

U Zagrebu, 5.srpnja 2023.

Ministarstvo zdravstva
n/p prim. dr. sc. Marija Bubaš, dr. med. spec.
Ksaver 200 a
10000 Zagreb

Predmet: Smanjivanje administracije u ordinacijama opće/obiteljske medicine

• **Zahtjev za odobravanjem fizikalne terapije (u kući ili stacionarna)**

Sadašnje stanje: Preporučuje fizijatar ili ortoped. Bez te preporuke i šifri postupaka ne može se pisati zahtjev HZZO u za odobrenje. Pacijent s nalazom dolazi LOM-u. LOM prepisuje preporuku i nalaz fizijatra/ortopeda na obrazac Uputnice liječničkom povjerenstvu. Nalaz ne ide CEZIH-om, kao ni pripadajući nalazi već ga LOM ili printa i daje pacijentu koji ga osobno nosi na Povjerenstvo, a odgovor rješenje o odobrenju pacijent dobije na ruke odmah ili stiže poštom na kućnu adresu pacijenta i na adresu ordinacije LOM-a.

Prijedlog izmjene:

- Odmah po izvršenom pregledu fizijatra/ortopeda koji je indicirao terapiju djelatnik njegove ustanove ispisuje uputnicu koja ide elektronski u CEZIH do HZZO-a i povjerenstva. Odobrenje šalje HZZO nama da organiziramo provođenje terapije u kući ili pacijentu za stacionarnu fizikalnu terapiju.

ili

- fizijatar koji indicira, umjesto na nalaz, te šifre piše direktno u obrazac kojega šalje CEZIHom u HZZO povjerenstvo. Osim što bi se tako odteretila obiteljska medicina, to bi bio veliki pomak za teško bolesne pacijente i osobe koje skrbe o njima i gube puno vremena na hodanje od bolnice do ordinacije OM, pa nazad u HZZO, pa ponovno obiteljskom liječniku

Napomena: LOM nema nikakav utjecaj na indiciranje ili provođenje fizikalne terapije, ne može ni smanjiti ni dodati terapiju, samo prepisujemo s nalaza fizijatra/ortopeda.

- **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući**
- **Zdravstvene njege u kući**

Sadašnje stanje: LOM indicira provođenje zdravstvene njege u kući. Produljuje svaki mjesec i obavlja kućne posjete. Sve u suradnji s patronažnom sestrom

Prijedlog izmjene: LOM indicira početak provođenja zdravstvene njege u kući, a praćenje i produljivanje provodi patronažna sestra te konzultira LOM-a kada smatra da je to indicirano. Patronažne sestre su zdravstveni profesionalci sa višom ili visokom stručnom spremom, a zdravstvena njega spada primarno u njihove kompetencija, a ne liječničke. Pogotovo je nepotrebno da to obavljaju istovremeno i LOM-ovi i patronažne sestre jer je to rasipanje ljudskih resursa koje nemamo. (Primjer: nepokretnom pacijentu u kući se uzima krv za INR i titriranje antikoagulantne terapije: traži se mjesečno produljenje premda je stanje kod većine – doživotno. Također i mjesečne kontrole provođenja ZKNJ patronažne sestre, kućne posjete liječnika. I patronažna sestra i liječnik otići će ovom pacijentu u kućnu posjetu kada je to potrebno, ali ne da bi nadzirali treba li i dalje u kući vađenje krvi).
- **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe**
- **Neka ortopedska pomagala (npr. pelene, ulošci, trakice za GUP, grudnjak, dojka..)**

Sadašnje stanje: LOM tromjesečno produljuje ova pomagala, HZZO ispisuje kazne ako se napiše i jedan dan ranije!

Prijedlog izmjene: LOM izdaje doznaku za prvo propisivanje, a dalje pacijenti sami podižu mjesečno u ljekarni ili sl. do obustave (ukidanje pomagala osim u slučaju smrti dešava se iznimno, uglavnom kod promjene vrste pomagala te je potpuno nepotreban dolazak svaka 3 mjeseca. Dodatno – pomagalo se može izdati samo na rok od 3 mjeseca, ni manje, ni više pa često nakon smrti ostaju pomagala koje pacijenti vraćaju u ljekarne, LOM-u i sl.)

- **Pravilnik o ortopedskim i drugim pomagalicama**

- **Kratka bolovanja (npr. do 3 dana)**

Sadašnje stanje: otvara i zatvara LOM. Većinom stanja koja nisu niti zahtijevala pregled ili liječenje pa se posao svodi samo na administriranje bolovanja.

