



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Rezultat postupka savjetovanja sa zainteresiranom javnošću u procesu donošenja Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja – sažetak primjedbi i prijedloga

Naziv tijela/ime i prezime osobe koje/a je dostavilo/a primjedbu/ prijedlog	Načelne primjedbe i prijedlozi te članci na koje su izjavljene primjedbe (članci na koje nije bilo primjedbi nisu prikazani)	PRIHVAĆENO / NIJE PRIHVAĆENO uz obrazloženje
Dr. Tomić	<p>Poštovani, radim o ugovornoj ordinaciji opće medicine u Bolu na Braču. S obzirom na ljetni rad za vrijeme turističke sezone kada primam strance sa EHIC karticama i sezonske radnike iz drugih krajeva Hrvatske zanimaju me promjene koje sam uočio kod DTP postupka OM177 u čl. 63 Nacrta. Do sada uz ovaj DTP stajala opaska: Ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u/pregled koji se može zaračunati isključivo za osig. osobe Zavoda koje se privremeno nalaze na području drugog regionalnog ureda Zavoda od pripadajućeg prema sjedištu izabranog doktora kao i osig. osobe iz drugih država koje zdr. zaštitu u Rep. Hrvatskoj koriste sukladno EU propisima. U novom Nacrtu sada stoji opaska: NE URAČUNAVA SE U MAKSIMALNO UTVRĐENI IZNOS NOVČANIH SREDSTAVA ZA PLAĆANJE PO DTP-U UZ OGRANIČENJE DO 10% IZVRŠENIH SVIH DTP-A OZNAČENIH EKSPONENTOM2. Uz OM177 ne može se bilježiti/obračunati niti jedan drugi postupak. Pregled se može bilježiti za osigurane osobe Zavoda koje zdr. zaštitu koriste privremeno izvan mjesta sjedišta ordinacije izabranog doktora ukoliko je udaljenost veća od 50km.</p> <p>Postavio bi nekoliko pitanja.</p> <p>1. Do sada ovaj postupak nije imao ograničenja</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Ograničenje je uvedeno s obzirom da se postupak odnosi samo na „Pregled neopredijeljene osigurane osobe-migrirajuće“. Dakle, promijenjen je naziv i opis pregleda te se isto može zaračunati isključivo za osigurane osobe Zavoda koje se privremeno nalaze na području izvan sjedišta ordinacije izabranog doktora i to u skladu s Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i Pravilnikom načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora primarne zdravstvene zaštite</p>

	<p>2.Nigdje se ne spominju osig.osobe iz drugih država koji dolaze sa EU karticom.</p>	<p>(samo za privremeni boravak do 3 mjeseca).</p> <p>Korisnici europske kartice zdravstvenog osiguranja i stranci imaju pravo na uobičajene postupke kao i opredijeljene osigurane osobe.</p>
<p>Suzana Posavčević</p>	<p>Primjedbe na OSNOVE UGOVARANJA</p> <ul style="list-style-type: none"> • ČLANAK 3. ST 1. <p><u>UGOVORNO RAZDOBLJE PREKRATKO ZA BILO KAKVE OZBILJNIJE INVESTICIJE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ČLANAK 5. <p>(2) Ako se temeljem praćenja listi čekanja na određene dijagnostičke i terapijske postupke utvrdi značajno produženje čekanja, Zavod može, bez raspisivanja natječaja iz članka 3. stavka 1. ove Odluke na zahtjev Ministarstva zdravstva, interventno ugovoriti provođenje tih dijagnostičkih i terapijskih postupaka s pojedinim zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima</p> <p><u>NETRANSARENTNO BEZ RASPISIVANJA NATJEČAJA, MOGUĆNOST POGODOVANJA ODREĐENIM USTANOVAMA PREMA NAHOĐENJU MINISTRA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ČL.8. <u>NEJASNO OSTAJE LI NA SNAZI NMU PO KOJEM SAD RADIMO</u> • ČL.15. (1) Zbog potreba praćenja rada, ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnici, obvezni su koristiti funkcionalnosti Centralnog zdravstvenog informatičkog sustava Hrvatske (CEZIH) <u>NALAZ KOJI NE BUDE POSLAN CEZIHOM, NE PLATITI</u> • ČL.17 (4) Posebno dežurstvo u djelatnosti opće/obiteljske medicine /zdravstvene zaštite predškolske djece/dentalne zdravstvene zaštite iz članka 17. ove Odluke provodi se subotom (1) Zavod je obavezan pratiti učinkovitost temeljem upućivanja na specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu ostvarenu u izvanbolničkim ugovornim zdravstvenim ustanovama/privatnim praksama, te ugovornim bolničkim zdravstvenim ustanovama osnovom broja izdanih uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu po ugovornom izabranom doktoru u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena, 	<p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu</p> <p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke.</p> <p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu.</p>

zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite. (2) od 15.00 – 20.00 sati te nedjelom, praznikom i blagdanom u vremenu od 8.00 – 20.00 sati. (5) Posebno dežurstvo iz stavka 4. ovog članka ugovara se s privatnim zdravstvenim radnicima/zdravstvenim ustanovama osnovom njihovih ponuda i rasporeda koji utvrđuju, uz suglasnost Zavoda, upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo osnovom popisa privatnih zdravstvenih radnika/zdravstvenih ustanova koji su dostavili ponudu za provođenje posebnog dežurstva. (6) Popis iz stavka 5. ovog članka upravnim odjelima županija nadležnim za zdravstvo dostavlja Zavod. (7) Lokacija na kojem se provodi dežurstvo utvrđuju privatni zdravstveni radnici/zdravstvene ustanove koji su podnijeli ponudu za provođenje posebnog dežurstva i upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo uz suglasnost Zavoda

ZNAČI LI TO DA POSEBNO DEŽURSTVO MOŽE BITI ORGANIZIRANO I U PROSTORU PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG RADNIKA ? NA KOLIKO STANOVNIKA IDE JEDAN TIM ILI KOJA JE UDALJENOST DEŽURNIH AMBULANTI?

KAKO JE PLAĆENO?

MORA LI DEŽURATI TIM ILI SESTRA I DR MOGU BITI IZ RAZLIČITIH TIMOVA?

- **ČL. 19.**
DJELATNICI HZJZ koji pružaju _Zdravstvenu zaštitu mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti, **MORAJU SVOJIM PAČIJENTIMA IZDAVATI I TH ZA LIJEČENJE OVISNOSTI KOJI SU INDICIRALI, A NE DA TO PIŠE PZZ, OBZIROM DA IMAJU I RECEPTE- VIDJETI U TABLICI**
- **ČL. 25.**
IZ STOPE BOLOVANJA TREBAJU BITI IZUZETE NJEGE DJECE DO 18 GODINA STAROSTI I SUPRUŽNIKA
DOPUSTITI PEDIJATRIMA DA IZDAJU DOZNAKE ZA BOLOVANJE RODITELJIMA DJECE ČIJU NJEGU INDICIRAJU
– privremena nesposobnost za rad koja neprekidno zbog iste dijagnoze traju duže od 360 dana ako je izabrani doktor postupio u skladu s odredbama članka 48. stavka 2. Zakona.
TREBA BITI ZBOG SVAKOG BOLOVANJA KOJE TRAJE DUŽE OD 360 DANA BEZ OBZIRA NA POČETNU DIJAGNOZU
- **ČL. 28.**
6) Iznimno od stavka 5. ovog članka u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece korektivni faktori se utvrđuju za dijabetes, bronhitis nespecificirani i astma.
ISTO KORIGIRATI ZA TIMOVE OBITELJSKE MEDICINE KOJI SKRBE ZA DJECU DO 7 GODINA

Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu. U članku je već utvrđen određeni standardni broj recepata za djelatnost mentalnog zdravlja.

Ne prihvaća se. Radi se o stopi bolovanja koja je utvrđena kao indikato za učinkovitost te bi se sam indikator kao takav mogao razmotriti..

Ne prihvaća se. Radi se o malom broju osiguranih osoba unutar tima.

	<ul style="list-style-type: none"> • <u>ČL. 29.</u> (1) Zavod je obvezan pratiti učinkovitost temeljem upućivanja na specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu ostvarenu u izvanbolničkim ugovornim zdravstvenim ustanovama/privatnim praksama, te ugovornim bolničkim zdravstvenim ustanovama osnovom broja izdanih uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu po ugovornom izabranom doktoru u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite. <u>NEDEFINIRANO JE UBRAJAJU LI SE TU SVE UPUTNICE A1,A2,A3,C1,C2, B1, B2, D1, D2? ULAZE LI U UKUPAN IZNOS I UPUTNICE PO ZAHTJEVU SPECIJALISTA, NRP. MAGNET, CT, ANGIOGRAFIJE.... I SVA DRUGA OBRADA INDICIRANA OD LIJEČNIKA KONZULTANTA</u> NAPOMENA- NAŠ DZ nema ugovoren primarni laboratorij i RTG, već ima ugovor s bolnicom. Kad radimo u 2. smjeni , ne možemo poslati pacijenta npr. na RTG jer ga ne primaju pa takve pacijente i sve druge kod kojih postoji sumnja da će trebati RTG, šaljemo C2 uputnicom na jedan od odjela iako ih možemo riješiti u našim ambulantomama. • <u>ČL. 30.</u> <u>ULAZI LI U BROJ PRETRAGA I UPUĆIVANJE PO ZAHTJEVU SPECIJALISTE KONZULTANTA, PREOPERACIJSKA OBRADJE, LAB. OBRADJE NUŽNE ZA POJEDINE DIJAGNOSTIČKE PRETRAGE-</u> • <u>ČL. 35.</u> <u>SVAKO SUDJELOVANJE U PREVENTIVNIM PROGRAMIMA TREBA BITI PLAĆENO KAO ŠTO JE POSEBNO PLAĆENO SVIM SUDIONICIMA OSIM PZZ</u> • <u>ČL. 38.</u> TRAŽITI DA SE SEDIMENTACIJA I CRP MOGU RADITI ZAJEDNO • <u>ČL. 62.</u> • OM106- mora biti dozvoljeno više puta , za više dijagnoza Pored ostalog OM 107- MORA SE MOĆI BILJEŽITI I PRI KONTROLNIM PREGLEDIMA JER POSTOJE RAZLIČITI VIDOVI SAVJETOVANJA S OBITELJI, KAO ŠTO ZNAMO. Bezvezno ograničavanje om 109 uz OM 100-104. Kao da je ambulanta jedino mjesto u kojem se može pružiti takav vid th. OM 004 i OM044- NEŠTO JE U KOLIZIJI, NETKO NE ZNA ŠTO JE CIJEPLJENJE 	<p>Prihvaća se.</p> <p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu.</p> <p>Ne prihvaća se. Plaćaju se Nacionalni programi, a sudjelovanje u preventivnim programima je obveza iz Plana i progama mjera iz obveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Ne prihvaća se. Nije u skladu sa stručnim smjernicama</p> <p>Ne prihvaća se. Savjetovanje je orijentirano pacijentu kao cjelini, a ne dijagnozama</p> <p>Isključenje je uvedene jer je utvrđeno da određeni broj doktora kombinira postupke.</p>
--	--	---

	<p>OM036- potreba za više savjetovanja tijekom godine bez obzira što je dijete zdravo</p> <p>OM 051- potrebno omogućiti barem 2x godišnje radi praćenja pacijenata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Što se tiče zahtjeva za ispunjavanjem svih kućica panela, mi koji živimo u selendrama, nemamo npr mogućnost odrađivanja mikroalbuminurije jer bi pacijenti trebali s pn putovati barem 60 km do najbliže bolnice - OM 218 AKUPUNKTURA- edukacija u RH, osnovni tečaj 15000 kn, bez putovanja i smještaja. Igle oko 50 lipa/kom. Trajanje th 30-60 minuta i sve za 19,76 kn. Ulaganje u osnovnu edukaciju košta više nego nabavka EKG i tečaj 1. kategorije. • ČL. 65. <ul style="list-style-type: none"> - Suludo računanje potrošnje antibiotika u kutijama i po cijeni koje nam idu u QI 	<p>Ne privaća se. Svaki pregled uključuje i savjetovanje.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Prihvaća se. Promijenjen je opis uvjeta za priznavanje popunjavanja panela</p> <p>Prihvaća se. DTP-i koji se odnose na fizikalnu terapiju se brišu iz Odluke.</p> <p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu. U narednom razdoblju razmotrit će se indikator.</p>
Denis Vulic	<p>U članku 17. pod rednim brojem 16. u opisu posebnog dežurstva nema normativa (za koliki broj stanovnika je predviđen pedijatrijski tim), za koju dob (0-7g, za koje područje. U SDŽ na posebno dežurstvo dolaze sva djeca županije (ne samo grada Splita), svi turisti, svi koji nemaju pedijatra u Splitu.</p> <p>članak 18. stavak 10. HZZO kao poslodavac s kojim je ugovoreno puno radno vrijeme nas obvezuje na prekovremeni rad sa drugim poslodavcem uz nepoznat kadrovski, vremenski normativ, cijenu dežurstva. Ovo je u suprotnosti sa čl. 65. Zakona o radu. Ako nas koncesionare smatrate poslodavcem, pa ne primjenjujete na nas Zakon o radu, onda što je sa našom medicinskom sestrom. Obvezujete nas na potpisivanje Ugovora sa DZ bez ikakvih uvjeta i obveza i usklađenosti sa Pravilnikom o radu.</p>	<p>Ne prihvaća se. Broj potrebnih timova određuje dom zdravlja s obzirom na specifičnosti područaja.</p> <p>Ne prihvaća se. Cilj je osigurati kontinuiranu zdravstvenu zaštitu osiguranim osoba, pri čemu će se voditi računa o propisima kojima se uređuje radno vrijeme.</p>

	<p>Znači hzzo je u ime medicinskih sestara u timu potpisao pisani pristanak za prekovremeni rad. Što je sa KU i sudjelovanjem samohranih majki, starijih od 60. g i majki sa djecom mladom od 3.g u dežurstvu? Gdje se to navodi u Odluci za ugovaranje. Koliko pedijatar može tjedno pregledati djece, a da ne ugrozi zdravlje te djece i svoje zdravlje?</p> <p>SDZ DZ je zadnje specijalizacije iz pedijatrije tražila i poslala 29.11.2011. MIZ je 2012. i 2015. odobrio 10 specijalizacija koje DZ NIJE poslao. Specijalizacija iz pedijatrije traje 5g. Rade nam umirovljenici. Dvije mlade pedijatrice nakon obveznog rada po završenoj specijalizaciji su otišle u KBC Split jer nisu dobile koncesiju.</p> <p>Kako da se riješim djece starije od 7g, stalno ulazi novorođenčad, a školsku moram moliti da se ispišu. Riješite mehanizam ispisa!</p>	<p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke.</p> <p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke.</p>
<p>Natasa Ban Toskic</p>	<p>Poštovani, kao liječnik obiteljske medicine mišljenja sam da je nužno ograničiti domovima zdravlja mogućnost ugovaranja timova bez nositelja jer se tom mogućnošću fatalno urušava načelo kontinuirane i kvalitetne skrbi cijelom pučanstvo, a osobito ranjivim skupinama- palijativnim, onkološkim, kroničnim bolesnicima i djeci. Predlažem - ako dom zdravlja u roku od 12 mjeseci nakon što je ugovotio tim bez nositelja, ne imenuje nositelja tj. Ne zaposli liječnika na neodređeno vrijeme, obustavlja se ugovor i financiranje te se tim ukida. Na ovaj način obvezuje se lokalna samouprava da privuče i zadrži liječnika, a pacijentima se osigurava kontinuirana i kvalitetna skrb.</p>	<p>Prihvaća se.</p>
<p>Morena Butković</p>	<p>Osvrt na nacrt odluke o osnovama:</p> <p>čl.17.kadrovski normativ tima: specijalist obiteljske medicine ili doktor medicine, nadopuna, novozaposleni doktor medicine u sustavu primarne ZZ obavezno uz mentora SOM najmanje 6 mjeseci prije samostalnog rada uz obavezu započetog specijalističkog usavršavanja najkasnije u roku od dvije godine od ulaska u sustav</p> <p>čl.17. standardni broj osiguranika 1700, izmjena u 1600 do 2020 nakon čega smanjenje na 1500 to je u skladu sa opetovanim javnim obećanjem ministra o dodatnom zapošljavanju 200 liječnika u PZZ</p> <p>čl. 22. stavak 1 dodati: novozaposleni doktor opće medicine u sustavu može ugovoriti provođenje zz za SVE osiguranike isključivo uz obavezu najmanje 6 mjeseci rada uz mentora SOM prije samostalnog rada uz obavezu započetog specijalističkog usavršavanja najkasnije u roku od dvije godine od ulaska u sustav</p>	<p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke.</p> <p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke.</p>

	<p>čl. 22. stavak 6: timovi bez nositelja najduže tijekom jedne kalendarske godine. Kontinuitet zdravstvene skrbi kao temeljni postulat primrne ZZ i temeljni preduvjet kvalitetne i sveobuhvatne skrbi može se osigurati jedino osiguranjem stalnog liječnika koji skrbi o opredjeljenim osiguranicima. Na administraciji je da osiguraju uvjete koji će isto i omogućiti(koncesija , specijalizacija , stambeno pitanje)</p> <p><u>Prihvatanje ovih primjedbi značilo bi usklađivanje sa EU praksom te stavovima svih udruga obiteljskih liječnika u RH o obvezujućoj specijalizaciji iz obiteljske medicine za svakog novo zaposlenog doktora medicine u obiteljskoj medicini.</u></p> <p>Čl. 25. stavak 2. dodati: njega djeteta koju utvrđuje izabrani pedijatar ugovoren u djelatnosti zz djece</p> <p>Čl. 27. stavak 3. brisati " može" , dodati "će" posebnom odlukom utvrditi korekciju stope PRN ovisno o epidemiološkoj situaciji te da će se pridržavati Zakona o sprečavanju širenja zaraznih bolesti prilikom kontrole PRN a sve sa ciljem sprečavanja širenja zaraznih bolesti.</p> <p>Čl. 28. dodati stavak 8. Zavod je obavezan pratiti i izdvajati propisivanje svih lijekova na preporuku specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite te isto neće uračunavati u prosječni iznos novčanih sredstava za lijekove koji se mogu propisivati na recept</p> <p>Čl. 29. dodati stavak 3. Zavod se obvezuje pratiti broj uputnica za specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu temeljem zahtjeva SKZZ te izdvojiti od prosječnog broja uputnica za specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu po osiguranoj osobi a koje terete LOM/SOM</p>	<p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Radi se o stopi bolovanja koja je utvrđena kao indikator za učinkovitost te bi se sam indikator kao takav mogao razmotriti..</p> <p>Ne prihvaća se Utvrđeno je da Zavod može korigirati stopu bolovanja u slučaju epidemije, ali s obzirom da u RH nije uspostavljen sustav praćenja epidemija i redovitog izvješćivanja Zavoda, prijedlog o obveznoj korekciji stope bolovanja za vrijeme epidemije gripe nije prihvatljiv.</p> <p>Ne prihvaća se.</p> <p>Izdavanje uputnica propisivanje lijekova na recept kao i upućivanje na laboratorijske pretrage u</p>
--	---	--

	<p>čl. 30. stavak 2. dodati Zavod se obvezuje da će pratiti i izdvajati laboratorijske pretrage temeljem preporuke iz specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite te ih neće uračunavati u standardni broj laboratorijskih pretraga</p> <p>Prihvatanje predloženih nadopuna (čl. 28.,29.,30.) dovele bi konačno do poticanja odgovornosti svih u sustavu, a ne samo obiteljskog liječnika koji se kontrolira i kažnjava i za upućivanje koje nije indicirao i za propisivanje lijekova koje nije indicirao već ih mora jednostavno prepisati jer je bolnički kolega to preporučio.</p> <p>Višegodišnja mantra administracije da primarni liječnik odlučuje hoće li prepisati preporučeni lijek ili uputnicu , u situaciji nepostojanja košarice usluga, politički je manevar za zadržavanje statusa quo .</p> <p>čl. 34. Zavod se obvezuje da će temeljem zahtjeva skupne prakse osigurati financijska sredstva za jednog administratora po skupnoj praksi uz zadržavanje mogućnosti dodatne sestre a sve sa ciljem citiram:</p> <p>"reorganizaciju rada medicinskih sestara/medicinskih tehničara/dentalnih asistenata/zdravstvenih radnika SSS kroz povećanje medicinskih, a smanjenje administrativnih aktivnosti u ordinaciji, odnosno u kući osigurane osobe"</p> <p>DTP postupci:</p> <p>Promjene koje se predlažu bez ikakve konzultacije sa strukom pokazuju apsolutno nepoznavanje specifičnosti rada obiteljskog liječnika: simptomatologija 17 različitih tjelesnih sustava te 499 najrazlicitijih simptoma s kojima se pacijent može prezentirati u samo jednoj konzultaciji (ICPC- International Clasification of Primary Care)</p> <p>Raste učestalost pregleda zbog 3 i više razloga dolazaka sa simptomatologijom tri i više tjelesnih sustava (npr. u jednoj konzultaciji pacijent može prezentirati osip na koži, grudnu bol , bol koljena i nesanicu te bol uha ili hunjavicu-) svaki simptom zahtijeva drugačiji pristup, što konzultaciju čini iznimno kompleksnom naročito u kontekstu primjene biopsihosocijalnog modela(što apsolutno uključuje i psihološki suport uz npr prvi ili kontrolni pregled) stoga onemogućavanje kompletnog prikazivanja naseg rada uskraćivanjem mogućnosti kombiniranja određenih DTP postupaka kao što se predlaže u Nacrtu, dovest će do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pojave lista čekanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (već se danas u nekim ordinacijama čeka po nekoliko dana za pregled zbog prevelikog broja pacijenta u timu), a nemogućnost da se u jednoj konzultaciji odradi sve što pacijent treba , neminovno će dovesti do nekompletnog rješavanja pacijentovih tegoba te potrebu naručivanja u novi termin pregleda tek za nekoliko dana . 2. nezadovoljstva pacijenata koji su se do sada višekratno izjašnjavali o velikom stupnju zadovoljstva upravo svojim obiteljskim liječnicima 3. ozbiljnog narušavanja kvalitete usluge koja se do sada pružala 	<p>nadležnosti je izabranog doktora.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod financira pružanje zdravstvene zaštite od strane kardova utvrđenih Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (u daljnjem tekstu: Pravilnik o minimalnim uvjetima).</p> <p>Ne prihvaća se. Razmotrit će se prijedog u narednom razdoblju tijekom primjene ovakvog načina fakturiranja.</p>
--	---	--

	<p>4. krive percepcije rada obiteljskih liječnika jer statistički pokazatelji i izvješća neće biti sveobuhvatna i stoga neće vjerodostojno pokazivati svu kompleksnost rada u obiteljskoj medicini što se dosadašnjim modelom nastojala ipraviti desetljećima prisutna greška u bilježenju rada obiteljskih liječnika</p> <p>Palijativni bolesnik je predmet skrbi obiteljskog liječnika, specijalizacija obiteljske medicine pruža obiteljskom liječniku znanja i vještine koja osiguravaju pružanje kvalitetne palijativne skrbi s čime administracija očigledno nije upoznata, vjerojatno zbog takve neupućenosti i izdvaja Pravilnik o specijalističkom usavršavanju obiteljskih liječnika iz zajedničkog Pravilnika za sve ostale specijalizacije.</p> <p>Nedopustivo je razmišljati da palijativni bolesnik mora biti registriran u koordinacijskom centru za palijativu da bi njegov obiteljski liječnik mogao prikazati da provodi palijativnu skrb.</p> <p>Prijedlogom Nacrta ugovora koji ste objavili legalizira se mogućnost da domovi zdravlja prihoduju puni iznos za timove bez liječnika tj. mogućnost izrabljivanja 1 liječnika radom u 2-3 tima istovremeno</p>	<p>Djelomično se prihvaća. Promijenjen je opis postupka. Registriranje palijativnog pacijenta je u interesu osigurane osobe.</p> <p>Prihvaća se. Timovi bez nositelja ograničeni su na razdoblje od jedne godine.</p>
<p>Vlasta Zajic-Stojanović, dr.med.</p> <p>Predsjednica HLZ-Hrvatskog društva medicinskih vještaka ZO</p>	<p>Vezano uz obavljanje posebnih dežurstava na razini primarne zdravstvene zaštite, koja su u dokumentu Nacrta Odluke o osnovama za sklapanje ugovora definirana čl. 17. i 18., a u svjetlu činjenice da neka područja Republike Hrvatske nisu uopće pokrivena navedenim dežurstvima, predlažemo da se sukladno čl. 14 istoga dokumenta, iznađe način da se posebnim dežurstvima pokriju i takva područja (npr. jug Hrvatske, Posavina, neki dijelovi Slavonije i Dalmacije itd.), kako bi se ispoštovao jedan od osnovnih principa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja-dostupnost, te rasteretile bolničke zdravstvene ustanove na navedenim područjima.</p>	<p>Prihvaća se.</p>
<p>Mario Malnar</p>	<p>Jedino mogu reci da izmjenama ubijate one koji rade i razvijaju primarnu, samo zato jer ne znate doskočiti prevarantima.</p> <p>DZ- ovi su već oduševljeno krenuli slagati rasporede u nul timove gdje jedan dr radi 2-4 ordinacije istovremeno, a vi to objeručke nadograđujete!</p>	<p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu.</p>
<p>ZAVOD ZA HITNU MEDICINU OSJEČKO-BARANJSKE ŽUPANIJE</p> <p>Zavod za hitnu medicinu Koprivničko-križevačke županije</p>	<p>- u članku 46. predloženog akta u kojem je navedena osnova za ugovaranje sanitetskog prijevoza po Županljama/Gradu Zagrebu predlažemo kod utvrđenih brojeva timova uvrstiti i navesti i timove sanitetskog prijevoza koji su ugovoreni kao nad standard sukladno Odluci o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno za Osječko-baranjsku županiju utvrditi 24 tima sanitetskog prijevoza budući Zavod ima ugovorenih 19 timova (17 standardnih i 2 tima kao nadstandard i 5 timova sanitetskog prijevoza za Osijek koji je ugovoren sa „Sanitetom 32" Vukovar</p> <p>- imajući u vidu trend rasta cijene goriva na tržištu, smatramo neprimjerenim utvrđivanje „putnog troška" u prijedlogu akta u fiksnom iznosu od 1,50 kuna po prijednom kilometru u djelatnosti hitne medicine i sanitetskog prijevoza te predlažemo isto utvrđivati u postotku (npr. 15% od cijene Eurosuper 95) te praćnje cijene goriva i vršenje korekcije zavisno od stvarne cijene na tržištu i na taj način usklađivanje sa stvarnim troškovima, u određenim vremenskim intervalima,</p>	<p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Povećanje cijene je moguće razmatrati u slučaju značajnijeg odstupanja u tržišnoj cijeni goriva</p>

	<p>- u članku 93. predloženog akta, razmotriti potrebu uvođenja standardnog tima prijavno-dojavne jedinice sanitetskog prijevoza i utvrditi godišnju vrijednost takvog tim,</p> <p>- izmijeniti kadrovski normativ odnosno sastav tima sanitetskog prijevoza na način da se svaki tim sastoji i od medicinske sestre/ tehničara uz vozača (1 med.sestra./medicinski tehničar i vozač (i sanitetsko vozilo), što u konačnici znači i povećanje broja timova sanitetskog prijevoza po županijama i zapošljavanje potrebnog broja medicinskih sestara/medicinskih tehničara, imajući u vidu činjenicu karaktera pacijenata koji ostvaruju pravo na sanitetski prijevoz koji se odnosi na osigurane osobe koje su nepokretne, teško pokretne i kojima zbog prirode bolesti nije preporučeno samostalno kretanje radi korištenja zdravstvene zaštite jer je upitno izvršenje sanitetskog prijevoza takvih pacijenata u timu koji se sastoji samo od vozača, digne bi se definirao sastav tima na način da ne ostavlja dvojaku mogućnost tumačenja sastava timova i osigurala kontinuirana i jednako dostupna organizirana djelatnost sanitetskog prijevoza.</p> <p>- razmotriti objektivnu potrebu korekcije odnosno povedanja godišnje vrijednosti standardnog tima sanitetskog prijevoza, naročito imajući u vidu činjenicu izvjesnog povećanja plaća u javnim službama i ostalih materijalnih prava zaposlenih,</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod je prilikom utvrđivanja nove godišnje vrijednosti standardnih timova u djelatnosti hitne medicine, vrednovao je novu kadrovsku strukturu tima utvrđenu Pravilnikom o minimalnim uvjetima. Zavod će prilikom korekcije cijena zdravstvene zaštite u cjelini, razmatrati i novu vrijednost standardnog tima sanitetskog prijevoza.</p>
<p>Željana Strišković</p> <p>Jadranka Komadina-Gačić</p> <p>Biserka Mahulja</p> <p>Vesna Grgić</p> <p>Eveline Jarkovački Cvitković</p> <p>Draženka Blažević</p> <p>Željšan Žic</p>	<p>Čl. 3:</p> <p>(6) S privatnim zdravstvenim radnicima u mreži koji će tijekom ugovornog razdoblja navršiti 65 godina života i 20 godina staža osiguranja Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite do dana kada navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.</p> <p>Predlažemo da se izmjeni na slijedeći način: S privatnim zdravstvenim radnicima u mreži koji će tijekom ugovornog razdoblja navršiti 65 godina života i 20 godina staža osiguranja Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite do kraja kalendarske godine u kojoj navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.</p> <p>OBRAZLOŽENJE: obzirom se radi o privatnim poslovnim subjektima, za Ministarstvo financija – Poreznu upravu kao i za HZZO, puno je preciznije praćenje njihovog financijskog rada i financijskih obveza i prava na predloženi način, do kraja poslovne godine.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>

Liljana Šepić Lidija Gović-Golčić Zrinka Bradičić-Vivoda Leonardo Bressan Alida Randić Gomizelj Zdenka Ruso Jasna Perić Petra Jurišić Mirjana Krstic Arbanas Nina Bašić Marković Dobija Lukanovic Tanja Prof.dr.sc. Ines Diminić-Lisica Katica Vucemil Koraljka Čop Jadranka Devčić Jadranka Lulic Đurđica Kalčić Jadranka Šoić Ines Balint	<p>(6) Iznimno od stavka 6. ovog članka Zavod može u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite na osnovi odobrenja ministra zdravstva o produljenju obavljanja privatne prakse sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima koji su navršili 65 godina života i 20 godina staža osiguranja, a najduže do popunjena mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: Iznimno od stavka 6. ovog članka Zavod može u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite na osnovi odobrenja ministra zdravstva sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima zaposlenicima zdravstvenih ustanova i privatnim zdravstvenim radnicima do kraja kalendarske godine u kojoj navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja, a najduže do popunjena mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.</p> <p>OBRAZLOŽENJE: obzirom na predviđeni nedostatak liječnika u svim djelatnostima, potrebno je na isti način reguliranje nastavak rada kako privatnim zdravstvenim radnicima tako i zaposlenicima zdravstvenih ustanova</p> <p>Čl. 8.:</p> <p>(2) Zdravstveni radnik ugovorne ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smije upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala.</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smije upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala ako na iste ima pravo temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i općim aktima HZZO.</p> <p>(3) Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smiju upućivati osiguranu osobu Zavoda da terapijski i/ili dijagnostički postupak, koji su obvezni u skladu s ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja pružiti osiguranoj osobi Zavoda, provede o vlastitom trošku.</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smiju upućivati osiguranu osobu Zavoda da terapijski i/ili dijagnostički postupak, koji su obvezni u skladu s ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja pružiti osiguranoj osobi Zavoda, provede o vlastitom trošku ako na iste ima pravo temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i općim aktima HZZO.</p> <p>Čl. 13.:</p> <p>(1) Zavod je obavezan tijekom ugovornog razdoblja provoditi nadzor nad izvršavanjem ugovornih obaveza ugovornih subjekata Zavoda.</p> <p>2.Nadzor se provodi u skladu s odredbama Zakona i općih akata Zavoda.</p>	<p>Ne prihvaća se. S obzirom na činjenicu da se radi o aktu kojim se uređuje sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja podrazumijeva se da osigurana osoba ne nabavlja o svom trošku lijekove, potrošne i ugradbene materijale kao i ortopedska i druga pomagala koja ostvaruje s osnova prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Ne prihvaća se. Način provođenja kontrole uređuje se propisima kojima se regulira provođenje</p>
---	---	--

	<p>Predlažemo da se iza stavka (2) dodaje stavak (3): U svim spornim slučajevima kada je potrebno dodatno tumačenje propisa koji uređuju ugovorenu zdravstvenu zaštitu Zavod se obvezuje izdati pismeno tumačenje za predmetni slučaj za koji je djelatnik ugovorne zdravstvene ustanove ili privatni zdravstveni radnik to zatražio.</p> <p>Čl. 17., t. 18 u tablici:</p> <p>Predlažemo da se opisni tekst: 1 doktor medicine specijalist s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi i 1 prvostupnica sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi. (edukaciju potvrđuje Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva) izmijeni na slijedeći način: 1 doktor medicine s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi ili 1 doktor medicine specijalist obiteljske medicine i 1 prvostupnica sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi. (edukaciju potvrđuje Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva)</p> <p>OBRAZLOŽENJE: posebna edukacija iz palijativne medicine je sastavni dio specijalizacije iz obiteljske medicine te su specijalisti obiteljske medicine jedini stručno osposobljeni za pružanje te vrste zdravstvene zaštite</p> <p>Čl. 18.:</p> <p>(7) Lokacija na kojem se provodi dežurstvo utvrđuju privatni zdravstveni radnici/zdravstvene ustanove koji su podnijeli ponudu za provođenje posebnog dežurstva i upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo uz suglasnost Zavoda</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: Lokaciju na kojem se provodi posebno dežurstvo utvrđuju privatni zdravstveni radnici/ugovorne zdravstvene ustanove koji su podnijeli ponudu za provođenje posebnog dežurstva i upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo uz suglasnost Zavoda i mora udovoljavati uvjetima iz Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti</p> <p>OBRAZLOŽENJE: na predloženi način se osigurava uniformirana razina pružanja zdravstvene zaštite svim osiguranicima HZZO na području RH</p> <p>Čl. 21.:</p> <p>U čl. 21. st. 2., u tablici predlažemo da se za djelatnost opće/obiteljske medicine minimalni broj opredijeljenih osoba izmjeni u 1.200, standardni broj osiguranih osoba u 1.600 a maksimalni broj osiguranih osoba u 2.100</p> <p>OBRAZLOŽENJE: na predloženi način će se u narednom razdoblju postupno počevši smanjivati broj osiguranika po ugovorenom timu prema preuzetim obvezama s EU o standardnom broju osiguranih osoba po timu od 1.500 te o najvećem dopuštenom broju osiguranika po timu od 1.800</p> <p>Također predlažemo da se u st. 3. do st. 10. tekst Doktori medicine i doktori dentalne medicine izmijeni u</p>	<p>kontrole</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se. Svaki prostor u kojem se provodi zdravstvena zaštita mora udovoljavati uvjetima iz Pravilnika o minimalnim uvjetima. Niti za jednu ordinaciju se ne navodi da mora udovoljavati uvjetima iz Pravilnika budući da je ta obveza proizlazi iz odredaba Zakona o zdravstvenoj zaštiti kao i samog Pravilnika o minimalnim uvjetima</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>
--	--	---

	<p>Doktori privatne prakse i ugovorne zdravstvene ustanove za svoje doktore radnike koji provode primarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja</p> <p>Čl. 22.:</p> <p>(6) Na području na kojem nema dostatan broj doktora medicine za provođenje zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena, zdravstvena zaštita se ugovara s domom zdravlja osnovom »tima bez nositelja«.</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: Na području na kojem nema dostatan broj doktora medicine za provođenje zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena, zdravstvena zaštita se najduže 12 mjeseci ugovara s domom zdravlja osnovom »tima bez nositelja«.</p> <p>OBRAZLOŽENJE: Sukladno odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakona o zdravstvenoj zaštiti, osigurana osoba ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja isključivo kroz institut izabranog doktora/doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite.</p> <p>Čl. 25.:</p> <p>(2) Prosječna stopa privremene nesposobnosti za rad u djelatnosti opće/obiteljske medicine iz stavka 1. ovog članka ne uključuje privremenu nesposobnost za rad zbog:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bolesti genitalnog sustava i komplikacija u trudnoći koja utvrđuju izabrani doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena – priznate ozljede na radu i profesionalnih bolesti -privremena nesposobnost za rad koja neprekidno zbog iste dijagnoze traju duže od 360 dana ako je izabrani doktor postupio u skladu s odredbama članka 48. stavka 2. Zakona. <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način:</p> <p>Prosječna stopa privremene nesposobnosti za rad u djelatnosti opće/obiteljske medicine iz stavka 1. ovog članka ne uključuje privremenu nesposobnost za rad zbog:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolesti genitalnog sustava i komplikacija u trudnoći koja utvrđuju izabrani doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena - potrebe kućne njege za člana obitelji koju je utvrdio drugi izabrani doktor odgovarajuće struke – priznate ozljede na radu i profesionalnih bolesti 	<p>Ne prihvaća se. U člaku 22. Odluke koristi se ista terminologija.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Radi se o stopi bolovanja koja je utvrđena kao indikator za učinkovitost te bi se sam indikator kao takav mogao razmotriti..</p>
--	---	--

	<p>-privremena nesposobnost za rad koja neprekidno zbog istog uzroka traje duže od 360 dana ako je izabrani doktor postupio u skladu s odredbama članka 48. stavka 2. Zakona.</p> <p>OBRAZLOŽENJE: sukladno zakonskim obvezama, izabrani doktor postupi isključivo prema medicinskim indikacijama i ne može financijski odgovarati za privremenu nesposobnost za rad koju utvrdi drugi izabrani doktor odgovarajuće struke.</p> <p>Čl. 27.:</p> <p>(3) Zavod može posebnom odlukom utvrditi korekcije stope privremene nesposobnosti za rad ovisno o epidemiološkoj situaciji u Republici Hrvatskoj.</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: Zavod se obvezuje posebnom odlukom utvrditi korekcije stope privremene nesposobnosti za rad ovisno o epidemiološkoj situaciji u Republici Hrvatskoj a na temelju zatraženih i dostavljenih epidemioloških podataka od strane Hrvatskog Zavoda za javno zdravstvo.</p> <p>Čl. 29.:</p> <p>U praćenju učinkovitosti temeljem upućivanja na specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu ostvarenu u izvanbolničkim ugovornim zdravstvenim ustanovama/privatnim praksama, te ugovornim bolničkim zdravstvenim ustanovama osnovom broja izdanih uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu po ugovornom izabranom doktoru u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite potrebno je razdvojiti uputnice za dijagnostičke pretrage od uputnica za specijalističko-konzilijarne preglede, liječenje u Dnevnoj bolnici te za stacionarno (bolničko) liječenje na način kako je već utvrđeno pri sastavljanju godišnjeg Izvješća tima za potrebe Zavoda za javno zdravstvo (MN N-01-04)</p> <p>Čl. 38.:</p> <p>U popisu postupaka i usluga u laboratorijskoj dijagnostici na razini primarne zdravstvene zaštite je neophodno dati HbA1c, TSH, PSA, bilirubin direktni, bilirubin indirektni</p> <p>OBRAZLOŽENJE: u procjeni i liječenju bolesnika sa šećernom bolesti Tip2, sukladno smjernicama stručnih</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Utvrđeno je da Zavod može korigirati stopu bolovanja u slučaju epidemije, ali s obzirom da u RH nije uspostavljen sustav praćenja epidemija i redovitog izvješćivanja Zavoda, prijedlog o obveznoj korekciji stope bolovanja za vrijeme epidemije gripe nije prihvatljiv</p> <p>Prihvaća se. Zavod je utvrdio koje se uputnice prate.</p> <p>Ne prihvaća se. Ovaj prijedlog može se razmatrati u okviru novog modela ugovaranja primarne</p>
--	--	--

	<p>društava Hrvatskog liječničkog zbora Hrvatske neophodno je praćenje i procjena HbA1c.</p> <p>Za rano otkrivanje poremećaja štitne žlijezde ka i za pravilnu procjenu i liječenje bolesnika od najučestalijih kroničnih nezaraznih bolesti (posebice kardiovaskularnih) neophodna je minimalna laboratorijska dijagnostika - određivanje TSH.</p> <p>Za procjenu bolesnika s bolestima prostate te ranu detekciju raka prostate, obzirom na demografska kretanja populacije u Hrvatskoj, neophodno je na primarnoj razini omogućiti određivanje vrijednosti PSA.</p> <p>U diferencijalnoj dijagnozi hiperbilirubinemije neophodno je pored kompletnog bilirubina analizirati direktni i indirektni bilirubin</p> <p>Čl. 61.:</p> <p>Neophodna je izmjena kriterija za OM001 - brisati "OM104, ... OM118, OM120"</p> <p>OBRAZLOŽENJE: OM001 je DTP postupak NULTE RAZINE koji se uz OM002 u izvješću o radu jedini evidentira u broju pregleda izvršenih tijekom perioda praćenja a temeljem kojeg se jedino može naplatiti sudjelovanje bolesnika u troškovima pružanja zdravstvene zaštite</p> <p>OM104 je DODATNI POSTUPAK (1 razine) i utvrđuje da se prvi ili kontrolni pregled odnosio na više organskih sustava. Za ovaj postupak neophodan je duži vremenski interval a u bolesnika se provodfi sveobuhvatna procjena</p> <p>Ukoliko se ovaj postupak ne bilježi uz OM001 ili OM002, bolesniku NIJE MOGUĆE NAPLATITI SUDJELOVANJE, a izvršeni rad nije prikazan kao pregled te se time netočno prikazuje rad liječnika</p> <p>Postupci OM118 i OM120 ne mogu se izvršiti ako nije postavljena indikacija prethodnim pregledom !</p> <p>Iste primjedbe kao za OM001 vrijede i za OM002</p> <p>U kriterijima za OM100 i OM101 brisati "Ne može se bilježiti uz OM 118 i 120"</p> <p>OBRAZLOŽENJE: u posjeti pacijentu u kući provodi se i rinoskopija i otoskopija temeljem prethodno izvršenog pregleda i postavljene indikacije.</p> <p>U istom smislu treba korigirati, brisanjem, i tekst uz OM104 "ne može se bilježiti OM001 i OM002</p>	<p>laboratorijske dijagnostike.</p> <p>Ne prihvaća se. Za svaki postupak pružene zdravstvene zaštite mora se moći naplatiti sudjelovanje.</p> <p>Ne prihvaća se. Rinoskopija i otoskopija sastavni su dio pregleda.</p>
--	---	---

	<p>Čl. 63.:</p> <p>U tablici DTP postupaka, 1. razina, treba ubaciti DTP postupak OM307 - Vođenje panela ranog otkrivanja NAFLD P 0,10</p> <p>OBRAZLOŽENJE: u posebnom dokumentu, nakon usvojenih Smjernica tijekom Poslijediplomskog tečaja stalnog medicinskog usavršavanja 1. kategorije u Rijeci 04.02.2017.</p> <p>Čl. 64.:</p> <p>U stavku 1., u točki 3.: “upućivanje na specijalističku zdravstvenu zaštitu prema članku 29. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 30% ”</p> <p>Predlažemo da se tekst izmijeni na slijedeći način: “upućivanje na pregled u specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu prema članku 29. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 30%”</p> <p>Čl. 89.:</p> <p>U tablici u st. 3., za DTP LAB02 Glikozilirani hemoglobin A1C (HbA1c), tekst: Zaračunava se samo za bolesnike koji boluju od šećerne bolesti (MKB šifre Dg.od E10 do E14) predlažemo promijeniti u: Zaračunava se samo za bolesnike koji boluju od šećerne bolesti (MKB šifre Dg od E10 do E14) a za ostale bolesnike samo uz ispunjen panel ranog otkrivanja NAFLD (Nealkoholne masne bolesti jetre)</p> <p>OBRAZLOŽENJE: Porastom incidencije debljine i metaboličkog sindroma (MetS) raste i incidencija nealkoholne masne bolesti jetre (NAFLD) čime je NAFLD postala najčešća kronična bolest jetre u razvijenim zemljama. Pretpostavlja se da trećina svjetske populacije ima ovu bolest jetre i NAFLD trenutno predstavlja drugu najčešću indikaciju za transplantaciju jetre, a pretpostavlja se da će do 2030. postati najčešći uzrok terminalne bolesti jetre, hepatocelularnog karcinoma, a time i najčešća indikacija za liječenje transplantacijom jetre. Istraživanja provedena posljednjih godina pokazuju da je NAFLD povezan s nizom izvanjetrenih manifestacija kao što su kardiovaskularne bolesti, kronična bubrežna bolest, šećerna bolest tip II i kolorektalni karcinom.</p> <p>Čl. 107.:</p> <p>Nakon st. 2., predlaže se uvrstiti st. 3. slijedećeg sadržaja: “Ispostavljeni računi za SKZZ usluge zatražene temeljem uputnica izabranog doktora biti će plaćeni ako posjeduju ID (identifikator uputnice u CEZIH) te ako su nalazi za zatražene usluge dostavljeni izabranom doktoru putem sustava CEZIH-a</p> <p>OBRAZLOŽENJE: na sastancima predstavnika KoHOM-a Dr L. Bressana održanim s v.d. ravnateljem HZZO dr F. Dorčićem u Zagrebu, Margaretska 3, dana 29.08.2016.i 06.09.2016., odlučeno je i usvojeno da se podigne</p>	<p>Ne prihvaća se. Svaki pranel treba biti prethodno predstavljen Zavodu i treba biti potvrđena njegova specifikacija.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod će u članku 29. utvrditi o kojim se uputnicama radi.</p> <p>Ne prihvaća se. Svaki panel treba biti prethodno predstavljen Zavodu i treba biti potvrđena njegova specifikacija.</p> <p>Nije predmet rasprave. Plaćanje računa uređuje se ugovorima s ugovornim partnerima Zavoda.</p>
--	--	--

	razina korištenja sustava CEZIH-a i slanje nalaza putem Centralnog informacijskog sustava zdravstva Hrvatske kao u primjeru Opće bolnice Karlovac, na gore opisani način.	
spec.obiteljske med. dr Sanja Pavić	<p>U Čl.21 stavak 2.,predlažem da se izmjeni minimalni broj opredijeljenih osoba u 1200,standardni u 1600,a maksimalni broj osiguranih osoba u 2100.</p> <p>U Čl.25 gdje se govori o tome što ulazi u stopu bolovanja u djelatnosti opće/obiteljske medicine predlažem da :</p> <p>-potrebe KNJ za člana obitelji koju je utvrdio drugi izabrani doktor odgovarajuće struke, pedijatar ,ginekolog,stomatolog NE ULAZI u stopu "bolovanja" izabranog liječnika opće/obiteljske medicine.</p> <p>Nadalje predlažem da i pedijatri izdaju "doznake" za svoje predložene KNJ.</p> <p>U Čl61 u kriterijima za OM100 i OM101 predlažem brisati "Ne može se bilježiti uz OM118 i 120"</p> <p>I naravno, primjedba je i na prijedlog smanjenja cijene DTP postupaka!</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Ne prihvaća se. Radi se o stopi bolovanja koja je utvrđena kao indikato za učinkovitost te bi se sam indikator kao takav mogao razmotriti.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Ne prihvaća se. Rinoskopija i otoskopija sastavni su dio pregleda.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod je zadržao vrijednost koeficijenta od 52 kn kakva je za kurativne postupke bila u primjeni od 2013. godine. Korekcija se odnosi na nekoliko postupaka kod kojih je prvobitno utvrđena previsoka vrijednost, no istovremeno je kod pojedinih složenijih postupaka koeficijent korigiran na više.</p>
Poliklinika Oxy UPUZ	Pod šifrom DTP-a SK109 i nazivom Hiperbarična oksigenoterapija (HBOT) u opisu postupka navedeno je da se to odnosi samo na prvu kategoriju indikacija, dok prije tog ograničenja nije bilo. Ovim je broj indikacija značajno smanjen u odnosu na do sada odobrene indikacije po vašem napatku Klasa: 500-05/08-01/5 i Ur. Broj: 338-01-34-08-8 od 30. srpnja 2008. To je u suprotnosti sa svjetskim trendovima jer se danas sve više bolesti liječi s	Ne prihvaća se. Zavod ugovara hiperbaričnu oksigenoterapiju u skladu s uputom Ministarstva

	<p>HBOT, odnosno lista indikacija se širi. Napominjemo da na listi čekanja u ovom trenutku imamo oko 400 pacijenata koji imaju preporuke za HBOT, a većini su izdane i uputnice i učinjen pregled kako bi se isključile kontraindikacije za HBOT, te čekaju na terapiju. Ovim promjenama oni su izgubili pravo na liječenje s HBOT. Iz liste indikacija neopravdano su izbačene neke bolesti i stanja u čijem je liječenju primjena HBOT neosporno dokazana. U indikacije koje svakako trebaju ostati na listi indikacije za čije bi liječenje plaćao HZZO su: dijabetičko stopalo i dijabetička gangrena, druge rane koje sporo zacjeljuju, trofički i ishemijski ulkusi, radionekroze tkiva, upalne bolesti crijeva (ulcerozni kolitis i Mb. Crohn), Mb. Burger i Mb. Raynaud. Dostavljeni su medicinski razlozi i ekonomska opravdanost primjene HBOT u liječenju ovih indikacija.</p>	<p>zdravstva.</p>
<p>Spomenka Češkić</p>	<p>1. Bolovanje za njegu djeteta po preporuci pedijatra ne računati u stopu bolovanja ili računati pedijatru koji je preporučio bolovanje.</p> <p>Stopu bolovanja korigirati za vrijeme epidemije gripe</p> <p>2. Uputnice-razdvojiti uputnice za dijagnostiku od uputnica za spec-konz. pregled. Pretrage na koje upućujemo po preporuci bolničkog specijaliste računati u njihovu potrošnju, prilikom pisanja uputnice navesti šifru liječnika koji je preporučio pretragu.</p> <p>3. U popisu postupaka i usluga u laboratorijskoj dijagnostici na razini primarne zdravstvene zaštite je neophodno dati HbA1c, TSH, PSA u procjeni i liječenju bolesnika sa šećernom bolesti Tip2, sukladno smjernicama stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora Hrvatske neophodno je praćenje i procjena HbA1c.</p> <p>Za rano otkrivanje poremećaja štitne žlijezde ka i za pravilnu procjenu i liječenje bolesnika od najučestalijih kroničnih nezaraznih bolesti (posebice kardiovaskularnih) neophodna je minimalna laboratorijska dijagnostika - određivanje TSH.</p>	<p>Ne prihvaća se. Radi se o stopi bolovanja koja je utvrđena kao indikator za učinkovitost te bi se sam indikator kao takav mogao razmotriti . Odlukom je utvrđeno da Zavod može korigirati stopu bolovanja u slučaju epidemije, ali s obzirom da u RH nije uspostavljen sustav praćenja epidemija i redovitog izvješćivanja Zavoda, prijedlog o obveznoj korekciji stope bolovanja za vrijeme epidemije gripe nije prihvatljiv.</p> <p>Nije predmet rasprave. Prijedlozi koje navodite već su u primjeni od 2013. godine i utvrđeni su drugim propisom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod je već ranijih godina utvrdio mogućnost rada spomenutih pretraga na razini primarnog medicinskog biokemijskog laboratorija, ali s obzirom da se radi o specijalističkim postupcima u ovom</p>

	<p>Za procjenu bolesnika s bolestima prostate te ranu detekciju raka prostate, obzirom na demografska kretanja populacije u Hrvatskoj, neophodno je na primarnoj razini omogućiti određivanje vrijednosti PSA.</p>	<p>trenutku ne mogu biti uvršteni u popis standardnih laboratorijskih postupaka na primarnoj razini već su utvrđeni kao posebni DTP-i. Ovaj prijedlog može se razmatrati u okviru novog modela ugovaranja primarne laboratorijske dijagnostike.</p>
<p>Voditelj Odjela mikrobiologije ZZJZ Ličko-senjske županije mr.sc. Irena Franolić, dr.med, spec.kliničke mikrobiologije</p>	<p>Kao voditelj mikrobiološkog laboratorija upitala bih na koji način bi bio riješen postupak slanja materijala za mikrobiološku obradu u drugu ustanovu? Naime kako radim u najmanjem ZZJZ koji si ne može priuštiti molekularnu dijagnostiku šaljem godišnje 200 Chlamydia trachomatis u HZJZ ili NZZJZ grada Zagreba na molekularnu analizu. Nadalje velik broj provjera na WB metodi i dosta serologije od kojih ispada da imamo 5 suradnih ustanova.</p> <p>1. Šifra LB 886 odnosi se na suradnu ustanovu u koju šalje biokemijski laboratorij. Da li se ona može koristiti i za mikrobiologiju? Predlažem da to za mikrobiologiju bude šifra vađenja krvi, slanja uzoraka koja se može odmah i jednostavno naplatiti bez ugovora među ustanovama jer to ovisi o reagensima kojih nema ili ponestanu u ugovornoj ustanovi (npr.crne uputnice za ustanovu koja šalje).</p> <p>2. Prema smjernicama HDKM u mikrobiološkom se laboratoriju obvezatno mikroskopira. Mikroskopski preparat se nigdje ne može naplatiti a primjerice Gardnerella vaginalis se samo mikroskopira, a ne i kultivira kod mlađih žena u brisu rodnice.</p> <p>3. mikroskopira se aspirat traheje, BAL, ascites, punktat, izljev(pretpostavljam da se s E testom možemo zaštititi)</p> <p>4. za urin se radi obavezno sediment urina uz kultivaciju koji se ne može naplatiti ili se može dodati biokemijska šifra za sediment LB 558(mikrobiolozi gledaju leukocite, eritrocite i broj bakterija)???URIN JE NAJBROJNIJI MATERIJAL U MALIM MIKROBIOLOŠKIM LABORATORIJIMA.</p> <p>DA LI JE MOGUĆE UČINITI KOREKCIJE U TAKVOM SMISLU??</p>	<p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu .</p> <p>Ne prihvaća se. Za uvođenje novih DTP-a potrebno je dostaviti detaljnu dokumentaciju kako bi se prijedlog mogao razmotriti.</p>
<p>Klinika za dječje bolesti Zagreb</p>	<p>Smanjenje pedijatrijske prilagodbe s 30% na 15%, s 20% na 10% i s 10% na 5%. izravno će pogoditi pedijatrijske ustanove koje provode najzahtjevnije medicinske pedijatrijske postupke. Uvidom u australski sustav vidie se da su zadnje inačice sustava (verzija iznad 7) uzele u obzir specifičnosti kliničkih pedijatrijskeih ustanova i centara izvrsnosti, te se tim ustanovama dodijelio bolji odnosno posebni koeficijent. Napominjemo da Hrvatska koristi verziju 5.2 australskog modela kojom nije prepoznata specifičnost ovog problema. Nepovoljni rezultati ove Odluke izravno će se očitovati u financijskim rezultatima naših najpovoljnijih pedijatrijskih institucija prvenstveno KBC Zagreb, Klinike za dječje bolesti Zagreb i ostalih kliničkih bolničkih centara. Dok su na primjerima KBC-a ti učinci smanjenja pedijatrijske prilagodbe neće isticati, jer će gubitci biti sloveno oua rezultata odrasle medicine, za to će se vrijeme ozbiljno ugorziti financijsko poslovanje, ali i kvaliteta vrhunske zdravstvene zaštite u Klinici za dječje bolesti Zagreb kao središnjoj i cjelovitoj ustaovni za zdravstvenu skrb za</p>	<p>Ne prihvaća se. Nakon analize računa utvrđeno je potreba smanjenjem pedijatrijske prilagodbe.</p>

	<p>djecu i adolescente u Republici Hrvatskoj. Iskustva su pokazala da nije skupa samo pedijatrijska medicina zbog povećanog standarda u liječenju, nego su skupa područja (onkologija, nedonoščad, prirodene malformacije, liječenje djece do 2 godne života, a posebice djece do prve godine životam, te djece s teškim kroničnim bolestima) koja su u najvećoj mjeri, kako u svijetu tako i u Republici Hrvatskoj, upravo koncentrirani u kliničkim pedijatrijskim ustanovama i specijaliziranim pedijatrijskim bolnicama.</p>	
Poliklinika Slavonija	<p>Dva su glavna problema, nedovoljan broj odobrenih tretmana i duljina sklopljenog ugovora. Poliklinika Slavonija je od 2010. do 2013. godine s HZZO-om imala ugovoreno 700 tretmana mjesečno. Početkom 2013. godine puna četiri mjeseca na nivou čitave Hrvatske nije odobren ni jedan tretman nakon čega je Poliklinici odobreno svega 300 tretmana mjesečno. Prošle 2016. godine ugovoreno je 400 tretmana mjesečno, no ipak hitni slučajevi i dalje sami uglavnom zauzmu ugovorenu mjesečnu kvotu, te istiskuju ostale pacijente s liste. Lista čekanja bez hitnih slučajeva trenutno iznosi deset mjeseci sa stalnom tendencijom rasta. Za smanjenje liste čekanja na prihvatljivih dva do tri mjeseca predlažemo da se Poliklinici odobri još 400 tretmana mjesečno, dakle ukupno 800 tretmana.</p> <p>Duljina sklopljenog ugovora predstavlja problem iz više razloga. Većini naših pacijenata potrebno je provođenje terapije dva puta godišnje. Njima je potrebno unaprijed osigurati termin tretmana kako bi mogli pravodobno rasporediti bolovanje, te osigurati prijevoz i smještaj, jer se tretmani provode kontinuirano u periodu od najmanje mjesec dana. Zbog toga predlažemo da se ugovori sklapaju na period od jedne do tri godine.</p>	Iznesene primjedbe nisu predmet ovog Nacrta.
Marijana Panijan Romić	<p>Ako ću ispunjavati sve kućice u panelu, da bi mi ga priznali, kolika će mi onda biti potrošnja laboratorijska. Preći ću limit. I ovako se borim sa potrošnjom. Posebno je velika potrošnja u ovim zimskim mjesecima u eri gripe i komplikacija iste. Kome će na trošak ići nepotrebna preoperativna obrada. Pogledajte što sve traže u preoperativnoj obradi pojedine bolnice kod operacije mrene ili kod jednostavnih uroloških zahvata kod djece. Razbacujemo kune oko sebe kroz protektivnu medicinu.</p> <p>2. Kako je s plaćanjem kućnih posjeta u palijativnoj skrbi. Ako gradovi nemaju Centre za palijativnu skrb, ne može mi niti pacijent biti registriran u Centru za palijativnu skrb. I ovako se borimo s takvim pacijentima. Nepokretni, trpe jake bolove, imaju dekubituse, ne mogu često uzimati hranu na usta. Umijeće je organizirati bilo koju dijagnostiku ili smještaj u bolnici za takvoga pacijenta.</p>	<p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu. S obzirom da neke od stavaka panela nije potrebno učestalo ponavljati, DTP se može obračunati jednom u danu za istu opredijeljenu osiguranu osobu ako je registrirana komunikacijska poruka iz panela</p> <p>Djelomično prihvaćeno. Promijenjen je opis postupka. Registriranje palijativnog pacijenta je u interesu osigurane osobe.</p> <p>Nije predmet rasprave. Zavod je novim modelom ugovaranja u 2013. godini uspostavio postupke I.</p>

	<p>3. Kad će se uvesti liječenje u kući i korektno platiti?</p> <p>4. Kućne posjete i liječenje u kući treba dodatno platiti. Održavanje automobila ima svoju cijenu.</p> <p>5. Da li je zdravstvena administracija uopće svjesna koji opseg poslova odrađuje PZZ. Ako smatrate da PZZ nije potrebna, ukinite nas.</p>	<p>razine koji se plaćaju po izvršenju za prvi i kontrolni pregled kod kuće te prvu i kontrolnu kućnu posjetu u palijativnoj skrbi koji se dvostruko i trostruko više vrednuju od postupaka u ordinaciji. Postupci pregleda i kućne posjete palijativnog bolesnika ne uračunavaju u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u uz ograničenje do 10% izvršenja DTP-a.</p> <p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu</p>
<p>Hrvatska udruga oboljelih od sklerodermije Biserka Falamić Sigovini Rozana Mužić Karlo Jozic Marija Šop Dario Benjak Russo Željka Siladić Marijan Krešimir Bačić Milorad Belušić Igor Arki Nada Jumić Bartul Paro Milan Nekić Ana Strgar Petar Vukelić Marija Sabol</p>	<p>Primjedbe na indikacija za korištenje hiperbarične komore. Prijedlozi za uvrštenje inikacija II i III kategorije.</p>	<p>Ne prihvaća se. Zavod ugovara hiperbaričnu oksigenoterapiju u skladu s uputom Ministarstva zdravstva.</p>

Mate Žubčić Đerd Šahini Ljilja Grbić Slavica Kavurin Ana Rukavina Čačić Kata Maljik Dragica Zubčić Biberić Safet Ivan Vukalović Kelemen Štefica Martina Gulin Obiteljji Popović i Grbac Emina Basic Kristina i Davor Buriša Zlatko Semenov Tatalović Đuro Nevenka Markić Marina Vučetić Barić Ljerka Horvat Agata Mavrek Antun Skomeršić Jozef Bambič Alen Jelušić Josip Stanić Jurica Muškinja Marinko Matić Anton Debeuc Ardea Velikonja Mira Stajminger Stančul Zlatko Franjo Lopar Kristina Simonaj Adela Medvedac Biserka Žagar Dubravka Simonaj Višnja Kozina Josip Maraković Marija Đerek Golac Dragutin		
--	--	--

<p>Mira Šuran Dobrilović Tomislav Lieli Ivan Milinović Vesna Bregović Vesna i Ivan Kovač Ivica Puškarić Tomislav Margeta Anđelka Bambić Vatroslav Dragun Ljilja Grbic</p>		
<p>Ljubica Pavelin, spec obit.med.</p>	<p>Molim objašnjenja poradi uočenih nelogičnosti :</p> <p>1. Čl.19. - prosječan broj Up po osiguraniku /godišnje – 3 a po čl. 29. broj Up koje ulaze u KPI -0,021 po osiguraniku/ godišnje Pitanje : - koje su to up- A1,A2,A3 ,D1,D2, C1,C2,B1 , B2 - što je sa up. izdanim na zahtijev dr spec iz sekundarne zdr.zaštite - što sa up. izdanim za preoperativne obrade - pitanje internih uputnica koje se ne poštuje</p> <p>2. Čl.25 - u stopu bolovanja koja ostaje ista - 2,8 sada ulaze i njege člana obitelji - djeteta , koje indicira pedijatar i na koje mi nemamo utjecaja a sada bi trebali za to odgovarati ???</p> <p>3.Čl. 62 - postupak OM001 i OM002 - Prvi i kontrolni pregled ne uključuju otoskopiju i rinoskopiju Pitanje : Nije mi jasno kako bilježiti te postupke kada su oni sastavni dio cjelokupnog pregleda pacijenta koji dolazi zbog akutnog respiratornog infekta, pogotovo djece i mlađih osoba? Isto pitanje i za čl.63 - postupak OM100 i OM101 - Prvi i kontrolni pregled kod kuće - što sa starijim i nepokretnim osobama kojima kod kuće radimo otoskopije i ispiranje ušiju? - postupak OM104 - Prošireni pregled - Ne ide uz prvi ili kontrolni pregled te savjet , otoskopiju ili rinoskopiju Što to uključuje točno prošireni pregled , koje organske sustave i zašto kao jedan od njih ne može biti pregled gornjeg respiratornog trakta ?</p>	<p>Prihvaća se. Zavod će u članku 29. utvrditi koje se uputnice prate.</p> <p>Ne prihvaća se. Radi se o stopi bolovanja koja je utvrđena kao indikato za učinkovitost te bi se sam indikator kao takav mogao razmotriti..</p> <p>Ne prihvaća se. Rinoskopija i otoskopija sastavni su dio pregleda.</p> <p>Ne prihvaća se. Savjetovanje je</p>

	<p>- postupak OM105 - savjet - u opsegu rada LOM-a uz pregled je neminovno davanje savjeta . Davanje savjeta i savjetovanje sa bolesnikom je temelj rada LOM-a i nije mi jasno kako to odvojiti od pregleda? - postupak OM106- prošireno savjetovanje sa kroničnim bolesnikom - može se obračunati 1x god ?? - za svaku kron .bolest postoje protokoli u kojim vremenskim razdobljima se prati , revidira terapija , rade kontrolni pregledi kao i savjetovanja U zemlji u kojoj je smrtnost od KV bolesti na 1.mjestu ,oboljelih od DM ty 2 imamo preko 350000, KOPB koji je 3. po uzroku smrtnosti; doista smatrate da je dovoljno savjetovanje 1x godišnje ?</p> <p>OM 170 - vođenje panela kron .bolesnika- šećerna bolest - može se obračunati samo ako su sva polja popunjena - Fundus i mikroalbuminurija u sklopu praćenja bolesnika po smjernicama se rade 1x god., a panel bi trebalo napraviti 2-4 x godišnje u sklopu praćenja bolesnika (HbA1c , GUK, lipidni profil , RR)</p> <p>- OM177- pregled neopredijeljene osobe - ne može se bilježiti niti jedan drugi postupak Što to znači , pregledat bolesnika a za sve što mu treba poslati ga... Gdje ??? - što sa previjanjima , parenteralnom terapijom, EKG , inhalacijom i svim onim što njegovo zdr stanje u tom momentu iziskuje???</p>	<p>orjentirano pacijentu kao cjelini, a ne dijagnozama.</p> <p>Prihvaća se. DTP se može obračunati jednom u danu za istu opredijeljenu osiguranu osobu ako je registrirana komunikacijska poruka iz panela</p> <p>Ne prihvaća se.</p> <p>Ograničenje je uvedeno s obzirom da se postupak odnosi samo na „Pregled neopredijeljene osigurane osobe-migrirajuće“. Dakle, promijenjen je naziv i opis pregleda te se isto može zaračunati isključivo za osigurane osobe Zavoda koje se privremeno nalaze na području izvan sjedišta ordinacije izabranog doktora i to u skladu s Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i Pravilnikom načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora primarne zdravstvene zaštite (samo za privremeni boravak do 3 mjeseca).</p> <p>Korisnici europske kartice zdravstvenog osiguranja i stranci imaju pravo na uobičajene postupke kao i opredijeljene</p>
--	---	---

	<p>- OM097 - Revizija lijekova za osobu stariju od 65.g koja koristi 3 i više lijekova - 1x godišnje Doista smatrate da je to dovoljno , radi se o osobama sa brojnim komorbiditetima i nažalost polipragmazijom , te je neophodna česta kontrola i revizija kronične terapije</p>	<p>osigurane osobe.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Umjesto jednog godišnje stavljeno je jednom u tri mjeseca.</p>
<p>Hrvatski zbor fizioterapeuta</p>	<p>1. postupak FT006 potrebno je definirati kao dva zasebna postupka: - MIŠIČNOKOŠTANA FIZIOTERAPIJA, individualna - uključuje postupke terapijskih vježbi, manualne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake u trajanju 45 min. rada bacc. fizioterapeuta. Iznimno kod politraume može se evidentirati do dva puta. - KARDIORE SPIRATORNA FIZOTERAPIJA, individualna - uključuje postupke terapijskih vježbi, kardiorespiratorne fizioterapije u trajanju 45 min. rada bacc. fizioterapeuta. Iznimno kod politraume može se evidentirati do dva puta.</p> <p>2. postupak FT007 potrebno je definirati kao dva zasebna postupka: - MIŠIČNOKOŠTANA FIZIOTERAPIJA," individualizirana - uključuje postupke terapijskih vježbi, manualne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake u trajanju 30 min. rada bacc. fizioterapeuta. - KARDIORESPIRATORNA FIZOTERAPIJA, individualizirana - uključuje postupke terapijskih vježbi, kardiorespiratorne fizioterapije u trajanju 30 min. rada bacc. fizioterapeuta.</p> <p>3. postupak FT008 potrebno je definirati kao dva zasebna postupka: - MIŠIČNOKOŠTANA FIZIOTERAPIJA, individualizirana uključuje postupke terapijskih vježbi, manualne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake u trajanju 20 min. rada bacc. fizioterapeuta. - KARDIORESPIRATORNA FIZOTERAPIJA, uključuje postupke terapijskih vježbi, kardiorespiratorne fizioterapije u trajanju 20 min. rada bacc. fizioterapeuta.</p> <p>4. postupak FT009 definirati kao ELEKTROTOPLINSKI POSTUPCI - uključuju sve elektrotoplinske postupke, gdje se može primijeniti do dva postupka po dolasku u trajanju do 20 min. Ukoliko se kombinira s postupcima FT006, FT007, FT008, može se primijeniti samo jedan postupak.</p> <p>5. dodati FT035, FIZIKALNO TERAPIJSKI POSTUPCI U PROTETICKOJ FAZI REHABILITACIJE - na donjim ekstremitetima (ukupno 90 min.) uključuje: individualne fizioterapijske vježbe (40 min.), bandažiranje (10 min.), trening koordinacije i ravnoteže s protezom (15 min.), učenje stajanja (3x) (10 min.), trening hoda s protezom (15-30 min.), namještanje i prilagodavanje pomoćnog pomagala za hod s protezom (10 min.), učenje padanja i ustajanja (3x) (15 min.), edukacija bolesnika i obitelji (15 min.). Program fizikalne terapije prosječno je u trajanju od 90 minuta, 15-20 puta.</p> <p>6. dodati postupak FT036, FIZIKALNO TERAPIJSKI POSTUPCI U PROTETIČKOJ FAZI REHABILITACIJE - na gornjim ekstremitetima (ukupno 100 min.) uključuje: individualne fizioterapijske vježbe (45 min.), bandažiranje (10 min.), trening upotrebe pomagala proteze (20 min.), biofeedback (ukoliko se radi o aplikaciji mioelektronske proteze) (20 min.), funkcijski trening s protezom (20 min.), edukacija bolesnika i obitelji (15 min.). Prosječno program fizikalne terapije je u trajanju 100 minuta, 15-20 puta.</p>	<p>Ne prihvaća se. Za sve izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti detaljnu dokumentacija kako bi se prijedlog mogao razmotriti. Možebitni novi koncept DTP-a u fizikalnoj terapiji može se razmatrai isključivo u okviru novog modela ugovaranja djelatnosti</p>

	<p>7. dodati postupak FT037, KOMPLETNA DEKONGESTIVNA FIZIOTERAPIJA - manualnu limfnu drenažu, bandažiranje i terapijske vježbe u trajanju od 90 min. rada bacc. fizioterapeuta.</p> <p>8. dodati postupak FT038, FIZIOTERAPEUTSKA EDUKACIJA - uključuje savjetovanje bolesnika i/ili njegove obitelji) u trajanju od 20 min. rada bacc. fizioterapeuta. Može se obračunati jednom u okviru procesa fizioterapije.</p> <p>Postupci FT006, FT007, FT008 razdvojeni su i definirani u vremenu prema kliničkim podurčjima. Neurološka izioterapije djece ili odraslih obuhvćena je postojećim postupcima iako bi trebalo koristiti termine neurorazvojna fizioterapija kod djece ili neurofacilitacijska terapija kod odraslih. Trebaju se izbjegavati nazivi poput "kineziterapije" (područje rada kineziterapeuta), grupne fizikalne terapije koja postaje individualizirana jer u grupi se podrazumijeva istovjetnost, dok se individualizacijom prilagođavamo svakom bolesniku zasebno bez obzira što može istodobno biti nekoliko bolesnika u procesu fizioterapije. Treba ograničiti broj pacijenata po jednom fizioterapeutu na maksimalno 20 u ambulantnim uvjetima s ovakvim DTP postupcima.</p> <p>Postupak FIZIOTERAPEUTSKA PROCJENA I EVALUACIJA, FT024, sukladno odredbi članka 17. Zakona o fizioterapeutskoj djelatnosti (NN 120/08), bacc.fizioterapeut treba provesti obvezatno za svakog bolesnika (na početku i kraju ciklusa terapije) uz primjenu MKF klasifikacije (Medunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja, SZO, 2001). Može uključivati: mjerenje duljine, opsega, udaljenosti između prominentnih točaka, kinetička mjerenja, kinematička mjerenja (optoelektronička, videoanaliza, elektromagnetska, ultrazvučna, akceleracijska), kvantitativnu elektromiografiju, mehanomiografiju (tensiomiografija), infracrvenu termografiju, simulaciju 3 D modela, mjerenje pritisaka, izokinetičko mjerenje, mjerenje amplitude pokreta, mišićna snaga, mišićna izdržljivost, mjerenje mišićne fleksibilnosti, mjerenje napetosti mišića, motoričkeaktivnosti, koordinacije pokreta, kompozicija tjelesne mase, procjena boli, procjena posture.</p>	
Ernestina Šabanović	<p>Poštovani, ja kao pedijatar uopće ne razumijem koji uredski miš je predložio promjenu da djeca s 4 godine prelaze obiteljskom liječniku kada se druga revakcina (valjda znate sto je to) i zadnji sistematski obavljaju sa 5 godina. U toj dobi neophodno je riješiti i probleme govora koja djeca imaju, a sigurno OL neće uz sve obaveze koje ionako ima sada još rješavati i to. Užas koje nepoznavanje, ako ničeg drugog onda kalendara cijepljenja u pedijatrijskoj ambulanti!</p> <p>Dalje, dežurstva! Tako generalizirane izjave - svi će dežurati. Obiteljski, pedijatri, stomatolozi. Jeste li svjesni da to nije svejedno npr. u ZG ili Osijeku gdje ima 30,40,50 pedijatara i npr u Županji gdje su 2 od kojih drugi ima dovoljno godina da ne mora i neće dežurati. Pa onda u Zg se dežura 1x u 2 mjeseca, a negdje drugdje svaki vikend valjda?! Plus 2 radne subote! Pa koliko subota vi radite? Koliko puta radite poslije podne! Pa jel moja djeca nemaju pravo na vikend s roditeljima, putovanje?!</p> <p>Dajte ljudi malo razmislite i ne preslikavajte model iz velikih gradova na male sredine gdje ionako nema liječnika. Ovi postojeći tjednima rade po 2 ambulante jer nema tko raditi!!! I onda nakon toga rudnik u dežurstvu jer eto pacijenti imaju pravo. I kad u ponedjeljak dođe u svoju ambulantu da bude raspoložen, skoncentriran i da ništa ne šalje , ni na SKZ ni u bolnicu, a njih 80-120 svaki dan nešto treba.</p> <p>Shvatite da je naše zdravstvo predostupno i da se iskorištava maksimalno.</p>	<p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Cilj je osigurati kontinuiranu zdravstvenu zaštitu osiguranim osoba zavoda pri čemu će se voditi računa o propisima kojima se uređuje radno vrijeme.</p>

