

ПОСЕБНА РАДНА ГРУПА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ РАДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

После бројних захтева лекара примарне здравствене заштите и штрајка упозорења Синдиката лекара и фармацеута Србије, те у више наврата поновљених захтева за решавање бројних нагомиланих проблема у примарној здравственој заштити, од стране представника ЛКС у Савету за примарну здравствену заштиту РЗЗО, министар здравља у Влади Републике Србије, проф. Др Томица Милосављевић, донео је 28.06.2010. Решење о образовању посебне радне групе за унапређење рада изабраних лекара у примарној здравственој заштити.

У састав овог тела ушли су, поред представника министарства здравља, представници Републичког завода за здравствено осигурање Србије, Синдиката лекара и фармацеута Србије, Секретаријата за здравство Града Београда и Лекарске коморе Србије

За председника је именована Др Ивана Мишић, помоћник министра здравља, а за чланове испред Лекарске коморе Србије Др Слађана Мајкић и Др Александар Радосављевић

Задаци Посебне радне групе су:

- да размотри и предложи структуру радног времена изабраног лекара у одговарајућем правном акту;
- да се Институту за медицину рада и радиолошку заштиту „Др Драгомир Карајовић“ упути захтев за израду јединствених критеријума за процену ризика за радно место изабраног лекара у процедури која је законом дефинисана;
- да изврши анализу и да предлог мера за унапређење организације рада изабраних лекара у примарној здравственој заштити
- да се формира Републичка стручна комисија за унапређење примарне здравствене заштите.

Састанак Посебне радне групе за унапређење рада изабраних лекара у примарној здравственој заштити одржан је 16.07.2010. године са почетком у 14.00 часова у просторијама Министарства здравља.

Састанку су поред председника и чланова Посебне радне групе присуствовали и Зорица Павловић, помоћник министра здравља, Др Небојша Јокић, ако и још неколико представника министарства здравља и Републичког завода за здравствено осигурање.

Састанак је био веома конструктиван. Разматрана су питања која је писмено упутио Синдикат лекара и фармацеута, као и питања која су у току састанка постављена од стране представника Лекарске коморе Србије

Наложено је Синдикату лекара и фармацеута да упути предлог садржаја штамбиља Републичком заводу за здравствено осигурање јер су и СЛФ и ЛКС захтевали да штамбиљ обавезно мора да садржи и степен образовања (специјализација) и академско звање лекара.

Зорица Павловић је обавестила присутне да ће нови Правилник о обрасцу лекарског рецепта ускоро ступити на снагу, а биће стављен и на сајт Министарства здравља. Овим Правилником је дефинисано неколико врста рецепата. По први пут се уводи „обновљив рецепт“ за одређене лекове са роком важности најдуже на годину дана, а са једномесечним издавањем лека. Уводи се и „дупли рецепт“ за одређене лекове, као и „општи рецепт“ за лекове који нису на Позитивној листи лекова. Са рецепта ће се уклонити шифра лека коју је до сада писао лекар, а

апотекари ће уписивати АТЦ.

Ниједан лек за који је предвиђено издавање уз лекарски рецепт се неће моћи подићи без рецепта (и у државној и приватној апотеци).

У оквиру „Гиљотине прописа“ донет је нови Правилник о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања (Сл.гласник 46/2010) који је ступио на снагу 17.07.2010.године

Уследиће промена Правилника о помагалима у смислу да ће специјалисти (који нису изабрани лекари) попуњавати обрасце за помагала, а изабрани лекар ће их евидентирати у картону.

Количина игала за пен шприц која се прописује на месечном нивоу ће зависити од броја дневних апликација инсулина. Представници ЛКС су предложили да се уведе „обновљив налог“ за одређена помагала (иглице, ланцете, тест траке...) што је и прихваћено.

Представници Министарства здравља и РЗЗО-а су објаснили да изабрани лекар има права да упуту пацијента на дијагностичке процедуре као што су Ехо срца, Ерго тест, ЕЕГ, ЕМГ итд и без предлога одговарајућег специјалисте. Такође су потврдили да заказивање прегледа код специјалисте по упуту изабраног лекара не сме да буде једном на почетку месеца, већ континуирано, свакодневно.

Захтев СЛФ да се дефинише просечно трајање првог и другог прегледа није прихваћен, а на предлог ЛКС да се дефинише трајање систематског прегледа чији је садржај прецизно дефинисан номенклатуром као и трајање обраде за ИК, није било коментара од стране представника Министарства здравља и РЗЗО-а.

Предлог ЛКС да лекар медицине рада добије могућност да постане консултант изабраном лекару у одређеним случајевима када је у питању потреба рада запосленог са скраћеним радним временом у току лечења, као и ослобађање од ноћног рада у циљу лечења одређених болести итд... није наишао на подршку од стране представника Министарства здравља, а размотриће се могућност увођења дијагностике (капилароскопија, плетизмографија...) у Номенклатуру здравствених услуга.

РЗЗО ће размотрити могућност да скрининг на карцином дојке ради и изабрани лекар из области опште медицине.

Даће се могућност лекару опште медицине да може лечити не само школску већ и предшколску децу у појединим срединама.

О конкретним новинама биће далеко више речи када представници ЛКС добију и писане предлоге за измене и допуне појединих нормативних аката. Ваља истаћи и то да су представници ЛКС у Посебној радној групи, заједно са представницима СЛФС, на овом састанку изнели и неслагања са одређеним поменутих решењима и изразили јасну жељу да се разговори по тим питањима наставе на следећем састанку који ће бити одржан средином септембра 2010.

Истовремено, представницима министарства здравља и РЗЗО-а изнети су додатни

предлози за унапређење рада изабраних лекара, уз договор да се о њима расправља у наставку рада овог тела.

Представници ЛКС су, на састанку одржаном 16.07.2010. подсетили представнике министарства да, у складу са ранијим договором, очекују формирање републичке стручне комисије за унапређење примарне здравствене заштите у чији састав ће ући и представници ЛКС.

Користимо ову прилику да позовемо све заинтересоване чланове Лекарске коморе Србије да својим предлозима помогну рад чланова Посебне радне групе испред ЛКС и на тај начин дају допринос заједничким напорима за стварање бољих услова за рад у примарној здравственој заштити, што ће за последицу имати повећање како задовољства корисника здравствене заштите, тако и лекара који у њој раде.