Prijedlog izmjene: ostaviti na razini dogovora između poslodavca i radnika - ta su bolovanja ionako na teret poslodavca, u većini slučajeva pregled nije ni indiciran jer su bolesti samoograničavajuće, a izbjegava se širenje infekcije (najčešće su to proljevi, prehlade i sl).

- **Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju**
- **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja**

- **Duga bolovanja (npr. iznad 90 dana)**

Prijedlog izmjene: Ovo je prvenstveno stručni problem koji ima financijske posljedice za proračun. Često radnik nije motiviran za povratak na posao ili dugo čeka na dijagnostiku i liječenje. Uključiti u odluku o produljenju bolovanja, a nakon definiranog roka, HZZO kontrolore/liječničku komisiju što bi dovelo do smanjivanja stope bolovanja jer je puno lakše kada bolovanje zatvori komisija od troje ljudi, nego izabrani liječnik koji s pacijentom ipak ima poseban odnos; uključiti obavezno i specijalistu medicine rada. U sadašnjem sustavu povremeno dođu kontrolori HZZO-a, ali zatvore se samo bolovanja koja je LOM ionako planirao zatvoriti, a uistinu kompleksni slučajevi se produljuju što pridonosi još duljem trajanju bolovanja (osiguranik sad misli da mu je kontrolor dozvolio, a kontrolor samo ne želi dublje ulaziti u problematiku).

- **Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju**
- **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja**

- **Pedijatrijska bolovanja**

Sadašnje stanje: roditelj dovodi dijete pedijatru koji izdaje potvrdu za otvaranje bolovanja. Potvrdu šalje u obliku poruke LOM-u putem CEZIH-a. Roditelj također ili donosi potvrdu ili

je šalje e-mailom. LOM ispisuje potvrdu o otvaranju bolovanja i na kraju izdaje doznake o trajanju bolovanja. Roditelj u tom trenutku misli na bolesno dijete, a ne na sve te potvrde dok je HZZO vrlo rigorozan i striktan po pitanju pravovremenog upisa i ispisa svega navedenog. LOM još ispunjava i u dva primjerka ispisuje i potvrdu koju roditelj mora potpisati, a koja uključuje izjave kojima roditelj potvrđuje/isključuje svoje rentno pravo na bolovanje za dijete.

Prijedlog izmjene: odmah nakon pregleda djeteta pedijatar može izdati potvrdu roditelju i poslati ju u CEZIH (HZZO) - ta su bolovanja ionako na teret HZZO-a.

- **Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju**
 - **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja**
-
- **Stomatološka bolovanja** – sada doktor dentalne medicine daje potvrdu da pacijent treba bolovanje, s njom pacijent dolazi obiteljskom liječniku koji onda otvara bolovanje. Omogućiti dr dent medicine da oni otvaraju i vode bolovanje za svoju domenu (kao što ginekolozi vode za svoju domenu). Time se dr dentalne medicine ne bi ništa više opteretili (ionako pišu potvrde), obiteljski doktori bi se odteretili, a pacijentu bi se olakšalo da ne mora hodati od jednog doktora do drugog.
- **Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju**
 - **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja**
 - **Pravilnik o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja**
-
- **Neki poslodavci ne žele pristupiti portalu E-Poslodavac** (navodno jer se mora platiti, iako se radi o simboličnom iznosu) i ne žele preuzimati elektronske podatke o bolovanju pa osiguranik traži slanje sve ove dokumentacije mailom (printanje, skeniranje, ...) ili dolazi osobno po nju.

Prijedlog izmjene: doznake za bolovanja jednostavnije riješiti informatički da ne bude problem skinuti ih sa interneta. Sada ih skidaju samo informatičke tvrtke. Čak i

HZZO traži printane doznake. MORH i MUP, MPV čak traže u 2 primjerka! Odrediti ukidanje papirnatih doznaka aktom HZZO.

- **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja**
- **Lijekovi koji imaju klauzule „smjernice“ HZZO-a (najčešće po preporuci bolničkog specijaliste)**

Sadašnje stanje: bolnički liječnik indicira propisivanje često protivno HZZO smjernici. HZZO smjernice su sve redom zastarjele i nisu usklađene sa stručnim smjernicama (npr. za statine uzimaju vrijednost ukupnog kolesterola što se ne radi više od 10 godina i sl. Možemo elaborirati svaku od njih zašto nije stručno utemeljena što pak povlači pitanje da nas HZZO tjera da pacijente liječimo protivno pravilima struke). Ukoliko LOM napiše takav lijek HZZO kažnjava LOM-a.

