

ATAK NA OBITELJSKE LIJEČNIKE, KOJI PROVODI HZZO, IAKO JE ON NJIHOV POSLOVNI PARTNER

- pripremio Ivan Gabrilo, dipl. iur.

Uvodne napomene

Ovaj članak motiviran je sadržajem i intonacijom članka objavljenog u Jutarnjem listu 4.2.2022.god. od strane novinarkе Ivane Krnić, pod nazivom „Tijekom korone HZZO dobio 928 pritužbi na obiteljske liječnike“. Dalje, članak upozna je javnost da je HZZO sve pritužbe ocijenio valjanima i da je kod 29 proveo kontrolu u ordinacijama primarne zz. Ispravno su reagirali predstavnici udruga obiteljske medicine, kako je moguće da je provedena kontrola samo u 29 slučajevima, iako je ocijenjeno da je svih 929 pritužbi valjana??

Da li su navedene brojke u usporedbi sa brojem liječnika obiteljske medicine u primarnoj razini zz u Mreži JZS, i usporedbi sa iznijetim podacima o broju obavljenih usluga relevantni, da se s njima izlazi u javnost sa premisom, da su pritužbe opravdane, ne dajući mogućnost da se i druga strana izjasni i demantira navode ili ne demantira, uglavnom, da je u sustavu velikih brojeva proglašeno minornim.

HZZO je prezentirao novinarki statističke podatke rada obiteljske medicine, koji potvrđuju moj iznijeti stav da se sa statistikom pokušava umanjiti značenje djelatnosti koja u sklopu ukupne zdravstvene djelatnosti najbolje funkcionira na dobrobit građana koji su izabrali ponaosob svakog od cca 1500 liječnika obiteljske medicine.

Broj postupaka koji su obavili u godini prije i tijekom epidemije, kako je objavljeno u članku novinarkе su:

Vrsta postupka	2019	2021	RAZLIKA
Prvi pregled	3,733.204	3,040.393	- 19 %

Kontrolni pregled	7,086.895	5,650.594	- 20 %
Konzultacije telefonom ili mailom	2,738.135	10,058.276	+267 %
Propisivanje uputnice	7,460.913	8,586.885	+ 15%
Propisivanje recepata	26,962.070	27,788.317	+ 3 %
UKUPNO	79,505.094	89,524.275	+ 12 %
Prisutan pacijent	27,018.917	24,302.866	- 11 %
Nije prisutan pacijent	9,410.160	18,903.040	+ 101 %
Administrativni i postupci	43,076.017	46,318.369	+ 8 %

Postavlja se pitanje, kako to da je HZZO inicirao/naručio objavu takvog članka, ne postupajući prema svojim ugovornim liječnicima kako to bona fide postupaju svaki subjekt prema svom poslovnom partneru?

Odgovor može biti različit, kao npr.:

1. linijom manjeg otpora, bez osjećaja poštovanja prema svom poslovnom partneru, u pravilu prema kolegici/kolegi, jer su kontrolori liječnici (navodno cca 300 zaposlenih u sustavu??),

2. što ima monopol u obveznom osiguranju – jedan jedini državni zavod za zdravstveno osiguranje, pa poslodavci nemaju mogućnost izbora, kome povjeriti obvezno osiguranje svojih radnika i članova njihovih obitelji, kako je to npr. postupila R. Slovačka koja ima 1 državni i 2 privatna zavoda, po prilici na isti broj stanovnika kao RH,

3. pa služba HZZO-a prihvaća svaku pritužbu sa premisom da je ona vjerodostojna (zakonita, točna i istinita), a da nije prethodno tražila uvid u izjašnjenje „okrivljenog“ liječnika svog poslovnog partnera, znajući da je dotični, koji podnosi prijavu mimoišao propisanu proceduru/postupak propisan za slučaj, da korisnik zdravstvene zaštite ima pravo staviti prigovor na kvalitetu i sadržaj pružene zdravstvene zaštite i u propisanom roku dobiti odgovor, a tek onda ako nije zadovoljan odgovor ili ne dobije traženi odgovor prosljediti prigovor Ministarstvu, komori ili nadležnom sudu (članak 27. Zakona o zz).

4. HZZO u praksi ne provodi postupak, kako bi morao, pa a priori, kada inicira kontrolu, postupa kao da je liječnik de facto i de iure učinio propust (eklatantan primjer, kada osiguranik traži od izabranog doktora uslugu mimo propisanog standarda koji je propisao HZZO, a izabrani doktor na to pristane na temelju njegove posebne pisane izjave i ovaj obavi uslugu u vremenu izvan vremena, prema rasporedu rada njegove ordinacije i tu uslugu naplati prema cjeniku svoje ordinacije ovjerenom od komore ili od Udruge. Osiguranik, a takvih je u praksi bilo dosta, odlazi u HZZO i traži refundaciju plaćenih troškova insinuirajući da mu je liječnik to bezrazložno i bez pravnog osnova naplatio. HZZO prihvaća pritužbu i donosi odluku o vraćanju uplaćenog iznosa osiguranika za obavljene usluge, a svom partneru na to nadoda i opomenu, pored toga što mu je umanjio akontaciju sredstava za slijedeći mjesec za uplaćeni/refundirani iznos?

5. i...

Stvarajući u javnosti negativnu sliku/klimu oko doktora primarne razine zz u statusu izabranog doktora, poglavito obiteljske medicine, HZZO nalazi alibi za neizvršenje svoje zakonske/ugovorne obveze prema subjektima te djelatnosti

Naime, HZZO nije izvršio rekalkulaciju cijena usluga/vrijednosti

programa rada za sve subjekte primarne razine zz, pa tako i za opću/obiteljsku medicinu, računajući od 1.1.2014.god., osim malih korekcija i to prema nekom nerealnom parametru, što je egzaktno utvrdio tajnik Udruge u svom članku objavljenom u Časopisu „Privatna praksa u zdravstvu“, broj 4/21.

Bez detaljne razrade tvrdnje iz prethodnog stavka možemo samo navesti i jedan parametar, koji inače koristi HZZO u kalkulacijama, a to je parametar bruto plaće po zaposlenom, da nije koristio rast plaća u zdravstvu, npr. 2016 / 2015 za 2,04 %, 2017 / 2016. za 4,27 %, 2018 / 2017. za 3,14 %, 2019 /2018. za 4,57 %, 2020 /2019. za 7,82 % i 2021 /2020 za cca 7,43 % (podatak za I-IX/21). Da je rađena kalkulacija vrijednost usluga/vrijednost programa, troškovi za zaposlene bili bi veći, pa time i osnovica za obračun materijalnih i režijskih troškova tima primarne razine zz, te u konačnosti i bruto cijena usluga/vrijednost programa (troškovi za zaposlene = indeks 100 povećavaju se za 30 % za MRT). Izračunati postotak povećanja, imao bi odraza i na visinu vrijednosti koja se primjenjuje za izračun cijene DTP postupka, prema koeficijentu/postupak = relativna vrijednost postupka u odnosu na prethodne i naknadne postupke nulte i I-III grupe.

Zaključak: Objava članka sa navedenim podacima sugerira pogrešan zaključak prema subjektima privatne prakse u primarnoj razini zz, koji su uključeni u Mrežu JZS, kao da primarna razina zz nije dijelila sudbinu svih zdravstvenih subjekata sekundarne i tercijarne razine vezano za uvjete rada u vremenu pandemije CORONA virusa i da je nametnuta inercijom, obavljala usluge posredno telefonom/e-mailom i to sa 267% i 101 % više, kompenzirajući na taj način minuse za usluge koje su vezane za neposredni kontakt pacijent/njegov izabrani doktor opće/obiteljske medicine.

Potrebno je memorirati notornu činjenicu, ne uobičajenu u vremenu obavljanja djelatnosti prije proglašene pandemije, tj. da su kolege specijalisti, u bolnicama/klinikama obavljali specijalističko-konzilijarnu djelatnost prema uputnicama izabranih doktora o/om., kao nastavak liječenja, sa očekivanom povratnom informacijom i uputom dr. o/om., da je ta sveza i uzajamna djelatnost izostala, pa su, pogotovo kronični bolesnici, ostvarivali očekivane efekte liječenja u SKZ, u ordinaciji svog izabranog doktora, specijaliste opće/obiteljske medicine. U pravilu, liječenje je obavljeno posredno, zato su iskazani veliki postoci, u/za obavljanje usluge posredno telefonom/e-mailom (267 %, odnosno 101% više).

U članku, autor, vjerojatno na sugestiju nekoga? „sramežljivo“, kao usputno navodi, da je bolnički sustav obavio 30 % manje usluga, sve zbog promjene u organizaciji rada vezano za liječenje COVID pacijenata i mogućnost širenja zaraze u uvjetima bolničkog/kliničkog liječenja.

Žalosno je da HZZO nije uzeo u zaštitu svoje poslovne partnere, ako ništa drugo, oglasivši se nenadležnim, povodeći se odredbama članka 27. Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji propisuje da pacijent ima pravo prigovora pružatelju zdravstvenih usluga na sadržaj i kvalitetu obavljene takve usluge, a tek nakon toga Ministarstvu zdravstva, komori ili sudu.

HZZO ne može biti arbitar u postupcima za koje su ovlašteni i obvezni provoditi navedena tijela. HZZO rješava sporove između svojih poslovnih partnera pred nadležnim sudom (potraživanja/dugovanja, osporavanja obračunate cijene usluge, opsega izvršene usluge u odnosu na ugovoreni opseg i...). To se u praksi ne provodi jer je HZZO u ugovoru o provođenju zz ugradio odredbe da može biti prema svom poslovnom partneru istražitelj, tužitelj i sudac. Takve ugovore „prihvaćaju“ zdravstveni radnici privatne

prakse prema načelu: „uzmi ili ostavi“. Hrvatska i dalje „robuje“ socijalističkim navikama, pa i dalje u primarnoj 5zdravstvenoj zaštiti zadržava dualni sistem – domove zdravlja i privatnu praksu? Europa to ne priznaje! Na taj način, HZZO/Država poskupljuje zz, bez ikakva smisla, sve na štetu poreznih obveznika (prosjeak osiguranika/tim u DZ je 1360, a privatnika 1760, DZ ima pravo na decentralizirana sredstva za kupnju opreme, informatičke opreme, prijevoznih sredstava, investicijsko/tekuće održavanje, privatnik ne, DZ-u gubitak u poslovanju sanira Država, a privatniku on sam, na teret svoje obiteljske imovine i to sve u uvjetima jednakih cijena usluga od HZZO-a, DZ registrira prihode iz cca 7 izvora stjecanja, privatnik samo od HZZO-a).