



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Rezultat postupka savjetovanja s javnošću u procesu donošenja Odluka o izmjenama 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
<i>Klinika za ortopediju Lovran</i>	Klinika za ortopediju Lovran u okviru svoje osnovne djelatnosti ortopedije provodi liječenja koja se fakturiraju kroz DTS postupke. Unatoč radu punim kapacitetom, Klinika nije u mogućnosti ostvariti ugovoreni mjesečni, odnosno godišnji limit s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Glavni razlog tomu jest činjenica da financijska vrijednost pojedinih DTS skupina za određene operacijske zahvate ne pokriva ni osnovne troškove lijekova, medicinskog potrošnog materijala te ugradbenog materijala. Slijedom preporuka Ministarstva zdravstva, koje kontinuirano potiče smanjenje broja prekovremenih sati, mogućnost nadoknade limita putem prekovremenog rada nije održivo rješenje. Unatoč navedenome, Klinika svakodnevno produžuje izvođenje redovnoga operativnog programa izvan propisanog radnog vremena kako bi ostvarila barem 90% ugovorene vrijednosti limita, koji se dostavlja u obliku avansa. Dodatno, u proteklom razdoblju zabilježen je znatan porast cijena medicinskog potrošnog i ugradbenog materijala, kao i ostalih materijala i usluga potrebnih za nesmetano odvijanje djelatnosti.	Ne prihvaća se. Prijedlog nije moguće prihvatiti jer nije dostavljena razrađena i provjerljiva osnova bez koje nije moguće utvrditi opravdanost predloženog povećanja cijene DTS-a Ako podnositelj raspolaže relevantnim podacima i/ili analizama, iste je potrebno dostaviti radi razmatranja prijedloga za sljedeću izmjenu Odluke o osnovama

	S obzirom na navedeno, predlaže se ponovno razmatranje i povećanje koeficijenata za one DTS postupke kod kojih je uočena najveća razlika između cijene postupka i izravnih troškova vezanih uz lijekove te medicinski i ugradbeni materijal utrošen za liječenje pacijenta. Također, potrebno je imati u vidu i ostale neizravne troškove poslovanja, kao i troškove plaća zaposlenika, koji predstavljaju najveću pojedinačnu stavku u ukupnim rashodima ustanove. ¹<u>Prijedlog izmjene DTS koeficijenata</u>	
--	--	--

1

	STARA OSNOVICA:	1.769,10						
	NOVA OSNOVICA:	1.946,01						
Šifra DTS-a	Naziv DTS-a	UTROŠENO MEDICINSKOG MATERIJALA I LIJEKOVA	TRENUTAČNI KOEFICIJENT	PRIJEDLOG KOEFICIJENTA (HZZO)	PRIJEDLOG KOEFICIJENTA (KLINIKA ZA ORTOPEDIJU LOVRAN)	POSTOJEĆI IZNOS DTS SKUPINE	IZNOS DTS SKUPINA PRIJEDLOG HZZO	IZNOS DTS SKUPINA PRIJEDLOG KLINIKE ZA ORTOPEDIJU LOVRAN
I16Z	Ostali postupci na ramenu	3.200,00	0,82	0,88	2,05	1.450,66	1.712,49	3.989,32
I18Z	Ostali postupci na koljenu ¹	1.980,00	0,45	0,48	1,26	796,10	934,08	2.451,97
I20Z	Ostali postupci na stopalu ¹	2.000,00	0,57	0,70	1,35	1.008,39	1.362,21	2.627,11
I23Z	Lokalna ekscizija i odstranjenje unutarnjeg fiksatora, osim onoga za kuk i femur	5.500,00	0,40	0,46	3,31	707,64	895,16	6.441,29
I29Z	Rekonstrukcija ili revizija koljena	2.600,00	1,30	1,30	1,72	2.299,83	2.529,81	3.347,14