<p>SPECIJALNA BOLNICA ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU KRAPINSKE TOPLICE</p>	<p>Potrebno je razmotriti visinu cijene DBL-a za bolesnike s traumatskom ozljedom mozga i bolesnike koji nastavljaju fizikalnu terapiju nakon akutnog kirurškog liječenja sustava za kretanje. Kod obje grupe bolesnika postoje objektivne potrebe za većim troškovima rehabilitacije zbog potrebe određenih dijagnostičkih postupaka i neophodne medikamentozne terapije.</p> <p>Također smatramo da je kod ortopedskih bolesnika potrebno razlikovati i vrednovati kao različite DBL-ove akutni (rana rehabilitacija) od održavajućeg – kroničnog pacijenta (trenutno je u primjeni najčešće DBL10 – ostalo – 353,00 kuna).</p> <p>Troškovi npr. rehabilitacije bolesnika s traumatskom ozljedom mozga često premašuju cijenu DBL-a i do 100% (trenutno najviši iznos za kranio cerebralnu rehabilitaciju DBL15 iznosi tek 641,00 kunu), te smo razliku u troškovima primorani nadoknaditi iz vlastitih sredstava, a na uštrb ulaganja u kadrove, održavanje, opremu itd. Kao što je već spomenuto, naša bolnica je zbog svoje specifičnosti interdisciplinarnog pristupa bolesnicima, prepoznata u regiji kao ustanova koja može zbrinuti i rehabilitirati i najkompleksnije bolesnike. Tijekom godina nije bilo značajnije korekcije cijene dana liječenja, a istovremeno je došlo do porasta troškova uslijed rasta cijene zdravstvenih usluga, lijekova, potrošnog materijala i dr. tako da zbrinjavanje takvih teških bolesnika našoj bolnici predstavlja gubitak, ali usprkos tome, vođeni svojom osnovnom djelatnošću i željom da pomognemo nismo nikada smanjivali broj zaprimljenih teških bolesnika niti „birali“ bolesnike, dapače, zaprimamo bolesnike koji su svoje pravo na rehabilitaciju pokušali ostvariti i u drugim ustanovama, ali im je rečeno da su oni „za Krapinske“ radi težine svog stanja.</p> <p>Kod spomenutih kategorija pacijenata česta su upalna zbivanja koja se, kada bolesnik nije vitalno ugrožen, a s obzirom da imamo osposobljene zdravstvene djelatnike, zbrinjavaju bez prekida rehabilitacije, povećavajući dodatno trošak rehabilitacije.</p> <p>Nadalje je potrebno razmotriti visinu DBL-a za bolesnike kod kojih je verificirano kliconoštvo rezistentnim uzročnikom te im je potrebna izolacija. U dopisu tadašnjeg Ministra zdravlja prof.dr.sc. Rajka Ostojića, dr.med., od 10. siječnja 2013.g (Klasa 501-05/12-01/66; Ur. broj: 534-07-1-3-1/1-13-14) naglašava se da kliconoštvo rezistentnim uzročnikom nije kontraindikacija za premještanje bolesnika u drugu zdravstvenu ustanovu, međutim, mi moramo skrenuti pozornost da je provođenje rehabilitacijskih postupaka u uvjetima izolacije ograničeno jer ti bolesnici nisu u stanju dobiti niti ispuniti kompletni program rehabilitacije. Rehabilitacija takvih pacijenata znatno poskupljuje troškove radi povećane primjene lijekova, povećane upotrebe zaštitnih sredstava, dezinficijensa, povećanih troškova čišćenja bolesničke sobe, a također nam je često drugi krevet u sobi koja se koristi za izolaciju neiskorišten.</p> <p>Predlažemo da se razmotre specifičnosti pacijenata koji dolaze na medicinsku rehabilitaciju u našu bolnicu, te da se kreiraju novi DBL-ovi koji bi pokrivali stvarne troškove specifičnih rehabilitacija, kao što su kranio cerebralna, neurološka i početna ortopedska rehabilitacija i u slučajevima kad se pacijenti premještaju direktno s akutnih odjela drugih zdravstvenih ustanova. Također predlažemo mogućnost uvećanja cijene DBL-a za 20% za slučajeve kada su pacijenti kolonizirani multirezistentnim patogenima.</p> <p>Kao alternativni model, predlažemo da se definira koji troškovi ulaze u sadašnje DBL-ove, a koji bi se mogli naplatiti dodatno, u slučaju raznih komplikacija (troškovi nekih lijekova, antibiotika, dijagnostičkih postupaka, konzilijarnih pregleda, potrošnog materijala za dekubituse, zamjenskih kanila, katetera za gastrostome i dr.).</p>	<p>Ne prihvaća se. Za sve izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti dokumentaciju koja argumetnira zatražene izmjene. U ovom trenutku Zavod ne raspolaže s dovoljno podataka kako bi razmotrio prijedlog</p>
<p>Poliklinika za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju</p>	<p>-Nadopuna tablice iz članka 52. odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja s Ambulantnom rehabilitacijom kardiovaskularnih bolesti</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>

UPUZ	<p>-Povodom značajnog globalnog poskupljenja reagensa za izvođenje laboratorijske pretrage NT-proBNP (obavijest od tvrtke Roche u prilogu), izradili smo kalkulaciju stvarnih troškova. Cilj nam je ukazati na činjenicu nedostatne cijene DTP postupaka koji se naplaćaju za osiguranike HZZO-a koja trenutno iznosi 119,35 kuna za pretragu NT-proBNP (šifra DTP-a LB389) i 15,95 kuna za vađenje krvi iz vene (šifra DTP-a LB003), što iznosi ukupno 135,30 kuna. Određivanje vrijednosti NT-proBNP-a za osiguranike HZZO-a je do 1. 2. 2017. godine bilo 3,84% skuplje od naplativih troškova materijala i postupaka. Od 1. 2. 2017. godine obzirom na znatan porast cijene reagensa, stvarni troškovi materijala i postupaka su čak 48,88% skuplji od trenutne cijene, a predložena cijena u postupku Savjetovanja je još niža od sadašnje (umjesto dosadašnjih 135,30 kuna sada je prijedlog cijene postupaka 134,68 kuna). Stoga je potrebno je korigirati cijenu DTP postupaka LB389 i LB003.</p>	<p>Ne prihvaća se. Za sve izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti dokumentaciju koja argumentira zatražene izmjene. U ovom trenutku Zavod ne raspolaže s dovoljno podataka kako bi razmotrio prijedlog.</p>
------	---	--

DTP postupak	TRENUTNA CIJENA	PRIJEDLOG NOVE CIJENE DTP	OPIS STVARNO UČINJENIH POSTUPAKA	TROŠKOVI USLUGE DO 1. 2. 2017.	TROŠKOVI USLUGE OD 1. 2. 2017.
LB389	119,35	119,08	Cijena reagensa (proBNP ⁺ Roche CARDIAC za cobas h232 analizator)	101,45	158,34
LB003	15,95	15,60	Vrijeme koje bacc. med. lab. dijagn. potroši za upisivanje uputnica (5 minuta)	3,91	3,91
			Vrijeme provedeno pri vađenju krvi i ispisivanju nalaza - bacc. med. lab. dijagn. (15 minuta)	11,74	11,74
			Određivanj proBNP-a i validacija pretraga - mag. med. biochem. (15 minuta)	13,47	13,47
			Epruveta (Li-heparin)	0,91	0,91
			Igla za vađenje krvi (VACUTEST kima)	0,73	0,73
			Roche CARDIAC Pipettes (1 komad)	6,15	6,15
			Vata za dezinfekciju (x2)	0,70	0,70
			Alkohol (2x1ml)	0,16	0,16
			Flaster (durapore)	0,27	0,27
			Latex rukavice (2 para)	0,96	0,96
			Papir A4 (ispis nalaza)	0,04	0,04
UKUPNO	135,30	134,68		140,49	197,38
Poliklinika Marija	<p>Pozdravljamo poziv o internetskom savjetovanju u svezi gore navedenog, te u nastavku donosimo svoje prijedloge koje se odnose na ugovaranja hiperbarične oksigenoterapije (HBOT), SK109:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lista indikacija <p>korekcijom DTP postupaka lista indikacija za HBOT je značajno smanjena iako je prvotno temeljena na preporukama svjetskog i europsko udruženja za HBOT (1). U 2016. godini je održana konsenzus konferencija Europskog udruženja za podvodnu i hiperbaričnu medicinu (UHMS) te su tom prilikom pojedine indikacije dodane na listu indikacija, a snažna potpora relevantnih istraživanja ukazala na učinkovitost u liječenju dijabetičkog stopala, koja je kao indikacija po novom DTP-u ukinuta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedostatan broj postupaka <p>Usprkos smanjenju indikacija i dalje postoji lista čekanja. Ukoliko se ovaj ugovoreni broj postupaka ostane isti, sljedeći pacijent s I kategorije će moći na terapiju oko 20. svibnja, što je predugo vrijeme čekanja za hitna stanja (akutna naglušnost i retinopatija); ukoliko se HBOT ugovori za sve kategorije vrijeme čekanja je 195 dana, uz napomenu da za sve pacijente na listi imamo uputnice i pregled.</p> <p>Stoga predlažemo povećanje broja postupaka (za našu polikliniku na 200 mjesečno), kako bi se vrijeme čekanja smanjilo (u tom slučaju na relativno prihvatljivih 117 dana).</p> <ul style="list-style-type: none"> - period ugovaranja 				<p>Ne prihvaća se. Zavod ugovara hiperbaričnu oksigenoterapiju u skladu s uputom Ministarstva zdravlja.</p> <p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke.</p>

	<p>HBOT je terapija koja se višekratno ponavlja (20-60 puta) te tromjesečno ili šestomjesečno produljivanje ugovora stvara znatne logističke poteškoće. Za pacijente je to planiranje terapije, prijevoza, smještaja, a za ugovorne ustanove organizacija poslovanja, stoga sugeriramo dulje periode ugovaranja (od jedne do tri godine).</p>	
<p>Ordinacija Popović Vinko Pesic Mila Ferri Matić</p>	<p>S privatnim zdravstvenim radnicima u mreži koji će tijekom ugovornog razdoblja navršiti 65 godina života i 20 godina staža osiguranja Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite do dana kada navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.</p> <p>Izmjena : S privatnim zdravstvenim radnicima u mreži koji će tijekom ugovornog razdoblja navršiti 65 godina života i 20 godina staža osiguranja Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite do kraja kalendarske godine u kojoj navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.</p> <p>OBRAZLOŽENJE: obzirom se radi o privatnim poslovnim subjektima, za Ministarstvo financija – Poreznu upravu kao i za HZZO, puno je preciznije praćenje njihovog financijskog rada i financijskih obveza i prava na predloženi način, do kraja poslovne godine.</p> <p>(6) Iznimno od stavka 6. ovog članka Zavod može u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite na osnovi odobrenja ministra zdravstva o produljenju obavljanja privatne prakse sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima koji su navršili 65 godina života i 20 godina staža osiguranja, a najduže do popunjena mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.</p> <p>IZMJENA: Iznimno od stavka 6. ovog članka Zavod može u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite na osnovi odobrenja ministra zdravstva sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima zaposlenicima zdravstvenih ustanova i privatnim zdravstvenim radnicima do kraja kalendarske godine u kojoj navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja, a najduže do popunjena mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.</p> <p>OBRAZLOŽENJE: obzirom na predviđeni nedostatak liječnika u svim djelatnostima, potrebno je na isti način reguliranje nastavak rada kako privatnim zdravstvenim radnicima tako i zaposlenicima zdravstvenih ustanova</p> <p>Čl. 8.:</p> <p>(2) Zdravstveni radnik ugovorne ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smije upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala.</p> <p>IZMJENA: Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smije upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala ako na iste ima pravo temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se. S obzirom na činjenicu da se radi o aktu kojim se uređuje sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja podrazumijeva se da osigurana osoba ne nabavlja o svom trošku lijekove, potrošne i ugradbene</p>

	<p>općim aktima HZZO.</p> <p>(3) Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smiju upućivati osiguranu osobu Zavoda da terapijski i/ili dijagnostički postupak, koji su obvezni u skladu s ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja pružiti osiguranoj osobi Zavoda, provede o vlastitom trošku.</p> <p>IZMJENA: Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smiju upućivati osiguranu osobu Zavoda da terapijski i/ili dijagnostički postupak, koji su obvezni u skladu s ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja pružiti osiguranoj osobi Zavoda, provede o vlastitom trošku ako na iste ima pravo temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i općim aktima HZZO.</p> <p>Čl. 13.:</p> <p>(1) Zavod je obvezan tijekom ugovornog razdoblja provoditi nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda.</p> <p>2. Nadzor se provodi u skladu s odredbama Zakona i općih akata Zavoda.</p> <p>Predlažemo da se iza stavka (2) dodaje stavak (3): U svim spornim slučajevima kada je potrebno dodatno tumačenje propisa koji uređuju ugovorenu zdravstvenu zaštitu Zavod se obvezuje izdati pismeno tumačenje za predmetni slučaj za koji je djelatnik ugovorne zdravstvene ustanove ili privatni zdravstveni radnik to zatražio.</p> <p>Čl. 17., t. 18 u tablici:</p> <p>Predlažemo da se opisni tekst: 1 doktor medicine specijalist s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi i 1 prvostupnica sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi. (edukaciju potvrđuje Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva) izmijeni na slijedeći način: 1 doktor medicine s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi ili 1 doktor medicine specijalist obiteljske medicine i 1 prvostupnica sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi. (edukaciju potvrđuje Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva)</p> <p>OBRAZLOŽENJE: posebna edukacija iz palijativne medicine je sastavni dio specijalizacije iz obiteljske medicine te su specijalisti obiteljske medicine jedini stručno osposobljeni za pružanje te vrste zdravstvene zaštite</p> <p>Čl. 18.:</p> <p>(7) Lokacija na kojem se provodi dežurstvo utvrđuju privatni zdravstveni radnici/zdravstvene ustanove koji su podnijeli ponudu za provođenje posebnog dežurstva i upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo uz suglasnost Zavoda</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: Lokaciju na kojem se provodi posebno dežurstvo utvrđuju privatni zdravstveni radnici/ugovorne zdravstvene ustanove koji su podnijeli ponudu za provođenje posebnog dežurstva i upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo uz suglasnost Zavoda i mora udovoljavati uvjetima iz Pravilnika o</p>	<p>materijale kao i ortopedska i druga pomagala koja ostvaruje s osnova prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Ne prihvaća se. Način provođenja kontrole uređuje se propisima kojima se reglira provođenje kontrole</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se. Svako prostor u kojem se provodi zdravstvena zaštita mora udovoljavati uvjetima iz Pravilnika. Niti za jednu ordinaciju se ne navodi da mora udovoljavati uvjetima iz Pravilnika budući da je ta obveza proizlazi iz odredba Zakona o zdravstvenoj</p>
--	--	---

	<p>minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti</p> <p>OBRAZLOŽENJE: na predloženi način se osigurava uniformirana razina pružanja zdravstvene zaštite svim osiguranicima HZZO na području RH</p> <p>Čl. 21.:</p> <p>U čl. 21. st. 2., u tablici predlažemo da se za djelatnost opće/obiteljske medicine minimalni broj opredijeljenih osoba izmjeni u 1.200, standardni broj osiguranih osoba u 1.600 a maksimalni broj osiguranih osoba u 2.100</p> <p>OBRAZLOŽENJE: na predloženi način će se u narednom razdoblju postupno početi smanjivati broj osiguranika po ugovorenom timu prema preuzetim obvezama s EU o standardnom broju osiguranih osoba po timu od 1.500 te o najvećem dopuštenom broju osiguranika po timu od 1.800</p> <p>Također predlažemo da se u st. 3. do st. 10. tekst Doktori medicine i doktori dentalne medicine izmijeni u Doktori privatne prakse i ugovorne zdravstvene ustanove za svoje doktore radnike koji provode primarnu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja</p> <p>Čl. 22.:</p> <p>(6) Na području na kojem nema dostatan broj doktora medicine za provođenje zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena, zdravstvena zaštita se ugovara s domom zdravlja osnovom »tima bez nositelja«.</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: Na području na kojem nema dostatan broj doktora medicine za provođenje zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena, zdravstvena zaštita se najduže 12 mjeseci ugovara s domom zdravlja osnovom »tima bez nositelja«.</p> <p>OBRAZLOŽENJE: Sukladno odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakona o zdravstvenoj zaštiti, osigurana osoba ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja isključivo kroz institut izabranog doktora/doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite.</p> <p>Čl. 25.:</p> <p>(2) Prosječna stopa privremene nesposobnosti za rad u djelatnosti opće/obiteljske medicine iz stavka 1. ovog članka ne uključuje privremenu nesposobnost za rad zbog:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bolesti genitalnog sustava i komplikacija u trudnoći koja utvrđuju izabrani doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena – priznate ozljede na radu i profesionalnih bolesti <p>privremena nesposobnost za rad koja neprekidno zbog iste dijagnoze traje duže od 360 dana ako je izabrani doktor postupio u skladu s odredbama članka 48. stavka 2. Zakona.</p>	<p>zaštiti kao i samog Pravilnika</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se. U člaku 22. Odluke koristi se ista terminologija</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Radi se o stopi bolovanja koja je utvrđena kao indikator za učinkovitost te bi se sam indikator kao takav mogao razmotriti.</p>
--	---	---

	<p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: Prosječna stopa privremene nesposobnosti za rad u djelatnosti opće/obiteljske medicine iz stavka 1. ovog članka ne uključuje privremenu nesposobnost za rad zbog:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bolesti genitalnog sustava i komplikacija u trudnoći koja utvrđuju izabrani doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena - potrebe kućne njege za člana obitelji koju je utvrdio drugi izabrani doktor odgovarajuće struke - priznate ozljede na radu i profesionalnih bolesti • privremena nesposobnost za rad koja neprekidno zbog istog uzroka traje duže od 360 dana ako je izabrani doktor postupio u skladu s odredbama članka 48. stavka 2. Zakona. <p>OBRAZLOŽENJE: sukladno zakonskim obvezama, izabrani doktor postupi isključivo prema medicinskim indikacijama i ne može financijski odgovarati za privremenu nesposobnost za rad koju utvrdi drugi izabrani doktor odgovarajuće struke.</p> <p>Čl. 27.:</p> <p>(3) Zavod može posebnom odlukom utvrditi korekcije stope privremene nesposobnosti za rad ovisno o epidemiološkoj situaciji u Republici Hrvatskoj.</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: Zavod se obvezuje posebnom odlukom utvrditi korekcije stope privremene nesposobnosti za rad ovisno o epidemiološkoj situaciji u Republici Hrvatskoj a na temelju zatraženih i dostavljenih epidemioloških podataka od strane Hrvatskog Zavoda za javno zdravstvo.</p> <p>Čl. 29.:</p> <p>U praćenju učinkovitosti temeljem upućivanja na specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu ostvarenu u izvanbolničkim ugovornim zdravstvenim ustanovama/privatnim praksama, te ugovornim bolničkim zdravstvenim ustanovama osnovom broja izdanih uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu po ugovornom izabranom doktoru u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite potrebno je razdvojiti uputnice za dijagnostičke pretrage od uputnica za specijalističko-konzilijarne preglede, liječenje u Dnevnoj bolnici te za stacionarno (bolničko) liječenje na način kako je već utvrđeno pri sastavljanju godišnjeg Izvješća tima za potrebe Zavoda za javno zdravstvo (MN N-01-</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Utvrđeno je da Zavod može korigirati stopu bolovanja u slučaju epidemije, ali s obzirom da u RH nije uspostavljen sustav praćenja epidemija i redovitog izvješćivanja Zavoda, prijedlog o obveznoj korekciji stope bolovanja za vrijeme epidemije gripe nije prihvatljiv.</p> <p>Prihvaća se. Zavod je utvrdio o kojim se točno uputnicama radi.</p>
--	--	--

	<p>04)</p> <p>Čl. 38.:</p> <p>U popisu postupaka i usluga u laboratorijskoj dijagnostici na razini primarne zdravstvene zaštite je neophodno dati HbA1c, TSH, PSA, bilirubin direktni, bilirubin indirektni</p> <p>OBRAZLOŽENJE: u procjeni i liječenju bolesnika sa šećernom bolesti Tip2, sukladno smjericama stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora Hrvatske neophodno je praćenje i procjena HbA1c. Za rano otkrivanje poremećaja štitne žlijezde ka i za pravilnu procjenu i liječenje bolesnika od najučestalijih kroničnih nezaraznih bolesti (posebice kardiovaskularnih) neophodna je minimalna laboratorijska dijagnostika - određivanje TSH. Za procjenu bolesnika s bolestima prostate te ranu detekciju raka prostate, obzirom na demografska kretanja populacije u Hrvatskoj, neophodno je na primarnoj razini omogućiti određivanje vrijednosti PSA. U diferencijalnoj dijagnozi hiperbilirubinemije neophodno je pored kompletnog bilirubina analizirati direktni i indirektni bilirubin</p> <p>Čl. 61.:</p> <p>Neophodna je izmjena kriterija za OM001 - brisati "OM104, ... OM118, OM120"</p> <p>OBRAZLOŽENJE: OM001 je DTP postupak NULTE RAZINE koji se uz OM002 u izvješću o radu jedini evidentira u broju pregleda izvršenih tijekom perioda praćenja a temeljem kojeg se jedino može naplatiti sudjelovanje bolesnika u troškovima pružanja zdravstvene zaštite OM104 je DODATNI POSTUPAK (1 razine) i utvrđuje da se prvi ili kontrolni pregled odnosio na više organskih sustava. Za ovaj postupak neophodan je duži vremenski interval a u bolesnika se provodfi sveobuhvatna procjena Ukoliko se ovaj postupak ne bilježi uz OM001 ili OM002, bolesniku NIJE MOGUĆE NAPLATITI SUDJELOVANJE, a izvršeni rad nije prikazan kao pregled te se time netočno prikazuje rad liječnika Postupci OM118 i OM120 ne mogu se izvršiti ako nije postavljena indikacija prethodnim pregledom ! Iste primjedbe kao za OM001 vrijede i za OM002</p> <p>U kriterijima za OM100 i OM101 brisati "Ne može se bilježiti uz OM 118 i 120"</p> <p>OBRAZLOŽENJE: u posjeti pacijentu u kući provodi se i rinoskopija i otoskopija temeljem prethodno izvršenog pregleda i postavljene indikacije. U istom smislu treba korigirati, brisanjem, i tekst uz OM104 "ne može se bilježiti OM001 i OM002</p> <p>Čl. 63.:</p> <p>U tablici DTP postupaka, 1. razina, treba ubaciti DTP postupak OM307 - Vođenje panela ranog otkrivanja NAFLD P 0,10</p>	<p>Ne prihvaća se. Ovaj prijedlog može se razmatrati u okviru novog modela ugovaranja primarne laboratorijske dijagnostike.</p> <p>Ne prihvaća se. Za svaki postupak pružene zdravstvene zaštite mora se moći naplatiti sudjelovanje.</p> <p>Ne prihvaća se. Rinoskopija i otoskopija sastavni su dio pregleda.</p> <p>Ne prihvaća se. Svaki pranel treba biti prethodno predstavljen Zavodu i treba biti potvrđena njegov</p>
--	--	--

	<p>OBRAZLOŽENJE: u posebnom dokumentu, nakon usvojenih Smjernica tijekom Poslijediplomskog tečaja stalnog medicinskog usavršavanja 1. kategorije u Rijeci 04.02.2017.</p> <p>Čl. 64.:</p> <p>U stavku 1., u točki 3.: “upućivanje na specijalističku zdravstvenu zaštitu prema članku 29. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 30% ”</p> <p>Predlažemo da se tekst izmijeni na slijedeći način: “upućivanje na pregled u specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu prema članku 29. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 30%”</p> <p>Čl. 89</p> <p>U tablici u st. 3., za DTP LAB02 Glikozilirani hemoglobin A1C (HbA1c), tekst: Zaračunava se samo za bolesnike koji boluju od šećerne bolesti (MKB šifre Dg.od E10 do E14) predlažemo promijeniti u: Zaračunava se samo za bolesnike koji boluju od šećerne bolesti (MKB šifre Dg od E10 do E14) a za ostale bolesnike samo uz ispunjen panel ranog otkrivanja NAFLD (Nealkoholne masne bolesti jetre)</p> <p>OBRAZLOŽENJE: Porastom incidencije debljine i metaboličkog sindroma (MetS) raste i incidencija nealkoholne masne bolesti jetre (NAFLD) čime je NAFLD postala najčešća kronična bolest jetre u razvijenim zemljama. Pretpostavlja se da trećina svjetske populacije ima ovu bolest jetre i NAFLD trenutno predstavlja drugu najčešću indikaciju za transplantaciju jetre, a pretpostavlja se da će do 2030. postati najčešći uzrok terminalne bolesti jetre, hepatocelularnog karcinoma, a time i najčešća indikacija za liječenje transplantacijom jetre. Istraživanja provedena posljednjih godina pokazuju da je NAFLD povezan s nizom izvanjetrenih manifestacija kao što su kardiovaskularne bolesti, kronična bubrežna bolest, šećerna bolest tip II i kolorektalni karcinom</p>	<p>specifikacija.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod je člankom 29. utvrdio o kojim se uputnicama radi.</p> <p>Ne prihvaća se. Svaki panel treba biti prethodno predstavljen Zavodu i treba biti potvrđena njegova specifikacija.</p>
<p>Sekcija privatnih fizijatara.</p> <p>Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu.</p>	<p>Ovim putem u ime privatnih poliklinika fizikalne medicine i rehabilitacije želimo izraziti neslaganje sa načinom ugovaranja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i na razini specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite. Smatramo da je specijalistička konzilijarna zdravstvena zaštita u diskriminirajućem položaju.</p> <p>Govorimo o djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije za privatne ustanove, poliklinike koje se bave tom djelatnošću i koje imaju sve zakonom i pravilnicima predviđene uvjete.</p> <p>Iz priloženog se vidi da ponovno vrijede pravila i uvjeti za privatne poliklinike koji za istu djelatnost u okviru primarne zdravstvene zaštite ne vrijede.</p> <p>Dakle jedna poliklinika da bi s HZZO-om ugovorila fizikalnu terapiju ambulantnog tipa mora imati liječnika , med sestru i 5 fizioterapeuta koji čine jedan liječnički tim , naravno svi moraju imati važeće licence za svoj rad , poliklinika mora imati rješenje Ministarstva zdravlja , trgovačkog suda , potvrdu i poreznom ne dugovanju državi ... zadovoljene sve minimalne tehničke i kadrovske uvjete dok sve to Primarna ne treba imati a u DTP- u koji ugovara HZZO imaju elektroterapiju , terapiju ultrazvukom , magnetom i laserom.</p> <p>Cijene svake pojedine usluge je višestruko veće od pojedinačnih usluga koje su nama plaćane u ranijim ugovornim razdobljima prije nego što su po novom obračunu stvorene grupe Ft 06 , Ft 07 , Ft 08. koje su sada</p>	<p>Prihvaća se. Osnovom zaključka sa sastanka održanog dana s predstavnicima MZ, HLK, HDFRM i Zavoda, brisani su postupci fizikalne terapije u OM osim TENS-a</p>

	<p>zaista ispod svakog nivoa.</p> <p>U primarnoj zdravstvenoj zaštiti samo 50 % liječnika ima specijalizaciju obiteljske medicine , fizikalne procedure primjenjuju liječnici koji rade u ambulantama naravno i medicinske sestre te nemaju obvezu imati zaposlenog fizioterapeuta radi primjene fizikalne terapije , o minimalnim tehničkim uvjetima da i ne govorimo, naravno spec. fizijatar po važećim propisima ne smije primjenjivati fizikalnu terapiju-</p> <p>Nama je uvjet ugovaranje medicinska sestra koja u okviru našeg rada a po svojim kompetencijama nema što raditi ,nama bi trebao prije administrator ali smo je mi dužni imati.</p> <p>Zaista ako se sve to uzme u obzir potpuno smo u diskriminirajućem položaju i sa žaljenjem možemo zaključiti da se nastavlja sa dosadašnjom praksom ugovaranja unatoč protivljenju i predloženim argumentima Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijski medicinu tijekom zadnjih sastanaka u prostorijama HZZO-a.</p> <p>Nadamo se da će se usvojiti naši prigovori i korigirati DTP za ugovaranje sa primarnom zdravstvenom zaštitom iz djelatnosti fizikalne terapije i promijeniti naši uvjeti ugovaranja.</p>	
Poliklinika Lekić	<p>Ovim putem u ime privatnih poliklinika fizikalne medicine i rehabilitacije želimo izraziti neslaganje sa načinom ugovaranja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i na razini specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite.</p> <p>Smatramo da je specijalistička konzilijarna zdravstvena zaštita u diskriminirajućem položaju.</p> <p>Govorimo o djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije za privatne ustanove, poliklinike koje se bave tom djelatnošću i koje imaju sve zakonom i pravilnicima predviđene uvjete.</p> <p>Iz priloženog se vidi da ponovno vrijede pravila i uvjeti za privatne poliklinike koji za istu djelatnost u okviru primarne zdravstvene zaštite ne vrijede.</p> <p>Dakle jedna poliklinika da bi s HZZO-om ugovorila fizikalnu terapiju ambulantnog tipa mora imati liječnika , med sestru i 5 fizioterapeuta koji čine jedan liječnički tim , naravno svi moraju imati važeće licence za svoj rad , poliklinika mora imati rješenje Ministarstva zdravlja , trgovačkog suda , potvrdu i poreznom ne dugovanju državi ... zadovoljene sve minimalne tehničke i kadrovske uvjete dok sve to Primarna ne treba imati a u DTP- u koji ugovara HZZO imaju elektroterapiju , terapiju ultrazvukom , magnetom i laserom.</p> <p>Cijene svake pojedine usluge je višestruko veće od pojedinačnih usluga koje su nama plaćane u ranijim ugovornim razdobljima prije nego što su po novom obračunu stvorene grupe Ft 06 , Ft 07 , Ft 08. koje su sada zaista ispod svakog nivoa.</p> <p>U primarnoj zdravstvenoj zaštiti samo 50 % liječnika ima specijalizaciju obiteljske medicine , fizikalne procedure primjenjuju liječnici koji rade u ambulantama naravno i medicinske sestre te nemaju obvezu imati zaposlenog fizioterapeuta radi primjene fizikalne terapije , o minimalnim tehničkim uvjetima da i ne govorimo, naravno spec. fizijatar po važećim propisima ne smije primjenjivati fizikalnu terapiju-</p> <p>Nama je uvjet ugovaranje medicinska sestra koja u okviru našeg rada a po svojim kompetencijama nema što raditi ,nama bi trebao prije administrator ali smo je mi dužni imati.</p> <p>Zaista ako se sve to uzme u obzir potpuno smo u diskriminirajućem položaju i sa žaljenjem možemo zaključiti da se nastavlja sa dosadašnjom praksom ugovaranja unatoč protivljenju i predloženim argumentima Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijski medicinu tijekom zadnjih sastanaka u prostorijama HZZO-a</p>	<p>Prihvaća se. Osnovom zaključka sa sastanka održanog dana s predstavnicima MZ, HLK, HDFRM i Zavoda, brisani su postupci fizikalne terapije u OM osim TENS-a</p>
Hrvatsko društvo za hiperbaričnu medicinu HLZ-a	<p>Uvidom u DTP šifranik odnosno popis dijagnostičko terapijskih postupaka predviđenih za specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (SKZZ) koji se nalazi kao prilog Nacrtu odluke u DTP SK109 došlo do značajnijih promjena u odnosu na prijašnji popis, odnosno hiperbarična oksigeno terapija je ostala samo za l skupinu indikacija, dok su ostale skupine izbačene iz liste indikacija neopravdano su izbačene neke bolesti i stanja u čijem je liječenju primjena HBOT neosporno dokazana.</p> <p>Smatramo da je ovakva odluka u suprotnosti sa svjetskim trendovima, jer se danas sve više bolesti liječi s</p>	<p>Ne prihvaća se. Zavod ugovara hiperbaričnu oksigenoterapiju u skladu s uputom Ministarstva zdravstva.</p>

	<p>HBOT, odnosno lista indikacija se širi.</p> <p>Indikacije koje bi po našem mišljenju, trebale ostati na listi indikacija za liječenje na teret HZZO-a su: Dijabetičko stopalo i dijabetička gangrena, druge rane koje sporo zacjeljuju, trofički i ishemijski ulkusi, radionekroze tkiva, upalne bolesti crijeva (ulcerozni kolitis i Mb. Crohn), Mb. Burger i Mb. Raynaud.</p> <p>Preporučujemo da se, temeljem stručne prakse, na listu indikacija vrate indikacije o kojima postoje znanstveni dokazi da su medicinski efikasne i financijski utemeljene. Primjena metode liječenja HBOT-om izazvala je zanimanje svih relevantnih zdravstvenih i znanstvenih institucija, osiguravajućih kuća, upravo zbog ušteta koje proizlaze iz primjene same metode.</p>	
Suzana Petrović Gredičak	<p>Molim Vas odobranje sklapanja ugovora sa Zavodom, konkretno za djelatnost dentalne medicine bez sudjelovanja županije kao koncesionara, zbog toga što se sustavno sprečava davanje koncesija u sustavu domova zdravlja, kao i privatnim liječnicima koji bi imali dovoljan broj pacijenata za sklapanje ugovora sa HZZO-om u svojoj privatnoj ordinaciji. npr. U mreži na broj stanovnika postoji deficit stomatologa, međutim županija inzistira na ne raspisivanju natječaja za koncesiju, bez kojeg je nemoguće dobiti ugovor sa HZZO-om. A mjesto je ruralna sredina, ljudi bez prijevoza i slabije ili nikakve platežne moći, tako da privatna ambulanta nikako nije riješenje.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>
dr. Šelović,	<p>Kao zakupci-koncesionari morali bismo poštovati Kolektivni ugovor, te sukladno tome i primjenjivati ugovorenu osnovicu za obračun plaće zaposlenika. Kada je osnovica prije nekoliko godina bila smanjena, smanjen je tada i iznos godišnjih sredstava po osiguranoj osobi, a sada kada će se osnovica 3 puta povećati u 2017. godini u iznosu od 3 x 2%, iznos godišnjih sredstava po osiguranoj osobi se neće povećati, nego ostaje isti. Mislim da to nije korektno.</p>	<p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p>
Dr. Irena Tomić Vrbić Zoran Maravić	<p>Tijekom postupka internetskog savjetovanja sa zainteresiranom javnošću za Nacrt Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja dostavljamo svoje svoje prijedloge, primjedbe i komentare na dio predloženog teksta Nacrta Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja: Primjedbe i prijedlozi na Nacrt Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, vezano uz čl.62 i čl.63 predloženog nacrta</p> <p>U nacrtu buduće Odluke, vezano uz vođenje panela kroničnih nezaraznih bolesti, na sljedeći su način definirani DTP postupci:</p> <p>OM170 Vođenje panela kroničnog bolesnika - šećerna bolest može se obračunati ako su popunjena sva polja</p> <p>OM171 Vođenje panela kroničnog bolesnika - hipertenzija može se obračunati ako su popunjena sva polja</p> <p>OM172 Vođenje panela kroničnog bolesnika - kronična opstruktivna plućna bolest može se obračunati ako su popunjena sva polja</p> <p>Ovakvo definiranje (opis/kriterij/smjernica) vođenja panela kroničnih nezaraznih bolesti u suprotnosti je s</p>	<p>Djelomično se prihvaća.</p> <p>DTP se može obračunati jednom u danu za istu opredijeljenu osiguranu osobu ako je registrirana komunikacijska poruka iz panela.</p>

	<p>namjenom i svrhom panela – a to je KONTINUIRANO praćenje tih bolesnika kod LOM-a vezano uz oportunistički način rada . Panel kroničnog bolesnika nije REGISTAR u kojem se jednokratno (npr. 1x godišnje) uvode podaci , već alat kontinuiranog praćenja. Neracionalno je (skupo) , a i stručno neopravdano neke odrednice panela raditi (i unositi) češće no što preporučuju stručne smjernice.</p> <p>Čemu sada korak unatrag kroz ovaj prijedlog/nacrta Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja? Svakako , u razvoju panela kroničnih nezaraznih bolesti , struka obiteljske medicine poduzela je i korak naprijed , nakon mukotrpnog uvođenja ove inovacije , a to je POVEĆATI obuhvat bolesnika kao i ispunjenost panela. I to je proces koji treba određeno VRIJEME. Skok na puko definiranje „ ako su popunjena sva polja“ je (PONAVLJAMO) neracionalno (skupo) , a i stručno neopravdano neke odrednice panela raditi (i unositi) češće no što preporučuju stručne smjernice. Relativno mala financijska sredstva kroz DTP(170,171,172), Q1 i pet zvjezdica DOVELA su do nacionalno proširenog, sustavnog rada primarnog liječnika na velikom javnozdravstvenom problemu u RH, a to su kronične nezarazne bolesti koje prednjače kao uzroci smrti naše populacije. Radna grupa za kvalitetu u OM (u kojoj su predstavnici OM – KATEDRE, HZJZa, stručnih udruga OM, HZZOa i Ministarstva zdravstva , u cilju i povećanja obuhvata i kreiranja indikatora kvalitete , uzevši u obzir stručne smjernice, ali odgovorno vodeći računa i o i financijskom opterećenju zdravstvenog sustava donijela je prijedlog minimalnog seta potrebnih podataka za praćenje obuhvata i ispunjenosti panela .</p> <p>Stoga predlažemo 4 indikatora kvalitete (KROZ Q1) kako su ih usaglasili članovi radne grupe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator: Postotak dijabetičara u kojih je ispunjen panel dijabetesa Standard: 30% registriranih dijabetičara treba imati ispunjen 1 panel godišnje (sve u panelu osim lipidograma, fundusa i albuminurije) Registracija dijabetičara omogućena je kroz godišnje izvješće liječnika obiteljske medicine o zabilježenom morbiditetu te kroz bazu izdanih recepata za dijabetičare na kojima su označene šifre dijabetesa prema MKB X revizija (E10 i E11 sa svim točkama) Liječnik mora ispuniti panel za minimalno 20 dijabetičara tijekom godine dana 2. Indikator: Postotak hipertoničara u kojih je ispunjen panel hipertenzije Standard: 40% registriranih hipertoničara treba imati ispunjen 1 panel godišnje (sve u panelu osim lipidograma)Registracija hipertoničara omogućena je kroz godišnje izvješće liječnika obiteljske medicine o zabilježenom morbiditetu te kroz bazu izdanih recepata za hipertoničare na kojima su označene šifre hipertenzije prema MKB X revizija (I10, I11, I15 sa svim točkama) <p>Liječnik mora ispuniti panel za minimalno 50 hipertoničara tijekom godine dana</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Indikator: Postotak uputnica A1 i C2 s uputnim pismom Kriterij isključenja : Uputnica za oftalmološki pregled Standard 50% izdanih uputnica A1,C2 s uputnim pismom 4. Indikator: broj održanih rasprava parnjaka (peer group) Standard 10 sastanaka <p>Vežano uz ČL.65 Nacrta Odluke pozdravljamo zadržavanje praćenja racionalne uporabe antibiotske terapije kako je opisano u tablici : Racionalno propisivanje antibiotika Racionalno propisivanje antibiotika po broju pakiranja Isključuju se antibiotici koji se daju radi profilakse Dg: Z 29.8 Z 29.2 i antibiotici sa RS klauzulom 5% Racionalno propisivanje antibiotika po novčanoj potrošnji 5%</p> <p>Istovremeno – predlažemo glede panela kroničnih nezaraznih bolesti mijenjati obvezu ispunjavanja svih polja panela iz već gore navedenih razloga i formulirati Q1 na predloženi način te omogućiti kroz licencirana Gx</p>	
--	---	--

	<p>rješenja praćenje izvršenja QI.</p> <p>Osvrnuli bismo se i na članak Članak 34. (ODNOSI SE NA SKUPNE PRAKSE)</p> <p>Ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnici organizirani u skupnu praksu radi provođenja primarne zdravstvene zaštite, osim redovitih aktivnosti – obveza preuzetih osnovom sklopljenih ugovora sa Zavodom o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja obvezni su kroz skupnu praksu osiguranim osobama Zavoda osigurati pojačanu skrb kroz:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dostupnost zdravstvene zaštite – bolji kontinuitet zdravstvene zaštite – horizontalno upućivanje prema vještinama pojedinih doktora – dostupnost skrbi pacijenta u vrijeme godišnjih odmora i odsutnosti izabranog doktora (edukacija, privremena nesposobnost za rad i sl.) – reorganizaciju rada medicinskih sestara/medicinskih tehničara/dentalnih asistenata/zdravstvenih radnika SSS kroz povećanje medicinskih, a smanjenje administrativnih aktivnosti u ordinaciji, odnosno u kući osigurane osobe – stručne konzultacije i evaluacija rada – praćenje učinaka skupne prakse koje može biti interno od samih članova skupne prakse, te eksterno od strane Zavoda – uvođenje konzultacija unutar skupne prakse prema posebnim znanjima i vještinama pojedinog člana skupne prakse – održavanje tjednih stručnih sastanaka unutar skupne prakse – druge sadržaje koji pridonose kvalitetnijem provođenju zdravstvene zaštite osiguranim osobama – suradnju s patronažom zdravstvenom zaštitom i zdravstvenom njegom – savjetovališta za osigurane osobe. <p>U SVIM ovim aktivnostima naša skupna praksa uključila JE uspješno i DODATNU MEDICINSKU SESTRU – posebice se otvorio prostor da se u ordinaciji više obavlja medicinskih poslova, a administrativno je ravnomjerno podijeljeno tako da najmanje ometa medicinski dio posla. Preventivne aktivnosti (vezano uz prev panel te panele kroničnih bolesti) su u porastu, kontinuirane su i obuhvat je veći.</p> <p>Otvorio se prostor da medicinske sestre timova kao i dodatna sestra preuzmu ulogu i osoba koje daju savjete, educiraju (npr. primjena inhalatora za KOPB i astmu, savjeti o prehrani...)</p> <p>Upravo kako i piše u čl. 34 : „ reorganizaciju rada medicinskih sestara/medicinskih tehničara/dentalnih asistenata/zdravstvenih radnika SSS kroz povećanje medicinskih, a smanjenje administrativnih aktivnosti u ordinaciji, odnosno u kući osigurane osobe..“</p> <p>U djelatnostima opće obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena brisana je mogućnost ugovaranja dodatne medicinske sestre/medicinskog tehničara unutar skupne prakse – molim vas da nam razjasnite i argumentirate razloge koji su predlagatelj Nacrta rukovodili u takvoj odluci ?</p>	<p>Ne prihvaća se. Ugovaranje dodatne sestre u uvjetima kada nema dovoljno sestara niti za redovne timove je neprihvatljivo.</p>
<p>Dubravka Horvatat</p>	<p>Liječnik sam u pzz već 28 godina i vidim da sa svakom novom reformom od nas očekujete da prihvatimo nove obaveze i zaduženja kako medicinska / kurativa,preventiva,savjetovanja/ tako i nemedicinske/administrativna,ekonomska,financijska/ i uopće se ne pitate može li se sve kvalitetno napraviti u redovno radno vrijeme. Sindrom" otvorenih vrata" i zahtijeva pacijenata koji odmah traže neodgodivo svoja prava ignorirajući druge pacijente u čekaonici,ignorirajući medicinsku trijazu je postao neizdrživ. Istovremeno taj</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>

	<p>isti pacijent nema nikakve odgovornosti za svoje zdravlje i slobodno dolazi u ambulantu beskonačno mnogo puta po vlastitom nahođenju. Neće biti pomaka dok se ne definira suradljivost pacijenata, odgovornost pacijenta i " košara usluga".</p> <p>Prekovremeni rad u dežurnim ambulanta s nepoznatim ljudima još dodatno doprinosi opterećenju i stresu liječnicima i med. sestrama , te bi trebao biti isključivo na dobrovoljnoj osnovi u adekvatnom prostoru koji je definiran pravilnikom o minimalnim tehničkim uvjetima rada ambulante. Zajedničkim dogovorom možemo urediti ili težiti boljim uvjetima rada na obostrano zadovoljstvo.</p>	<p>Ne prihvaća se. Svaki prostor u kojem se provodi zdravstvena zaštita mora udovoljavati uvjetima iz Pravilnika. Niti za jednu ordinaciju se ne navodi da mora udovoljavati uvjetima iz Pravilnika budući da je ta obveza proizlazi iz odredba Zakona o zdravstvenoj zaštiti kao i samog Pravilnika</p>
<p>Udruga "Ruke ljubavi"</p>	<p>Nakon detaljnog analiziranja <i>Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja</i> koju je HZZO dao na javnu raspravu do sutra, Udruga "Ruke ljubavi" izražava negativno mišljenje prema predloženom.</p> <p>Konkretno, sporan je članak 22. ove Odluke:</p> <p>"(1) Doktor, ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe starije od 4 godine.</p> <p>(2) Doktor specijalist opće/obiteljske medicine, ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Zavoda svih dobnih skupina.</p> <p>(3) Iznimno od stavka 1. ovog članka doktor ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe – djecu dobi od 0 do 4 godina, ako prema mjestu prebivališta, odnosno boravka djece navedene dobi nemaju mogućnost izbora doktora specijalista pedijatra.</p> <p>4) Doktor specijalist pedijatar ugovara provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djecu predškolske dobi od 0 do 7 godina, a iznimno ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i za djecu školske dobi do završenog osnovnog školovanja i to pod uvjetom da doktor specijalist pedijatar nije iz objektivnih razloga u mogućnosti imati za sebe opredijeljeni broj osiguranih osoba – djece predškolske dobi do standardom propisanog broja."</p> <p>Do sada je pod (1) specijalist opće/obiteljske medicine mogao ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite za djecu od 7 godina pa ovu novost smatramo smanjenjem kvalitete zdravstvene zaštite djece.</p> <p>Nadalje, pod (2) činjenicu da doktor opće/obiteljske medicine može ugovarati liječenje osoba svih dobnih</p>	<p>Djelomično se prihvaća. Ugovaranje provođenja zdravstvene zaštite za djecu od 0-7 godina izmijenjena je u odnosu na Nacrt dok srb od 7-18 godina ostaje kao i do sada budući da se djelatnost na primarnoj razini u kojoj su nositelji doktori pedijatri zove „zdravstvena zaštita predškolske djece“</p>

	<p>skupina smramo neadekvatnom po pitanju liječenja djece, osim iznimno u slabo naseljenim područjima.</p> <p>Smatramo kako su specijalisti obiteljske medicine ionako već "pretrpani" te da je njihovo poznavanje pedijatrije nemjerljivo sa znanjem specijalista pedijatrije.</p> <p>Smatramo da se treba raditi na povećanju broja specijalizacija iz pedijatrije čime bi zdravstvena skrb djece u PZZ bila na odgovarajućem nivou.</p> <p>Konačno, pod (4) smatramo, kao što smo se već i ranije očitovali, da su djeca sve osobe do 18. godine života prema Međunarodnoj konvenciji o pravima djeteta, kao i prema Europskoj konvenciji o ostvarivanju dječjih prava. Sukladno tome, smatramo kako bi se pedijatrijska skrb u PZZ trebala osigurati svoj djeci, bez dobne diskriminacije, baš kao što je to slučaj u bolnicama.</p> <p>Mi, kao roditelji, nikako ne možemo pristati na činjenicu da djecu, a pogotovo onu u najmlađoj dobi, pregledavaju liječnici bez specijalizacije, uz dužno poštovanje prema istima. Budući da se radi o djeci u najranjivijoj dobi, smatramo, kao i do sada, da im jedinu i najbolju moguću zdravstvenu skrb mogu pružiti isključivo specijalisti pedijatrije te ne vidimo nikakvog opravdanog razloga da tako ne bude.</p> <p>Pozivamo sve odgovorne, kao i sve sudionike zdravstvenog sustava, da se usprotive ovakvom prijedlogu.</p> <p>Vjerujemo kako bi svi trebali imati zajednički cilj, a to je kvalitetna zdravstvena zaštita djece.</p>	
<p>dr Ana Posavec Andrić, spec. om,</p>	<p>Primjedbe:</p> <p>1. uputnice?</p> <p>Čl 19 – 3 up po pacijentu, godišnje, ispada da je to oko 500 mjesečno, ok, ali koje uputnice?</p> <p>Čl 29. - Neznam kako je bilo ranije, ali nije mi jasno ovih 0,02 uputnice po pacijentu godišnje za specijalističke preglede – to za moju ambulantu (koja je iznadprosječna po broju!) ispadne 46 uputnica godišnje (za sve pacijente) ili 3,8 mjesečno za sve pacijente??? Kojih uputnica? Treba definirati kojih, a ne napisati samo uputnica</p> <p>Čl 30 – 850 pretraga godišnje u laboratoriju? Na cjelokupnu populaciju – onda znači da imamo pola pretrage po pacijentu godišnje, i što znači pretraga, jel 1 pretraga 1 kks ili 1 crp ili 1 uputnica za primarni lab?</p> <p>Up za preventivne programe su izuzete, a kako ih označiti za preventivne programe – preko panela, al nema panela za svu prevenciju? Tj traži me podatke od labosa za ispunjavanjepanela pa ju većinom prvo napišem, a onda ispunjavam panel, hm, onda to nije preventivno?</p>	<p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Standard je utvrđen na mjesečnoj razini</p>

	<p>2. čl 20</p> <p>Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite s domom zdravlja za djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) predstavljaju nepopunjena mjesta u mreži nakon dodjele koncesije i broj opredijeljenih osiguranih osoba za doktore radnike doma zdravlja. – dal to znači da je dz dužan osnovati ambulante po mreži? Konkretno kc –kž- ima -9 ambulanti, tj 9 ambulanti manje</p> <p>3.čl 28 potrošnja lijekova: potrebna je korekcija po dijagnozama, ne samo 3 najčešće, nego I po karcinomima, dijaliziranim I sl...</p> <p>4. dežurstva?</p> <p>Navedena su, ali nije definirano jesu li nužna, ako jesu potrebno je da se obavljaju prema posebnom ugovoru sa koncesionarima i djelatnicima dz, i da se plaćaju isto (i po kolektivnom!), a ne da mi kao djelatnici zdravlja dobijemo manju satnicu od čistačice! na to ne možemo pristati..</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se. Korekcije su uvedene zbog toga što se radi o najraširenijim kroničnim bolestima</p> <p>Nije predmet rasprave. Zavod je utvrdio DTP postupak koji se plaća u posebnom dežurstvu.</p>
Nikica Hajvaz	<p>Mišljenja sam da se:</p> <p>1-BOLNIČKE specijalističke ordinacije nemogu ubrajati i računati kao VANBOLNIČKA SKZZ i oduzimati mjesto u mreži specijalistima koji pružaju zdravstvene usluge u manjim mjestima i bolnicama manje dostupim područjima.</p> <p>2. cijene usluga u radiološkoj dijagnostici su neopravdano niske te postoji mogućnost gašenja rtg.kabineta u pojedinim DZ.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se. Sve cijene su utvrđene su analizom vremensko-kadrovskih normativa, materijalnih i indirektnih troškova u suradnji sa mjerodavnim djelatnicima zdravstvenih ustanova te predstavnicima stručnih društava. Mjerodavni djelatnici Zavoda kontinuirano provode analizu pristiglih računa zdravstvenih ustanova kao i podatke iz baze Zavoda, te u skladu s utvrđenim</p>

	<p>3. ugovorne specijalističke ordinacije koje rade u svojim prostorima i sa svojom opremom trebalo bi dodatno stimulirati u većoj cijeni usluge u odnosu na one kojima ste Vi ili DZ kupili opremu i dali prostore, imaju plaćeno bolovanje itd.itd.</p> <p>Krajnje je vrijeme da se počnete misliti na specijaliste koji su sami ulagali sebe ,prostor i opremu i imate ih gotove za suradnju.</p> <p>Isto bi ih morali plaćati u bolnicam i DZ a u njih bi Vi ili društvo morali ulagati!!!!Ostat ćemo i bez ove vrtse zdravstvenih djelatnika koji žele biti u sustavu.</p>	<p>provode analize i možebitne korekcije cijene</p> <p>Ne prihvaća se. Nije u nadležnosti Zavoda stimulirati rad privatnih ordinacija. Zavod je pruženu zdravstvenu zaštitu po jednakim cijenama.</p>
<p>Prim dr. Tatjana Cikač Varaždin</p>	<p>Prema novom nacrtu prijedloga za ugovaranje u djelatnostima opće obiteljske medicine briše se mogućnost ugovaranja dodatne med. sestre unutar skupne prakse .</p> <p>Smatram da je takv prijedlog neosnovan jer se to pokazalo iznimno dobrim rješenjem za pomoć u ordinacijama obiteljske medicine koje su i ovako preopterćene administrativnim zahtjevima i ta dodatna sestra je uvelike pomogla u radu .</p> <p>Nemojte mjenjati što je dobro , taman se naviknemo pa opet promjena !!</p> <p>Smatram da još uvijek nije riješen problem sa potvrdama i da se izdaje i dalje masa nepotrebnih potvrda odnosno da bi takve trebalo naplaćivati prema cjeniku komore i da ne treba time opterećivati Zavod.</p> <p>Savjetovališta u ordinacijama su dobro ali sve manje bolesnika-pacijenata na to dolazi pa ponekad i nema nikoga u savjetovalištu što bi trebalo nekako srediti motivirati pacijente da dolaze ili ih kazniti .</p> <p>Sve se uvijek svodi na liječnike. Trebalo bi i pacijentima reći prava i obaveze jer ispada da samo imaju prava pa i mi smo svi pacijenti a sve više nas psihofizički iscrpljuje rad u ambulntama jer smo previše dostupni Hitna stanja - pogledajte statistiku u ambulanti OM gotovo da i nema</p> <p>Dežurstva OM zašto da dolaze pacijenti jer ne stignu kod svojeg izabranog liječnika, jer im je usput pa da vide i stvaraju gužvu, razgovaraju u čekaonici jer je toplo, nemaju društvoMi smo postali socijalna skrb jer kod nas mogu kad hoće i s bilo kakvim problemom.</p>	<p>Ne prihvaća se. Ugovaranje dodatne sestre u uvjetima kada nemamo dovoljno sestara niti za redovne timove je neprihvatljivo</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se. Treba osigurati kontinuiranu zdravstvenu zaštitu osiguranim osoba, pri čemu će se voditi računa o propisima kojima se uređuje radno vrijeme.</p>

<p>Klinički bolnički centar Split</p>	<p>Prijedlozi izmjena DTP-ova</p> <p>1. Patohistološka dijagnostika</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pravilo šifriranja DTP-ova od LP001 do LP009 isključuje šifriranje više od jednog ponuđenog LP-a po uputnici, iako u praksi vrlo često na jednu uputnicu dobijemo više uzoraka istog pacijenta, koji zahtijevaju različite LP-ove. Molimo da nam omogućite šifriranje više od jednog ponuđenog DTP-a, iz skupine LP001-LP009, po uputnici. • LP010, potrebno je izvršiti korekciju cijene s 257,40 kn na 418,26 kn , postojeća cijena ne pokriva utrošak reagensa • LP011, potrebno je izvršiti korekciju cijene s 407,16 kn na 567,50 kn , postojeća cijena ne pokriva utrošak reagensa trošak reagensa • LP012, potrebno je izvršiti korekciju cijene s 576,68 kn na 800,58 kn, postojeća cijena ne pokriva utrošak reagensa • LP015, potrebno je izvršiti korekciju cijene s 115,96 kn na 240,00 kn, postojeća cijena ne pokriva utrošak reagensa • LP016, potrebno je izvršiti korekciju cijene s 202,28 na 400,00 kn, postojeća cijena ne pokriva utrošak reagensa • LP014, potrebno je izvršiti korekciju postojećeg naziva u Dvostruko in situ hibridizacijsko testiranje HER2-DUAL ISH, postojeći naziv nije pravovaljan, te izvršiti korekciju cijene sa 959,40 na 1.375,92 kn, postojeća cijena ne pokriva utrošak reagensa • LP022, in situ hibridizacijsko testiranje Kappa, Lambda zahtijeva dva zasebna LP-a, jer su to odvojena testiranja. Potrebno je uvesti LP za in situ hibridizacijsko testiranje Kappa i LP za in situ hibridizacijsko testiranje Lambda. • LP017, potrebno je podijeliti u dva LP-a, jedan LP koji uključuje: preuzimanje i provođenje materijala, polimerizaciju, trimovanje, rezanje, bojanje, mikroskopiranje polutankih rezova, rezanje ultratankih rezova, kontrastiranje mrežica, te drugi LP koji uključuje mikroskopiranje pomoću elektronskog mikroskopa, fotografiranje i izrada fotografija, analiza snimka i pisanje završnog subspecijalističkog nalaza. • Uvesti novi LP koji obuhvaća uslugu konzultacije i revizije patohistološkog nalaza • Uvesti novi LP za PDL imunohistokemijsko testiranje, u rangu LP 021 <p>2. Molekularni laboratorij</p> <ul style="list-style-type: none"> • LG178, potrebno je izvršiti korekciju cijene s 2.843,50 kn na 5.500,00 kn, postojeća cijena ne pokriva trošak analize • LG 032 potrebno je izvršiti korekciju cijene s 392.08 kn na 718,85 kn, postojeća cijena ne pokriva trošak analize • LG 146 potrebno je izvršiti korekciju cijene s 192.92 kn na 312,00 kn, postojeća cijena ne pokriva trošak analize • Uvesti novi LG za molekularnu determinaciju spola na y kromosomu (SRY,DYZ) 	<p>Ne prihvaća se. Za promjenu cijene postupka zbog povećanja cijene reagensa potrebno je dostaviti dokumentaciju o cijeni i izračun cijene materijala po pretrazi, a za ostale izmjene i dokumentaciju koja argumetnira zatražene izmjene.</p>
---------------------------------------	---	---

	<p>Cijene vezane uz alergološko testiranje (šifre AL001, AI006 te AL007), ne prate stanje na tržištu. Naime, zbog stanja u Imunološkom zavodu u Zagrebu, vrlo je upitan nastavak proizvodnje i distribucije testova kako za intradermalno tako i za epikutano testiranje. Naime mi već 6 mjeseci nemamo testove i praktički taj vrlo važan segment dijagnostike ne možemo obavljati. Jedino rješenje je da se nabavljaju testovi iz inozemstva (primjerice Chemoteknik diagnostics), čiji alergeni pojedinačno su 7-9 puta skuplji od naših koje je isporučivao Imunološki zavod.</p> <p>Cijene usluga jako su niske i ne prate kvalitetu te uloženi trud liječnika specijaliste/supspecijaliste.</p>	
<p>Klinički bolnički centar Split</p>	<p>U šifrniku nedostaju sljedeće "mikrobiološke" šifre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IF (imunofluorescentni test) za P. jirovecii, 2. imunokromatografski test za GDH, toksin A i toksin B C. difficile 3. molekularna metoda (općenito) za dokaz C. difficile infekcije (kao što je npr. Illumigene); sada postoji šifra samo za tzv. Xpert test koju naš laboratorij ne koristi pa je naš prijedlog da piše samo "molekularna metoda", bez navođenja "mašine" na kojoj se test izvodi jer svi laboratoriji nemaju iste uređaje. <p>mogućnost šifriranja hormonske terapije koja spada u sistemno onkološko liječenje a nije kemoterapija.</p> <p>U ime Zavoda za dječju kirurgiju šaljem vam primjedbe na šifrnike DTS i DTP:</p> <p>1. Zbog čega je DTS koeficijent za isti DTS postupak manji kod djeteta nego kod odraslog. To nije uredu jer djeca po pitanju kirurškog postupka su ako ne više onda bar isto zahtjevni kao odrasli (mislim da nije ništa lakše operirati dijete od jedne godine npr kilu (DTS G10Z, koef. 0.45) u odnosu na odraslu osobu s preponskom kilom (DTS G08A, G08B, koef. 0.55, 0.95) ili adheziozom peritoneuma (djeca DTS G04C, koef. 0.82, odrasli G04B, G04A, koef. 2.32 i 1.96). Da li to znači da djeca kao kirurški bolesnici po DTS-u ne mogu nikako zbog dobi preći u kategoriju A.</p> <p>Operacije hipospadije (zahvati na penisu) su vrlo zahtjevne i ne mogu se šifrirati s tako malim koeficijentom (DTS M03B, koef. 0.41).</p> <p>Djeca iako nemaju komorbiditet tj pridružene bolesti kao odrasli ne bi se trebali tretirati kao kategorija B, već bi i ona mogla u kategoriju A zbog zahtjevnosti kirurškog zahvata. Ovo su samo neki od primjera kojih ima dosta ako malo pogledate DTS šifrnike.</p> <p>2. Mi pri zavodu za dječju kirurgiju imamo jedinicu intenzivne njege. Ona je odvojena jedinica. U DTS šifrniku uopće ne postoji postupak koji bi opravdao boravak djeteta u intenzivnoj njezi, tako da ispada da je isto po DTS-u da li dijete leži na odjelu ili u jedinici intenzivne njege.</p> <p>Mi ne možemo, kada šifriramo DTS postupke kod operiranog djeteta lako preći u kategoriju A, jer djeca kao</p>	<p>Ne prihvaća se. Za uvođenje novih DTP-a, potrebno je putem HDKM prikazati potrebu za tim postupcima te za njih predložiti vremensko-kadrovski normativ rada u minutama po stručnoj spremi zaposlenika i materijalne troškove postupaka, kako bi se mogla izračunati njihova cijena.</p> <p>Ne prihvaća se. Za sve izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti dokumentaciju koja argumentira zatražene izmjene. U ovom trenutku Zavod ne raspolaže s dovoljno podataka kako bi razmotrio prijedlog</p> <p>Ne prihvaća se. Sva kirurška liječenja grupiraju se u kirurške DTS kategorije. DTS je financijska, a ne medicinska kategorija i u prosjek se uzima cjelokupno</p>

	<p>kirurški bolesnici rjeđe imaju pridružene bolesti (dijabetes, visoki tlak, plućne bolesti itd.) nego odrasli ,a to je ono što podiže koeficijent složenosti po DTS-u , a ne podiže ga složeni kirurški zahvat !!!!</p> <p>3. Zbog čega provedena pedijatrijska prilagodba je smanjena s 20 % na 10%? Još su se iznosi nekih kategorija smanjili (P01Z i W60Z). Nelogično je da postupci koji se provode u težim slučajevima bolesti, kao što je npr. kontinuirano bubrežno nadomjesno liječenje i plazmafereza smanjuju koeficijente i kategorije bolesnika, što nam se redovito događa. Imamo problem i kod liječenja djece manje tjelesne mase. Naime, sve postupke koje odradimo kod životno ugrožene djece radimo i kod 550 g i kod 750 g, a razlika u masi i nije značajno velika ali koeficijent koji dobijamo se značajno razlikuje.</p> <p>Predlaže se mogućnost šifriranja hormonske terapije koja spada u sistemno onkološko liječenje a nije kemoterapija.</p> <p>Neki postupci se ne mogu šifrirati u Dnevnoj bolnici, kao npr. primjena infuzije i inhalacija (to je kao uključeno u dnevnu bolnicu). Samo bi naglasila cijene potrošnog materijala koji nam je potreban za izvršenje tog postupka. Cijena seta za inhalaciju je 45,36 kn, a sustava s filterom za infuzomat 68,25 kn, dok je najniža cijena standardnog sustava za infuzomat 39,90 kn. Mi svojoj djeci infuzijske otopine i lijekove dajemo preko infuzomata ili perfuzora.</p> <p>U postojećim šifranicima ne postoje terapijski postupci iz područja torakalne kirurgije koji su u širokoj primjeni diljem svijeta , Značaj isticanja tih postupaka je u tome što znatno povećavaju cijenu liječenja u odnosu na zahvate koji su navedeni u šiframiku a koji više nisu ni medicinski opravdani. Radi se o endoskopskim torakokirurškim zahvatima Niže su navedeni postupci.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. VATS (videoasistirana torakoskopska) eksploracija prsišta 2. VATS biopsija pluća 3. VATS biopsija promjena medijastinuma 4. VATS timektomija 	<p>liječenje, kako ono u jedinici intenzivne njege tako i na odjelu.</p> <p>Ne prihvaća se. Nakon analize računa utvrđeno je potreba smanjenjem pedijatrijske prilagodbe.</p> <p>Ne prihvaća se. Za sve izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti dokumentaciju koja argumetira zatražene izmjene. U ovom trenutku Zavod ne raspolaže s dovoljno podataka kako bi razmotrio prijedlog</p> <p>Ne prihvaća se. Potrebno je dodatno pojašnjenje i dostavljanje dokumentacije.</p> <p>Ne prihvaća se. Potrebno dodatno pojašnjenje jer iz prijedloga nije vidljivo na koju vrstu liječenja se odnosi (bolničko, ambulantno)</p>
--	--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 5. VATS biopsija pleure 6. VATS pleurektomija 7. VATS pleurodeza 8. VATS dekortikacija 9. VATS zbrinjavanje empijema pleure 10. VATS klinasta resekcija pluća 11. VATS segmentektomija 12. VATS lobektomija 13. VATS bilobektomija 14. VATS pulmektomija 15. VATS ekstrapleuralna pneumonektomija s rekonstrukcijom dijafragme i perikarda 16. VATS bronhoplastika 17. VATS angio - bronhoplastika 18. VATS zatvaranje bronhopleuralne fistule 19. VATS rekonstrukcija dijafragme 20. VATS primarno zbrinjavanje ozljede jednjaka 21. VATS odstranjenje divertikula torakalnog jednjaka 22. VATS odstranjenje benignih tumora jednjaka 23. VATS zbrinjavanje funkcionalnih bolesti jednjaka 24. VATS resekcija tumora medijastinuma 25. VATS - LWRS 26. VATS ezofagektomija s intratorakalnom anastomozom 27. VATS radikalna limfadenektomija medijastininalnih limfnih čvorova 28. VATS sampling limfadenektomija medijastininalnih limfnih čvorova 29. VATS osteosinteza frakture rebara 30. VATS zbrinjavanje hematotoraksa 31. VATS fenestracija perikarda 32. Proširena radikalna gastrektomija (VATS + LAP) 33. VATS popravak dijafragmalne hernije 34. VATS zbrinjavanje hiloraksa 35. VATS simpatektomija 36. VATS resekcije dušnika, karine i glavnih bronha 37. Torakalna drenaža 	
<p>mr.sc. nataša Radica, DDM, specijalist ortodont</p>	<p>1. potrebno je razmotriti i promijeniti/prilagoditi navode u čl.23, čl.29 i čl.85 nacrta Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koji je odnose na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. čl. 19- standardni broj tiskanica- uputnica za zdravstvenu djelatnosti na primarnoj razini- Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna) utvrđenih po osiguranoj osobi na godišnjoj razini kako slijedi- 0,3 godišnje po osiguranoj osobi 2.čl.23 stavak 4 3. čl.29 stavak 2 	<p>Djelomično se prihvaća. Zavod je utvrdio utvrdio koje se uputnice računaju vezano uz učinkovito izvršavanje ugovornih obveza (C1).</p> <p>Standardni broj uputnica po osiguranoj osobi Zavod utvrđuje</p>

	<p>4. čl.85. Obrazloženje U ovim člancima se određuju broj uputnica koje primarni stomatolog može izdati svojim osiguranicima tijekom jedne godine. Uputnicom stomatolog šalje svoje osiguranike na daljnje liječenje specijalistima dentalne medicine i na osnovu toga HZZO određuje njihovu učinkovitost. Između ostalog, primarni stomatolog svoje osiguranike do 18 godine starosti upućuje specijalistu ortodontu ako smatra da je potrebna ortodontska terapija. Primarni stomatolog ih je dužan uputiti jer po Zakonu ne može svojim osiguranicima pružiti ortodontsku terapiju na teret HZZO-a. Koliko će osiguranika mjesečno uputiti na prvi pregled temeljem A1 uputnice, koliko će C1 uputnica trebati izdati na zahtjev ortodonta koji traži dodatne dijagnostičke postupke, koliko će djece započeti ortodontsku terapiju za koju im je primarni stomatolog dužan izdati D1 uputnicu nije moguće točno odrediti- može biti jedna pa do 20 ili više zahtjeva mjesečno za uputnicom od strane ortodonta. Kako HZZO na temelju izdavanja uputnica i upućivanja osiguranika na SKZZ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. prati učinkovitost- čl.29 Nacrta 2. određuje standardni broj (0,30) uputnica po osiguraniku godišnje- čl. 19 Nacrta 3. izdaje tromjesečno određeni broj uputnica na osnovu čl.19 – čl.23 4. određuje godišnju vrijednost standardnog tima- čl.81, stavak 2 točka 4, <p>mišljenja sam da izdavanje svih vrsta uputnica koje su osiguranicima potrebne za ostvarivanje njihovih prava na ortodontsku terapiju na osnovu mišljenja primarnog stomatologa i zahtjeva ortodonta kako slijedi: A1-prvi pregled ortodonta – DO001 A2- kontrolni pregled ortodonta- DO001 A4-drugo mišljenje specijaliste- DO001 C1-dijagnostička pretraga- DO002 D1-početak ortodontske terapije - DO003,DO004,DO005, DO006, DO007, DO008 i DO009 A3-upućivanje na rgt – potreban za DO001, DO002, DO003,DO004,DO005, DO006, DO007, DO008 i DO009 treba izuzeti iz točno određenog standardnog broja mogućih uputnica na osnovu broja osiguranih osoba do 18 godine života koji su upisani kod primarnog stomatologa. Svi ovi osiguranici imaju pravo na prvi pregled jednom godišnje a neki i na ortodontsku terapiju na teret HZZO (čl.5 5 Pravilnika o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja, n.n 146/2013.). Ovo pravo osiguranici mogu jedino i isključivo ostvariti kod ugovorenih specijalističkih ordinacija za ortodonciju. Stoga, HZZO ne može određivati učinkovitost i posljedično smanjiti financijska sredstva primarnim stomatolozima jer su osiguranike uputili specijalisti ortodontu , izdali više D1 ili C1 uputnica jer im ortodontsku terapiju ne mogu sami pružiti. Dakle, ne radi se o tome da primarni stomatolog nije sposoban ili nije učinkovit- on to zakonski ne može pružiti osobno svom osiguraniku za kojeg mu HZZO isplaćuje financijska sredstva. Promjene su potrebne jer od uvođenja promjena u pružanju ortodontske terapije(čl. 5 Pravilnika o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja, n.n 146/2013., Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, n.n. 116/15, Pravilnik o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja n.n. 62/15.) stalno postoje problemi na relaciji primarni stomatolog- spec.ortodont. Specijalist traži uputnicu a stomatolog je ne može izdati jer je ili prekoračio broj određen od strane HZZOa ili će mu biti smanjena financijska sredstva. Osim toga pojedini područni uredi HZZO nakon žalbi primarnih stomatologa izdaju usmene zabrane ortodontima</p>	<p>osnovom prosječnog broja izdanih uputnica u prethodnom razdoblju. Osigurane osobe Zavoda upućuju se na specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu osnovom stvarno utvrđene potrebe tj. medicinske indikacije te u slučaju povećane potrebe, na pisani zahtjev obrazložen razlozima povećanja, nadležna područna služba/regionalni ured Zavoda osigurava dodatnu količinu tiskanica kako osigurane osobe ne bi bile uskraćene za zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja..</p>
--	---	--

	<p>za traženje C1 da bi obavili dijagnostiku!!!! Također, obzirom da veliki broj primarnih stomatologa , ortodonta ali na žalost i djelatnika HZZOa nije upućen u pravila upućivanja i provođenje specijalističke ortodontske terapije trebali bi napraviti pismene upute i svima ih proslijediti jer se dešava da svatko tumači odredbe HZZO na svoj način.</p> <p>2. PRIMJEDBE NA DTP- ORTODONCIJA 1. prema Nacrtu i postojećim zakonima (čl. 5 Pravilnika o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja, n.n 146/2013., Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, n.n. 116/15, Pravilnik o dentalnoj zdravstvenoj zaštiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja n.n. 62/15.) za DO002- Dijagnostički postupci u ortodontici u opisu usluge stoji : intraoralne i ekstraoralne fotografije i očitavanje ortopantomografske snimke ali se to odnosi samo na one pacijente koji dalje ne nastavljaju ortodontsku terapiju jer nemaju pravo. S druge strane , u svim ostalim postupcima kojima se provodi ortodontska terapija a pogotovo u prvom pregledu DO001 (kada se određuje potreba za terapijom i ne može se napraviti bez ortopantomografske snimke jer se neke anomalije jednostavno ne vide klinički- hypodontia, hyperdontia i impakcija) te DO003, DO004, DO005, DO006, DO007, DO008 i DO009 ovi postupci nisu uključeni niti plaćeni iako je fotografiranje potrebnije i svrsishodnije nego u DO002 a bez ortopantomograma se ne može započeti terapija. Problem je što se sve to plaća kada pacijent ne nastavlja terapiju- dakle onim pacijentima koji će ući u terapiju se usluga DO002 ne može obaviti!!!! Ovo je kontradiktorno i nije prema pravilima struke. 2. HZZO plaća spec.ortodontima isključivo usluge navedene pod opisom usluga - DO001, DO002, DO003,DO004,DO005, DO006, DO007, DO008 i DO009. Složite će te se sa mnom, da osim navedenog opisa svaki spec.ortodont odradi i veliki broj ostalih usluga koje nisu navedene-pisanje ispričnica, prijedloga naprava, uputa o oralnoj higijeni, konzultacija s roditeljima i primarnim stomatologom.....</p> <p>3.PRIMJEDBE NA OBAVEZE OSIGURANIKA lako se o obavezama, kaznama i opomenama za liječnike sve zna, o obavezama osiguranika konkretno npr. u ortodontskoj terapiji čiji ishod ovisi o suradnji pacijenta a posljedično i financijski trošak terapije u</p>	<p>Ne prihvaća se. DTP su dogovoreni u suradnji sa strukom te bi se sve možebitne izmjene trebala predlagati preko stručnih društava.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>
<p>dr med. Nada Šarić, specijalist pedijatar</p>	<p>Zanima me ima li pedijatar prednost pri upisu djeteta u svoj tim u odnosu na tim obiteljske medicine? Da li HZZO kontrolira takve situacije gdje nije dopušteno roditelju slobodnom voljom bez straha upisati dijete pedijatru ako na tom području postoji pedijatrijski tim PZZ?</p> <p>Kontrolira li HZZO maksimalni broj pacijenata na terenu ako primjerice jedan pedijatrijski tim ima više od maksimalnog broja (tj. više od 1190 djece do 7 godina života), a susjedni, u istom gradu ima minimalni broj djece do 7 godina života? Da li u tom slučaju HZZO zabrani upis prvorodene djece prekobrajnom timu i usmjeri ga na tim koji ima mjesta do maksimalnog broja djece do 7 godina života?</p> <p>Da li se standarni, minimalni i maksimalni broj djece u pedijatrijskom timu uopće odnosi na djecu do 7 godina ili na djecu (0-18 godina) općenito?</p>	<p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu</p>

Ruža Brdar-Mašić	Pratiti broj laboratorijskih pretraga tromjesečno a ne mjesečno,zato što se u zimskim mjesecima upućuje češće,a u ostalim mj. mnogo manje.	Ne prihvaća se. Plaćanje je mjesečno pa se mora tako i pratiti. Moguće je u narednom razdoblje razmisliti o kvartalnom plaćanju KPI-a.
Nina Malinka Volarević, dr.med.dent.	Potaknuta odlukom članka 81. u kojem je propisano da više nema mogućnosti da se na svakih 7 članova skupne prakse mogu ostvariti sredstva za dodatnog doktora dentalne medicine, htjela sam ukazati na pozitivne strane te mogućnosti. Tijekom svoga rada u skupnoj praksi ostvarili smo veliki napredak u preventivi naših pacijenata. Skupna praksa nam je omogućila bolje provođenje preventivnih postupaka, edukaciju pacijenata o važnosti provođenja oralne higijene, edukaciji roditelja o provođenju oralne higijene kod djece, te važnosti preventivnih postupaka u suzbijanju karijesa. Bili smo bolje dostupni pacijentima, osiguravali zamjenu bolesnog ili odsutnog doktora. U trenutku velike nezaposlenosti i nemogućnosti pronalaska posla, skupna praksa mi je omogućila zaposlenje kao mlade kolegice, što je uvelike doprinijelo i osobnom iskustvu gdje sam bila vođena mentorstvom 7 starijih kolega koji su mi uvijek bili dostupni za bilo koje pitanje ili nedoumicu, komentiranje različitih slučajeva, učenju i dijeljenju iskustva sve u svrhu osiguravanja što bolje zaštite dentalnog zdravlja naših pacijenata. Povratne informacije naših pacijenata bile su vrlo pozitivne. Stoga apeliram na zadržavanju mogućnosti rada u skupnoj praksi, poradi bolje dostupnosti i usluge koju možemo pružiti našim pacijentima, te zapošljavanju mladih kolega kojima takav oblik rada donosi mnogo znanja i iskustva.	Ne prihvaća se. Ugovaranje dodatne sestare u uvjetima kada nema dovoljno sestara niti za redovne timove je neprihvatljivo.
Vlasta Rada	Mislim da je planirano ukidanje dr.dent.med.u skupnoj praksi loša odluka ,jer je tako ugrožena egzistencija mnogim mladim liječnicima koji su uključeni u rad skupne prakse a za koje su ta sredstva bila osigurana.	Ne prihvaća se. Zavod više ne ugovara dodatnog doktora u skupnoj praksi radi usklađenja s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.
Mirjana Čunko, dr.med.dent.	javljamo Vam se zbog Nacrta Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Nosioci smo skupne prakse i zapošljavamo mladu doktoricu dentalne medicine. Ona nam je u skupnoj praksi povećala dostupnost zdravstvene zaštite i osigurala bolji kontinuitet. Dostupnost skrbi pacijenta u vrijeme godišnjih odmora i za vrijeme odsutnosti izabranog doktora dentalne medicine je bila neometana. Naša skupna praksa je kroz ove dvije i pol godine pratila učinak te organizirala posao po posebnim znanjima i vještinama pojedinog člana. Tri članice naše skupne prakse imaju specijalizaciju iz dječje i preventivna stomatologije te su organizirani preventivni programi i edukativni sadržaji za djecu u vrtićima na našem području. Tako smo dodatnom članicom uspjeli povećati preventivne mjere predškolske dobi. Činjenica da ćemo taj program koji provodimo morati napustiti, jer nam rad u ordinaciji ne dozvoljava i edukaciju bez mlađe kolegice koju zapošljavamo, smatram da se gubi na kvaliteti primarne zdravstvene zaštite.	Ne prihvaća se. Zavod više ne ugovara dodatnog doktrpa u skupnoj praksi radi usklađenja s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