Činjenica je da, prema aktima HZZO, pacijent može dobiti lijek preko bolničkog Povjerenstva za lijekove, ukoliko ne zadovoljava HZZO smjernicu za propisivanje na recept (ovo se NE odnosi na posebno skupe lijekove) no to pravilo ne poštuje niti jedna bolnica/bolnički liječnik. To nam je ogroman teret i izvor velikih frustracija u radu i konflikata s pacijentima.

Prijedlog izmjene:

- usklađivanje smjernica sa strukom. Jasno objašnjenje pacijentu od strane osiguravatelja na što ima pravo u sklopu osnovnog osiguranja.
- LOM ih može propisati, ali ukoliko je lijek RS (na preporuku bolničkog specijalista) onda za njega stručno i financijski treba odgovarati onaj tko ga je propisao, a ne LOM (šifra bolničkog liječnika vidljiva je na receptu).Bolnički liječnik ispisuje privatni recept ukoliko je potrebno.
- **Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept**
- **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja**
- **Posebano skupi lijekovi**
Kod pisanja recepata i kontroliranja klauzula HZZO-a to je poseban problem. U prilogu je primjer jednog bolničkog odobrenja za lijek koji košta 920 eura po kutiji.

Konkretan pacijent je prvo imao odobrenje na 4 kutije i mora na kontrolu za 4 mjeseca da bi ostvario pravo na nastavak terapije. Potrebna je maksimalna koncentracija liječnika i medicinske sestre da bi se uočilo da konkretan pacijent ne može dobiti lijek prije kontrole bolničkog specijalista prilikom svakog njegovog zahtjeva za novom kutijom lijeka. Obzirom na ogroman broj dnevnih kontakata i različitih zahtjeva te moguće odsutnosti liječnika i rada zamjenskog koji nema kontinuitet, uvid i znanje o svakom pojedinom slučaju i pacijentu, u ovakvim situacijama obiteljski liječnici suočeni su sa mogućim katastrofalnim kaznama.

Prilog: Kao primjer što bi obiteljski doktori trebali prilažemo klauzulu za Olumiant:

„INDIKACIJA (NL504): 1. Liječenje umjerenog do teškog oblika aktivnog reumatoidnog artritisa u odraslih bolesnika koji nisu dovoljno dobro odgovorili na jedan ili više antireumatskih lijekova koji modificiraju tijek bolesti ili koji ne podnose takve lijekove. Olumiant se primjenjuje u monoterapiji ili u kombinaciji s metotreksatom. 1. Za liječenje reumatoidnog artritisa 1.a Indikacija za primjenu (kao monoterapija te u kombinaciji s lijekom metotreksat ili nekim drugim sintetskim DMARD), sigurna dijagnoza RA i aktivna bolest DAS28 $\geq 5,1$ ili DAS28 $\geq 3,2$ + 6 otečenih zglobova (od 44), funkcionalni status, HAQ 0,5-2,5. 1.b Prethodna terapija, najmanje 2 lijeka iz skupine lijekova koji modificiraju bolest (DMARD) u razdoblju od 6 mjeseci od kojih jedan obavezno treba biti lijek metotreksat primjenjen najmanje kroz 2 mjeseca 20 mg tjedno (u slučaju nepodnošljivosti u nižoj dozi) ili nakon izostanka učinka nekog drugog biološkog lijeka. 1.c Prije primjene probir na latentnu TBC prema preporukama HRD i određivanje markera hepatitisa B i C. 1.d Zadani učinak liječenja nakon 12 tjedana primjene, ako je započeto s DAS28 $\geq 5,1$, pad DAS28 $\geq 1,2$ u odnosu na početno stanje ili postignuće DAS28 $\leq 3,2$, ako je započeto s DAS28 $\geq 3,2$ + 6 otečenih zglobova (od 44), pad DAS28 $\geq 1,2$ + 50% manje otečenih zglobova. 1.e Kriteriji za prekid terapije, a. stabilna klinička remisija u trajanju od 6 mjeseci (a. CRP ≤ 1 mg/dL, b. broj bolnih zglobova/28 ≤ 1 , c. broj otečenih zglobova/28 ≤ 1 , d. bolesnikova ocjena (0-10) ≤ 1) pod uvjetom da kroz to vrijeme nije bilo nikakvih epizoda pogoršanja aktivnosti RA, a obavezno se nastavlja sintetskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti (DMARD) i koje je bolesnik uzimao uz JAK inhibitor. U slučaju apsolutnog pogoršanja DAS28 za 1,2 neophodna je reekspozicija JAK inhibitoru bez obzira na vrijednost DAS28. Bolesnici koji se JAK inhibitorom liječe po monoterapijskom načelu isključeni su iz navedenih kriterija i nastavljaju liječenje JAK