DTS I23Z Lokalna ekscizija i odstranjenje unutarnjeg fiksatora - *Nelogičnost DTS I23Z postupka: u ovaj postupak se grupira Resekcija tumorskih tvorbi – ugradnja biokoštanog stakla i Odstranjenje vijaka, čavla, alenteza*

Lječilište Topusko	Poštovani, nastavno na savjetovanje s javnošću o nacrtu Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, predlažemo povećanje cijena DTP-a fizikalne terapije i radne terapije za 50%, povećanje cijena liječničkih pregleda u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji za 100% te povećanje cijena DBL-a za 30%.	Ne prihvaća se. Prijedlog nije moguće prihvatiti jer nije dostavljena razrađena i provjerljiva osnova bez koje nije moguće utvrditi opravdanost predloženog povećanja cijene DTP-a
Prof.dr.sc. Nina Barišić, prim.dr.med Spec pedijatar, uži specijalist pedijatrijske neurologije Predsjednica Hrvatskog društva za dječju neurologiju	Poštovani Sukladno obavijesti istaknutoj na stranicama HZZO-a o Savjetovanju s javnošću u postupku donošenja općih akata od 21. listopada 2025. godine kada je započeo je postupak internetskog savjetovanja s javnošću o nacrtu Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja : vezano na odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koje se odnose na tekst :DTP_u_SKZZ-u_primjena od 12.mj.2025._v2 (.xlsx) iDTS_skupine_primjena od 12.mj. (.xlsx) u ime Hrvatskog društva za dječju neurologiju Hrvatskog liječničkog zbora (HDDN-HLZ) dostavljam/prosljeđujem prijedloge i komentare na tekst Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja U predloženom popisu promjena tj u “ Odluci o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja” koje ste istaknuli na stranicama HZZO: i dalje nedostaje šifra za otežano izvođenje neuropedijatrijskih pretraga koje postoje u šiframa za odrasle . Pojavnost epileptičnog napadaja tijekom EEG snimanja (iktalni snimak), odnosno neuropedijatrijski klinički pregled	Ne prihvaća se. Navedeni prijedlog nije predmet ove rasprave. Napominjemo kako su postojeći DTP-i formirani u dogovoru sa stručnim drušvom te su pri tome korišteni i vremenski normativi predloženi od strane stručnog društva. Ako smatrate da je došlo do određenih promjena u odnosu na objavljene DTP-e, pozivamo Vas da iste dostavite Zavodu redovnim putem, uz odgovarajuću dokumentaciju, kako bi se

djeteta s poremećajem ponašanja iz autističkog spektra, znatno otežava i produljuje izvođenje navedenih pretraga. Razloga za neprihvatanje prijedloga HDDN-a nema, budući da postojeći DTP šifarnik već poznaje šifre otežanih uvjeta izvođenja pretraga i u neurološkim (pr. NR002) pretragama tj pretragama za odrasle i u pretragama drugih specijalnosti. Hrvatsko društvo za dječju neurologiju (u daljnjem tekstu HDDN) je od 2013. godine u više navrata predlagalo cjelovito vrednovanje neuropedijatrijskih postupaka, primjereno realnosti njihovog kliničkog izvođenja i s ujednačenim vrednovanjem parametara njihovog stručno korektnog izvođenja, prije svega vremena/trajanja pregleda i pretrage koje je potrebno za kvalitetno izvođenje pregleda i pretraga. Zadnji prijedlog sređivanja DTP šifarnika za postupke, koji se izvode je prosljeđen u listopadu 2023. Ministarstvu zdravlja vezano za Nacrt Plana programa mjera zdravstvene zaštite u razdoblju od 2023. – 2026.kako je zatraženo od MiZ-a (u privitku). U prijedlogu DTP šifarniku je izražena nedostatnost zbog kojih pojedine provedene SKZZ postupke nije moguće korektno prikazati ili uopće nije moguće prikazati i obračunati, obzirom na neujednačenost vrednovanja postupaka, pri čemu su pojedini postupci znatno, prema stvarnosti izvođenja neutemeljeno, vredniji od drugih (izraženo omjerom koeficijenta po minuti izvođenja, za postupke čiji se režijski troškovi znatno ne razlikuju, a razlika materijalnih troškova ne opravdava veliku razliku vrijednosti koeficijenta i, posljedično, cijene na raznorodnost definiranja pojedinih skupina DTP šifri (prema vrsti postupka, prema etiologiji). Šifarnik DTP postupaka u SKZZ-i zadržava neusklađena vrednovanja pojedinih SKZZ postupaka, čime su neuropedijatrijski, a i neki drugi SKZZ postupci izraženo podcijenjeni obzirom na <u>nepostojanje vrednovanja vremena potrebnog za kvalitetan pregled i pojedine pretrage</u> . Primjerice, postavljanje nazogastrične sonde (SK036) je vredniji postupak od subspecijalističkog neuropedijatrijskog pregleda (SK123), ili EEG snimanja u dječjoj dobi (PE001) Hrvatsko društvo za dječju neurologiju (HDDN) od 2013. do 2019. godine u više je navrata predlagalo HZZO-u vrednovanje neuropedijatrijskih postupaka i ,prije svega vremena potrebnog za stručno i korektno izvođenje: neuropedijatrijskog pregleda, dijagnostičkih metoda i terapijskih mjera i postupaka. Višekratno i redovito su prijedlozi raspravljani u HZZO-u I zatim na redovitim sjednicama UO HDDN i Godišnjim skupštinama društva ,	mogle razmotriti na propisani način.“
--	--