	<p>Mnogo mladih doktora dentalne medicine je zaposleno zahvaljujući mogućnosti ugovaranja dodatnog doktora dentalne medicine u skupnoj praksi. Tako su se uspjeli okružiti u Lijepoj našoj. Ukidanjem tih mogućnosti taj stup naše budućnosti prisiljavamo na odlazak u inozemstvo. Mi smo ih školovali, mi im prenosimo naše znanje koje će po ovom novom prijedlogu ponijeti sa sobom u druge zemlje.</p> <p>Moje mišljenje je da ukidanjem ugovaranja dodatnog doktora dentalne medicine u skupnoj praksi struka gubi na kvaliteti.</p> <p>Inzistiramo na zadržavanju mogućnosti zapošljavanja dodatnog doktora dentalne medicine jer time osiguravamo provođenje preventivnih postupaka, bolju dostupnost pacijentima, bolju dentalnu skrb pacijenata, osiguravanje zamjene bolesnog ili odsutnog doktora kao i zapošljavanje mladih kolega.</p>	
Nadja Apolonio	<p>Mišljenja sam da ne treba ukinuti skupnu praksu u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti zbog nekoliko razloga.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Time bi bila ugrožena egzistencija mladih doktora jer bi ostali bez posla. 2. Pročitala sam na stranicama ministarstva zdravstva da su za potrebe skupne prakse osigurana sredstva iz europskih fondova. 3. Mlada doktorica se pokazala jako sposobna i profesionalna . <p>Služba dobro štima, a pacijenti su jako zadovoljni.</p>	<p>Ne prihvaća se. Zavod više ne ugovara dodatnog doktora u skupnoj praksi radi usklađenja s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.</p>
Ksenija Kaleb	<p>Poštovani, na koji se način misle organizirati dežurstva subotom, nedjeljom, blagdanima i praznicima u području zdravstvene zaštite predškolske djece u manjim mjestima gdje postoje samo dva ili tri pedijatra. da li tri pedijatra mogu raditi svaki dan bez prava na tjedni odmor u trajanju od 48 sati?</p>	<p>Nije predmet rasprave. Organizacija posebnog dežurstva u nadležnosti je doma zdravlja.</p>
ORDINACIJA DENTALNE MEDICINE ZDRAVKO BRLEČIĆ DR.DENT.MED	<p>Prijedlog izmjene ili dopune članka 21. stavka 10.</p> <p>ODLUKE O OSNOVAMA ZA SKLAPANJE UGOVORA O PROVOĐENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA</p> <p>(10)...Iznimno od stavka 9. ovog članka (21.) doktori medicine i doktori dentane medicine mogu na osnovi posebnog odobrenja Zavoda, ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite za pacijente koji su stekli status H ili D osiguranika a do tada su u ordinaciji koristili zdravstvenu zaštitu kao INO osiguranici na temelju bolesničkog lista (ranijih godina) ili EURO kartice.</p> <p>Obrazloženje:</p> <p>INO osiguranici - naši građani na privremenom radu u zemljama EU do sada su za vrijeme boravka u Hrvatskoj mogli koristiti zdravstvene usluge u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u mjestu boravka na temelju EURO kartice (ranijih godina Bolesnički list). Odlaskom u mirovinu i povratkom u RH neki su stekli status osiguranika HZZO-a kao H ili D kategorije.</p> <p>Pojavio se problem da se ti pacijenti koji su godinama bili korisnici usluga u gore navedenim ordinacijama kao INO osiguranici, a i dalje žele ostati , ne mogu prijaviti u ordinacije (prema Članku.21 .stavku 9.) kao osiguranici HZZO-a ako ordinacije ima više pacijenata (osiguranika)od maksimalno propisanog broja.</p> <p>Zbog navedenog (radi se o malom broju osiguranika) molim da se uzme to u obzir i da se u novu Odluku o ugovaranju....dopuni stavak 10. članaka 21. ili unese članak 11. sa gore navedenim sadržajem teksta.</p> <p>Mislim da ima dosta ordinacija koje se susreću sa tim problemom i da bi trebalo uvažiti takve iznimne slučajeve</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>

	za dobrobit pacijenata	
Željka Perčinlić	<p>Nepravедno je da u prosječnu stopu bolovanja od 2,8 ulaze i njege djeteta po preporuci pedijatra. Neka i pedijatri prate svoju stopu bolovanja kao i ginekolozi. Stopu bolovanja bi trebalo pratiti tromjesečno. Epidemiološku situaciju na terenu treba svakako uzeti u obzir.</p> <p>Što se tiče uputnica one za dijagnostiku ne bi se trebale uzimati u obzir već samo za prve i kontrolne preglede. Zašto se ukida plaćanje za drugu medicinsku sestru koja nam je i te i kako bila potrebna jer su naše sestre preopterećene telefonima i administracijom i radom s kroničarima. Te sestre sada će ostati bez posla, a mi ćemo biti opterećeni sve većim obujmom posla, dežurstvima i psihofizički se iscrpiti na poslu.</p>	Ne prihvaća se. Radi se o stopi bolovanja koja je utvrđena kao indikator za učinkovitost te bi se sam indikator kao takav mogao razmotriti..
Luiđa Ivanković	<p>Kao dr. dent med. u privatnoj praksi u gradu Splitu gdje je mreža stalno zatvorena, znam kako je teško sve obaveze prema državi i nadležnim institucijama (komora, higijenski, certifikati) uredno ispunjavati a kad dođe dio o djeljenju javnog novca i pažnje (ugovaranje HzzO, preventivni postupci u sklopu raznih projekata ...) biti potpuno ignoriran.</p> <p>Predlažem da svaki dr. ima pravo u svojoj ovlaštenoj ordinaciji odrađivati postupke iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, i prema podnesenom izvještaju biti plaćen od strane države.</p>	Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.
Dr. Pedić Dubravka	<p>Upućivanje pacijenata u SKZ: pacijenta nakon pregleda u PZZ liječnik bi trebao imati pravo uputiti specijalisti određene djelatnosti na obradu ili bolničko liječenje zaobilazeći OHBP .</p> <p>DOMOVI ZDRAVLJA trebali bi u potpunosti opremiti ordinacije PZZ, kako bi zadovoljavali Pravilniku o minimalnim uvjetima u pogledu prostora i med –tehničke opreme.</p> <p>Šef odjela u SKZ ne bi smio biti vlasnik privatne ordinacije, poliklinike, jer dolazi do sukoba interesa, šefom odjela trebao bi se imenovati drugi liječnik .</p> <p>Liječnici iz SKZ, koji rade po privatnim poliklinikama, morali bi ostvariti broj pregleda u matičnoj ustanovi, i ne naručivati preko dnevne bolnice ili preko reda čekanja pacijenta kojeg su dan prije pregledali u privatnoj poliklinici.</p> <p>Mladim liječnicima nakon završenog medicinskog fakulteta, pripravnički staž trebao bi trajati godinu dana, a nakon pripravničkog staža, uvesti obavezan rad u PZZ godinu dana .</p>	Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.
Dubravka Bokarica	<p>uvidom u vaš Nacrt odluke o sklapanju ugovora za primarnu zdravstvenu zaštitu imam pitanja i prijedloge</p> <p>1. skupna praksa će po vašem smanjiti administraciju- zanima me kako ste došli do tog podatka? Tko je od vas vidio kako to izgleda u praksi? Tjedno održavanje skupne prakse može biti samo u redovno radno vrijeme - nigdje se ne navodi u koje se vrijeme to održava, valjda ste mislili u slobodno kao i sva naša edukacija: Želim da se definira vrijeme</p> <p>2. Savjetovaništa za pacijente su se pokazala potpuno beskorisna- iako su teme aktualne i vrijeme unaprijed najavljeno- od 1800 osiguranika nam se pojavi njih 3-4</p> <p>3. Svote glavarine po glavi pacijenta su smiješne- ali su zapravo tragične- naši pacijenti nam se upravo tim svotama razbacuju kad nisu nešto dobili- "koliko mi novaca dobivamo za njih"</p>	<p>Ne prihvaća se. Skupna praksa nije obveza već mogućnost.</p> <p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu</p> <p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu. Izabrani doktori ostvaruju sredstva</p>

	<p>4. nije mi nikako jasno kako ste došli do toga da neki dtp ne ide uz npr pregled ili kontrolu(npr rinoskopija)- tko piše te tablele- liječnik sigurno ne</p> <p>5. kako može iv injekcija i davanje infuzije imati isti koeficjent kad davanje infuzije potraje i do 2 sata u našem prostoru zahtjeva posebne uvjete?</p> <p>6.što znači fraza"dokumentiranje nalaza" uz neke terapijske zahvate?</p> <p>7.Ono što uvijek shvatim na kraju - niti jedna promjena nije donijela ništa bolje za struku- samo sam svjesna da je ono loše bilo bolje od ovog koje dolazi Gdje su promjene u definiciji prava pacijetnata? Gdje je napokon donesen pakte usluga na koje imaju pravo a na koje ne iz osnovnog osiguranja? Kako im dati samo 3 uputnice godišnje? Zašto pedijatri i zubari sami ne vode svoja bolovanja? Ako smo altruisti nismo glupi.</p> <p>Moji prijedlozi su jasno definirati na što osiguranici imaju pravo iz osnovnog osiguranja sve dodatne usluge osigurati putem dodatnog osiguranja ukinuti dopunsko osiguranje i naplatiti svaki dolazak bar 10 kn bez limita riješiti problem uputnica i bolovanja i sa specijalističkom zdr zaštitom- oni generiraju bolovanja i kontrolne preglede i obradu smanjiti broj lijekova na osnovnoj listi pacijent mora participirati lijekove</p>	<p>osim osnovom glavarine i na druge načine (hladni pogon, dtp...)</p> <p>Rinoskopija i otoskopija sastavni su dio pregleda.</p> <p>Ne pihvaća se. Vrednovanje pojedinog DTP postupka provedeno je sukladno očekivanoj/pruženoj zdravstvenoj zaštiti, potrebnoj opremi, utrošenim sredstvima i edukaciji doktora.</p> <p>Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>
--	--	---

<p>Denis Mladinić-Vulić spec. pedijatrije</p>	<p>Prema izvješćima HZZO za 2016.g 89% djece predškolske dobi je u skrbi pedijatra a 11% u skrbi spec.obiteljske/dr.med. U članku 22, stavak 2 Nacrta ugovora specijalisti obiteljske dajete ovlaštenje za liječenje djece od rođenja, bez obzira da li ima pedijatra na spomenutom području. Vaša izjava u medijima (9.2.2177. Novosti HZZO) to ne spominje već se samo pozivate na stavak o djeci u skrbi doktora medicine, koji ima klauzulu ako nema pedijatra. Ta klauzula bi trebala biti i za specijalistu obiteljske i doktora medicine za djecu stariju od 7 godina. Zašto? Zato jer time ste izjednačili kompetencije i kvalitetu zdravstvene skrbi specijaliste obiteljske medicine i specijaliste pedijatrije. Program specijalizacije bi trebao biti jednak kako bi omogućio jednake kompetencije. U programu specijalizacije obiteljske medicine pedijatrija je zastupljena sa 3 mjeseca bolničke pedijatrije (rad na Klinici za pedijatriju) i nijednim danom rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Mentor potpisuje da specijalizant stječe stječe kompetencije za npr: uputiti dijete na bolničko liječenje, savjetovalište za djecu, dojenje, skrb zdravog novorođenčeta..a da specijalizant obiteljske nije vidio pedijatrijsku praksu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i stekao te kompetencije. Program specijalizacije iz pedijatrije sadrži 7,5mjeseci rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Akreditacija za jednako kvalitetnu zdravstvenu skrb predškolske djece na primarnoj razini prema programu specijalizacije ne može biti jednaka, jer programom specijalizacije ne postižu se jednake kompetencije. Molim očitovanje Agencije za kvalitetu i akreditaciju zdravstvene zaštite i socijalne skrbi u svezi gore navedenih činjenica.</p>	<p>Prihvaća se. Ugovaranje provođenja zdravstvene zaštite za djecu od 0-7 godina izmijenjena je u odnosu na Nacr</p>
<p>Josipa Rodic</p>	<p>U članku 2. Nacrta (2) Zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti osigurane osobe Zavoda(u daljnjem tekstu: osigurane osobe) ostvaruju samo i jedino slobodnim izborom doktora medicine i doktora dentalne medicine kojeg,biraju na za to propisanim obrascima HZZO-a, vlastoručnim potpisom ili potpisom staratelja. Time bi izbjegli prenašanje osiguranih osoba bez njihovog znajna u ordinacije liječnicima za koje se osiguranici nisu opredjelil i nikad ih ne posjećuju,a ovi za njih primaju sredstva na ime glavarine itd...! U članku 3. Nacrta U svim odlomcima (6),broj godina 65 trebalo bi zamjeniti brojem godina 67, a u odlomku (7)63 sa 65, a 65 sa 67, U članku 3. Uvesti novi odlomak (8) ili(9) koji bi trebao glasiti: (9) Ugovorni liječnici doktori medicine i doktori dentalne medicine nakon 50 godine života mogu zaposliti , a nakon 63 godine života moraju zaposliti najmanje jednog liječnika –nasljednika koncesijske ordinacije-prakse koji kroz period od 2 godine mogu- moraju preuzeti osiguraneosobe ,oprjedjeljene za liječnika mentora; Prijelaz treba biti proveden na obrascima HZZO-a ,vlastoručnim potpisom ili potpisom staratelja. Na taj način osiguranici bi imali dovoljno vremena odlučiti hoće li ostati u istoj ili promjeniti ordinaciju primarne</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima. Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima. Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>

	<p>zdravstvene zaštite. Shodno Europskim direktivama o odlasku u mirovinu svakako je rasipanje resursa tjeranje u mirovinu liječnika koji su zdravstveno sposobni i žele nastaviti raditi do 67g. života. Time se ne dira pravo da liječnicima koji koji žele sa 65 godina života otići u mirovinu.</p> <p>Za članak 21. U tablici pod brojem 4. treba u najmanju ruku izjednačiti broj opredjeljenih osiguranika za doktore dentalne medicine sa brojem opredjeljenih osiguranika za doktore obiteljske medicine u tabeli broj1.Članak 21.</p> <p>Zbog statističkih podataka (KEP-index) koji su u Hrvatskoj , osim Bugarske najlošiji u EU mreža ordinacija dentalne medicine trebala bi biti gušća. SUGERIRAM: Minimum 1000;Standard 1500;Maximum 2000 osiguranika.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>								
<p>Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež</p>	<p>Vezano uz internetsko savjetovanje sa zainteresiranom javnošću o Nacrtu Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koje provodite do 24. veljače 2017. godine. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež predlaže:</p> <ol style="list-style-type: none"> U DTS šifarniku za šifru U68Z umjesto koeficijenta 0,48, predložimo koeficijent 0,72 <table border="1" data-bbox="548 746 1608 802"> <tr> <td>U68Z</td> <td>Mentalni poremećaji u dječjoj dobi¹</td> <td>0,72</td> </tr> </table> <ol style="list-style-type: none"> U DTP šifarniku za šifru PP028 Psihodrama-grupna imamo prijedlog da se briše tekst „Može se provoditi samo u Referentnom centru Ministarstva zdravlja za psihoterapiju i Referentnom centru Ministarstva zdravlja za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju“. <p>Smatramo da se uz navedene uvjete: „ Provodi dr. med. spec. psihijatrije s užom specijalizacijom iz psihoterapije ili dječje i adolescentne psihijatrije i zdravstveni radnik s visokom stručnom spremom koji posjeduje certifikat o završenoj edukaciji iz psihodrame. Analitička psihoterapija scenskom ekspresijom (psihodrama). Obračunava se po osiguranoj osobi.“ usluga psihodrame - grupne može stručno i kvalitetno pružati i u Psihijatrijskoj bolnici za djecu i mladež obzirom da su subspecijalisti dječje i adolescentne psihijatrije i psiholozi završili istovjetnu edukaciju kao i stručnjaci u Referentnom centru Ministarstva zdravlja za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju.</p>	U68Z	Mentalni poremećaji u dječjoj dobi ¹	0,72	<p>Ne prihvaća se. Za sve izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti dokumentaciju koja argumentira zatražene izmjene. U ovom trenutku Zavod ne raspolaže s dovoljno podataka kako bi razmotrio prijedlog</p>					
U68Z	Mentalni poremećaji u dječjoj dobi ¹	0,72								
<p>Psihijatrijsko društvo HUMS-a, Predsjednica Društva: Zinka Bratuša, dipl.med.techn, pred.</p>	<p>U Republici Hrvatskoj zaposleno je oko 1600 sestara u području psihijatrije, a od toga broja je oko 60 visokoobrazovanih koje bi provodile ugovorene DTP postupke. Sukladno radu psihijatrijskih medicinskih sestara unutar psihijatrijskih timova država EU, predložimo određeni broj DTP postupaka za ugovaranje:</p> <table border="1" data-bbox="459 1305 1534 1388"> <thead> <tr> <th>Šifra</th> <th>Naziv</th> <th>Opis</th> <th>Cijena</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PN001</td> <td>Psihosocijalna</td> <td>Uključuje prvi intervju s bolesnikom koji sadržava</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Šifra	Naziv	Opis	Cijena	PN001	Psihosocijalna	Uključuje prvi intervju s bolesnikom koji sadržava		<p>Ne prihvaća se. DTP uključuje rad cijelog tima te u sklad s navedenim rad sestre vrednuje se kroz sastav tima.</p>
Šifra	Naziv	Opis	Cijena							
PN001	Psihosocijalna	Uključuje prvi intervju s bolesnikom koji sadržava								

		procjena medicinske sestre	osnovne podatke o pacijentu, procjenu socijalnih vještina, sociopatološkog ponašanja i uzimanje sestrinske anamneze. Ne uključuje aplikaciju ordiniranih lijekova. Provodi sestra VSS. Zaračunava se samo jednom na početku liječenja.	352,88		
	PN002	Ponovna psihosocijalna procjena medicinske sestre	Uključuje ponovni intervju s bolesnikom koji sadržava ponovnu procjenu socijalnih vještina, sociopatološkog ponašanja i evaluaciju zadanih ciljeva sestrinske skrbi. Ne uključuje aplikaciju ordiniranih lijekova. Provodi medicinska sestra s VSS.	266,32		
	PN003	Primjena i praćenje ordinirane specifične farmakološke terapije	Uključuje primjenu specifične farmakološke terapije, prikupljanje podataka o djelovanju iste te praćenje i evidentiranje mogućih nuspojava. Obračunava se po pacijentu. Provodi VSS medicinska sestra.	216,36		
	PN004	Edukacija pacijenata i članova obitelji o specifičnoj farmakološkoj terapiji	Obračunava se po pacijentu. Provodi VSS medicinska sestra.	249,64		
	PN005	Upotreba psihijatrijskih skala i testova (MINI, LUNSER scale, Zung scale)	Provodi medicinska sestra VSS koja je prošla edukaciju za pojedine skale i testove (test minimalne mentalne procjene, samoocjenska skala za procjenu nuspojava antipsihotika).	201,62		
	PN006	Suportivna psihoterapija	Provodi medicinska sestra VSS s završenom edukacijom iz grupne psihoterapije	220,16		
	PN007	Grupna psihoterapija do 5 pacijenata	Provodi medicinska sestra VSS sa završenom edukacijom iz grupne psihoterapije.	215,62		
	PN008	Grupna psihoterapija do 10 pacijenata	Provodi medicinska sestra VSS sa završenom edukacijom iz grupne psihoterapije.	172,16		
	PN009	Savjetovanje	Savjetovanje u psihijatriji.			

		medicinske sestre s pacijentom ili članom obitelji telefonski	Provodi VSS medicinska sestra.	90,16		
	PN010	Timske konzultacije s patronažnim sestrama i sestrama obiteljske medicine	Uključuje davanje/prikupljanje informacija o nastavku zdravstvene njege bolesnika nakon otpusta pacijenta iz bolnice/prijema bolesnika u bolnicu. Provodi medicinska sestra VSS.	75,16		
	PN011	Kognitivne strategije kod bolesnika oboljelih od demencije	Procjena kognitivnih i izvršnih funkcija, planiranje strategija liječenja i rehabilitacije koje prate napredovanje bolesti, kvaliteta života i životna ograničenja u pojedinim fazama bolesti. Provodi VSS medicinska sestra.	215,00		
	PN012	Edukacija njegovatelja bolesnika oboljelih od demencije o socijalnim vještinama bolesnika	Individualno i obiteljsko savjetovanje u skladu s individualnim potrebama i mogućnostima svake obitelji, a sam stručnjak se upoznaje sa specifičnošću svakog pojedinog člana obitelji. Ova intervencija pruža skrbnicima i edukaciju o Alzheimerovoj bolesti te je trajni izvor potrebnih informacija. Provodi VSS medicinska sestra.	190,00		
	PN013	Grupni trening socijalnih vještina (grupa do 5 pacijenata)	Uključuje edukaciju bolesnika o vještinama koje su mu potrebne kako bi poboljšao svoje funkcioniranje u zajednici. Provodi VSS medicinska sestra.	116,00		
	PN014	Edukacija/trening socijalnih vještina kod pacijenata oboljelih od psihotičnih poremećaja	Uključuje edukaciju o socijalnim vještinama. Povratak bolesnika u svoju socijalnu sredinu, bolje snalaženje i funkcioniranje u svakodnevnim situacijama. Provodi medicinska sestra VSS.	175,00		

	PN015	Edukacija/trening socijalnih vještina kod bolesnika oboljelih od demencije	Provodi medicinska sestra VSS; kako bi poboljšao svoje funkcioniranje u zajednici, korištenje pomagala za lakše snalaženje u uvjetima izvan i u domu bolesnika.	190,00		
	PN016	Edukacija i priprema bolesnika za medicinski postupak	Uključuje informacije o medicinskom postupku i psihičku pripremu bolesnika za postupak i nakon postupka. Provodi medicinska sestra VSS.	35,00		
	PN017	Sestrinska evaluacija	Uključuje evaluaciju zdravstvene njege, treninga socijalnih vještina, treninga vještina svakodnevnog života. Evaluacija stečenog znanja (o bolesti, zdravim stilovima života, tehnikama disanja, tjelovježbi). Provodi medicinska sestra s VSS.	43,11		
	PN018	Terapija svjetlošću	Uključuje izlaganje pacijenta svjetlosti jačine od 1000 luxa u trajanju od 30 minuta. Pripremu aparata i bolesnika. U sklopu terapije primjenjuje se samoocjenski upitnik o simptomima depresije koji se ispunjava prije početka terapije, 1x tjedno tijekom terapije i po završetku terapije. Provodi medicinska sestra VSS ili prvostupnica sestrinstva.	105,00		
	PN019	Davanje uputa bolesniku u ambulanti za uvjetni otpust	Uključuje davanje uputa bolesniku o učlanjenju u KLA, davanje informacija o postojećim klubovima, kontakti s terapeutima KLA. Provodi medicinska sestra VSS.	43,16		
	PN020	Timska suradnja s Ministarstvom pravosuđa	Provodi medicinska sestra VSS u ambulanti za uvjetni otpust. Uključuje davanje informacija zatraženih od probacijskih službenika Ministarstva (statističkih podataka o broju žrtava nasilja).	32,12		
	PN021	Timska suradnja s djelatnicima	Uključuje suradnju sa djelatnicima Suda prilikom posjete pacijentu koji je hospitaliziran u bolnicu			

		Županijskog suda	temeljem čl. 27 ZZODS-a, koordinacija prilikom sudskih rasprava u bolnici. Provodi medicinska sestra VSS.	32,12		
	PN022	Edukacija bolesnika o samozbrinjavanju rane	Uključuje edukaciju bolesnika o samozbrinjavanju rane (ulcus cruris, opekline, dekubitus, dijabetičko stopalo, rane nakon samoozljeđivanja). Provodi medicinska sestra VSS ili prvostupnica sestrinstva.	56,02		
	PN023	Prikupljanje bioloških uzoraka u dijagnostičke svrhe	Uključuje uzimanje urina pod nadzorom za toksikološke analize, uzoraka krvi za određivanje koncentracije psihofarmaka ili druge ordinirane terapije. Provodi prvostupnica sestrinstva.	216,36		
	PNO24	Edukacija bolesnika o zdravim stilovima života u grupi do 5 bolesnika	Uključuje pomoć u stjecanju znanja i načina poboljšanja prehrane, uvođenja aktivnosti u svakodnevni život, usvajanja novih i zdravijih navika (opća higijena, higijena spavanja). Edukacija bolesnika o važnosti izbjegavanja rizičnih ponašanja i štetnih navika (pušenje, alkohol, prijenos spolnih bolesti). Provodi medicinska sestra VSS.	190,00		
	PN025	Edukacija o pravilnoj prehrani bolesnika	Uključuje edukaciju bolesnika na terapiji antipsihotika i antidepresiva. Uključuje pomoć u stjecanju znanja i načina poboljšanja prehrane, uvođenja aktivnosti u svakodnevni život. Cilj je prevencija metaboličkih sindroma i kardiovaskularnih bolesti. Provodi medicinska sestra VSS.	57,12		
	PN026	Edukacija bolesnika o tehnikama disanja	Individualna edukacija, pomaže u smanjenju tjelesnih simptoma bolesti, napetosti, straha, fobija i paničnih napada, suočavanju sa stresnim situacijama, kontroli ljetnje i regulaciji sna. Osnružuje bolesnika, jača osjećaj upravljanja simptomima te aktivniji pristup liječenju. Provodi medicinska sestra VSS ili prvostupnik sestrinstva.	190,00		
	PN027	Edukacija o bolesti i liječenju	Uključuje antistigma programe, edukacija o važnosti uzimanja lijekova, moguće nuspojave lijeka,			

			<p>realističan način sagledavanja bolesti i prepoznavanje ranih simptoma i znakova pogoršanja bolesti (uključuje obitelj). Provodi medicinska sestra VSS.</p>	130,12	
<p>Nadamo se da ćemo pronaći zajednički interes u ugovaranju DTP-a za psihijatrijsko sestrinstvo.</p>					
Branka Matan	<p>1. Postotak protetike(30%) u odnosu na ukupni DTP. Mislim da treba ordinacijama koje imaju stariju populaciju kao i dosad ostaviti 40% protetike.</p> <p>2. Dežurstva subotom i nedjeljom su potpuno nepotrebna u dentalnoj medicini a i nedovoljno definiran način plaćanja, mjesto dežuranja...</p> <p>3. Ukidanje ugovaranja za dodatnog doktora dentalne medicine za sedam timova. Mislim da bi trebalo ostaviti tu mogućnost pa čak i smanjiti broj timova na pet.</p> <p>4. Smanjenje koeficijenta- nije realno da cijena usluga pada uz stalni rast troškova ordinacije.</p>			<p>Ne prihvaća se. U istom članku je već predviđena mogućnost korekcije s obzirom na dobnu skupinu.</p> <p>Ne prihvaća se. Dežurstva u dentalnoj medicinu nisu obveza već mogućnost kojom se osigurava dostupnost i kontinuiranost zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod više ne ugovara doktora dokrota u skupnoj praksi radi usklađenja s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod je zadržao vrijednost koeficijenta od 52 kn kakva je za kurativne postupke bila u primjeni od 2013. godine. Korekcija se odnosi na nekoliko postupaka kod kojih je prvobitno utvrđena previsoka vrijednost, no istovremeno je kod pojedinih složenijih postupaka koeficijent korigiran na više.</p>	

	<p>5. Hladni pogon ostaje nepromijenjen a u međuvremenu su nam nametnuti novi troškovi. Naime kad smo zadnji put sklapali ugovor plaćali smo samo koncesiju a u međuvremenu nam ja nametnut uz plaćanje koncesije i najam prostora.</p>	<p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulatvnu godišnju vrijedost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka Zavod može u tijeku ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p>
Dubravko Mandušić	<p>Prijedlog: Članak 3. stavak 6 -Da se s privatnim zdravstvenim radnicima u mreži , oni koji to žele,omogući sklapanje ugovora i poslije 65-te godine života.</p> <p>To bi bila jedna od mjera smanjenja nedostatka broja liječnika u Hrvatskoj(Posebno u malim sredinama)</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>
Stjepan Petrišić	<p>Od 2013. uputio sam više puta prijedloge na koje nisam do danas dobio odgovor. Molim vas da iste razmotrite i vidite šta se može učiniti u okviru sadašnjih financija budući da su prijedlozi od životne važnosti meni i svim samcima osebno naglašavam da ne postoji u državi rješenje za osiguranike osobe s invaliditetom - samce, koji zbog distrofije ne mogu sami navečer u krevet odnosno nema im tko pružiti večernju njegu.</p> <p>Budući da se, koliko znam, početkom godine pravilnici dopunjuju i sklapaju ugovori sa ustanovama molim vas da sve učinite što možete da se dopune pravilnici i realizirajunjega u kući - "večernja njega" kao i drugi prijedlozi.</p> <p>Ako vam za dopune pravilnika po mojim prijedlozima treba mišljenje, potpora i inicijativa udruga osoba s invaliditetom isti se mogu prikupiti i dostaviti HZZO-u. Hvala na razmatranju dostavljenih prijedloga i poboljšanju ljudskih prava osoba s invaliditetom.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Dostavljen prijedlozi uređuje se drugim propisima.</p>
Dr.med. Zvonko Kajić, Đurđenovac	<p>U članku 17. za opću medicinu prosječni broj osiguranika 1500, a od 1.1.2018 1300. U sadašnjim uvjetima liječnik PZZ obavi i do 3 europska standarda. Time je kvaliteta usluge upitna i mogućnost liječničke pogreške veća</p> <p>Članak 21. Nastavno na članak 17. Ako je standard 1500 pacijenata, onda je maksimalni broj 1875, a minimalni 1125. Od 1.1.2018 uz standard 1300 pacijenata bit će MAKSIMALNO 1625, a minimalno 975.</p> <p>Obrazloženje kao za prethodni članak (uzeti u obzir godišnju statistika rada ordinacija)</p> <p>Jedna od opcija koja je u prijedloga jest dopustiti da mali timovi mogu imati 75% od minimuma i ostvarivati puni hladni pogon (956 pacijenata), pod uvjetom da su kao timovi predviđeni u mreži. Time se samo rješava problem malih timova, a sve gore navedeno ostaje (trostruki standard)</p> <p>Obvezatno ukidanje diskrimirajuće odredbe Zakona o 30 % ordinacija koje moraju ostati u DZ (Zakon o diskriminaciji). Netko će spomenuti što onda sa malim ordinacijama – nito neće uzeti koncesiju za njih. Tu</p>	<p>Nije predmet rasprave.</p> <p>Ova pitanja uređuju se drugim propisima.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje utvrđeno je Zakonom o</p>

		dolazimo do sufinanciranja lokalne samouprave. Jednostavno lokalnu samoupravu treba pitati da li žele imati ordinaciju s liječnikom ili ne. Ako žele neka izvole financirati 50 % hladnog pogona (nadstandard), a ako ne žele ordinacija se zatvara, pacijenti ostaju bez zdr.zaštite i čelnici lokalne samouprave gube naredne izbore.	zdravstvenoj zaštiti.
prof.dr.sc. Danko Milošević		<p>U ime Referalnog centra Ministarstva zdravstva za pedijatrijsku nefrologiju, dijalizu i transplantaciju nalazimo potrebitim učiniti korekciju novih DTPa iz područja pedijatrijske nefrologije- UL034 i UL035.</p> <p>1) Smatramo da je potrebno ostaviti pedijatrijsku prilagodbu (18) za DTP-e UL034 i UL035. Ove pretrage su u mlađim dobnim skupinama značajno kompleksnije u smislu tehničkog izvođenja pretrage, nesuradnje ili otežane suradnje djece, nemogućnosti kontroliranja mikcija na zahtjev izvođača pretrage te stoga moguće potrebe za njenim ponavljanim i duljim izvođenjem što zahtjeva više bodovno vrednovanje</p> <p>2) Već ranije smo upućivali primjedbe na komentare uz DTP UL035. Naime uz ovaj DTP nužne su kardovske i indikacijske promjene jer je pretraga tehnički vrlo kompleksna i zahtjeva dodatnu stručnu izobrazbu i iskustvo. Stoga su naši prijedlozi slijedeći:</p> <p>a) Izvođenje/provođenje pretrage- uz DTP se navodi da pretragu provodi dr. med. spec. radiologije, nefrologije, urologije ili pedijatrije sa završenom edukacijom iz ultrazvuka i završenom edukacijom iz kMUS što smatramo da stručno nije ispravno. Naime, pretraga je vrlo diferentna i zahtjeva veliko iskustvo u ultrazvučnoj nefrološkoj pedijatrijskoj dijagnostici te predlažemo da ovu pretragu može izvoditi isključivo uži specijalista pedijatrijske nefrologije ili specijalista radiolog sa iskustvom u pedijatrijskom ultrazvuku a koji su dodatno završili edukaciju iz kontrastne mikcijske urosonografije.</p> <p>2) Postavljanje indikacija- uz DTP se navodi da se pretraga indicira od dr. med. spec. dječje kirurgije/pedijatrije/nefrologije/urologije ili dr. med. subspec. pedijatrijske nefrologije. Smatramo da se pretraga treba indicirati od strane užeg specijalista pedijatrijske nefrologije ili specijalista dječje kirurgije ili urologije. Pedijatar bez uže specijalizacije iz pedijatrijske nefrologije nije educiran niti za indiciranje niti za provođenje pretrage.</p>	Prihvaća se.
Alen Kurina, Osijek Marijana Paic Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući Marija Burtina Željka Cindrić Radmila Juras Ustanova za zdravstvenu njegu "Geler"	PRIMJEDBE NA ČLANAK Br.3 Čl.3	<p>(6) S privatnim zdravstvenim radnicima u mreži koji će tijekom ugovornog razdoblja navršiti 65 godina života i 20 godina staža osiguranja Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite do dana kada navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.</p> <p>Primjedba: Obzirom da se radi o privatnim poslovnim subjektima, za Ministarstvo financija – Poreznu upravu kao i za HZZO, puno je preciznije praćenje njihovog financijskog rada i financijskih obveza i prava na predloženi način, do kraja poslovne godine.</p> <p>Prijedlog: Da se izmjeni na slijedeći način: S privatnim zdravstvenim radnicima u mreži koji će tijekom ugovornog razdoblja navršiti 65 godina života i 20 godina staža osiguranja Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite do kraja kalendarske godine u kojoj navršavaju 65 godina života i 20 godina staža</p>	Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima.

<p>Ustanova za zdravstvenu njegu u kući - Dijana Ban</p> <p>Ustanova za zdravstvenu njegu u kući „Zlatne ruke“</p> <p>Filomena Lovrić</p> <p>Elena Vlastelić</p>	<p>osiguranja.</p> <p>(6) Iznimno od stavka 6. ovog članka Zavod može u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite na osnovi odobrenja ministra zdravstva o produljenju obavljanja privatne prakse sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima koji su navršili 65 godina života i 20 godina staža osiguranja, a najduže do popunjena mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.</p> <p>Primjedba: Obzirom na predviđeni nedostatak medicinskih sestara u svim djelatnostima prema sistematizaciji, kategorizaciji te Direktivi EU, potrebno je na isti način reguliranje nastavak rada kako privatnim zdravstvenim radnicima tako i zaposlenicima zdravstvenih ustanova</p> <p>Prijedlog: Iznimno od stavka 6. ovog članka Zavod može u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite na osnovi odobrenja ministra zdravstva sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima zaposlenicima zdravstvenih ustanova i privatnim zdravstvenim radnicima do kraja kalendarske godine u kojoj navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja, a najduže do popunjenja mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.</p> <p>PRIMJEDBE NA ČLANAK Br.6</p> <p>Čl.6 – "cijene po kojima ugovorni subjekt Zavoda ispostavlja račune za ugovorenu i pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja"</p> <p>Primjedba: *Cijena pruženih usluga u djelatnosti zdravstvene njege bolesnika u kući u DTP postupcima nije predviđeno rad subotom, nedjeljom i blagdanima , a Pravilnikom pacijent ima pravo na zdravstvenu njegu svim danima u tjednu, pa iz tih razloga djelatnost nije u mogućnosti pridržavati se kolektivnog ugovora i vrednovati rad svojih djelatnika na adekvatan način, a i u problemima je pri plaćanju ostalih zakonskih obveza. **Ne plaćanje usluga telefonskih poziva i konzultacija u ambulanti LOM medicinskim sestrama koje imaju stvarni trošak (telefonskih poziva ili osobnog dolaska u ambulantu LOM radi konzultacija za pacijenta), a do sad je praksa da se plaća LOM.</p> <p>Prijedlog: *Povećanje plaćanja HZZO-a po DTP-ima u postotku prema kolektivnom ugovoru za rad subotom, nedjeljom i blagdanima, medicinskim sestrama/tehničarima zdravstvene njege bolesnika u kući. **Izvan limitno plaćanje konzultacija telefonski upućenih poziva i/ili osobnih posjeta medicinske sestre u ambulanti LOM kao i koliko se plaća LOM (tako će Zavod imati veću kontrolu kontakata na isti datum i vrijeme)</p>	<p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje cijene DTP-a prema prosječnim parametrima, a u slučaju većeg odstupanja provodit se tijekom ugovornog razdoblja korekcija istih. Prijedlozi novih postupaka biti će biti razmatrani prilikom izrade novog modela ugovaranja djelatnosti zdravstvene njege. Postupci utvrđeni ovom Odlukom usklađeni su s odredbama općeg akta Zavoda.</p>
--	---	---

– "početak i razdoblje provođenja ugovorene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u određenoj djelatnosti"

Primjedba:

Zbog ugovorenog limita ugovoreni djelatnici zdravstvene njege bolesnika u kući (ustanove, privatne prakse) nisu u mogućnosti primiti sve potrebite korisnike bez obzira na potrebu, a ni stavljati na liste čekanja za uslugu pa se primaju izvan limitno i za odrađeni rad ne dobivaju nadoknadu od HZZO-a.

Prijedlog:

Iznaći rješenje na način da se taj rad plati izvan limita.

– "cijena i ukupna novčana sredstva za ugovorenu zdravstvenu zaštitu iz određene djelatnosti"

Primjedba:

Cijena DTP-a i ukupna novčana sredstva nisu dostatna za pravilan rad i funkcioniranje djelatnosti zdravstvene njege bolesnika u kući. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje 1.srpnja 2010 donio je Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući (NN 88/10.) u kojem su dotadašnji postupci provođenja zdravstvene njege iz Plave knjige zamijenjeni dijagnostičko terapijskim postupcima- DTP.

Izračun limita temeljio se na vrijednosti boda 7,10 u kunama, a medicinska sestra je ispunila limit s izvršenih 1330 bodova te je maksimalni godišnji iznos po medicinskoj sestri bio iznosio 113 838,00 kuna, odnosno mjesečno 9 464 kune.

U NN 157 od 31.12.2014. godine objavljena je Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, članak 15. Tablica 2.1.- Vrijednost boda za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u izvan bolničkim zdravstvenim ustanovama/specijalističkim ordinacijama i bolničkim zdravstvenim ustanovama, dnevni smještaj i dobrovoljno davanje krvi redni broj 1.1. za izvan bolničku specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu određena je vrijednost boda s dotadašnjih 7,10 kn u 7,62 kn. Od 1.8.2010 godine cijena DTP-a i maksimalni godišnji limit je neizmijenjen, a dodani su razni troškovi (koncesije, informatizacija, administracija, cijene benzina su se povećale). Od 2011 – 2015 godine ukupno je smanjeno ZNJUK-i = 7 165 752,00 kn, što prosječno po godini iznosi od 1 794 438,00 kn. Za PZZ u 2014 godini je utrošeno 5,26 % više sredstava nego u 2013. godini, a u 2015. godini je utrošeno 1,67% više nego u 2014. godini.

Prijedlog:

Prema vrijednosti boda za izvan bolnički SKZ izračunavala se cijena rada medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući. Prema tome potreban je izračun novog limita koji bi prema vrijednosti boda 7,62 maksimalni godišnji iznos po medicinskoj sestri/ tehničaru bio 121 889,52 kn odnosno mjesečno 10 157,46 kn

Obzirom da se djelatnost zdravstvene njege u kući provodi na terenu, tj. u domu korisnika, potrebno je obračunati trošak prijevoza do pacijenata na način kao što se obračunava trošak sanitetskog prijevoza po prijeđenom kilometru.

	<p>PRIMJEDBE NA ČLANAK Br.8</p> <p>Čl.8 STAVAK (5) "Ako ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne može provesti potrebno liječenje (uključuje i dijagnostičko/terapijske postupke) uputit će osiguranu osobu osnovom interne uputnice u drugu ugovornu zdravstvenu ustanovu, odnosno ugovornom privatnom zdravstvenom radniku koji može pružiti traženu zdravstvenu zaštitu."</p> <p>Primjedba: Izabrani liječnik u skladu s potrebama bolesnika izdaje nalog za provođenje određenih DTP-a pa kad ustanova/privatna praksa zbog prekoračenja limita ne može primiti potrebitog bolesnika o tome obavještava LOM i/ili HZZO. HZZO ima uvid u izvršenje usluga u djelatnosti zdravstvene njege bolesnika u kući i po napatku je HZZO taj koji raspoređuje drugim ustanovama korisnika koji nije mogao biti primljen zbog prekoračenja limita, ali u nedostatku ustanove koja bi izvršila uslugu traži od ustanove/privatne prakse da izvan limitno prime tražitelja usluge.</p> <p>Prijedlog: HZZO mora pronaći rješenje za izvan limitnim radom, koji sada nije plaćen, da ne opterećuje ugovorenu ustanovu/privatnu praksu zdravstvene njege bolesnika u kući jer je ona dužna isplatiti prekovremeni rad svojim djelatnicima po kolektivnom ugovoru i ZORU.</p> <p>PRIMJEDBE NA ČLANAK Br. 14</p> <p>Čl.14 "Iznimno od odredaba ove Odluke posebnom Odlukom Upravnog vijeća Zavoda utvrđuju se posebni standardi i mjerila za njihovu primjenu za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Zavoda na područjima gdje postoje veća odstupanja u organiziranju zdravstvene zaštite."</p> <p>Primjedba: ZZO ima određen broj medicinskih sestara/tehničara ugovorenih na području RH. Zbog malog broja stanovništva na otocima i ruralnim područjima medicinske sestre/tehničari u ZNJUK-u nisu u mogućnosti ostvariti mjesečno dozvoljeni limit i samim tim ostvariti naknadu za rad. HZZO bi trebao voditi računa o području rada na kojem se provodi zdravstvena njega. Smatramo da cijena provođenja zdravstvene njege ne može biti ista u gusto naseljenim urbanim područjima kao i na zemljopisno i prometno izoliranim ruralnim područjima gdje ne postoji mogućnost korištenja javnog prijevoza do pacijenta te je za obavljanje osnovne djelatnosti zdravstvene njege u kući neophodan automobil kao osnovno sredstvo za rad. Isto tako treba se naglasiti da su neki postupci zdravstvene njege vremenski ograničeni te da isto zahtijevaju manje vrijeme izvršenja, tako da i u urbanim sredinama postoje potrebe osobnog korištenja automobila (kod transporta krvnih uzoraka i sl.-postojanje više ugovornih laboratorija koji nisu uvijek najbliži ambulantom LOM).</p>	<p>Ne prihvaća se. Zavod u uvjetima povećane potrebe za provođenjem zdravstvene njege u kući bolesnika za koju su utvrđeni opravdani razlozi i medicinska opravdanost iznimno prihvaća i plaća provedenu zdravstvenu zaštitu iznad limita.</p> <p>.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima.</p>
--	---	--

	<p>Prijedlog: HZZO bi trebao isplatiti puni mjesečni limit (hladni pogon) za medicinsku sestru/tehničara koji provode zdravstvenu njegu na tim područjima s obzirom na to da HZZO ima i osigurana i predviđena financijska sredstva za ugovorene medicinske sestre/tehničare u ZNJUK-u. HZZO će na temelju mjesečnih izvješća i dalje imati uvid u stvarno odrađene postupke, a ovim bi osigurali dostupnost usluga pacijentima/osiguranicima te kao i LOM-u i patronažnoj službi ravnopravno pomogli ustanovama/privatnim praksama ZNJUK-a pružanje usluga potrebitima i zadržavanje djelatnika u malim, nenaseljenim ruralnim područjima.</p> <p>PRIMJEDBE NA ČLANAK Br. 15</p> <p>Čl. 15 STAVAK (1) "Zbog potreba praćenja rada, ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnici, obvezni su koristiti funkcionalnosti Centralnog zdravstvenog informatičkog sustava Hrvatske (CEZIH)."</p> <p>Primjedba: HZZO je LOM-u uplaćivao financijska sredstva za informatizaciju i prije ulaska LOM-a u sustav CEZIH-a. ZNJUK nije predviđen za dobivanje financijskih sredstava za CEZIH i ako ima dodatne troškove nabave informatičke opreme i edukacije djelatnika kao i LOM. Smatramo da HZZO za svoje potrebe uvodi sustav CEZIH-a, te da smo mi u mogućnosti izvršavati svoju zadaću i bez sustava CEZIH-a i nemamo potrebe za istim, te slijedom navedenog smatramo da i nama treba platiti mjesečno informatičke potrebe kao i LOM.</p> <p>Prijedlog: I jedna i druga djelatnost su obvezni po novom ugovoru koristiti funkcionalnost CEZIH-a pa djelatnosti ZNJUK-a treba HZZO uplaćivati financijska sredstva kao i drugim ugovorenim partnerima (LOM) bez uvođenja razlike za administrativne potrebe HZZO-e.</p> <p>PRIMJEDBA NA ČI.17 ČI.17 Kadrovski normativi u zdravstvenim djelatnostima na primarnoj razini, standardni broj osiguranih osoba, odnosno stanovnika po timu kao i oblik provođenja hitne medicinske pomoći, utvrđeni su kako slijedi: (Tablica red.br.5.) Zdravstvena njega 1 med. sestra/med. tehničar općeg smjera 3.500</p> <p>Primjedba: Nesvršishodno rješavanje kad neko područje ima više od 3 500 osiguranika po jednoj medicinskoj sestri zdravstvene njege , a nedovoljno za ugovaranje druge medicinske sestre te Ustanova ili Privatna praksa prelazi limit, ne dozvoljava se da medicinska sestra s ugovorenog drugog terena gdje nema ostvarenje limita odradi višak. Dosadašnja praksa preraspodijele ne funkcionira dobro jer LOM su dužni pismeno obavijestiti HZZO i tek</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda.</p>
--	--	---

	<p>onda kad HZZO odobri zahtjev preraspodjela je moguća. Ustanova izvršitelj uopće nije uključena i nema informaciju na vrijeme. Nitko ne može unaprijed predvidjeti kolika će biti potreba. Najčešće se saznaje da preraspodjela nije odobrena kada se vrate računi za izvršene usluge. Koncesija u ovom slučaju je nefunkcionalna, jer ako ustanova ima ugovor za sve svoje djelatnike, a ne smije i ne može uputiti drugog djelatnika koji nema ostvarenje na nekom drugom ugovornom području (Gradu/ Općini) onda ona nema smisla, jer svaki djelatnik treba izvršiti poslove do limita kako bi zaradio plaću i bio plaćen po kolektivnom ugovoru. Na taj način djelatnik u limitu mora raditi preko limita koji se neće platiti , a djelatnik koji je ispod limita na području na kom je ugovoren ne može zaraditi plaću.</p> <p>Prijedlog: U narednom razdoblju postupno početi smanjivati standardni broj osiguranih osoba prema preuzetim obvezama s EU o standardnom broju osiguranih osoba, po dosadašnjim pokazateljima.</p> <p>PRIMJEDBE NA ČLANAK Br. 39 Čl.39. STAVAK (1) Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz djelatnosti zdravstvene njege je ugovor o koncesiji za obavljanje javne zdravstvene službe uz odgovarajuće rješenje Ministarstva zdravstva o odobrenju za rad te zadovoljavanje ostalih uvjeta utvrđenih ovom Odlukom. STAVAK (2) Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite s domom zdravlja za djelatnost zdravstvene njege predstavljaju nepopunjena mjesta u mreži nakon dodjele koncesije.</p> <p>Primjedba: Ustanove/privatne prakse ZNJUK-a su u nepovoljnom položaju naspram domova zdravlja jer plaćaju koncesije, dok domovi zdravlja to ne rade i primaju financijska sredstva od tih istih koncesija (iste djelatnosti) koje im prosjeđuje županija (njihova vlasnica), a imaju i prioritet pri sklapanju novih ugovora sa HZZO bez koncesija. <u>Dom zdravlja, bez javnih natječaja popunjava Mrežu, a predviđeno je da dom zdravlja nakon ne popunjavanja Mreže po završenom javnom natječaju popuni Mrežu.</u> Ukoliko se omogući da dom zdravlja bez prethodnog natječaja preuzme određeno područje gubi se svaki smisao koncesija. Dom zdravlja je neovisan i nije plaćen vrijednost puta usluga (iako to po ugovoru sa HZZO tako treba biti) kao ustanove i privatne prakse, jer dom zdravlja uzima novac od više napravljenih specijalističkih usluga (liječnika) i kanalizira novac svojim djelatnicima druge djelatnosti tj. zdravstvenoj njezi. Isto tako medicinske sestre/ tehničari doma zdravlja ukoliko nemaju posla na ugovorenoj djelatnosti nesmetano rade na drugim ne ugovorenim radilištima u zamjene godišnjih odmora, bolovanja i sl. Dom zdravlja, svojim zaposlenicima LOM uvjetuju davanje posla svojim medicinskim sestrama/ tehničarima, što je onda sukob interesa i povlaštene i nepravedan položaj za istu djelatnost. Sa druge strane patronažna služba kontrolira rad svoje zdravstvene njege , što ukazuje na nepravilno postupanje i sukob interesa. U većini slučajeva domovi zdravlja od 2009 godine (punih 8 godina) nisu proveli svoju obvezu što onda ukazuje na neopravdano postupanje i potrebu za istim. Ustanove i privatne prakse su tijekom 20 godina rada i postojanja uložile znatna sredstva da bi ih se sad prisililo na zatvaranje. A svoje usluge su korektno izvršavali.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima.</p>
--	---	--

Prijedlog:

Dom zdravlja treba po završetku natječaja popunjavati preostala nepopunjena mjesta u Mreži kako je prvobitno i zamišljeno.

Nije osnovano da se od jedne djelatnosti tj. iste djelatnosti zdravstvene njege u kući uzima novac kroz koncesije i dodjeljuje istoj djelatnosti doma zdravlja iako nema ostvarenje. Kontrolu zdravstvene njege za potrebe HZZO-e koncesionarima ne može vršiti patronažna služba jer jedna djelatnost ne može kontrolirati drugu djelatnost. Predlažemo unutar HZZO-e zaposlenje medicinskih sestara/tehničara koji će kontrolirati djelatnost zdravstvene njege koncesionara i domova zdravlja. Ustanove/privatne prakse ZNJUK-a trebale bi imati jednake uvjete kao i domovi zdravlja za istu djelatnost. Predlažemo da se ugovaraju medicinske sestre/tehničari brojem ugovorenih djelatnika, a ne imenom i prezimenom (poštujući Ustavno pravo na rad). Predlažemo da dom zdravlja popunjava Mrežu na način ukoliko se nitko ne javi na javni natječaj, s obzirom da 8 godina nisu ustrojili službu u potpunosti ili su djelomično u začetcima.

PRIMJEDBE NA ČLANAK Br. 90

Čl.90

STAVAK (1) Cijena provođenja ugovorene zdravstvene njege utvrđuje se primjenom dijagnostičko-terapijskih postupaka za zdravstvenu njegu kako slijedi:

Cijene dijagnostičko terapijskih postupaka – DTP – zdravstvena njega

Red. br.	Šifra	Naziv DTP-a	Vrijeme
1.	NJEGA1	Zdravstvena njega	30
2.	NJEGA2	Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	60
3.	NJEGA3	Opsežna zdravstvena njega	90
4.	NJEGA4	Zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti	120
5.	NJEGA5	Primjena klizme	-
6.	NJEGA6	Toaleta i previjanje rane 1 i 2 stupnja	-
7.	NJEGA7	Toaleta i previjanje rane 3 i 4 stupnja	-
8.	NJEGA8	Postavljanje i promjena nazogastrične sonde	-

Ne prihvaća se.

Prijedlozi novih postupaka biti će biti razmatrani prilikom izrade novog modela ugovaranja djelatnosti zdravstvene njege. Postupci utvrđeni ovom Odlukom usklađeni su s odredbama općeg akta Zavoda kojim su utvrđeni postupci koji se provode u djelatnosti zdravstvene njege u kući bolesnika.

STAVAK (2) "Maksimalni godišnji iznos sredstava iskazan za izvršenu zdravstvenu njegu po medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru za djelatnost zdravstvene njege može iznositi 113.838,00 kuna."

Primjedba:

Cijene DTP-a i maksimalni godišnji limit je nedostatan za normalan rad i funkcioniranje ustanova i privatnih praksa ZNJUK-a.

Maksimalni godišnji iznos ne pokriva potrebe izdataka te ne može biti i nije ravnopravan domovima zdravlja i bolnicama s plaćama zdravstvenih djelatnika, za istu djelatnost zdravstvene njege uz otežane uvjete terenskog rada gdje je jedan djelatnik sam u izvršenju usluga.

Cijena pruženih usluga u djelatnosti zdravstvene njege bolesnika u kući u DTP postupcima nije predviđeno rad subotom, nedjeljom i blagdanima, a Pravilnikom pacijent ima pravo na zdravstvenu njegu svim danima u tjednu (7x24h), pa iz tih razloga djelatnost nije u mogućnosti pridržavati se kolektivnog ugovora i vrednovati rad svojih djelatnika na adekvatan način, a i u problemima je pri plaćanju ostalih zakonskih obveza.

Poznat je problem nedostatka kadra medicinskih sestara/tehničara a s ovim teško je održivo da se iz limitnih sredstava ne mogu plaćati sve obveze, pridržavati se kolektivnog ugovora, odvojiti sredstva za zamjensku sestru koja je na godišnjem ili bolovanju.

Od 2011 – 2015 godine ukupno je smanjeno ZNJUK-i = 7 165 752,00 kn, što prosječno po godini iznosi od 1 794 438,00 kn. Za PZZ u 2014 godini je utrošeno 5,26 % više sredstava nego u 2013 godini, a u 2015 godini je utrošeno 1,67% više nego u 2014 godini.

Ne plaćanje transporta laboratorijskih uzoraka, pozivanje na Smjernice zdravstvene njege u kući u kojima je navedeno 45 minuta, a DTP01 je 30 minuta u čemu je razvidno da transport nije uključen.

U prijedlogu je neispravno napisan naziv DTP postupka NJ01 „Zdravstvena njega“.

Sestrinskih postupaka je vrlo malo, a prošle godine su iz PZZ UZNJUK-i i Hrvatske komore medicinskih sestara poslani prijedlozi nadopuna koji nisu nigdje vidljivi.

Nije predviđena potreba rada sa palijativnim bolesnicima (sa MKB Z51.1) u dvije smjene sedam dana u tjednu (jutarnja i večernja zdravstvena njega).

Nigdje nije naveden DTP postupak medicinskih sestara/tehničara sa umrlim pacijentom u kući.

U cijelom spektru DTP postupaka za naplatu usluga nisu dovoljno zastupljene medicinske sestre/tehničari.

Nigdje nije prikazano izvan limitno plaćanje usluga PZZ zdravstvene njege u kući za uzimanje laboratorijskih uzoraka za dijagnostičko terapijske svrhe izvršenih i predanih u SKZZ.

Nisu priznati/e visokoobrazovane medicinske sestre/tehničari.

Ne plaćanje izvršenih usluga konzultacija s LOM telefonskih poziva upućenih LOM i osobnog odlaska u u ambulantu LOM, medicinskim sestrama/ tehničarima koji imaju stvarni trošak impulsa, benzine, amortizacije (koji se uredno plaća LOM) je apsolutno nepravedno.

Nedostaje vrednovanje u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 50% kao i u drugim djelatnostima. LOM (OM018) Obrada i izdavanje mjesečnih izvješća - K - 0,10 – izvan limitno.

Koordinaciju palijativne skrbi može provoditi zdravstvena ustanova (dom zdravlja i ustanova za zdravstvenu njegu) čiji je osnivač jedinica područne (regionalne) samouprave. Ustanove i privatne prakse preko 25 godina same skrbe o palijativnim bolesnicima što niti jedna druga djelatnost nije, a sad ih se ne spominje i ne vrednuje

rad s palijativnim bolesnikom.

Kod određivanja cijene DTP-a ne vodi se računa o području na kojem se provodi zdravstvena njega. Smatramo da cijena provođenja zdravstvene njege ne može biti ista u gusto naseljenim urbanim područjima kao i na zemljopisno i prometno izoliranim ruralnim područjima gdje ne postoji mogućnost korištenja javnog prijevoza do pacijenta, te je za obavljanje osnovne djelatnosti, zdravstvene njege u kući, neophodan automobil kao osnovno sredstvo za rad. Za privatne prakse/ustanove koje djeluju na području gdje je za obavljanje djelatnosti zdravstvene njege u kući potrebno korištenje automobila nije adekvatan poseban standard.

Prijedlog:

Prijedlog cijena dijagnostičko terapijskih postupaka -DTP-zdravstvena njega:

Red. br.	Šifra	Naziv DTP-a	Vrijeme	Cijena
1.	NJEGA1	Minimalna zdravstvena njega	30	55,80
2.	NJEGA2	Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	60	95,40
3.	NJEGA3	Opsežna zdravstvena njega	90	132,60
4.	NJEGA4	Zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti	120	165,00
5.	NJEGA5	Primjena klizme	-	60,00
6.	NJEGA6	Toaleta i previjanje rane 1 i 2 stupnja	-	48,00
7.	NJEGA7	Toaleta i previjanje rane 3 i 4 stupnja	-	96,00
8.	NJEGA8	Postavljanje i promjena nazogastrične sonde	-	48,00
9.	NJEGA 9	POSTUPAK SA UMRLIM U KUĆI - <u>izvan limitno</u> -2 medicinske sestre	-	660,00
10.	PZNJ1	Palijativna zdravstvena njega u kući ((MKB Z51.1) – <u>izvan limitno</u> kao i LOM(radnim danom- uvećano za postotak za rad subotom nedjeljom , blagdanom i u smjenskom radu po Kolektivnom ugovoru)	120	250,00Kn*
11.	PZNJ2	Palijativna zdravstvena njega u kući pacijenta na mehaničkoj ventilaciji MV ((MKB Z51.1) – <u>izvan limitno</u> kao i LOM (radnim danom- uvećano za postotak za rad subotom nedjeljom , blagdanom i u smjenskom radu po Kolektivnom ugovoru)	120	250,00kn*
12.	NJEGA10	Transport laboratorijskih uzoraka (kao što se obračunava trošak sanitetskog prijevoza po prijednom kilometru) izvan	-	1.50 Kn/po prijednom

	limitno	Km
	<ul style="list-style-type: none"> • * PZNJ1 i PZNJ2 uvećati za postotak za rad subotom , nedjeljom, blagdanom i smjenskom radu po Kolektivnom ugovoru. <ol style="list-style-type: none"> 1. Maksimalni godišnji iznos sredstava iskazan za izvršenu zdravstvenu njegu po medicinskoj sestri/tehničaru za djelatnost zdravstvene njege iznosi 136.605,60 kn. 2. Neophodno je revizija koeficijenata kroz vrednovanje pojedinih DTP postupaka i povećanje iznosa cijene DTP-a u ZNJUK-u u iznosu od 10% 3. Dodatak za uvjete rada medicinskih sestara bolesnika u kući u iznosu od 10% 4. Povećanje mjesečnog limita 20% i godišnjeg limita 20% za ZNJUK. 5. Obzirom da vrijednost boda kojim se određivala cijena rada zdravstvene njege u kući nije rasla od 2010 godine, te je cijena i Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 157 od 31.12.2014) kada je vrijednost boda s 7,10 povećana na 7,64, cijena DTP-zdravstvena njega ostala ista, traži se usklađenje vrijednosti DTP-a te za otežane uvjete rada na terenu. 6. Povećanje plaćanja (izvan limita) HZZO-a po DTP-ima u postotku prema kolektivnom ugovoru za rad subotom, nedjeljom i blagdanima, medicinskim sestrama/tehničarima zdravstvene njege bolesnika u kući. 7. Kod određivanja cijene DTP-a potrebno je voditi računa o području na kojem se provodi zdravstvena njega. Smatramo da cijena provođenja zdravstvene njege ne može biti ista u gusto naseljenim urbanim područjima kao i na zemljopisno i prometno izoliranim ruralnim područjima gdje ne postoji mogućnost korištenja javnog prijevoza do pacijenta, te je za obavljanje osnovne djelatnosti, zdravstvene njege u kući, neophodan automobil kao osnovno sredstvo za rad. -Za privatne prakse/ustanove koje djeluju na području gdje je za obavljanje djelatnosti zdravstvene njege u kući potrebno korištenje automobila potrebno je odrediti poseban standard, te predlažemo dopunu „Odluke o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja“ -u članku 52. dodati Stavak (1)- „Primijeniti poseban standard privatnoj praksi/ustanovi koja za obavljanje djelatnosti zdravstvene njege u kući koristi automobil kao osnovno sredstvo. -posebni standard utvrđuje se na način da se godišnji iznos novčanih sredstava po medicinskoj sestri koja provodi zdravstvenu njegu u kući i za to koristi osobni automobil kao osnovno sredstvo obračuna sa koeficijentom 0,3.“ 8. Izvan limitno platiti za potrebe HZZO sustav CEZIH-a kao i LOM 9. Platiti izvan limitno - medicinskoj sestri/tehničaru pozive i osobni dolazak u ambulantu LOM na konzultacije za osiguranika.(izvan limita) 10. Formirati novi DTP (transport i predaja uzorka u laboratorij po pravilima struke) uz fiksni dio cijene te varijabilni dio cijene za udaljenost po prijeđenom kilometru – izvan limita 11. Izvršiti plaćanje – izvan limitno- uzimanja laboratorijskih uzoraka za SKZZ (prema izdanim nalozima LOM PZZ i uputnicama za SKZZ 12. Platiti izvan limitno obradu i izdavanje mjesečnih izvješća 	

	<p>13. Omogućiti da i ugovorne ustanove i privatne prakse budu organizirani u skupnu praksu</p> <p>14. Izvan limitno vrednovanje u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 50%</p> <p>15. Izvan limitno platiti i vrednovati rad jedine djelatnosti koja skrbi preko 20 godina o palijativnim bolesnicima u njegovom stanu.</p> <p>16. Priznati visokoobrazovane medicinske sestre/tehničare</p> <p>17. Koordinaciju palijativne skrbi može provoditi i zdravstvena ustanova /privatna praksa koncesionar</p> <p>18. Ugovorenih medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenoj njezi u kući u 2015 godini je 1253 od toga broja je :</p> <table border="1" data-bbox="454 459 1659 756"> <tr> <td>Magistara sestrinstva</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Diplomiranih medicinskih sestara/tehničara</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Prvostupnica sestrinstva</td> <td>178</td> </tr> <tr> <td>Medicinskih sestara/tehničara sa završenim jednogodišnjim studijem (dodatnog usavršavanja za medicinske sestre/ tehničare zdravstvene njege u kući)</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>U procesu formalnog visokoškolskog obrazovanja</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>Medicinskih sestara/ tehničara SSS</td> <td>970</td> </tr> </table>	Magistara sestrinstva	12	Diplomiranih medicinskih sestara/tehničara	16	Prvostupnica sestrinstva	178	Medicinskih sestara/tehničara sa završenim jednogodišnjim studijem (dodatnog usavršavanja za medicinske sestre/ tehničare zdravstvene njege u kući)	35	U procesu formalnog visokoškolskog obrazovanja	64	Medicinskih sestara/ tehničara SSS	970	
Magistara sestrinstva	12													
Diplomiranih medicinskih sestara/tehničara	16													
Prvostupnica sestrinstva	178													
Medicinskih sestara/tehničara sa završenim jednogodišnjim studijem (dodatnog usavršavanja za medicinske sestre/ tehničare zdravstvene njege u kući)	35													
U procesu formalnog visokoškolskog obrazovanja	64													
Medicinskih sestara/ tehničara SSS	970													
Josipa Rodić	<p>OBITELJSKA MEDICINA :</p> <p>Brisani su DTP: zašto?</p> <p>OM015 (izdavanje prijedloga za FT u kući osiguranika)</p> <p>OM054 (izračun KV rizika) OM099 (revizija terapije pacijenata starijih od 65 g koji koriste 3 i više lijekova)</p> <p>OM158 (potpora u rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika)</p> <p>OM188 (prvi pregled novog pacijenta u skrbi)</p> <p>OM 190 (pregled zbog 3 i više razloga)</p> <p>OM 218 (ACP19,76 iako nikada ne stavljamo 1 iglu već više njih)</p> <p>Brisana je mogućnost ugovaranja dodatne sestre i dodatnog liječnika u skupnoj praksi. Zašto?</p> <p>Čl 5: Zavod može (zamijeniti sa mora) tijekom ugovornog razdoblja norma mora biti precizna a ne višestrukog značenja !</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Brisani su DTP-i koji ne utječu na pružanje zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavod odnosno DTP-i koji nisu postigli svhu radi koje su uvedeni.</p> <p>Ne prihvaća se. Ugovaranje dodatne sestre u uvjetima kada nemamo dovoljno sestara niti za redovne timove je neprihvatljivo.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod sklapa ugovore sam ako su ispunjeni uvjeti iz odluke (kardovski normativ, broj opredijeljenih</p>												

	<p>Čl.13: Zavod je obvezan tijekom ugovornog razdoblja provoditi nadzor nad ugovornim obvezamaZavod krši odredbe Zakona o obveznim odnosima Čl. 350:“ Ugovorna kazna nemože biti ugovorena za novčane obveze“ pa ipak HZZO novčana kažnjavanja uporno provodi. To mora prestati.</p> <p>Čl .17: Standardni broj osiguranika po timu sa 1700 smanjiti na 1400 uz ista sredstva .Zanimljivo da upravo toliko osiguranika prosječno imaju domske ordinacije (koncesionari: 1750)</p> <p>ČL.20: stavak 2: osnova za skalapnje ugovora o provođenju PZZ s domom zdravlja predstavljaju nepopunjena mjesta u mreži nakon dodjele koncesije. Ne- domovi zdravlja nisu u sustavu koncesije . Za nepopunjena mjesta u mreži treba se ponuditi koncesija, a lokalna smouprava ima zakonsku obvezu sufinancirati PZZ a pogotovo neatraktivna mjesta.</p> <p>Čl.21: Broj osiguranih osoba po timu: minimalan broj za obiteljsku medicinu: 800, standardni 1400 maksimalni 2000 , hladni pogon ostaje isti za sve timove bez obzira na broj osiguranika jer svaki tim ima iste rashode (osim onih za zavojni materijal , ampulirane lijekove) U hladni pogon obavezno ukalkulirati plaću liječnika po KU za javno zdravstvo (baš onako kako je ukalkulirana plaća setre: po KU)</p> <p>ČL 22 : stavak 4) doktor spec pedijatar.....omogućiti automatizam kojim bi se osiguranici stariji od 7 g ispisali iz tima pedijatra a osiguranik bi bio upućen pronaći obiteljskog liječnika (ovako iispada da pedijatri zadržavaju stariju djecu , što ne odgovara istini)</p> <p>stavak 6) Na području na kojem nema dostatan broj doktora medicineugovara se s domom zdravlja „</p>	<p>osiguranih osoba, odobrenje za samostalni rad....)</p> <p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima i samim ugovorom.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima i samim ugovorom.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima. Zavod plaća pruženu zdravstvenu zaštitu osiguranih osobama. Plaćanje punog hladnog pogona bez obzira na broj osiguranih osoba bilo bi nenamjensko trošenje sredstva.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima.</p> <p>Djelomično se prihvaća. Tim bez</p>
--	---	--

	<p>tim bez nositelja“.....NIKAKO! svaka ambulanta mora imati ime iprezim i specijalizaciju liječnika koji u njoj radi (to Zavodu nije problem pratiti) Tamo gdje nema dovoljnog broja liječnika lokalna samouprava mora ponuditi koncesiju i uvjete sufinanciranja ordinacije (razlika sredstava do punog tima, sufinanciranje režijskih troškova, sufinanciranje stručnog usavršavanja liječnika)</p> <p>ČL. 24: Radi praćenja prosječne stope bolovanjaZavod je obavezan mjesečno (kvartalno) pratit prosječnu stopu stavak 2) obveza priznavanja OR u roku od 1 mj</p> <p>Čl.28: Radi praćenja potrošnje novčanih srstava za lijekove propisane na recept.....predložimo pratiti potrošnju kvartalno , a lijekove koje propisuje SKZZ ne ubrajati u našu potrošnju! Dakle ne samo lijekove na RS već i one koje predloži liječnik iz SKZZ</p> <p>Čl.30:Standardni broj pretraga u PZZ laboratoriju.....NE uračunavati nama ono što traži SKZZ</p> <p>Čl.29: prosječan broj Up za SKZZ 0,0210.....na koje se up ovo odnosi?</p> <p>ČL 34: Ugovorna zdravstvena ustanova i privatni zdravstveni radniciu vrijeme GO nije moguće organizirati puni opseg zdravstvene skrbi za obje ambulante. Vratiti stari princip: u vrijeme GO za drugu ambulantu osigurana je samo hitna zdravstvena skrb! Tako kako je to organizirano u bolnicama. u vrijeme GO tijekom srpnja i kolovoza radi samo hitni trakt. stavak 9) održavanje tjednih (mjesečnih) stručnih sastanaka unutar skupne prakse</p> <p>Čl.60: potrebna je rekalkulacija godišnje vrijednosti standardnog tima iz nekoliko razloga: Sporazumom Vlade i Sindikata od 25.12.2016. g mi smo obvezni sestrama povisivati plaću 3x tijekom 2017. g za 2% , mi za to ne dobijamo dodatna sredstva. U hladnom pogonu ukalkulirana je minimalna plaća liječnika umjesto plaće liječnika po KU za javno zdravstvo(baš kao i za sestru)</p>	<p>nositelja ograničen na razdoblje od godine dana.</p> <p>Ne privaća se. Plaćanje je mjesečno pa se mora tako i pratiti.</p> <p>Moguće je u narednom razdoblje razmisliti o kvartalnom plaćanju KPI-a</p> <p>Ne prihvaća se. Propisivanje lijekova na recept i upućivanje na pretrage u nadležnosti je izabranog doktora.</p> <p>Prihvaća se. Zavod je utvrdio o kojim uputnicama se radi (C1)</p> <p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima (Zakonom).</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulatvnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka,</p>
--	--	--

	<p>Čl-63: stavak 6) osnovna vrijenost kojom se množe koeficijentiutvrđuju se u iznosu 52,00 kn Krivo: poštujući sve navedeno pod Čl.60..... ta vrijednost trebala bi se povećati za 5% od glavarine , nikako ne smanjiti</p> <p>ČL.66: Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni djelatnici ugovoreni u djelatnosti OM mogu ostvariti sredstva s osnova posebnog vrednovanja rada ordinacije.....</p> <p>stavak 2) Dodatne mogućnosti rada ordinacije utvrđuju se osnovom ZZZ Čl.151. nabraja osnove s kojih privatni zdravstveni radnik može ostvariti novčana sredstva temeljem ugovora sa Zavodom.....</p> <p>stavak 6) za rad izvan ugovorenog punog radnog vremena sa Zavodom za obavljanje poslova za koje mu je dano odobrenje za samostalni rad (ovo HZZO uporno ne dozvoljava i kažnjava liječnike koji rade izvan radnog vremena rezerviranog za osiguranike HZZO-a iako im ZZZ to omogućava i dozvoljava)</p>	<p>Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod Odlukom utvrđuje sredstva koji ugovorni partner može ostvariti osnovom ugovora sa Zavodom</p>
<p>Ustanova za zdravstvenu njegu "MIRA FERNBACH"</p>	<p>Primjedbe na čl.15.</p> <p>Čl. 15. STAVAK (1) "Zbog potreba praćenja rada, ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnici, <i>obvezni su koristiti</i> funkcionalnosti Centralnog zdravstvenog informatičkog sustava Hrvatske (CEZIH)."</p> <p>Primjedba: HZZO je LOM-u uplaćivao financijska sredstva za informatizaciju i prije ulaska LOM-a u sustav CEZIH-a. ZNJUK nije predviđen za dobivanje financijskih sredstava za CEZIH i ako ima dodatne troškove nabave informatičke opreme i edukacije djelatnika kao i LOM. Smatramo da HZZO za svoje potrebe uvodi sustav CEZIH-a, te da smo mi u mogućnosti izvršavati svoju zadaću i bez sustava CEZIH-a i nemamo potrebe za istim, te slijedom navedenog smatramo da i nama treba platiti mjesečno informatičke potrebe kao i LOM.</p> <p>Primjedbe na čl.39.</p> <p>Čl.39. STAVAK (1) "Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz djelatnosti zdravstvene njege je ugovor o koncesiji za obavljanje javne zdravstvene službe uz odgovarajuće rješenje Ministarstva zdravstva o odobrenju za rad te zadovoljavanje ostalih uvjeta utvrđenih ovom Odlukom." STAVAK (2) "<i>Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite s domom zdravlja za djelatnost zdravstvene njege predstavlja nepopunjena mjesta u mreži nakon dodjele koncesije.</i>"</p> <p>Primjedba: <u>Dom zdravlja, bez javnih natječaja popunjava Mrežu u djelatnosti zdravstvene njege u kući, a predviđeno je da dom zdravlja nakon ne popunjavanja Mreže po završenom javnom natječaju popuni Mrežu.</u> Ukoliko se omogućiti</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima.</p>

da dom zdravlja provodi zdravstvenu njegu u kući na istom području s drugim provoditeljima zdravstvene njege u kući koji su u koncesiji, gubi se svaki smisao koncesija.

Neosnovano je i zakonski upitno da liječnik Doma zdravlja koji propisuje količinu i vrijednost postupaka, može dodijeliti provođenje tih postupaka također djelatniku Doma zdravlja umjesto koncesionaru, a onda kontrolu provođenja istih provodi opet djelatnik Doma zdravlja-patronaža, i sve na štetu Ustanove koja za to vrijeme plaća koncesiju na tom području, mora isplatiti plaću prema Kolektivnom ugovoru što proizlazi iz Ugovora o koncesiji, čak i da nema nijednog pacijenta što znači da je od HZZO-a dobila 0 kuna.

Nažalost, koristi se teška situacija u RH osobito u ruralnim područjima gdje medicinske sestre odlaze u inozemstvo, zatvaraju privatnu praksu te Mreža ostaje nepopunjena, tada dom zdravlja bez javnog natječaja uzima to mjesto u Mreži. Koristiti takvu situaciju na terenu dok se Ustanove bore da zadrže djelatnike i zapošljavaju ljude na ruralnim područjima, plaćaju državi porez na dobit i same ulažu u modernizaciju i sustav kvalitete, je sramotno.