inhibitorom. b. ozbiljne nuspojave, teška interkurentna infekcija (privremeni/trajni prekid), trudnoća i izostanak zadanog učinka. 1.f Procjena učinka lijeka obavezna je nakon 12 tjedana od početka liječenja, a kasnije najmanje jedanput tijekom godine. Kod pozitivnog odgovora na liječenje za nastavak terapije potrebna je preporuka specijalista reumatologa/kliničkog imunologa iz ugovorne zdravstvene ustanove Zavoda. Početak i nastavak liječenja odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. Za liječenje teškog atopijskog dermatitisa (EASI \geq 21 i/ili SCORAD $>$ 50 i DLQI $>$ 13) u odraslih bolesnika u kojih nije postignut zadovoljavajući terapijski odgovor nakon najmanje 12 tjedana primjene barem jednog imunosupresivnog lijeka (uključujući ciklosporin, metotreksat, azatioprin i mikofenolat mofetil) ili su na isti razvili nuspojave koje zahtijevaju prekid terapije ili imaju kontraindikacije za uvođenje gore navedenih imunosupresivnih lijekova. Liječenje može započeti i provoditi samo liječnik specijalist dermatovenerologije. Prije uvođenja lijeka potrebno je odrediti EASI i/ili SCORAD i DLQI te probir na latentnu TBC i određivanje markera hepatitisa B i C. Procjena učinka terapije i aktivnost bolesti treba biti evaluirana nakon 8 tjedana od početka liječenja, određivanjem vrijednosti EASI i/ili SCORAD te DLQI. Nastavak liječenja moguć je ukoliko je nakon 8 tjedana postignuto najmanje 50 % poboljšanje EASI i/ili SCORAD vrijednosti i poboljšanje DLQI vrijednosti više od 4 boda, prema procjeni nadležnog liječnika. Procjena učinka terapije se potom evaluira najmanje jedanput tijekom godine izračunavanjem vrijednosti EASI i/ili SCORAD i DLQI prema procjeni nadležnog liječnika – održavanje postignutog učinka liječenja. Liječenje se prekida kod izostanka očekivanog učinka prema zadanim kriterijima- a) nakon 8 tjedana ukoliko nije postignuto najmanje 50 % poboljšanje EASI i/ili SCORAD vrijednosti i poboljšanje DLQI vrijednosti više od 4 boda ili b) ukoliko nakon svake naknadne evaluacije (najmanje jedanput tijekom godine) nije postignut očekivan učinak održavanja terapijskog odgovora prema procjeni nadležnog liječnika ili c) u slučaju ozbiljnih nuspojava, teške interkurentne infekcije (privremeni/trajni prekid), trudnoće. Početak i nastavak liječenja odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.

SMJERNICA (RL97): 1. Za liječenja umjerenog do teškog oblika aktivnog reumatoidnog artritisa prema kriterijima navedenim u tekstu indikacije NL 504, po preporuci specijalista reumatolo-ga/kliničkog imunologa iz ugovorne zdravstvene ustanove Zavoda. 2. Za liječenje teškog atopijskog dermatitisa, prema kriterijima navedenim u tekstu indikacije

NL 504, po preporuci specijalista dermatovener-ologa iz ugovorne zdravstvene ustanove Zavoda.“

Sve je više takvih skupih lijekova i skupih ortopedskih pomagala koji u klauzuli HZZO-a imaju ograničenje na 4 ili 6 mjeseci koliko im vrijedi odobrenje bolničkog povjerenstva za lijekove ili preporuka bolničkog doktora.

Osim što nije logično niti stručno utemeljeno da kontroliramo onkologa, dermatologa, oftalmologa itd., još manje je logično da obiteljski liječnik financijski odgovara za to što ne može propisati bez preporuke bolničkog doktora, tj. samo prepisuje preporučeni lijek sa nalaza bolničkog doktora.

Moguće rješenje: pacijent dobije odmah (ponavljajući) recept od bolničkog specijaliste na toliko kutija koliko ima pravo i kad ih popije treba na kontrolu bolničkog specijaliste!