	zadnji puta na Izornoj skupštini društva u studenom 2025. Zastupamo i jednoglasno podržavamo zaključke prijedloga koje smo iskazali i proslijedili HZZO-u i HZJZ-u i koji su prihvaćeni od HZZO-a 2019. Napominjemo da u većini ustanova KBC -a i Općih bolnica se ne prihvaćaju niti se ne koriste kriteriji za obračun temeljem potrebnog vremena za izvođenje pregleda i pretraga a sukladno opisu i obrazloženjima trajanja navedenih pregleda i pretraga, što apsolutno onemogućava kvalitetu rada i pregleda i pretraga u pedijatrijskoj neurologiji. Predlažemo definiranje DTP šifri jednoznačno, utemeljeno na definiranosti postupka (vrste i opsega), i definiranje koeficijenta DTP šifri u ovisnosti o vremenu potrebnom za pregled/ pretragu, čime bi se uspostavila uravnoteženost koeficijenata i izbjeglo da je postupak za čije stručno korektno izvođenje je potrebno kratko vrijeme bude višestruko vredniji od složenog postupka i/ili (sub)specijalističkog pregleda, za čije stručno korektno izvođenje je potrebno znatno više Predlažemo opis postupaka i vremena potrebna za pregled i pretrage , koje sad imamo i prema kojima izvršavamo pretrage- u privitku ovog dopisa i da se svakako uvrste medicinske sestre, fizioterapeuti i tehničari u suradnike Nadam se da ćete razmotriti prihvaćanje prijedloga i komentare s ciljem postizanja kvalitetne usluge i pregleda i pretraga u pedijatrijskoj neurologiji²	
--	--	--

2

PEDIJARIJA			
GRUPA POSTUPAKA	NAZIV POSTUPKA	Potrebno VRIJEME izvršitelja da se PROVEDE POSTUPAK (u minutama)dr.med.spec. pedijatar, spec.neuropedijatar	Potrebno VRIJEME suradnika da se PROVEDE POSTUPAK (u minutama) medicinska sestra/med.tehničar /fizioterapeut
NEUROPEDIJARIJA			