Predlažemo da se obavezno raspisuje javni natječaj ukoliko je mjesto u Mreži nepopunjeno te ukoliko se nitko ne javi na natječaj tek onda Dom zdravlja može popuniti Mrežu.

Primjedbe na čl.90.

Čl.90

STAVAK (1) "Cijena provođenja ugovorene zdravstvene njege utvrđuje se primjenom dijagnostičko-terapijskih postupaka za zdravstvenu njegu kako slijedi:"

Cijene dijagnostičko terapijskih postupaka – DTP – zdravstvena njega

Red. br.	Šifra	Naziv DTP-a	Vrijeme	Cijena
1.	NJEGA1	Zdravstvena njega	30	46,50
2.	NJEGA2	Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	60	79,50
3.	NJEGA3	Opsežna zdravstvena njega	90	110,50
4.	NJEGA4	Zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti	120	137,50
5.	NJEGA5	Primjena klizme	-	50,00
6.	NJEGA6	Toaleta i previjanje rane 1 i 2 stupnja	-	40,00
7.	NJEGA7	Toaleta i previjanje rane 3 i 4 stupnja	-	80,00
8.	NJEGA8	Postavljanje i promjena nazogastrične sonde	-	40,00

STAVAK (2) "Maksimalni godišnji iznos sredstava iskazan za izvršenu zdravstvenu njegu po medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru za djelatnost zdravstvene njege može iznositi 113.838,00 kuna."

Ne prihvaća se. Prijedlozi novih postupaka biti će biti razmatrani prilikom izrade novog modela ugovaranja djelatnosti zdravstvene njege. Postupci utvrđeni ovom Odlukom usklađeni su s odredbama općeg akta Zavoda kojim su utvrđeni postupci koji se provode u djelatnosti zdravstvene njege u kući bolesnika.

	<p>Primjedba: Troškovi prijevoza osobito gorivo nisu adekvatno plaćeni godinama što predstavlja najveći problem u poslovanju Ustanova. To je gorući problem jer je godinama cijena DTP-a ista dok su troškovi rasli (obveza plaće po KU, obveza plaćanja osiguranja za medicinske djelatnike, zapošljavanje osoba s invaliditetom ili plaćanje naknade i dr.)</p> <p>Molimo da se pri analizi cijena DTP-a uzme u obzir propisivanje DTP-a odnosno činjenica da se "najskuplji" DTP-i ne propisuju (DTP NJ3 i NJ4 čine manje od 1% DTP-a ZNJUK-a na razini cijele Hrvatske). Podatak isti godinama.</p> <p>Ustanova Mira Fernbach u prosjeku ima 300 pacijenata mjesečno, a u razdoblju 01.01.-31.12.2015god. imala je 2 korisnika kojima je propisana njega 4.</p> <p>Razlozi zbog koje je potrebno provesti dubinsku analizu dugogodišnjeg odnosa prema Ustanovama zdravstvene njege u kući kao ugovornim partnerima te provesti realnu kalkulaciju cijene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rast cijene goriva i drugih zavisnih troškova prijevoza - rad subotom i nedjeljom plaćen kao i svi drugi dani u tjednu (neadekvatno), a Pravilnikom pacijent ima pravo na zdravstvenu njegu svim danima u tjednu (7xtj.) - nema glavarine - nema hladnog pogona - nema 'timske konzultacije' za zdr.njegu u kući a svi ostali sudionici ju naplate – - nisu predviđeni niti se plaćaju troškovi zamjena za godišnje odmone , bolovanje i sl. - povećan opseg poslova za istu cijenu (transport uzoraka u udaljene laboratorije; ista cijena bez obzira da li se radi o Zagrebu ili nepristupačnim prometno izoliranim područjima). <p>Da li je adekvatno plaćeno utrošeno vrijeme i prijevoz medicinske sestre koja sukladno Nalogu doktora na DTP NJ1 koja iznosi 46,50kn, mora izvaditi uzorak krvi pacijentu, odnijeti je u laboratorij udaljen 30km i vratiti se (ukupno 60km) da bi nastavila provoditi zdravstvenu njegu.</p> <p>U tom slučaju, na vrijeme na put i predaju u laboratorij, medicinska sestra izgubi 1,5h vremena. Plaćeno 46,50kn.</p> <p>Prijedlozi:</p> <p>1. povećanje cijene DTP-a za 20% Molimo da se pri analizi cijena DTP-a uzme u obzir propisivanje DTP-a odnosno činjenica da liječnici "najskuplje" DTP-e ne propisuju (DTP NJ3 i NJ4 čine manje od 1% DTP-a ZNJUK-a na razini cijele Hrvatske). Podatak isti godinama. Ustanova Mira Fernbach u prosjeku ima 300 pacijenata mjesečno, a u razdoblju 01.01.-31.12.2015god. imala je 2 korisnika kojima je propisana njega 4.</p> <p>2. uvođenje novog DTP NJEGA 10- transport lab.uzoraka za udaljenosti veće od 15km od laboratorija – 1,5kn po km - ne računavati u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u, odnosno limit po medicinskoj sestri/tehničaru;doktorima se ne računava vađenje krvi u ordinaciji u limit</p> <p>3. povećanje maksimalno utvrđenog iznosa novčanih sredstava po medicinskoj sestri/tehničaru za 20%</p>	
--	--	--

	<p>Primjedba vezana uz provedbu zdravstvene zaštite putem fizikalne terapije u kući Novi predloženi DTP-i FT031 i FT032 su neprihvatljivi zbog cijene i vremena koje je predviđeno za rad s bolesnikom. Ono što se može zaključiti iz predloženog da je jedini cilj bio smanjiti cijenu bez da se vodilo računa o kvaliteti usluge. Zbog ovako ishitrenih odluka i bez temeljne analize nemoguće je raditi i ozbiljno planirati ni rad ni djelatnike.</p>	
Zdenka Sapro Kriste dr. dent. med.	<p>Molila bih Vas da kod sastavljanja „Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja“ uzmete u obzir specifičnost poslovanja onih liječnika koji zdravstvenu djelatnost obavljaju na dvije ili više lokacija(ambulanata) Takvih ordinacija ima nekoliko u Hrvatskoj ,uglavnom u ruralnim područjima, gdje jedan liječnik obavlja rad u dvije ili više međusobno udaljenih ordinacija .Razlozi za to su dostupnost zdravstvene skrbi ,kao i popuna normativa broja pacijenata po timu gdje rad u jednoj ordinaciji ne bi bio dovoljan za ispunjavanje tog kriterija. Troškovi poslovanja i održavanja takvih ordinacija je veci nego kad se zdravstvena djelatnost obavlja u samo jedno ambulanti, a pogotovo kad je riječ dentalnoj struci.</p>	Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda.
Zdenka Krsnik Katunarić	<ol style="list-style-type: none"> 1. u točki 1 - liječnici opće medicine mogu ugovarati liječenje djece iznad 4 godine 2. u točki 2 - specijalisti obiteljske ili liječnici opće medicine mogu ugovarati liječenje djece bez obzira na dob 3. u točki 3 - svi liječnici po potrebi mogu liječiti djecu svih dobnih skupina <p>U prijedlogu novog Ugovora u članku 22. točke 1, 2 i točka 3 su sasvim u suprotnosti s potpisanom Međunarodnom konvencijom o pravima djeteta te Europskom Konvencijom o ostvarivanju dječjih prava koje je Republika Hrvatska potpisala 1991., odnosno 1999. godine, a Sabor RH ih je ratificirao. U objema konvencijama izričito piše: najbolja moguća zdravstvena zaštita, a ne zdravstvena zaštita, uz posebno naglašenu primarnu zdravstvenu zaštitu.</p>	Prihvaća se. Zavod je izmijenio odredbu vezanu za skrb osiguranih osoba od 0-7 godina.
Alen Stojanović	<p>Članak 2. stavak 2. - već godinama se govori o horizontalnom upućivanju na razini PZZ, ne samo na razini skupne prakse kako se to predviđa u članku 34. Autoru ovog nacrtu bi trebalo biti jasno da na razini PZZ postoje značajni potencijali kako terapijski tako i dijagnostički ali kolege često ne mogu biti udaljeni samo 5 km, kako je predviđeno za osnivanje skupne prakse.</p> <p>Članak 3 stavak 4. - po završetku natječaja potrebno je prvo provesti proces pregovaranja a potom se ugovara. Zavod nije u poziciji prodavatelja neke robe koja je definirana sama po sebi već se ugovaraju postupci i obveze koji mogu biti vrlo različiti s obzirem na lokaciju za koju se djelatnost ugovara. Nužno je ili ponuditi nekoliko tipiziranih ugovora, koji bi bili prije natječaja definirani uz pristanak svih relevantnih sudionika (udruge u zdravstvu koje zastupaju interese pojedinih struka, županija/grad, HLK, možda i predstavnici Udruga</p>	<p>Ne prihvaća se. Svrha skupne prakse nije samo horizontalno upućivanje već i osiguranje dostupnosti osiguranim osobama što se u slučaju veće udaljenosti ordinacije ne osigurava.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovom Odlukom utvđuju se prije svega osnove za sklapanje ugovora (cijene, obveze ugovornih partnera</p>

	<p>pacijenata). Prema dosadašnjim iskustvima jedan, jednoznačni, nefleksibilni ugovor ne pokriva realne potrebe na terenu kod ustanova koje se nalaze dalje od centara zdravstva te im ni opseg usluga koje mogu/trebaju pružiti ne može biti isti. Za sada preporučam otvoriti mogućnost da se aneksima na temeljni ugovor mogu ugovoriti i drugi/drugačiji odnosi između Zavoda i ustanove/djelatnika te da je obveza pregovaranja o aneksu svake godine, ukoliko se podnese zahtjev za promjenom ugovornih odnosa od strane ustanove/djelatnika. Time bi se omogućilo proširenje djelatnosti u područjima gdje je to potrebno, na jednostavan i jasan način.</p> <p>Članak 8. stavak 2. brisati. Ukoliko postoji opravdana potreba za nekim sredstvom a uvjeti propisivanja/izdavanja priječe nabavku na teret osiguranja etično je i moralno informirati pacijenta i prepustiti pacijentu donošenje informirane odluke. Ne vidim način na koji bi se ovo moglo formulirati kao zamjena za stavak 2.</p> <p>Članak 8. stavak 5. - što je sa putnim troškovima (nalog) i sanitetskim prijevozom (nalog) a vezano za takvu internu uputnicu? Nije definirano tko i pod kojim uvjetima to izdaje. Logika nalaže da bi to trebao izdavatelj interne uputnice međutim ako se jasno ne navede dozvoljeno je tumačenje kako tko želi.</p> <p>Članak 8. stavak 6. - postoje postupci koji su specifični i rijetki pa je moguće da bi troškovi prijevoza pacijenta u najbližu ustanovu mogli premašiti cijenu postupka kod najbližeg neugovorenog djelatnika (privatnika). Ima li opravdanja platiti više uz maltretiranje pacijenta vožnjom od više stotina kilometara radi nečega što se može učiniti na udaljenosti od možda desetak kilometara. Primjer je barokomora i visoko sofisticirana dijagnostika koja je često dostupna izvan ugovorene mreže.</p> <p>Članak 12. - tekst se može odnositi samo na ustanove sa više uposlenika iste struke gdje se preraspodjelom rada mogu pokriti djelatnici koji nedostaju. Ugovorni privatni zdravstveni djelatnik u slučaju bolesti nije u mogućnosti organizirati zamjenu za sebe niti za svoju sestru/tehničara jer se radi o vanrednim, neplaniranim uvjerima. U slučaju bolovanja bolesnik je prema svim nadležnim zakonima te i pema Ustavu izuzet od odgovornosti koju snosi kao zdravi sudionik nekog radnog procesa tako da je ova odredba, u odnosu na</p>	<p>u skladu s kojima se, kao i ostalim općima aktima Zavoda, te zakonskim i podzakonskim propisima sklapaju ugovori. Ovaj akt utječe i na sam ugovor. Sam način pregovora oko sklapanja ugovora nije predmet ovog akata.</p> <p>Ne prihvaća se. Ako je nešto osigurano u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguranu osobu se ne smije upućivati da isto nabavi o svom trošku.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>
--	--	---

	<p>koncesionare na razini PZZ protuzakonita. Osim ovog sukoba sa zakonom krši se i Zakonska i Statutarna obveza Domova Zdravlja koji su dužni organizirati pružanje PZZ na području za koje su osnovani. Povodom ovoga je potrebno iznaći neko drugo rješenje u okviru sustava za koncesionare na razini PZZ i druge ugovorne djelatnike koji se nalaze u sličnoj poziciji. Preporučam brisati dio članka 12. odnosno brisati tekst: "i ugovorni zdravstveni radnik".</p> <p>Članak 13. - Nadzor nad provođenjem ugovornih obveza mora provoditi neka treća, neovisna strana. Kako se provodi nadzor nad ugovorenim obvezama ugovornih subjekata Zavoda tako je nužno i provoditi nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza samog Zavoda prema svojim partnerima. Nije ni moralno ni etično (pitanje je da li je i zakonito) da se jedna ugovorna strana stavlja u položaj dominacije bez mogućnosti dvosmjerne komunikacije, dogovora pa i mijenjanja/aneksa ugovornih odnosa.</p> <p>Članak 14. - nije jasno tko inicira donošenje posebnih standarda niti kojom dinamikom. Predlažem postupak ugovaranja posebnih odnosa aneksom na temeljni ugovor na inicijativu provoditelja zaštite (ustanove ili djelatnika) - sukladno obrazloženju mog prigovora na Članak 3. - na početku.</p> <p>Članak 15. - posve jasno ste definirali zbog čega je CEZIH nastao (praćenje rada) no to nije i ciljna uloga CEZIH-a a to je implemetacija e-zdravstva i umreženost na svim nivoima kroz cijeli sustav a na korisnicima sustava. Kako bi se jasno dao smjer i namjera predlažem izmjenu cijelog ovog stavka jer postavlja samo minimalne a ne i optimalne zahtjeve (npr. e-uputnice, e-nalazi, e-konzultacija...). Bez jasne obveze korištenja već dostupnih tehnologija i funkcionalnosti naših programskih rješenja šteti se organizaciji rada i korisnicima koji moraju "odraditi nogama" ono što bi se moglo "odraditi internetom".</p> <p>Članak 17. - vrlo konfuzna tablica koju treba doraditi budući da nisu jasno definirani pojmovi kojima se autor koristi, "doktor medicine" je prema tablici i kontekstu liječnik bez specijalizacije. Drugo, u Obiteljskoj medicini prema tablici ne mogu raditi specijalisti obiteljske medicine već samo kolege koji su specijalizirali opću medicinu (specijalizacije iz prethodne države). Vrijeme je da autor "uhvati korak sa vremenom" i točnim nazivima specijalizacija. Treće, vrijeme je da se, kako je već godinama najavljivano, standardni broj osiguranika po timu obiteljske medicine smanji na 1500 i to kao prijelazna mjera ka smanjenju na 1200 u neko dogledno vrijeme. Zahtjevi koji se postavljaju pred timove obiteljske medicine su daleko preko bilo kakvog razumnog vremenskog normativa za izvršavanje ako se računa prema standardnoj populaciji i broju od 1700 pacijenata po timu. Zadržavanjem broja osiguranika/pacijenata na 1700 uz kontinuirano povećavanje zahtjeva za provođenjem i administriranjem (to se čini bitnije prema članku 15.) preventivnih i drugih poslova zakidaju se</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima kojima se uređuje način prvođenja kontrole</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima u skladu s člankom 14. ove Odluke</p> <p>Ne prihvaća se. U Odluci je općenito utvrđena obveza korištenja CEZIH-a dok se detaljnije uređuje ugovorima s ugovornim partnerima te drugim općima aktima Zavoda obzirom da nemaju sve djelatnosti isti opseg korištenja CEZIH-a.</p> <p>Djelomično se prihvaća. Provedena su korekcije vezana za specijalizacije iz pojedinih djelatnosti dok se primjedbe vezane za standard ne mogu razmatrati jer je standard utvrđen Mrežom javne zdravstvene službe.</p>
--	--	---

	<p>pacijenti za kvalitetnu terapijsko-palijativnu skrb a za time je potreba sve veća. Posljedično se teret sa PZZ perbacuje/prelijeva na SKZ što povećava troškove i cijenu usluga jer je SKZ značajno skuplja u odnosu na PZZ. Smanjenje troškova u sustavu moguće je jedino kroz širenje mreže PZZ i smanjenje opterećenja po timu kako bi se omogućio kvalitetniji rad kako na kurativi tako i na perventivi (preventiva je najisplativija prema cost/benefit analizi postupaka u zdravstvu).</p> <p>Članak 18. stavak 5. - zdravstveni djelatnici uposlenici domova zdravlja su stavljeni u položaj da im poslodavac može nametnuti rad u posebnom dežurstvu bez njihovog pristanka te ih se na taj način prisiljava na prekorad što je protivno Zakonu o radu. Ako je ustanova ugovorila neki rad koji se kontinuirano provodi na jednak način i u isto vrijeme onda to nije vanredni rad zbog posebnih okolnosti (kako se to navodi u Zakonu o radu) već je po redovan/ugovoreni rad a za takav rad (prekorad) poslodavac mora dobiti suglasnost svojih uposlenika. U ovom članku je nepohodno zbog zaštite djelatnika navesti da je potreban njihov pristanak na takav rad te da se raspored takvog rada mora donijeti kvartalno kako bi se mogle na vrijeme izvršiti korekcija prema potrebama.</p> <p>Članak 19. - posve brisati. S obzirom na potrebe i učestalo ignoriranje C1, D1 i D2 uputnica od stane SKZ potrebe za uputnicama su daleko veće nego je to predviđeno ovim člankom. Bilo bi realnije i korisnije omogućiti kroz programe u ordinacijama kreiranje i eventualno štampanje (ako se ne može koristiti e-uputnica) uputnica. Serijski broj uputnice se i tako nigdje ne koristi kao podatak što ga čini opsolentnim. Ovo omogućiti kao prijelazno rješenje do potpune implementacije e-uputnica - što prije. Isto preporučam i za druge tiskanice koje se distribuiraju puzem Zavoda.</p> <p>Članak 25. stavak 2. - zbog dvosmislenog tumačenja Pravilnika a vezano za vođenje bolovanja preporučam brisanje dijela teksta: "zbog iste dijagnoze". Neprekinuto bolovanje zbog slijeda dvije ili više različitih bolesti (MKB) efektivno tvori kontinuirano bolovanje po istoj osnovi (npr A0).</p> <p>Članak 26. stavak 2. - kako komplikacije u trudnoći najčešće (srećom) završe porodom i porodiljnim bolovanjem (H1) imalo bi smisla, a u skladu sa općom politikom podrške obitelji, isključiti komplikacije u trudnoći iz izračuna stope bolovanja po ginekologu. Već sada imamo situaciju gdje ginekolozi nerado primaju nove mlade pacijentice a jedan od razloga je i potencijal rađanja i korištenja bolovanja zbog komplikacija u trudnoći. Zavod</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ravnatelj domova zdravlja obvezni su postupati u skladu s propisima kojima je uređeno radno vrijeme.</p> <p>Ne prihvaća se. O svakom postupanju ugovornih partnera koje nije u skladu s općima aktima i sklopljenim ugovorom potrebno je izvijestiti Zavod kako bi poduzeo potrebne mjere iz svoje nadležnosti</p> <p>Ne prihvaća se. Odredba iz odluke usklađena je s odredbom iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>Ne prihvaća se. Radi se o stopi bolovanja koja je utvrđena kao indikator za učinkovitost te bi se sam indikator kao takav mogao</p>
--	--	---

	<p>ovakvim vođenjem statistike izravno vrši spolnu diskriminaciju žena jer im može biti uskraćeno pravo na mirno majčinstvo uz zadržavanje radnog odnosa.</p> <p>Članak 27. stavak 1. - preporučam isto što iza članak 25.</p> <p>Članak 27. stavci 2. do 4. - nije opisan način objave ove korekcije stope niti dinamika kontrole opravdanosti bolovanja u ordinacijama koje su u granicama dozvoljene stope - kvartalno, mjesečno... Preporučam otvoriti mogućnost kontrole opravdanosti bolovanja i na inicijativu izabranog liječnika jer smo ponekad pod pritiskom pacijenta/obitelji/administracije te u takvim uvjetima nije lako donijeti čistu odluku koja ne bi bila na štetu ni pacijenta ni Zavoda.</p> <p>Članak 29. - nije jasno na koji tip uputnica se ovaj članak odnosi. Da li je to samo A1, A2 i C1 ili tu spadaju i sve druge koje se realiziraju po osnovi postupaka koji se prevode na sekundarnoj razini.</p> <p>Članak 30. stavak 1. - nije definirano za koje vremensko razdoblje se odnosi ovo ograničenje - godišnje, kvartalno, mjesečno?</p> <p>Članak 32. - skupna praksa nije uopće definirana i u suprotnosti je sa općim odredbama ove Odluke/nacrta jer nije predviđen nikakav oblik suradnje/ugovora Zavoda sa bilo kojim oblikom skupne prakse. Zakonom također nije definirano što je to skupna praksa (trgovačko društvo, udruga građana... treba li se registrirati na Trgovskom sudu...). Kakav je odnos Zavoda prema skupnoj praksi i obrnuto? Već godinama se ovo ostavlja kao model "slobodnog ugovaranja" ali bez jasnih pravila i odnosa prema ovom modelu organizirane prakse. Da li je Zavod supotpisnik ugovora o osnivanju skupne prakse? Mogu li ugovaratelji skupne prakse ugovoriti i posebne odnose i postupke sa/prema Zavodom/u? Skupna praksa bi trebala biti navedena i u općim odredbama kako bi se znalo točno što je to i kakav je odnos Zavoda s njom. Napominjem da je zakonima iz domene rada i financija propisano što znači udruživanje poslovnih subjekata i kakve pravne posljedice takvo udruživanje nosi.</p>	<p>razmotriti.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje kontrole bolovanja uređuje se drugim propisima. Odluku o korekciji stope bolovanja donosi Upravno vijeće Zavod i objavljuje se na stranicama Zavoda.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Jasno je utvrđeno da se radi o ugovorom odnosu sudionika skupne prakse te je člankom 34. utvrđeno što su</p>
--	---	---

	<p>Članak 34. - u direktnoj je suprotnosti sa članok 32. i općim odredbama jer opisuje posebne obveze skupne prakse koja ne postoji kao oblik subjekta u zdravstvenom sustavu - što bi bilo definirano Zakonom i općim odredbama ovog nacрта odluke. Budući da je člankom 32. definirano da se sudionici skupne prakse sami dogovaraju o međusobnim obvezama i odnosima a nije definirano da je Zavod suosnivač/supotpisnik skupne prakse uplitanje u međusobne odnose i nametanje obveza koje su izvan i preko ugovora koji postoji sa svakim pojedinim liječnikom sudionikom takve prakse je poput uplitanja u organizaciju neke udruge građana. Zavod se ovim članom stavlja u vrlo nejasan i neprihvatljiv odnos prema skupnoj praksi. Da bi ovaj članak bio prihvatljiv morao bi biti dijelom ugovora koji sudionici skupne prakse međusobno i sa Zavodom sklapaju. Ukoliko toga nema ovaj članak je posve u suprotnosti sa Zakonom o obveznim odnosima.</p>	<p>ugovorna zdravstvena ustanova/ugovorni privatni zdravstveni radnik obvezni osigurati kroz skupnu praksu. Isto tako utvrđeno je da se sklopljeni ugovor dostavlja Zavodu.</p>																															
<p>Zavod za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije</p>	<p>Mišljenja sam kako bi se tablični prikaz koji se odnosi na djelatnost hitne medicine iz članka 92. trebao uskladiti sa tabličnim prikazom iz članka 17. ove Odluke, a sve kako bi se izbjegli eventualni nesporazumi prilikom tumačenja i sastavljanja novih ugovora.</p> <p>Usklađenja za koja smatram da se trebaju provesti poglavito se odnose na prvostupnice/prvostupnike sestrinstva koji sukladno članku 17. Odluke mogu biti članovi timova.</p> <p>U nastavku prilažem tablicu kako bi trebao izgledati korigirani prikaz:</p> <table border="1" data-bbox="456 794 1646 1390"> <thead> <tr> <th>Red. broj</th> <th>Vrsta tima</th> <th>Kadrovski sastav tima</th> <th>Godišnja vrijednost standardnog tima</th> <th>Putni trošak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">1.</td> <td rowspan="5">Tim 1*</td> <td>1 dr. med. spec</td> <td rowspan="5">624.039,25</td> <td rowspan="5">1,50 kuna po prijeđenom kilometru</td> </tr> <tr> <td>1 prvostupnica/provostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.</td> </tr> <tr> <td>1 vozač</td> </tr> <tr> <td>1 dr. med.</td> </tr> <tr> <td>1 prvostupnica/provostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2.</td> <td rowspan="2">Tim 2*</td> <td>1 prvostupnica/provostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.</td> <td rowspan="2">603.646,26</td> <td rowspan="2">1,50 kuna po prijeđenom kilometru</td> </tr> <tr> <td>1 vozač</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3.</td> <td rowspan="2">Prijavno dojavna jedinica</td> <td>1 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.</td> <td rowspan="2">350.786,30</td> <td rowspan="2">1,50 kuna po prijeđenom kilometru</td> </tr> <tr> <td>1 med. sestra/med. teh.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Prijavno dojavna jedinica</td> <td>2 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva s najmanje 4 godine radnog iskustva u timu izvanbolničke hitne medicine ili medicinska sestra –</td> <td>292.678,43</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Red. broj	Vrsta tima	Kadrovski sastav tima	Godišnja vrijednost standardnog tima	Putni trošak	1.	Tim 1*	1 dr. med. spec	624.039,25	1,50 kuna po prijeđenom kilometru	1 prvostupnica/provostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.	1 vozač	1 dr. med.	1 prvostupnica/provostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.	2.	Tim 2*	1 prvostupnica/provostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.	603.646,26	1,50 kuna po prijeđenom kilometru	1 vozač	3.	Prijavno dojavna jedinica	1 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.	350.786,30	1,50 kuna po prijeđenom kilometru	1 med. sestra/med. teh.	3.	Prijavno dojavna jedinica	2 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva s najmanje 4 godine radnog iskustva u timu izvanbolničke hitne medicine ili medicinska sestra –	292.678,43	-	<p>Ne prihvaća se. Pravilnikom o minimalnim uvjetima utvrđena je mogućnost većeg broja kombinacija različite struke zdravstvenih radnika unutar istog organizacionog oblika tima hitne medicine. Kako Zavod nije poslodavac te ne obračunava plaću radnika već osnovom prosječnih parametara utvrđuje godišnju vrijednost standardnog tima utvrđena je prosječna vrijednost tima koja se u slučaju T1 razlikuje ovisno o tome tko je nositelj tima, odnosno neovisno o stvarnoj stručnoj spremi ostalih članova tima.</p>
Red. broj	Vrsta tima	Kadrovski sastav tima	Godišnja vrijednost standardnog tima	Putni trošak																													
1.	Tim 1*	1 dr. med. spec	624.039,25	1,50 kuna po prijeđenom kilometru																													
		1 prvostupnica/provostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.																															
		1 vozač																															
		1 dr. med.																															
		1 prvostupnica/provostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.																															
2.	Tim 2*	1 prvostupnica/provostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.	603.646,26	1,50 kuna po prijeđenom kilometru																													
		1 vozač																															
3.	Prijavno dojavna jedinica	1 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.	350.786,30	1,50 kuna po prijeđenom kilometru																													
		1 med. sestra/med. teh.																															
3.	Prijavno dojavna jedinica	2 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva s najmanje 4 godine radnog iskustva u timu izvanbolničke hitne medicine ili medicinska sestra –	292.678,43	-																													

		medicinski tehničar s najmanje 6 godina radnog iskustva u timu izvanbolničke hitne medicine.			
		1 dr. med.			
		1 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.	403.236,37	-	
		1 dr. med.			
		2 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.	545.159,09	-	
		2 dr. med.			
		2 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.	796.323,96	-	
		1 dr. med.			
4.	Pripravnost	1 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.	428.494,21	1,50 kuna po prijeđenom kilometru	
		1 vozač			
		1 dr. med. spec			
5.	Hitni zračni medicinski prijevoz (T1)	1 prvostupnica/prvostupnik sestrinstva ili med. sestra/med. teh.	402.962,81	-	
6.	Dežurstvo u ljekarništvu	1 magistar farmacije	495.053,76	-	
<p>2. Iznos sredstava koji će se plaćati po ovoj odluci nikako nije dostatan za normalno funkcioniranje Zavoda za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije.</p> <p>Naime, u 2016. godini je Zavod samo na ime plaća, prijevoza i ostalih prava radnika iz kolektivnih ugovora izdvajao, u prosjeku, 1.377 tis kn mjesečno dok je iznos koji se planira ugovoriti nastavno na ovu odluku 1.459 tis kn mjesečno.</p> <p>Razlika od cca 82 tis kn mjesečno nije dostatna za pokriće „hladnog pogona“ Zavoda od cca 200 tis kn mjesečno.</p> <p>Osim navedenog, realno je očekivati i rast plaća od 6 % do kraja godine, rast inflacije te dodatni rast cijene lijekova što dodatno otežava poziciju našeg Zavoda ali i svih ostalih.</p> <p>Nastavno na sve navedeno u drugoj polovini 2017. godine mogu se očekivati ozbiljne poteškoće u</p>					
				<p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p>	

	<p>funkcioniranju rada Zavoda.</p> <p>3. Nigdje u tablicama nije navedeno administrativno osoblje niti sredstva predviđena za njihov rad.</p> <p>4. Kako bismo mogli kvalitetno planirati svoje djelovanje od krucijalne je važnosti objava kalkulacije po kojoj se došlo do iznosa sredstava koji su predloženo u sklopu odluke.</p> <p>5. Prijedlog da se u Odluku ugradi odredba da Zavodi za hitnu medicinu mogu osigurati zdravstvene radnike poslovnom suradnjom s drugim pružateljima zdravstvene zaštite</p>	<p>Ne prihvaća se. U kalkulaciji su između ostalog predviđeni i troškovi režijskog osoblja, ali nije zastupljen u veće udjelu jer Zavod prije svega plaća pruženu zdravstvenu zaštitu.</p> <p>Ne prihvaća se. Ne posoji obveza objave kalkulacija u ovom aktu.</p> <p>Izneseni prijedlog nije predmet ove Odluke.</p>																									
Nevenka Cvetko	<p style="text-align: center;">ČLANAK 90.</p> <p>STAVAK (1) "Cijena provođenja ugovorene zdravstvene njege utvrđuje se primjenom dijagnostičko-terapijskih postupaka za zdravstvenu njegu kako slijedi:"</p> <p>Cijene dijagnostičko terapijskih postupaka – DTP – zdravstvena njega</p> <table border="1" data-bbox="456 1031 1541 1374"> <thead> <tr> <th>Red. br.</th> <th>Šifra</th> <th>Naziv DTP-a</th> <th>Vrijeme</th> <th>Cijena</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>NJEGA1</td> <td>Zdravstvena njega</td> <td>30</td> <td>46,50</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>NJEGA2</td> <td>Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama</td> <td>60</td> <td>79,50</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>NJEGA3</td> <td>Opsežna zdravstvena njega</td> <td>90</td> <td>110,50</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>NJEGA4</td> <td>Zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti</td> <td>120</td> <td>137,50</td> </tr> </tbody> </table>	Red. br.	Šifra	Naziv DTP-a	Vrijeme	Cijena	1.	NJEGA1	Zdravstvena njega	30	46,50	2.	NJEGA2	Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	60	79,50	3.	NJEGA3	Opsežna zdravstvena njega	90	110,50	4.	NJEGA4	Zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti	120	137,50	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Prijedlozi novih postupaka biti će biti razmatrani prilikom izrade novog modela ugovaranja djelatnosti zdravstvene njege. Postupci utvrđeni ovom Odlukom usklađeni su s odredbama općeg akta Zavoda kojim su utvrđeni postupci koji se provode u djelatnosti zdravstvene njege u kući bolesnika.</p>
Red. br.	Šifra	Naziv DTP-a	Vrijeme	Cijena																							
1.	NJEGA1	Zdravstvena njega	30	46,50																							
2.	NJEGA2	Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	60	79,50																							
3.	NJEGA3	Opsežna zdravstvena njega	90	110,50																							
4.	NJEGA4	Zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti	120	137,50																							

5.	NJEGA5	Primjena klizme	-	50,00
6.	NJEGA6	Toaleta i previjanje rane 1 i 2 stupnja	-	40,00
7.	NJEGA7	Toaleta i previjanje rane 3 i 4 stupnja	-	80,00
8.	NJEGA8	Postavljanje i promjena nazogastrične sonde	-	40,00

STAVAK (2) "Maksimalni godišnji iznos sredstava iskazan za izvršenu zdravstvenu njegu po medicinskoj sestri/medicinskom tehničaru za djelatnost zdravstvene njege može iznositi 113.838,00 kuna."

Primjedba:

Cijene DTP-a i maksimalni godišnji limit je nedostatan za ispunjavanje ugovornih obveza, normalan rad i funkcioniranje ustanova i privatnih praksa ZNJUK-a.

Maksimalni godišnji iznos ne pokriva troškove rada koji se odnose na:

- plaće medicinskih sestara prema kolektivnom ugovoru
- trošak nabave i održavanja automobila za obavljanje djelatnosti
- tekuće održavanje prostora
- energije i komunalne usluge (struja, voda, grijanje, komunalna i vodna naknada)
- zbrinjavanje komunalnog i medicinskog otpada
- nabava i održavanje informatičke opreme
- trošak telefona i interneta
- troškovi čišćenja prostora
- troškovi knjigovodstva
- troškovi pošte, uredski materijal, troškovi dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije, održavanje protupožarnih uređaja
- trošak naknade za koncesiju

PRIJEDLOG:

Članak 90.

(1)Cijena provođenja ugovorene zdravstvene njege utvrđuje se primjenom dijagnostičko terapijskih postupaka za zdravstvenu njegu kako slijedi:

Cijene dijagnostičko terapijskih postupaka – DTP – zdravstvena njega

Red. br.	Šifra	Naziv DTP-a	Vrijeme	Cijena
1.	NJEGA1	Zdravstvena njega	30	55,80

2.	NJEGA2	Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	60	95,40
3.	NJEGA3	Opsežna zdravstvena njega	90	132,60
4.	NJEGA4	Zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti	120	165,00
5.	NJEGA5	Primjena klizme	-	60,00
6.	NJEGA6	Toaleta i previjanje rane 1 i 2 stupnja	-	48,00
7.	NJEGA7	Toaleta i previjanje rane 3 i 4 stupnja	-	96,00
8.	NJEGA8	Postavljanje i promjena nazogastrične sonde	-	48,00

(2) Maksimalni godišnji iznos sredstava iskazan za izvršenu zdravstvenu njegu po medicinskoj sestri/tehničaru za djelatnost zdravstvene njege iznosi 136.605,60 kn.

Obrazloženje:

Obzirom da vrijednost boda kojim se određivala cijena rada zdravstvene njege u kući nije rasla od 2010 godine, te je cijena i Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 157 od 31.12.2014) kada je vrijednost boda sa 7,10 povećana na 7,64, cijena DTP-zdravstvena njega ostala ista, **traži se usklađenje vrijednosti DTP** kako bi se izjednačila cijena rada medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući sa izvanbolničkim SKZZ-om (kao što je bilo do 2014.)i dodatak na otežane uvijete rada na terenu 10%

Nadalje potrebno je:

1. Uvođenje posebnog standarda ustanovi/privatnoj praksi i određivanje koeficijenta kojim bi se nadoknadio trošak prijevoza do pacijenata, najmanje koeficijentom 0,3 (izvan limita)
2. nadoknada ostalih nabrojanih troškova (izvan limita)
3. Formiranje novog DTP ili dodati u DTP Njega 1- dolazak medicinske sestre/telefonskog poziva u ordinaciju LOM na konzultaciju za pacijenta (izvan limita)
4. Formiranje novog DTP ili dodati u DTP Njega 1 - transport i predaja uzorka u laboratorij, uz fiksni dio cijene te varijabilni dio cijene za udaljenost po prijeđenom kilometru (izvan limita)
5. Formiranje novog DTP- provođenje skrbi za palijativne pacijente (ugovoriti prvostupnicu/prvostupnika sestinstva)
6. Priznati visokoškolsko obrazovanje medicinske sestre/tehničara kroz povećani koeficijent za izračun cijene DTP;
-ugovorenih medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenoj njezi u kući u 2015 godini je 1253 od toga

	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="454 196 1648 225">broja je :</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 225 1111 269">Magistara sestrinstva</td> <td data-bbox="1111 225 1648 269">12</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 269 1111 314">Diplomiranih medicinskih sestara/tehničara</td> <td data-bbox="1111 269 1648 314">16</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 314 1111 359">Prvostupnica sestrinstva</td> <td data-bbox="1111 314 1648 359">178</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 359 1111 528">Medicinskih sestara/tehničara sa završenim jednogodišnjim studijem (dodatnog usavršavanja za medicinske sestre/ tehničare zdravstvene njege u kući)</td> <td data-bbox="1111 359 1648 528">35</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 528 1111 614">U procesu formalnog visokoškolskog obrazovanja</td> <td data-bbox="1111 528 1648 614">64</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 614 1111 659">Medicinskih sestara/ tehničara SSS</td> <td data-bbox="1111 614 1648 659">970</td> </tr> </table>	broja je :		Magistara sestrinstva	12	Diplomiranih medicinskih sestara/tehničara	16	Prvostupnica sestrinstva	178	Medicinskih sestara/tehničara sa završenim jednogodišnjim studijem (dodatnog usavršavanja za medicinske sestre/ tehničare zdravstvene njege u kući)	35	U procesu formalnog visokoškolskog obrazovanja	64	Medicinskih sestara/ tehničara SSS	970	
broja je :																
Magistara sestrinstva	12															
Diplomiranih medicinskih sestara/tehničara	16															
Prvostupnica sestrinstva	178															
Medicinskih sestara/tehničara sa završenim jednogodišnjim studijem (dodatnog usavršavanja za medicinske sestre/ tehničare zdravstvene njege u kući)	35															
U procesu formalnog visokoškolskog obrazovanja	64															
Medicinskih sestara/ tehničara SSS	970															
Udruga privatnih poslodavaca u zdravstvu	<p>1. Članak 3. Odluke Predlaže se odvojiti odredbe Odluke koje se odnose na popunu Mreže javne zdravstvene službe za djelatnost primarne razine zdravstvene zaštite, za koju se ugovor sklapa po sili zakona, temeljem sklopljenog ugovora o koncesiji, u odnosu na druge djelatnosti, za koje se Mreža JZS popunjava natječajem.</p> <p>2. Članak 4. Odluke Članak 4. stavak 1. Odluke je neprecizan, jer upućuje na primjenu članka 3. iste Odluke, to znači i za one djelatnosti za koje se ne raspisuje natječaj, kako je navedeno u obrazloženju primjedbi za članak 3. Ako bi se precizirala norma stavka 1., u smislu izrečene primjedbe, stavak 3. istog članka je suvišan.</p> <p>3. Članak 5. Odluke Tekst stavka 1.: „Zavod može tijekom ugovornog razdoblja sklapati ugovore sa ZU i ZRPP, kojima je rješenjem ministra nadležnog za zdravstvo odobren rad za djelatnost koji su uključeni u Mrežu „, koji upućuje na kondicional „može“ zamijeniti sa tekstom imperativne norme: „ mora“ sklopiti ugovor, jer to proizlazi iz odnosa subordinacije HZZO-a prema davatelju koncesije, odnosno Ministarstvu zdravstva (norma je općenitog sadržaja, pa obuhvaća, uvjetno rečeno, djelatnosti primarne i sekundarne razine zz, što za primarnu razinu, takav sadržaj norme nije obvezujući). Prema nomotehničkim pravilima pisanja normi, norma mora biti precizna, ne višestrukog značenja (npr. takva norma obilježava primjenu i za primarnu razinu zz, ne samo one koji su u statusu koncesionara, nego i one koji obavljaju poslove za potrebe Mreže, bez tog statusa i to po sili registracije/osnivanja, kao što je to npr. za ljekarničku djelatnost).</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se.</p> <p>Zavod s istima neće sklopiti ugovor ako ne ispunjavaju uvjete iz Odluke (kadrovski normativ, odobrenje za samostalni rad, minimalni broj opredijeljenih osiguranih osoba..)</p>														

	<p>4. <u>Članak 13. Odluke</u> Članak 13. Odluke je kratak i jasan/jezgrovit, pa bi se moglo zaključiti, da je lako/jednostavno njegove odredbe provoditi u praksi. No, praksa potvrđuje da je njegova primjena delikatna i da proizvodi u praksi kod koncesionara negativne efekte. Posljedica toga su kažnjavanje koncesionara pisanim – konkretnim mjerama (opomena, prijeljna raskidom ugovora i...), ali i novčanim kaznama.</p> <p>Mora se znati da HZZO nema ovlast raskidati ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz razloga, kako je navedeno u primjedbama za članak 3. HZZO, ako smatra da koncesionar ne obavlja zz sukladno ugovoru o koncesiji (utvrditi međuzavisnost ugovora o provođenju zz i ugovora o koncesiji), te o tome obavijestiti koncedenta. Jedino koncedent ima ovlast izricati mjere koncesionaru za kršenje odredbi ugovora o koncesiji, sve do raskida ugovora, kako to propisuje članak 43. Zakona. Zašto je to tako? Odgovor je, zbog opisane subordinacije odnosa HZZO-a prema koncedentu, tj. jer su JLS odgovorne za funkcioniranje primarne zz na svom području, a županija/Grad Zagreb ima zadaću koncedenta/ulogu koordinatora provođenja tih mjera (zbog rečenog je novi Zakon o koncesijama detaljizirao davanje koncesije po zahtjevu i preoblikovanje subjekta provođenja primarne razine zz/restrukturiranje, te nasljeđivanje koncesije).</p> <p>5. <u>Članak 14. Odluke</u> Odredbe članka 14., zbog primjedbi danih na odredbe članka 13. potrebno je prestilizirati u smislu sinergije HZZO-a i JLS, odnosno JPRS za subjekte sekundarne razine. Nositelj prava i obveza u smislu intencija iz članka 14. mora biti društveno-politička zajednica koja je odgovorna za provođenje zdravstvene zaštite, prema utvrđenim standardima. Mora se aktivnim djelovanjem prisiliti JLS/JPRS da u svojim proračunima za trošenje daju prioritete zdravstvenoj zaštiti, po medulu i uzoru, kako su to riješile zemlje EU, odnosno kako je RH utvrdila pravni temelj za isto takvo postupanje, polazeći od ustavnog načela iz članka 135., članka 19. i 19. a Zakona o JLS/JPRS, članka 8., 9. i 14. Zakona o zz, da bi mogla osigurati provođenje zz prema načelima iz članka 11. Zakona (načelo sveobuhvatnosti, kontinuiranosti i dostupnosti svih u ostvarivanju zz).</p> <p>6. <u>Članak 17. Odluke</u> Smajiti propisani standard broja osiguranih osoba/stanovnika za tim opće/obiteljske medicine sa 1700 na 1360 = broj, prema prosjeku EU. To znači povećati broj timova u RH za cca 25 % ili za cca 580 timova (RH, na 100.000 stanovnika ima 63 % timova, prema standardima EU)</p> <p>Tim opće/obiteljske medicine, takvog sastava, uz osiguranje propisane minimalne opreme, mogao bi izvršiti postavljene zadaće za liječenje svih uzrasta članova obitelji, i u pravom smislu riječi postati</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ugovorne kazne kao i način provođenja kontrole nisu predmet ove Odluke.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod u svom aktu kojim uređuje ugovaranje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog ne može obvezati jedinice lokalne samouprave/jedinice područne regionalne samouprave da u svojim proračunima daju prioritete zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>Nije predmet rasprave. Standard je utvrđen Mrežom javne zdravstvene službe.</p>
--	---	--

	<p>izabrani doktor opće/obiteljske medicine.</p> <p>Uz promjene ovlasti i zaštitu njegove autonomnosti prema korisniku zz, u stručnom¹ smislu, tim opće/obiteljske medicine, u pravom smislu riječi provodio bi zdravstvenu zaštitu u opsegu cca 80 % svih potreba, kako ste to u javnosti prezentira. Time bi tim o/om u pravom smislu riječi postao filter² ulaska u skuplju/daleko skuplju sekundarnu razinu z z.</p> <p>Predloženi STANDARD broj osiguranika/tim o/om jednak je danas prosječnom broju osiguranika na skrbi/tim u statusu zaposlenog radnika DZ? Istovremeno, prosječan broj osiguranika/tim o/om u statusu koncesionara je 1750 ili cca 29 % više.</p> <p>7. Članak 20. Odluke</p> <p>Članak 20. stavak 1. Odluke prestilizirati, u smislu da je osnov za sklapanje ugovora o provođenju primarne razine zz samo ugovor o koncesiji za obavljanje JZS/JLS i rješenje ministra zdravstva. Svi ostali nabrojani prilozi sastavni su dio natječajne dokumentacije, koji su temelj za donošenje odluke o izboru osobe/ZU za status koncesionara od strane koncedenta (rješenje o odobrenju privatne prakse ili rješenje o dozvoli rada ZU iz članka 50. Zakona o zz, ugovor o radu radnika, nositelja tima u ZU, licenca nadležne komore, ugovor o radu m.s. i/ili dentalnog asistenta i njihova licenca nadležne komore).</p> <ul style="list-style-type: none"> • DZ i sustav koncesije <p>Osnova za sklapanje ugovora o provođenju primarne zz s DZ, ne može predstavljati nepopunjena mjesta u Mreži JZS nakon dodjele koncesije.</p> <p>Ta odredba Odluke izlazi izvan pravnog konteksta sustava da se primarna razina zz obavlja sustavom koncesije. DZ nije u sustavu koncesije!</p> <p>Ako HZZO postupi kako je navedeno u prethodnom stavku, to će/može motivirati uštedama u financijskom planu zz/godina (organizacija zz posredstvom DZ je duplo skuplja od provođenja zz kroz sustav koncesionarstva). Na taj način, HZZO će via facti prisiliti sve sudionike reforme zz na dovršetak reforme, pogotovo primarne razine zz (DZ su stvar prošlosti, prostor DZ mogao bi se prenamijeniti za palijativne skrbi/hospicije, kao i 20-ak općih bolnica koje su višak u sustavu). Npr., prije par godina objavljen je podatak da je 680 bolničkih/kliničkih postelja, to znači postelja za liječenje akutnih bolesnika zauzeto s umirućim pacijentima, umjesto, da je skrb za takve bolesnike preuzela ustanova za palijativnu skrb ili hospicij i to sa 10 % ostvarenih troškova (trošak, prema prosječnom trošku od 45.000,00 kn/mjesec/postelja daje iznos od cca 370 milijuna kn/godinu). HZZO nije osporio?</p>	<p>Ne prihvaća se. Potrebno je ispuniti i uvjete iz Odluke (kadrovski normativ, odobrenje za samostalni rad, minimalni broj opredijeljenih osiguranih osoba)</p>
--	--	--

8. Članak 60. Odluke

Izvršiti rekalkulaciju godišnje vrijednosti standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine, koristeći svoje iste, ali promijenjene/dopunjene parametre za izradu Godišnje vrijednosti standardnog tima prema Odluci o osnovama za sklapanje ugovora....., NN, 156/13....do 28/16., koja se primjenjuje i u 2017.g.

U tom smislu, potrebno je promijeniti parametre vezane za primjenu:

- Kolektivnog ugovora za javno zdravstvo, NN, 143/13 – Dodatak I., NN, 96/15. i to:

- povećanje dodatka sa 8 na 12 %, za radna mjesta I. vrste iz točke 7. (za rad ZR u ljekarnama, za izabranog dr. u primarnoj zz i dr. med. dent.),

- povećanje dodatka sa 8 na 12 % za radna mjesta II., III. i IV. vrste iz Popisa radnih mjesta – tablica uz članak 57. KU, a odnosi se na zdravstvenog/nezdravstvenog radnika u ljekarnama u primarnoj zz, na dentalnog tehničara/m.s., koji radi kod dr.med. dent.

- i dodatka od 4 % za zdravstvene i nezdravstvene radnike koji sudjeluju u procesu dijagnostike i liječenja, prema članku 59.a. Kolektivnog ugovora.

- **Promjena osnovice za izračun plaća u javnim službama**

Također, potrebno je izvršiti rekalkulaciju cijena, uzimajući u obzir povećanje osnovice od 5.108,84 kn za 6 % ili za 306,53 kn, prema Sporazumu Sindikata i Vlade RH od 25.12.2016., s primjenom od 01. 1. 2017.g. za 2 %, ili 1/3 navedenog iznosa ili 102,17 kn, te za 1/3 od 01. 08. 2017.g. u istom iznosu, te na kraju ponovno za 1/3 istog iznosa s primjenom od 01. 11. 2016.g.

- **HZZO nije izvršio rekalkulaciju cijena usluga u zdravstvu, primjenjujući kao svoj parametar mjerila i kriterije za obračun plaća u zdravstvu, prema odredbama Kolektivnog ugovora – Dodatak I. iz 2015.g., niti novu osnovicu, prema Sporazumu Vlade RH i Sindikata, u primjeni od 01.01.2017.g.**

HZZO nije izvršio rekalkulaciju cijena, da bi u prihodu zdravstvenih ustanova sekundarne/tercijarne i primarne razine zdravstvene zaštite osigurao „pokriće“ troškova za zaposlene u zdravstvenim ustanovama. Rezultat toga je da se iskazao/još uvijek iskazuje gubitak u poslovanju.

No, tu sudbinu, jer HZZO ne želi legalizirati sustav dvojnih cijena, s javnim subjektima zdravstva dijele i zdravstveni radnici privatne prakse i zdravstvene ustanove u statusu koncesionara i zdravstvene ustanove/privatna praksa koji posluju u Mreži JZS, kao npr. subjekti ljekarničke djelatnosti.

HZZO, ali i Ministarstvo zdravstva koje obavlja nadzor nad zakonitošću rada HZZO-a nisu, niti sada reagiraju?

Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.

Postavlja se pitanje zašto?

Odgovor je vrlo jednostavan, HZZO svoju obvezu prevaljuje na državni proračun, koji će, kao što je to učinjeno prije par godina, tako stvorenu razliku pribrojiti registriranom GUBITKU iz poslovanja i sanirati na teret državnog proračuna.

Subjekti privatnog zdravstva ostaju prikraćeni!

Da li se time narušava načelo jednakosti, da li se time svjesno izigrava legalizirani sustav zdravstva, da li se time na „mala vrata“ stavlja pred gotov čin Vlada RH, ali i Sabor, koji nisu informirani o navedenim činjenicama, a morali su, da li time HZZO, kao služba sustava „sabotira“ svoje zadaće (veliku, stručnu i radno sposobnu analitičko-plansku službu, koja je odlukom rukovodstva pasivizirana i koja je u tzv. „mrtvom hodu“ ?), da li su takvom inercijom dva tijela, jedno izvršne vlasti a drugo tijelo s javnim ovlastima sabotirala svoju obvezu u „problem“ involvirati i JLS/JPRS, tražeći njihovu intervenciju u sustav, pozivom na članak 9. i 14. Zakona o zz, tj. aktivirajući sustav NADSTANDARDA, u uvjetima, da HZZO prema priljevu sredstava iz obveznog osiguranja ne može/nije mogao povisiti svoj STANDARD naknade subjektima provođenja zz i ...

Uglavnom, sve se radi da bi se zadržao postojeći glomazan i neracionalan sustav za provođenje zdravstvene zaštite, umjesto da se isti reformira u smislu uvođenja ili supstituiranja s jeftinijim oblicima/organizacijom rada, kako bi se smanjio pritisak i povećanje tereta financiranja od strane poreznih obveznika.

- **Rekalkulacija vrijednosti rada subjekata primarne razin zz – izjednačavanje sa R Slovenijom, poštivajući naš BDP/stanovnik**

Nezavisno od predloženog HZZO bi morao izvršiti rekalkulaciju vrijednosti rada svih sudionika u primarnoj razini zz, primjereno cijeni rada istog subjekta – zdravstveni radnik privatne prakse – koji on ostvari u zemlji EU. Npr. dr. o/om., koji je bio u statusu koncesionara i napustio RH, zamjenjujući je za rad u istom statusu u R Sloveniji, ostvaruje mjesečno ca 10.000,00 kn prihoda ili cca 75.000,00 kn i to 13 puta na godišnjoj razini, što daje iznos do 130.000,00 € ili cca 975.000,00 kn. Ako taj iznos svedemo na %-tak udjela BDP-a/stanovnik RH u BDP/stanovnik R Slovenije, tj. postotak od cca 80 % (najnoviji izračun, prema novoj standardiziranoj metodologiji) dobijemo iznos od 104.000,00 € ili 780.000,00 kn/godinu, koju bi trebao/morao ostvariti, npr. dr. o/om. ili cca 54 % više od predložene godišnje vrijednosti standardnog tima iz Odluke (isti iznos kao iz 2014.g.)

HLK, pa i danas 17.02.o.g. prezentira javnosti podatak da je cca 530 liječnika napustilo RH, ne iznoseći pri tome da od tog broja na liječnike primarne razine zz otpada cca 250 ili cca 50 % ukupnog broja, iako je njihova zastupljenost u ukupnom broju liječnika u sustavu zdravstva, misleći pri tome na zaposlene u sekundarnoj i tercijarnoj razini, neusporedivo manja. Isto tako, kada se iznosi podatak da su među 1000 najvećih obračunatih/isplaćenih plaća u RH sa 70 % zastupljeni liječnici, a da među njima nije niti jedan iz primarne razine zz, onda i taj podatak govori o lošem sustavu vrednovanja rada subjekata primarne razine zz, danas u statusu koncesionara, za što je odgovoran HZZO, jer ne

	<p>doživljava koncesionara kao svog poslovnog partnera.</p> <p>9. Članak 61. Odluke Iznose sredstava/godina po osiguranoj osobi/glavarina za djelatnost opće/obiteljske medicine usuglasiti s promjenama prema primjedbama za člana 60. iz točke 8.</p> <p>10. Članak 63. Odluke U članku 63. stavak 6., iznos osnovne vrijednosti koeficijenta 1,00 , za obračun DTP postupaka“0“, I., II. i III, razine povećati za 5-tak rasta glavarine, to znači na cca 80,00 kn, kako je navedeno u točki 8.</p> <p>11. Članak 66. Odluke Članak 66. Odluke je nezakonit u dijelu, kojim ograničava stjecanje sredstava privatnog zdravstvenog radnika kojemu je dana koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe, u smislu članka 151. Zakona.</p> <p>Citirana norma članka 151. Zakona glasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> „1. ZRPP može ostvariti novčana sredstva temeljem ugovora sa Zavodom o provođenju zz, 2. temeljem ugovora s domom zdravlja za osiguranje zz na određenom području, odnosno vremenskom razdoblju pružanja zz, za provođenje programa unapređenja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti, za kućne posjete, te suradnju s patronažnom službom i za rad u dispanzerskoj djelatnosti, 3. temeljem ugovornog odnosa s JPRS, 4. temeljem ugovornog odnosa s dobrovoljnim osiguravateljima, 5. temeljem ugovornog odnosa s fakultetima i drugim visokim učilištima zdravstvenog 	<p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje navedene iznose uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje navedene iznose uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod Odlukom utvrđuje sredstva koji ugovorni partner može ostvariti osnovom ugovora sa Zavodom.</p>
--	---	---

	<p>usmjerenja</p> <p>6. za rad izvan ugovorenog punog radnog vremena sa Zavodom za obavljanje poslova za koje mu je dano odobrenje za samostalni rad i</p> <p>7. temeljem sudjelovanja korisnika zz u pokriću dijela ili ukupnih troškova zz.“ Zašto HZZO suspendira/neovlašteno suspendira pravo koncesionara navedeno pod 6., kada Država u tome pronalazi interes, da dio troškova zdravstvene zaštite prevari na građanina, ako on ostvaruje zz PREMA VLASTITIJ ŽELJI, mimoilazeći i izvan propisanog STANDARDA, od tog istog HZZO-a, kako je utvrđeno člankom 34. Zakona o obveznom zo.</p> <p>HZZO može svojim općim aktom povećati broj osnova stjecanja prihoda koncesionara u odnosu na propisane člankom 151. Zakona, a ne manje.</p> <p>HZZO, kao tijelo s javnim ovlastima, nije imalo zakonsku ovlast svojim općim aktom suziti/mijenjati Zakonom utvrđena prava koncesionara. U tom smislu, potrebno je memorirati odredbe članka 17. Zakona o sustavu državne uprave, koji propisuje, da čelnici tijela državne uprave i tijela s javnim ovlastima donose pravilnike, odluke i naredbe za izvršenje zakona, samo ako ga zakon na to ovlašćuje i u granicama date ovlasti.</p> <p>HZZO je ovakvom odredbom članka 66. Odluke svjesno/namjerno prekršio Zakon. Istovremeno, HZZO „ne zna“ ili neće da zna, koje sve izvore stjecanja prihoda ima DZ, koji posluje u istom području primarne zz, kao i koncesionar ?</p> <p>Koja se namjera iz toga iščitava, zanemarujući činjenicu nezakonitosti?</p> <p>12. Članak 67. Odluke Izvršiti rekalkulaciju godišnje vrijednosti standardnog tima za zz predškolske djece, identično, kako je navedeno u članku 60. za dr.o/om, ili točki 8.</p> <p>13. Članak 68. Odluke Postupiti identično kako je navedeno za pod red.br. 11.</p>	<p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje navedene iznose uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka,</p>
--	--	--

	<p>14. <u>Članak 70. Odluke</u> U članku 70. stavak 6 Odluke iznos osnovne vrijednosti za izračun vrijednosti DTP postupaka „0“, I., II. i III. razine zz, te II. i III. razine za koje je potrebna dodatna oprema i edukacija, umjesto 52,00 kn utvrditi iznos od 80,00 kn, iz istih razloga, kako je navedeno pod red.br. 8.</p> <p>15. <u>Članak 74. Odluke</u> Za utvrđivanje godišnje vrijednosti standardnog tima za zdravstvenu zaštitu žena postupiti identično, kako je navedeno u primjedbama za članak 60. i 67., tj. primjedbama navedenim pod red. br. 8 i 12.</p> <p>16. <u>Članak 77. Odluke</u> U stavku 6. zamijeniti iznos 52,00 kn/koefficient „1,00“ sa iznosom od 80,00 kn, identično, kako je navedeno pod red.br. 14.</p> <p>17. <u>Članak 81. Odluke</u> Iznos godišnje vrijednosti standarda tima za djelatnost dentalne zdravstvene zaštite – polivalentne povećati/rekalkulirati, identično, kako je navedeno za članak 60. pod red.br. 8.</p>	<p>Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje navedene iznose uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje navedene iznose uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju</p>
--	---	--

	<p>18. <u>Članak 84. Odluke</u> Za DTP postupke I. razine, za djecu do 18 g života, te za djecu stariju od 18 g života, DTP postupke I. razine kurativa, za sve osigurane osobe, DTP I. razine protetike za sve osigurane osobe i DTP I. razine protetika za osobe starije od 18 g., iznos osnovne vrijednosti koeficijenta 1,0, sa 52,00 kn povećati na iznos od 80,00 kn, identično kako je navedeno pod red.br. 16.</p> <p>19. <u>Članak 89. Odluke</u> Godišnju vrijednost standardnog tima za laboratorijsku dijagnostiku utvrditi/rekalkulirati prema istim parametrima kako je navedeno za o/om. u primjedbama za članaka 60., pod red. br. 8., to znači, da bi godišnja vrijednost standardnog tima iznosila najmanje 2,200.000,00 kn</p> <p>20. <u>Članak 90. Odluke</u> Cijene dijagnostičkih postupaka od 1 – 8 povećati za postotak povećanja/rekalkulacija cijena, kako je navedeno pod red.br. 19.</p> <p>21. <u>Članak 97. Odluke</u> HZZO ne bi smio smanjivati procijenjenu vrijednost hladnog pogona zbog ugovorenog manjeg broja osiguranih osoba na skrbi, jer hladni pogon pretpostavlja pokriće fiksnih troškova za koncesionara. Za varijabilne troškove, svaki koncesionar može se „boriti“ da ih osigura JLS ili JPRS pozivom na NADSTANDARD, da bi ostvario ukupna sredstva po prilici identično koja ostvari koncesionar sa brojem osiguranika na skrbi prema propisanom standardu. Takav koncesionar reproducirati će manji</p>	<p>većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje navedene iznose uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje navedene iznose uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod plaća pruženu zdravstvenu zaštitu osiguranih osobama. Plaćanje</p>
--	---	---

	broj DTP postupaka, razmjerno manjem broju osiguranika na skrbi a to znači i manji broj izdanih Rp za lijekove i uputnica za SKZZ i bolničku obradu, što u konačnosti, u troškovnom smislu ima korist financijski plan HZZO-a.	punog hladnog pogona bez obzira na broj osiguranih osoba bilo bi nenamjensko trošenje sredstva.
Gorana Rosandić, prof.	<p>Hipokratova zakletva, koja je bila imperativ i na kojoj medicina počiva, stavljena je u drugi plan pa se sve više liječnika bavi nametnutom papirologijom i gledanjem u monitor jer im sustav to nameće pa je posljedica da se pacijenti ne mogu povezati s liječnikom na pravi način i uspostaviti komunikaciju neophodnu za pravilno i detaljno liječenje.</p> <p>Svaki će pacijent poželjeti liječnika koji je kompletna ličnost i koji ima sposobnost primijeniti i prilagoditi svoje znanje i vještine na pojedini slučaj..... kad biste im omogućili da dignu glavu s računala i papira.</p> <p>Ljudi žele stručnjake u svom poslu, srdačne i susretljive, profesionalne, MOTIVIRANE, spremne na izazove....kad biste im omogućili da dignu glavu s računala i papira.</p> <p>Obiteljskog liječnika biramo s namjerom da bude upravo to - OBITELJSKI. Želimo liječnika koji će imati saznanja o obiteljskoj anamnezi, koji će moći procijeniti što i kako napraviti....kad biste im dopustili da dignu glavu s računala i papira.</p> <p>Ograničavajući ih u radu, namećete vrlo grubu i lošu konstataciju - da mu ne vjerujete, da ne vjerujete njegovom znanju i da je njegovo školovanje uzalud....ali ste ga pretvorili u administratora.</p> <p>Hvala Vam, ali nama ne trebaju sekretarice, tajnice. Nama trebaju liječnici. Liječnici koji neće posvetiti 1,5 minuta svog vremena pacijentu, a 5 minuta Samsung monitoru. Liječnici koji neće pisati milijune obrazaca, liječnici koji se neće stalno morati opravdavati sustavu, braniti pred suludim zahtjevima sustava koji ne vjeruje nikome.</p> <p>Pustite ljude da rade ono što znaju najbolje - da budu LIJEČNICI.</p> <p>Ja imam liječnicu koja je upravo ono što ja želim od liječnice i smatram se iznimno sretnom zbog toga pa i vama želim isto.</p>	Ne može se razmatrati jer se ne radi o konkretnom prijedlogu.
Lori Umek , pedijatar PZZ Šibenik	<p>Imam pacijenta , dijete 4 godine , neurorizično , koje seprati od rođenja,i ima pogoršanje u mišićnom statusu, i neuropedijatri / prof . Barišić KBC Zagreb / i neuropedijatar i fizijatar u Šibeniku kod kojeg se dijete nadzire, indicirali su i preporučili MR mozga , i cijelokupne kralježnice , kao bezopasne i vrlo informativne metode daljnje dijag. obrade . Kako se radi o malom djetetu, kod kojeg se radi MR u općoj anesteziji , pretraga se može raditi samo u specijaliziranim Klinikama. Budući da nema usklađene liste za MR za djecu , ja sam to dijete za sada prijavila na listu čekanja u KBC Split / rečeno je da će doći na red za oko 1-1,5 god. Slijedi mi isti postupak na Klinici u Zagrebu KBC , KB Sestara Milosrdnica, KBC Rijeka... Postoji li mogućnost jedinstvene liste i prioriteta za MR pretrage djece ?</p>	Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima.
Dr .med Nedjeljko Jelovac	<p>Pregledom nacрта ugovaranja nisu obuhvaćeni vrlo važni momenti.</p> <p>-nisu obuhvaćene specifičnosti svake ordinacije, njena opremljenost, mogućnosti dijagnostike i terapije , lokacija broj gravitirajućih pacijanata ...</p> <p>-ordinacije koje su opremljene opremom i licencama za rad trebale bi te usluge moći ugovoriti posebno u protivnom je potpuno destimulirajuće učiti, opremiti se jer je to samo dodatni trošak Ovim načinom ugovaranja stimulira se što veći broj pacijanata sa što manje opreme i troška a trebalo bi suprotno da u primarnoj rješavamo što više dijagnostike te tako rasterećujemo bolnice, štedimo bolovanja i putne naloge.</p> <p>-svaka ordinacija koja je opremljena iznad stadarda morala bi imati mogućnost dodatnog ugovaranja</p>	Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima.