- **Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept**
- **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja**
- **Recepti za narkotike, privatni recepti, uputnice za liječnička povjerenstva HZZO-a, nalozi za sanitetski prijevoz**

Bespotrebno printanje i/ili slanje mailom oduzima nam jako puno vremena, a trebalo bi omogućiti direktno slanje u CEZIH kao i ostale e- recepte

- **Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept (narkotici, privatni recepti)**
- **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja (uputnice za LP HZZO, sanitetski prijevoz)**

- **Lijekovi sa OHBP**

Bilo bi logično i jednostavnije za pacijente i obiteljske liječnike da liječnici OHBP mogu napisati recept.

Sadašnje stanje: pacijent uzima lijekove u ljekarni na polog i ponedjeljkom dolazi obiteljskom liječniku da im napiše recepte za te lijekove (vrlo često ne odgovaraju

klauzule, stručno nije opravdano, pacijent već ima isti lijek pod drugim imenom -jako puno konflikata proizlazi iz toga).

Prijedlog izmjene: omogućiti bolničkim liječnicima da pišu recepte i uputnice koje su indicirali. Implementacijom e kartona ionako svi podatci o pacijentu vidljivi su svima uključenima u liječenje pojedinog pacijenta.

- **Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept**
- **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja**

- **Kronična terapija:**

Prijedlog izmjene: značajna promjena – možda za početak pokušati s pilot projektom ili sl.

Omogućiti podizanje kronične terapije kroz vremensko razdoblje koje prema težini pacijenta procijeni LOM, na 6 do 12 mjeseci direktno u ljekarnama, bez dolazaka liječniku.

Nakon isteka zadanog vremena obavezan je pregled LOM-a (detaljno zabilježeno u zdravstveni karton), procjena trenutnog stanja i revizija/produžavanje kronične terapije.

Sadašnje stanje: svakodnevno u prosjeku 40-50 pacijenata samo naručuje kroničnu terapiju. Nekad isti pacijenti zovu više puta u tjednu ili mjesecu i naručuju po jedan ili dva lijeka. To uključuje slušanje govornih poruka, osobne dolaske ili primanje telefonskih poziva i na to se potroši barem 1/3 radnog vremena, a sigurnost pacijenta i kvaliteta pristupa ovim pacijentima je lošija jer se često dogodi da u brzini liječnik ni ne primijeti da pacijent nije godinama bio na pregledu već samo naručuje terapiju.

Činjenica je da postoji takozvani „ponovljivi recept“ već nekoliko godina. No, je li ponovljivi recept pridonio boljoj kontroli kroničara i rasteretio nas pisanja i produljavanja kronične terapije? Mislim da se svi možemo složiti da nije niti jedno, a to je cilj ove izmjene/prijedloga. Štoviše ponovljivi recept pridonio je zbrci u kartonima.

Cilj je da nam dijabetičar bude dobro reguliran, a da pritom ne zove svaka dva dana za novu kutiju lijeka. Predlažemo da se ovo inicijalno napravi samo za dijabetes. Kao neka vrsta pilota. U trenutku kada se propiše terapija za 6 ili 12 mjeseci mora biti u kartonu zabilježen kompletan pregled sa procjenom komplikacija i procjena kada se mora javiti na

iduću kontrolu. Do kontrole može dizati lijekove u ljekarni. Nakon isteka zadanog vremena mora se javiti LOMu i u kartonu mora biti zabilježena ponovna procjena stanja pacijenta. Cilj ovog prijedloga je izuzetno važan i nije samo rasterećenje od piskaranja nego dobra kontrola bolesti kroničnog pacijenta. A ne da dolazi bezbroj puta, diže lijekove, produljuje terapiju godinama, a da LOM nema uvida kako je reguliran. A to se u stvarnosti dešava. Čak i najboljima.

- **Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept**
- **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja**

- **Potvrde:**

U privitku se nalazi dopis KoHOMa sa upitom MiZ koje potvrde se mogu naplatiti pacijentu iz 9/2022. na koji nismo dobili odgovor. Prilažemo i odgovor Ministra zdravstva Rajka Ostojića iz 2013. kojega smatramo i danas relevantnim.

Potrebno je da HZZO donese jasan naputak o naplaćivanju potvrda i ne provodi kontrole i kažnjavanje za isto.