Klinički pregledi djeteta	neuropedijatrijski pregled	60	7
	kontrolni neuropedijatrijski pregled	45	7
	neuropedijatrijski pregled - drugo mišljenje	130	30
	mišljenje o cijepljenju, pojačanoj skrbi i sl.	20	7
Dijagnostičke metode	EEG standardno snimanje djeteta	30	72
	EEG NNN djeteta	30	72
	EEG poligrafija	45	102
	EEG polisomnografija djeteta	180	537
	EEG višesatno snimanje djeteta	30 + 30/h ⁵	117 + 60/h ⁵
	EEG telemetrijsko snimanje djeteta ²	30 + 4/h ⁵	117
	EEG dijagnostika moždane smrti djeteta	180	110
	aEEG	30	182
	EEG dodatne aktivacijske tehnike	10	15
	EEG cerebralna kartografija	10	0
	ENG djeteta	30 + 13/živac ⁶	22 + 15/živac ⁶
	EMG djeteta	30 + 6/mišić ⁶	22 + 9/mišić ⁶
	EMNG kranijalnih živaca djeteta	16	20
	EMNG sfinktera djeteta	45	45
	SFEMG djeteta	45	45
	Test neuromišićne spojnice	30	30
	ERG djelomičan djeteta ¹	30	60

	ERG kompletan djeteta ¹	30	90
	VEP-flash djeteta	35	80
	VEP-pattern-shift djeteta	45	160
	AEP- EOAE ¹	20	35
	AEP- ASSR ¹	30	90
	AEP-ABR ¹	30	60
	AEP-MLR ¹	20	60
	SEP	10 +15/živac ⁶	30 + 25/živac ⁶
	UZV mozga	30	30
	UZV mišića ¹	15	7
	Dopler TCCD ¹	30	25
	Dopler karotida ¹	30	25
	Uzmanje uzorka likvora -lumbalna punkcija do 3 mj. ili više od 10 g ³	30	55 ⁷
	Uzmanje uzorka likvora -lumbalna punkcija do 4 mj.-10 god. ³	40	105 ⁷
Terapijske mjere i postupci ⁹			
Terapija u bolesnika s epilepsijom	Farmakoterapija, ketogena dijeta, vagusna stimulacija		
Terapija u bolesnika s neuromuskularnim bolestima	Kortikosteroidna terapija, i.v. primjena imunoglobulina, primjena enzimske nadomjesne terapije, primjena protusmjernih oligonukleotida		
Terapija u bolesnika s autoimunim (stečenim) demijelinizirajućim bolestima	Primjena imunoglobulina i.v., plazmafereza, imunomodulatorna i biološka terapija (interferon, glatirameracetat, rituximab)		

doc. dr. sc. Iva Lončarić Kelečić, univ.mag.physioth.,univ.spec. admin.sanit.	Poštovani, u sklopu postupka internetskog savjetovanja o Nacrtu Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, dostavljam Vam u prilogu stručni komentar i analizu predloženih dijagnostičko-terapijskih postupaka u području fizikalne terapije/fizioterapije. Dokument donosi sve ključne profesionalne, pravne, tehničke, organizacijske i empirijski utemeljene primjedbe vezane uz predloženi DTP, uključujući i detaljne prijedloge ispravaka. Poseban naglasak stavljen je na pitanja autonomije fizioterapeutske djelatnosti, jasnog razgraničenja djelokruga rada, kvalitete skrbi, mjera ishoda, ekonomske održivosti te rizika pasivizacije pacijenata. Željela bih istaknuti kako je za kvalitetno, učinkovito i održivo oblikovanje DTP-a nužno sustavno uključiti fizioterapeute kao nositelje fizioterapijske djelatnosti, budući da stručne odluke o sadržaju, strukturi i provedbi fizioterapijskih postupaka ne mogu biti delegirane profesijama koje te postupke ne provode niti za njih posjeduju zakonski i kompetencijski okvir. Takav pristup izravno doprinosi unapređenju kvalitete skrbi, racionalnijem korištenju resursa te smanjenju listi čekanja. Ljubazno molim da se priložene primjedbe uzmu u obzir pri daljnjem oblikovanju i usklađivanju predmetne Odluke. I. UVOD	Djelomično se prihvaća. Novopredloženi postupci FT036, FT037, FT038, FT039, FT040, nakon razmatranja pristiglih primjedbi i prijedloga brisani su iz konačnog prijedloga Odluke o izmjenama i dopuni Odluke. Kako se ovim izmjenama i dopunama ne radi o izmjeni postojećih postupaka u dijelu na koje se odnose Vaši prijedlozi i primjedbe, već se radi o izmjeni (povećanju) cijena već utvrđenih postupaka nije prihvaćen Vaš prijedlog u dijelu koji se odnosi na izmjenu postojećih DTP-a.
--	--	---

Terapija u bolesnika s: neurodegenerativnim bolestima, bolestima kretanja, cerebrovaskularnim i neuroonkološkim bolestima	Prema suvremenim medicinskim spoznajama i doktrinarnim stavovima		
--	---	--	--

	Dana 21. listopada 2025. godine započeo je postupak internetskog savjetovanja s javnošću o nacrtu Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Budući da su ove izmjene izravno povezane s revidiranim dijagnostičko-terapijskim postupcima (DTP), nužno je detaljno analizirati njihov utjecaj na područje fizioterapijske djelatnosti, koja je u Republici Hrvatskoj regulirana kao autonomna, samostalna zdravstvena profesija.	Zahvaljujemo na strukturiranim i detaljno obrazloženim primjedbama i prijedlozima koje ćemo razmotiri za sljedeću izmjenu Odluke.	
	II. KONTEKST: FIZIOTERAPIJSKA DJELATNOST U RH		
	Prema Zakonu o fizioterapeutskoj djelatnosti: • fizioterapija je samostalna i autonomna profesija, • fizioterapeut je samostalni zdravstveni stručnjak, • temeljna obrazovna kvalifikacija je prvostupnik fizioterapije, • fizioterapeut donosi stručne odluke o procjeni, planiranju, provođenju i evaluaciji terapije, • fizioterapija se ne sastoji od unaprijed propisanih postupaka koje netko drugi određuje. Stoga svaki tarifni i regulatorni dokument mora biti strogo usklađen: • sa zakonskim opisom djelokruga, • s kompetencijskim standardom, • s profesionalnom autonomijom. DTP, nažalost, u većem dijelu toga nije usklađen.		
	III. NARATIV: ANALIZA SVIH PROBLEMA DTP-a U FIZIOTERAPIJI		

	<u>1. Terminološke i konceptualne pogreške</u> <i>1.1. Korištenje zastarjelog termina “fizikalna terapija”</i> DTP i dalje koristi pojam “fizikalna terapija”. To je konceptualno pogrešno jer: • sužava djelatnost na aparaturne i pasivne postupke, • izostavlja proces procjene, planiranja i evaluacije, • odudara od zakona i kompetencijskih standarda, • stvara pogrešnu sliku da fizioterapija = aparati. <u>2. Profesionalne i kompetencijske diskrepance</u> <i>2.1. Miješanje djelokruga različitih profesija</i> U DTP-u se navodi da iste postupke mogu provoditi: • fizioterapeuti, • fizioterapeutske tehničari, • radni terapeuti, • u nekim slučajevima liječnici. Posljedice: • briše se razlika između profesija, • tehničarima se daje ovlast za specijalizirane postupke, • radnim terapeutima se daje ovlast za fizioterapijske postupke, • fizioterapeut gubi status nositelja fizioterapijske djelatnosti.	
--	--	--

3. Problem pogrešnog korištenja pojma “licenca”

Licenca u RH = **odobrenje za samostalan rad**. Licenca nije:

- certifikat za Schroth,
- “podlicenca” za tehniku,
- dodatno ovlaštenje za modalitet.

DTP implicira različite “licence” za različite postupke, što nema pravnu osnovu.

4. Tehničke i organizacijske nelogičnosti

4.1. Dupliranje postupaka

Isti postupak pojavljuje se:

- samostalno,
- kao dio paketa,
- u više različitih paketa.

Uz to, mnogi se ne mogu kombinirati.

4.3. Uključivanje medicinskih/invazivnih postupaka u FT blok

Primjer:

FT026 – aplikacija lijeka intraartikularno/periartikularno – to je isključivo medicinski postupak. Njegovo svrstavanje u FT blok je regulatorno neprihvatljivo.

5. EBP (evidence-based practice) – ozbiljan nedostatak empirijskih utemeljenja

5.1. Uvršteni postupci bez znanstvenih činjenica - dokaza

Velik dio FT modaliteta nema nužno empirijsko uporište (npr. određene elektroterapije, laserske terapije u modernim smjernicama imaju ograničene dokaze ili se ne preporučuju rutinski).

DTP:

- nema referenci,
- nema razina dokaza,
- nema logike po kojoj je nešto uvršteno.

5.2. Pasivni postupci dominiraju nad aktivnima

Smjernice (NICE, APTA, međunarodni konsenzusi) dosljedno naglašavaju:

- aktivne terapije,
- trening,
- edukaciju,
- samoupravljanje.

	DTP nagrađuje: • aparate, • protokole, • pasivno ležanje. To potiče nisko-vrijednu skrb. <u>6. Problem cijena i ekonomske održivosti</u> <i>6.1. Aparati su skuplji od stručnog rada</i> To potiče ulaganje u opremu, a ne u kadrove. <i>6.2. Stručni rad fizioterapeuta je potcijenjen</i> Procjena, planiranje, edukacija i evaluacija tarifno su beznačajni. Time se fizioterapeut svodi na operatera aparata – ne na stručnjaka. <i>7. Pasivizacija pacijenata i klinička šteta</i> Tarifno poticanje pasivnih postupaka rezultira: • ovisnošću pacijenta o terapiji,	
--	---	--

- manjkom aktivnog uključivanja,
- slabijim dugoročnim ishodima.

Sve moderne rehabilitacijske filozofije nastoje ovo izbjeći.

8. Strateški propust: potpuni izostanak mjera ishoda

DTP ne zahtijeva:

- PROMs,
- funkcijske testove,
- PREMs,
- ciljeve terapije.

To znači da sustav ne prati:

- poboljšanje,
- učinkovitost,
- opravdanost troškova.

8.1. Procjena bez mjera nije procjena

FT024 je proceduralno, ne sadržajno definiran.

8.2. Posljedice izostanka mjera ishoda

- degradacija autonomije,

- nemogućnost *value-based* financiranja,
- nemogućnost standardizacije,
- nemogućnost nadzora kvalitete,
- lošiji dugoročni rezultati.

IV. TABLICA: SAŽETAK SVIH PROBLEMA I PREPORUKA

Područje problema	Opis problema / Diskrepanca	Posljedice	Preporuka za ispravak
Terminologija	Koristi se termin „fizikalna terapija“ umjesto „fizioterapijska djelatnost“.	Redukcija profesije na set procedura; nesklad sa Zakonom i HKF.	Uvesti naziv “fizioterapija” i uskladiti s nacionalnim regulativama.
Profesionalni identitet	Fizioterapeuti prikazani kao izvršitelji “procedura”, ne kao autonomni stručnjaci.	Slabija uloga fizioterapeuta; smanjenje autonomije; pogrešna percepcija struke.	Naglasiti fizioterapijski proces: procjena, plan, intervencija, evaluacija.
Autonomija	Liječnik “indicira sve postupke”; fizioterapeut samo provodi.	Kršenje Zakona (samostalni rad); profesionalna degradacija.	Definirati da liječnik upućuje, fizioterapeut bira i planira postupke.
Miješanje djelokruga	Fizioterapeuti, tehničari i radni terapeuti navedeni kao međusobno zamjenjivi.	Zbrka u kompetencijama; rizik loše prakse; pravna nejasnoća.	Jasno definirati tko što radi prema Zakonu i HKO standardima.
Problem “licence”	Termin se koristi kao da je “licenca za tehniku”.	Pravna netočnost; neusklađeno s Komorom; zbunjuje praksu.	Licenca = odobrenje za samostalan rad; dodatne edukacije ≠ licence.