	<p>-svi mali timovi moraju opstati jer se bliži sve veći nedostatak liječnika i oni će se popunjavati (ako odu iz zemlje neće imati tko raditi !!!!)</p> <p>-putni nalog nebi trebao izdavati liječnik opće medicine</p> <p>već pacijent stječe pravo na punni nalaog na osnovu obaljene usluge u bolnici (dokaz potvrda o obavljenom pregledu ili liječenju) a djelatnik HZZOa provjeri ima li pravo na naknadu (na šalteru) .</p> <p>- omogućiti pravo na rad još jednog liječnika u općoj medicini</p> <p>- grupne prakse oformljuje HZZO na osnovu gravitacije pacijanata i položaju ordinacije a ne po samovolji liječnika (moguće zloporabe)</p> <p>-jedan liječnik može obavljati dijagnostiku za sve pacijente iz grupne prakse ako ima opemu i licence</p> <p>-lijek se piše isključivo generički i svaki liječnika odgovara za propisani lijek (jedanake sankcije i bolničkim liječnicima)</p> <p>-obavljanje dijagnostike uz krevet pacijenta u staračkim domovima (mobilna ultrazvučna dijagnostika koja se posebo ugovara) uštede ogromne, komoditet pacijeta velik .</p>	
<p>Nastavni zavod za javno zdravstvo</p> <p>Splitsko-dalmatinske županije</p>	<p>Na članak 17. – kadrovski normativi</p> <p>Pod rednim brojem 10- zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti uz već predviđenog nositelja time, dr.spec. psihijatar, treba dodati i specijalist javnog zdravstva, specijalist epidemiolog i specijalist školske medicine, sa posebnom edukacijom iz područja bolesti ovisnosti.</p> <p>Obrazloženje:</p> <p>S obzirom da se radi prvenstveno o preventivnoj zaštiti mentalnog zdravlja unutar Zavoda za javno zdravstvo, do sada je bilo moguće ugovarati i druge specijaliste iz područja javnog zdravstva. Zbog nedovoljnog broja psihijataru u Zavodima za javno zdravstvo , na tim mjestima rade i ugovaraju se i epidemiolozi i specijalisti javnog zdravstva i specijalisti školske medicine. Iz tog razloga potrebno je takvu mogućnost predvidjeti i u osnovama za sklapanje ugovora. U protivnom veliki broj Zavoda neće biti u mogućnosti popuniti mrežu za područje zaštite mentalnog zdravlja.</p> <p>Primjedba 2:</p> <p>Na članak 17. – pripravnost</p> <p>Pod rednim brojem 13.4. – pripravnost</p> <p>Potrebno je dodati pripravnost epidemiologa, koja je obvezna temeljem Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Ista se do sada plaćala iz vlastitih sredstava ostvarenih na tržištu.</p> <p>Obrazloženje:</p> <p>Do sada su sredstva za tu zakonsku obvezu osiguravali sami Zavodi. Pri tome se uzimalo u obzir da Zavodi posluju na tržištu i da su u mogućnosti financijska sredstva osigurati sami. Trenutno je u proceduri izrada Izmjena i dopuna Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, koji se mora uskladiti s odredbama Akcijskog plana za rasterećenje gospodarstva kojeg je Vlada RH usvojila 5.1.2017. Predviđenim izmjenama Zavodi za javno zdravstvo izgubiti će minimalno 20-30% (moguće čak i više) prihoda s tržišta. Stoga smatram da je neophodno obvezu pripravnosti epidemiologa ugovoriti sa HZZO-om, na način kako se ugovaraju sve ostale pripravnosti.</p>	<p>Nije predmet rasprave.</p> <p>Kadrovski normativi u djelatnostima uređeni su drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se. U skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti financiranje navedenog prijedloga nije u nadležnosti Zavoda.</p>

	<p>Primjedba 3. Na Članak 19. U tablici pod rednim brojem 6- Preventivno odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, potrebno je dodati u koloni Recepti broj 0,06** (** uz napomenu da se to odnosi samo za studente koji imaju mjesto prebivališta izvan mjesta gdje studiraju) Obrazloženje: Školska i adolescentna medicina u svojoj skrbi ima i studente čije mjesto prebivališta nije mjesto u kojem studiraju. Njihov odabrani liječnik obiteljske medicine je najčešće u mjestu prebivališta. Veliki je problem takvih studenata u trenutku kada imaju neko akutno zdravstveno stanje. Njima liječnik specijalist školske i adolescentne medicine može napraviti pregled, postaviti dijagnozu, izdati uputnicu ali im ne može napisati recept za potrebno akutno stanje. Taj je problem riješen na način da im bilo koji obiteljski liječnik u mjestu gdje studira može napisati recept i to mu se dodatno plati. S obzirom da oni ne poznaju obiteljske liječnike u gradu gdje studiraju, i najčešće ne znaju gdje su im ambulante i kome se obratiti, predlažemo da se omogući specijalistima školske medicine da im oni mogu propisati i recept za akutna stanja.</p> <p>Primjedba 4. - na ugovorene limite za mikrobiološke usluge. Veliki problem u ugovaranju mikrobioloških usluga su limiti za koje nije razvidno na koji način se određuju. Već duži niz godina problem predstavljaju nedostatni limiti a s obzirom da u istom ugovoru piše da smo u obvezi primiti sve pacijente s uputnicom</p> <p>Primjedbe na Cijene , način i rokove plaćanja</p> <p>Godišnje vrijednosti standardnih timova u kunama :</p> <table border="0"> <tr> <td>Opća medicina – 1 dr. spec + 1 med sestra</td> <td>489 774,84</td> </tr> <tr> <td>Zdr. Zaštita predškolske djece – 1 dr. spec. + 1 med sestra...</td> <td>488 548,70</td> </tr> <tr> <td>Zdravst. Zaštita žena – 1 dr. spec. gin + 1 med sestra</td> <td>488 015,54</td> </tr> <tr> <td>Dentalna zdrav. Zaštita – 1 dr. dentalne medi. + 1 sestra.....</td> <td>463 480,00</td> </tr> </table> <p>Godišnja vrijednost tima HMP u kojem je 1 dr.med. spec + 1 med. Sestra+ vozač 624 039,00 kn Godišnja vrijednost tima sanitetskog prijevoza, 1 med tehničar+ 2 vozača 447 376,12 kn</p> <table border="0"> <tr> <td>Godišnje vrijednosti tima za javno zdravstvo 1 dr. spec jav. Zdra + Viša med sestra....</td> <td>345 496,81</td> </tr> <tr> <td>God. Vrijednost zdr. Zaštite školske djece 1 dr. spec. + 1 viša med .sestra</td> <td>357 470,18</td> </tr> <tr> <td>God. Vrijednost epidemiološkog tima , 1 dr. spec. + 1 viši sani. Ing. + 1 sanit. Tehnič...</td> <td>445 409,79</td> </tr> <tr> <td>God. Vrijednost tima za mentalno zdravlje 1 dr. spec.+ 1 psiholog + 1 sestra.....</td> <td>464 223,34</td> </tr> </table> <p>Usporedbom cijena godišnjih vrijednosti timova u Zavodima za javno zdravstvo i ostalih timova primarne zdravstvene zaštite razvidno je da u npr. obiteljskoj medicini za dva člana tima imaju godišnji iznos veći čak za 130 000 kn više nego tim školske medicine koji isto ima dva člana, a 45 000 kn više nego epidemiološki tim</p>	Opća medicina – 1 dr. spec + 1 med sestra	489 774,84	Zdr. Zaštita predškolske djece – 1 dr. spec. + 1 med sestra...	488 548,70	Zdravst. Zaštita žena – 1 dr. spec. gin + 1 med sestra	488 015,54	Dentalna zdrav. Zaštita – 1 dr. dentalne medi. + 1 sestra.....	463 480,00	Godišnje vrijednosti tima za javno zdravstvo 1 dr. spec jav. Zdra + Viša med sestra....	345 496,81	God. Vrijednost zdr. Zaštite školske djece 1 dr. spec. + 1 viša med .sestra	357 470,18	God. Vrijednost epidemiološkog tima , 1 dr. spec. + 1 viši sani. Ing. + 1 sanit. Tehnič...	445 409,79	God. Vrijednost tima za mentalno zdravlje 1 dr. spec.+ 1 psiholog + 1 sestra.....	464 223,34	<p>Ne prihvaća se. Uvođenje mogućnosti propisivanja recepata u djelatnosti prventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata u suprotnosti je s odredbama Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se posebnom odlukom upravnog vijeća Zavoda.</p>
Opća medicina – 1 dr. spec + 1 med sestra	489 774,84																	
Zdr. Zaštita predškolske djece – 1 dr. spec. + 1 med sestra...	488 548,70																	
Zdravst. Zaštita žena – 1 dr. spec. gin + 1 med sestra	488 015,54																	
Dentalna zdrav. Zaštita – 1 dr. dentalne medi. + 1 sestra.....	463 480,00																	
Godišnje vrijednosti tima za javno zdravstvo 1 dr. spec jav. Zdra + Viša med sestra....	345 496,81																	
God. Vrijednost zdr. Zaštite školske djece 1 dr. spec. + 1 viša med .sestra	357 470,18																	
God. Vrijednost epidemiološkog tima , 1 dr. spec. + 1 viši sani. Ing. + 1 sanit. Tehnič...	445 409,79																	
God. Vrijednost tima za mentalno zdravlje 1 dr. spec.+ 1 psiholog + 1 sestra.....	464 223,34																	

	<p>koji u svom sastavu ima tri člana tima.</p> <p>Ove su razlike napravljene već prije dvadesetak godina kada se smatralo da Zavodi za javno zdravstvo zarađuju dodatna sredstva „na tržištu“. Međutim, Zavodi u dijelu djelatnosti koje obavljaju na tržištu nemaju monopol i posljednjih godina zbog konkurencije privatnih laboratorija smanjuju cijene usluga.</p> <p>U dijelu prihoda koje ostvarujemo temeljem nadzora nad kliconošama i provedbi tečaja edukacije, koji su određeni Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti očekuje se drastično smanjenje prihoda jer se Zakon mijenja u skladu s Akcijskim planom rasterećenja gospodarstva koji je Vlada usvojila 5.1.2017. godine.</p> <p>Očekivani pad prihoda po toj osnovi je do 50 % , a što u strukturi ukupnih prihoda čini udio od 20-30 % : ukoliko se ne izjednačimo sa godišnjim vrijednostima ostalih timova primarne zdravstvene zaštite doći će do urušavanja financijske stabilnosti županijskih zavoda za javno zdravstvo.</p> <p>Posebice treba imati na umu da se godišnje cijene timova ugovorene sa HZZO-om nisu mijenjale zadnjih nekoliko godina iako je došlo do povećanja plaća za 4 % prije godinu i po dana i 2% od 1.2. ove godine što je značajno povećalo rashode.</p> <p>Naglašavamo da za djelatnike ugovorene sa HZZO-om nikada nismo dobili nadoknadu izdataka za regrese, Božićnice i sva ostala prava koja ostvaruju temeljem Kolektivnog ugovora za zdravstvo i koja smo u obvezi isplaćivati.</p> <p>Stoga predlažemo da se ugovoreni godišnji iznosi izjednače sa ugovorenim iznosima ostalih ugovornih timova primarne zdravstvene zaštite.</p>	
<p>Ana Lukež, dr.dent.med.</p>	<p>Obraćamo Vam se zbog odgovora na zaprimljeni Nacrt prijedloga odluke o osnovama za sklapanja ugovora zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja kojeg je izradio HZZO.</p> <p>Posebice se osvrćemo na članak 81. Odluke u kojem je propisana godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost dentalne zdravstvene zaštite gdje više NEMA mogućnosti da se na svakih 7 članova skupne prakse mogu ostvariti sredstva za dodatnog doktora dentalne medicine.</p> <p>Od 01.05.2016. u Puli su zaposlene 2 dodatne doktorice na ukupno 14 članova grupne prakse (članovi u prilogu 1). Kroz proteklo razdoblje dodatne doktorice su odradile uobičajene poslove u ordinacijama dentalne medicine. Uz to se, u suradnji sa Dječjim vrtićima grada Pule, krenulo u sustavno provođenje preventivnih sistematskih pregleda, edukativnih predavanja i podizanja razine svijesti o važnosti oralnog zdravlja kod djece ali i roditelja i odgajatelja. Pregledano je 344 djece, a dobiveni su slijedeći rezultati (u prilogu 2.):</p> <p>1. kio – indeks (karijes indeks osoba) iskazuje postotak djece sa oboljelim zubima u ciljanoj skupini djece ----- 55%</p> <p>2.kep- indeks (karijes, ekstrakcija,plomba) iskazuje prosječan broj karijesnih zubi po djetetu - kp indeks odnosi se na mliječne zube ----- 3.2 (u prosjeku svako dijete imalo je 3 karijesa)</p> <p>3. Postotak saniranosti karijesa 13%</p> <p>Ovakav rad je omogućen upravo zahvaljujući mogućnosti zapošljavanja dodatnog doktora dentalne medicine jer</p>	<p>Ne prihvaća se. Ukidanje dotnog doktora usklađenje je s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.</p>

	<p>zahtijeva dodatno vrijeme, rad na terenu, koordinaciju sa ravnateljima, zdravstvenim koordinatorima i odgajateljima te određena financijska sredstva (jednokratna ogledala, rukavice, maske...).</p> <p>Osim provođenja navedenih preventivnih postupaka, zapošljavanje dodatnog doktora dentalne medicine omogućava bolju dostupnost pacijentima, bolju dentalnu skrb pacijenata, te na kraju zapošljavanje mladih kolega.</p>	
--	--	--

<p>Miroslav Kudlač, dr.med., spec.pedijatar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Smanjiti normativ pedijatra na 850-ero djece, kao što je to već bilo usvojeno i nakon prvog koraka, smanjenja na 950 se odustalo. Sve više vremena treba posvetiti svakom djetetu i njegovim roditeljima jer su izloženi raznim utjecajima pseudostručnjaka i pokreta putem javnih mreža, koji ih dovode u zabludu. 2. Preventivne DTP postupke ne ograničavati, nego poticati. Npr. Postupak nulte razine PD028 Individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta se predlaže ograničiti na samo jednom godišnje. Zašto? Postupci nulte razine ne povećavaju troškove financiranja, a provode se često. Zašto onemogućiti evidentiranje učinjenog i spriječiti prikazivanje u izviješćima i evaluaciji rada? 3. Recepte i uputnice u svrhu prevencije, npr. recepte D vitamina, uputnice za laboratorij u sklopu sistematskih pregleda djeteta (KKS i urin), uputnice za screening kukova (Dg: Z13.7) i uputnice za screening vida (Dg: Z13.5), što je predviđeno programom mjera prevencije evidentirati kao preventivne, a ne kurativne postupke i ne uračunavati u ograničeni iznos propisanih recepata niti broja uputnica. 4. Dodati DTP postupak: Oftalmoskopija za koji je već dio pedijataru prošao dodatnu edukaciju i nabavio oftalmoskope. Zbog stimulacije uvođenja ovog postupka u ordinacije predlažem da ovaj postupak bude uvršten u DTP II razine i omogućen obračun izvan limita u sklopu ograničenja do 10% (označen apostroфом 2). 5. U ambulantama gdje još novi pedijatar nije završio specijalizaciju ili nema pedijatra koji bi došao s nekog drugog radnog mjesta omogućiti nastavak rada i koncesije i nakon navršenih 65 godina starosti dok se ne osigura novi čovjek. Velika je greška ukidati takve ambulante i kao što se u praksi dešava, tu djecu preusmjeravati u ambulante opće medicine. Nemam ništa protiv opće medicine, ali 5 godina specijalizacije i 3 mjeseca u sklopu opće medicine stvarno nisu usporedivi, a i da ne govorimo o miješanju pacijenata u čekaonici te opsegu rada i preopterećenosti doktora obiteljske medicine. 6. Preferirati upis djece do 7 godina pedijatru, a tek gdje to nije moguće specijalisti opće medicine i iznimno doktoru opće medicine. 7. Povećati sredstva za hladni pogon. Već dugo je iznos za hladni pogon nepromijenjen. U međuvremenu je osim iznosa za koncesiju uvedeno i plaćanje zakupnine, razni režijski troškovi su porasli, a i sukladno odluci Vlade RH rastu osobni dohodci u javnim službama u tri navrata po 2 %, pa tako i plaće medicinskih sestara, troškovi čišćenja i slično. 	<p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod je utvrdio koje uputnice se prate (C1), a Odlukom su predviđene i lijekovi koji se ne uračunavaju u potrošnju.</p> <p>Ne prihvaća se. Novi DTP-i uvode se na prijedlog nadležnih društava, u ovom slučaju oftalmološkog i pedijatrijskog društva.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja uređuju se drugim propisima</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p>
---	---	--

Fresenius Kabi d.o.o.	<p>Uvidom u nacrt Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Članak 28., objavljenog na web stranicama HZZO-a, primijetili smo da u navedeni nacrt nije uvršten naš prijedlog od 11. studenog 2016., iako smo od Vas dobili odgovor da će se isti razmatrati prilikom donošenja provedbenih akata Zavoda vezanih za novo ugovorno razdoblje.</p> <p>Stoga Vas još jednom molimo da razmotrite naš prijedlog za izuzimanje lijeka Oleovit D3 ATK šifre A11CC05261 iz prosječnog iznosa novčanih sredstava koji se mogu propisati na recept.</p> <p>Navedeni prijedlog ponovno šaljemo u pravitku, kao i odgovor Zavoda.</p>	Prihvaća se.
Denis Vulic	<p>Članak 22. Potrebno je jasno iznijeti stav HZZO-a, da u odluci u ugovaranje spec. obiteljske može imati u skrbi dijete od rođenja, a doktor medicine od 4.godine. Nigdje nema „IZNIMNO ako nema pedijatra“, za koju su predstavnici HZZO tvrde da HZZO poštuje u ugovaranju. Međutim ravnatelj DZ SDŽ manipulira sa tim člankom 22 u slobodnoj Dalmaciji manipulirajući roditelje i njihovu djecu, tvrdeći da preko odluke za ugovaranje može o njihovoj djeci skrbiti spec. obiteljske i da mogu izabrati spec obiteljske uz 14 pedijatar u gradu splitu, gdje njih 11 nema maksimalan broj.</p> <p>Doktor ugovoren u djelatnosti opeće/obiteljske medicine i doktor specijalist opće/obiteljske medicine ugovaraju osiguranike u dobi iznad 7 godina, a samo iznimno mogu ugovoriti djecu dobi 0-7 godina, ako prema mjestu prebivališta, odnosno boravka djeteta nema mogućnost izbora specijalista pedijatra.</p>	Prihvaća se. Zavod je izmijenio odredbu vezanu za skrb osiguranih osoba od 0-7 godina.
Markica Tomić dr.med	<p>Radim o ugovornoj ordinaciji opće medicine u Bolu na Braču.S obzirom na obim posla u periodu od 01.05.-15.10.svake godine(vikendaši,veliki broj sezonskih radnika,domaći i strani turisti) jako sam zabrinut zbog predloženih promjena u Nacrtu kojeg vi predlažete.Po predloženom Nacrtu gotovo i neću biti plaćen za pružanje zdravstvene zaštite pacijentima koji nisu moji opredjeljeni (OM 177 u čl.63 Nacrta).Po Vašem prijedlogu oni sada ulaze u 10% limita izvršenih DTP-a, a do sada su bili vanlimitni.Morate biti svjesni da u periodu od 01.05.-15.10.svake godine u Bolu boravi,živi i radi preko 1000 hrvatskih osiguranika koji zdravstvene usluge,naravno,koriste u mojoj ordinaciji.Za sve te ljude njihovi izabrani liječnici su plaćeni, a ja im pružam zdravstvene usluge jer to imam obvezu raditi.Svaki antibiotik,upućivanje u laboratorij pzz-a mene terete i smanjuju mi mjesečne prihode.Morate znati da su ti migrirajući osiguranici uglavnom iz udaljenih dijelova Hrvatske te nisu u mogućnosti putovati do svog ugovornog liječnika zbog bolesti ili ozljede koju im onda ja rješavam. Ovaj DTP postupak OM177 za sada je van limitni a tako MORA I OSTATI.Na taj način je donekle kompenzirano veliko opterećenje zbog pritiska migrirajućih osiguranika u moju ordinaciju.</p> <p>Također napominjem da nije pošteno da se propisivanje antibiotika i upućivanje u lab.pzz za INO osiguranike pridodaje limitu koji je predviđen za moje izabrane pacijente.HZZO refundira troškove od inozemnih osiguranja u 100% iznosu, a ja budem kažnjen zbog prekoračenja limita.</p> <p>Prije dvije godine kupio sam novi EKG, a prošle godine spirometar.U ordinaciji koja je više od 50 km udaljena od najbliže bolnice i zbog toga što radim na otoku radim ove dvije pretrage kad je potrebno, a i preoperativno.Stavljanjem u isti "koš" ove postupke druge razine sa postupkom pregleda migrirajućih pacijenata u 10% limita izvršenih DTP-a djeluje vrlo destimilirajuće, a da ne govorim o povratu uloženi sredstava (napominjem da je moj limit DTP-a mjesečno 5.000,00 kn,a 10% od toga je svega 500,00 kn).</p> <p>Iskreno se nadam da ćete pažljivo pročitati moje pismo i uskladiti promjene u Nacrtu na obostrano</p>	Ne prihvaća se. Promijenjen je opis postupka OM177 te je postupak predviđen isključivo za osigurane osobe Zavoda koje se privremeno nalaze na području izvan sjedišta ordinacije izabranog doktora, za koje Zavod primarno osigurava sredstva izabranom doktoru iz kojeg razloga je postavljeno ograničenje i odnose se samo na Korisnici europske kartice zdravstvenog osiguranja i stranci za koje se u prethodnom razdoblju također obračunavao postupak OM177, imaju pravo na uobičajene postupke kao i opredijeljene osigurane osobe. Specifičnost područja na kojem se nalazi Vaša ordinacija vrednovana je kroz utvrđeno pravo na poseban

	<p>zadovoljstvo.</p>	<p>standard.</p> <p>Ino osiguranici su osigurane osobe Zavoda te se ne prihvaća prijedlog za izuzimanjem istih iz praćenja potrošnje antibiotika, upućivanja na primarnu laboratorijsku dijagnostiku i ostalih parametra koji se prate po pojedinom timu.</p>
<p>Prim dr. sc. Diana Butković</p>	<p>U prijedlogu Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje naišla sam na nekoliko kontradikcija iz područja palijativne skrbi, posebice palijativne skrbi djece.</p> <p>Tako se navodi u članku 22.:</p> <p>(1) Doktor, ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe starije od 4 godine.</p> <p>(2) Doktor specijalist opće/obiteljske medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Zavoda svih dobnih skupina</p> <p>(4) Doktor specijalist pedijatar ugovara provođenje zdravstvene zaštite za djecu mlađu od 7 godina , iznimno i za školsku djecu do završetka osnovnog školovanja</p> <p>Doktor specijalist opće /obiteljske medicine ima pravo ugovoriti ZZ za osigurane osobe svih dobnih skupina. Iznimno i dr.med od 0-4 godine ako nemaju mogućnost izbora pedijatra.</p> <p>Dakle, prema prethodnim člancima zdravstvenu zaštitu djece, a time i palijativnu skrb djece vrše specijalist pedijatar, specijalist opće /obiteljske medicine i dr med zaposlen u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>Pitanje je da li je to ista razina zdravstvene zaštite i kakva je njihova edukacija iz pedijatrijske palijativne skrbi.</p> <p>Tako se edukacija iz palijativne skrbi traži za Koordinatora za djelatnost palijativne skrbi (1 bacc sestrištva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi) i za Mobilni tim (dr med, specijalist s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi) i 1 med sestra, bacc sestrištva, s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi), a potrebnu edukaciju određuje Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva.</p> <p>To je opet u suprotnosti s provođenjem palijativne skrbi liječnika opće/obiteljske medicine za koju nije potrebna dodatna edukacija.</p> <p>I razina-bez dodatne edukacije</p> <p>OM 102 –prva kućna posjeta u palijativnoj skrbi , obuhvaća....., osobi koja je evidentirana u koordinacijskom centru palijativne skrbi koeficijent 3,85</p> <p>OM 103 –kontrolna kućna posjeta u palijativnoj skrbi, obuhvaća....., osobi koja je evidentirana u koordinacijskom centru palijativne skrbi koeficijent 2,40</p> <p>OM 192 kućno liječenje palijativnog pacijenta uz primjenu parenteralne terapije, osobi evidentiranoj u koordinacijskom centru pal. skrbi koeficijent 1,34</p>	<p>Prihvaća se. Zavod je izmijenio odredbu vezanu za skrb osiguranih osoba od 0-7 godina.</p> <p>Ne prihvaća se. U ovom trenutku Zavod ne može prihvatiti Vaš prijedlog, ali isti će se razmotriti nakon donošenja strategije palijativne skrbi.</p>

	<p>Po tome dodatna edukacija iz palijativne skrbi za liječnika opće/obiteljske medicine nije potrebna, a predviđeno je da i liječnik specijalist opće /obiteljske medicine ili čak dr.med. bez specijalizacije (ako nema mogućnosti izbora pedijatra) provode zdravstvenu zaštitu djece te time i palijativnu skrb.</p> <p>PEDIJATRIJSKA PALIJATIVNA SKRB</p> <p>Zdravstvenu zaštitu predškolske djece (čl 67, str 32., članak 69.str 33. članak 70.) pružaju specijalist pedijatar za dob od 0-7 godina, ili dr.med od 4 god starosti djeteta ili specijalist opće/obiteljske medicine za sve dobne skupine.</p> <p>Specijalist pedijatar provodi palijativnu skrb djece na I razini: DTP I razina-bez dodatne edukacije</p> <p>PD 102 - prva kućna posjeta u palijativnoj skrbi –uz pregled psihičkog, somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima,uključujući savjetovanja s roditeljem/starateljem te psihološku podršku ...osiguranoj osobi evidentiranoj u koordinacijskom centru palijativne skrbi koeficijent 3,85</p> <p>PD103 -kontrolna kućna posjeta u palijativnoj skrbi - uz pregled psihičkog, somatskog i funkcionalnog statusa po organskim sustavima,uključujući savjetovanja s roditeljem/starateljem te psihološku podršku ...osiguranoj osobi evidntiranoj u koordinacijskom centru palijativne skrbi koeficijent 2,40</p> <p>Razvidno je da su koeficijenti za palijativnu skrb za pedijatrijsku i odraslu populaciju jednaki.</p> <p>Predlažem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Povećati koeficijent za palijativnu skrb djece, koji zbog osjetljivosti populacije i težine pregleda ne može biti isti kao u odraslih 2. Utvrditi POTREBNU EDUKACIJU IZ PALIJATIVNE SKRBI ZA DJECU za sve davatelje usluga (specijaliste pedijatre, spec opće/obiteljske medicine , dr.med zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti) KOJU POTVRĐUJE POVJERENSTVO ZA PALIJATIVNU SKRB MINISTARSTVA ZDRAVSTVA 3. Omogućiti posjete palijativnom pacijentu iz sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite (specijalista pedijatra, anesteziologa, kirurga, fizioterapeuta , psihologa) kad je to potrebno i predvidjeti odgovarajući koeficijent za kućne posjete pedijatrijskom palijativnom pacijentu. <p>Nadalje, prema članku 105. za odrasle korisnike predviđeno je dugotrajno liječenje, palijativna skrb (MKB Z 51.5) i kronične bolesti.</p> <p>Za djecu postoje:</p> <table border="0"> <tr> <td>- kronične dječje bolesti</td> <td>DBL 03</td> <td>koeficijent 5,20</td> </tr> <tr> <td>- produženo liječenje pedijatrije i dječje kirurgije</td> <td>DBL 50</td> <td>koeficijent 5,0</td> </tr> </table> <p>Nedostaje pedijatrijska palijativna skrb.</p> <p>Nadam se da će HZZO razmotriti specifičnosti pedijatrijske palijativne skrbi i odgovarajuće je vrednovati.</p>	- kronične dječje bolesti	DBL 03	koeficijent 5,20	- produženo liječenje pedijatrije i dječje kirurgije	DBL 50	koeficijent 5,0	<p>Prihvaća se.</p>
- kronične dječje bolesti	DBL 03	koeficijent 5,20						
- produženo liječenje pedijatrije i dječje kirurgije	DBL 50	koeficijent 5,0						
<p>Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice</p>	<p>1) PRIMJEDBE NA TABLICU 3.2., redni br. 4. (ČLANAK 105. ODLUKE): VRIJEDNOST DBL <i>Obzirom na sve opisano u Uvodu, razvidno je da uslugu koja se pruža u SBVZT temeljena na određenom DBL-u, treba valorizirati različito od usluge koja se ugovara u nekoj drugoj specijalnoj bolnici. Usluga u SBVZT uključuje i rad s nepokretnim bolesnicima (često se takvi ne zaprimaju u ostalim ustanovama), u ranoj fazi</i></p>	<p>Ne prihvaća se. Za sve izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti dokumentaciju koja argumentira zatražene izmjene. U</p>						

	<p><i>nakon ozljede ili nastanka bolesti (mnoge specijalne bolnice imaju liste čekanja od više mjeseci i za takve pacijente) kada je pojavnost komplikacija najveća, uključuje rad cijelog multidisciplinarnog i interdisciplinarnog tima, uključuje suradnju s lokalnom zajednicom pacijenta (kroz aktivnosti Referentnog centra, u npr. ostvarenju jednokratne pomoći za prilagodbu uvjeta stanovanja i obnove stambenog prostora, smještaja u dom, ostvarivanje statusa njegovatelja i slično), nacionalne edukacijske i doktrinarne aktivnosti. 1 kod skupine dijagnoza koje se podvode pod DBL10, u SBVZT se radi o bolesnicima koji dolaze na rehabilitaciju neposredno po ozljedi ili kirurškom zahvatu (npr. artroplastici), kada se uz provođenje terapija vrši intenzivni liječnički nadzor, medikamentozna potpora, učestala laboratorijska provjera, sestrinska njega i dijagnostički i konzilijarni pregledi (drugih liječnika, npr. internista, kirurga, urologa koje SBVZT iz toga razloga ugovorno plaća). Stoga je sasvim različit primitak takvog pacijenta na rehabilitaciju unutar prvih 14 dana, ili nakon više mjeseci kako zna biti u ostalim specijalnim bolnicama - što je medicinski neopravdano, a za osiguranje u konačnici skuplje, radi razvoja komplikacija uslijed zakašnjelog početka rehabilitacije.</i></p> <p><i>U skupini pacijenta na tzv. održavajućoj fizikalnoj terapiji (rehabilitaciji) koji se podvode pod DBL14 i DBL16 u SBVZT se često radi o polupokretnim i nepokretnim bolesnicima, kojima se tijekom boravka vrši doktrinarno propisana obrada (npr. urotrakta kod spinalnih bolesnika) u ranom otkrivanju i prevenciji očekivanih komplikacija, kao i spomenuti tretman cijelog multidisciplinarnog i interdisciplinarnog tima.</i></p> <p><i>Stoga, tražimo da se za SBVZT odredi posebna cijena svih DBL-a, uvećana za minimalno 20% od predviđenih u Nacrtu Odluke.</i></p> <p>2) DOPUNA TABLICE 3.1. (ČL.104): UVODENJE SUSTAVA DTS-A KOD ODREĐENIH SKUPINA PACIJENATA I THEKOM TRAJANJA REHABILITACIJE</p> <p><i>Stručno vijeće SBVZT je u više navrata analiziralo i donosilo zaključke o potrebi ispravne valorizacije postupaka rehabilitacije pacijenata u ranoj, akutnoj rehabilitacijskoj, postoperacijskoj ili postinzultnoj fazi, tj. neposredno nakon ozljeda.</i></p> <p><i>Kao Referentni centar za rehabilitaciju osoba s ozljedom kralježnične moždine moramo ukazati na gornje činjenice i nesklad troškova liječenja i rehabilitacije navedenih pacijenata u odnosu na priznatu cijenu od strane HZZO-a, što direktno utječe na prihode i rashode naše ustanove.</i></p> <p><i>U Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice niz godina provodimo najsloženije fizikalno-rehabilitacijske postupke kod pacijenata s najtežim ozljedama i bolestima neurološkog i lokomotornog sustava, kod kojih tijekom rehabilitacije dolazi do raznih komplikacija i komorbiditeta, slijedom čega se u liječenju istih primjenjuju medicinski zahvati i terapijski postupci koji povećavaju troškove liječenja. Iste komplikacije rješavamo u sklopu našeg rehabilitacijskog liječenja, a ne radimo na način da pacijente samo uputimo u akutne bolnice, ili ih jednostavno ispišemo s rehabilitacijskog tretmana, što se inače radi. Na taj način prvenstveno djelujemo u interesu pacijenta, a potom i osiguravatelja. Primjerice, liječimo očekivane komplikacije poput uroinfekcije multirezistentnim uzročnicima, što je financijski neisplativo, no vodeći se interesom pacijenta.</i></p> <p><i>Kao Referentni centar za rehabilitaciju osoba s ozljedom kralježnične moždine smatramo da akutna faza kod osoba s ozljedom kralježnične moždine (DBL13) s paraplegijom traje do 15-tog dana, a s tetraplegijom do 30-tog dana nakon ozljede/nastanka bolesti, a mnogi pacijenti s navedenim dijagnozama nam dolaze na liječenje i rehabilitaciju direktno nakon operativnog zahvata iz jedinica intenzivnog liječenja.</i></p> <p><i>Sukladno tome smo HZZO-u već uputili dopis broj 01-1558/1-2016 od 22. 08. 2016. godine.</i></p>	<p>ovom trenutku Zavod ne raspolaže s dovoljno podataka kako bi razmotrio prijedlog</p> <p>Ne prihvaća se.</p> <p>Liječenja fizikalnom medicinom i rehabilitacijom ne plaća se kroz DTS-već kao dan bolničkog liječenja (DBL)</p>
--	--	---

	<p><i>Stoga, tražimo plaćanje rehabilitacijskih dana sustavom DTS-a prilikom premještanja pacijenata unutar 10. dana po operaciji (ili moždanog udara i sličnog akutnog događaja), odnosno kod osoba s paraplegijom unutar 15-tog dana, a s tetraplegijom unutar 30-tog dana po ozljedi/nastanku stanja, tj. da se navedeni rad tretira kao stacionarno akutno liječenje u DTS sustavu. Također, tražimo plaćanje (u sustavu DTS-a) kod liječenja (očekivanih) komplikacija kod osoba s paraplegijom ili tetraplegijom u trajanju do 10 dana, a koje zbrinjavamo u SBVZT, a ne upućujemo u druge bolnice.</i></p> <p><i>3) PRIMJEDBE NA TABLICU BR. 2.2. (ČL. 99, stavak drugi): - UKLANJANJE NELOGIČNOSTI U SUSTAVU DUAGNOSTIČKO TERAPIJSKIH POSTUPAKA - DTP- („FT“ - POSTUPCI FIZIKALNIH TERAPIJA)</i> <i>Uvedeni sustav FT kao zbir postupaka koji je naposljetku vrednovan manje od zbroja pojedinačnih DTP postupaka smatramo promašen-im, nedovoljnoj razrađenim, te bi ga bilo najbolje potpuno ukinuti.</i> <i>U nastavku donosimo nekoliko primjera:</i></p> <p><i>a) FT001: da li je dovoljno jednom ili dva puta godišnje ili bi trebalo češće</i></p> <p><i>b) FT003: niski koeficijent, testiranje traje 30 min po paru zglobova - potrebno je educirati pacijenta, objasniti mu kako će izvesti test, (što je pacijent informiraniji, to će bolje odraditi testiranje i rezultati će biti vjerodostojniji), pozicioniranje pacijenta na aparatu iziskuje dosta vremena (ako je pacijent neispravno pozicioniran, neće se dobiti vjerodostojni podaci), uključuje rad na skupoj, sofisticiranoj aparaturi, iziskuje prethodnu edukaciju osoblja koje radi na aparatu</i></p> <p><i>c) FT006, FT007, FT008: niski koeficijent, DTP koji su dani općoj medicini (OM218-234) dozvoljavaju korištenje pojedinačnih procedura fizikalne terapije (magnet, laser, UZV, TENS) više vrednovani nego FT006, što je nelogično</i></p> <p><i>d) nije logično da 45 min rada fizioterapeuta u kućnoj terapiji ima viši koeficijent (FT033 i FT034) nego FT006, i još se u sklopu FT006 primjenjuje elektroterapija i ostale procedure. U FT006 je predviđeno 20 min kinezioterapije. Uobičajeno se individualna kinezioterapija provodi kod zahtjevnijih stanja (nakon CVI, aloartroplastike ramena, kukova, koljena, amputacija, prijelomi donjih ekstremiteta i zdjelice), te 20 min kinezioterapije nije dovoljno</i></p> <p><i>e) ukinuti odredbu da se ne može obračunavati uz ostale postupke fizikalne terapije. U rehabilitacijskoj medicini koriste se i brojni drugi postupci (izokinetika, stabilometrija, elektrostimulacija, manualna limfna drenaža, masaže) i sastavni su dio liječenja, nije medicinski opravdano da se ne mogu koristiti uz FT006 i FT007. Često se provode na sofisticiranim aparatima, odrađuje ih posebno educirano osoblje, nije opravdano niti da se „odrađuju“ u sklopu navedenih DTP, za nisku cijenu</i></p> <p><i>f) FT006 i FT007 treba ukinuti, te napraviti DTP za grupnu kinezioterapiju, DTP za individualnu kinezioterapiju, te DTP za elektroprocedure (magnet, laser, UZV, TENS...); ili da se vrednuje svaka za sebe pa da postoji ograničenje koliko se maksimalno može propisivati, ili da bude neki grupni DTP elektroprocedura s određenom cijenom u sklopu kojeg će specijalist fizijatar po indikacijama odrediti terapiju</i></p> <p><i>g) FT010: niski koeficijent, vrijedi objašnjenje kao i za izokinetičko testiranje FT003</i></p> <p><i>h) FT013, FT014: niski koeficijent, potreban je posebno educirani terapeut, terapija traje 60 min. Nema logike da se isti tretman fizikalne terapije u kući FT027 dobije veći koeficijent, treba ih izjednačiti, svi isto: FT013, FT014 i FT027 koeficijent 2,11</i></p> <p><i>i) niz drugih nelogičnosti, kao npr. pogrešno normiranje TENS-a: transkutane živčane stimulacije koja je</i></p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Mjerodavni djelatnici Zavoda kontinuirano provode analizu pristiglih računa zdravstvenih ustanova kao i podatke iz baze Zavoda, te će prilikom provođenja analiza i eventualnih korekcija cijena uzeti u obzir Vaše prijedloge. Za primjedbe koje se odnose na izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti dokumentaciju koja argumentira zatražene izmjene. U ovom trenutku Zavod ne raspolaže s dovoljno podataka kako bi razmotrio prijedlog. Što se tiče postupka FT033 i FT034 istu su brisani iz Odluke.</p>
--	--	---

	<p><i>etablirana fizikalnoterapijska metoda u tretmanu boli</i> <i>Predlažemo redefiniranje FT grupi dijagnoza ili njihovo ukidanje.</i></p> <p>4) MOGUĆNOST UGOVARANJA DNEVNE BOLNICE U SBVZT <i>SBVZT je i Referentni centar za rehabilitaciju osoba s ozljedom kralježnične moždine i kao takav ima obavezu predlagati i provoditi doktrinu skrbi za te pacijente. jedna od sastavnica dugoročnog praćenja ove osjetljive populacije je i redovit pregled, procjena i prevencija očekivanih komplikacija, što je preduvjet zadržavanja kvalitete života pacijenata, a u konačnici jeftinije za zdravstveni sustav. U takvom radu mogu se provoditi aktivnosti indiciranja postupaka u liječenju posebnih, od životnog interesa važnih područja poput tretmana spasticiteta, uroloških komplikacija, plodnosti ili procjene funkcionalne kirurgije (npr. šake kod tetraplegičara). Predlažemo ugovaranje Dnevne bolnice za osobe s ozljedom kralježnične moždine.</i></p> <p>5) UGOVARAME DTP-A IZ DRUGIH DJELATNOSTI <i>Pojedini postupci koji se koriste u kompleksnoj multidisciplinarnoj rehabilitaciji u SBVZT dodjeljeni su drugim djelatnostima, te ih se ne dozvoljava koristiti zajedno s FT - DTP-ovima. Ukoliko se isti DTP može primjenjivati unutar više djelatnosti, treba isto dozvoliti ili dodijeliti drugu domenu SKZ. Npr UL025 - elektrostimulacija mokraćnog mjehura, može se primjenjivati samo unutar urološke djelatnosti, ali se navedena terapiju uglavnom ne primjenjuje. Mogla bi se koristiti i u sklopu ginekološkog liječenja, no najčešće se primjenjuje u sklopu fizikalne terapije, kod nas. Sličan primjer je OR032 stabilometrijska platforma koja je dodijeljena ORL, a također se koristi unutar rehabilitacije, i1i UL018 cistometrija kao neophodni bio procjene urotakta kod osoba s ozljedom kralježnične moždine. Kurikulamo, ovi postupci su uključeni u specijalističkom usavršavanju Fizikalne medicine i rehabilitacije.</i> <i>Tražimo da se navedeni postupci, prema realnom stanju (od postupka do postupka, u radnoj grupi) odobre u SBVZT, u kojoj se provode, pri čemu se ne zadire u ostale djelatnosti, ali se koriste u kompleksnoj rehabilitaciji kakvu provodimo.</i></p> <p><i>Pozivom na Vašu uputu tj Obavijest, Klasa:500-07/16-01/76, Urbroj: 338-01-25-16-01 od 19. srpnja 2016. godine i na najnoviju izmjenu Odiuke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN.br. 65/16), molimo da se predmetna uputa i Odiuka primjene i na specijalne bolnice u kojima se provodi liječenje fizikalnom medicinom rehabilitacijom, odnosno da se jednako kao i na druge specijalne bolnice primjeni pravilo tj. kriterij fakturiranja liječenja bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti na način da se odgovarajući DBL u slučajevima premještaja bolesnika s akutnog na kronično liječenje iskazuje na računu najranije od 10. dana akutnog liječenja a do navedenog 10. dana da se takvo šiječenje tretira kao stacionarno akutno liječenje - DTS, po stvarnoj cijeni koštanja.</i> <i>konkretno u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice niz godina provodimo najsušženije fizikaino-rehabilitacijske postupke kod pacijenata s najtežim ozljedama i bolestima neurološkog i lokomotornog sustava, kod kojih tijekom rehabilitacije dolazi do raznih komplikacija i komorbiditeta, slijedom čega se u liječenju istih primjenjuju medicinski zahvati i terapijski postupci koji povećavaju troškove liječenja, čije su cijene u predmetnoj Odluci utvrđene nerealno nisko, tako da ne pokrivaju ni osnovne troškove liječenja, što značajno utječe na poslovanje naše ustanove.</i></p>	<p>Ne prihvaća se. Za sve izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti dokumentaciju koja argumentira zatražene izmjene. U ovom trenutku Zavod ne raspolaže s dovoljno podataka kako bi razmotrio prijedlog</p> <p>Ne prihvaća se. Ne postoji ograničenje vezano za korištenje pojedinih postupaka po djelatnostima osim ako to nije posebno naznačeno.</p>
--	---	---

	<p><i>Svjedoci smo ranog upućivanja pacijenata na rehabilitaciju nakon operacije kod trauma ili elektivnih operacija sustava organa za kretanje - i to puno ranije nego je istekao 10. poslijeoperacijski dan.</i></p> <p><i>Smatramo da akutna faza kod osoba s ozljedom kralježnične moždine s paraplegijom traje do 15-tog dana, a s tetraplegijom do 30-tog dana nakon ozljede/nastanka bolesti, a mnogi pacijenti s navedenim dijagnozama nam dolaze na liječenje rehabilitaciju direktno nakon operativnog zahvata iz jedinica intenzivnog liječenja. Također, trebalo bi predvidjeti plaćanje (u sustavu DTS-a) kod liječenja (očekivanih) komplikacija kod paraplegičara i tetraplegičara u trajanju do 10 dana, a koje zbrinjavamo u Specijalnoj bolnici (primjerice uroinfekcije, duboke venske tromboze..).</i></p> <p><i>Stručno vijeće Specijalne bolnice je u više navrata analiziralo i donosilo zaključke o potrebi ispravne valorizacije postupaka rehabilitacije pacijenata sa navedenim dijagnozama tj. bolestima i ozljedama u ranoj, akutnoj rehabilitacijskoj, postoperacijskoj ili postinzultnoj fazi, tj. neposredno nakon ozljeda, što je vidljivo iz Zaključaka koje Vam dostavljamo u privitku ovog dopisa.</i></p> <p><i>Kao Referentni centar za rehabilitaciju osoba s ozljedom kralježnične moždine moramo ukazati na gorrije činjenice i nesklad troškova liječenja i rehabilitacije navedenih pacijenata u odnosu na priznatu cijenu od strane HZZO-a, što direktno utječe na prihode i rashode naše ustanove.</i></p> <p><i>Temeljem gore citirane Obavijesti HZZO-a, kojom je naglašeno da se odgovarajući DBL u slučajevima premještaja bolesnika u specijalne bolnice u djelatnostima kroničnih, duševnih, dječjih i plućnih bolesti iskazuje na računu tek od 10. dana akutnog liječenja, molimo da se, uz gore navedeno obrazloženje, isto primjeni i na specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju, odnosno konkretno na našu ustanovu: prilikom premještaja pacijenata unutar 10. dana po operaciji (ili moždanog udara i sličnog akutnog događaja), odnosno kod osoba s paraplegijom unutar 15-tog dana, a s tetraplegijom unutar 30-tog dana po ozljedi nastanka stanja, tj. da se tretira kao stacionarno akutno liječenje u DTS sustavu, kako bi se realno mogla izraziti i fakturirati cijena takvog liječenja, te da se sustav fakturiranja u DTS-u može koristiti kod zbrinjavanja očekivanih komplikacija kod osoba s paraplegijom i tetraplegijom (do 10 dana).</i></p> <p><i>Očekujemo pozitivno rješavanje našeg prijedloga u cilju jednakog pristupa liječenju pacijenata u svim specijalnim bolnicama, uvažavanja kompleksnosti rada u rehabilitaciji najtežih bolesnika koje provodimo u Specijalnoj bolnici Varaždinske Toplice i u cilju smanjenja rashoda ustanova zbog manje vrednovane i plaćene usluge.</i></p> <p>Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice provodi najsloženije programe rehabilitacije koji obuhvaćaju zbrinjavanje najteže grupe pacijenata kao što su: rehabilitacija spinalnih bolesnika (osoba s ozljedom kralježnične moždine i para/tetraplegijom), neuroloških bolesnika (teži oblici multiple skleroze i stanja nakon cerebrovaskularnog infarkta), politraumatiziranih i ortopedskih bolesnika, i u ranom postoperacijskom periodu.</p> <p>Imajući u vidu da takva rehabilitacija ima vrlo visoke troškove liječenja, temeljem multidisciplinarnosti u radu i očekivanih komplikacija koje su prisutne kod takve vrste pacijenata upozoravamo na činjenicu da je potrebno utvrditi adekvatnu cijenu koštanja. Realna cijena koštanja po bolničkom danu za pojedinu grupu pacijenata bi iznosila:</p> <p>- tetraplegija 1.225,00 kn,</p>	<p>Ne prihvaća se. Za sve izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti dokumentaciju koja argumentira zatražene izmjene. U ovom trenutku Zavod ne raspolaže s dovoljno podataka kako bi razmotrio prijedlog.</p>
--	--	--

	<p>- hemiplegija nakon CVI 808,00 kn, - artroplastika (kuka) 695,00 kn i - neurološke bolesti (MS) 906,00 kn.</p> <p><i>U predložene cijene obuhvaćeni su troškovi smještaja, pansiona i svi medicinski postupci koji se primjenjuju kod pojedine grupe pacijenata i to su cijene s kojima mi možemo funkcionirati.</i> <i>Ukoliko se o tako predloženoj cijeni koštanja neće voditi računa i ne uzme u obzir njezina realnost, teško je očekivati da će se pojedini rehabilitacijski postupci moći odvijati.</i></p> <p>1. <i>Stručno vijeće Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice predlaže da se svim suradnim ustanovama Specijalne bolnice uputi dopis u kojem će se kao zaključak i stav Stručnog vijeća upozoriti da će se kod premještaja pacijenata strogo poštovati sve indikacije i kontraindikacije prijema te isti vršiti prema zaključcima koje imamo već od prije kako slijedi u prilogu (prilog 1).</i></p> <p>2. <i>Zbog usklađivanja poslovanja Specijalne bolnice sa novim Zakonom o reformi zdravstva Upravno vijeće se upozorava na slijedeće:</i></p> <p>1. <i>da se uz postojeće cijene ne može odvijati rehabilitacijski postupak kod težih pacijenata kao do sada, i da mi njih možemo raditi uz rizik da ćemo generirati gubitak,</i></p> <p>2. <i>da se smanji broj premještaja u mjeri koja će se odrediti izračunom.</i></p> <p>Rehabilitacijska struka u ovoj ustanovi je sposobna- izvoditi najsloženije rehabilitacijske postupke i stručno se smatramo kompetentnim za izvođenje takvih postupaka. Stručno vijeće Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju stoji iza ovih kompetencija, onoga što možemo i što smo do sada radili. Međutim, nas se ovdje pita o projekciji rada ove kuće, a temeljeno na cijenama koje su određene početkom 2009. godine, a koje nama ne idu u prilog, u provođenju tih najsloženijih rehabilitacijskih postupaka.</p> <p>Zato je prijedlog Stručnog vijeća da se Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje ponudi ugovor koji će sadržavati:</p> <p>a) Da se u Ugovoru zadrži 488 kreveta te da se u tom broju specificiraju postelje tako da bude 35 spinalnih, 50 kranio cerebralnih (u što su uključena stanja nakon moždanog udara), 7 za amputacije, 60 reumatoloških i 10 u programu «majka dijete» u sklopu dječje rehabilitacije. Pritom u Ugovoru tražimo obračun usluga po DTS sustavu za svakog pacijenta u direktnom premještaju i nakon akutnog zbivanja koje je dovelo do potrebe za rehabilitacijskom uslugom (prvih 10 dana), dodatno i za svakog spinalnog pacijenta u trenutku kada zadobije novonastalu (očekivanu) komplikaciju tijekom rehabilitacijskog postupka, a koju tretiramo u našoj ustanovi. Naime, poznato je da tretman takvih komplikacija u drugim nespecializiranim ustanovama, zbog specifičnosti spinalnog pacijenta često nosi i rizike novih komplikacija neprikladne skrbi (npr. dekubitusa), te je medicinski i stručno opravdano da se većina takvih komplikacija zbrine u našoj Bolnici, uz adekvatnu naknadu putem DTS sustava.</p> <p>b) Ukoliko se ne može ostvariti izvršenje DTS sustava u obračun kao što je navedeno u gornjoj točki, tražimo da se i dalje radi sa 488 kreveta u kojoj će specifikacija postelja uključivati: 50 kranio cerebralnih (u što su uključena stanja nakon moždanog udara), 7 za amputacije, 60 reumatoloških i 10 u programu «majka — dijete» u sklopu</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Liječenja fizikalnom medicinom i rehabilitacijom ne plaća se kroz DTS-već kao dan bolničkog liječenja.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ova pitanja predmet su ugovora sa</p>
--	--	--

	<p>dječje rehabilitacije. U ovoj varijanti će se eksplicite izbrisati spinalna rehabilitacija. Ponuda za polikliniku: ostao bi isti broj ambulanti za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju i za neurologiju, dok bi se ponudila i ambulanta za internu medicinu, a dijagnostika proširila ultrazvukom abdomena i štitnjače.</p>	Zavodom.
KLINIKA ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB	<p>Smatramo da je kod slijedećih postupaka potrebno razmisliti o prilagodbi koeficijenta: 1. Postavljanje centralnih venskih katetera nedonoščadi i novorođenčadi pod kontrolom UZ Postavljanje centralnih venskih katetera koji su potrebni za parenteralnu prehranu, antibiotsku i ostalu terapiju nedonoščadi i novorođenčadi vrši se u općoj anesteziji. Postupak je izuzetno zahtjevan zbog malih anatomskih struktura, krvnih žila promjera nekoliko milimetara. Uvođenje UZ nadzora djelomično je olakšalo ovaj postupak (djelomično jer je i najmanja UZ sonda često prevelika za anatomiju nedonoščeta i novorođenčeta) vizualizacijom u realnom vremenu malih krvnih žila koje se onda mogu punktirati (statički ili dinamički) i plasirati kateter. Kako je izvođenje ovog postupka posebno zahtjevno u ovoj dobnoj skupini zbog 1. Izvođenja u općoj anesteziji i 2. Izvođenja pod UZ nadzorom, potrebna je prilagodba koeficijenta Postojeći DTP : SKo28 Postavljanje centralnog venskog katetera koeficijent 7,65 SKo29 Propiranje/heparinizacija CVK 1,98 SKo30 Vađenje CVK/epiduralnog katetera 0,76</p> <p>2. Spinalna anestezija nedonoščadi i novorođenčadi Posebnost ove vulnerable skupine djece - nedonoščadi i novorođenčadi s pridruženim bolestima, kao posljedicom prematuriteta (poput bronhopulmonalne displazije (BPD) intraventrikularne hemoragije UVH) , retinopatije prematuriteta (ROP) ili s anomalijama i sindromima (poput mikro i retrognatije, makroglosije) je velik rizik komplikacija opće anestezije (uključujući i poslijeoperacijsku apneju). Indicirano je izvođenje operacijskih zahvata u spinalnoj anesteziji. Koeficijent za spinalnu anesteziju nedonoščadi i novorođenčadi trebao bi biti prilagođen zahtjevnosti postupka. Postojeći DTP: SKo68 epiduralna ili spinalna anestezija 30 min koeficijent 5,30 SKo69 epiduralna ili spinalna daljnjih 30 min 2,24</p> <p>3. Kombinirana opća anestezija s epiduralnom u djece Specifičnost epiduralne analgezije u djece je da se ona izvodi u općoj anesteziji. Rizici komplikacije izvođenja su značajno veći jer su znaci toksiciteta u anesteziranog djeteta teško prepoznatljivi. Rizici ovise i o lokalizaciji epiduralnog katetera - da li se radi o torakalnoj epiduralnoj analgeziji, lumbalnoj epiduralnoj analgeziji ili o kaudalnom bloku (sa ili bez katetera). Rizici su veći s manjom dobi djeteta , potrebna je podjela u dobne skupine 0-1 god, 1-6 godina, 7 -12 godina, 12-18 godina starosti djeteta i prilagodba koeficijenta. Postojeći DTP : SKo67 kombinirana opća i regionalna anestezija koeficijent 9,89</p> <p>4. Kombinirana opća anestezija s perifernim nervnim blokovima u djece po kontrolom UZ (sa ili bez katetera) Periferni blok živca ili spletova živaca (blokovi gornjih i donjih ekstremiteta, blokovi trupa primjenjuju se u općoj</p>	<p>Ne prihvaća se. Potrebna nadopuna informacijom o prosječnom vremensko kadrovskom normativu i materijalnim troškovima koji su specifični za djecu.</p>

	<p>anesteziji za intraOperacijsku i poslijeoperacijsku analgeziju. Specifičnost dječje dobi je postavljanje perifernog bloka u općoj anesteziji i to pod UZ nadzorom kako bi se izbjegle komplikacije (oštećenje živca, intravaskularna primjena lokalnog anestetika, toksicitet). Moguća je ugradnja katetera za dulju poslijeOperacijsku analgeziju i ranu fizikalnu terapiju.</p> <p>Potreban je;</p> <p>DTP za kombiniranu opću anesteziju s perifernim nervnim blokovima pod nadzorom UZ bez ugradnje katetera</p> <p>DTP za kombiniranu opću anesteziju s perifernim nervnim blokovima pod nadzorom uz 5 ugradnjom katetera za dugotrajnu poslijeoperacijsku analgeziju</p> <p>Razlike prema dobi djeteta 0-1 god, 1-6 godina, 7 -12 godina, 12-18 godina</p> <p>5. Ugradnja dijaliznih katetera djeci s hematoonkološkim bolestima</p> <p>Posebno je zahtjevna ugradnja dijaliznih katetera djeci se hematoonkološkim bolestima za potrebe transplantacije matičnih stanica. Postupak se izvodi u općoj anesteziji, ako je moguće pod UZ nadzorom zbog malog promjera krvnih žila i veličine dvoluminalnog dijaliznog katetera kako bi se izbjegle komplikacije poput rupture vene. Rizik postavljanja dijaliznog katetera djetetu s hematoonkološkom bolesti veći je zbog patološkog koagulograma i trombocitopenije kao posljedice onkološkog liječenja.</p> <p>Trebalo bi razlikovati težinu ugradnje prema dobi djeteta 0-1 godina, 1-6 god, 7-12 godina, 12-18god</p> <p>Postojeći DTP:</p> <p>SKo27 postavljanje dijaliznog katetera koeficijent 17,12 (odrasli)</p> <p>6. Invazivni hemodinamski monitoring novorođenčadi i dojenčadi, djece od 1-6 god,7-12 god, 12-18godina</p> <p>Hemodinamsko monitoriranje potrebno je u najteže bolesne djece u pedijatrijskim jedinicama intenzivnog liječenja. Primjena PiCCo ili LiDCO uređaja uz kanulaciju arterije i središnje vene vrlo je zahtjevan postupak s mogućim komplikacijama. Izvodi se u analgesidirane djece. Težina izvođenja ovisna je o dobi djeteta (novorođenče i dojenče, dijete starosti od 1-6 godina, 7-12 godina i djece od 12-18 godina)</p> <p>7. Fiber endoskopija - fleksibilna laringotraheobronhoskopija djece</p> <p>Dijagnostičko -terapijski postupak u djece s akutnim i kroničnim plućnim bolestima, djece s anomalijama dišnog puta, s posljedicama prematuriteta, dugotrajne intubacije i umjetne ventilacije. Izvodi se u općoj anesteziji. Zahvat je posebno rizičan zbog otežane ventilacije tijekom izvođenja fiber endoskopije. Rizici i moguće komplikacije povezane su s dobi djeteta kao i s pridruženim bolestima.</p> <p>Dob djeteta - novorođenče i dojenče, dijete starosti od 1-6 godina, 7-12 godina ,djeca od 12-18 godina)</p> <p>Potrebna je prilagodba DTPa prema dobi djece i za izvođenje u općoj anesteziji</p> <p>Postojeći PUo16, PUo18, PUo20 predviđeni su za izvođenje u lokalnoj anesteziji</p> <p>Također smatramo da pedijatrijske prilagodba DTPa i DTSa (10%) ne bi smjela biti jednaka za sve dobne skupine.</p> <p>Mišljenja smo kako bi novorođenčad i dojenčad posebice s kirurškim bolestima trebalo svakako izdvojiti uz pedijatrijsku prilagodbu od 20%, zatim prema dobi djeca od 1-6 godina 15 %, školska djeca od 6-12 godina 10% te djeca od 12 do 18 godina 5%.</p>	
--	--	--

	<p>U Osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u dijelu vezanom za djelovanje sekundarnih i tercijarnih ustanova nedostaje važan dio.</p> <p>DTS skupine - Liječenje poslijeoperacijske boli - APS (Acute Pain Service) ili Jedinica za liječenje akutne poslijeoperacijske boli</p> <p>se protokola za hitna stanja.</p> <p>Liječenje poslijeoperacijske boli je važan pokazatelj kvalitete zdravstvenih ustanova.</p> <p>Nadam se da će HZZO uvidjeti važnost liječenja poslijeoperacijske boli, posebice u djece, te ugovoriti APS službu u sekundarnim i tercijarnim ustanovama.</p>	<p>Ne prihvaća se. Liječenje poslijeoperacijske boli je uključeno u cijenu DTS grupe po kojoj je pacijent liječen i operiran te nije u duhu načina obračuna bolničkog liječenja da se posebno obračunavaju postoperativni postupci (ustanove ih bilježe u računu uz šifre medicinskih djelatnika koji su ih proveli te su uključeni u cijenu, ali ne zovu se skupnim imenom liječenje postoperacijske boli nego se prikazuju detaljnijim nazivima postupaka).</p>
<p>Magdalena klinika za kardiovaskularne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayer u Osijeku</p>	<p>Prema „Nacrtu prijedloga odluke o osnovama sklapanja ugovora...“, u dijelu koji se odnosi na bolničku zdravstvenu zaštitu, predlaže se izmjena cijena sljedećih DTS kategorija, a koje se odnose na djelatnost Klinike za kardiovaskularne bolesti Magdalena.</p>	<p>Ne prihvaća se. Smanjenje koeficijenta za DTS kategorije koje ste naveli u Vašem prijedlogu proizašlo je iz analize podataka kojima raspolaže Zavoda, a koji su djelomično bazirani i na računima koje ugovorne ustanove ispostavljaju Zavodu za provedene zdravstvene usluge. Podaci temeljem kojih je izvršena korekcija koeficijenata odnose se na sve zdravstvene ustanove u kojima su liječene osigurane osobe u navedenim DTS kategorijama. Iz podataka je razvidno da su te kategorije cijenom izrazito odskakale od ostalih bilo medicinskih bilo kirurških DTS kategorija. Učinjena je posebno i</p>

Šifra	Naziv	Stari koef.	Novi koef.	Smanjenje cijene (%)
F01A	Umetanje ili zamjena automatskog kardioverter-defibrilatora, potpuni sustav, s vrlo teškim ili teškim KK	11,83	10,50	11,24%
F01B	Umetanje ili zamjena automatskog kardioverter-defibrilatora, potpuni sustav, bez vrlo teških ili teških	9,48	7,87	16,98%
F03Z	Postupci na zalisku srca s primjenom crpke za kardiopulmonalno premoštenje, s invazivnom	10,09	9,31	7,73%
F04A	Postupci na zalisku srca s primjenom crpke za kardiopulmonalno premoštenje, bez invazivne	11,41	10,60	7,10%
F08A	Veliki rekonstrukcijski postupci na krvožilnom sustavu bez primjene crpke za kardiopulmonalno premoštenje	8,39	8,15	2,86%
F09B	Ostali kardiotorakalni postupci bez primjene crpke za kardiopulmonalno premoštenje (CPB pumpa) bez vrlo	3,71	3,35	9,70%
F10Z	Perkutana koronarna intervencija s akutnim infarktom miokarda	2,75	2,51	8,73%
F15Z	Perkutana koronarna intervencija, bez akutnog infarkta miokarda, s umetanjem stenta	2,65	2,34	11,70%
F17Z	Zamjena elektrostimulatora srca	2,79	2,25	19,35%
F41B	Poremećaj cirkulacije s akutnim infarktom miokarda, s invazivnom dijagnostikom na srcu, bez vrlo teških ili	1,40	1,25	10,71%

U nastavku dopisa dajemo trenutnu financijsku isplativost DTS kategorija te projekciju na bazi prijedloga novih cijena.

analiza podataka dobivenih iz Vaše ustanove te su i ti podaci pokazali nerazmjer u odnosu na druge DTS kategorije. Zavod kontinuirano provodi analize kako bi očuvao standard i dostupnost svih oblika liječenja u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja svim osiguranim osobama te stoga vrši korekcije koeficijenata bilo da ih podiže ili spušta. Upućujemo na praćenje podatke na CEZIH-u koji mogu koristiti u izradi analize.

DTS	PROCEDURA	Cijena DTS-a (s dopunskim)	Prihod DTS	Trošak materijala u prihodu	Trošak zaposlenih	Fiksni troškovi -usluge	Trošak opreme	Ostali troškovi	Rezultat PRUE smanjenja cijena	Smanjenje cijena %	Rezultat POSUJE smanjenja cijena
F01B Umetanje ili zamjena potpunog sustava automatskog kardioverter-defibrilatora bez vrlo teških ili teških KK	ICD	71.100,00	100%	45%	41%	17%	8%	6%	-18,57%	16,98%	-27,81%
F03Z Postupci na zalisku srca s primjenom crpke za kardiopulmonalno premoštenje, s invazivnom dijagnostikom na srcu	Valvula	75.675,00	100%	35%	41%	17%	8%	6%	-8,44%	7,73%	-11,38%
F03Z Postupci na zalisku srca s primjenom crpke za kardiopulmonalno premoštenje, s invazivnom dijagnostikom na srcu	Kombinirane operacije	75.675,00	100%	46%	41%	17%	8%	6%	-19,10%	7,73%	-22,93%
F03Z Postupci na zalisku srca s primjenom crpke za kardiopulmonalno premoštenje, s invazivnom dijagnostikom na srcu	BENTALL	75.675,00	100%	70%	41%	17%	8%	6%	-43,70%	7,73%	-49,59%
F08A Veliki rekonstrukcijski postupci na krvožilnom sustavu bez primjene crpke za kardiopulmonalno premoštenje (CPB pumpa) s vrlo teškim KK	AAA	62.925,00	100%	25%	41%	17%	8%	6%	1,60%	2,86%	0,86%
F08A Veliki rekonstrukcijski postupci na krvožilnom sustavu bez primjene crpke za kardiopulmonalno premoštenje (CPB pumpa) s vrlo teškim KK	PVOB	62.925,00	100%	25%	41%	17%	8%	6%	1,17%	2,86%	0,42%
F09B Ostali kardiorakalni postupci bez primjene crpke za kardiopulmonalno premoštenje (CPB pumpa) bez vrlo teških KK	Ostale operacije	25.296,00	100%	93%	41%	17%	8%	6%	-66,06%	9,70%	-66,70%

DTS	PROCEDURA	Cijena DTS-a (s dopunskim)	Prilod DTS	Trošak materijal u prihod.	Trošak zaposlenih	Fiksni troškovi -usluge	Trošak opreme	Ostali troškovi	Rezultat PRIJE smanjenja cijena	Smanjenje cijena %	Rezultat POSLE smanjenja cijena
F102 Perkutana koronarna intervencija s akutnim infarktom miokarda	PCI AIM	20.625,00	100%	26%	41%	17%	8%	6%	0,23%	8,73%	-2,29%
F152 Perkutana koronarna intervencija, bez akutnog infarkta miokarda, s umetanjem stenta	PCI sa stentom	19.875,00	100%	26%	41%	17%	8%	6%	0,45%	11,70%	-3,01%
F172 Zamjena elektrostimulatora srca	Pacemaker	20.925,00	100%	29%	41%	17%	8%	6%	-2,45	19,35%	-9,41%

1. Iz tablice je vidljivo da cijene DTS kategorija nisu ni d□ sada prema postojećem cjeniku pokrivala troškove obavljanja medicinskih usluga u okviru naše djelatnosti.
2. Predloženo smanjenje cijena dodatno povećava gubitak po svakoj pojedinoj DTS kategoriji odnosno medicinskom zahvatu.
3. Potrebno je istaknuti da smo analizom utvrdili da bi učinak prijedloga smanjenja cijena uzrokovao smanjenje prihoda za 2017. godinu u iznosu od 2,9 mil kn u odnosu na ranije utvrđeni medicinski program i volumen rada.
4. Uz pretpostavku smanjenih cijena DTS-a a u cilju izvršenja trenutno ugovorenog financijskog limita klinike Magdalena, procjenjujemo dodatno povećanje troškova lijekova, ugradbenog i potrošnog materijala za razdoblje 01.04. — 31.12. u iznosu od cca 1,0 mil kn.
5. Uzimajući u obzir sve gore navedeno mišljenja smo da je potrebno napraviti novu procjenu utjecaja cijena na poslovanje ustanova, uzimajuć1 u obzir ukupnost svih troškova koji terete pojedinu medicinsku uslugu.

<p>DOM ZDRAVLIA ČAKOVEC</p>	<p>Nastavno na komentar Nacrta Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) Međimurske županije, ovime dajemo apsolutnu podršku istom, te isto tako i izražavamo veliku zabrinutost glede ukidanja mogućnosti zapošljavanja dodatne medicinske sestre.</p> <p>Napominjemo kako Dom zdrav1ja Čakovec uvidajući brojne prednosti koje daje mogućnost zapošljavanja dodatne sestre u djelatnostima opće obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena, posebice zbog pružanja kvalitetnije i brže zdravstvene zaštite, a nadasve imajući u vidu smanjeni broj bolovanja i smanjeno upućivanje pacijenata u bolnice, bi isto tako organizirao dvije grupne prakse zemljopisno loeirane, čime bi se ujedno ostvarila mogućnost zapošljavanja dvije dodatne sestre a sve sukladno važećim pravnim normama.</p> <p>Ovim putem u nastavku citiramo i iznosimo komentar Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) Međimurske županije, kojeg u cijelosti držimo opravdanim i kojeg podržavamo:</p> <p>Međimurska županija u rujnu 2016. godine uputila je javni poziv koncesionarima primarne zdravstvene zaštite za iskaz interesa za uključivanje u prijavu po Otvorenom pozivu na dostavu projektnih prijedloga u ograničenom postupku dodjele bespovratnih sredstava trajnog modaliteta Poboljšanje pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti s naglaskom na udaljena i deprivirana područja kroz ulaganja u potrebe pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini Ministarstva regionalnog razvoja i fondova EU.</p> <p>Putem ulaganja u opremu poboljšali bi se uvjeti i kvaliteta pružanja usluga primarne zdravstvene zaštite, omogućila provedba više dijagnostičkih i terapijskih postupaka na razini primarne zdravstvene zaštite smanjujući i razliku u dostupnosti zdravstvene zaštite pacijenata udaljenijih sredina, te smanjili troškovi u zdravstvenom sustavu smanjenjem upućivanja u bolnice (jeffinije usluge, manje bolovanja, manji putni troškovi, manje sanitetskog prijevoza).</p> <p>Ostvarivanje ovih ciljeva teško je postići u samostalnom radu standardne ordinacije obiteljske medicine, jer trenutni opseg posla tima sastavljenog od jednog liječnika i jedne medicinske sestre ne ostavlja dovoljno vremena za obavljanje dodatnih postupaka koji bi omogućili spomenute uštede a i smanjili liste čekanja za pretrage koje bi se uz nabavljenu opremu mogle obavljati u ambulantama. Međutim, prije nekoliko godina propisima regulirani sustav grupne prakse omogućuje bolju organizaciju rada i izvjesne uštede vremena, no prave mogućnosti otvorile su se uvođenjem prava na dodatnu medicinsku sestru u grupnu praksu. Dodatna sestra s jedne strane rasterećuje timove pojedinih obaveza i omogućuje vrijeme za dopunske medicinske poslove, a s druge strane educirana je da i samostalno može obavljati pojedine pretrage opremom koja je predmet natječaja.</p> <p>Kako je u Međimurju odmah po uspostavljanju pravnih okvira organizirana prva grupna praksa, a sustav organizacije rada i raspored ambulanti na terenu daje mogućnost da se i većina ostalih timova koji već rade na slični način i formalno organizira na navedeni poziv odazvali smo se te predali prijave temeljem odgovornog razmatranja naših dosadašnjih organizacijskih mogućnosti broja djelatnika kojima raspolažemo, te mogućnosti zapošljavanja dodatne medicinske sestre u sklopu skupne prakse, planirajući time mogućnost zadovoljenja uvjeta koji se traže.</p> <p>S obzirom da, u međuvremenu, novim Nacrtom Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) planira ukinuti mogućnost zapošljavanja dodatne medicinske sestre, promijenile su se i naše</p>	<p>Ne prihvaća se. Ugovaranje dodatne sestre u uvjetima kada nemamo dovoljno sestara niti za redovne timove je neprihvatljivo</p>
---------------------------------	--	---

	<p>mogućnosti ispunjavanja uvjeta za sudjelovanje u navedenom EU projektu (što nismo bili u mogućnosti ni pretpostaviti da će se dogoditi) i morat ćemo, ukoliko ova odluka HZZO-a bude konačna, revidirati naše mogućnosti i, vrlo izgledno, odustati od Prijave. Naime, sa smanjenim brojem radne snage raspoložive u koncesionarskom timu primarne zdravstvene zaštite, i uz opseg redovnog posla koji imamo, nismo u mogućnosti postići dovoljan broj usluga novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka koji se traži u natječaju. Nadamo se da će se odluka HZZO-a o ukidanju mogućnosti zapošljavanja dodatne medicinske sestre promijeniti. Temeljem mogućnosti dostave komentara na Nacrt predmetne Odluke HZZO* o ovom problemu izveštavamo i HZZO, Dom zdravlja 'Čakovec te Županiju Međimursku te molimo i Vaše mišljenje o navedenim novonastalim okolnostima te sugestije što da se učini."</p>	
<p>Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju</p>	<p>Članak 3.</p> <p>U ambulantama gdje pedijatar navršava 65 godina, a novi pedijatar još nije završio specijalizaciju ili nema pedijatra koji bi došao s nekog drugog radnog mjesta omogućiti nastavak rada i koncesije i nakon navršenih 65 godina starosti dok se ne osigura novi pedijatar. Velika je greška i nije sukladno zakonskim propisima ukidati takve ambulante i kao što se u praksi dešava, tu djecu preusmjeravati u ambulante opće medicine.</p> <p>Predlažemo:</p> <p>Stavak (6)</p> <p>Iznimno od stavka 6. ovog članka u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite kada nije osiguran specijalista određene djelatnosti, prema uvjetima ugovaranja iz ove Odluke, na osobni zahtjev nositelja ordinacije u koncesiji 3 mjeseca prije njihova ispunjanja uvjeta 65 godina života Ministar zdravstva odobrava produljenje obavljanja privatne prakse, a Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima koji su navršili 65 godina života i 20 godina staža osiguranja a najduže do popunjena mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.</p> <p>Članak 15.</p> <p>Godišnja izvješća o ukupnom radu, cijepljenjima i preventivnom radu, radimo ručno brojeći usprkos dugogodišnjoj informatizaciji i unošenju podataka u elektronski karton. Također Godišnje izvješće o radu je neadekvatno i neprecizno, jer usprkos uvođenju sustava kvalitete u PZZ nisu učinjene nužne izmjene sadržaja navedenih obrazaca, a nije ni proveden training dionika (uključenog zdravstvenog osoblja).</p> <p>Predlažemo:</p> <p>Stavak (2)</p> <p>Programske podrške za spajanje na CEZIH iz stavka 1. ovog članka moraju imati važeće odobrenje ministra zdravstva. Programske podrške moraju osigurati da se iz elektronskih kartona mogu dobiti sva mjesečna i godišnja izvješća prema HZZO i HZJZ</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke. CEZIH se kontinuirano nadograđuje i dopunjuje, a vezano uz izvješća koja se dostavljaju županijskim zavodima za javno zdravstvo, u suradnji s HZJZ iznalaze se rješenja za uspostavom automatskog generiranja izvješća iz postojeće baze podataka.</p>

	<p>Članak 17 . Iako je postignut konsenzus MZ, HLK, HLZ i te sklopljen Ugovor s HZZO o postupnom smanjenju standardnog broja osiguranika po timu sa 1000 na 850 , po 50 pacijenata godišnje , isti je prekinut na brojcima 950. Potrebno je nastaviti predviđeno smanjivanje standardnog broja osiguranika na 850 tim više što je postignut uvjet vezan za prosječan omjer osigurane djece predškolske dobi po pedijatrijskom timu, koji je bio naveden kao smetnja provođenju odluke. Sve više vremena treba posvetiti svakom djetetu i njegovim roditeljima , jer su izloženi raznim utjecajima pseudostručnjaka i pokreta putem javnih mreža, koji ih dovode u zabludu. Pri tom je nužno korigirati financijsku vrijednost glavarine u izračunu prihoda.</p> <p>Članak 18. U navedenom članku u stavak 4. i 5. navodi se obveza i nadležnost organizacije posebnih dežurstava, a ne navodi se Pravilnik o posebnim dežurstvima kojim su regulirani uvjeti organiziranja posebnih dežurstava .Naime , u Pravilniku se točno navodi broj osiguranika koji je potreban da bi se isti mogao provesti na određenom području odnosno kada i kako bi ga lokalna zajednica mogla organizirati. Također je potrebno uvesti kadrovski i vremenski normativ za posebna dežurstva.</p> <p>Članak 19: Predložimo praćenje podataka s uputnica koje smo izdali na traženje kolegice / kolege iz SKZZ i mogućnost evidentiranja šifre tog istog liječnika iz SKZZ. Isto princip postoji za propisivanje recepata indiciranih od kolega iz SKZ. HZZO to može vrlo lako pratiti putem CEZIHA .</p> <p>Nadalje, recepte i uputnice u svrhu prevencije, koje proizlaze iz Programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja npr. recepte D vitamina, uputnice za laboratorij u sklopu sistematskih pregleda djeteta (KKS i urin), evidentirati kao preventivne, a ne kurativne postupke i ne uračunavati u ograničeni iznos propisanih recepata niti broja uputnica kojim se mjeri učinkovitost rada . Isto provesti i za uputnice za probir djece na slabovidnost (Dg: Z 13,5).</p> <p>Članak 21. U tablicu uvesti standardni broj osiguranika 850 za zdravstvenu zaštitu predškolske djece i prema tome prilagoditi normative , minimalni i maksimalni broj osiguranih osoba od +,- 50%. Određen maksimalan broj opredijeljenih osiguranika osigurava prihvatljiv nivo kvalitete zdravstvene zaštite. Potrebno je Mrežu graditi da se popune sve ordinacije, a ne da jedna ima 50% više osiguranika od maksimalnog broja, a da druga u blizini je ispod nivoa maksimalnog broja. Predložimo promjenu stavka 3. kojim bi se osigurala veća kvaliteta, dostupnost , pa i radna mjesta.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se.</p> <p>Kadrovski normati za posebno dežurstvo je poznat s obzirom da je poznat i tim u djelatnosti u kojoj se provodi dežurstvo. Broj potrebnih timova određuje dom zdravlja s obzirom na specifičnosti područjaja.</p> <p>Ne prihvaća se.</p> <p>Tiskanica uputnice ima previđeno mjesto za upis šifre doktora specijaliste.</p> <p>Djelomično prihvaćeno. Utvrđen je novi DTP u (označen sa P) svrhu provođenja preventivnih programa</p> <p>Ne prihvaća se. Standardni broj utvrđen je Mrežom javne zdravstvene službe, a pitanje upisa u tim koji ima iznad maksimalnog broja utvrđen je stavkom 9. i 10.</p>
--	---	---

	<p>Predlažemo Stavak(3) Doktori medicine i doktori dentalne medicine mogu, iznimno od odredbe stavka 2. ovog članka, sklopiti ugovor za provođenje zdravstvene zaštite i za više od maksimalno propisanog broja osiguranih osoba po timu, uz uvjet da na području kojem rade, ostali doktori medicine iste specijalnosti i doktori dentalne medicine na tom području imaju maksimalan broj opredijeljenih osiguranih osoba.</p> <p>Članak 22. Potrebno je jasno odrediti stav HZZO- a. Naime , na sastanku u Direkciji predstavnici HZZO bili su iznenađeni da u Odluci u ugovaranju postoji članak gdje spec. obiteljske može imati u skrbi dijete od rođenja do 18 godina, doktor medicine od 4.godine do 18 godina dok pedijatar može ugovoriti djecu od 0 do 7 godina , a iznimno do 14. godina . Nigdje se ne navodi „iznimno „ ako nema pedijatra“. Molimo da se ovaj članak izmijeni i uskladi prema zakonskim propisima vezanim za djecu Republika Hrvatske. Pedijatar mora imati PRVENSTVENO pravo upisa djeteta - što osim prave edukacije potvrđuje navedeni citat: CITAT: Nacionalna strategiju za prava djece u Hrvatskoj od 2014- 2020, koju je usvojila Vlada Hrvatske 19 rujna 2015 god, (strana 22): „5.Osigurati, kada god je moguće, kao liječnika izbora za djecu do navršениh 18 godina, pedijatar koji nakon rane dječje dobi vodi zdravstvenu skrb u suradnji s drugima specijalistima i stručnjacima 6. Unaprijediti praćenje zdravstvenog stanja i navika kao i odrednica zdravlja u svrhu unaprjeđenja zdravstvenih ishoda i smanjenja nejednakosti. Za ostvarivanje ovih prioriteta i uspostava zdravstvenog sustava prilagođenog djeci organizacijski i kadrovski je potrebno osigurati nužne preduvjete.“</p> <p>Isto je potrebno dati jasne naputke onima koji to trebaju provoditi (ravnatelji domova zdravlja). Nositelj tima mora biti pedijatar i kao takav ima ime i prezime. U protivnom se može dogoditi da u timovima nitko i ne radi. Predlažemo: Stavak (1)(2)(3) Doktor ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine i doktor specijalist opće/obiteljske medicine ugovaraju osiguranike u dobi iznad 7 godina, a samo iznimno mogu ugovoriti djecu dobi 0-7 godina, ako prema mjestu prebivališta, odnosno boravka djeteta nema mogućnost izbora specijalista pedijatra. (4) Doktor specijalist pedijatar ugovara provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djecu predškolske dobi od 0 do 7 godina, a iznimno ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i za djecu školske dobi do 18 godina i to pod uvjetom da doktor specijalist pedijatar nije iz objektivnih razloga u mogućnosti imati za sebe opredijeljeni broj osiguranih osoba – djece predškolske dobi do standardom propisanog broja. Stavak (6), -izbaciti- jer bi mogao služiti za manipulacije sa osiguranicima.</p>	<p>članak 21.</p> <p>Prihvata se. Zavod je izmijenio članak 22. ugovora.</p>
--	--	--

	<p>Članak 29.</p> <p>Izdvojiti iz praćenja učinkovitosti uputnice izdane za sudjelovanje u Nacionalnim programima, u ovom slučaju radi se o Nacionalnom programu ranog otkrivanja slabovidnosti kod djece. Za uspješno provođenje navedenog nacionalnog programa potrebno je djecu s navršene 3 godine uputiti na skrining pregled oftalmologa. Takve uputnice izdvojiti iz broja uputnica temeljm kojih se mjeri učinkovitost. Predlažemo da se označe i izdvoje uputnice koje se pišu na zahtjev liječnika SKZZ.</p> <p>Članak 30.</p> <p>Stavak (1) - standardni broj uputnica za primarni laboratorij u zdravstvenoj zaštiti predškolske djece povećati na 500. Obrazloženje: u pobolu djece predominiraju akutne bolesti za čije liječenje je potrebna učestalija laboratorijska dijagnostika. Korištenje laboratorija posljedično vodi do smanjene potrošnje antibiotika te manjeg opterećenja sekundarne zdravstvene zaštite. Do određene mjere veći broj uputnica za primarni laboratorij znači bolju učinkovitost u radu. Granica od 250 uputnica je prenisko postavljena. Stavak (2) - učinkovitost je potrebno pratiti temeljem izvršenih laboratorijskih pretraga, a ne prema izdanim uputnicama koje ne moraju biti realizirane. Stavak (4)-u Plan i program mjera iz obvezno zdravstvenog osiguranja za djecu predškolske dobi ugrađeno je niz preventivnih mjera, među ostalim prevencija anemije, pravodobno otkrivanje urinarnih infekcija. Za provođenje navedenog Plana potrebno je djecu u dojenačkoj dobi te u ranoj predškolsko uputiti u primarni laboratorij. Stoga je potrebno je izdvojiti iz praćenja učinkovitosti temeljem uputnice za KKS i urin korištene za provođenje Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja</p> <p>Članak 34.</p> <p>Dodatna sestra ili dodatni liječnik u skupnoj praksi pokazali su se učinkoviti u svakodnevnoj radu te ne vidimo racionalnog razloga za njihovo ukidanje. Ono što predlažemo je izjednačiti uvjete zapošljavanja u skupnoj praksi i omogućiti zapošljavanje dodatnog liječnika i u ostalim skupnim praksama, a ne samo u dentalnoj medicini. Predlažemo uskladiti rad patronažne službe sa radom pedijatrijskih ordinaciju.</p> <p>Članak 67.</p> <p>Naknade za hladni pogon u visini od 212.347,00 kuna potrebno revidirati zbog povećanja troškova. Povećanje plaće medicinska sestre koju smo obvezni provesti 3x u 2017. god., prema Sporazumu Vlade i</p>	<p>Prihvaća se. Utvrđen je novi DTP u (označen sa P) svrhu provođenja preventivnih programa</p> <p>Ne prihvaća se. Analiza podataka iz izvješća Zavoda ukazuje da je standardni broj od 250 pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici za tim sa standardnim brojem osiguranih osoba djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske prihvatljiv za čak 90% timova ugovorenih u rečenoj djelatnosti.</p> <p>Ne prihvaća se. Mogućnosti ugovaranje dodatnog liječnika ukinuta je i u djelatnosti dentalne medicine.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulatvnu godišnju vrijednost</p>
--	---	---

	<p>Sindikata od 25.12.2016.god.</p> <p>Članak 69.</p> <p>PD 029- Individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta- ukloniti ograničenje na 1 x godišnje Individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta predstavlja temeljni dio preventivnog rada u zdravstvenoj zaštiti djece predškolske dobi tzv. „savjetovaništu” i odvija se kontinuirano. Služi za usmjeravanje roditelja ka pravilnoj njezi, prehrani i odgoju te posredno za osiguranje što kvalitetnijeg rasta i razvoj djeteta. Ograničenje savjetovanja na 1 x godišnje i ono uz planirane periodičke sistematske preglede predstavlja ugrožavanje temeljnog rada zdravstvene zaštite djeteta predškolske dobi. S obzirom da se radi o postupku nulte kategorije koji je plaćen paušalno ograničenje bilježenja ne dovodi do štednje, a ugrožava evidentiranje bitnog preventivnog rada.</p> <p>Savjetovanje roditelja bolesnog djeteta uključeno u razne vrste pregleda i nije ga moguće bilježiti odvojeno iako se radi o heterosavjetovanju u zdravstvenoj zaštiti predškolskog djeteta. Dijete nije samostalno i uvijek je uključena treća osoba- roditelj, skrbnik, što predstavlja dodatan rad u osiguranju pravilne njege, prehrane i liječenja pacijenta. Predlažemo vratiti mogućnost izdvojenog bilježenja savjetovanja roditelja bolesnog djeteta.</p> <p>Potrebno je formirati novi DTP pod nazivom Upućivanje oftalmologu u SKZ radi sudjelovanja u Nacionalnom probiru ranog otkrivanja slabovidnosti kod djece s pripadajućim koeficijentom. Novoformirani DTP izuzeti iz praćenja učinkovitosti temeljem upućivanja u SKZ.</p> <p>PD 035 demonstracija fizikalne terapije (edukacija roditelja) ne može biti u dtp nulte razine, jer je potrebna posebna edukacija za njegovo provođenje</p>	<p>standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Djelomično se prihvaća. Izmijenjeni PD029,PD016. Individualno savjetovanje sastavni je dio svih pregleda.</p> <p>Prihvaćeno. Utvrđen je novi DTP u (označen sa P) svrhu provođenja preventivnih programa</p> <p>Ne prihvaća se. DTP su dogovoreni u suradnji sa stručnim društvima te bi se sve možebitne izmjene trebala predlagati preko stručnih društava.</p>
--	---	--

	<p>PD 016 izrada plana cijepljenja - Predlažemo omogućiti i za zdravo i visokoneurorizično dijete.</p> <p>Članak 70</p> <p>DTP I razine DTP 113- rinoskopija, DTP 115- otoskopija- obračunava se jednom u danu? (nejasno - jednom u danu za jednog pacijenta ili općenito jednom u danu ?, odnosno ISPRAVITI kako piše u drugim DTP -SAMO JEDNOM U DANU ZA ISTU OSOBU-)</p> <p>DTP 167- nije naveden – ali se spominje u tablicama kao DTP uz koji se ne mogu zaračunati neki postupci?</p> <p>DTP 195 pratnja hitnog pacijenta u redovno radno vrijeme ordinacije omogućiti i zdravstvenoj zaštiti djece predškolske dobi kao što je omogućeno OM, za što posebno postoji potreba u ruralnoj sredini.</p> <p>DTP II razine DTP 212 – inhalacija s primjenom 1-3 lijeka (uključeni kortikosteroidi) i DTP 213 -- pulsna oksimetrija Nemaju eksponent 2 te time izuzeti iz maksimalno utvrđenih sredstava za DTP te se ispostavljaju računi do 10% izvršenja DTP-a. Potrebno vratiti eksponent dva za navedene DTP –e jer su za izvršenje istih uložena dodatna sredstva za opremu i edukaciju, a također pridonose uštedu smanjenjem upućivanja u SKZ. Eksponentom 2 u Nacrtu su označene samo UZV pretrage iz III razine DTP-a iako je dosadašnje praćenje rada u ovoj djelatnosti pokazalo da je izvršenje tih postupaka 0% .</p> <p>Isti DTP postoji u općoj medicine ima eksponent 3 OM224 Inhalacija s primjenom 1-3 lijeka (uključeni kortikosteroidi)³ K 0,38 ² ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u uz ograničenje do 10% izvršenja svih DTP-a označenih eksponentom 2 ³ ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u uz ograničenje do 15% izvršenja svih DTP-a s eksponentom 2 i 3</p> <p>Potrebno je ovu nepravdnu ispraviti te omogućiti i pedijatrijskoj djelatnosti istu mogućnost prihodovanja Većina pedijatrijskih ordinacija ima 2 profesionalna inhalatora koji su prilagođeni dugotrajnom radu 5-6 sati i pulsne oksimetre kojima se kontrolira stanje pacijenta. Obzirom na svakodnevno korištenje isti se aparati “troše” kao i potrošni materijal fiziološka otopina i ostale otopine u obliku lijeka koje se koriste.</p> <p>Članak 73</p>	<p>Prihvaća se.</p> <p>Prihvaća se. DTP113, DTP 115 obaračunavaju se jednom u danu za istu osiguranu osobu</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Prihvaća se.</p>
--	---	--

	<p>Stavak(3) Dodatne usluge osiguranim osobama zavoda -dostupnost u slučaju hitnosti-</p> <p>Nejasno je što to podrazumjeva , potrebno objašnjenje i točno navođenje - npr. dostupnost u radno vrijeme, jer se to nikako ne može odnositi na dostupnost pedijatra izvan radnog vremena.</p> <p>U ostalim djelatnostima je kao dodatna usluga ponuđeno - osiguravanje određenog vremena za telefonske konzultacije osiguranim osobama. Potrebno pedijatrijskoj djelatnosti ponuditi istu mogućnost telefonske konzultacije i jasno definiranje pojma "dostupnost u slučaju hitnosti"</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Dodatne usluge osiguranim osobama razmatrat će se u okviru narednog ugovornog razdoblja.</p>
Nikola Vuković	<p>Želio bih Vam približiti problematiku punkta posebnog dežurstva u Splitu. To nije nikakvo posebno dežurstvo već jedan sveopći kaos, nered ili vašar kako hoćete. U jednoj smjeni od 7 sati prođe 50-100 djece, u sobičku gdje ne postoje elementarni uvjeti za rad pedijatra, a kamoli laboratorij ili nekakva dijagnostika. Imate slušalice, otoskop i malo papira (eh, da, čak postoji inhalator). Čeka se ponekad satima na pregled (blagdanima i do 4 sata), kada završi radno vrijeme ne možete izići jer je u čekaonici uvijek ostalo nepregledane djece. Roditelji dolaze sa djecom kako se kome prohtije, bez reda, najčešće sa problemima koji mogu čekati ponedjeljak. Dolaze djeca iz cijele županije, iz Sinja, Makarske, Imotskog. Najsmješnije od svega je to što nikoga nije briga za stanje koje po riječima starijih kolega traje desetljećima. Bilo je previše sastanaka koncesionara koji su pokušavali riješiti problem, nudili rješenja, bilo je brojnih sastanaka na Klinici za pedijatriju, brojnih oblaćivanja pedijataru po Slobodnoj Dalmaciji, čak na TV-u, ali nitko pametan od odgovornih ne dolazi na lice mjesta da vidi o čemu se radi. Princip je "odbij od sebe" i svi smo za djecu. Pa jednostavno nije moguće pregledati korektno 60-70 djece u 7 sati vremena, nakon svakog pregleda još ručno pišete nalaz na komad papira. I to je to. U Splitu jednostavno ravnatelj DZ Splitsko-dalmatinske županije u kombinaciji sa županom ne žele riješiti punkt posebnog dežurstva već misle da će se problem riješiti sam od sebe ili golom silom i dekretima. Po mreži u Splitu postoji 15 pedijatrijskih timova, 2 kolegice su pobjegle u KBC jer im nisu dali koncesiju, 3 pedijatra su stekla uvjete za mirovinu a to je već 5 potencijalnih pedijataru manje u posebnom dežurstvu. Ne postoje nikakvi normativi za takav rad (koliko dežurstava godišnje, koliki broj djece se pregleda u 1 smjeni itd.) Što je sa diskriminacijom u odnosu na obiteljsku medicinu, njih ima nekoliko stotina a pedijataru nekoliko. Ravnatelj DZ dr Petric je javno iznosio da pedijatri nisu potrebni u PZZ već njihov posao može obavljati doktor obiteljske medicine i jednostavno županija splitsko-dalmatinska nije slala pedijatre na specijalizaciju. Problem punkta posebnog dežurstva u Splitu je samo jedna od posljedica takve neodgovornosti.</p> <p>Moj prijedlog je urediti punkt posebnog dežurstva po propisima, urediti kadrovske normative te vidjeti koliki broj djece treba pregled, blagdanima pojačati službu a ne ostaviti 1 pedijatra na vjetrometini od stotinjak pregleda nakon kojih možete slobodno na bolovanje od tjedan dana ako izvučete živu glavu. I nikako prisiljavati ljude da dežuraju. I to pošteno platiti.</p>	<p>Ne prihvaća se. Kadrovski normativi kao i minimalni uvjeti u pogledu prostora utvrđeni su kroz Pravilnik o minimalnim uvjetima kao i odredbama ove Odluke u sklopu redovne djelatnosti.</p>
Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije	<p>Zavodu za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije nužno je i neophodno 3 tima za djelatnost zaštite mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti, da bi se mogle adekvatno odraditi zdravstvene mjere i aktivnosti s područja zaštite mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti za cjelokupno stanovništvo Brodsko-posavske županije.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>

	<p>Radi proširenja kapaciteta djelatnosti Službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti (kao što je već ranije spomenuto, od 2010. godine uz djelatnosti vezane uz ovisnosti, Službi je nadodana djelatnost zaštite mentalnog zdravlja) postoji potreba za zapošljavanjem većeg broja stručnih djelatnika kvalificiranih za rad na području mentalnog zdravlja i kompletiranjem timova s većim brojem djelatnika nego li je to do sada bilo predviđeno (psihijatar, psiholog, medicinska sestra).</p> <p>Proširenje timova trebala bi pratiti i povećanje financiranja timova proporcionalno povećanju broja djelatnika.</p> <p>Razlozi za proširenje dosadašnjih timova novim članovima su povećan opseg i raznolikost poslova kojima se ove Službe bave, odnosno kojima bi se trebale baviti (ali zbog nedostatke ili neadekvatne kapacitiranosti ne mogu). Stoga predlažemo da bi u timu osim psihijatra, psihologa i medicinske sestre trebao biti još jedan stručni suradnik (psiholog, socijalni pedagog ili socijalni radnik).</p> <p>Svaka Služba za zaštitu mentalnog zdravlja te prevenciju ovisnosti, odnosno Zavod bi prema svojim potrebama treba odrediti koji joj je drugi stručni suradnik uz već jednog psihologa u timu potreban (socijalni radnik, socijalnog pedagog ili još jedan psiholog).</p> <p>U timu bi trebala biti obavezno i prvostupnik/prvostupnica sestrinstva jer su za specifično područje rada na zaštiti mentalnog zdravlja i ovisnosti, odnosno s osobama s problemima mentalnog zdravlja i ovisnosti potrebni visoko obrazovani djetnici (viša/visoka škola), te stoga što se onda ti djelatnici mogu i dodatno educirati za rad na području psihijatrije (psihoterapijska edukacija, savjetodavni rad, psihoedukacija..) za razliku od djelatnika sa SSS koji ne zadovoljavaju uvjete za dodatne edukacije na području zaštite mentalnog zdravlja</p>	
Prof dr. sc. Goran Roić	<p>Pretrage MR urografija, funkcionalna MR urografija te MR enterokolonografija (Šifre DTP-a MG006, MG007, MG008) izuzeto su sofisticirane i kompleksne pretrage, koje se rade u dječjoj dobi, praktički od rođenja. Na nacionalnoj razini, u RH ove se pretrage rade jedino u Zavodu za dječju radiologiju Klinike za dječje bolesti Zagreb, Klaićeva 16, a što je lako utvrditi analizom faktura za iste pretrage u proteklom periodu. Stoga se na našem zavodu obrađuju se pacijenti sa područja čitave RH, jer niti jedna druga ustanova ne radi iste pretrage. Obzirom da se radi pretežito o vrlo maloj djeci starosti nekoliko mjeseci do nekoliko godina, izvođenje pretrage vrlo je kompleksno te vremenski, kadrovski i stručno zahtijevno, kao što je u nastavku dopisa detaljno pojašnjeno. Slijedom navedenog, i prema dosadašnjem Šifrniku ove su pretrage bile podcijenjene u odnosu na svoju zahtijevnost i značaj, dok bi smanjenjem pedijatrijske prilagodbe to bilo izrazito. Naime, nije logično i opravdano da se umjeto ove pretrage napravi nekoliko "jednostavnih" pretraga kao što je MR mozga, kralješnice ili LS kralješnice, u istim vremenskim i kadrovskim okvirima, a da je to višestruko isplativije u odnosu na sofisticiranu morfološku i funkcionalnu MR pretragu o kojoj izravno ovisi daljnji postupak liječenja, vrlo često i kirurški zahvat. stoga predlažem ili zadržavanje koeficijenta pedijatrijske prilagodbe prema trenutno važećem Šifrniku ili korekciju osnovne cijene za ove pretrage. Ponovo napominjem da se radi o pretragama koje se rade samo u jednoj ustanovi, te ne postoji opasnost od ev. nekontroliranog rasta troškova /iako bi mi voljeli da se ove pretrage rade bar na nivou KBC-a jer bi pritisak te činjenica da smo prisiljeni raditi sofisticirane a ne "dohodovne" pretrage tada bila manje izražena, ali si mi to kao "centar izvrsnosti" ne možemo i ne želimo</p>	Ne prihvaća se. Kako bi se razmotrilo potrebno je dostavljanje vremenskih i kadrovskih normativa i troškova.

	dopustiti/.	
USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU U KUĆI Preradovičeva 17/1	<p>1.Za DTP postupke FT031 i FT 032 predviđeno trajanje DTP postupka je 30 minuta. Mišljenja smo daje to prekratko, te da bi trebalo biti minimalno 45 minuta plus 15 minuta vremena dolaska u kuću osigurane osobe. Po našem sudu 45 minuta plus vrijeme dolaska bi bilo optimalno jer se uglavnom radi od starijoj i invalidnoj populaciji, koja je sporija i zahtijeva više vremena da bi se postupak mogao uspješno obaviti.</p> <p>2.Kod DTP postupka FT 027, nije precizno definirano vrijeme rada s osiguranim osobama kao ni vrijeme dolaska, odnosno da li predviđenih 60 minuta uključuje i dolazak u kuću osigurane osobe ili ne, pa bi to trebalo urediti.</p> <p>3.Za DTP postupke FT033 i FT 034 također nije precizno definirano vrijeme rada kod osigurane osobe kao ni i vrijeme dolaska, odnosno da li se u tih 45 minuta računa i vrijeme dolaska ili ne. Isto tako smatramo da bi trebalo još jednom razmotriti i smanjenje koeficijenata za rad fizioterapeuta a posljedično tome i smanjenje njihove cijene rada, jer smatramo da je sa stajališta osiguravatelja, isplativije osigurati rehabilitaciju osiguranika putem fizioterapije u kući, nego u toplicama, bolnicama i ostalim ustanovama, pa shodno tome trebalo bi i vrednovati cijenu njihovog rada odnosno osigurati barem postojeću razinu.</p>	<p>Prihvaćeno. Postupci FT 031 i FT 032 su brisani.</p> <p>Prihvaćeno. Utvrđeno je prosječno vrijeme rada s osiguranom osobom i u opisu dodano da cijena uključuje dolazak.</p>
Poliklinika Medikol	<p>Ad 1.) postupak magnetske rezonance (MR) - preniska cijena (pod šifrom MG001)</p> <p>Mišljenja smo da bi se trebalo plaćati punu cijenu po svakom snimljenom segmentu, a da bi cjenovna vrijednost MR postupaka morala biti različita, ovisno o: segmentu postupka, primjeni ili neprimjeni kontrastnog sredstva tijekom postupka</p> <p>Obrazloženje: Za postupke MR-a iskazana je jedinstvena cijena po anatomskoj regiji, koja se umanjuje za 50% za svaku sljedeću snimanu regiju, i ne uzima u obzir aplicira li se kontrast pri snimanju ili ne, što dodatno utječe na produljenje samog vremena snimanja koje može biti i do 30% dulje.</p> <p>Navodimo primjer Republike Slovenije-klasifikacija cijena Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije (objavljeno u: "Občasnik ZZS Akti & navodila"), kojim se cijene kategoriziraju po segmentima i upotrebi kontrasta, kako slijedi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MR glave i vrata (sa i bez kontrasta) od 201,40 do 332,51 € 2. MR kostiju (kralježnica i zglobovi sa i bez kontrasta) od 201,40 do 332,47 € 3. MR toraksa i abdomena (sa i bez kontrasta) od 209,34 do 416,04 € 4. MR angiografije od 176,79 do 267,54 € <p>Drugi segment koji se snima u istom postupku u Republici Sloveniji naplaćuje u punom iznosu, dok Zavod za više od 1 regije / postupka svaku sljedeću regiju umanjuje za 50 % od osnovne cijene.</p> <p>Ad 2.) postupak kompjutorizirane tomografije (CT) - preniska cijena (pod šifrom CT001 i CT002)</p> <p>Mišljenja smo da bi se trebalo plaćati punu cijenu po svakom snimljenom segmentu, a da bi cjenovna vrijednost</p>	<p>Ne prihvaća se. Prema analizi koja je provedena u Zavodu cijena PET/CT je realno utvrđena. Argument koliko pretraga košta u Sloveniji nije prihvatljiv. Iz prijedloga nije razvidno niti obrazloženo temeljem čega bi trebalo mijenjati postojeće cijene</p>

	<p>CT postupaka mora biti različita ovisno o: segmentu postupka, primjeni ili neprimjeni kontrastnog sredstva tijekom postupka</p> <p>Obrazloženje:</p> <p>Za postupke CT-a iskazana je jedinstvena cijena po anatomskej regiji, koja se umanjuje za 50% za svaku slijedeću snimanu regiju, i ne uzima u obzir aplicira li se kontrast pri snimanju ili ne, što dodatno utječe na produljenje samog vremena snimanja koje može biti i do 30% dulje.</p> <p>Navodimo primjer Republike Slovenije- klasifikacija cijena Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije (objavljeno u: "Občasnik ZZZS Akti & navodila"), kojim se cijene kategoriziraju po segmentima i upotrebi kontrasta, kako slijedi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CT glave i vrata (sa i bez kontrasta) od 134,18 do 181,79 € 2. CT kostiju (kralježnica i zglobovi sa i bez kontrasta) od 134,18 do 191,24€ 3. CT toraksa i abdomena (sa i bez kontrasta) od 140 do 210,29 € 4. CT angiografije od 263,99 do 320,70 € <p>Drugi segment koji se snima u istom postupku u Republici Sloveniji naplaćuje u punom iznosu, dok Zavod za više od 1 regije / postupka svaku sljedeću regiju umanjuje za 50 % od osnovne cijene.</p> <p>Ad 3.) postupak PET/CT- preniska cijena (pod šifrom NM067)</p> <p>Mišljenja smo da bi cjenovna vrijednost PET/ CT postupaka morala biti različita ovisno o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PET/CT "low dose" (nalaz očitava liječnik spec. nuklearne med.) - PET/CT s dodatnim CT-om (nalaz očitava liječnik spec. nuklearne med. i liječnik spec. radiolog) - udaljenosti mjesta snimanja (transporta i količine FDG-a) <p>Obzirom na vrijeme poluraspada radiofarmaka (lijeka koji se koristi za potrebe provođenja PET/CT postupka s FDG-om), te nabavne cijene istog koja se povećava s udaljenošću mjesta proizvodnje u odnosu na mjesto isporuke (što je udaljenost veća to je potrebno kupiti veće količine radiofarmaka, kao i imati veće troškove transporta istog), razvidno je da cijena PET/CT postupka u Zagrebu, ne može biti jednaka cijeni PET/CT postupaka za Split ili Rijeku ili Osijek (radiofarmak se proizvodi u sklopu Instituta Ruđer Bošković u Ruđer Medikol ciklotronu d.o.o.)</p> <p>Zaključak:</p> <p>U skladu sa svim navedenim, ljubazno molimo da prilikom donošenja konačnog teksta Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja uzmete u obzir ovdje iznesene primjedbe Poliklinike Medikol te revidirate način iskazivanja i visinu cijene dijagnostičkih postupaka za MR, CT i PET/CT dijagnostičke postupke.</p>	
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije	Primjedba 1. Na članak 17, — kadrovski normativi Točka. 7. Normativ Higijensko epidemiološke zdravstvene zaštite	Nije predmet rasprave. Ovo pitanje

	<p>- Higijensko - epidemiološka zdravstvena zaštita — kadrovski normativ tima valja promijeniti na sljedeći način: 1 spec.epidemiologije</p> <p>1 *diplomirani sanitarni inženjer ili magistar sanitarnog inženjerstva (sa završenim specijalističkim diplomskim stručnim studijem sanitarnog inženjerstva ili diplomskim studijem sanitarnog inženjerstva) ili sanitarni inženjer (sa završenim sveučilišnim preddiplomskim ili stručnim studijem sanitarnog inženjerstva) I sanitarni tehničar</p> <p>Obrazloženje:</p> <p>Epidemiološki tim se treba sastojati od primarno diplomiranog sanitarnog inženjera ili magistra sanitarnog inženjerstva zbog većih kompetencija i osposobljenosti za obavljanje poslova u samostalnom radu istog, sukladno završenom specijalističkom diplomskom stručnom studiju sanitarnog inženjerstva odnosno diplomskom studiju sanitarnog inženjerstva.</p> <p>Sukladno zakonskim propisima dolazi do proširenja poslova u djelokrugu rada epidemiološke djelatnosti te se javlja potreba za poslovima koji samostalno mogu obavljati upravo djelatnici navedenog usmjerenja (a samostalno ne mogu sanitarni inženjeri sa završenim sveučilišnim preddiplomskim ili stručnim studijem sanitarnog inženjerstva kao npr. -složeniji poslovi vezani za higijensko-epidemiološke službe, provođenje sustava kvalitete HACCP, provođenje sanitarnog nadzora, sudjelovanje u procjeni zdravstvene ispravnosti hrane i predmeta opće uporabe, provođenju i sanitarnom nadzoru DDD mjera i SI.)</p> <p>Sukladno i povećanim potrebama u ovom trenutku ima sve više diplomiranih djelatnika tog usmjerenja na tržištu. Sanitarni inženjeri sa završenim sveučilišnim preddiplomskim ili stručnim studijem sanitarnog inženjerstva bi i dalje mogli biti dio HE tima ukoliko ne bi na raspolaganju bilo diplomiranih sanitarnih inženjera ili magistara sanitarnog inženjerstva.</p> <p>Točka 8 Normativ školske medicine</p> <p>U sklopu djelatnosti školske i sveučilišne medicine ZZJZ Medimurske županije neophodno je potreban psiholog koji bi se bavio problematikom školske djece, mladih i studenata, barem 1 na 3 tima. Postoji potreba i za logopedom zbog rada s učenicima kod kojih su utvrđene specifične teškoće vještina učenja - dislexia, disgrafia te učenika s dislaliom.</p> <p>Točka. 9- Normativ tima javnog zdravstva</p> <p>Jedan tim javnog zdravstva, predviđen u mreži javne zdravstvene službe za Medimursku županiju (kojeg čine jedan liječnik specijalist i jedna medicinska sestra više stručne spreme, odnosno bacc. ms), apsolutno je nedostatan, kako brojem tako i sastavom kadrova. Za Medimursku županiju bi bila potrebna najmanje dva tima javnog zdravstva (jedan na 60.000 stanovnika) u čijem bi sastavu trebale biti najmanje 3 osobe.</p> <p>KADROVSKI NORMATIV i obrazloženje prijedloga: Sastav tima za javno zdravstvo:</p> <p>liječnik specijalist epidemiologije/javnog zdravstva/socijalne medicine diplomirana medicinska sestra/medicinski tehničar (ili bacc.ms) stručnjak s drugog područja - stručni suradnik u zdravstvu — najpotrebniji nam je mg. nutricionizma (ili kineziolog, ili psiholog ili ing. za računalstvo) Obrazloženje:</p> <p>Djelatnost za javno zdravstvo Zavoda za javno zdravstvo Medimurske županije provodi aktivnosti vezane uz 5 nacionalnih programa i planova - Nacionalni program za prevenciju kardiovaskularnih bolesti, Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću, Akcijski plan za prevenciju i smanjenje prekomjerne tjelesne težine, te Nacionalne programe za rano otkrivanje raka dojke i raka debelog crijeva, a aktivno sudjeluje i u radu Tima za zdravlje Medimurske županije te Savjeta za zdravlje.</p> <p>Uz to, ova djelatnost u suradnji s ostalim djelatnostima iz Zavoda kao i u suradnji s regionalnom i lokalnom</p>	<p>uređuje se drugim propisima.</p>
--	--	-------------------------------------

	<p>samoupravom, školama, zdravstvenim i socijalnim ustanovama, nevladinim organizacijama, medijima i privatnim sektorom, organizira i provodi brojne javnozdravstvene akcije u cilju promocije zdravlja i zdravog životnog stila, te prevencije i ranog otkrivanja kroničnih nezaraznih bolesti, a vezano uz 5 županijskih prioriteta (koronarna srčana bolest, moždani udar, nedovoljna tjelesna aktivnost, rak dojke, pušenje i prekomjerno pijenje u mladili).</p> <p>Mnoge od tih akcija prerasle su u programe, odnosno projekte jer se provode već niz godina, a njihov se sadržaj iz godine u godinu obogaćuje. Tako je u sklopu Zavoda za javno zdravstvo Medimurske županije, u djelatnosti za javno zdravstvo, još 2007. godine pokrenut rad Savjetovališta za prevenciju i tretman prekomjerne tjelesne težine i debljine, čiji program kontinuirano upotpunjujemo. Savjetovalište je namijenjeno odraslim osobama, a djeluje kao centar promicanja zdravlja, koji uključuje prevenciju i tretman pretilosti, te drugih bolesti i stanja, uz multidisciplinarni pristup i multisektorsku suradnju. U radu savjetovališta primjenjuje se individualno i grupno savjetovanje. U savjetovalištu rade liječnik specijalist epidemiologije, diplomirana medicinska sestra i prvostupnik sestrinstva iz djelatnosti za javno zdravstvo, a od 2011. godine, kao vanjski suradnik, preko ugovora o dijelu, angažirana je i mg. nutricionizma. U rad savjetovališta je uključena i profesorica psihologije iz Djelatnosti za zaštitu mentalnog zdravlja. Korisnicima savjetovališta pružamo različite programe i vidove podrške; antropometrijska mjerenja, individualno savjetovanje s medicinskom sestrom, liječnikom, nutricionistom i psihologom, izrada plana prehrane i jelovnika, mogućnost uključivanja u mjesečni susret Grupe za podršku te u tjedne susrete Grupe nordijskog hodanja. Organiziramo dane otvorenih vrata, konferencije za medije te „savjetovalište na terenu”. Program savjetovališta kontinuirano evaluiramo kvantitativnim i kvalitativnim metodama. Od otvaranja savjetovališta pa do sada, usluge savjetovališta je koristilo više od 1.200 različitih osoba, a broj korisnika se svake godine povećava.</p> <p>Vrlo važan i zahtjevan segment rada Djelatnosti za javno zdravstvo su zdravstveno-statistička istraživanja. Tako djelatnost prikuplja, kontrolira i prati demografske, vitalno-statističke i zdravstveno-socijalne podatke, te temeljem analize izrađuje i prati različite pokazatelje koji su neophodni za ocjenu zdravstvenog stanja pučanstva, organizaciju i rad zdravstvenih djelatnosti, te evaluaciju provedbe Nacionalnih i županijskih programa i planova. Podaci se godišnje objavljuju u zdravstveno-statističkom ljetopisu koji je dostupan svim zainteresiranim osobama na web stranicama našeg zavoda. Veliki napor djelatnost ulaže u poboljšanje kvalitete tih podataka.</p> <p>U narednom razdoblju neophodan je daljnji razvoj djelatnosti. Naime, predstoji nam informatičko umrežavanje s ostalim dijelovima zdravstvenog sustava u županiji, već sada uskladjujemo prikupljanje statističkih podataka i pokazatelja sa standardima EU (a ulaskom u EU zahtjevi će biti još i veći), više pozornosti potrebno je posvetiti istraživanjima koja će dati rezultate reprezentativne za županiju (neophodno je za evaluaciju nacionalnih i županijskih programa), još više treba koristiti multisektorsko i intrasektorsko povezivanje u rješavanju javnozdravstvenih županijskih prioriteta, a na području promicanja zdravlja potrebno je koristiti metode socijalnog marketinga te razvijati pristup i druge metode koje bi bile prilagodene kulturološkim specifičnostima našeg područja.</p> <p>Predlažemo u Mrežu uvrstiti i TIM ZA EKOLOGIJU, kojeg bi tek trebalo definirati (kadrovska struktura) i odrediti normativ prema broju stanovnika, kako bi se provodile potrebne analize iz Programa mjera zaštite pučanstva od štetnih čimbenika i monitoring vode za piće, odnosno analize od javnozdravstvenog značaja (koje bi također jasno trebalo definirati).</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima. Zavod ugovara zdravstvenu zaštitu u skladu s Mrežom javne</p>
--	--	--

	<p>Primjedba 2. Clanak 52. Toč. 21 STANDARD ugovaranja po broju osiguranih osoba za Medicinsku mikrobiologiju s parazitologijom Djelatnost Mikrobiološki laboratorij u okviru specijalističko-konzilijarne dijagnostike obavlja etiološku dijagnostiku infektivnih bolesti za cjelokupnu populaciju (bolničku i izvanbolničku) kao temeljnu djelatnost te pored toga i poslove iz područja higijensko-epidemiološkog i sanitarnog nadzora. Osim što pruža kompletnu mikrobiološku uslugu za ZB Čakovec iz područja kliničke mikrobiologije, provodi i konzilijarnu djelatnost specijalista mikrobiologa, te je specijalist uključen u rad Povjerenstva za bolničke infekcije i Povjerenstva za antibiotike. Temeljna se djelatnost najvećim dijelom obavlja u sklopu ugovaranja s HZZO-om, a temelj za ugovaranje je tzv. "mikrobiološki tim" koji se sastoji od liječnika spec. mikrobiologa, inženjera med.lab.dijagnostike te dva laboratorijska tehničara. Jedan tim bi se prema vrijedećim standardima trebao ugovarati na 70 000 stanovnika, što je potpuno nedostavno za obavljanje cjelovite i sveobuhvatne mikrobiološke dijagnostike na području Medimurske županije.</p> <p>Prema podacima koje svi mikrobiološki laboratoriji dostavljaju HZJZ za prethodnu godinu o vrstama i broju obavljenih pretraga uočavaju se znatna odstupanja u opsegu posla pojedinih laboratorija. Poznati je trend porasta ukupnog broja obradenih uzoraka, kao i promjena u strukturi obradenih uzoraka. Za razliku od nekih djelatnosti u sklopu Zavoda u kojima temeljne troškove čine ljudski resursi, u mikrobiološkoj djelatnosti velik dio financijskih sredstava otpada na pokrivanje materijalnih troškova (uredaji, reagensi, testovi idr.), a što ovisi o vrstama pretraga koje se obavljaju.</p> <p>S obzirom na izuzetan napredak tehnologije, zahtijeva koji pred nas postavlja struka (brzina, točnost, pouzdanost nalaza), pridržavanja standarda u radu (povećava se trošak pretrage) postavljaju se zahtjevi za stalan rast ulaganja u materijalnom smislu.</p> <p>Uvjeti poslovanja i obavljanje djelatnosti primarno ovise o širini i sadržaju dijagnostike, a koja značajno varira od županije do županije. Mikrobiološki laboratorij obavlja sljedeću dijagnostiku: bakteriološku, parazitološku, mikobakteriološku, serološku, mikološku, virološku i molekularnu.</p> <p>Broj timova se treba definirati prema sadržaju i opsegu pretraga, a ne prema broju stanovnika.</p> <p>Takoder, važno je standardizirati rad u laboratorijima te provoditi dobru laboratorijsku praksu koja je verificirana od strane ovlaštenih ocjenitelja — akreditacija. To je potrebno vrednovati i prepoznati od strane HZZO-a, odnosno nagraditi i osigurati veća sredstva za takve laboratorije.</p> <p>Primjedba 3: Na članak 17. — pripravnost Pod rednim brojem 13.4. — pripravnost Osigurati sredstva za pripravnost epidemiologa temeljem Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Osigurati sredstva za pripravnost u mikrobiologiji u ustanovama koje provode mikrobiološku dijagnostiku za stacionarne pacijente u bolnici Ista se do sada plaćala iz vlastitih sredstava ostvarenih na tržištu, a s obzirom na najavljene izmjene zakonske regulative najavljene odredbama Akcijskog plana za rasterećenje gospodarstva kojeg je Vlada RH usvojila</p>	<p>zdravstvene službe.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima. Zavod ugovara zdravstvenu zaštitu u skladu s Mrežom.</p> <p>Ne prihvaća se. U skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti financiranje navedenog prijedloga nije u nadležnosti</p>
--	--	---

	<p>5.I.2017, Zavodi će izgubiti znatna sredstva, pa je predmetne pripravnosti potrebno ugovoriti s HZZO-om, na način kako se ugovaraju sve ostale pripravnosti.</p> <p>Primjedba 4: Na članak 19. U tablici pod rednim brojem 6- Preventivno odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, potrebno je dodati u koloni Recepti broj 0,06* * (** uz napomenu da se to odnosi samo za studente koji imaju mjesto prebivališta izvan mjesta gdje studiraju) Obrazloženje: Kako školska i adolescentna medicina u svojoj skrbi ima i studente čije mjesto prebivališta nije mjesto u kojem studiraju, a njihov odabrani liječnik obiteljske medicine je najčešće u mjestu prebivališta, potrebno je omogućiti specijalistima školske medicine da im oni mogu propisati i recept studentima za akutna stanja. Primjedba 5. na ugovorene limite za mikrobiološke usluge. Potrebno je uvažiti broj pretraga na koje laboratorij nema utjecaj.</p> <p>Promijeniti koncept plaćanja mikrobioloških usluga na način da se iz kvote onoga koji traži uslugu plaća usluga Primjedba 6.</p> <p>Ugovaranje SPECIJALIZANATA— Izdaci za plaće i ostala davanja za specijalizante financiraju se iz vlastitih sredstava Zavoda, za razliku od ostalih zdravstvenih Ustanova, te je ista potrebno financirati iz sredstava HZZO-a</p> <p>Primjedba 7. Godišnje cijene timova ugovorene s HZZO-om nisu se mijenjale zadnjih nekoliko godina,a došlo je do povećanja plaća za 4 0/o, odnosno i 2% od 1.2. ove godine što svakako treba uzeti u obzir. Predlažemo da se ugovoreni godišnji iznosi izjednače sa ugovorenim iznosima ostalih ugovornih timova primarne zdravstvene zaštite.</p>	<p>Zavoda.</p> <p>Ne prihvaća se. Uvođenje mogućnosti propisivanja recepata u djelatnosti prventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata u suprotnosti je s odrebama Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovim Nacrtom utvrđuju se cijene zdravstvene zaštite, a način plaćanja uređen je ugovorom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod ugovara i plaća pruženu zdravstvene zaštitu dok se financiranje specijalističkog usavršavanja ne smatra izdatkom obveznog zdravstvenog osiguranja, ne postoji zakonska obveza Zavoda za financiranje istih,</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje godišnju novčanu vrijednost standardnog tima koja je temeljena na prosječnim vrijednostima te</p>
--	---	--

		<p>plaća provođenje zdravstvene zaštite, a ne plaću zdravstvenih radnika. U uvjetima značajnijeg povećanja troškova (povećanje plaća, službeno objavljena stopa inflacije i sl.) Zavod može i tijekom ugovornog razdoblja pristupiti korekciji izračuna godišnje vrijednosti standardnog tima.</p> <p>Prijedlog izjednačavanja godišnje novčane vrijednosti standardnog tima javnozdravstvenih djelatnosti s vrijednostima četiri osnovne djelatnosti pzz, Zavod također ne može prihvatiti, s obzirom da svaka od spomenutih djelatnosti nosi svoju specifičnost koja rezultira i različitim troškovima rada tim više što je u djelokrugu rada istih provođenje i preventivne i kurativne zdravstvene zaštite dok su javnozdravstvene djelatnosti nadležne za provođenje preventivne zdravstvene zaštite.</p>
<p>Psihijatrijska bolnica Rab</p>	<p>1. Ugovaranje djelatnosti 5o2o2oo Palijativna skrb i 3200000 Dugotrajno liječenje</p> <p>Kao što Vam je poznato Izmjenama i dopunama Mreže javne zdravstvene službe koju je donio Ministar zdravstva dana 19. listopada 2015. godine (N.N.113/2015) uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, nadležnih komora i predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave, određen je za područje Republike Hrvatske, za područja jedinica područne (regionalne) samouprave, odnosno za područja jedinica lokalne samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika, odnosno potreban broj timova primarne zdravstvene djelatnosti, medicinskih sestara, broj timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene djelatnosti i specijalističke dijagnostike po djelatnostima, potreban broj fizioterapeuta, potreban broj koordinatora za palijativnu skrb, potreban broj postelja u stacionarima domova zdravlja i postelja u ustanovi za palijativnu skrb te potreban broj postelja/stolaca po djelatnostima i po vrstama bolničkih zdravstvenih ustanova. Izmjene i dopune Mreže javne</p>	<p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke.</p>

	<p>zdravstvene službe stupile su na snagu danom objave u Narodnim novinama. Kako se navedene djelatnosti već nalaze u Izmjenama i dopunama Mreže javne zdravstvene službe koje su na snazi tražimo usuglašavanje Ugovora s navedenim.</p> <p>2. Ugovaranje djelatnosti 2230000 Logopedija Psihijatrijska bolnica Rab za potrebe svojih bolesnika ima zaposlenog logopeda u stalnom radnom odnosu iz razloga što već dugi niz godina u bolnici postoji program neurokognitivne rehabilitacije za osobe kod kojih su utvrđeni kognitivni poremećaji s izraženom organskom etiologijom, bez obzira radi li se o bolestima središnjeg živčanog sustava, posljedicama traume glave ili psihijatrijskim posljedicama CVI-a.. Isto tako, ovi su poremećaji, sastavni dio međunarodnih klasifikacija bolesti (primjerice DSM IV i DSM V), koji obuhvaćaju grupu poremećaja u kojoj je primarni klinički deficit stečeno oštećenje kognitivnog funkcioniranja, kod kojih postoje zajednički biomarkeri, komorbiditeti i uvjerljivi i mjerljivi dokazi za navedeni klaster poremećaja s vrlo različitom etiologijom, ali i neurobiološki markeri koji su uočljiviji nego u bilo kojoj drugoj skupini poremećaja. S obzirom da je Psihijatrijska bolnica Rab smještena na otoku Rabu, na kojem obrazovne ustanove predškolske i školske djece, kao i Dom zdravlja — ispostava Rab nemaju logopedsku zdravstvenu zaštitu, kao i na postojeći kadar koji ne iziskuje daljnje zapošljavanje držimo da bi ugovaranje djelatnosti logopedije (specijalistička ambulanta u nepunom radnom vremenu — 0.3 sati tjedno) značilo podizanje kvalitete zdravstvenih usluga na razini otoka Raba, možebitno i susjednih otoka, te značajno utjecalo na smanjenje putnih troškova budući da aktualno djeca u pratnji roditelja putuju u najbližu takvu ambulantu tj. u Rijeku.</p> <p>3. Primjedbe na smanjenje boda DTP-a u SKZZ-i sa 55,00 kn, na 52,00 kn. Držimo da je smanjenje boda za dijagnostičko terapijske postupke koji je većim dijelom i u zadnjem ugovornom razdoblju od 2015. godine na dalje sustavno smanjeno, u potpunosti neopravdano. Cijene pojedinih usluga ne podmiruju troškove utrošenog rada zdravstvenog osoblja i potrošenog materijala kao i amortizacije naročito u dijagnostičko specijalističkim ambulantama (primjer: Fizikalna medicina i rehabilitacija).</p> <p>4. Prijedlog povećanja koeficijenta DBLo2 (kronično liječenje) sa 2,85 na 3,00. Cijene DBLo2 za kronično duševno liječenje su i dalje neadekvatno niske, najniže od svih drugih djelatnosti medicine. Predlažemo povećanje cijene od 285,00 kn na 300,00 kn.</p> <p>5. Primjedbe na rad i funkcioniranje ISEP sustava slanja računa . Račune za osobe s duševnim smetnjama kojima istekne osiguranje u toku liječenja ili su primljeni bez važećeg osiguranja gotovo je nemoguće naplatiti. Primjer: ako pacijentu istekne osiguranje 29.og. u toku mjeseca, a račun ispostavljam sa datumom zadnjim u mjesecu, recimo 3i.Oi. ISEP sustav ga prepoznaje kao račun bez osiguranja čitav mjesec. U slučaju kad pacijent dobije osiguranje i pokušamo retrogradno naplatiti obavljene usluge, ISEP sustav obavještava da je prošao rok za slanje računa od osam dana. Smatramo da s obzirom na karakteristike populacije s kojima se svakodnevno bavimo, njihov socijalni i psihički status potrebno iznaći zajedničko rješenje u svezi opisanog problema.</p>	<p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke.</p> <p>Ne prihvaća se. Potrebno je argumentirati traženje povećanja cijene kao bi se iste mogla razmotriti</p> <p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke</p>
--	---	---

	<p>6. Primjedbe na rokove slanja računa Također imamo zamjerke na rok za slanje računa od osam dana od dana otpusta bolesnika u ISEP sustavu slanja računa. Naime, budući da ISEP sustav ponekad ima tehničke poteškoće u vezi slanja računa, događa se da ukoliko računi ne prođu osmi dan koji je zadnji, nego budu zaprimljeni deveti dan (dok je sustavu vidljivo s kojim datumom su izračeni i poslani) i u tom slučaju računi se ne priznaju. Predlažemo da se osmi odnosno zadnji dan slanja računa prizna u slučaju kad računi iz tehničkih razloga ne prođu taj dan nego slijedeći.</p> <p>7. Primjedbe na kategoriju računa 45 Ova kategorija računa ispostavlja se za dva oblika liječenja akutno i kronično (jedan račun). Softverski (tvrtka IN2) nije moguće odvojiti udio dopunskog zdravstvenog osiguranja na drugom dijelu računa (za kronično liječenje) što je u suprotnosti sa općim uvjetima ugovaranja u dosadašnjem razdoblju. Isto uzrokuje probleme i Zavodu i zdravstvenim ustanovama. Predlažemo da se za svaki oblik liječenja ispostavi zaseban račun, čime će se navedeno riješiti. U nastavku šaljem ugovorene sadržaje (djelatnosti) u Psihijatrijskoj bolnici Rab, kao i one koje bi trebalo dodatno ugovoriti uvažavajući činjenicu da postojeće smještajne kapacitete nije potrebno povećavati.</p> <p>Ugovorene djelatnosti SKZZ</p> <table border="1" data-bbox="459 751 1641 1345"> <tr> <td>2o50000 Fizikalna medicina i rehabilitacija</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>2050300 Ambulantna fizikalna terapija</td> <td>o,4</td> </tr> <tr> <td>2o60000 Neurologija</td> <td>o,i</td> </tr> <tr> <td>2o6002o Ultrazvuk dopler karotida</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>2060050 Elektrofiziologija EEG</td> <td>o,i</td> </tr> <tr> <td>2o70000 Psihijatrija</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>2070002 Psihijatrija - Dnevna bolnica</td> <td>35 stolica</td> </tr> <tr> <td>2o7ooolo Psihijatrijska (psiho) dijagnostika</td> <td>o,5</td> </tr> <tr> <td>2o7oloo Psihoterapija</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>2070200 Forenzična psihijatrija</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>2070300 Socijalna psihijatrija</td> <td>o,4</td> </tr> </table>	2o50000 Fizikalna medicina i rehabilitacija	0,2	2050300 Ambulantna fizikalna terapija	o,4	2o60000 Neurologija	o,i	2o6002o Ultrazvuk dopler karotida	0,2	2060050 Elektrofiziologija EEG	o,i	2o70000 Psihijatrija	0,2	2070002 Psihijatrija - Dnevna bolnica	35 stolica	2o7ooolo Psihijatrijska (psiho) dijagnostika	o,5	2o7oloo Psihoterapija	0,2	2070200 Forenzična psihijatrija	0,2	2070300 Socijalna psihijatrija	o,4	<p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke</p> <p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke.</p> <p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke.</p>
2o50000 Fizikalna medicina i rehabilitacija	0,2																							
2050300 Ambulantna fizikalna terapija	o,4																							
2o60000 Neurologija	o,i																							
2o6002o Ultrazvuk dopler karotida	0,2																							
2060050 Elektrofiziologija EEG	o,i																							
2o70000 Psihijatrija	0,2																							
2070002 Psihijatrija - Dnevna bolnica	35 stolica																							
2o7ooolo Psihijatrijska (psiho) dijagnostika	o,5																							
2o7oloo Psihoterapija	0,2																							
2070200 Forenzična psihijatrija	0,2																							
2070300 Socijalna psihijatrija	o,4																							

	<table border="1"> <tr> <td>2070400 Dječja i adolescentna psihijatrija</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>2070500 Alkoholizam i druge ovisnosti</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>2070600 Biologijska psihijatrija</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>2070700 Psihoonkološka ambulanta</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>2220000 Klinička psihologija</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>2550000 Medicinska biokemija</td> <td>0,4</td> </tr> </table> <p>Ugovorene djelatnosti BZZ</p> <table border="1"> <tr> <td>3070000 Akutna psihijatrija</td> <td>io kreveta (DTS postupci)</td> </tr> <tr> <td>3910000 Kronična psihijatrija</td> <td>467 kreveta (DBLo2)</td> </tr> </table> <p>Djelatnosti za ugovoriti:</p> <table border="1"> <tr> <td>2230000</td> <td>Logopedija/ SKZZ</td> <td>DTP</td> </tr> <tr> <td>3960000</td> <td>Palijativna skrb/ BZZ</td> <td>io kreveta (DBL2o)</td> </tr> <tr> <td>3200000</td> <td>Dugotrajno liječenje /BZZ</td> <td>io kreveta (DBLoi, DBL19)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Produženo liječenje /BZZ</td> <td>io kreveta (DBL54)</td> </tr> </table>	2070400 Dječja i adolescentna psihijatrija	0,2	2070500 Alkoholizam i druge ovisnosti	0,4	2070600 Biologijska psihijatrija	0,2	2070700 Psihoonkološka ambulanta	0,2	2220000 Klinička psihologija	0,3	2550000 Medicinska biokemija	0,4	3070000 Akutna psihijatrija	io kreveta (DTS postupci)	3910000 Kronična psihijatrija	467 kreveta (DBLo2)	2230000	Logopedija/ SKZZ	DTP	3960000	Palijativna skrb/ BZZ	io kreveta (DBL2o)	3200000	Dugotrajno liječenje /BZZ	io kreveta (DBLoi, DBL19)		Produženo liječenje /BZZ	io kreveta (DBL54)	
2070400 Dječja i adolescentna psihijatrija	0,2																													
2070500 Alkoholizam i druge ovisnosti	0,4																													
2070600 Biologijska psihijatrija	0,2																													
2070700 Psihoonkološka ambulanta	0,2																													
2220000 Klinička psihologija	0,3																													
2550000 Medicinska biokemija	0,4																													
3070000 Akutna psihijatrija	io kreveta (DTS postupci)																													
3910000 Kronična psihijatrija	467 kreveta (DBLo2)																													
2230000	Logopedija/ SKZZ	DTP																												
3960000	Palijativna skrb/ BZZ	io kreveta (DBL2o)																												
3200000	Dugotrajno liječenje /BZZ	io kreveta (DBLoi, DBL19)																												
	Produženo liječenje /BZZ	io kreveta (DBL54)																												
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice	<p>1. Vežano uz članak 6., alineja 2, u kojoj se navodi „rokovi u kojima se ugovorena zdravstvena zaštita mora pružiti osiguranoj osobi u skladu s pravilnikom ministra nadležnog za zdravstvo o određivanju medicinski opravdanog roka u kojem se mora pružiti potrebna zdravstvena zaštita ” nije navedeno na koji se pravilnik ministra nadležnog za zdravstvo navedeno odnosi.</p> <p>2. Vežano uz članak 6., alineja 5, koji se odnosi na „ cijene i ukupna novčana sredstva za ugovorenu zdravstvenu zaštitu iz određene djelatnosti ”, ukazujemo na problem više izvršenog rada od utvrđenog limita.</p>	Nije predmet rasprave .Ova odredba utvrđena je člankom 90. Zakona o obveznom zdravstvenog osiguranju.																												

Dok s jedne strane ne smijemo odbiti pacijente i trebamo im pružiti kvalitetnu zdravstvenu uslugu u što kraćem vremenu, s druge strane izvršeni rad iznad utvrđenog limita nam nije plaćen iako smo liječenjem pacijenata proizveli troškove, te se na taj način direktno utječe na stvaranje gubitka poslovanja (rashodi nisu pokriveni odgovarajućim prihodima);

3. Vezano uz članak 6., alineja 6, predlažemo uz „način obračuna, rokove ispostavljanja računa i rokove plaćanja računa za ugovorenu i pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja“ dodati i rokove u kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje treba dostaviti specifikaciju likvidiranih i plaćenih računa za prethodni mjesec, (npr. 'do 20. u mjesecu za prethodni mjesec), a sve u cilju boljeg međusobnog usklađenja i konačnog obračuna limita između ustanove i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje;

4. Vezano uz članak 6., alineja 8, „ugovorne kazne i druge mjere zbog neizvršavanja ugovornih obveza“ imamo primjedbu da su se do sada povrede ugovornih obveza isključivo odnosile na Ustanovu, a ni jedna na Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, te jedino Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje utvrđuje povrede i određuje ugovorne kame za utvrđene nepravilnosti s naše strane iz čega proizlazi jednostranost utvrđivanja međusobnih prava i obveza.

5. Vezano uz članak 48. u kojem se navodi: „Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno ugovorni privatni zdravstveni radnici obvezni su osigurati osobu upućenu radi korištenja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite primiti u skladu s propisima koji uređuju rokove čekanja na upućenu zdravstvenu zaštitu“ nije navedeno na koje se propise odnosi, a koji uređuju rokove čekanja na upućenu zdravstvenu zaštitu.

6. Člankom 101. navodi se sljedeće:

Dodatni prihod iz članka 100. stavka 3. točke 2. ove Odluke ostvaruje se u slučaju zadovoljavanja sljedećih kriterija:

- izvršenja u cijelosti avanskog iznosa sredstava iz članka 100. stavka 3. točke 1.
- istog ili manjeg udjela računa dijagnostičko terapijske skupine kategorije A (kompleksnosti) u odnosu na utvrđene vrijednosti prema kategoriji bolnice, kako slijedi:

Kategorija bolnice	Udio slučajeva A kategorija u ukupnom broju ispostavljenih DTS slučajeva
0	22,00
I,	21,00
II, III, IV	20,00

Ne prihvaća se. Nije predmet odluke već ugovora sklopljenog s provoditeljima zdravstvene zaštite (točke 2. i 3. i 4.)

Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.

Prihvaća se. Pokazatelji učinkovitosti i kvalitete uredit će se na dosadašnji način.

	<p>i</p> <p>člankom 102. se navodi:</p> <p>(1) Pokazatelji učinkovitosti (KPI) iz članka 100. stavka 3. točke 2. ove Odluke utvrđuju se osnovom:</p> <ul style="list-style-type: none">- prosječne duljine bolničkog liječenja (svi slučajevi)- prosječne duljine bolničkog liječenja zbog pankreatitisa- prosječne duljine bolničkog liječenja zbog hernioplastike ingvinalne hernije - ukupanog broja SKZZ slučajeva na jednog zdravstvenog dječatnika. <p>(2) Pokazatelji kvalitete (QI) iz članka 100. stavka 3. točke 2. Ove Odluke utvrđuju se osnovom:</p> <ul style="list-style-type: none">- opće stopa smrtnosti- stope smrtnosti zbog akutnog infarkta miokarda- postotka liječenja u dnevnoj bolnici- broja rehospitalizacija unutar 30 dana <p>(3) Za svaki od ostvarenih pokazatelja učinkovitosti iz stavka 1. ovoga članka i kvalitete iz stavka 2. ovoga članka akutne bolničke zdravstvene ustanove ostvaruju dodatni prihod od najviše 0,4% mjesečnog iznosa sredstava ostvarenih u skladu s člankom 100. stavkom 3. točkom 1. ove Odluke uz uvjet zadovoljavanja kriterija iz članka 101. ove Odluke.</p> <p>Vezano uz članak 101. i 102. mišljenja smo da:</p> <p>a) Kriteriji s za pokazatelje učinkovitosti (KPI) i pokazatelje kvalitete (QI) ne mogu biti samo izvršenje u cijelosti avanskog iznosa sredstava iz članka 100. stavka 3. točke 1. i isti ili manji udjel računa dijagnostičko terapijske skupine kategorije A (kompleksnosti) u odnosu na utvrđene vrijednosti prema kategoriji bolnice, već se u obzir treba uzeti i razlika koja postoji između specijalnih bolnica (npr. bolnice psihijatrijske bolnice i sl.) i bolnica s različitim udjelima kirurških i nekirurških postelja. Može bitno bi trebalo akceptirati i udio pacijenata koji se liječe u ustanovama izvan svoga matičnog teritorija, odnosno kriterije upućivanja u druge ustanove.</p> <p>b) Kriterij: prosječne duljine bolničkog liječenja zbog pankreatitisa nije precizno obrazložen jer se ne navodi na koje se dijagnoze u MKB ovaj kriterij odnosi (nprg akutni, kronični pankreatitis) i koja je optimalna dužina liječenja da bi ustanova zadovoljila taj kriterij.</p> <p>c) Kriterij: prosječne duljine bolničkog liječenja zbog hernioplastike ingvinalne hernije nije obrazloženo koja je optimalna dužina liječenja da bi ustanova zadovoljila taj kriterij te koje kategorije DTS-a odnosno postupak DTS-a ée biti kriterij za ulazak u analizu.</p> <p>d) Kriterij: ukupnog broja SKZZ slučajeva na jednog zdravstvenog djelatnika nije obrazloženo koji je broj slučajeva potreban za zadovoljavanje ovog kriterija.</p> <p>e) Kriterij: opće stope smrtnosti nije obrazloženo koja je stopa minimalna za zadovoljavanje ovog kriterija prema veličini bolnice, tj. broja postelja koje bolnica ima.</p> <p>f) Kriterij: stope smrtnosti zbog akutnog infarkta miokarda, nejasno je kako će se ova stopa izračunavati i pratiti za bolnice koje ne liječe kardiološke bolesnike, odnosno upućuju ih u druge ustanove.</p> <p>g) Kriterij: postotka liječenja u dnevnoj bolnici, nije naveden način izračuna i postotak koji zadovoljava ovaj kriterij.</p> <p>h) Kriterij: broja rehospitalizacija unutar 30 dana nije obrazloženo koji je broj/postotak potreban za zadovoljavanje ovog kriterija.</p>	
--	---	--

	<p>Predlažemo da svi podaci o ispunjavanju kriterija budu javno dostupni na stranicama CEZIH-a.</p> <p>7. Vezano uz članak 106., dostavljeni su prijedlozi za Banku tkiva.</p> <p>7. Vezano uz članak 108. koji se odnosi na nacionalne programe preventivne zdravstvene zaštite, predlažemo ugovaranje edukativnih predavanja učenicima srednjih škola i viših razreda osnovnih škola, te profesorima i roditeljima učenika s ciljem prevencije bolesti ovisnosti u najširem smislu (droga, alkohol, pušenje, „nove ovisnosti” kockanje, kladenje, kompjutor i sl.). Ovakva predavanja srno provodili prošle godine u sklopu dodatnih programa na ime avansno isplaćenih sredstava za 2014. godinu, te srno ove godine dobili brojne upite zainteresiranih škola za ponovno održavanje takvih predavanja u kojima se nastoji podići razina svijesti adolescenata vezano za ovisničko ponašanje i upoznati ih s problemima koje ovisnost izaziva. Također postoje prijedlozi da se održe predavanja profesorima i roditeljima učenika s ciljem da ih se uputi kako prepoznati prve makove ovisničkog ponašanja i što poduzeti u slučaju sumnje na ovisnost.</p> <p>Prijedlozi novih laboratorijskih postupaka.</p>	<p>Ne prihvaća se. Kako bi se prijedlozi mogli razmatrati potrebno je specificirati troškove.</p> <p>Iznesene primjedbe nisu predmet ove Odluke.</p> <p>Ne prihvaća se . Iz dostavljenog zahtjeva nije razvidno što se želi. (uključeno u DTS)</p>
<p>Zubna ordinacija Doblanović</p>	<p>U članku 2. Nacrta</p> <p>(2) Zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti osigurane osobe Zavoda(u daljnjem tekstu: osigurane osobe) ostvaruju samo i jedino slobodnim izborom doktora medicine i doktora dentalne medicine kojeg,biraju na za to propisanim obrascima HZZO-a, vlastoručnim potpisom ili potpisom staratelja.</p> <p><i>Time bi izbjegli prenašanje osiguranih osoba bez njihovog znajna u ordinacije liječnicima za koje se osiguranici nisu opredjelil i nikad ih ne posjećuju,a ovi za njih primaju sredstva na ime glavarine itd...! Tako ušteđen novac iskoristiti da se plati samo stvarno učinjene usluge recipročnim povišenjem limita za sve ordinacije PZZ-a.</i></p> <p>U članku 3. Nacrta</p> <p>U svim odlomcima (6),broj godina 65 trebalo bi zamjeniti brojem godina 67, a u odlomku (7)63 sa 65, a 65 sa</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim</p>

	<p>67, U članku 3. Uvesti novi odlomak (8) ili(9) koji bi trebao glasiti:</p> <p>(9) Ugovorni liječnici doktori medicine i doktori dentalne medicine nakon 50 godine života mogu zaposliti , a nakon 63 godine života moraju zaposliti najmanje jednog liječnika –nasljednika koncesijske ordinacije-prakse koji kroz period od 2 godine mogu- moraju preuzeti osigurane osobe ,oprjedjeljene za liječnika mentora; Prijelaz treba biti proveden na obrascima HZZO-a ,vlastoručnim potpisom ili potpisom staratelja. Time se ne dira pravo da liječnici koji koji žele, mogu sa 65 godina života otići u mirovinu</p>	<p>propisima.</p>
<p>Silvije Segulja</p>	<p>Prijedlog: Vratiti šifru za edukaciju pacijenata jer medicinske sestre svakodnevno u svome radu vrše edukaciju pacijenata. Također postaviti uvjet stručne spreme za edukaciju pacijenata pri tome vodeći računa da bi se visokoobrazovane sestre trebale baviti edukacijom pacijenata i obitelji, jer znanja i vještine koje su stekle obrazovanjem podižu kvalitetu zdravstvene usluge.</p> <p>SK013 – edukacija pacijenta o uzimanju terapije, primjeni pomagala i savjetovanje. Provodi medicinska sestra prvostupnik sestrinstva/ magistra sestrinstva/ dipl.med.sestra</p> <p>Prijedlog: dodati šifru AL00? – pojedinačno alergološko savjetovanje ili škola atopije ili edukacija vezana za primjenu terapije jer već postoji šifra za grupno savjetovanje</p> <p>AL009 – Grupno alergološko savjetovanje ili škola atopije ili edukacija vezana za primjenu terapije Obračunava se po osiguranoj osobi. Samo u klinici ili specijaliziranoj ustanovi.</p> <p>Prijedlog: s obzirom da je šifrom SK121 obuhvaćeno neinvazivno mjerenje vitalnih funkcija u OHBP/bolničkoj ambulanti hitne medicine, trebalo bi se razmotriti uvođenje ovih postupaka/šifre i za specijalističko-konzilijarnu djelatnost</p> <p>Uvrstiti šifru za mjerenje arterijskog krvnog tlaka, jer ista ne postoji na listi DTP postupaka. Npr. Pacijent prilikom dolaska na pregled kod specijalista kardiologa prije samog pregleda mora obaviti EKG i izmjeriti krvni tlak. Taj dio obavlja medicinska sestra.</p> <p>KD00? - mjerenje krvnog tlaka</p>	<p>Ne prihvaća se. Uvođenje ovih postupaka bilo bi cjepkanje svakog postupka i vraćanje na „Plavu knjigu“. Pacijent se ne upućuje u specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu na mjerenje tlaka. Svi prijedlozi su već sastavni dio većih postupaka i vrednovani su unutar postojećih DTP-ova</p>

	<p>Prijedlog: Uvrstiti šifru za mjerenje za mjerenje saturacije/parcijalnog tlaka kisika;SpO2., pod pulmološke DTP postupke.</p> <p>PU00? - mjerenje zasićenosti kisika u perifernoj krvi</p> <p>Prijedlog: Uvrstiti šifru za mjerenje za mjerenje GUK u krvi pomoću aparatića</p> <p>Prijedlog: Za sve DTP postupke medicinsko-tehničkih postupaka koji zahtijevaju prisutnost seta za anafilaktički šok i seta za reanimaciju, postaviti visoke standarde educiranosti osoblja; dakle uz liječnika specijalista mora biti medicinska sestra VSS (magistra sestrinstva/dipl.med.sestra), a minimalno prvostupnica sestrinstva.</p> <p>Prijedlog:</p> <p>Prilikom prvoga ili kontrolnoga pregleda liječnika specijalista ORL, Pulmologa ili Alergologa gdje se utvrdi da bi bilo potrebno provesti inhalacijsku terapiju (prema šifri PE034 za djecu i SK020 za odrasle) kojoj su pridruženi parenteralni medikamenti u obliku aerosola poput suhog i vlažnog morskog aerosola, eteričnih ulja, Bor-ephedrina, Ca-jodida, Bisolvona Ventolina-salbutamola, Pulmycorta, Atroventa , mišljenja smo da su ograničenjem kriterija na 1 postupak dnevno i uz to smanjenjem cijene uvelike otežane mogućnosti rada u smislu produženja trajanja liječenja do sanacije stanja što u konačnici potencijalno dovodi do većih troškova liječenja za osiguravatelja.</p>	
Hrvatski zavod za javno zdravstvo	<p>1. Nedovoljni ljudski kapaciteti zavoda za javno zdravstvo očituju se u otežanoj provedbi brojnih strateških aktivnosti u očuvanju i unaprjeđenju zdravlja ljudi te prevenciji bolesti poput Nacionalnih preventivnih programa ranog otkrivanja raka, programa promicanja zdravlja, izrade strateških dokumenta na razini županija i zaštite posebno vulnerabilnih skupina uključujući gerontološku zaštitu. Navedeno je iskazano na sastanku ravnatelja zavoda za javno zdravstvo održanom 21.12.2016. u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, te 18.1.2017. na sastanku s ministrom zdravstva vezanom uz zavode za javno zdravstvo (KLASA: 032-01/16-01/136, URBROJ: 534-07-3-1/7-17-03). Sukladno navedenom neophodno je povećati broj stručnjaka u zavodima za javno zdravstvo, te u tom smislu predlažemo sljedeće:</p> <p>a. Omogućiti ugovaranje kineziologa i nutricionista u zavodima za javno zdravstvo, primjerice u okviru timova za javno zdravstvo (proširenje timova javnog zdravstva) ili na drugi način. Naime, nedostatak liječnika posebno u malim županijama otežava zapošljavanje liječnika u djelatnostima zavoda. Stručnjaci ovog profila bi uz niži trošak plaća mogli preuzeti određene aktivnosti iz svojeg djelokruga obrazovanja izrazito važne za očuvanje zdravlja populacije, jer su nedovoljna tjelesna aktivnost i nepravilna prehrana vezani uz vodeće uzroke smrti u našoj populaciji.</p> <p>b. Ugovaranje djelatnosti zdravstvene ekologije koja je javnozdravstvena djelatnost koja se bavi</p>	Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima. Zavod ugovara zdravstvenu zaštitu u skladu s Mrežom javne zdravstvene službe

	<p>prevencijom bolesti koje su uzrokovane čimbenicima okoliša. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da breme bolesti koje direktno ili indirektno uzrokuju čimbenici okoliša čini 20- 30% ukupnog bremena bolesti današnjeg čovječanstva. Članak 5. Zakona o zdravstvenoj zaštiti određuje da su mjere zdravstvene ekologije dio društvene skrbi za zdravlje, a provođenje tih mjera sukladno odredbama članka 99.,100. i 101. Zakona o zdravstvenoj zaštiti stavljeno je u djelatnost Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i mreže županijskih zavoda za javno zdravstvo. U člancima 100. i 101. spomenutog Zakona pobrojane su mjere zdravstvene zaštite koje provode</p> <p>Službe zdravstvene ekologije zavoda za javno zdravstvo, a iste mjere daleko detaljnije popisuje Plan i program mjera zdravstvene zaštite. Kako u sklopu djelatnosti za zdravstvenu ekologiju zavoda za javno zdravstvo djeluju i laboratoriji koji laboratorijski analiziraju i ocjenjuju štetne čimbenike okoliša, te kako ti laboratoriji svoje prihode ostvaruju na tržištu laboratorijskih usluga, do sada je postojala praksa da se čitava djelatnost financira s tržišta laboratorijskih usluga, što je neodrživo i nemoguće imajući u vidu slobodu tržišnog natjecanja. Takva praksa je primarnu zadaću spomenute djelatnosti, a to je zaštita zdravlja ljudi usmjerila na dijelove djelatnosti koje su tržišno isplativiji. Smatramo da je dio djelatnosti koji se bavi ocjenom utjecaja okoliša na zdravlje ljudi te predlaganjem i provođenjem mjera zaštite zdravlja od štetnih čimbenika okoliša, a koji provode timovi zdravstvene ekologije vođeni liječnicima subspecijalistima zdravstvene ekologije ili specijalistima epidemiologije, potrebno financirati jednako kao i ostale javnozdravstvene djelatnosti, te u cilju poboljšanja njihove dostupnosti i učinkovitosti predlažemo ugovaranje mreže timova zdravstvene ekologije. Jedan tim zdravstvene ekologije čini liječnik specijalist zdravstvene ekologije ili liječnik subspecijalist zdravstvene ekologije ili liječnik specijalist epidemiologije ili liječnik specijalist javnog zdravstva, s jednim djelatnikom sanitarnog usmjerenja, najmanje sanitarnim tehničarom. U svakom zavodu za javno zdravstvo potreban je jedan takav tim dok su u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo potrebna dva takva tima od kojih će jedan provoditi aktivnosti Health Impact Assessment.</p> <p>c. Upit Nastavnog zavoda za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar od 09.12.2016. (KLASA: 500- 07/15-01/02, URBROJ: 381-7-1-/1-16-25) ukazuje na potrebu povećanja broja timova u djelatnosti javnog zdravstva. Hrvatski zavod za javno zdravstvo se slaže s navedenim na način da se poveća broj timova u svim županijama u kojima je to potrebno s obzirom na broj stanovnika, primjerice tako da jedan tim javnog zdravstva skrbi za najviše 100.000 stanovnika (postojeća situacija s razlikama koje postoje između županija prikazana je u tablici u prilogu).</p> <p>2. Za djelatnost preventivno-odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata predlažemo da se omogući izdavanje recepata (članak 19. Nacrta Odluke). Radi se o receptima kojima bi se olakšala dostupnost kurativne zdravstvene zaštite studentima koji se školuju izvan mjesta prebivališta. Predlažemo da se standardni broj tiskanica recepata ugovori na 0,06** (** uz napomenu da se to odnosi samo za studente koji imaju mjesto prebivališta izvan mjesta gdje studiraju), jer predviđamo da se ne bi radilo o velikom broju recepata već o rješavanju iznimnih situacija. Za navedeno nisu potrebne legislativne preinake s obzirom da se u Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN br. 126/06), točka 1.8.7.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima. Zavod ugovara zdravstvenu zaštitu u skladu s Mrežom.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se. Uvođenje mogućnosti propisivanja recepata u djelatnosti preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata u suprotnosti je s odredbama Pravilnik o načinu propisivanja i</p>
--	--	--

	<p>SAVJETOVALIŠNI RAD („...koji se odvija u svrhu pomoći i rješavanju temeljnih problema s kojima se susreću djeca, adolescenti...“) može tumačiti kao pravo i obveza pisanja recepata i provođenja drugih kurativnih postupaka kada je to indicirano u okviru savjetovaniškog rada. Ističemo da je 18.1.2017. na sastanku vezanom uz zavode za javno zdravstvo u Ministarstvu zdravstva (KLASA: 032-01/16-01/136, URBROJ: 534-07-3-1/7-17-03), ministar zdravstva upoznat s ovim modelom rješenja navedenog problema.</p> <p>3. U članku 17. Kadrovski normativi pod rednim br. 8 Preventivno odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenta, u kadrovske normative potrebno je uz 'specijalist školske medicine' dodati specijalist školske i adolescentne medicine'. Prema novom Programu specijalističkog usavršavanja nakon završene specijalizacije iz školske medicine stječe se naziv specijalist školske i adolescentne medicine</p> <p>4. Vezano uz članak 17. Nacrta Odluke (kadrovski normativi) pod rednim brojem 10. Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja, podsjećamo na dopis Ministarstva zdravstva Vašoj ustanovi od 18. lipnja 2013. godine (KLASA: 501-05/13-01!46, URBROJ: 534-07-1-3- 2/2-13-05) te molimo da se uzme u obzir postojeća kadrovska struktura u ovim djelatnostima. Molimo da se u onim zavodima gdje nedostaje liječnika psihijataru omogućiti ugovaranje liječnika druge javnozdravstvene specijainosti koji su trenutno zaposleni na tim radnim mjestima. Također molimo da se u zavodima gdje nedostaje psihologa omogućiti ugovaranje drugih odgovarajućih djelatnika (socijalnih pedagoga, socijalnih radnika, defektologa i sociologa) koji su trenutno zaposleni na tim radnim mjestima.</p> <p>5. U članku 17. Nacrta Odluke, redni broj 13.4. Pripravnost, potrebno je dodati pripravnost epidemiologa, koja je obvezna temeljem Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti te se radi o nužnoj mjeri zaštite pučanstva od zaraznih bolesti u izvanrednim situacijama prijetnji od epidemija i drugih ugroza zdravlja. Isto se do sada, bez obzira na zakonsku obvezu i važnost ove mjere, plaćalo iz vlastitih sredstava zavoda ostvarenih na tržištu.</p> <p>6. Nedovoljna godišnja vrijednost standardnog tima u djelatnostima zavoda za javno zdravstvo (članak 94. Nacrta Odluke: Djelatnost higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javnog zdravstva i zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja prevencije ovisnosti i izvanbolničkog liječenja ovisnosti) istaknuta je također na sastanku ravnatelja zavoda za javno zdravstvo održanom 21.12.2016. u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Prema tvrdnjama i iskustvima ravnatelja županijskih zavoda, cijena je vrlo često nedovoljna za pokrivanje osnovnih troškova plaća, primjerice u slučaju djelatnika s više godina radnog staža, znanstvenim stupnjem i sl. Slijedom navedenoga predlažemo da se razmotri mogućnost povećanja godišnje vrijednosti standardnog tima u djelatnostima zavoda za javno zdravstvo u cilju izjednačavanja s ostalim djelatnostima na primarnoj razini, pri tome uzimajući u obzir sastav timova te pripadajuće koeficijente plaća. Ovo je posebno važno s obzirom da zavodi ne dobivaju posebna</p>	<p>izdavanja lijekova na recept</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Ovo pitanje Zavod je uređuje u dogovoru s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo.</p> <p>Ne prihvaća se. U skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti financiranje navedenog prijedloga nije u nadležnosti Zavoda.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje godišnju novčanu vrijednost standardnog tima koja je temeljena na prosječnim vrijednostima te plaća provođenje zdravstvene zaštite, a ne plaću zdravstvenih radnika. U uvjetima značajnijeg povećanja troškova Zavod može i tijekom ugovornog razdoblja pristupiti korekciji</p>
--	---	--

	<p>sredstva za pokrivanje troškova liječnika na specijalizaciji kao ni za njihove zamjene tijekom specijalizacije, što je istaknuto na sastanku s ministrom zdravstva o zavodima za javno zdravstvo 18.1.2017. (KLASA: 032-01/16-01/136, URBROJ: 534-07-3-1/7-17-03).</p> <p>7.Uvodenje DTP-ova u djelatnostima zavoda za javno zdravstvo, radi objektivizacije valoriziranja učinjenoga.</p> <p>8.Uvodenje mobilnih timova usmjerenih zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici, sukladno preporukama Twinning projekta „Osiguranje optimalne skrbi osoba s mentalnim poremećajima" koju provode Kraljevina Nizozemska i Republika Hrvatska.</p>	<p>izračuna godišnje vrijednosti standardnog tima.</p> <p>Prijedlog izjednačavanja godišnje novčane vrijednosti standardnog tima javnozdravstvenih djelatnosti s vrijednostima četiri osnovne djelatnosti pzz, Zavod također ne može prihvatiti, s obzirom da svaka od spomenutih djelatnosti nosi svoju specifičnost koja rezultira i različitim troškovima rada tim više što je u djelokrugu rada istih provođenje i preventivne i kurativne zdravstvene zaštite dok su javnozdravstvene djelatnosti nadležne za provođenje preventivne zdravstvene zaštite. Financiranje specijalističkog usavršavanja ne smatra izdatkom obveznog zdravstvenog osiguranja, ne postoji zakonska obveza Zavoda za financiranjem istih.</p> <p>Ne prihvaća se. Razmatrat će u kontekstu novog modela ugovaranja</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod sklapa ugovore u skladu s odredbama zakona i podzakonskih akata.</p>
--	--	--

Zavod za javno zdravstvo Zadar	<p>Budući da imam saznanja da će ići prijedlozi za proširenje timova pri Službama za mentalno zdravlje imam potrebu naglasiti važnost strukturiranja ovih timova. Naime, radeći više godina u jednoj ovakvoj Službi, svakodnevno se susrećem s problemima nedostatka kompetencija što rezultira nemogućnošću pružanja adekvatnih, svrsishodnih zdravstvenih usluga.</p> <p>Osnovni tim bi trebao biti sastavljen od psihijatra, psihologa, med. sestre/tehničara, a dopunjen socijalnim radnikom ili socijalnim pedagogom. U obzir se može uzeti i uključivanje rehabilitacijskog edukatora ili radnog terapeuta u osnovni tim.</p>	Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.
KB Sveti Duh	<p>1.ANALIZA DTP-a ZA DJELATNOST ORTOPEDIJE</p> <p>a.JK053 Artroskopska stabilizacija ramena. Radi se minimalno-invazivnom zahvatu koji je u potpunosti istisnuo otvorenu stabilizaciju, a prvenstveno razvojem i primjenom modernih implantata za artroskopsku kirurgiju (tzv. sidara). U prosjeku je tijekom zahvata potrebno primjeniti 3 sidra, čija je prosječna cijena između 1.600 do 1.800 kn, odnosno ukupno između 4.800 i 5.400 kn. Obzirom da je ukupna cijena predviđena za ovaj DTP 6.224,92 kn razvidno je kako se radi o izrazito nepovoljnom omjeru. Istovremeno pod šifrom JK054 Artroskopska dekompresija ramena moguće je fakturirati isti iznos a sam zahvat uključuje samo dekompresiju bez uporabe implantata. Stoga predlažem korekciju cijene za postupak JK053.</p> <p>b.JK049 Odstranjenje koštanog tumora. Predložena ukupna cijena navedenog postupka iznosi 2.999,88 kn uz koeficijent 57,69. Istovremeno za zahvat pod šifrom JK050 Odstranjenje mekotkivnog tumora moguće je fakturirati ukupno 4.049,76 kn uz koeficijent 77,88. U pravilu su zahvati na koštanim tumorima kompleksniji s više komplikacija u odnosu na mekotkivne tumore, a predložena cijena sugerira suprotno. Predlažemo izjednačavanje cijena ova dva postupka.</p> <p>2.ANALIZA DTS-a ZA DJELATNOST ORTOPEDIJE</p> <p>a.I04Z Zamjena ili ponovno povezivanje koljena i IO5Z Ostale zamjene velikih zglobova i postupci ponovnog povezivanja okrajina. Ukupna vrijednost ovih postupaka koji se dobivaju nakon ugradnje endoproteza koljena iznosi 27.900,00 kn uz koeficijent 3,72 odnosno 29.475,00 kn uz koeficijent 3,93. I dok je ovakva situacija potpuno prihvatljiva kod ugradnje primarne totalne endoproteze koljena gdje se cijena implantata kreće oko 10.000 kn, u slučaju revizijske endoproteze koljena cijena implantata može biti i oko 30.000 kn. Obzirom na starenje populacije, kao i sve veći broj mlađi osoba s endoprotezama koljena, ugradnja revizijski proteza nameće se kao sve češći postupak u svakodnevnoj ortopediji. Predlažemo korekciju cijena za revizijski zahvat ugradnje endoproteze koljena.</p> <p>b.I16Z Ostali postupci na ramenu.Kao i u slučaju DTP postupka JK053, i ovdje se radi o izrazito nepovoljnom odnosu fakturirane cijene i utrošenih implantata, s tim da se ovdje osim stabilizacije ramena još radi i o kompleksnim zahvatima rekonstrukcije rotatorne manžete i tetive bicepsa. Predlažemo povećanje cijene odnosno izmenu grupiranja ovih postupaka.</p> <p>c.I20Z Ostali postupci na stopalu. Jedna najbrže rastućih grana ortopedije jest upravo kirurgija stopala i gležnja. Kao i u ostalim područjima ovo se pripisuje razvoju i poboljšanju implantata i instrumentarija. Ovisno o</p>	Ne prihvaća se. Mjerodavni djelatnici Zavoda kontinuirano provode analizu pristiglih računa zdravstvenih ustanova kao i podatke iz baze Zavoda, te će prilikom provođenja analiza i eventualnih korekcija cijena uzeti u obzir Vaše prijedloge.

tipu operacije i indikacije cijene implantata mogu doseći i nekoliko tisuća kuna (primjerice operacija odraslog spuštenog stopala uključuje implantate u vrijednosti i do 4.000 kn), dok je vrijednost fakture 4.275 kn. Smatramo da je potrebno napraviti značajnu korekciju cijene i grupiranja.