Prijedlog izmjene: LOM izdaje samo potvrde sa popisom dijagnoza iz zdravstvenog kartona, a ostalo uz naplatu (u prilogu dostavljamo popis nekih od potvrda koje se danas traže od LOM-a gotovo od svakog tko se sieti da bi mu LOM mogao za nešto garantirati svojim potpisom i nikav nas pravilnik u tome ne štiti). Cijena potvrda može biti i simbolična jer se pokazalo da bilo kakav pokušaj naplate potvrda odmah dovede do povlačenja potrebe za izdavanjem potvrde koja odjednom više ne treba i može se bez nje (npr. kad je HZZO uveo naplatu potvrda koje je tražio Centar za socijalnu skrb i potvrda za iznajmljivače, više se nisu potraživale od LOM-a).

- **Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja**
- **Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja**

- **Izdavanje /štampanje tuđih nalaza:**

Sadašnje stanje: pacijentu se ne izdaje nalaz u ustanovi gdje je pregled/pretraga napravljena. Štoviše, čak ga se i vrati uz napomenu da se javi LOM-u i da će mu nalaz biti izdan tamo (često nalaz nije niti pristigao LOM-u jer od slanja u CEZIH iz jedne ustanove do zaprimanja u drugoj prođe vrijeme, a nekada e-nalaz trajno zaostane negdje između). Ordinacije LOM-a nisu štamparije. Na koncu usluga papira, tonera, vremena ima cijenu i netko je plaća (domovi zdravlja, privatne ordinacije). Dodatno kada osiguranik primjerice treba originalne nalaze (npr. za pristupanje tijelu invalidske komisije) on ih nema i ponovno se mora vraćati u zdravstvenu ustanovu gdje je pregled/pretraga obavljena. Prijedlog izmjene: hitno ukidanje ovakve prakse. Iznimno i samo uz naplatu. Moguće je i da HZZO uvede DTP za izdavanje nalaza/ kazne za one koji ne izdaju svoje nalaze pacijentu.

- **Opći uvjeti ugovora o provođenju bolničke zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja**

- **Putni nalozi:**

Sadašnje stanje: LOM broji kilometre od najbliže zdravstvene ustanove do adrese bolesnika. Karte koje pritom koriste su samo njima poznate pa se kilometri ne poklapaju primjerice sa google kartama. Također nema javnog izvještavanja ugovorenih subjekata koju su djelatnost u kom trenutku ugovorili pa se događa da nešto što je danas bilo opravdano pisanje putnog naloga već sutra to nije jer postoji – bliža ugovorena zdravstvena ustanova. HZZO isplaćuje osiguraniku novac bez obzira ima li pravo na PN ili nema, a potom utvrđuje opravdanost ovog materijalnog prava pa potražuje iznos od ugovorenog LOM-a. Radi se o poslu kompetencija administrativnog osoblja HZZO-a, a ne zdravstvenih profesionalaca kojih u sustavu nedostaje.

Prijedlog izmjene: u potpunosti prebaciti na HZZO. Sve uputnice i pripadajuće fakture nalaze se u CEZIH-u te HZZO-u ne treba niti obrazac putnog naloga, niti nalaz pacijenta da bi utvrdili da je osiguranik obavio neki pregled/pretragu i da ima ili nema pravo na povrat putnih troškova. Usprkos svih dosadašnjih pokušaja Ministarstva zdravstva da se ovo prebaci na HZZO – i dalje se PN izdaju kod izabranog LOM-a.

- **Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju**
- **Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja**
- **Naplata participacije - medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine prikupljaju novac za treću stranu - HZZO, a osim naplate, na kraju mjeseca moraju ispisivati uplatnice, nositi u poštu ili FINA-u uplaćivati participaciju.**

Prijedlog izmjene: neka HZZO na kraju mjeseca pacijentima ispostavi račun na kućnu adresu kao što dolaze drugi računi te neka ga plate sami.

- **Opći uvjeti ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja**
- **Naručivanje na pretrage i preglede u sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu**

Usprkos zakonskoj mogućnosti pacijenta da se naruči na pregled ili pretragu osobno, putem telefona ili maila, sve češće se pacijenta šalje obiteljskom liječniku da ga on osobno naručuje i traži termine po internetu. Takva praksa nezamislivo opterećuje svakodnevni rad u ordinaciji.

Potrebno je poslati jasno upozorenje i naputak o tome da je naruđbu dužan napraviti onaj koji je navedenu pretragu ili pregled indicirao te provoditi kontrolu takvog postupanja koje je definirano Novim modelom upućivanja još 2014. godine
- **Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja**