

----- Forwarded message -----

Šalje: **Vinko Matić** <.....@du.t-com.hr>

Date: pet, 19. lip 2020. u 13:55

Subject: odgovor na upit

To: <marijodrlje1@gmail.com>

Poštovani,

U pravitku vam šaljem stav ravnatelja domova zdravlja (5) Dubrovačko –neretvanske županije povodom dopisa koji ste uputuli zbog napada KOHOMa na domove zdravlja i javno zdravstvo.

Molim Vas samo za potvrdu primitka dopisa, i nadam se da će vam moje iskustvo biti od pomoći za bolje zdravstvo sutra.

Sa poštovanjem, dr Vinko Matić

Predjedniku UHP-a

Gosp. Mariju Drlji

Poštovani,

Vezano za Vaš dopis upućen svim ravnateljima zdravstvenih ustanova PZZ , drugim riječima domova zdravlja, šaljem vam slijedeći osvrt :

Osnova razlika između domskih doktora i koncesionara je što prvi rade za plaću, a drugi za novac. Iz navedenog proizlaze sve razlike, interesi , problemi koji nastaju, te posljedice koje osjećaju svi – a na koncu korisnici , tj pacijenti.

U cijeloj toj mreži interesa, lobiranja, novca, etike, humanizma, bolesti, frustracija i problema kroz koji prolaze pacijenti, činjenica je da svatko vuče na svoju stranu, iznosi svoje argumente i na koncu su svi uvjereni u svoju ispravnost – pa je istina vjerovatno u sredini.

Odluka je države kojim će putem ići i za što se prioritetno opredijeliti , ali krize poput ove iz koje još nismo izašli u potpunosti, pokažu je li put bio ispravan ili zabluda. Je li zdravlje i liječenje roba kojom se trguje ili temeljna civilizacijska stečevina za koju se vremenom platila visoka cijena.

Naša država je zdravlje definirala kao ustavno pravo svakog građanina, te odatle treba i krenuti.

U duhu navedenog je gotovo stoljeće mukotrpno građeno javno zdravstvo po ideji vjerovatno najvećeg hrvatskog - pa i svjetskog zdravstvenog prosvjetitelja novijeg doba - dr. Andrije Štampara. Javno zdravstvo je u tome vremenu bilo prilagođeno potrebama društva, države i pacijenata , te se može reći da je bilo primjereno i svjetskim standardima i usvojile su ga mnoge države, a cjelovito ga je naslijedila i preuzela Republika Hrvatska. Dokazalo se to javno zdravstvo efikasnim i za

Domovinskog Rata, kao i sada u Korona pandemiji, iako je značajno oslabljeno i uništeno zadnjih 20 g. Da nije ostalo bar nešto od Štamparove ideje – ostaci domova zdravlja – teško bi se ova pandemija suzbila ovako uspješno na našim prostorima u ovoliko malo vremena sa privatiziranom PZZ. Alternativu nam je pokazalo stanje u SAD-u bez dostupnog javnog zdravstva, tj postojanje samo privatnog interesa.

Odlaskom obiteljske medicine u zakup a zatim u koncesiju krajem devedesetih, iz domova su otišli djelatnici i novac – tj. financiranje javnih ustanova.