ZAKLJUČAK: Iz navedene analize razvidno je da pojedine šifre DTP-a i DTS-a ne prate realne cijene postupaka, te time dovode u pitanje dostupnost istih za pacijente. Predlažemo reviziju cijena i grupiranja postupaka, te također predlažemo da se iz pojedinih postupaka izdvoji cijena implantata koja bi se posebno plaćala.

Usporedili smo nacrt o osnovama za sklapanje ugovora s HZZO od 25.1.2017. sa postojećim DTP šiframa od 24.6.2016. i uočili smo da su koeficijenti za DTP šifre za citološke pretrage: LC003, LC008 LC019, LC020, LC021, LC028 i LC034 prema novom nacrtu smanjeni.

Naša je molba i prijedlog da se zadrže ako je moguće do sada važeći koeficijenti od 24.6.2016. posebice za DTP šifre LC003 (kvantitativna citomorfološka analiza koštane srži), LC020 (citološka analiza briseva tijekom endoskopije) i LC028 (tekućinska citologija). Do sada važeći koeficijenti za šifre citologije su puno objektivniji zbog vremenskih normativa i utrošenih sredstava za rad koja su potrebna za navedene citološke pretrage (LC003, LC020 i LC028).

DTP pod šifrom IF007, naziva „**Kriopohrana zametaka i/ili preostalih jajnih stanica**“, a koji obuhvaća laboratorijske troškove i troškove kriopohrane do 5 godina, može se obračunati samo jednom i to po cijeni od 811,25kn, dok su stvarni troškovi potrošnje veći (949,60kn* za kriopohranu na jednom kriotopu). Cijena dodatno raste ukoliko se zamrzava veći broj zametaka ili ako se zamrzava po jedan zametak na jednom nosaču kako bi se smanjio rizik za blizanačke trudnoće.

Cijene potrošnog materijala za zamrzavanje po jednom kriotopu (najviše dva zametka):

- Reproplate (posuda za zamrzavanje)	90,00 0kn
- Kriotop (nosač za zametke)	359,60kn
- Vitrifikacijski medij	400,00kn
- Mikropipeta (200µm 170 µm)	100,00kn

Ukupno: 949,60 kn*

* u troškove nije uračunat tekući dušik koji se utroši pri zamrzavanju i tijekom kriopohrane za nadopunu spremnika

Predlažem obračunavanje s obzirom na količinu potrošenog materijala ili cijenu odrediti prema broju zamrznutih zametaka na jednom kriotopu po pacijentici.

Ne prihvaća se.

Mjerodavni djelatnici Zavoda kontinuirano provode analizu pristiglih računa zdravstvenih ustanova kao i podatke iz baze Zavoda, te će prilikom provođenja analiza i eventualnih korekcija cijena uzeti u obzir Vaše prijedloge

	<p>Napominjem da sukladno zakonu o medicinski pomognutoj oplodnji svi visokokvalitetni zametci moraju biti kriopohranjeni.</p> <hr/> <p>Potrebna je korekcija izračuna DTS-a kod operacija štitnjača . Po dosadašnjem obračunu iznos računa kod operacija štitnjača je istovjetan bilo da se radi o lobektomiji ili totalnoj tireoidektomiji sa disekcijom vrata.Totalna tireoidektomija je po obimu operativnog zahvata dvostruko veći zahvat od lobektomije. Nadalje totalna tireoidektomija sa disekcijom vrata je daleko veći zahvat od totalne tireoidektomije bez disekcije vrata. Želimo naglasiti da je potrebno korigirati obračun DTS-a ovisno o tome da li se koristi neuromonitoring kod operacije štitnjače. Neuromonitoring povećava cijenu operacije po jednom zahvatu i shodno tome bi bio potreban i veći obračun po DTS-u. Neuromonitoring se koristi i kod operacije parotidne žlijezde te je i u tom segmentu potrebna korekcija DTS-a. Kod operacija tonzila do sada je isti iznos DTS-a su nosile operacije: adenoidektomija , adenoidektomija s obostranom tonzilektomijom i adenoidektomija s obostranom paracentezom i ugradnjom ventilacijskih cjevčica.Sve tri operacije su zahvati različite duljine trajanja i različite složenosti te bi, shodno tome, trebale nositi različiti iznos DTS obračuna.</p> <p>Na temelju analize pripadajućih šifri dajemo prijedlog da bi polisomnografija trebala imati i DTS šifru, budući da se radi o pretrazi koja se može obavljati kao dio polivalentne dijagnostičke obrade pacijenata koji imaju tegobe spavanja.</p> <p>Usporedbom DTP šifri te koeficijenata i cijena iz 2016. s koeficijentima DTP šifri za 2017. koje su izašle na stranicama HZZO-a ustanovili smo da su koeficijenti minimalno porasli a da cijene za pojedine šifre nisu iskazane pa bi naš prigovor glasilo da treba uz koeficijente iskazati i cijenu pojedinih DTP šifri jer ako je vrijednost pojedinog koeficijenta smanjena onda se može desiti da bez obzira na minimalni porast koeficijenata da će i ukupna cijena pojedine DTP šifre biti smanjena. Treba u našem dopisu naglasiti da bez obzira na porast koeficijenata da bi i ukupna cijena DTP šifre bi trebala porasti i to za toliko koliko je porastao i koeficijent pojedine DTP šifre.</p>	<p>DTS predstavlja način obračuna u kojem se cijena odnosi na prosječan trošak liječenja svih slučajeva, cijena nije određena za svaki slučaj ili svaki stupanj složenosti posebno.</p> <p>DTS postupak polisomnografija već postoji i nalazi se pod šifrom 12203-00.</p> <p>Ne prihvaća se. U aktu je utvrđena i osnovna vrijednost koeficijenata</p> <p>Mjerodavni djelatnici Zavoda kontinuirano provode analizu pristiglih računa zdravstvenih ustanova kao i podatke iz baze Zavoda, te će prilikom provođenja analiza i možebitnih korekcija cijena uzeti u obzir Vaše prijedloge</p>
--	---	---

Predlažemo da se specijalistu fizikalne medicine i rehabilitacije u slučaju upućivanja osiguranika s D1 uputnicom od LOM-a s bilo kojom uputnom dijagnozom omogući izmjena navedene dijagnoze na svim veznim uputnicama, gdje se vodeća dijagnoza piše kao prva u Povijest bolesti. To znači da pacijent upućen od LOM-a s dg. XX može nastaviti adekvatnu i ciljanu fizikalnu terapiju te provesti daljnju adekvatnu i ciljanu obradu s drugom vodećom dijagnozom utvrđenom pregledom specijaliste, koju LOM ne može niti mora u svim slučajevima točno i u potpunosti znati.

Također predlažemo da specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije može na temelju uputnice D1 izdane od LOM-a, na temelju utvrđene vodeće dijagnoze kroz specijalistički pregled, izdati veznu uputnicu D2, kako bi opseg i intenzitet fizikalne terapije odredio sukladno stanju i potrebama pacijenta.

Predlažemo da se u šiframik DTP-a za fizikalnu terapiju u kući doda nova šifra FK001 koja označava obračunsku jedinicu, naknadu dolaska od sjedišta izvršitelja do kuće pacijenta (slično šiframa za dnevnu bolnicu DB001 ili DB002 koje se dodaju ostalim šiframa fizikalne terapije). Fizikalna terapija u kući trebala bi se propisivati kao i ambulatna ili ona u dnevnoj bolnici (iste šifre). Na taj se način osiguravaju jedinstvene šifre i cijene DTP-a neovisno o mjestu pružanja usluge na specijalističko-konzilijamoj razini.

Trebalo bi razmotriti šifre u dijagnostici (razdvajanje šifara po djelatnostima), gdje se radi o timskoj suradnji više različitih djelatnosti, jer se samo tada može planirati dnevno opterećenje pojedinog radnika i može se kontrolirati učinak.

U prilogu ovog dopisa sadržan je popis DTP-a s izmjenama i dopunama koji se odnose na djelatnost fizikalne medicine i rehabilitacije kao i fizioterapeutsku djelatnost.

Sifra DTP-a	Naziv DTP-a	Opis DTP-a	Fusnote DTP-a	Koeficijent
1	2	3		4
FT006	Mišićnokoštana fizioterapija individualna 45 min.	Uključuje postupke terapije pokretom sa i bez pomagala, manualne fizioterapije, primjenu funkcionalne trake. Prosječno u trajanju 45 min. rada bacc.physioth. Može se obračunati jednom po danu osim kod	18	1,13
FT007	Mišićnokoštana fizioterapija individualna, 30 min	Uključuje postupke terapije pokretom sa i bez pomagala, manualne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake. Prosječno u trajanju 30 min. rada bacc.physioth.	18	0,75

Nije predmet ove Odluke

Ne prihvaća se.

Mjerodavni djelatnici Zavoda kontinuirano provode analizu pristiglih računa zdravstvenih ustanova kao i podatke iz baze Zavoda, te će prilikom provođenja analiza i eventualnih korekcija cijena uzeti u obzir Vaše prijedloge

FT008	Mišićnokoštana fizioterapija individualna, 20 min	Uključuje postupke terapije pokretom sa i bez pomagala, manualne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake. Prosječno u trajanju 20 min. rada bacc.physioth.		0,50
FT009	Elektrotoplinski postupci	Uključuje sve elektrotoplinske		0,50
FT024	Fizioterapijska procjena i evaluacija	Uključuje početnu i završnu procjenu uz primjenu mjernih instrumenata. Na kraju se izdaje pisani nalaz.	18	0,52
FT026	Aplikacija lijeka u područje zglobnih nastavaka perifernog zgloba/burzu/hvatište tetiva - blokada	Može se primijeniti više puta u jednom danu. Svaki sljedeći FT026 u tom danu iznosi 50% osnovne cijene, ali ako se primijeni idući dan / tjedan tada svaka aplikacija lijeka (blokada) zahtijeva potpuno isti pristup apliciranja lijeka uz potrošnju istog potrošnog materijala uz potpuno	18	1,69
FT035	Kardiorespiratorna fizioterapija individualna 45 min.	Uključuje postupke terapije pokretom sa i bez pomagala, kardiorespiratorne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake. Prosječno u trajanju 45 min. rada bacc.physioth. Može se obračunati	18	1,15

Sifra DTP-a	Naziv DTP-a	Opis DTP-a	Fusnote DTP-a	Koeficijent
1	2	3		4
FT036	Kardiorespiratorna fizioterapija - individualna, 30 min	Uključuje postupke terapije pokretom sa i bez pomagala, kardiorespiratorne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake. Prosječno u trajanju 30 min. rada bacc.physioth. Može se	18	0,77
FT037	Kardiorespiratorna fizioterapija - individualna, 20 min	Uključuje postupke terapije pokretom sa i bez pomagala, kardiorespiratorne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake. Prosječno u trajanju 20 min. rada bacc.physioth. Može se	18	0,52

	RD059	Triger point injekcije	Može se primijeniti više puta u jednom danu. Svaki sljedeći RD059 u tom danu iznosi 50% osnovne cijene, ali ako se primijeni idući dan / tjedan tada svaka aplikacija lijeka (blokada) zahtijeva potpuno isti pristup apliciranja lijeka uz potrošnju istog potrošnog materijala uz potpuno isti angažman liječnika	18	3,04	
	SK127	Aplikacija lijeka u blizini korienova živaca kralježnice - blokada	Samo na razini bolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. Svaki sljedeći SK127 u istom danu iznosi 50% osnovne cijene, ali ako se primijeni idući dan / tjedan tada svaka aplikacija lijeka (blokada) zahtijeva potpuno isti pristup apliciranja lijeka uz potrošnju istog	18	2,81	
	UZ004	UZV lokomotornog sustava	Treba se obračunati po svakom zglobu zasebno jer svaki zglob zasebno predstavlja jedinstvenu strukturu i zahtijeva jednaki vremenski period	18	1,94	
	<p>Dopuniti popis DTP- a „nulte razine u članku 69. Nacrta odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja s postupkom PD044 Propisivanje uputnice za SKZZ na razini sekundarne zdravstvene zaštite (jedna uputnica) Opis/kriterije/smjernice Provedba nacionalnog programa ranog otkrivanja slabovidnosti (P) s koeficijentom 0,10</p>					Prihvaća se. Utvrđen je novi DTP u (označen sa P) svrhu provođenja preventivnih programa
KBC Zagreb	<p>I. PREDMET: ZAMOLBA ZA ODOBRENJEM NOVIH DTP POSTUPAKA — PODRUČJE ELEKTROENCEFALOGRAFIJA I NEUROFIZIOLOGIJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Video-EEG poligrafsko monitoriranje nakon deprivacije spavanja u trajanju do tri sata 2. Kontinuirano video-EEG poligrafsko monitoriranje u trajanju do 12 sati 3. Kontinuirano video-EEG poligrafsko monitoriranje u trajanju do 24 sata 4. Semi-invazivno kontinuirano video-EEG monitoriranje uz uporabu sfenoidalnih elektroda 5. Wada test 6. MAP07 - program morfometrijske analize (metoda za postprocesiranje slika MR-a mozga sa ciljem specifične verifikacije malformacija kortikalnog razvoja) <hr/> <p>Molim da se cijena pretrage CD40-ligand pod oznakom LB825 (koeficijent 6,44) korigira sa sadašnjih 334,88</p>					<p>Ne prihvaća se. Mjerodavni djelatnici Zavoda kontinuirano provode analizu pristiglih računa zdravstvenih ustanova kao i podatke iz baze Zavoda, te će prilikom provođenja analiza i eventualnih korekcija cijena uzeti u obzir Vaše prijedloge</p> <p>Ne prihvaća se. Mjerodavni</p>

	<p>kuna na vrijednost pretrage LEUKEMIJE DE NOVO od 16 biljega (koeficijent 27,30) i cijene 1419,60.</p> <hr/> <p>Dostavljen izračun cijene vitrektomije</p> <hr/> <p>Cjenik DTP-postupaka za skupinu laboratorijskih pretraga koje zahtijevaju primjenu kromatografskih tehnika zahtijeva neke ispravke jer cijene koje se obračunavaju ne pokrivaju stvarne troškove za pojedine postupke pa zato predlažemo za već uvedene postupke nove cijene</p> <hr/> <p>Prijedlog novog postupka „Kriobiopsija pluća u općoj anesteziji“</p> <hr/> <p>Kod ovih dolje postupaka koristi se radioaktivni jod. Cijena radioaktivnog joda je 65,00 kn za mCi. Ako pacijent dobije 20 mCi joda samo jod nas košta 1300,00 kn, a za cijeli postupak dobijemo 217,88 kn. Molimo da se u opisu DTP-a doda da se uz cijenu terapije smije obračunati radioaktivni jod.</p> <table border="0"> <tr> <td>NM080</td> <td>Terapija s 20 mCi I-131</td> <td>18</td> <td>4,19</td> <td>217,88</td> </tr> <tr> <td>NM081</td> <td>Terapija s 100 mCi I-131</td> <td>18</td> <td>6,22</td> <td>323,44</td> </tr> <tr> <td>NM083</td> <td>Terapija s I-131 MIBG-om</td> <td>18</td> <td>271,15</td> <td>14.099,80</td> </tr> </table> <p>Kod šifre NM083 to nije potrebno jer je jod već uključen u izračun.</p> <p>Nadalje, kod postupka NM058 cijena materijala – radiofarmaka je veća nego cijena postupka. Predlažemo da se isto doda da se radiofarmak obračuna posebno, onoliko koliko ga se potrošilo, a to ovisi o broju pacijenata koji u istom danu rade tu pretragu i na koliko njih se dijeli radiofarmak.</p>	NM080	Terapija s 20 mCi I-131	18	4,19	217,88	NM081	Terapija s 100 mCi I-131	18	6,22	323,44	NM083	Terapija s I-131 MIBG-om	18	271,15	14.099,80	<p>djelatnici Zavoda kontinuirano provode analizu pristiglih računa zdravstvenih ustanova kao i podatke iz baze Zavoda, te će prilikom provođenja analiza i eventualnih korekcija cijena uzeti u obzir Vaše prijedloge</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Mjerodavni djelatnici Zavoda kontinuirano provode analizu pristiglih računa zdravstvenih ustanova kao i podatke iz baze Zavoda, te će prilikom provođenja analiza i eventualnih korekcija <u>cijena uzeti u obzir Vaše prijedloge</u></p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Djelomično se prihvaća. Prihvaćeni su postupci NM 080 i NM081. Postupak NM083 će se razmotriti.</p>
NM080	Terapija s 20 mCi I-131	18	4,19	217,88													
NM081	Terapija s 100 mCi I-131	18	6,22	323,44													
NM083	Terapija s I-131 MIBG-om	18	271,15	14.099,80													

	<p>NM058 Scintigrafija mozga s I-123 ioflupanom (DaTSCAN) 9,18 93,40 4.856,80</p> <hr/> <p>Smatramo da je potrebno ostaviti pedijatrijsku prilagodbu (18) za DTP-e UL034 i UL035. Ove pretrage su u mlađim dobnim skupinama značajno kompleksnije u smislu tehničkog izvodjenja pretrage, nesuradnje ili otežane suradnje djece, nemogućnosti kontroliranja mikcija na zahtjev izvođača pretrage te stoga moguće potrebe za njenim ponavljanim i duljim izvodjenjem što zahtjeva više bodovno vrednovanje</p> <p>2) Već ranije smo upućivali primjedbe na komentare uz DTP UL035. Naime uz ovaj DTP nužne su kardovske i indikacijske promjene jer je pretraga tehnički vrlo kompleksna i zahtjeva dodatnu stručnu izobrazbu i iskustvo. Stoga su naši prijedlozi slijedeći:</p> <p>a) Izvođenje/provođenje pretrage- uz DTP se navodi da pretragu provodi dr. med. spec. radiologije, nefrologije, urologije ili pedijatrije sa završenom edukacijom iz ultrazvuka i završenom edukacijom iz kMUS što smatramo da stručno nije ispravno. Naime, pretraga je vrlo diferentna i zahtjeva veliko iskustvo u ultrazvučnoj nefrološkoj pedijatrijskoj dijagnostici te predlažemo da ovu pretragu može izvoditi isključivo uži specijalista pedijatrijske nefrologije ili specijalista radiolog sa iskustvom u pedijatrijskom ultrazvuku a koji su dodatno završili edukaciju iz kontrastne mikcijske urosonografije.</p> <p>2) Postavljanje indikacija- uz DTP se navodi da se pretraga indicira od dr. med. spec. dječje kirurgije/pedijatrije/nefrologije/urologije ili dr. med. subspec. pedijatrijske nefrologije. Smatramo da se pretraga treba indicirati od strane užeg specijalista pedijatrijske nefrologije ili specijalista dječje kirurgije ili urologije. Pedijatar bez uže specijalizacije iz pedijatrijske nefrologije nije educiran niti za indiciranje niti za provođenje ove pretrage.</p> <hr/> <p>Prijedlog postupaka u laboratorijskoj dijagnostici</p>	<hr/> <p>Prihvća se.</p> <hr/> <p>Za promjenu cijene postupka, kao i za formiranje cijene novog postupka, potrebne su sastavnice u kojima su podaci o minutama rada zdravstvenih djelatnika prema stručnoj spremi, te materijalnim troškovima (cijene reagensa i potrošnog materijala).</p>
<p>Hrvatska udruga koncesionara primarne zdravstvene zaštite</p>	<p>Članak 3. U ambulantama gdje još novi pedijatar nije završio specijalizaciju ili nema pedijatra koji i došao s nekog drugog radnog mjesta omogućiti nastavak rada i koncesije i nakon navršeh godina starosti dok se ne osigura novi čovjek. Velika je greška ukidati takve ambulante i kao što se u praksi dešava, tu djecu preusmjeravati u ambulante opće medicine.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>

(6) Iznimno od stavka 6. ovog članka u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite kada nije osiguran specijalista određene djelatnosti, prema uvjetima ugovaranja iz ove Odluke, na osobni zahtjev nositelja ordinacije u koncesiji 3 mjeseca prije njihova ispunjanja uvjeta 65 godina života ministar zdravlja odobrava produljenje obavljanja privatne prakse, a Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima koji su navršili 65 godina života i 20 godina staža osiguranja a najduže do popunjena mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.

Članak 15. Godišnja izvješća cjepljenja i sistematskih pregleda radio ručno brojeći usprkos dugogodišnjoj informatizaciji i unošenju podataka u elektronski karton. Također godišnje izvješće o radu je neadekvatno jer usprkos uvođenju sustava kvalitete u pzz ije provede traigi dionika uključenog zdravstvenog osoblja).

(2) Programske podrške za spajanje na CEZIH iz stavka 1. ovog članka moraju imati važeće odobrenje ministra zdravlja. Programske podrške moraju osigurati da se iz elektronskih kartona mogu dobiti sva mjesečna i godišnja izvješća prema HZZO i NZJZ. Područni uredi HZZO dužni su kontinuirano usavršavati zdravstveno osoblje u načinu praćenja i evidentiranja podataka.

Članak 17.: Postupno smanjenje standardnog broja po 50 pacijenata godišnje je bilo ugovoreno prije uvođenja novog modela ugovaranja te isti prekinuto na broju 950. Potrebno je nastaviti predviđeno smanjivanje standardnog broja osiguranika jer sve više vremena treba posvetiti svakom djetetu i njegovim roditeljima jer su izloženi raznim utjecajima pseudostručnjaka i pokrea putem havnih mreža koje ih dovode u zabludu. Pri tom je nužno korigirati financijsku vrijednost glavarine u izračunu prihoda.

Red broj	Vrsta zdravstvene djelatnosti	Kadrovski normativ tima/ oblik provođenja HM-e	Stand. br. osigur. osoba
2.	Zdravstvena zaštita predškolske	1 spec. pedijatar	950*850*

Također je potrebo uvesti kadrovski i vremenski normativ za posebna dežurstva. Uputnice i recepti utrošeni na posebnom dežurstvu ne smiju se računati u ukupu potrošnju tijekom svakodevnog rada.

16.	Posebno dežurstvo u djelatnosti opće/obiteljske/zdravstvene zaštite predškolske djece/dentalne	1 dr. med./dr. med. dent/i 1 med. sestra/med. tehničar/zdrav. medicine/zdravstvene zaštite	
-----	--	--	--

Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.

Nije predmet rasprave. CEZIH se kontinuirano nadograđuje i dopunjuje, a vezano uz izvješća koja se dostavljaju županijskim zavodima za javno zdravstvo, u suradnji s HZJZ iznalaze se rješenja za uspostavom automatskog generiranja izvješća iz postojeće baze podataka.

Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima

	zdravstvene zaštite ²	radnik SSS/dentalni asistent	
	<p>Članak 18. Posebna dežurstva su orgaizirana samo za dio djece u RH, za onu koja žive u gradovia i koja su mlađa od 7 godina, a liječnici rade izvan 40 sati redovnog radnog tjedna. To je nadstandard zdravstvene zaštite i kao takvo mora biti orgaizirano neovisno o našim ugovorima sa HZZOom. U Splitu ima jedan punkt dežurstva koji koriste sva djea mlađa od 7g, svih osiguraika, turista, eu građana, okolnih mjesta, bez laboratorija, bez obzira na gripu radi jedan tim. Tu standard i normativ ne postoje. Pedijatar i med. sestra u ambulanti u poluprizemlju, sa nesređenim okolišem ostavljeni saminasuprot nezadovoljnih roditelja, jer dugo čekaju, jer školsko dijete nema tko pregledati... SDŽ ne želi osigurati od odgovorosti liječnike koji rade u takvom dežurstvu, zbog toga nije postignut dogovor u SDŽ za orgaiziranje posebno dežurstva u gradu Splitu. Ako je drugo dijete starije od 7g neće biti pregledano. Ostaju otvorena mnoga pitanja kao što su na koji broj stanovnika postoji takva obveza, posebo u manjim lokalnim zajednicama. Subota ujutro je redovan dan. Dom zdravlja nije naš poslodavac s kojim smo sklopili ugovor o radu . Prijedlog je da se kroz ovu odluku o ugovaranju se omogućući samo nedjelja ujutro kao posebno dežurstvo za min-max broj pedijatarata i samo za njihove pacijente u njihovim ordinacijama.</p> <p>Članak 9: Predlažemo praćenje podataka s uputica jer na uputnicama koje smo izdali na traženje kolegice / kolege iz SKZZ stavljamo šifru tog istog liječnika iz SKZZ. Isto tako postupamo i s receptima. HZZO to može vrlo lako pratiti putem ceziha. Recepte i uputnice u svrhu prevencije, npr. recepte D vitamina, uputnice za laboratorij u sklopu sistematskih pregleda djeteta, uputnice za screening kukova i uputice za screening vida, što je predviđeno programom mjera prevencije evidentirati kao prevetivne, a ne kurativne postupke i ne uračunavati u ograičeni iznos propisaih recepata niti broja uputica.</p> <p>Članak 21. U tablicu uvesti standardni broj osiguranika 850 za zdravstvenu zaštitu predškolske djece i prema tome prilagoditi minimalni i maksimalni broj osiguranih osoba. Određen broj maksimalno opredijeljenih osiguranika osigurava prihvatljiv nivo kvalitete zdravstvene zaštite. Potrebno je mrežu graditi da se popune sve ordinacije, a ne da jedna ima 50% više osiguranika od maksimalnog broja, a da druga u blizini je ispod nivoa maksimalnog broja. Predlažem promjenu stavka 3.</p> <p>(3) Doktori medicine i doktori dentalne medicine mogu, iznimno od odredbe stavka 2. ovog članka, sklopiti ugovor za provođenje zdravstvene zaštite i za više od maksimalno propisanog broja osiguranih osoba po timu, uz uvjet da na području kojem rade, ostali doktori medicine iste specijalnosti i doktori dentalne medicine na tom području imaju maksimalan broj opredijeljenih osiguranih osoba.</p>		<p>Ne prihvaća se. Broj potrebnih timova određuje dom zdravlja s obzirom na specifičnosti područja, a do sada su ga mogli ponuditi i privatni zdravstveni radnici te su u tom slučaju posebno dežurstvo provodili u svojim orinacijama ako s domom zdravlja nije postignut drugačiji dogovor.</p> <p>Djelomično se prihvaća. Utvrđen je novi DTP u (označen sa P) svrhu provođenja preventivnih programa</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Ne prihvaća se. Radi se o izabranim doktorima u smislu odredaba zakona, podzakonskih akata i općih akata Zavoda. Slučajevi kada tim može primiti više od maskimalog broja utvrđeni su u Odluci.</p>

	<p>Članak 22 . Potrebno je jasno iznijeti stav HZZOa, kao što su njegovi predstavnici (gđa Lauši, gđa Papo, gđa Dolovski) bili bili iznenađeni da odluci o ugovaranu postoji članak gdje spec. obiteljske može imati u skrbi djetete od rođenja, a doktor medicine od 4.godine. Nigdje nema „IZNIMNO ako nema pedijatra“, za koju su tvrdile da nije izbačena iz Odluke. Molim da uskladite ovu Odluku s vlastitim izjavama i stavovima. (sastanak HUKPZZ 16.2.17.)</p> <p>Doktor ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine i doktor specijalist opće/obiteljske medicine ugovaraju osiguranike u dobi iznad 7 godin, a iznimno mogu ugovoriti i djelcu u dobi od 0-7 godina, ako prema mjestu prebivališta, odnosno boravka djeteta nema mogućnost izbora specijalista pedijatra</p> <p>Timovi bez nositelja u članku 22. služe za ravatelje Domova zdravlja da manipuliraju i ne zapošljavaju pedijatre već ne zna se tko tu radi. Nositelj tima mora biti pedijatar i kao takav ima ime i prezime, ili iznimno doktor medicine tj. Spec. obiteljske medicine. Možda u timovima nitko i ne radi. Izbaciti stavak 6., jer služi za manipulaciju sa osiguranicima.</p> <p>Članak 30. Stavak (1)- standardni broj uputnica za laboratorij u zdravstvenoj zaštiti predškolske djece povećati na 500</p> <p>Obrazloženje: u pobolu djece predominiraju akutne bolesti za čije liječenje je često potrebna laboratorijska dijagnostika. Korištenje laboratorija poljedično vodi do smanjene potrošnje antibiotika te manjeg opterećenja sekundarne zdravstvene zaštite. Do određene mjere veći broj uputnica za primarni laborarij znači bolju učinkovitost u radu. Granica od 250 je prenisko postavljena. .</p> <p>Stavak 2- učinkovitost je potrebno pratiti temeljen izvršenih laboratorijskih pretraga, a ne prema izdanim uputnicama, jer često izdam uputnicu ako nakon 72h ne bude dijete afebrilno, pa da roditelj napravi pretragu i dođe s nalazom.</p> <p>Članak 34. Dodatna sestra ili dodatni liječnik u skupnoj praksi pokazali su se nužnima u svakodnevnom radu te ne vidimo racionalnog razloga za njihovo ukidanje. Ono što predlažemo (o tome smo već pisali HZZO-u je izjednačiti uvjete zapošljavanja u skupnoj praksi i omogućiti zapošljavanje dodatnog liječnika i u ostalim skupnim praksama, a ne samo u dentalnoj medicini. Predlažemo patronažnu službu izdvojiti iz oma zdravlja i priključiti ih skupnoj praksi. Time bi se kvaliteta pružene zdravstvene zaštite značajno poboljšala (sudjelovanje u savjetovalištim za trudince, djecu, mentalno zdravlje kroničnih bolesnika, palijativna skrb, kućno liječenje) Zamjenskog je liječnika za pedijatre teško angažirati jer ih nema.</p>	<p>Prihvaća se. Ugovaranje provođenja zdravstvene zaštite za djecu od 0-7 godina izmijenjena je u odnosu na Nacr</p> <p>Djelomično prihvaćeno. „Timovi bez nositelja“ ograničeni su na razdoblje od godinu dana.</p> <p>Ne prihvaća se. Analiza podataka iz izvješća Zavoda ukazuje da je standardni broj od 250 pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici za tim sa standardnim brojem osiguranih osoba djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske prihvatljiv za čak 90% timova ugovorenih u rečenoj djelatnosti.</p> <p>Ne prihvaća se. Ukidanje doktora dentalne medicine je usklađnje s odredbama Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Izdvajanje patronažne djelatnosti iz doma zdravlja nije predmet ove Odluke.</p>
--	---	---

	<p>Članak 67. Naknade za hladni pogon u visini od 212.347,00 kuna, povećati za povećanje plaće m.s. koju smo obvezni 3x povećavati u 2017. prema Sporazumu vlade i Sindikata od 25.12.16.</p> <p>Članak 69. PD014 treba staviti u vanlimite DTP bez ograničenja i podignuti mu koeficijent na 3,0 jer godišnja izvješća cjepljenja i sistematski pregleda radimo ručno uz 10godišnju informatizaciju.</p> <p>Dodati DTP postupak: Oftaloskopija za koji je već dio pedijataru prošao dodatnu edukaciju i nabavio oftalmoskope.</p> <p>PD 035 demonstracija fizikale terapije edukacija roditelja ne može biti u dtp ulte razine, jer je potrebna posebna edukacija, predlažem je u valimitne uz potreban ceertifikat- iznimno bitna za niskorizičnu djecu Člaak .</p> <p>PD 212 – inhalacija s primjenom 1-3 lijeka (uključeni kortikosteroidi) i PD 213 -- pulsna oksimetrija Nemaju eksponent 2 te time izuzeti iz maksimalno utvrđenih sredstava za DTP te se ispostavljaju račun do 10% izvršenja DTP-a.Potrebno vratiti eksponent dva za navedene DTP –e jer su za izvršeje istih uložena dodatna sredstva za opremu i edukciju, a također pridonose uštedu smanjenjem upućivanja u SKZ.</p>	<p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulatvnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne pihvaća se. Vrednovanje pojedinog DTP postupka provedeno je sukladno očekivanoj/pruženoj zdravstvenoj zaštiti, potrebnoj opremi, utrošenim sredstvima i edukaciji doktora</p> <p>Ne prihvaća se. Novi DTP-i uvode se na prijedlog nadležnih društava, u ovom slučaju oftalmološkog i pedijatrijskog društva.</p> <p>Ne prihvaća se. DTP su dogovoreni u suradnji sa stručnim društvima te bi se sve možebitne izmjene trebala predlagati preko stručnih društava.</p> <p>Prihvaća se.</p>
--	---	--

	<p>OBITELJSKA MEDICINA : Brisani su DTP: zašto? OM015 (izdavanje prijedloga za FT u kući osiguranika)</p> <p>OM054 (izračun KV rizika) OM099 (revizija terapije pacijenata starijih od 65 g koji koriste 3 i više lijekova) OM158 (potpora u rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika) OM188 (prvi pregled novog pacijenta u skrbi) OM 190 (pregled zbog 3 i više razloga) OM 218 (ACP19,76 iako nikada ne stavljamo 1 iglu već više njih)</p> <p>Brisana je mogućnost ugovaranja dodatne sestre i dodatnog liječnika u skupnoj praksi. zašto?</p> <p>Čl 5: Zavod može (zamjeniti sa mora) tijekom ugovornog razdoblja norma mora biti precizna a ne višestrukog značenja !</p> <p>Čl.13: Zavod je obavezan tijekom ugovornog razdoblja provoditi nadzor nad ugovornim obvezamaZavod krši odredbe Zakona o obveznim odnosima Čl. 350:" Ugovorna kazna nemože biti ugovorena za novčane obveze" pa ipak HZZO novčana kažnjavanja uporno provodi. To mora prestati.</p> <p>Čl .17: Standardni broj osiguranika po timu sa 1700 smanjiti na 1400 uz ista sredstva .Zanimljivo da upravo toliko osiguranika prosječno imaju domske ordinacije (koncesionari: 1750)</p> <p>ČL.20: stavak 2: osnova za skalapnje ugovora o provođenju PZZ s domom zdravlja predstavljaju nepopunjena mjesta u mreži nakon dodjele koncesije. Ne- domovi zdravlja nisu u sustavu koncesije . Za nepopunjena mjesta u mreži treba se ponuditi koncesija, a lokalna smouprava ima zakonsku obvezu sufinancirati PZZ a pogotovo neatraktivna mjesta.</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Brisani su DTP-i koji ne utječu na pružanje zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavod odnosno DTP-i koji nisu postigli svhu radi koje su uvedeni.</p> <p>Usklađenje s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod neće sklopiti ugovor ako nisu ispunjeni uvjeti iz Odluke (kadrovski normativ, odobrenje za samostalni rad, minimalni broj opredijeljenih osiguranih osoba..</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p>
--	---	--

	<p>Čl.21: Broj osiguranih osoba po timu: minimalan broj za obiteljsku medicinu: 800, standardni 1400 maksimalni 2000 , hladni pogon ostaje isti za sve timove bez obzira na broj osiguranika jer svaki tim ima iste rashode (osim onih za zavojni materijal , ampulirane lijekove) U hladni pogon obavezno ukalkulirati plaću liječnika po KU za javno zdravstvo (baš onako kako je ukalkulirana plaća setre: po KU)</p> <p>ČL 22 : stavak 4) doktor spec pedijatar.....omogućiti automatizam kojim bi se osiguranici stariji od 7 g ispitali iz tima pedijatra a osiguranik bi bio upućen pronaći obiteljskog liječnika (ovako ispada da pedijatri zadržavaju stariju djecu , što ne odgovara istini)</p> <p>stavak 6) Na području na kojem nema dostatan broj doktora medicineugovara se s domom zdravlja „ tim bez nositelja“.....NIKAKO! svaka ambulanta mora imati ime i prezim i specijalizaciju liječnika koji u njoj radi (to Zavodu nije problem pratiti) Tamo gdje nema dovoljnog broja liječnika lokalna samouprava mora ponuditi koncesiju i uvjete sufinanciranja ordinacije (razlika sredstava do punog tima, sufinanciranje režijskih troškova, sufinanciranje stručnog usavršavanja liječnika)</p> <p>ČL. 24: Radi praćenja prosječne stope bolovanjaZavod je obavezan mjesečno (kvartalno) pratiti prosječnu stopu stavak 2) obveza priznavanja OR u roku od 1 mj</p> <p>Čl.28: Radi praćenja potrošnje novčanih srstava za lijekove propisane na recept.....predložimo pratiti potrošnju kvartalno , a lijekove koje propisuje SKZZ ne ubrajati u našu potrošnju! Dakle ne samo lijekove na RS već i one koje predloži liječnik iz SKZZ</p> <p>Čl.29: prosječan broj Up za SKZZ 0,0210.....na koje se up ovo odnosi?</p> <p>Čl.30:Standardni broj pretraga u PZZ laboratoriju.....NE uračunavati nama ono što traži SKZZ</p> <p>ČL 34: Ugovorna zdravstvena ustanova i privatni zdravstveni radniciu vrijeme GO nije moguće organizirati puni opseg zdravstvene skrbi za obje ambulante. Vratiti stari princip: u vrijeme GO za drugu ambulantu</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima (pravo na slobodan izbor)</p> <p>Prihvaća se. „Timovi bez nositelja“ ograničeni na godinu dana.</p> <p>Ne prihvaća se. Plaćanje je mjesečno pa se mora tako i pratiti. Moguće je u narednom razdoblje razmisliti o kvartalnom plaćanju KPI-a</p> <p>Prihvaća se. Zavod će utvrditi o kojim uputnicama se radi.</p> <p>Ne prihvaća se. Izabrani doktor je nadležan za upućivanje.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p>
--	--	--

	<p>osigurana je samo hitna zdravstvena skrb! Tako kako je to organizirano u bolnicama. u vrijeme GO tijekom srpnja i kolovoza radi samo hitni trakt.</p> <p>stavak 9) održavanje tjednih (mjesečnih) stručnih sastanaka unutar skupne prakse</p> <p>Čl.60: potrebna je rekalkulacija godišnje vrijednosti standardnog tima iz nekoliko razloga: Sporazumom Vlade i Sindikata od 25.12.2016. g mi smo obvezni sestrama povisiti plaću 3x tijekom 2017. g za 2% , mi za to ne dobijamo dodatna sredstva. U hladnom pogonu ukalkulirana je minimalna plaća liječnika umjesto plaće liječnika po KU za javno zdravstvo(baš kao i za sestru)</p> <p>Čl-63: stavak 6) osnovna vrijednost s kojom se množe koeficijentiutvrđuju se u iznosu 52,00 kn Krivo: poštujući sve navedeno pod Čl.60..... ta vrijednost trebala bi se povećati za 5% od glavarine , nikako ne smanjiti</p> <p>ČL.66: Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni djelatnici ugovoreni u djelatnosti OM mogu ostvariti sredstva s osnova posebnog vrednovanja rada ordinacije..... stavak 2) Dodatne mogućnosti rada ordinacije utvrđuju se osnovom ZZZ Čl.151. nabroja osnove s kojih privatni zdravstveni radnik može ostvariti novčana sredstva temeljem ugovora sa Zavodom..... stavak 6) za rad izvan ugovorenog punog radnog vremena sa Zavodom za obavljanje poslova za koje mu je dano odobrenje za samostalni rad (ovo HZZO uporno ne dozvoljava i kažnjava liječnike koji rade izvan radnog vremena rezerviranog za osiguranike HZZO-a iako im ZZZ to omogućava i dozvoljava)</p>	<p>Ne prihvaća se. Zavod je mišljenja da održavanje mjesečnih stručnih sastanaka nije dovoljno.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu vrijednost uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Ne prihvaća se. Ostali segmenti mogućeg prihoda u svojoj</p>
--	---	---

	<p>Prijedlozi: u hladni pogon obvezno uvrstiti plaću liječnika po KU kako je uvršteno za medicinsku sestru. Naime ordinacija koncesionara može funkcionirati samo uz uvjet zdravog liječnika. U slučaju bolesti sredstva koja ostaju na računu (nakon plaćanja zamjene) nisu dostatna i taj je koncesionar osuđen na bankrot.</p> <p>I 17 : zdravstvena zaštita žena , standardni broj osiguranica po timu 4200 (liječnik, sestra) povećani broj osiguranica: 6000 uz liječnika i sestru dodati još jednu sestru, na broj od 9000 osiguranica dodati još jednu sestru (liječnik i 2 sestre)</p> <p>Čl 19: predloženi broj Up i Rp povećati . Up sa 0,75 na 0,95 a broj Rp sa 0, 075 na 0,095 .Naime unatrag 3 g dosta je novih preparata došlo na osnovnu istu lijekova a parametri nisu mjenjani., U PZZ količina izdanih Up na traženje SKZZ kreće se od 55-65 % a odgovorni za njihovo izdavanje isključivo su liječnici PZZ. Predlažemo praćenje podataka s uputnica jer na uputnicama koje smo izdali na traženje kolegice / kolege iz SKZZ stavljamo šifru tog istog liječnika iz SKZZ. Isto tako postupamo i s receptima. HZZO to može vrlo lako pratiti putem ceziha. Predlažemo iz ukupno izdanih Rp i Up izdvojiti one koji se odnose na trudnice kao dio pronalitete politike RH. Oni bi se trebali samo bilježiti ali ne ulaziti u ukupnu potrošnju ordinacije. Pitanje: da li se u pokazatelje kvalitete rada ordinacije broje samo Up C1 i C2 ili sve izdane uputnice? Zahvaljujem</p> <p>.</p> <p>Čl 26: predlažemo da se u prosječnu stopu privremene nesposobnosti za rad bolovanja trudnica samo bilježe ali ne i uračunavanju , kao dio pronalitete politike RH. Predlažemo da se stopa prati kvartalno a ne mjesečno (sezonska poboljevanja).</p>	<p>vrijednosti sadrže također dio plaće doktora.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Ne prihvaća se. Standardni broj uputnica i recepata po osiguranoj osobi proizlazi iz prosjeka utvrđenog prema stvarnoj potrošnji, promjene se provode u uvjetima značajnijeg odstupanja koje u ovom trenutku nije zabilježeno. Upućivanje u SKZZ nije pokazatelj kvalitete (QI) rada ordinacije već učinkovitosti (KPI) i broje se samo C1 uputnice.</p> <p>Ne prihvaća se. Radi se o stopi bolovanja koja je utvrđena kao indikator za učinkovitost te bi se sam indikator kao takav mogao razmotriti. Plaćanje je mjesečno pa se mora tako i pratiti. Moguće je u narednom razdoblju razmisliti o kvartalnom plaćanju KPI-a.</p> <p>Ne prihvaća se. Donja dobna granica za žene s 15 na 12 godina</p>
--	---	---

	<p>Čl 28. Predlažemo da se prosječni iznos sredstava za lijekove s predloženih 22,72 kn poveća na 25,00 iz razloga navedenih uz Čl 19. Smatramo da spuštanje dobi zdravstvene zaštite žena iznad 12 g nije primjereno budući da se radi o dobi kada organska i spolna zrelost (da ne govorimo o emocionalnoj i intelektualnoj) još nije dostignuta.Ostati na dobi od 16 g.</p> <p>Čl 30.Predlažemo da se standardni broj pretraga u PZZ lab povisi sa predloženih 300 na 350 uz napomenu da se sva dijagnostika vezana za trudnice samo bilježi ali ne uračunava u potrošnju. Predlažemo da se stopa potrošnje prati kvartalno (sezonska poboljevanja).</p> <p>Čl 34. Dodatna sestra i dodatni liječnik u skupnoj praksi pokazali su se nužnima u svakodnevnom radu te nevidimo racionalnog razloga za njihovo ukidanje. Ono što predlažemo (o tome smo već pisali HZZO-u) je izjednačiti uvjete zapošljavanja u skupnoj praksi i omogućiti zapošljavanje dodatnog liječnika i u ostalim skupnim praksama a ne samo u dentalnoj medicini. Predlažemo patronažnu službu izdvojiti iz domova zdravlja i priključiti ih skupnoj praksi . Time bi se kvaliteta pružene zdravstven zaštite znatno poboljšala (sudjelovanje u savjetovalištima za trudnice , djecu , mentalno zdravlje, kroničnih bolesnika, palijativna skrb , kućno liječenje) Obavezno prekinuti s praksom da u vrijeme godišnjih odmora zamjenski liječnik (radi dvije ambulate) ima obvezu pružanja pune zdravstven skrbi! U SKZZ to je riješeno na način da u vrijeme godišnjih odmora (srpanj, kolovoz) radi samo hitni trakt, sav ostali hladni pogon odgađa se za redoviti rad. Tražimo iste parametre i u PZZ jer nas odrađivanje dvostrukog broja osiguranika ubija. Zamjenskog je liječnika teško angažirati (nema ih) upravo iz razloga nepodnosivih uvjeta rada.</p> <p>Čl35.U provođenju NPP obavezno je uključiti PZZ (o tome smo pisali HZZO-u) Ključno je definirati standardne usluge koje pokriva HZZO. Bez toga je rad u PZZ nemoguć! Naime liječnik mora pružiti zdravstvenu uslugu koja se nerijetko kosi sa stavovima struke (UZV ploda svaki mjesec), mi tu uslugu nemiemo odbiti (nemoguće sve odraditi), a kod ispostavljanja računa osiguravatelju njih 30% nam se</p>	<p>starosti promijenjena je na inicijativu predstavnika sekcije ginekologa pzz HLJK.</p> <p>Ne prihvaća se. Analiza podataka iz izvješća Zavoda ukazuje da je standardni broj od 300 pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici za tim sa standardnim brojem osiguranih osoba u djelatnosti zdravstvene zaštite žena prihvatljiv.</p> <p>Ne prihvaća se. Ukidanje doktora dentalne medicine je usklađnje s odredbama Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Izdvajanje patronažne djelatnosti iz doma zdravlja nije predmet ove Odluke. Način organiziranja zamjene utvrđen je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>Ne prihvaća se. PZZ je već uključen u provedbu NPP, a definiranje standarda nije predmet</p>
--	--	--

	<p>vraća neplaćeno zbog prekoračenja limita. Takvo je stanje neodrživo (i za liječnike i za osiguravatelja) i nepravedno. Predlažemo da postupke iz domene nadstandarda (3 d UZV, CD, kolposkopija, anomal i mini anomal scan, CTG,) odrađuju referentni centri.</p> <p>Čl 77. u tablici DTP pod brojem GI 106 uz CTG dodati i CTG blizanaca, te da maksimalni iznos sredstava do kojeg doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena mogu ispostaviti račune za provedene DTP postupke pod oznakom „2“ utvrđuje se do visne 15 % (kao i u obiteljskoj medicini) umjesto predloženih 10 %.</p> <p>DENTALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA</p> <p>Ukidanje dodatnog liječnika u skupnoj prasku izrazito je štetna odluka jer je do sada zaposleno više od 100 kolegica i kolega, koji su odrađivali preventivni dio zdravstvene zaštite (KEP index: na posljednjem mjestu EU). Koja je perspektiva tih kolegica i kolega? Vraćanje na Zavod za zapošljavanje ili odlazak u inozemstvo! Tko i kada će odrađivati preventivni dio zdravstvene zaštite? Ili je to nebitno? Dostupnost zdravstvene zaštite koju su novouposleni dodatni liječnici osiguravali (bolovanje, stručno usavršavanje nositelja prakse) sada je dovedena u pitanje.</p> <p>Čl.3. suprotno Direktivama EU koje preporučaju produljenje radnog staža do 67. g, Odlukom je predviđeno samo iznimno produljenje ugovora s privatnim zdravstvenim djelatnicima do 67. g a najdulje do 70.g. Kako bi se osigurao kontinuitet zdravstvene skrbi (umirovljenjem nositelja prakse dolazi do „čerupanja“ osiguranika, dom zdravlja ih preuzima i bez pisane suglasnosti preraspodjeljuje ih liječnicima uposlenicima domova zdravlja. To je nedopustivo. Naime nositelj prakse u mogućnosti je upošljavanjem dodatnog liječnika uvesti ga u specifičnu problematiku osiguranika o kojima skrbi, a umirovljenjem nositelja prakse osiguranici bivaju zbrinuti.</p> <p>Čl.18.stavak 4) Posebno dežurstvo organizira se u vrijeme: subota 15-20 h i nedjeljom i blagdanom 8-20 h. Važno: ta ista dežurstva se pedijatriji i obiteljskoj medicini plaćaju a dentalnoj medicini ne! Vode se kao preraspodjela radnog vremena što je protuzakonito. To se mora ispraviti na način da se odrađeno dežurstvo plati svima pa i dentalnoj medicini. Za uslugu provođenja dežurstava potrebno je postojanje Ugovora o dežurstvu između doma zdravlja i liječnika koji je dežurstvo odradio te zadovoljenje uvjeta.</p>	<p>ove Odluke</p> <p>Ne prihvaća se – predstavlja dodatno financijsko opterećenje za Zavod koje nije predviđeno Financijskim planom Zavoda, moguće je razmatranje prijedloga u budućem razdoblju.</p> <p>Ne prihvaća se. Ukidanje doktora dentalne medicine je usklađnje s odredbama Zakon o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Dežurstva u dentalnoj medicinu nisu obveza već mogućnost kojom se osigurava dostupnost i kontinuiranost zdravstvene zaštite osiguranim osobama Zavoda. Zavod je u svrhu plaćanja</p>
--	--	--

		posebnog dežurstva utvrdio DTP DM463 Kratki pregled u posebnom dežurstvu s provođenjem nužne dijagnostike										
Martin Ćuk	Predlažemo da se djeca s dijagnozom terminalnog bubrežnog zatajenja N 18.0, u kojih je započeto ili se nastavlja bubrežno nadomjesno liječenje, bilo da se radi o hemodijalizi ili peritonejskoj dijalizi obračunavaju prema dbl 18. Naime troškovi dijalize daleko premašuju iznos koji je moguće naplatiti putem dts-a i takvi pacijenti predstavljaju dodatno financijsko opterećenje za ustanove koje skrbe njima.	Ne može se razmatrati jer se ne radi o obrazloženom prijedlogu s potrebnom dokumentacijom kako bi se utvrdila opravdanost istog										
Dom zdravlja Zagreb-Zapad	<p>U popisu DTP-a nije predviđen postupak pisanja uputnog pisma. Naime, liječnici u ordinacijama opće/obiteljske medicine svakodnevno u svome radu, zajedno s uputnicom za specijalističku obradu, ispisuju i uputno pismo za specijalistu. Navedeno postupanje nije nigdje prikazano kroz DTP postupak te stoga nije omogućeno niti vrednovanje istog. Iz tog razloga predlažemo da se uvede novi DTP postupak — pisanje uputnog pisma prilikom upućivanja na konzilijarni pregled ili obradu.</p> <p>Isto tako liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti svakodnevno ispisuju veći broj zdravstvenih potvrda o zdravstvenoj sposobnosti pacijenata za različite potrebe kao npr. za potrebe socijalnih službi, sudskih postupaka, za potrebe medicine rada, za potrebe rada u turizmu i dr. Navedeno postupanje nije na popisu DTP postupaka te se stoga niti ne vrednuje. Stoga predlažemo da se uvede novi DTP postupak — pisanje proširene zdravstvene potvrde.</p> <p>Molimo da razmotrite ove naše prijedloge jer osnovano smatramo da je opisane postupke potrebno staviti na popis DTP-a kako bi popis bio cjelovitiji i kvalitetniji.</p>	<p>Prihvća se. Postojeći DTP upućivanja na SKZZ će se nadopuniti te će se povećati koeficijent.</p> <p>Ne prihvaća se. Ovo pitanje potrebno je riješiti u okviru novog Plana i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.</p>										
Hrvatski zbor fizioterapeuta	<p>U zdravstvenom sustavu u okviru fizioterapeutske djelatnosti djeluju fizioterapeuti (6. stupanj HKO — prvostupnici fizioterapije, 7. stupanj — diplomirani/ magistri fizioterapije), fizioterapeutske tehničari (4.2 stupanj HKO) i maseri kupeljari (4.1 stupanj HKO).</p> <p>Stavak 2, članak 2.. Zakona o fizioterapeutskoj djelatnosti (NN 120/08) navodi da: "Fizioterapeut prvostupnik jest zdravstveni radnik koji obavlja postupke fizikalne terapije i upravlja procesom fizikalne terapije.", dok se stavkom 4, članka 2. propisuje da "Fizioterapeutske skrbi u fizikalnoj terapiji, obavljaju poslove iz svog djelokruga rada prema uputama i planu i programu koji izrađuje fizioterapeut.</p> <p>Navedene zakonske odredbe trebale bi biti poštovane u predmetnom nacrtu Odluke. postupci koje samostalno provodi fizioterapeutske tehničar, fizioterapeut prvostupnik, kao i postupci koje provodi diplomirani/magistar fizioterapije.</p>	Ne prihvaća se. Za sve izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti detaljnu dokumentacija kako bi se prijedlog mogao razmotriti. Može bitni novi koncept DTP-a u fizikalnoj terapiji može se razmatrati isključivo u okviru novog modela ugovaranja djelatnosti.										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sifra DTP-a</th> <th>Naziv DTP-a</th> <th>Opis DTP-a</th> <th>Fusnote DTP-a</th> <th>Koeficijent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>			Sifra DTP-a	Naziv DTP-a	Opis DTP-a	Fusnote DTP-a	Koeficijent	1	2	3		4
Sifra DTP-a	Naziv DTP-a	Opis DTP-a	Fusnote DTP-a	Koeficijent								
1	2	3		4								

			Uključuje postupke terapije pokretom sa i bez pomagala, manualne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake. Prosječno u trajanju 30 min. rada bacc.physioth. Može se obračunati jednom po danu. Ne može se obračunati uz ostale postupke u kojima je uključena terapija pokretom, osim uz hidroterapiju.	18	0,75	
	FT00 7	Mišićnokoštana fizioterapija - individualna, 30 min				
	FT00 8	Mišićnokoštana fizioterapija - individualna, 20 min	Uključuje postupke terapije pokretom sa i bez pomagala, manualne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake. Prosječno u trajanju 20 min. rada bacc.physioth. Može se obračunati jednom po danu. Ne može se obračunati uz ostale postupke u kojima je uključena terapija pokretom, osim uz hidroterapiju.	18	0,50	
	FT00 9	Elektrotoplinski postupci - 20 min.	Uključuje sve elektrotoplinske postupke. Može se obračunati jedan postupak po pacijentu po danu. Provodi bacc.physioth. Može se kombinirati s ostalim fizioterapijskim postupcima koji uključuje terapiju pokretom.	18	0,50	
	FT02 0	Balneoterapija/ hidroterapija - individualna	Bazen, kada, kupke, podvodna masaža, primjena peloida, parafina. Provodi fizioterapeutske tehničar. Uključuje sve fizikalne procedure u bazenu/kadi koje je indicirao dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije. U prosječnom trajanju rada s osiguranom osobom od 30 min.		1,00	
	FT02 1	Hidroterapija - grupna	Bazen, kupke, podvodna masaža, primjenu peloida, parafina. Provodi fizioterapeutske tehničar. Uključuje sve fizikalne procedure u bazenu/kadi koje je indicirao dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije. Prosječno 20 min rada fizioterapeuskog tehničara po osiguranoj osobi.		0,66	

	FT02 4	Fizioterapijska procjena i evaluacija	Uključuje početnu i završnu procjenu uz primjenu mjernih instrumenata. Na kraju se izdaje pisani nalaz. Provodi bacc.physioth.	18	0,52	
	FT03 6	Kardiorespiratorna fizioterapija - individualna, 30 min	Uključuje postupke terapije pokretom sa i bez pomagala, kardiorespiratorne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake. Prosječno u trajanju 30 min. rada bacc.physioth. Može se obračunati jednom po danu. Ne može se obručunati uz ostale postupke u kojima je uključena terapija pokretom, osim uz hidroterapiju.	18	0,77	
	FT03 7	Kardiorespiratorna fizioterapija - individualna, 20 min	Uključuje postupke terapije pokretom sa i bez pomagala, kardiorespiratorne fizioterapije i/ili primjenu funkcionalne trake. Prosječno u trajanju 20 min. rada bacc.physioth. Može se obračunati jednom po danu. Ne može se obručunati uz ostale postupke u kojima je uključena terapija pokretom, osim uz hidroterapiju.	18	0,52	
	FT03 9	Fizioterapijska intervencija - potpuna, 45 min.	Uključuje sve postupke mišićnokoštane ili kardiorespiratorne ili neurofizioterapije u trajanju od 45. min. koju provodi diplomirani ili magistar fizioterapije.	18	1,1	
	FT03 9	Fizioterapijska intervencija - djelomična, 30 min.	Uključuje sve postupke mišićnokoštane ili kardiorespiratorne ili neurofizioterapije u trajanju od 30. min. koju provodi diplomirani ili magistar fizioterapije.	18	1,6	
	FT04 0	Fizioterapijska evaluacija - potpuna	Uključuje primjenu generičnih i specifičnih instrumenata procjene i MKF listu te pisani završni nalaz. Provodi diplomirani ili magistar fizioterapije.	18	2.00	
	FT04 0	Fizioterapijska evaluacija - djelomična	Uključuje primjenu generičnih i specifičnih instrumenata procjene i uključuje pisani nalaz. Provodi diplomirani ili magistar fizioterapije.	18	1	

	FT04 1	Specifična manualna terapija	Provodi educirani fizioterapeut (bacc.physioth. Ili dipl.physioth. Ili mag.physioth.) s tečajem iz manualne fizioterapije (Kaltenborn/Evjenth, Maitland). Može se kombinirati s ostalim fizioterapijskim postupcima koji uključuju terapiju pokretnom.	18	1	
Goran Cvetojević	<p>1 — U procesu fizikalne terapije u kući bolesnika ne postoji DTP — Fizioterapeutska procjena evaluacija. Smatramo da bi fizioterapeut prvostupnik ili mag. fizioterapije trebao tijekom fizikalne terapije u kući izvršiti procjenu i evaluaciju stanja bolesnika na početku i na kraju ciklusa liječenja po prethodnom odobrenju, te na taj način omogućiti liječniku specijalisti lakšu odluku o potrebi za produženjem fizikalne terapije u kući. Potrebno je uvrstiti DTP postupak fizioterapeutske procjene i evaluacije u fizikalnu terapiju u kući.</p> <p>OBRAZLOŽENJE:</p> <p>U Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na bolničku medicinsku rehabilitaciju i fizikalnu terapiju u kući u članku 24. Pravilnika se propisuje da se prema prijedlogu doktora specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, nakon izvršenog pregleda, fizikalna terapija može produžiti.</p> <p>Produženje liječenja fizikalnom terapijom u kući za teško pokretne ili nepokretne pacijente je često nepremostiv problem i odvija se uz mnoštvo poteškoća (transport na specijalistički pregled, dugo čekanje na specijalistički pregled, nedostupnost liječnika specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, troškovi pregleda...).</p> <p>Izlazak liječnika specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije u kućnu posjetu, kao način olakšanja ostvarivanja prava pacijenta na produženje liječenja fizikalnom terapijom u kući, dodatno bi opterećivao i poskupljivao cijeli proces liječenja.</p> <p>Smatramo da to nije dobro. Jednostavniji i jeftiniji način je uvoclenje DTP postupka fizioterapeutske procjene i evaluacije koji bi i liječniku specijalisti davao bolji uvid u proces fizikalne terapije izvršen u kući bolesnika.</p> <p>Fizioterapeuti Kući</p> <p>2 — u prijedlogu DTP-a se pojavljuju greške u vremenskim normativima Smatramo da se radi o pogreškama prilikom pisanja — primjera radi — FT031, DTP za fizioterapeutskog tehničara — predviđeno vrijeme trajanja je 30 minuta, a u opisu DTP postupka se govori o prosječnom vremenu trajanja od 45 minuta. Upravo zbog ovakve pogreške nemožemo prihvatiti prijedloge „novih“ DTP-a jer smatramo da nisu dobro učinjeni</p> <p>3 - ako se pogledaju predloženi opisi DTP-a za fiz. terapiju u kući vidimo da nema razlike između posla kojeg obavlja fizioterapeutski tehničar i prvostupnik fizioterapije — isti opisi DTP -a koje provode tehničar i fizioterapeut prvostupnik. Nemožemo se složiti da prvostupnik i tehničar obavljaju iste poslove . Ovdje se jasno vidi da je FT017 samo podjeljen na 4 DTP-a sa smanjenjem vremena trajanja terapijskog postupka.</p>					<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Ne prihvaća se. Za sve izmjene i dopune postupaka potrebno je dostaviti detaljnu dokumentacija kako bi se prijedlog mogao razmotriti. Možebitni novi koncept DTP-a u fizikalnoj terapiji može se razmatrati isključivo u okviru novog</p>

	<p>4 - — Ako pogledamo kod kojih dijagnoza/stanja se dozvoljava vrijeme od 45 minuta - samo nakon CVI, za vrijeme priprema za protetske zahvate nakon amputacije donjeg ekstremiteta, kod kompliciranih prijeloma donjeg ekstremiteta i/ili zdjelice, kralježnice. Iz ovoga zaključujemo da je pacijentima koji su na postoperativnom liječenju sa FTH u kući nakon ugradnje proteze kuka ili koljena vrijeme terapije sa 45 minuta sada smanjeno na 30 minuta. Smatram da takve podjele nisu dobre i da 30 minuta nikako ne može biti dovoljno za post operativnu rehabilitaciju.</p> <p>5 — prjedlozi DTP postupaka za fth u kući su sljedeći:</p> <table border="1" data-bbox="456 432 1646 1385"> <tr> <td data-bbox="456 432 1077 746">Fizikalna terapija u kući — ortopedsko kirurški bolesnik</td> <td data-bbox="1077 432 1646 746">Primjenjuje se kod ortopedsko kirurških bolesnika. Uključuje fizikalno-terapijske procedure prema popisu postupaka u prilogu Pravilnika o uvjetima i pravima na stacionarnu reh i fiz u kući. Ukupno trajanje rada terapeuta 45 min s dolaskom u kuću osigurane osobe. Provodi prvostupnik ili tehničar prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 746 1077 970">Fizikalna terapija u kući — neurološki bolesnik, kardiološki bolesnik, bolesnici nakon amputacije-ortotska/protetske opskrba i mobilnost nakon amputacija</td> <td data-bbox="1077 746 1646 970">Primjenjuje se kod neurološkog i reumatološkog bolesnika. Uključuje fizikalno-terapijske procedure prema popisu postupaka u prilogu Pravilnika o uvjetima i pravima na stacionarnu reh i fiz u kući. Ukupno trajanje rada terapeuta 60 min s dolaskom u kuću osigurane osobe. Provodi prvostupnik ili tehničar <u>prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 970 1077 1225">Fizikalna terapija u kući — reumatologija i održavajuća/dugotrajna fth</td> <td data-bbox="1077 970 1646 1225">Primjenjuje se kod bolesnika kojima postupak liječenja traje duže od 12 mjeseci - održavajuća fizikalna terapija. Uključuje fizikalno-terapijske procedure prema popisu postupaka u prilogu Pravilnika o uvjetima i pravima na stacionarnu reh i fiz u kući. Ukupno trajanje rada terapeuta 30 min s dolaskom u kuću osigurane osobe. Provodi prvostupnik ili tehničar prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije</td> </tr> <tr> <td data-bbox="456 1225 1077 1385">Fizikalna terapija u kući - neurorazvojni tretman.</td> <td data-bbox="1077 1225 1646 1385">Primjena neurorazvojnih metoda, npr. po Bobathu, Vojti ili dr. prema popisu postupaka u Pravilniku. Uključuje vrijeme dolaska. Fizioterapeutski tretman traje 75 minuta. Provodi prvostupnik ili mag. fizioterapije prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije</td> </tr> </table>	Fizikalna terapija u kući — ortopedsko kirurški bolesnik	Primjenjuje se kod ortopedsko kirurških bolesnika. Uključuje fizikalno-terapijske procedure prema popisu postupaka u prilogu Pravilnika o uvjetima i pravima na stacionarnu reh i fiz u kući. Ukupno trajanje rada terapeuta 45 min s dolaskom u kuću osigurane osobe. Provodi prvostupnik ili tehničar prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije	Fizikalna terapija u kući — neurološki bolesnik, kardiološki bolesnik, bolesnici nakon amputacije-ortotska/protetske opskrba i mobilnost nakon amputacija	Primjenjuje se kod neurološkog i reumatološkog bolesnika. Uključuje fizikalno-terapijske procedure prema popisu postupaka u prilogu Pravilnika o uvjetima i pravima na stacionarnu reh i fiz u kući. Ukupno trajanje rada terapeuta 60 min s dolaskom u kuću osigurane osobe. Provodi prvostupnik ili tehničar <u>prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije</u>	Fizikalna terapija u kući — reumatologija i održavajuća/dugotrajna fth	Primjenjuje se kod bolesnika kojima postupak liječenja traje duže od 12 mjeseci - održavajuća fizikalna terapija. Uključuje fizikalno-terapijske procedure prema popisu postupaka u prilogu Pravilnika o uvjetima i pravima na stacionarnu reh i fiz u kući. Ukupno trajanje rada terapeuta 30 min s dolaskom u kuću osigurane osobe. Provodi prvostupnik ili tehničar prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije	Fizikalna terapija u kući - neurorazvojni tretman.	Primjena neurorazvojnih metoda, npr. po Bobathu, Vojti ili dr. prema popisu postupaka u Pravilniku. Uključuje vrijeme dolaska. Fizioterapeutski tretman traje 75 minuta. Provodi prvostupnik ili mag. fizioterapije prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije	modela ugovaranja djelatnosti
Fizikalna terapija u kući — ortopedsko kirurški bolesnik	Primjenjuje se kod ortopedsko kirurških bolesnika. Uključuje fizikalno-terapijske procedure prema popisu postupaka u prilogu Pravilnika o uvjetima i pravima na stacionarnu reh i fiz u kući. Ukupno trajanje rada terapeuta 45 min s dolaskom u kuću osigurane osobe. Provodi prvostupnik ili tehničar prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije									
Fizikalna terapija u kući — neurološki bolesnik, kardiološki bolesnik, bolesnici nakon amputacije-ortotska/protetske opskrba i mobilnost nakon amputacija	Primjenjuje se kod neurološkog i reumatološkog bolesnika. Uključuje fizikalno-terapijske procedure prema popisu postupaka u prilogu Pravilnika o uvjetima i pravima na stacionarnu reh i fiz u kući. Ukupno trajanje rada terapeuta 60 min s dolaskom u kuću osigurane osobe. Provodi prvostupnik ili tehničar <u>prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije</u>									
Fizikalna terapija u kući — reumatologija i održavajuća/dugotrajna fth	Primjenjuje se kod bolesnika kojima postupak liječenja traje duže od 12 mjeseci - održavajuća fizikalna terapija. Uključuje fizikalno-terapijske procedure prema popisu postupaka u prilogu Pravilnika o uvjetima i pravima na stacionarnu reh i fiz u kući. Ukupno trajanje rada terapeuta 30 min s dolaskom u kuću osigurane osobe. Provodi prvostupnik ili tehničar prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije									
Fizikalna terapija u kući - neurorazvojni tretman.	Primjena neurorazvojnih metoda, npr. po Bobathu, Vojti ili dr. prema popisu postupaka u Pravilniku. Uključuje vrijeme dolaska. Fizioterapeutski tretman traje 75 minuta. Provodi prvostupnik ili mag. fizioterapije prema izradenoj procjeni i planu fizikalne terapije									

	<p>Fizikalna terapija u kući — procjena i evaluacija stanja</p>	<p>Postupak uključuje procjenu i evaluaciju stanja bolesnika na početku i kraju ciklusa liječenja fizikalnom terapijom u kući. Uključuje pisani nalaz. Obavlja prvostupnik fizioterapije ili mag. fizioterapije . Ovaj se postupak provodi prilikom prve i zadnje terapijske seanse i obračunava se 2x po ciklusu. Trajanje postupka 20 minuta</p>	<p>Ne prihvaća se. U cijenu je već ukalkuliran dolazak u kuću bolesnika.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p>
<p>Cijene navedenih DTP posupaka je potrebno uvećati (ukoliko se u vremenski normativ uključuje i vrijeme i trošak dolaska u kuću bolesnika) u odnosu na cijenu rada fizioterapeuta prvostupnika u djelatnosti fizikalne terapije i rehabilitacije u okviru specijalističko konzilijarne zdr. zaštite (rad na bolesničkom odjelu ili jedinicama za fizikalnu terapiju i rehabi 1 itaci j u) Trošak dolaska se može iskazati i kao zaseban DTP postupka (prijedlog 6) 6 - Obzirom da se djelatnost fizikalne terapije u kući provodi na terenu, tj. u domu korisnika, potrebno je obračunati trošak prijevoza do pacijenata na isti način kao što se obračunava trošak saniteiskog prijevoza po prijeđenom kilometru. Ova stavka se može računati kao zaseban DTP postupak izvan vremenskog normativa potrebnog za rad sa bolesnikom ili kao uvećanje postojećeg DTP postupka. Svakako je potrebno prilikom cijene usluge računati na trošak dolaska u kuću bolesnika, kako vremenski tako i materijalni.</p> <p>7 — Neophodno je potrebno izvršiti korekciju normativa za ugovaranje broja fizioterapeuta za rad u fizikalnoj terapiji u kući bolesnika. Sadašnji normativ 1 ft na 15.000 osiguranika je nedovoljan što se jasno vidi po dugom čekanju na početak liječenja fizikalnom terapijom u kući. Neprihvatljivo je da se početak liječenja čeka 2-4 mjeseca. Smatramo da je potrebno smanjiti normativ na 1 ft na 5.000 osiguranika. Naše mišljenje na postojeću Mrežu javno zdravstvene službe smo u više navrata slali Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje i Ministarstvu zdravstva.</p> <p>8 - Odlukom Upravnog vijeća Zavoda utvrđuju se posebni standardi i mjerila za njihovu primjenu za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Zavoda na područjima gdje postoje veća odstupanja u organiziranju zdravstvene zaštite." — članak 14 Vezano za provođenje fizikalne terapije u kući na područjima od posebne državne skrbi, slabo naseljenim područjima te područjima sa većom prometnom izoliranošću, ali i na Hrvatskim otocima potrebo je dodatno uvećati cijenu rada fizioterapeuta ili ugovoriti „hladni pogon " — puno za prazno.</p> <p>Fizioterapeuti ♦ U Kući 9 - "Zbog potreba praćenja rada, ugovorna zdravstvena ustanova i ugovorni privatni zdravstveni radnici, obvezni su koristiti funkcionalnosti Centralnog zdravstvenog informatičkog sustava Hrvatske (CEZIH) — članak 15</p>			

	<p>Za implementaciju Fizikalne terapije u kući bolesnika u CEZIH potrebno je, prema broju ugovorenih fizioterapeuta, predvidjeti financijska sredstva ugovornim partnerima u skladu sa odlukama o financiranju svih ostalih sudionika zdravstvene zaštite (LOM, ZNUK,...).</p>	
<p>Dolores Gall-Sviderek</p> <p>mr.sc. Sanjin Kilvain, dr. med. pedijatar</p> <p>Gordana Pelčić</p>	<p>Čl.17</p> <p>Podsjećamo da smo u više navrata iznijeli primjedbe na previsok standardni broj osiguranika u djelatnosti Zdravstvene zaštite djece predškolske dobi. Tablica, pod broj (2) standardni broj osiguranika iznosi 950. Zbog osiguranja kvalitete zdravstvene zaštite te posljedično smanjenje čekanja na pružanje usluge i zadovoljstvo pacijenta potrebno je smanjiti standardni broj na 850. Postupno smanjenje standardnog broja po 50 pacijenata godišnje je bilo ugovoreno prije uvođenja Novog modela ugovaranja te istim prekinuto na brojci 950. Potrebno je nastaviti predviđeno smanjivanje standardnog broja osiguranika u ovoj djelatnosti tim više što su postignuti uvjeti u prosječnom omjeru osiguranika po timu. Pri tom je nužno korigirati financijsku vrijednost glavarine u izračunu prihoda.</p> <p>Čl.18.</p> <p>U navedenom članku u stavak 4 i 5 navodi se obveza i nadležnost organizacije posebnih dežurstava, a ne navodi se Pravilnik o posebnim dežurstvima kojim su regulirani uvjeti organiziranja posebnih dežurstava. Ostaju otvorena mnoga pitanja kao što su na koji broj stanovnika postoji takva obveza posebno u manjim lokalnim zajednicama. Da li postoji obveza poštivanja uvjete reguliranih navedenim Pravilnikom.</p> <p>Čl.22</p> <p>Predlažemo mijenjati stavak 1,2, i 3. te objediniti u jedan stavak.</p> <p>Doktor ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine i doktor specijalist opće/obiteljske medicine ugovaraju osiguranike u dobi iznad 7 godina, a samo iznimno mogu ugovoriti djecu dobi 0-7 godina, ako prema mjestu prebivališta, odnosno boravka djeteta nema mogućnost izbora spacijalista pedijatra.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Ne prihvaća se. Kadrovski normati za posebno dežurstvo je poznat s obzirom da je poznat i tim u djelatnosti u kojoj se provodi dežurstvo. Broj potrebnih timova određuje dz s obzirom na specifičnosti područja, a može ga ponuditi i privatni zdravstveni radnik.</p> <p>Djelomično se prihvaća. Zavod je u skladu s prijedlozima uredio članka koji se odnosi na skrb djece od 0-7 godina.</p>

<p>Čl.29</p> <p>Izdvojiti iz praćenja učinkovitosti uputnice izdane za sudjelovanje u Nacionalnim programima, u ovom slučaju radi se o Nacionalnom programu ranog otkrivanja slabovidnosti kod djece. Za uspješno provođenje navedenog nacionalnog programa potrebno je djecu s navršene 3 godine uputiti na skrining pregled oftalmologa. Takve uputnice izdvojiti iz broja uputnica temeljm kojih se mjeri učinkovitost.</p> <p>Čl.30</p> <p>Stavak (1)- standardni broj uputnica za primarni laboratorij u zdravstvenoj zaštiti predškolske djece povećati na 500. Obrazloženje: u pobolu djece predominiraju akutne bolesti za čije liječenje je potrebna učestalija laboratorijska dijagnostika. Korištenje laboratorija posljedično vodi do smanjene potrošnje antibiotika te manjeg opterećenja sekundarne zdravstvene zaštite. Do određene mjere veći broj uputnica za primarni laboratorij znači bolju učinkovitost u radu. Granica od 250 uputnica je prenisko postavljena.</p> <p>Stavak (4)-U Plan i program mjera iz obvezno zdravstvenog osiguranja za djecu predškolske dobi u građeno je niz preventivnih mjera, među ostalim prevencija anemije pravodobno otkrivanje urinarnih infekcija. Za provođenje navedenog Plana potrebno je djecu u dojenačkoj dobi te u ranoj predškolsko uputit u primarni laboratorij. Potrebno je izdvojiti iz praćenja učinkovitosti temeljem uputnice za KKS i urin korištene za provođenje Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Čl.69</p> <p>PD 029- Individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta- ukloniti ograničenje na 1 x godišnje Individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta predstavlja temeljni dio preventivnog rada u zdravstvenoj zaštiti djece predškolske dobi tzv. „savjetovalištu” i odvija se kontinuirano. Služi za usmjeravanje roditelja ka pravilnoj njezi, prehrani i odgoju te posredno za osiguranje što kvalitetnijeg rasta i razvoj djeteta. Ograničenje savjetovanja na 1 x godišnje i ono uz planirane periodičke sistematske preglede predstavlja ugrožavanje temeljnog rada zdravstvene zaštite djeteta predškolske dobi.</p>		<p>Prihvaća se. Utvrđen je novi DTP u (označen sa P) svrhu provođenja preventivnih programa</p> <p>Ne prihvaća se. Analiza podataka iz izvješća Zavoda ukazuje da je standardni broj od 250 pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici za tim sa standardnim brojem osiguranih osoba djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske prihvatljiv za čak 90% timova ugovorenih u rečenoj djelatnosti.</p> <p>Prihvaća se</p>
---	--	--

	<p>Potrebno je formirati novi DTP pod nazivom Upućivanje oftalmologu u SKZ radi sudjelovanja u Nacionalnom probiru ranog otkrivanja slabovidnosti kod djece s pripadajućim koeficijentom. Novoformirani DTP izuzeti iz praćenja učinkovitosti temeljem upućivanja u SKZ.</p> <p>Čl.70</p> <p>DTP 212 – inhalacija s primjenom 1-3 lijeka (uključeni kortikosteroidi) i DTP 213 -- pulsna oksimetrija Nemaju eksponent 2 te time izuzeti iz maksimalno utvrđenih sredstava za DTP te se ispostavljaju računi do 10% izvršenja DTP-a. Potrebno vratiti eksponent dva za navedene DTP –e jer su za izvršenje istih uložena dodatna sredstva za opremu i edukaciju, a također pridonose uštedu smanjenjem upućivanja u SKZ.</p>	<p>Prihvaća se. Utvrđen je novi DTP u (označen sa P) svrhu provođenja preventivnih programa</p> <p>Prihvaća se.</p>
<p>Željka Karin</p>	<p>Članak 17- Kadrovski normativi pod rednim br. 8 Preventivno odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenta u kadrovske normative potrebno je dodati uz specijalist školske medicine ili specijalist školske i adolescentne medicine . Obrazloženje: po novom Programu specijalističkog usavršavanja nakon završene specijalizacije iz školske medicine stječe se naziv specijalist školske i adolescentne medicine</p> <p>Članak 19 - U tablici pod rednim br. 6 Preventivno odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenta , u stupcu recepti dodati broj 0,06 ** (** uz napomenu da se to odnosi samo na učenike i studente koji se školuju izvan mjesta prebivališta i aktivnu skrb u sklopu savjetovanišnog rada) Obrazloženje: Školska i adolescentna medicina u provođenju mjera zdravstvene zaštite ima nadležnost nad populacijom određene škole i fakulteta, te u svojoj skrbi ima i djecu koja se školuju i studiraju izvan mjesta prebivališta gdje im se nalazi izabrani liječnik. U slučaju akutne bolesti ili stanja koje zahtjeva intervenciju ovi osiguranici mogu se javiti bilo kojem obiteljskom liječniku u mjestu boravka- studiranja koji ih ima pravo pregledati, napraviti osnovni laboratorij i izdati recept , te po dtp-u to dodatno naplatiti. S obzirom da učenici i studenti ne poznaju liječnike obiteljske medicine u mjestu studiranja i najčešće ne znaju gdje i kome se obratiti potrebno je specijalistima školske medicine koji su nadležni za školu, studentski dom ili fakultet koji osiguranik pohađa omogućiti u ovim situacijama izdavanje recepta za liječenje akutnih stanja učenika i studenta koji su u nadležnosti školskog liječnika.</p> <p>Članak 41- Kod osnove ugovaranja za djelatnost preventivno odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata osnova za sklapanje ugovora je broj školske djece i studenata na području nadležnog zavoda za javno zdravstvo županije, odnosno Grada Zagreba, odnosno broj timova utvrđen u mreži, potrebno je proširiti mrežu, odnosno smanjiti broj osiguranika po timu. Obrazloženje: od 2006. godine nije se mijenjao Plan i program mjera zdravstvene zaštite dok je tijekom godina došlo do promjene morbiditeta i problematike koja opterećuje zdravlje populacije o kojoj skrbimo. Analiza postojećeg stanja organizacije, opsega programa i zahtjeva, porasta preventivno specifičnih mjera zdravstvene</p>	<p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Uvođenje mogućnosti propisivanja recepata u djelatnosti prventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata u suprotnosti je s odredbama Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima</p>

	<p>zaštite, geografske udaljenosti i raspršenosti terena od 50 do 100 km, s gustoćom naseljenosti manjom od 50/km² u ruralnim područjima, priobalju i na otocima zahtjeva smanjenje normativ za ugovaranje i proširenje mreže s dodatnim timovima za provođenje specifičnih i preventivnih mjera zdravstvene zaštite kako bi se zadovoljili bitni uvjeti temeljne zdravstvene zaštite.</p> <p>Članak 59 - Kod novčane vrijednosti iz standarda za primarnu razinu zdravstvene zaštite potrebno je uvrstiti djelatnost školske medicine za DTP –ove I.,II, III razine.</p> <p>Obrazloženje: u djelatnosti školske medicine mogu se raditi postupci kao što su : pregled akutno bolesnog pacijenta, aktivna skrb kroz savjetovani rad, rinoskopija, otoskopija, ispiranje zvukovoda, uzimanje mikrobioloških uzoraka nosa, uha, grla, uretre, digitorektalni pregled, glukometrija, opskrba površinskih i manjih rana, adhezioliza prepucija, snimanje i očitavanje EKG nalaza, spirometrija, dermatoskopija, otalmoskopija, pretraga ultrazvukom pojedinog organskog sustava, panel za praćenje indeksa tjelesne mase, sudjelovanje u radu peer grupa.</p> <p>Članak 94- Cijene zdravstvene zaštite za punu vrijednost prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i godišnja vrijednost standardnog specijalističkog tima školske medicine potrebno je povećati i izjednačiti na razinu ostalih standardnih ugovorenih timova primarne zdravstvene zaštite, odnosno povisiti godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi .</p> <p>Obrazloženje: Standardni specijalistički tim školske medicine koji čini specijalist i VŠMS iznosi 357 470,18 kn, što je bitno niže u odnosu na druge sudionike primarne zdravstvene zaštite i vrijednost godišnjeg tima koji čini specijalist i SSS (medicinska sestra), pa u obiteljskoj medicini godišnja vrijednost tima iznosi 489 774,84, tima za zdravstvenu zaštitu predškolske djece 488 548,70, tima za zdravstvenu zaštitu žena 488 015,54, tima dentalne zdravstvene zaštite 463 480,00. Pri tom ne samo da je najniže vrednovan rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti specijalističkog tima školske medicine u kojem je i viša medicinska sestra, već se cijene timova ugovorene sa HZZO-om nisu mijenjale godinama iako je došlo do povećanja plaća za 4% i 2% , te se temeljem prava iz Kolektivnog ugovora svake godine isplaćuju regres, Božićnice i ostala prava iz Kolektivnog ugovora, a da ugovoreni djelatnici sa HZZO-om za to ne dobivaju nadoknadu ni iz jednog izvora.</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom. Prijedlog izjednačavanja godišnje novčane vrijednosti standardnog tima javnozdravstvenih djelatnosti s vrijednostima četiri osnovne djelatnosti pzz, Zavod također ne može prihvatiti, s obzirom da svaka od spomenutih djelatnosti nosi svoju specifičnost koja rezultira i različitim troškovima rada tim više što je u djelokrugu rada istih provođenje i preventivne i kurativne zdravstvene zaštite dok su javnozdravstvene djelatnosti nadležne za provođenje preventivne zdravstvene zaštite.</p>
--	--	---

<p>Marinela Planinić</p>	<p><u>Članak 18.</u></p> <p>Stavak (4) posebna dežurstva- tablica – u kojoj nije navedeno broj stanovnika niti broj osiguranika na koje se odnosi?</p> <p><u>Članak 22.</u></p> <p>Stavka (1)- liječnik opće prakse ima pravo ugovoriti dijete do 4 godine</p> <p>Stavak (2)- specijalist opće prakse ima pravo ugovoriti sve dobne skupine djece</p> <p>Stavak (3)- iznimno ako nema specijalista u mjestu prebivališta onda može opća praksa bez specijalizacije ugovoriti sve dobne skupine??</p> <p>Pedijatar mora imati pravo upisa ISPRED specijaliste opće/obiteljske medicine-</p> <p><u>Članak 30</u></p> <p>(1) Lab. Pretrage – pedijatri 250 - premali broj - povećati na 500- upućivanjem u lab se postiže smanjivanje potrošnje lijekova i upućivanja u SKZ</p> <p>(4) preventivni programi koje provodi Zavod ne računaju se u potrošnju lab- nema pedijatrije?</p> <p><u>Članak 70</u></p> <p><u>DTP-0.razina-pedijatrija</u></p> <p>PD 028 - Individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta- ukloniti ograničenje na 1 x godišnje Individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta predstavlja temeljni dio preventivnog rada u zdravstvenoj zaštiti djece predškolske dobi tzv. „savjetovanište” i odvija se kontinuirano</p> <p>Nema DTP – izrada plana cijepljena?.</p> <p>Postoji samo za visokoneurorizičnu djecu – nelogično , svako dijete mora imati izradu plana cijepljena</p> <p><u>DTP- 1. razina-pedijatrija</u></p> <p>DTP 113- rinoskopija, DTP 115- otoskopija- obračunava se jednom u danu?</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Organizacija posebnog dežurstva u nadležnosti je doma zdravlja koji s obzirom na potrebe stanovništva organizira isto.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>U dogovoru sa strukom članak je korigiran.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Analiza podataka iz izvješća Zavoda ukazuje da je standardni broj od 250 pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici za tim sa standardnim brojem osiguranih prihvatljiv.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Prihvaća se.</p>
--------------------------	---	---

	<p>(nejasno - jednom u danu za jednog pacijenta, odnosno ISPRAVITI kako piše prethodno u nekim DTP -SAMO JEDNOM U DANU ZA ISTU OSOBU-)</p> <p>DTP 167- nije naveden – ne postoji ??? ali se spominje u tablicam kao DTP uz koji se ne mogu zaračunati neki postupci?</p> <p><u>DTP 2.razina-pedijatrija</u></p> <p>DTP 212-inhalacija s primjenom 1-3 lijeka (uključeni kortkosteriodi) - nije uvrštena kao do sada u tzv. Vanlimitni 10% dtp- (nema oznaku 2)</p> <p>DTP213-pulsna oksimetrija- nije uvrštena kao do sada u tzv. Vanlimitni 10% dtp- (nema oznaku 2)</p> <p>Ova dva DTP 212 i 213- su svakodnevno korišteni u radu pedijatarata a pridonose smanjivanju upućivanju u SKZ.</p> <p>Isti DTP postoji u općoj medicine ima oznaku 3?</p>	<p>Prihvaća se</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Prihvaća se</p>				
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="454 643 779 746">OM224</td> <td data-bbox="779 643 1099 746">Inhalacija s primjenom 1-3 lijeka (uključeni kortikosteroidi)³</td> <td data-bbox="1099 643 1417 746">K</td> <td data-bbox="1417 643 1648 746">0,38</td> </tr> </table>	OM224	Inhalacija s primjenom 1-3 lijeka (uključeni kortikosteroidi) ³	K	0,38	<p>Prihvaća se.</p>
OM224	Inhalacija s primjenom 1-3 lijeka (uključeni kortikosteroidi) ³	K	0,38			
	<p>² ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u uz ograničenje do 10% izvršenja svih DTP-a označenih eksponentom 2</p> <p>³ ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u uz ograničenje do 15% izvršenja svih DTP-a s eksponentom 2 i 3</p> <p>Potrebno je ovu nepravdnu ispraviti te omogućiti i pedijatrijskoj djelatnosti istu mogućnost prihodovanja</p> <p>Većina pedijatrijski ordinacija ima 2 profesionalna inhalatora koji su prilagođeni dugotrajnom radu 5-6 sati i pulsne oksimetre kojima se kontrolira stanje pacijenta.</p> <p>Obzirom na svakodnevno korištenje isti se aparati “troše” kao i potrošni materijal fiziološka otopina i ostale otopine u obliku lijek koje se koriste.</p> <p>U pedijatariji ne postoji dolje navedeni DTP 195 koji je omogućen općoj medicini</p> <p>Smatramo da isti DTP treba omogućiti i pedijatrima jer postoji potreba za istim u ruralnim sredinama, otocima i sl.</p>					
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="454 1347 779 1394">OM195</td> <td data-bbox="779 1347 1099 1394">Pratnja hitnog pacijenta u</td> <td data-bbox="1099 1347 1417 1394">K</td> <td data-bbox="1417 1347 1648 1394">3,00</td> </tr> </table>	OM195	Pratnja hitnog pacijenta u	K	3,00	<p>Prihvaća se.</p>
OM195	Pratnja hitnog pacijenta u	K	3,00			

	redovno radno vrijeme ordinacije ¹				
<p>- DTP 200-EKG- u pedijatriji nema oznaku 2 kao što je to omogućeno općoj medicini – tzv. vanlimitni dtp</p> <p>Ispraviti nepravdu te isto omogućiti i pedijatrima</p>					Prihvaća se.
OM200	Standardna elektrokardiografija s očitanjem nalaza ²	Obavezno dokumentiranje nalaza	K	0,96	
<p><u>Članak 73</u></p> <p><i>Stavak (3)- dodatne usluge osiguranim osobama Zavoda</i></p> <p>-pod zadnjom točkom tzv. 5 zvijezdica za pedijatre je predviđeno</p> <p>– dostupnost u slučaju hitnost-</p> <p>Nejasno je što to podrazumijeva , potrebno objašnjenje i točno navođenje - npr. dostupnost u radno vrijeme, jer se to nikako ne može odnositi na dostupnost pedijatra izvan radnog vremena.</p> <p>U ostalim djelatnostima je kao dodatna usluga ponuđeno</p> <p>- osiguravanje određenog vremena za telefonske konzultacije osiguranim osobama.</p> <p>Potrebno pedijatrijskoj djelatnosti ponuditi istu mogućnost telefonske konzultacije ili jasno definiranje pojma “dostupnost u slučaju hitnosti”</p>					<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Dodatne usluge osiguranim osobama razmatrat će se u okviru narednog ugovornog razdoblja</p>

Jadranka Franulović	<p>Nosioci smo skupne prakse i zapošljavamo mladu doktoricu dentalne medicine. Doktorica nam je u skupnoj praksi povećala dostupnost zdravstvene zaštite i osigurala bolji kontinuitet. Dostupnost skrbi pacijenta u vrijeme godišnjih odmora i za vrijeme odsutnosti izabranog doktora dentalne medicine je bila neometana.</p> <p>Moje mišljenje je da ukidanjem ugovaranja dodatnog doktora dentalne medicine u skupnoj praksi struka gubi na kvaliteti.</p> <p>Inzistiramo na zadržavanju mogućnosti zapošljavanja dodatnog doktora dentalne medicine jer time osiguravamo provođenje preventivnih postupaka, bolju dostupnost pacijentima, bolju dentalnu skrb pacijenata, osiguravanje zamjene bolesnog ili odsutnog doktora kao i zapošljavanje mladih kolega.</p>	Ne prihvaća se. Ukidanje doktora dentalne medicine je usklađnje s odredbama Zakon o zdravstvenoj zaštiti.
OB Bjelovar	<p>Sukladno pozivu internetskog savjetovanja sa zainteresiranom javnošću za Nacrt Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obvezog zdravstvenog osiguranja zamijetili smo da je kod nacionalnih programa preventivne zdravstvene zaštite predviđenja cijena zahvata kolonoskopije znatno umanjena u odnosu na dosadašnju cijenu.</p> <p>Predlažemo da se korigira cijena cijena navedenog zahvata.</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Do sada je u aktu bile predviđena jedna cijena kolonoskopije. Novom Odlukom predviđaju se dvije cijene od kojih je jedna manja jer uključuje samo biopsiju i PDH dok je druga znatno veća jer uključuje dijagnostičku kolonoskopiju, biopsiju i PHD, polipektomiju, sklerozaciju i druge dijagnostičko - terapijske postupke po potrebi.</p>
KOHOM	<p>L.3. (1)U skladu s člankom 88. Zakona za potrebe popune Mreže javne zdravstvene službe (u daljnjem tekstu: mreža) Zavod na osnovi elemenata i kriterija iz ove Odluke raspisuje natječaj za sklapanje ugovora za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i to primarne, specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite kao i za provođenje posebnih programa, u pravilu, za razdoblje od 3 godine (u daljnjem tekstu: ugovorno razdoblje) ako odlukom Upravnog vijeća Zavoda nije drukčije utvrđeno.</p> <p>Predloženo ugovorno razdoblje od 3 godine smatramo prekratkim za bilo kakve ozbiljne investicije.</p> <p>(6) S privatnim zdravstvenim radnicima u mreži koji će tijekom ugovornog razdoblja navršiti 65 godina života i 20 godina staža osiguranja Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite do dana kada navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.</p> <p>Predlažemo da se izmjeni na slijedeći način: „S privatnim zdravstvenim radnicima u mreži koji će tijekom</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo se uređuje drugim propisima.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo se uređuje drugim propisima.</p>

	<p>ugovornog razdoblja navršiti 65 godina života i 20 godina staža osiguranja Zavod će sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite do kraja kalendarske godine u kojoj navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja.</p> <p>OBRAZLOŽENJE: obzirom se radi o privatnim poslovnim subjektima, za Ministarstvo financija – Poreznu upravu kao i za HZZO, puno je preciznije praćenje njihovog financijskog rada i financijskih obveza i prava na predloženi način, do kraja poslovne godine.</p> <p>(6) Iznimno od stavka 6. ovog članka Zavod može u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite na osnovi odobrenja ministra zdravstva o produljenju obavljanja privatne prakse sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima koji su navršili 65 godina života i 20 godina staža osiguranja, a najduže do popunjena mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način:“ Iznimno od stavka 6. ovog članka Zavod može u slučaju ugroženosti pružanja zdravstvene zaštite na osnovi odobrenja ministra zdravstva sklopiti ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima zaposlenicima zdravstvenih ustanova i privatnim zdravstvenim radnicima do kraja kalendarske godine u kojoj navršavaju 65 godina života i 20 godina staža osiguranja, a najduže do popunjena mreže, odnosno do navršenih 70 godina života zdravstvenog radnika.“</p> <p>OBRAZLOŽENJE: obzirom na predviđeni nedostatak liječnika u svim djelatnostima, potrebno je na isti način reguliranje nastavak rada kako privatnim zdravstvenim radnicima tako i zaposlenicima zdravstvenih ustanova</p> <p>ČL.5. (2) Ako se temeljem praćenja listi čekanja na određene dijagnostičke i terapijske postupke utvrdi značajno produženje čekanja, Zavod može, bez raspisivanja natječaja iz članka 3. stavka 1. ove Odluke na zahtjev Ministarstva zdravstva, interventno ugovoriti provođenje tih dijagnostičkih i terapijskih postupaka s pojedinim zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima.</p> <p>KOMENTAR: ne provođenjem natječaja postupci su netransparentni te postoji velika mogućnost pogodovanja određenim ustanovama prema nahođenju Ministarstva zdravstva.</p> <p>ČL.8 (2) Zdravstveni radnik ugovorne ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smije upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala.</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način:“ Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smije upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala ako na iste ima pravo temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i općim aktima HZZO.“</p>	<p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. S obzirom na činjenicu da se radi o aktu kojim se uređuje sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja podrazumijeva se da osigurana osoba ne nabavlja o svom trošku</p>
--	---	---

	<p>(3) Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smiju upućivati osiguranu osobu Zavoda da terapijski i/ili dijagnostički postupak, koji su obvezni u skladu s ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja pružiti osiguranoj osobi Zavoda, provede o vlastitom trošku.</p> <p>Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: “ Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smiju upućivati osiguranu osobu Zavoda da terapijski i/ili dijagnostički postupak, koji su obvezni u skladu s ugovorom o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja pružiti osiguranoj osobi Zavoda, provede o vlastitom trošku ako na iste ima pravo temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i općim aktima HZZO.“</p> <p>ČL.13. (1) Zavod je obavezan tijekom ugovornog razdoblja provoditi nadzor nad izvršavanjem ugovornih obveza ugovornih subjekata Zavoda. (2) Nadzor se provodi u skladu s odredbama Zakona i općih akata Zavoda.</p> <p>Predlažemo da se iza stavka (2) dodaje stavak (3): U svim spornim slučajevima kada je potrebno dodatno tumačenje propisa koji uređuju ugovorenu zdravstvenu zaštitu Zavod se obavezuje izdati pismeno tumačenje za predmetni slučaj za koji je djelatnik ugovorne zdravstvene ustanove ili privatni zdravstveni radnik to zatražio.</p> <p>ČL.15. Predlažemo da u slučaju da specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita nije nalaz dostavila putem CEZIH-a izabranom liječniku PZZ-a ista bude sankcionira neplaćanjem izvršene specijalističko konzilijarne usluge.</p> <p>ČL.17. Kadrovski normativ tima: specijalist obiteljske medicine ili doktor medicine, predlažemo nadopunu „novozaposleni doktor medicine u sustavu PZZ obvezno uz nadzor mentora specijaliste obiteljske medicine u trajanju najmanje 6 mj.prije samostalnog rada uz obvezu započetog specijalističkog usavršavanja najkasnije u roku od dvije godine od ulaska u sustav PZZ-a“</p> <p>Standardni broj osiguranika po timu je 1700, gdje predlažemo izmjenu u 1600 do 2020.g. nakon čega smanjenje na 1500 osiguranika po timu, što je u skladu s opetovanim javnim obećanjem ministra o dodatnom zapošljavanju 200 liječnika u PZZ-u.</p> <p>Predlažemo da se opisni tekst (u tablici pod rednim brojem 18.): 1 doktor medicine specijalist s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi i 1 prvostupnica sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi. (edukaciju potvrđuje Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva) izmijeni na slijedeći način: 1</p>	<p>lijekove, potrošne i ugradbene materijale kao i ortopedska i druga pomagala koja ostvaruje s osnova prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Nije premet rasprave. Regulirano drugim propisima.</p> <p>Izneseni prijedlog nije predmet ove Odluke.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se ugovorom.</p> <p>Nije predmet rasprave. Regulirano drugim propisima.</p> <p>Nije predmet rasprave. Regulirano drugim propisima.</p>
--	---	---

doktor medicine s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi ili 1 doktor medicine specijalist obiteljske medicine i 1 prvostupnica sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi. (edukaciju potvrđuje Povjerenstvo za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva)

OBRAZLOŽENJE: posebna edukacija iz palijativne medicine je sastavni dio specijalizacije iz obiteljske medicine te su specijalisti obiteljske medicine jedini stručno osposobljeni za pružanje te vrste zdravstvene zaštite

ČL.18. U prvom redu, ističe se da je doista nevjerojatno i nedopustivo da je verzija Odluke o osnovama koja je objavljena na web stranicama Zavoda različita od verzije Odluke o osnovama dostavljene na primjedbe stručnim službama Hrvatske liječničke komore (u daljnjem tekstu: Komore). Naime, prema saznanjima KoHOM-a, članak 18. Odluke o osnovama koji je dostavljena stručnim službama Komore glasi kako slijedi: „ (1) Pripravnost u hitnoj medicini iz članka 17. ove Odluke organizira se u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, mrežom hitne medicine i ovom Odlukom. (2) Zavod za hitnu medicinu obvezuje se osigurati puni tim za provođenje pripravnosti u skladu s ovom Odlukom i mrežom hitne medicine. (3) Zavod za hitnu medicinu se obvezuje, na osnovi međusobno sklopljenog ugovora s doktorima medicine i medicinskim sestrama/medicinskim tehničarima, isplatiti novčanu naknadu za rad istih u pripravnosti. (4) Posebno dežurstvo u djelatnosti opće/obiteljske medicine /zdravstvene zaštite predškolske djece/dentalne zdravstvene zaštite iz članka 17. ove Odluke provodi se subotom od 15.00 – 20.00 sati te nedjelom, praznikom i blagdanom u vremenu od 8.00 – 20.00 sati. (5) Posebno dežurstvo iz stavka 4. ovog članka ugovara se s privatnim zdravstvenim radnicima/zdravstvenim ustanovama osnovom njihovih ponuda i rasporeda koji utvrđuju, uz suglasnost Zavoda, upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo osnovom popisa privatnih zdravstvenih radnika/zdravstvenih ustanova koji su dostavili ponudu za provođenje posebnog dežurstva. (6) Popis iz stavka 5. ovog članka upravnim odjelima županija nadležnim za zdravstvo dostavlja Zavod. (7) Lokacija na kojem se provodi dežurstvo utvrđuju privatni zdravstveni radnici/zdravstvene ustanove koji su podnijeli ponudu za provođenje posebnog dežurstva i upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo uz suglasnost Zavoda. (8) Dom zdravlja obvezan je organizirati posebna dežurstva u djelatnosti opće / obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece na područjima županija/Grada Zagreba na kojima osnovom ponuda iz stavka 5. ovog članka ista nisu ugovorena, odnosno nije ugovoren potreban broj lokacija kao i raspored posebnog dežurstva prema potrebama osiguranih osoba Zavoda. (9) Potreban broj lokacija kao i raspored provođenja posebnog dežurstva iz stavka 8. utvrđuju upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo s nadležnim domom zdravlja. (10) U slučaju potrebe, koju utvrđuje dom zdravlja, u posebnom dežurstvu iz stavka 8. ovog članka obvezni su sudjelovati ugovorni privatni zdravstveni radnici/ zdravstvene ustanove ugovoreni u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece s područja doma zdravlja koji organizira posebno dežurstvo iz stavka 8. ovog članka , a koji nisu uključeni u provođenje posebnog dežurstva u skladu s člankom 5. ovog članka. (11) Dom zdravlja se obvezuje, na osnovi međusobno sklopljenog ugovora, isplatiti novčanu naknadu ugovorom privatnom zdravstvenom radniku/zdravstvenoj ustanovi koji sudjeluju u posebnom dežurstvu. dok članak 18. Odluke o osnovama objavljene na web stranicama Zavoda glasi kako slijedi:

	<p>„ (1) Pripravnost u hitnoj medicini iz članka 17. ove Odluke organizira se u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, mrežom hitne medicine i ovom Odlukom. (2) Zavod za hitnu medicinu obvezuje se osigurati puni tim za provođenje pripravnosti u skladu s ovom Odlukom i mrežom hitne medicine. (3) Zavod za hitnu medicinu se obvezuje, na osnovi međusobno sklopljenog ugovora s doktorima medicine i medicinskim sestrama/medicinskim tehničarima, isplatiti novčanu naknadu za rad istih u pripravnosti. (4) Posebno dežurstvo u djelatnosti opće/obiteljske medicine /zdravstvene zaštite predškolske djece/dentalne zdravstvene zaštite iz članka 17. ove Odluke provodi se subotom od 15.00 – 20.00 sati te nedjelom, praznikom i blagdanom u vremenu od 8.00 – 20.00 sati. (5) Posebno dežurstvo iz stavka 4. ovog članka ugovara se s privatnim zdravstvenim radnicima/zdravstvenim ustanovama osnovom njihovih ponuda i rasporeda koji utvrđuju, uz suglasnost Zavoda, upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo osnovom popisa privatnih zdravstvenih radnika/zdravstvenih ustanova koji su dostavili ponudu za provođenje posebnog dežurstva. (6) Popis iz stavka 5. ovog članka upravnim odjelima županija nadležnim za zdravstvo dostavlja Zavod. (7) Lokacija na kojem se provodi dežurstvo utvrđuju privatni zdravstveni radnici/zdravstvene ustanove koji su podnijeli ponudu za provođenje posebnog dežurstva i upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo uz suglasnost Zavoda.“ pa je stoga KoHOM prisiljen očitovati se na verziju Odluke o osnovama za koju smatramo da ima veće manjkavosti od dvaju verzija Odluke o osnovama, i to na verziju Odluke o osnovama dostavljenu stručnim službama Komore. Imajući u vidu gore navedeno, KoHOM je slobodan iznijeti slijedeće osnovne primjedbe na Odluku o osnovama: (7) Predlažemo da se izmijeni na slijedeći način: Lokaciju na kojem se provodi posebno dežurstvo utvrđuju privatni zdravstveni radnici/ugovorne zdravstvene ustanove koji su podnijeli ponudu za provođenje posebnog dežurstva i upravni odjeli županija nadležni za zdravstvo uz suglasnost Zavoda i mora udovoljavati uvjetima iz Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti</p> <p>OBRAZLOŽENJE: na predloženi način se osigurava uniformirana razina pružanja zdravstvene zaštite svim osiguranicima HZZO na području RH</p> <p>(10.)-(11.) Navedenim stavcima citiranog članka se, u bitnome, ugovornim privatnim zdravstvenim radnicima/zdravstvenim ustanovama ugovorenima u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece s područja doma zdravlja (npr. liječnicima-koncesionarima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti) u slučaju potrebe (što god to značilo s obzirom da takav slučaj nije uopće definiran Odlukom o osnovama) nameće obveza sudjelovanja u posebnom dežurstvu, te sklapanja posebnog ugovora s nadležnim domom zdravlja, a bez da su definirana sva prava i obveze ugovornih strana i precizirani bitni elementi navedenog ugovora, s tim da istim odredbama nije definirano niti u kojim ordinacijama niti s kojom medicinskom opremom bi navedeni ugovorni privatni zdravstveni radnici/zdravstvene ustanove trebali raditi pa se predlaže brisati navedene odredbe, ovo tim više što je po mišljenju KoHOM-a bez ikakvog pravnog učinka obvezivanje trećih osoba na sklapanje ugovora o kojem su se sporazumjele dviju druge ugovorne strane.</p> <p>ČL.19. Ovim člankom razvidno je kako djelatnici HZJZ-a, u djelatnosti Zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti imaju mogućnost izdavanja recepata za lijekove za liječenje</p>	<p>Ne prihvaća se. Svaki prostor u kojem se provodi zdravstvena zaštita mora udovoljavati uvjetima iz Pravilnika. Niti za jednu ordinaciju se ne navodi da mora udovoljavati uvjetima iz Pravilnika budući da je ta obveza proizlazi iz odredba Zakona o zdravstvenoj zaštiti kao i samog Pravilnika o minimalnim uvjetima.</p> <p>Nije predmet rasprave. Recepti su utvrđeni i podrazumijeva se da ih</p>
--	--	--

	<p>ovisnosti te je stoga potrebno obvezati ih da oni svojim pacijentima izdaju terapiju za liječenje ovisnosti koju su sami indicirali, a ne da to u njihovo ime čini liječnik obiteljske medicine.</p> <p>ČL.22. (1)Doktor, ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe starije od 4 godine.</p> <p>Predlažemo dodati: „novozaposleni doktor opće medicine u sustavu može ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite za SVE osiguranike isključivo uz obvezu rada uz mentora specijalistu obiteljske medicine, u trajanju od najmanje 6 mjeseci, prije samostalnog rada, a uz obvezu započetog specijalističkog usavršavanja najkasnije u roku od dvije godine od ulaska u sustav“</p> <p>(6) Na području na kojem nema dostatan broj doktora medicine za provođenje zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena, zdravstvena zaštita se ugovara s domom zdravlja osnovom »tima bez nositelja«. Smatramo da se zdravstvena zaštita ugovorena s domom zdravlja osnovom „tima bez nositelja“ može ugovoriti najduže tijekom jedne kalendarske godine. Kontinuitet zdravstvene skrbi kao temeljni postulat primarne zdravstvene zaštite i temeljni preduvjet kvalitetne i sveobuhvatne skrbi može se osigurati jedino osiguranjem stalnog liječnika koji skrbi o opredijeljenim osiguranicima. Na zdravstvenoj je administraciji da osigura uvjete koji će isto omogućiti, kao što su npr. koncesija, specijalizacija, rješavanje stambenog pitanja</p> <p>ČL.25. (2) Prosječna stopa privremene nesposobnosti za rad u djelatnosti opće/obiteljske medicine iz stavka 1. ovog članka ne uključuje privremenu nesposobnost za rad zbog: – bolesti genitalnog sustava i komplikacija u trudnoći koja utvrđuju izabrani doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena – priznate ozljede na radu i profesionalnih bolesti – privremena nesposobnost za rad koja neprekidno zbog iste dijagnoze traju duže od 360 dana ako je izabrani doktor postupio u skladu s odredbama članka 48. stavka 2. Zakona.</p> <p>Predlažemo da se nadoda „njega djeteta do 18 godina starosti i njega supružnika“ te da se na taj način izuzmu iz prosječne stope privremene nesposobnosti za rad u djelatnosti opće/obiteljske medicine. Mi kao izabrani liječnici roditelja i/ ili supružnika nemamo utjecaja na indiciranje njege i /ili pratnje za dijete ili supružnika od strane izabranog pedijatra ili drugog liječnika obiteljske medicine koji skrbi o supružniku našeg pacijenta. Iz tog razloga to niti ne može biti uvršteno u našu prosječnu stopu privremene nesposobnosti za rad.</p> <p>U istom stavku predlažemo izmjenu na način da u stopu privremene nesposobnosti za rad ne ulazi svako</p>	<p>isti i izdaju u slučaju mjerodavnosti.</p> <p>Ne prihvaća se. Tekst navedenog članka korigiran je u skladu s dostavljenim prijedlozima na ovom savjetovanju i dogovoru sa strukom.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Ne prihvaća se. Radi se o stopi bolovanja koja je utvrđena kao indikator za učinkovitost te bi se sam indikator kao takav mogao razmotriti..</p> <p>Ne prihvaća se. Odredba iz odluke</p>
--	---	--

	<p>bolovanje koje traje duže od 360 dana bez obzira na početnu dijagnozu, a ne kao što je u Nacrtu navedeno „privremena nesposobnost za rad koja neprekidno zbog iste dijagnoze traju duže od 360 dana ako je izabrani doktor postupio u skladu s odredbama članka 48. stavka 2. Zakona.“</p> <p>ČL.27. (3) Zavod može posebnom odlukom utvrditi korekcije stope privremene nesposobnosti za rad ovisno o epidemiološkoj situaciji u Republici Hrvatskoj.</p> <p>Predlažemo brisanje riječi „može“ u zamjenu za „će“ te da stavak glasi: „Zavod će posebnom odlukom utvrditi korekcije stope privremene nesposobnosti za rad ovisno o epidemiološkoj situaciji u Republici Hrvatskoj te će se pridržavati Zakona o sprečavanju širenja zaraznih bolesti prilikom kontrole privremene nesposobnosti za rad, a sve sa ciljem sprečavanja širenja zaraznih bolesti.“</p> <p>ČL.28. (6) Iznimno od stavka 5. ovog članka u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece korektivni faktori se utvrđuju za dijabetes, bronhitis nespecificirani i astma.</p> <p>Isto korigirati i za timove opće/obiteljske medicine koji skrbe za djecu do 7 godina starosti.</p> <p>Predlažemo dodati stavak 8. : „Zavod je obavezan pratiti i izdvajati propisivanje svih lijekova na preporuku specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite te isto neće uračunavati u prosječni u prosječni iznos novčanih sredstava za lijekove koji se mogu propisivati na recept“</p> <p>ČL.29. U praćenju učinkovitosti temeljem upućivanja na specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu ostvarenu u izvanbolničkim ugovornim zdravstvenim ustanovama/privatnim praksama, te ugovornim bolničkim zdravstvenim ustanovama osnovom broja izdanih uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu po ugovornom izabranom doktoru u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite potrebno je razdvojiti uputnice za dijagnostičke pretrage od uputnica za specijalističko-konzilijarne preglede, liječenje u Dnevnoj bolnici te za stacionarno (bolničko) liječenje na način kako je već utvrđeno pri sastavljanju godišnjeg Izvješća tima za potrebe Zavoda za javno zdravstvo (MN N-01-04)</p>	<p>usklađena je s odredbom iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti.</p> <p>Ne prihvaća se Utvrđeno je da Zavod može korigirati stopu bolovanja u slučaju epidemije, ali s obzirom da u RH nije uspostavljen sustav praćenja epidemija i redovitog izvješćivanja Zavoda, prijedlog o obveznoj korekciji stope bolovanja za vrijeme epidemije gripe nije prihvatljiv.</p> <p>Ne prihvaća se. Radi se o malom broju osiguranih osoba unutar tima.</p> <p>Ne prihvaća se. Propisivanje lijekova na recept u nadležnosti je izabranog doktora.</p> <p>Prihvaća se. Zavod je u skladu s prijedlogom utvrdio o kojim uputnicama se radi.</p>
--	--	--

	<p>Dodati 3.stavak: „Zavod se obvezuje pratiti broj uputnica za specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu ispisanih temeljem zahtjeva specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite te izdvojiti od prosječnog broja uputnica za specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu po osiguranoj osobi, a koje terete liječnike obiteljske medicine“</p> <p>ČL.30. (2) Zavod je obavezan mjesečno pratiti učinkovitost temeljem broja traženih pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici po izabranom doktoru ugovorenom u djelatnosti opće/obiteljske medicine odnosu na standard iz stavka 1. ovog članka te poduzimati odgovarajuće mjere iz svoje nadležnosti u skladu sa sklopljenim ugovorom o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Predlažemo dodati: „Zavod se obvezuje pratiti i izdvajati laboratorijske pretrage na koje je osiguranik upućen temeljem preporuke iz specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite te ih neće računavati u standardni broj laboratorijskih pretraga.“</p> <p>ČL.34. Predlažemo dodati: „Zavod se obvezuje da će temeljem zahtjeva skupne prakse osigurati financijska sredstva za jednog administratora po skupnoj praksi uz zadržavanje mogućnosti dodatne sestre, a sve u svrhu reorganizacije rada medicinskih sestara/medicinskih tehničara/dentalnih asistenata/zdravstvenih radnika SSS kroz povećanje medicinskih, a smanjenje administrativnih aktivnosti u ordinaciji, odnosno u kući osigurane osobe.“</p> <p>ČL.35. Svako sudjelovanje u preventivnim programima treba biti posebno plaćeno.</p> <p>Čl.38. U popisu postupaka i usluga u laboratorijskoj dijagnostici na razini primarne zdravstvene zaštite je neophodno dati HbA1c, TSH, PSA, bilirubin direktni, bilirubin indirektni OBRAZLOŽENJE: u procjeni i liječenju bolesnika sa šećernom bolesti Tip2, sukladno smjernicama stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora Hrvatske neophodno je praćenje i procjena HbA1c. Za rano otkrivanje poremećaja štitne žlijezde kao i za pravilnu procjenu i liječenje bolesnika od najučestalijih kroničnih nezaraznih bolesti (posebice kardiovaskularnih) neophodna je minimalna laboratorijska dijagnostika - određivanje TSH. Za procjenu bolesnika s bolestima</p>	<p>Ne prihvaća se. Izdavanje uputnica u nadležnosti je izabranog doktora.</p> <p>Ne prihvaća se. Upućivanje na laboratorijske pretrage u nadležnosti je izabranog doktora.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod financira pružanje zdravstvene zaštite od strane kardova utvrđenih Pravilnikom o minimalnim uvjetima.</p> <p>Ne prihvaća se. Plaćaju se Nacionalni programi, a sudjelovanje u preventivnim programima je obveza iz Plana i progama mjera iz obveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Ne prihvaća se. Paneli trebaju biti prethodno prezentirani.</p>
--	--	--

	<p>prostate te ranu detekciju raka prostate, obzirom na demografska kretanja populacije u Hrvatskoj, neophodno je na primarnoj razini omogućiti određivanje vrijednosti PSA. U diferencijalnoj dijagnozi hiperbilirubinemije neophodno je pored kompletnog bilirubina analizirati direktni i indirektni bilirubin Potrebno je omogućiti da se istovremeno može indicirati određivanje i sedimentacije i CRP-a s obzirom da postoje stanja/bolesti u kojima je potrebno odrediti oba parametra.</p> <p>ČL.60. Navedenim člankom 60. Odluke o osnovama predlaže se ukidanje financiranja troškova dodatne medicinske sestre/medicinskog tehničara unutar skupne prakse što praktički znači da će liječnici iz skupne prakse biti prisiljeni zbog pomanjkanje sredstava, ali i mogućeg sankcioniranja od strane Zavoda zbog nenamjenskom trošenju sredstava, otkazivati ugovore o radu spomenutim medicinski sestrama/medicinskim tehničarima što će dovesti do daljnjeg porasta ionako velike nezaposlenosti u Republici Hrvatskoj, a što pretpostavljamo, nije bio cilj Zavoda koji je predlagatelj Odluke o osnovama pa se predlaže da sporna odredba ostane neizmjenjena u odnosu na važeću Odluku o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja Zavoda.</p> <p>ČL.62. Neophodna je izmjena kriterija za OM001 - brisati "OM104, ... OM118, OM120"</p> <p>OBRAZLOŽENJE: OM001 je DTP postupak NULTE RAZINE koji se uz OM002 u izvješću o radu jedini evidentira u broju pregleda izvršenih tijekom perioda praćenja a temeljem kojeg se jedino može naplatiti sudjelovanje bolesnika u troškovima pružanja zdravstvene zaštite OM104 je DODATNI POSTUPAK (1 razine) i utvrđuje da se prvi ili kontrolni pregled odnosio na više organskih sustava. Za ovaj postupak neophodan je duži vremenski interval, a u bolesnika se provodi sveobuhvatna procjena. Ukoliko se ovaj postupak ne bilježi uz OM001 ili OM002, bolesniku NIJE MOGUĆE NAPLATITI SUDJELOVANJE, a izvršeni rad nije prikazan kao pregled te se time netočno prikazuje rad liječnika Postupci OM118 i OM120 ne mogu se izvršiti ako nije postavljena indikacija prethodnim pregledom ! Iste primjedbe kao za OM001 vrijede i za OM002</p> <p>OM036 – postoji potreba za više savjetovanja tijekom godine bez obzira što je dijete zdravo.</p> <p>OM051 – potrebno omogućiti barem 2x godišnje radi praćenja pacijenta Predlažemo i da se kao DTP postupak uvrsti pismo konzultantu iz specijalističko konzilijarne zdravstvene zaštite s kliničkim pitanjem.</p>	<p>Ne prihvaća se. Ugovaranje dodatne sestre u uvjetima kada nema dovoljno sestara niti za redovne timove je neprihvatljivo</p> <p>Ne prihvaća se. Za svaki postupak pružene zdravstvene zaštite mora se moći naplatiti sudjelovanje.</p> <p>Ne prihvaća se. Svaki pregled uključuje i savjetovanje.</p> <p>Prihvaća se.</p>
--	---	--

	<p>ČL.63. U kriterijima za OM100 i OM101 brisati "Ne može se bilježiti uz OM 118 i 120"</p> <p>OBRAZLOŽENJE: u posjeti pacijentu u kući provodi se i rinoskopija i otoskopija temeljem prethodno izvršenog pregleda i postavljene indikacije. U istom smislu treba korigirati, brisanjem, i tekst uz OM104 "ne može se bilježiti OM001 i OM002.</p> <p>U tablici DTP postupaka, 1. razina, treba ubaciti DTP postupak OM307 - Vođenje panela ranog otkrivanja NAFLD P 0,10.</p> <p>OM097 - Revizija lijekova za osobu stariju od 65.g koja koristi 3 i više lijekova - 1x godišnje Obrazloženje: zar doista smatrate da je to dovoljno , radi se o osobama sa brojnim komorbiditetima i nažalost polipragmazijom , te je neophodna česta kontrola i revizija kronične terapije OM102 i OM103 (prva i kontrolna kućna posjeta u palijativnoj skrbi) – predlažemo brisati potrebu evidentiranja u koordinacijskom centru palijativne skrbi. Dovoljno bi bilo obavijestiti i/ili konzultirati se sa koordinacijskom centrom isti obavijestiti u slučaju da uopće isti postoji na određenom području. OM105 (savjet sa bolesnikom ili rođakom u ambulanti) – predlažemo brisanje „ne može se bilježiti uz OM001,OM002,OM005,OM006. Obrazloženje: savjetovanje je jedan od glavnih alata u radu obiteljskog liječnika te se u sklopu biopsihosocijalnog modela mora često upotrijebiti uz pregled. OM106 (prošireno savjetovanje s kroničnim bolesnikom) – brisati ograničenje da može obračunati 1x godišnje s obzirom da se radi o kroničnim bolesnicima kod kojih se ukazuje potreba za savjetovanjem češćim od 1x godišnje. Također predlažemo brisanje „ne može se bilježiti uz OM001,OM002,OM005,OM006“.</p> <p>OM118 (rinoskopija) i OM120 (otoskopija) – predlažemo da se briše „ne može se bilježiti uz OM001 i OM002“</p> <p>OM170, OM171, OM172 (paneli kroničnih bolesnika) – predlažemo brisati „može se obračunati ako su popunjena sva polja“. Obrazloženje: neke od stavaka nije potrebno često ponavljati. Fundus i mikroalbuminurija u sklopu praćenja bolesnika po smjernicama se rade 1x god., a panel bi trebalo napraviti 2-4 x godišnje u sklopu praćenja bolesnika (HbA1c , GUK, lipidni profil , RR)</p> <p>OM177 (kratki orijentacijski pregled) – predlažemo brisati „ne može se bilježiti/obračunati niti jedan drugi postupak Obrazloženje: često je kod takvih pacijenata potrebno učiniti primarnu obradu rane, EKG ili neki drugi DTP. Ako ne možemo pisati DTP postupke koje realno izvedemo uz "kratki" pregled, mora nam biti omogućeno da ih naplatimo. Ovim prvenstveno mislimo na kolege u turističkim mjestima. Poznato je da turisti najčešće</p>	<p>Ne prihvaća se. Rinoskopija i otoskopija sastavni su dio pregleda</p> <p>Ne prihvaća se. Paneli moraju biti prezentirani da bi bili prihvaćeni.</p> <p>Prihvaća se. Promijenjeno na 3 mjeseca.</p> <p>Ne prihvaća se. Rinoskopija i otoskopija sastavni su dio pregleda</p> <p>Djelomično prihvaćeno. Može se obračunati ako je poslana komunikacijska poruka iz panela.</p> <p>Ne prihvaća se. Ograničenje je uvedeno s obzirom da se postupak odnosi samo na „Pregled neopredijeljene osigurane osobe-</p>
--	---	---

	<p>dolaze radi akutnih problema (začepljeno uho, prehlada, ozljeda i sl.). Ako se ne može dodatno fakturirati prikladni DTP, moramo ga moći naplatiti.</p> <p>OM218 (AKUPUNKTURA) – troškovi osnovnog tečaja u RH iznose oko 15 000kn,cijena igle je oko 50 lipa/kom, trajanje terapije je 30-60min, a sve za predloženu cijenu od 19,76kn!?</p> <p>Promjene koje se predlažu u svezi DTP-a bez ikakve konzultacije sa strukom pokazuju apsolutno nepoznavanje specifičnosti rada obiteljskog liječnika: simptomatologija 17 različitih tjelesnih sustava te 499 najrazličitijih simptoma s kojima se pacijent može prezentirati u samo jednoj konzultaciji! (ICPC- International Clasification of Primary Care) Raste učestalost pregleda zbog 3 i više razloga dolazaka sa simptomatologijom tri i više tjelesnih sustava(npr. u jednoj konzultaciji pacijent može prezentirati osip na koži, grudnu bol , bol koljena i nesanicu te bol uha ili hunjavicu-) svaki simptom zahtijeva drugačiji pristup, što konzultaciju čini iznimno kompleksnom naročito u kontekstu primjene biopsihosocijalnog modela (što apsolutno uključuje i psihološki suport uz npr. prvi ili kontrolni pregled te pregled zbog 3 i više razloga dolazaka) stoga onemogućavanje kompletnog prikazivanja našeg rada uskraćivanjem mogućnosti kombiniranja određenih DTP postupaka kao</p>	<p>migrirajuće“. Dakle, promijenjen je naziv i opis pregleda te se isto može zaračunati isključivo za osigurane osobe Zavoda koje se privremeno nalaze na području izvan sjedišta ordinacije izabranog doktora i to u skladu s Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i Pravilnikom načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora primarne zdravstvene zaštite (samo za privremeni boravak do 3 mjeseca). Naknado je dodana oznaka da se postpak odnosi samo na akutna stanja i hitne pacijente. Korisnici europske kartice zdravstvenog osiguranja i stranci imaju pravo na uobičajene postupke kao i opredijeljene osigurane osobe.</p> <p>Prihvaća se. DTP-i koji se odnose na fizikalnu terapiju se brišu iz Odluke.</p> <p>Ne prihvaća se.</p> <p>Razmotrit će se prijedog u narednom razdoblju tijekom primjene ovakvog načina fakturiranja.</p>
--	--	--

	<p>što se predlaže u Nacrtu, dovest će do : 1. pojave lista čekanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (već se danas u nekim ordinacijama čeka po nekoliko dana za pregled zbog prevelikog broja pacijenta u timu), a nemogućnost da se u jednoj konzultaciji odradi sve što pacijent treba , neminovno će dovesti do nekompletnog rješavanja pacijentovih tegoba te potrebu naručivanja u novi termin pregleda tek za nekoliko dana ili tjedana! 2. nezadovoljstva pacijenata koji su se do sada višekratno izjašnjavali o velikom stupnju zadovoljstva upravo svojim obiteljskim liječnicima 3. ozbiljnog narušavanja kvalitete usluge koja se do sada pružala 4. krive percepcije rada obiteljskih liječnika jer statistički pokazatelji i izvješća neće biti sveobuhvatna i stoga neće vjerodostojno pokazivati svu kompleksnost rada u obiteljskoj medicini što se dosadašnjim modelom nastojala ispraviti desetljećima prisutna greška u bilježenju rada obiteljskih liječnika Ujedno, palijativni bolesnik je predmet skrbi obiteljskog liječnika , a specijalizacija obiteljske medicine pruža obiteljskom liječniku znanja i vještine koja osiguravaju pružanje kvalitetne palijativne skrbi s čime administracija očigledno nije upoznata. Nedopustivo je razmišljati da palijativni bolesnik mora biti registriran u koordinacijskom centru za palijativu da bi njegov obiteljski liječnik mogao prikazati da provodi palijativnu skrb.</p> <p>ČL.64. (1)Navedenom odredbom se ponovno definira, kao i u važećoj Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja Zavoda, da će ugovorni privatni zdravstveni radnici/zdravstvene ustanove praktički biti sankcionirani u slučaju nepridržavanja prosječne stope privremene nesposobnosti za rad opredjeljenih osiguranika iskazane po mjesečnim razdobljima tijekom kalendarske godine za svaki tim ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine u visini od 2,8, što je u najmanju ruku apsurdno budući niti jedan liječnik nije niti može predvidjeti kad će netko od osiguranika Zavoda biti privremeno nesposoban za rad pa se predlaže redefinirati navedenu odredbu na način da stopa osiguranika koji su privremeno nesposobni za rad nije od nikakvog utjecaja na primanja ugovornih privatnih zdravstvenih radnika/zdravstvenih ustanova ugovorenih u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece s područja doma zdravlja.</p> <p>U stavku 1., u točki 3.: “upućivanje na specijalističku zdravstvenu zaštitu prema članku 29. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 30% ” Predlažemo da se tekst izmijeni na slijedeći način: “upućivanje na pregled u specijalističkokonzilijarnu zdravstvenu zaštitu prema članku 29. ove Odluke vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza u udjelu od 30%”</p> <p>Čl.89. U tablici u st. 3., za DTP LAB02 Glikozilirani hemoglobin A1C (HbA1c), tekst: Zaračunava se samo za bolesnike koji boluju od šećerne bolesti (MKB šifre Dg.od E10 do E14) predlažemo promijeniti u: Zaračunava se samo za bolesnike koji boluju od šećerne bolesti (MKB šifre Dg od E10 do E14) a za ostale bolesnike samo uz ispunjen panel ranog otkrivanja NAFLD (Nealkoholne masne bolesti jetre)</p> <p>OBRASLOŽENJE: Porastom incidencije debljine i metaboličkog sindroma (MetS) raste i incidencija nealkoholne</p>	<p>Ne prihvaća se. U navedenom slučaju radi se o nagrađivanju, a ne o kažnjavanju.</p> <p>Ne prihvaća se. Paneli moraju biti prezentirani da bi bili prihvaćeni.</p>
--	--	--

	<p>masne bolesti jetre (NAFLD) čime je NAFLD postala najčešća kronična bolest jetre u razvijenim zemljama. Pretpostavlja se da trećina svjetske populacije ima ovu bolest jetre i NAFLD trenutno predstavlja drugu najčešću indikaciju za transplantaciju jetre, a pretpostavlja se da će do 2030. postati najčešći uzrok terminalne bolesti jetre, hepatocelularnog karcinoma, a time i najčešća indikacija za liječenje transplantacijom jetre. Istraživanja provedena posljednjih godina pokazuju da je NAFLD povezan s nizom izvanjetrenih manifestacija kao što su kardiovaskularne bolesti, kronična bubrežna bolest, šećerna bolest tip II i kolorektalni karcinom.</p> <p>ČL.107. Nakon st. 2., predlaže se uvrstiti st. 3. slijedećeg sadržaja: "Ispostavljeni računi za SKZZ usluge zatražene temeljem uputnica izabranog doktora biti će plaćeni ako posjeduju ID (identifikator uputnice u CEZIH) te ako su nalazi za zatražene usluge dostavljeni izabranom doktoru putem sustava CEZIH-a"</p> <p>ČL.113. KoHOM smatra da Odluka o osnovama nikako ne može stupiti na snagu 1.4. 2017. godine niti se može primjenjivati na ugovore između Zavoda i ugovornih privatnih zdravstvenih radnika/zdravstvenih ustanova, za vrijeme trajanja postojećeg ugovornog razdoblja već ista može stupiti na snagu i primjenjivati se isključivo po isteku ugovora koji su trenutno na snazi pa se predlaže redefinirati datum stupanja na snagu Odluke o osnovama sukladno navedenom.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovaj prijedlog uređuje se ugovorom.</p> <p>Djelomično se prihvaća. Primjena Odluke je od 1. srpnja 2017. godine, a istom se neće mijenjati odredbe postojećeg ugovora.</p>
Specijalna bolnica za plućne bolesti	Liječenje bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti-kronične plućne bolesti (DBL04) za 90 dana liječenja iznosi 33.840,00kn, a stvarni trošak iznosi 69.554,75kn., odnosno stvarni trošak po danu za jednog pacijenta iznosi 773 kn, a plaćen je 376 kn. Obzirom na strukturu pacijenata naše Bolnice, odnosno 2/3 kroničnih kreveta, nije moguće ove gubitke prebiti iz drugih bolničkih djelatnosti.	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>DBL predstavlja način obračuna u kojem se cijena odnosi na prosječan trošak liječenja svih slučajeva, cijena nije određena za svaki slučaj ili svaki stupanj složenosti posebno.</p>
Andrej Pal	Predloženi postupci iz intervencijske radiologije s utvrđenom populacijom, obuhvatom, izvršiteljima, suradnicima te potrebnim vremenom za provođenje postupaka u minutama.	Potrebno nadopuniti specifikacijom koji se postupci odnose na SKZZ a koji na bolničko liječenje te definiranjem prosječnih materijalnih troškova po postupku (koji se odnose na jednog pacijenta)
UPUZ	Članak 52. — točka 21. Medicinska mikrobiologija s parazitologijom, u koloni "Standardni broj osiguranih osoba/spec.tim", predlažemo utvrditi 60000 (umjesto 70000). Prijedlog dajemo zbog dugogodišnjeg negativnog prirodnog prirasta u većini županija. Unatoč smanjenju broja osiguranika u većini županija	Nije predmet Odluke.

	<p>mikrobiološki timovi ostvaruju usluge iznad limita novčanog iznosa sredstava utvrđenog ugovorom sa HZZO, iz razloga što su sve veće potrebe za pružanjem ovih usluga, na zahtjev nadležnog liječnika.</p> <p>Članak 94. toč. 2. Higijensko epidemiološka zdravstvena zaštita, predlažemo povećati godišnju vrijednost u kunama, te umjesto I I, 14 kn na način da iznos glavarine uključi i materijalne troškove potrebne za rad tima, a ne samo bruto plaće. Sadašnja vrijednost glavarine epidemiološkog tima od cca. 37 tisuća mjesečno dostatna je samo za pokriće bruto plaća zaposlenih u timu (specijalist epidemiolog, prvostupnik sanitarnog inženjerstva i sanitarni tehničar, čije bruto plaće s doprinosima na plaću iznose oko 35 tisuća). Materijalni troškovi uključeni — režijski troškovi (struja, voda, grijanje), rad na terenu, nabava vozila za terenski rad, potrošni materijal za rad tima, nabava računala, printera i dr.</p> <p>Članak 94. toč. 4. Javno zdravstvo — povećati iznos glavarine sa sadašnjih 345.496,81 na način da iznos glavarine bude najmanje na razini tima obiteljske medicine. Sadašnja vrijednost glavarine tima javnog zdravstva od cca. 27 tisuća mjesečno, dostatna je samo za pokriće bruto plaća zaposlenih u timu (specijalist epidemiolog, prvostupnik sanitarnog inženjerstva), čije bruto plaće s doprinosima na plaću iznose oko 27 tisuća kuna). Svi ostali materijalni troškovi idu na teret Zavoda i nisu uključeni u glavarinu — režijski troškovi (struja, voda, grijanje), potrošni materijal za rad tima, nabava računala, printera i dr. Sukladno zdravstvenom stanju stanovništva i prevalenciji rizičnih čimbenika kod stanovnika RH, promicanje zdravlja i rano otkrivanje bolesti jedan su od prioriteta u zdravstvenoj zaštiti i postoji potreba za povećanjem financijskih sredstava kako bi se odradile sve aktivnosti.</p> <p>Članak 94. — iza točke 5. dodati novu točku 6. " pripravnost specijaliste epidemiologa, s godišnjim iznosom glavarine od najmanje 240.000,00 kn. Zavodi za javno zdravstvo, po naredbi Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a zbog potreba pučanstva, u obvezi su imati u pripravnosti specijalistu</p> <hr/> <p>Povećanje cijene timova hitne medicine na godišnjoj razini je mizerno i nedostatno za normalno poslovanje, svega u prosjeku 2,81 %.</p> <p>Treba imati na umu da će u tekućoj godini samo plaće rasti do kraja godine za 6 %, a gdje su još i svi ostali troškovi</p> <hr/>	<p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. Financiranje pripravnosti specijaliste epidemiologa nije u nadležnosti Zavoda</p> <hr/> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <hr/>
--	---	---

	<p>U članku 92. Odluke u tablici u kojoj su navedene cijene timova, ne prepoznaju se prvostupnici/ce sestrinstva, tako da proizilazi da su oni jednako vrijedni kao i obične med.sestre/tehničari koji imaju samo srednju spremu. Nadajie, u istom članku 92. U opisu za tim T2 stoji „1 med.sestra/med.tehn. sa završenom specijalističkom izobrazbom", a takvo što uopće ne postoji u RH, jer predviđeno uvođenje specijalizacije iz hirne medicine za srednji medicinski kadar nikada nije niti zaživjelo u RH, i ne zna se kad će, jer tu mogućnost više niti ne predviđa ni novi Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (NN 71/16).</p> <p>Odluka otklanja mogućnost da u timu T1 hitne medicine može raditi i doktor medicine specijalista neke druge srodne grane medicine, a ne samo spec. hitne medicine, jer to neće biti financijski valorizirano cijenom tima s specijalistom. To obvezno treba promijeniti, jer u timovima T1 rade i specijalisti obiteljske medicine, epidemiologije, anesteziologije i drugi.</p> <hr/> <p>1. Članak 17. stavak I. Nacrta odluke pod rednim brojem 13. Hitna medicina propisuje kadrovski normativ u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoj razini, standardni broj osiguranih osoba, odnosno stanovnika po timu kao i oblik provođenja hitne medicinske pomoći. Navedeni kadrovski normativi i sastavi sukladni su članku 13. Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinskotehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine („Narodne novine” broj 71/16).</p> <p>Međutim, članak 92. st. I. Nacrta odluke, kojim su određene cijene timova, nije sukladan članku 17. stavku 1. navedenog Naerta Odluke, a samim time ni članku 13. Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinskotehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine, budući ne predviđa cijene za sve kombinacije sastava timova koje postoje članku 17. Nacrta odluke.</p> <p>Predloženim Nacrtom odluke nije predviđena viša/različita cijena timova u kojima rade prvostupnici sestrinstva, niti u timovima T1, niti u timovima T2, a niti u Prijavno-dojavnoj jedinici. Jedina opaska je navedena pod oznakom (*) i to da se plaćanje provodi u skladu sa stvarnim kadrovskim sastavom tima.</p> <p>Predlažemo da se u Nacrtu odluke cijene timova usklade sa kadrovskim sastavom timova iz članka 17. stavka I. Nacrta Odluke, odnosno da se predvide cijene timova i plaćanje skladu sa stvarnim kadrovskim sastavom tima iz članku 17. stavku I. navedenog Nacrta Odluke.</p> <p>2. Vezano za predložene cijene timova valja navesti kako bi to na godišnjoj razini bilo povećanje od samo 16.723,31 kn ili 2,85 % za timove T1 (bez specijaliste), za timove T2 od 9.000,20 kn ili 2,63 0/0, a za Prijavno-dojavnu jedinicu u sastavu 2 medicinske sestre/tehničara 7.321,18 kn ili 2,57 94.</p> <p>Cijenimo prijedlog za povećanje vrijednosti timova, međutim moramo navesti da navedeno povećanje nikako nije dostatno, budući da ugovoreni iznos za timove hitne medicine nije mijenjan Od 2009. godine, odnosno izmijenjen je 2013. godine kadaje još k tome bio smanjen za 3 0/0.</p>	<p>Ne prihvaća se. Članak 92. ne utvrđuje kadrovski normativ već je isti utvrđen u skladu s Pravilnikom o minimalnim uvjetima i nalazi se u članku 17. Odluke.</p> <hr/> <p>Ne prihvaća se. Pravilnikom o minimalnim uvjetima utvrđena je mogućnost većeg broja kombinacija različite struke zdravstvenih radnika unutar istog organizacionog oblika tima hitne medicine. Kako Zavod nije poslodavac te ne obračunava plaću radnika već osnovom prosječnih parametara utvrđuje godišnju vrijednost standardnog tima utvrđena je prosječna vrijedost tima koja se u slučaju T1 razlikuje ovisno o tome tko je nositelj tima, odnosno neovisno o stvarnoj stručnoj spremi ostalih članova tima.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka,</p>
--	---	---

	<p>Poznato je da smo u 2016. godini bili dužni isplatiti regres za korištenje godišnjeg odmora zaposlenicima i božićnicu, a na ime toga nam nije povećan ugovoren iznos s HZZO-om (a koji je upravo 2013. godine bio smanjen kada su navedena prava bila ukinuta).</p> <p>U 2015. godini temeljem Odluke Vlade RH bili smo dužni isplatiti razlike u iznosu jubilarne nagrade, zbog promjene osnovice u obračunu jubilarne nagrade s 500,00 kn na 1.800,00 kuna. Ujedno, u međuvremenu su temeljem Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, uvedeni povećani dodaci za mjesta s posebnim uvjetima rada i dodaci za odgovornost (povećani dodaci za odgovornost za doktore medicine s 10 % na 12 % i uvedeni dodaci za ostale zdravstvene djelatnike koji sudjeluju u procesu liječenja i dijagnostike u iznosu Od 4</p> <p>U 2017. godini, došlo je do povećanje osnovice za izračun plaće u javnim službama za 2 0/0, a predviđa se dodatno povećanje osnovice.</p> <p>Stoga predlažemo da se u Nacrtu odluke predvidi dodatno povećanja vrijednosti timova hitne medicinske službe, koje će realno pratiti povećanje materijalnih prava radnika, plaća i troškova poslovanja. U prilogu dajemo izračun povećanja samo materijalnih troškova za zaposlene i plaća za razdoblje siječanj 2014. godine do siječnja 2017. godine, na bazi 50 zaposlenika.</p> <p>3. Osim navedenoga, predlažemo da HZZO prilikom ugovaranja timova valorizira specijaliste druge specijalnosti Osim hitne medicine i omogućiti da ih kao takve ugovorimo (konkretno u našem Zavodu radi više doktora medicine specijalista obiteljske medicine i jedna doktorice medicine specijalistica anaestezije i reanimatologije). Do sada je HZZO prilikom ugovaranja djelatnosti priznavao veću vrijednost timova isključivo sa specijalistima hitne medicine, dok druge grane specijalnosti nije vrednovao sa većom cijenom.</p> <p>Takoder, kako bi mogli lakše organizirati djelatnost izvanbolničke hitne medicine i osigurati popunjavanje ugovorenih timova hitne medicinske službe predlažemo da se u Odluku o osnovama za sklapanje o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ugradi odredba da Zavodi za hitnu medicinu mogu osigurati zdravstvene radnike poslovnom suradnjom s drugim pružateljima zdravstvene zaštite i zdravstvenim radnicima koji su zaposleni kod drugog poslodavca ili su u mirovini, a kako to predviđa Članak 13. St. 3. Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine.</p> <hr/> <p>1. čl. 3 stavak (6) ponavlja se dva puta.</p> <p>2. U čl. 16. nije navedena djelatnost zdravstvene ekologije koja je obvezna prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (N N 126/06) u točki 3.5 ZDRAVSTVENA EKOLOGIJA.</p>	<p>Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <p>Ne prihvaća se. S obzirom na kalkulativne elemente razlika u cijeni mora postojati.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Nije predmet rasprave. Zavod ugovara u skladu s Mrežom javne zdravstvene službe.</p>
--	--	--

	<p>3. čl. 94. godišnje cijene timova pri zavodima za javno zdravstvo (higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita, preventivno-odgojne mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, javno zdravstvo i zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti) značajno su niže u odnosu na druge timove PZZ-a. K tome, neki drugi timovi mogu zaraditi dodatna sredstva pružajući određene usluge, što za naše timove nije slučaj. Apeliramo na ujednačavanje navedenih nejednakosti.</p> <hr/> <p>4. čl. 98. Postoji problem financijskog limita za djelatnost medicinske mikrobiologije s parazitologijom. Obzirom da prema ugovoru ne smijemo pacijentima uskratiti zdravstvenu zaštitu (a nismo odgovorni za prekoračenje limita) smatramo da je potrebno iznaći način plaćanja koji odgovara stvarno realiziranim uslugama.</p> <hr/> <p>Članak 17. stavak I . Nacrt odluke pod rednim brojem 13. Hitna medicina propisuje kadrovski normativ u zdravstvenoj djelatnosti na primarnoi razini, standardni broj osiguranih osoba, odnosno stanovnika po timu kao i oblik provođenja hitne medicinske pomoći. Navedeni kadrovski normativi i sastavi sukladni su članku 13. Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinskotehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine („Narodne novine” broj 71/16. Međutim, članak 92. st. I . Nacrta odluke, kojim su određene cijene timova, nije sukladan članku 17. stavku I . navedenog Nacrta Odluke, a samim time ni članku 13. Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine, budući ne predviđa cijene za sve kombinacije sastava timova koje postoje u članku 17. Nacrta odluke. Predloženim Nacrtom odluke nije predviđena viša/različita cijena timova u kojima rade prvostupnici sestrinstva, niti u timovi T1 niti u timovima T2 niti u Medicinsko prijavno-dojavnoj jedinici. Jedina opaska je navedena pod oznakom (*) i to da se plaćanje provodi u skladu sa stvarnim kadrovskim sastavom tima.</p> <p>Predlažemo da se u Nacrtu odluke cijene usklade sa kadrovskim sastavom timova iz članka 17. stavka I . Nacrta Odluke. odnosno da se predvide cijene timova i plaćanje u skladu sa stvarnim kadrovskim sastavom tima iz članku 17. stavku I . navedenog Nacrta Odluke.</p> <p>Vežano za predložene cijene timova valja navesti kako bi to na godišnjoj razini bilo povećanje od samo 16.723,31 kn ili 2,85 % za timove T1 (bez specijaliste). za timove T2 od 9.000,20 kn ili 2.63 0,4. a za Prijavno-dojavnu jedinicu u sastavu 2 medicinske sestre/tehničara 7.321,18 kn ili 2.57 0/0. Cijenimo prijedlog za povećanje vrijednosti timova, međutim moramo navesti da navedeno povećanje nikako nije dostatno. budući da ugovoreni iznos za timove hitne medicine nije mijenjan od 2009. godine, odnosno izmijenjen je 2013. godine kada je još k tome bio smanjen za 3 0/0. Poznao je da smo u 2016. godini bili dužni isplatiti regres za korištenje godišnjeg odmora zaposlenicima i božićnicu, a na ime toga nam nije povećan ugovoren iznos s</p>	<p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulatvnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <hr/> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se posebnom odlukom upravnog vijeća Zavoda</p> <hr/> <p>Ne prihvaća se. Pravilnikom o minimalnim uvjetima utvrđena je mogućnost većeg broja kombinacija različite struke zdravstvenih radnika unutar istog organizacionog oblika tima hitne medicine. Kako Zavod nije poslodavac te ne obračunava plaću radnika već osnovom prosječnih parametara utvrđuje godišnju vrijednost standardnog tima utvrđena je prosječna vrijedost tima koja se u slučaju T1 razlikuje ovisno o tome tko je nositelj tima, odnosno neovisno o stvarnoj stručnoj spremi ostalih članova tima.</p>
--	--	--

	<p>HZZO-om (a koji je upravo 2013. godine bio smanjen kada su navedena prava bila ukinuta). U 2015. godini temeljem Odluke Vlade RH bili smo dužni isplatiti razlike u iznosu jubilarne nagrade. zbog promjene osnovice u obračunu jubilarne nagrade s 500,00 kn na 1.800,00 kuna. Ujedno, u međuvremenu su temeljem Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, uvedeni povećani dodaci za mjesta s posebnim uvjetima rada i dodaci za odgovornost (povećani dodaci za odgovornost za doktore medicine s 10 % na 12 % i uvedeni dodaci za ostale zdravstvene djelatnike koji sudjeluju u procesu liječenja i dijagnostike u iznosu od 4 0/0). U 2017. godini. došlo je do povećanje osnovice za izračun plaće u javnim službama za 2 0/0, a predviđa se dodatno povećanje osnovice. Povećanje osnovice za izračun plaće u iznosu od 2% primjenjuje se od plaća za mjesec siječanj koja se isplaćuje u veljači ove godine.</p> <hr/> <p>3. Činjenica je da ugovoreni iznos za timove hitne medicine nije mijenjan od 2009. godine, odnosno izmijenjen je 2013. godine kada je još k tome bio smanjen za 3%. Ujedno, valja istaknuti da nam 97.4% ugovorenog iznosa za timove temeljem Ugovora o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenog s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje odlazi na plaće, ugovore o poslovnoj suradnji sa drugim zdravstvenim radnicima i druga materijalna prava zaposlenika. Ostalo nam je neupitno nedostavno za pokriće ostalih rashoda i funkcioniranje.</p> <p>Stoga predlažemo da se u Nacrtu odluke predvidi dodatno povećanja vrijednosti timova hitne medicinske službe, koje će realno pratiti povećanje materijalnih prava radnika, plaća i troškova poslovanja.</p> <hr/> <p>4. Također, kako bi mogli lakše organizirati djelatnost izvanbolničke hitne medicine i osigurati popunjavanje ugovorenih timova hitne medicinske službe predlažemo da se u Odluku o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ugradi odredba da Zavodi za hitnu medicinu mogu osigurati zdravstvene radnike poslovnom suradnjom s drugim pružateljima zdravstvene zaštite i zdravstvenim radnicima koji su zaposleni kod drugog poslodavca ili su u mirovini, a kako to predviđa članak 13. St. 3. Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine. Kako bi mogao organizirati izvanbolničku hitnu medicinu i nastaviti pružati zdravstvenu zaštitu na područjima na kojima je teško zaposliti zdravstvene radnike (liječnike i medicinske sestre / tehničare) Zavod osigurava zdravstvene radnike poslovnom suradnjom s drugim pružateljima zdravstvene zaštite i zdravstvenim radnicima koji su zaposleni kod drugog poslodavca.</p> <p>Stoga predlažemo da se plaćanje ugovorenog iznosa ne uvjetuje brojem zaposlenih radnika već da se ugovoreni iznos isplaćuje prema standardnoj vrijednosti tima. Tim hitne medicinske službe je Zavod za hitnu medicinu dužan osigurati kontinuirano kroz 24 sata 7 dana u godini iako nema dovoljan broj zaposlenih.</p> <p>Navedeni nedostatak zaposlenih zdravstvenih radnika moguće je jedino osigurati putem poslovne suradnje s drugim pružateljima zdravstvene zaštite i zdravstvenim radnicima koji su zaposleni kod drugog poslodavca. Bez navedene mogućnosti rad hitne medicinske službe na pojedinim područjima ne bi bio moguć uslijed nemogućnosti zapošljavanja zdravstvenih radnika i njihov nedostatak (liječnici, medicinske sestre / medicinski tehničar). Prema tome kadrovski normativ može biti osiguran poslovnom suradnjom s drugim pružateljima</p>	<hr/> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulatvnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p> <hr/> <p>Izneseni prijedlog nije predmet ove Odluke.</p>
--	--	---

	<p>zdravstvene zaštite i zdravstvenim radnicima koji su zaposleni kod drugog poslodavca.</p> <hr/> <p>članak 52. govori o utvrđenim standardima iz članka 51. za SKDZ, uspoređujući predloženi std. broj osiguranih osoba/broj spec. timova u djelatnostima Interna/Kirurgija, a koje su usporedive s djelatnostima Pedijatrija/Dječja kirurgija mišljenja sam da je predloženi broj od 115.000 osigurane djece u dobi od 18 godina koji generira broj od ukupno cca 6,6 dječjih kirurških timova na razini RH prevelik, te da broj dječjih kirurških timova na razini RH mora biti veći.</p> <p>Usporedbom omjera predloženih std. brojeva osiguranih osoba/broj spec. timova u djelatnostima Interna/Kirurgija, a koji su usporedivi s djelatnostima Pedijatrija/Dječja kirurgija (18.000:60:000 naspram 12.000:115.000) izračun daje broj od cca 18,8 dječjih kirurških timova za potrebe samo dječje populacije RH u dobi do 18 godina života.</p> <p>Predlažem smanjiti std. broj osiguranih osoba populacije do 18 godina na 40.000 po jednom specijalističkom timu za dječju kirurgiju.</p> <p>2) korekcija pedijatrijske prilagodbe DTP koja je smanjena za 50% u odnosu na dosadašnju odnosi se na djecu u dobi do 11. godine života. Zašto nije napravljena korekcija za djecu od 11-18 godina života u odnosu na odraslu populaciju u smislu povećanja cijene? Predlažem povećanje vrijednosti DTP za djecu od 11.-18. godine za 5%. 3) korekcija pedijatrijske prilagodbe DTS koja je smanjena sa 20% na 10% u odnosu na dosadašnju odnosi se na djecu u dobi do 12. godine života. Zašto nije napravljena korekcija za djecu od 12-18 godina života u odnosu na odraslu populaciju u smislu povećanja cijene? Predlažem povećanje vrijednosti DTP za djecu od 11.-18. godine za 5%.</p> <hr/> <p>1. Cijena tima T1 u Zavodima za hitnu medicinu trebala bi biti korigirana u dijelu kad je on sastavljen od 1 dr. med i 2. teh/med.sest. (od kojih je jedan vozač) primjer ispostave Drniš paušal se prima za vozača čiji je koeficijent manji od med.teh./ses.</p> <p>2. Ukupna cijena paušala definitivno bi trebala biti povećana jer se cijena timova nije mijenjala već duže vrijeme te razlika u cijeni paušala i stvarnih troškova raste svake godine</p>	<p>Izneseni prijedlog nije predmet ove Odluke.</p> <p>Ne prihvaća se. Odlukom je utvrđeno da se timovi plaćaju u skladu sa stvarnim kadrovskim sastavom tima.</p> <p>Ne prihvaća se. Zavod utvrđuje kalkulativnu godišnju vrijednost standardnog tima uzimajući u obzir prosječne parametre. U slučaju većeg odstupanja od prosjeka, Zavod može tijekom ugovornog razdoblja utvrditi potrebu za korekcijom.</p>
--	---	---

	<p>3. Mreža hitne medicine trebala bi biti plaćena u svom punom opsegu u onom dijelu gdje bi 5 -ti Tim trebao biti financiran od strane JLS (JLS nisu spremne izdvajati za financiranje 5-tih timova što stvara veike poteškoće kako u samoj organizaciji 24h vremena tako zbog gomilanja velikog broja prekovremenih sati i nemogućnosti korištenja GO i bolovanja.Poglavito će se to odraziti za vrijeme turističke sezone)</p>	<p>Ne prihvaća se. U suprotnosti je s Mrežom</p>
--	---	--