pojačanu nekontroliranim imigracijama i posljedicama što iste donose, krive su anacionalne vlasti koje uništavajući nacionalni ponos kao osnov za ponos u napredovanju uz edukaciju i intelektualno vodstvo, struku i profesiju unutar svakog sustava protežiraju podobne i nestručne poslušnike. Kriv je loše postavljen sustav vlasti, sve vlade koje donose zakone o zdravstvenoj zaštiti i demografiji, a iste ne provode u djelo posebno što se ne suprostavljaju regionalnim vlastima kad ne poštuju zakone koje je čak i njihova vlada donijela.
2. Demografski oporavak i natalitet su zadatak osvještenih intelektualaca u vlasti i nestranačkog kadra iz redova struke i profesionalaca. Predavanja i radovi su dio knjige sažetaka.
3. Epidemiološki disfunkcionalan sustav obilježen je lutanjima kriznog stožera koji ne kontrolira stanje lokalno niti različite odluke ravnatelja ustanova koji su zaduženi za nabavku osobnih zaštitnih sredstava svima u sustavu ne dijeleći ih na domske i koncesionare, koji su zaduženi i za organizaciju zaštite pučanstva od širenja zaraze. Nabrojani su brojni dokazi i primjeri rješavanja na terenu koji su ostvarivi jer 90% posla

odradi PZZ. Postoje službene obrade DORH-a na temu kršenja zakona o širenju zaraznih bolesti pojedinaca unutar regionalnih sustava. Vezano uz aktualnu epidemiološku situaciju napominjemo da su liječnici PZZ radili puno radno vrijeme, bez obustave rada, da smo na dispoziciji osiguranicima bili stalno i čuvali bolnički sustav na način rješavanja 90% svakodnevne kazuistike.

### **Ono što je potrebno promijeniti:**

- Ukinuti covid ambulante jer u njima briseve uzimaju liječnici (obveza zdravstvenog tehničara) koji nakon dežurstva odlaze u svoje ambulante čime postaju potencijalni vektori širenja virusne infekcije;

zbog istih razloga u epidemiji ugovorne liječnike koncesionare i domske koji rade u ambulantama ne raspoređivati u hitna dežurstva subotom i nedjeljom za koja treba odvojiti novo osoblje i sredstva;

jesen i zima tek dolaze, potrebno je sačuvati liječnike i medicinsko osoblje kako bi sustav zdravstvene zaštite ostao u punoj funkciji dostupan pacijentima

- **Ni u vrijeme epidemije ne smije se zaboraviti na preventivne programe**, prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti, zaštitu djece i trudnica, skrb starijih i nemoćnih, prevenciju raka, nacionalne preventivne programe, na psiho-fizičko i socijalno zdravlje nacije.

Primjer apsurdne činjenice da je odaziv na NPP colona i Ca vrata maternice skoro isti u epidemiji i prije epidemije.

**Rješenja dajemo preko timova primarne zdravstvene zaštite i patronažne službe unutar ugovornih ordinacija ginekologa, obiteljskih liječnika i pedijataru, za manji trošak sustavu ujedinjeno djelovanje patronaže s liječničkim timovima prvog kontakta pod kontrolom ugovornih liječnika.**

U isto promatrano vrijeme epidemije je cca 200 umrlih od Covid-19, a 6000 umrlih od karcinoma. Pitajte struku.

- 4. Kako nadoknaditi devastaciju svih djelatnosti PZZ** koja odradi 80 % posla posebno prevencije u zdravstvu, a u epidemiji i preko 90 % čime smo dokazali da smo čuvari ulaza u bolnicu, spas od širenja zaraze i trošenja skupljih kapaciteta, prenapregnutosti bolničkih kapaciteta i kolapsa bolničkog sustava?

Dokazali smo da baza sustava treba biti PZZ, iako je stožac hrvatskog zdravstva pored svih reformi zdravstva obrnuti stožac, kao hrvatski apsurd, koji će se urušiti ako se ne poduzmu hitne ad hoc akcije kad već nisu djelovali planski.

Akcije koje u situaciji povećanih ovlasti mogu odraditi Vlada i ministri zdravstva i socijalne skrbi:

- **Obvezati na poštivanje Zakona o zdravstvenoj zaštiti donešenog 01.01.2019. i donijeti odluku da svi koncesionari automatizmom prelaze u novi status ugovorne ordinacije s odvojenim OIB-om i izmjenom samo članka ugovora o visini zakupnine po odluci ministra,**  
**sa zaštićenom najamninom 1250 kn/mjesečno koja je unutar hladnog pogona ili unutar hladnog pogona povećati iznos koji odredi regionalna samuprava i grad Zagreb,**  
**da svi domski koji žele idu u ugovornu ordinaciju jer po ZZZ ostaje u DZ manje od 25%, što može biti i 1% uz isto ugovaranje kao koncesionarima s napomenom**  
**da svima ugovor o zakupu vrijedi do odlaska u starosnu mirovinu da bi osigurali socijalnu sigurnost i smanjili mobbing i ucjene na terenu, o tome su se navodili brojni primjeri iz prakse;**
- **priznavanje specijalizacije obiteljske medicine liječnicima koji imaju više od 10 godina rada u PZZ, a u buduću u sustav ugovorne ordinacije ulaze specijalizanti ili specijalisti kao i u bolnički sustav.**

