

Stara praksa	Nova praksa
<p>Porodični doktor daje uputnicu za specijalistički pregled u bolnici. Pacijent ne zna kojem specijalisti treba da se javi, sam traga za informacijama gdje specijalista obavlja pregled, kojim danom i u koje radno vrijeme; često mora više puta da odlazi u bolnicu da bi obavio pregled;</p>	<p>Tim porodične medicine zakazuje pacijentu pregled kod specijaliste i saopštava mu gdje će se i kada obaviti pregled; pregled se mora obaviti u roku od 7 dana od dana zakazivanja.</p>
<p>Nema komunikacije između porodičnog doktora i specijaliste; porodični doktor ne upućuje pacijenta određenom specijalisti već zdravstvenoj ustanovi</p>	<p>Porodični doktor imenom i prezimenom zna svojih 12 specijalista konsultanata kojima upućuje pacijente; s njima može direktno da komunicira i traži mišljenje</p>
<p>U 2/3 domova zdravlja organizuju se posjete specijalista čije preglede osiguranici plaćaju; zbog plaćanja komercijalne cijene pregleda specijalisti su motivisani da pacijentima preporučuju česte kontrole; rad honorarno angažovanih specijalista nije ni pod kakvim nadzorom; više od 50 % osiguranika plaća komercijalnu cijenu specijalističkih pregleda, iako to spada u paket prava koje finansira zdravstveno osiguranje;</p>	<p>Privatne i javne zdravstvene ustanove organizuju posjete specijalista konsultanata u domovima zdravlja, a osiguranici za njihove usluge plaćaju samo participaciju, ili ne plaćaju ništa ukoliko su oslobođeni te obaveze; rad specijalista konsultanata je definisan ugovorom i pod stalnim nadzorom Fonda; specijalisti su obavezni da Fondu dostavljaju mjesečne izvještaje o svome radu; timovi porodične medicine, koji su nezadovoljni konsultantima mogu od Fonda da zatraže njihovu promjenu;</p>
<p>U domovima zdravlja radi preko 70 specijalista sekundarnog nivoa, koji prema Zakonu ne mogu da rade u domovima zdravlja; njihove usluge osiguranici plaćaju bez obzira na ovjerenu zdravstvenu knjižicu;</p>	<p>Bolnice angažuju specijaliste iz doma zdravlja primanjem u stalni radni odnos ili kroz dopunski rad i time obezbjeđuju svakodnevnu dostupnost njihovih usluga; osiguranici ne plaćaju usluge ovih specijalista; specijalisti imaju mogućnost da riješe svoj radni status bilo u aranžmanu s bolnicom, bilo registracijom vlastite privatne prakse;</p>
<p>Osiguranici ne mogu da koriste zdravstvenu knjižicu ni u jednoj privatnoj specijalističkoj ordinaciji;</p>	<p>Osiguranici Fonda, uz ovjerenu zdravstvenu knjižicu, koriste usluge u 40 privatnih specijalističkih ordinacija, a očekuje se da taj broj bude i veći; u privatnim ustanovama za osiguranike važe ista pravila kao i u javnim ustanovama;</p>
<p>Porodični doktor npr. uputi pacijenta na internistički pregled pri kojem se utvrdi da pacijenta treba da pregleda i drugi specijalista</p>	<p>Bolnice koriste interne uputnice na osnovu kojih pacijent obavlja sve potrebne preglede i pretrage bez potrebe da se vraća po nove uputnice porodičnom doktoru.</p>

ili da mu se uradi određena pretraga – bolnica svaki put vraća pacijenta porodičnom doktoru po uputnicu.	Specijalisti konsultanti iz 12 oblasti mogu svojim uputnicama da direktno upućuju pacijenta bolničkim specijalistima i nije neophodno da se pacijent vraća porodičnom doktoru po novu uputnicu.
--	---