Nakon više od 30 godišnjeg iskustva rada u ordinaciji PZZ od javnih preko zakupa do koncesije, mogu Vam prenijeti neka svoja iskustva. U početku zakupa, za ministra Hebranga smo bili među prvima sa gotovo potpunom privatizacijom ordinacija PZZ. Početak je bio solidaran, suzdržan i nesiguran, te su se svi upleteni držali kolegijalno i razumno međusobno na obje strane – kako nitko nije znao što ga vremenom čeka, a privatno je bilo za većinu nešto novo. Odlaskom u privatizaciju je otišao sa ugovorima i novac od ugovaranja ali samo za 2 uposlenika – ugovaratelja doktora i medicinsku sestru, a sav višak uposlenika, medicinski i administrativni, zajedno sa problemima svih vrsta kao i problematičnim radnicima je ostao u javnom - domu zdravlja. Ukidanje financiranja administrativnog minimuma je dodatno produbilo probleme u javnim ustanovama, te od gubitaka koji su se generirali zbog viška nefinanciranih radnika domovi se nikad nisu oporavili. Sav višak radnika nakon privatizacije je ostao u domovima, novac sa ugovorima je otišao i jedino što je ostalo za životarenje je bilo financiranje dežurstva i pripravnosti – što je bilo mršavo u odnosu na ugovorene obaveze po navedenom, tim više što su domovi isplaćivali dežurstva privatnika iz navedenih sredstava. Nitko nadležan nije razbijao glavu o navedenom, a svi domovi su polako ali sigurno tonuli – brže oni koji su imali više ordinacija u zakupu/kasnije koncesiji. Rad administrativnog i pomoćnog osoblja je za sustav od tada besplatan, a svi od njih nešto traže - izvještaje i usluge.

Zakupci/kasnije koncesionari su se brzo snašli u navedenoj igri – proučavali su svoja prava i stalno tražili više, organizirali se, imali čist, uredan, zimi grijan i ljeti hlađen prostor po minimalnoj cijeni sa minimalnim materijalnim troškovima ( jer su se DZ morali dobro napregnuti i organizirati za uštediti ono što nisu mogli zaraditi) i stalno su pomicali granice kako bi potrošili što manje a uštedili što više, te je vremenom moralo doći do zaoštavanja odnosa privatnog i javnog.

Svima je postalo jasno da doktori pri DZ rade za plaću kao i cijeli javni zdravstveni sustav, a koncesionari za novac, što očito kao i u svemu drugome mijenja ljude – pa i doktore. Jednostavno novca nikad dosta, i poduzetnici nađu stotine razloga i načina za opravdanje svojih ideja i postupaka kako bi zaradili više, pa i pod izgovorom da je to za nečije dobro – na koncu pacijenta. I u tome se izgubi Hipokratova zakletva prema kolegama i bolesniku, a ostane samo interes.

Mnoge ordinacije nemaju potrebnu opremu ili lijekove u ampulama – da im ne istekne rok. A zašto riskirati svoj biznis i odrađivati malo zahtjevnije stvari u svojoj ordinaciji poput male kirurgije, jednostavnije zahvate ili infuzije? Za hitnu potrebu ampula, flastera, gaza, cijepiva, seruma, zavoja ili sličnih potrebština se posuđiva od ordinacija pri DZ ili glavne sestre u DZ – pa se riješi naknadno, a veće stvari – mala kirurgija, zahtjevniji pregledi, kateteri ili sve što nosi nekakav rizik – rješava se uputnicama. Njih bar ima u izobilju, HZZO ih dijeli koliko god tko traži, a posuđiva se u krizama i u kolega – te su stvarni pokazatelj rada neke ordinacije. Ujedno su i razlogom preopterećenosti bolničkog i specijalističkog sustava. Tko savjesno radi u svojoj ordinaciji ostanu mu blokovi uputnica

pa i mjesečno, a tko radi preko tuđih leđa – nikad mu ih dosta. Alternativa je izravna naplata nekih (“specijalističkih”)usluga.

Povrh navedenog djelatnici i partneri HZZO-a u vremenu informatizacije su marljivo podučili na seminarima tadašnje zakupce – današnje koncesionare(i sve ostale), kako nakon posla ili subotom evidentirati klikom miša dodatne usluge – koje su se pretvorile u DTP postupke – dakle u dodatnu zaradu. Istina je da bi oni vremenom to shvatili i sami - ali ovo im je svakako pomoglo u startu. Sve ordinacije , bez obzira na broj pacijenata imaju ispunjen mjesečni maksimum DTP postupaka , kao i svih drugih usluga na kojima se dodatno može zaraditi – jer novca nikad dosta.

Nastala je borba za pacijentima, jer je svaki pacijent nova glavarina, te nije važno što se može stići i koliko dnevno posla napraviti – važan je broj pacijenata. Oteti ga od kolege, imat što veći ugovor te postati što veća žrtva sustava i pacijenata – što je dobar izgovor u današnjim uvjetima nestašice doktora. Pacijenti su zahtjevni i najlakše je podilaziti svim njihovim zahtjevima (bez obzira na etiku i kolegijalnost) da ne bi otišao drugom doktoru i smanjio tekući ugovor, jer mi smo na koncu društvo znanja i potrošnje. Racionalnost i razum su daleko iza nas a i BDP danas mjeri svekolikom potrošnjom. Navedenom logikom nije ni čudna ovolika potrošnja i gubitak u zdravstvu.

Normalno da tome pridonose i mladi specijalisti tražeći sve moguće pretrage i preglede kad treba i ne treba, koji su odgojeni i školovani u izobilju i uvjerenju da je samo nebo granica – a doktori i pacijenti ih bezpogovorno slušaju. Ni slučajno se ne smije preskočiti neki propisani preged ili pretraga, makar ne imao veze sa bolešću i dijagnozom, jer svi motre budnim okom i traže tuđe propuste i krivice.

Rad u ordinaciji se može procijeniti i po korištenju laboratorija PZZ koje neki doktori koriste racionalno i razumno , a mnogima ne bi dotekao cijeli laboratorij ustanove samo za njihove potrebe, te je nemoguće laboratorijima ugovorom zadovoljiti tekuće potrebe. Nijedan laboratorij osnovnim ugovorenim uslugama ne može poslovati pozitivno – što koncesionare previše ne uznemirava , ali im je dobar izgovor za napade zdravstvenog sustava koji oni koriste i troše, a netko drugi financira i odrađiva .

Svi nastali i nasljeđeni problemi pripadaju i dolaze DZ, koji se ionako muče sa nedostatnim financiranjem. Izdvajanjem HMP iz DZ su otišli dodatni novci za dežurstvo i pripravnost, a ostao je samo snitetski prijevoz – koji je za dlaku također izmakao. Ideja je bila spojiti HMP i sanitetski prijevoz, a posljedica je vidljiva u Splitkoj dalmatinksoj županiji gdje je realizacija navedenog kumovala godišnjem krpanju gubitka DZ oko dvadesetak mil. kn na godinu.

Novci su u koncesionara i u privatnim ordinacijama , koji pametno iskorištavaju pad javnog zdravstva, na štetu djelatnika javnih ustanova i njihovih vlasnika – županija, države i bolesnika.

Prosječna ordinacija u koncesiji godišnje ugovara oko 400- 500 000 kn na 2 uposlenika – samo od HZZO-a, plus desetak tisuća mjesečno na DTP postupke , i ne treba biti ekonomist za izvesti računicu koja proizlazi iz interesa – a ne onoga na što se pozivaju.

Radi se isti posao u svim ordinacijama PZZ , samo je različita motivacija u svakom pogledu. Nije svatko jednako željan poduzetništva i trke za novcem – u medicini ili bilo čemu drugom. Danas u usporedbi sa početkom 2000.g imamo ukupno više od 2 i pol puta više novaca u PZZ, a pitanje je da li

je uopće zdravstvena usluga bolja nego prije – a kamo li 2 i pol puta. Gdje je taj javni novac samo od ugovaranja – ne računajući privatno plaćanje pacijenata iz džepa?

Da li je koncesionarima stvarno toliko loše koliko zapomažu i napadaju, i da li se stvarno bore za svoje kolege u DZ i bolje zdravstvo za pacijente, ili samo prikrivaju stvarnost?

Da su sami (jer su svoji poslodavci) nabavljali propisanu zaštitnu opremu po preporuci stožera i pripremali se na vrijeme za Korona krizu poput DZ i drugih javnih ustanova, ne optuživali javno zdravstvo i tražili greške u drugome – bili bi vjerodostojniji, a da su stvarno toliko privrženi pacijentima koliko navode, ne bi odbijali dežurstvo u korona ordinacijama pod cijenu otkaza (nesvjesni da su mobilizirani i DZ im nisu poslodavci)- što se dogodilo bar u jednom domu zdravlja.

Domovi zdravlja svu dobit reinvestiraju u javno zdravstvo – a gdje privatnici?

Što je vrijednije – javnih 100 kuna od privatne 1 kn za odlučiti je na Vladi, Ministarstvu i županijama te njihovim glasačima – koji se zovu pacijenti, ali ova Korona pandemija nam je pokazala na koga se uvijek možemo osloniti i koliki je značaj svega javnog – pa i zdravstva.

Uloga DZ je jasna – osigurati PZZ svugdje, svakome i u svim uvjetima kad drugi i zakažu. Nije pitanje samo objekata, prostora i uvjeta rada zdravstvenih radnika, već pacijenata koji svakodnevno na jedinom mjestu mogu dobiti cjelokupnu osnovnu zdravstvenu zaštitu i dijagnostiku, za što potreban prostor i oprema o kojima netko mora voditi brigu. Osim domskog osoblja koje koriste navedene resurse, koriste je i koncesionari, ali ne vode brigu o ispravnosti, održavanju i nabavi istih. Za rad svake ordinacije PZZ potrebna je osim prostora dijagnostika – laboratorij, RTG, UZ, patronaža i specijalnosti ovisno o veličini ustanove, područja koje se pokriva, broja pacijenata. Za razvijanje specijalistike potrebno je doktore slati na specijalizacije, što isključivo rade domovi zdravlja u PZZ. Saniteski prijevoz netko treba organizirati, održavati i staviti na uslugu svim korisnicima. Održavanje RTG-a ili drugih dijagnostičkih uređaja nakon nabave koncesionarima je nepoznata stvar. Održavanje objekata od fasada, preko curenja, kvarova vodoinstalacija, struje, grijanja, hlađenja, otvora po objektima i vlage također im je nepozanto. Higijenu i čistoću za djelatnike i pacijente netko također mora održavati. I na koncu izvanredne i krizne situacije - kad nikoga drugoga ni nema – rješava dom zdravlja, a sve su kritike za svačije propuste upućene na njegovu adresu. Teško je zamisliti i rad koncesionara bez domova zdravlja, a kamo li zadovoljavanje javnih potreba.

Institucije – a ne interesi pojedinaca ili skupina (kako god se zvale) moraju odlučiti da li ukinuti javno zdravstvo kroz domove zdravlja, ili ih dodatno ojačati – tj. vratiti veći postotak od 25% u DZ.

Da bi PZZ funkcionirala treba sve doktore u sustavu platiti osnovno jednako – gdje god bili, a one u javnom sustavu koji žele tu ostati i dalje te više i bolje raditi, dodatno nagraditi kroz stimulaciju. One koji žele ići za novcem i od zdravlja napraviti robu, osigurati im osnovni standard kao i svakome drugom, a željeni ostatak koji žele zaraditi odvojiti od javnog novca i pustiti ih u privatne vode kroz privatna osiguranja. Također bi bilo korisno omogućiti pacijentima javiti se bilo kojem dostupnom doktoru PZZ, jer kartoni danas putuju internetom i dostupni su digitalno svugdje kao i pacijenti. Time bi se dokinula nelojalna konkurencija i neetičnost u struci, a proširila prava pacijenata.

Smanjio bi se broj pregleda i pretraga u sustavu, ujedno umanjili troškovi, a svakako bi se mogle i morale povećati plaće doktorima i drugim zdravstvenim radnicima – što bi vratilo dostojanstvo a smanjilo sklonost korupciji i podilaženju struke bilo kome.

O bolnicama i drugom javnom zdravstvu koje se je iskazalo u Korona krizi je suviše i pričati.

Svima onima koji su povrijeđeni jer nisu dio navedene priče i navika - unaprijed isprika, priznanje i zahvala što su ostali liječnicima.

Uz suglasnost i podršku svih ravnatelja domova zdravlja Dubrovačko- neretvanske županije

Sa poštovanjem,

Dr. Vinko Matić