Specijalizacije iz obiteljske medicine nije bilo cijelo desetljeće, prosjek godina u PZZ je 56 g., na specijalizaciju iz obiteljske medicine u prosjeku se čeka 15 godina i više, što koriste zemlje EU uzimajući nam stručni kadar uz rani head hunting već na fakultetima.

- **potrebno je definirati opseg prava osiguranika**

jer deklarativno pravo osiguranika na sve u praksi je nemoguće konzumirati (liste čekanja, odlazak u privatne poliklinike na osobni trošak). Zato postoji oko pola milijuna osiguranika koji iako uredno plaćaju zdravstveno osiguranje nemaju izabranog liječnika što dovodi do prenapregnutosti ugovorenih timova odlukama osiguravajuće kuće koju nitko ne kontrolira. Naš je rad plaćen do mjesečnog limita. Ono što mi odradimo iznad limita HZZO vraća i ne plaća, dapače, briše iz naših programa da ne možemo pratiti njihova sveukupna dugovanja, dok posluje 1 mlrd kn pozitivno u isto vrijeme odlukom upravnog vijeća jednostrano smanjuje cijene i broj DTP ugovorenih ionako limitiranih cijena i broja postupaka. Dakle, mi radimo besplatno 2/3 odrađenog iako trošimo potrošni materijal iz vlastitih sredstava, nabavljamo opremu i osobna zaštitna sredstva u epidemiji iz svojih sredstava iako smo dio javnog zdravstva i imamo zakonsko pravo na decentralizirana sredstva budući da skrbimo o istim osiguranicima korisnicima sustava javnog zdravstva. Od ukupnog broja osiguranika HZZO-a, njih 90% bira ugovornu ordinaciju za svog izabranog liječnika (koncesionare), samo 10% odlazi timovima domova zdravlja u kojima je sve više ugovorenih timova bez liječnika nositelja jer nisu raspisivali specijalizacije po mreži;

**-> potrebno je omogućiti i planirati pravovremeno znavljanje specijalističkog kadra u PZZ 5 godina prije umirovljenja specijaliste**

(obiteljska, pedijatrija, ginekologija, medicina rada, dentalna medicina, mag.biokemije, dijagnostičke specijalizacije ).

Obvezno uputiti na specijalizaciju liječnika koji će preuzeti specijalističku ordinaciju, na teret HZZO-a, jer je javno zdravstvo, ili predati ovlasti ugovornim liječnicima.

- već spomenuto **pojačanje preventivnih programa u timovima izabranih liječnika patronažnom službom** na način da na 1 tim ZZ žena 1 patronažna sestra, na 3 tima obiteljske 1 patronažna, i na 3 tima ZZ djece 1 patronažna, a to ovisi o broju ugovorenih osiguranika jer HZZO plaća 1 patronažnu sestru na 5100 osiguranika. Na ovaj način ostvariti će se prevencija kroničnih nezaraznih bolesti, skrb ranjivih skupina i uspješnost preventivnih nacionalnih programa otkrivanja raka i premostiti devastirani specijalistički kadar koji provodi i kontrolira iste.
- 5. OIB ordinacije mora biti različit od OIB-a liječnika kao fizičke osobe** s obzirom da to u određenim okolnostima može ugroziti funkcioniranje javno-zdravstvenog sustava i dostupnost kontinuirane zdravstvene zaštite pacijentima.
- 6. Postojeće domove zdravlja treba reorganizirati na način koji preporučuje EU, a to je formiranje zdravstvenih centara koji su prilagođeni potrebama suvremenog društva.**

To trebaju biti centri izvrsnosti na primarnom nivo: s dijagnostikom, kvalitetnom palijativnom skrbi, adekvatnim preventivnim programima, zdravstvenim savjetovalištim, posudionicama ortopedskih pomagala i slično. Ne kao do sada da domovi zdravlja zarađuju osiromašujući primarnu zdravstvenu zaštitu ne dajući specijalizacije i ugovarajući nezakonite timove bez liječnika nositelja, čime osiromašuju kvalitetu zdravstvene zaštite stanovništva i dostupnost iste.

### **Predsjednica Hrvatskog društva za primarnu zdravstvenu zaštitu**

Marija Divić, dr. med. spec.

### **Predsjednica HUUGO-a**

Josipa Rodić, dr. med. spec.