	Dijagnostika i terapija pomiješane	Podo barogram, izokinetika, analiza hoda miješaju se s terapijama.	Tehnički kaos; loša kontrola kvalitete; nejasna odgovornost.	Razmotriti razdvajanje dijagnostičkih/terapijskih FT postupaka.	
	Invazivne procedure u FT bloku	Blokade i injekcije navedene među FT postupcima.	Opasna pravna i klinička pogreška; izvan djelokruga fizioterapeuta.	Izbaciti iz FT bloka; svrstati pod isključivo medicinske postupke.	
	Dupliranje postupaka	Ista procedura se pojavljuje kao samostalna šifra + dio paketa.	Nekombinabilnost; nemogućnost obračuna; pogrešan poticaj.	Jedinstveno definirati što ulazi u paket i što se naplaćuje zasebno.	
	Nekombiniranje postupaka	Sustav brani kombiniranje klinički potrebnih postupaka.	Nemogućnost individualizacije; kršenje autonomije; lošija skrb.	Ukloniti administrativna ograničenja; prepustiti kombinacije fizioterapeutu uz jasno evidentirano opravdanje.	
	EBP nedostatak	Uvrštene brojne metode bez razine dokaza; nema EBP kriterija.	Rizik overusea; financiranje nisko-vrijedne skrbi; loši ishodi.	Provesti EBP reviziju; ukloniti ili ograničiti nefikasne postupke.	
	Dominacija pasivnih terapija	Aparati i pasivne metode tarifno favorizirane.	Pasivizacija pacijenta; ovisnost o tretmanu; slabiji dugoročni rezultati.	Favorizirati aktivne metode, edukaciju, vježbanje, samoupravljanje.	
	Ekonomska neodrživost	Aparaturni postupci skuplji od stručnog rada.	Pogrešni poticaji; ulaganje u uređaje umjesto kompetencija.	Rebalans cijena: vrednovati procjenu i aktivnu terapiju više.	
	Nema mjera ishoda	Potpuni izostanak PROMs, PREMIs, funkcijskih mjera.	Nemogućnost dokazivanja učinkovitosti; nema value-based pristupa.	Uvesti minimalni set mjera ishoda i učiniti ih obveznima.	

	Procjena nedovoljno definirana	FT024 slabo razrađen, dopušta rad tehničarima.	Gubitak profesionalne odgovornosti; loša kvaliteta procjene.	Procjenu mora provoditi fizioterapeut; opis proširiti standardima.
	Nedovoljna vrijednost planiranja i edukacije	Tarifno podcijenjeno; često nevidljivo u paketima.	Manje poticaja za sadržaj koji je najkorisniji pacijentima.	Uvesti tarifne jedinice za plan terapije, edukaciju i evaluaciju.
	Nejasne specijalizacije	Pomoćne tehnike, NRT, SI nisu uopće ili nisu dovoljno jasno vezane uz dodatne edukacije.	Rizik neadekvatnog provođenja; smanjenje kvalitete.	Javno definirati kompetencijske uvjete za specijalizirane tehnike – certifikati, a ne licence.
	Nepotpuna pedijatrijska logika	NRT, SI i mjere djece nepravilno strukturirane i s pogrešnim djelokrugom.	Kolizija profesija; pravni i klinički rizici.	Odrediti jasne uloge fizioterapeuta i radnog terapeuta u pedijatriji.
	Preopširne indikacije za aparate	Modaliteti imaju općenite i pretjerane indikacije.	Overuse; nepotrebni troškovi; rizik od terapijskog “štancanja”.	Ograničiti indikacije na razinu dokaza; navesti EBP reference.
	Neadekvatno grupiranje terapija	“Mala” i “velika” grupa samo po broju pacijenata.	Nema kliničke logike; nema kvalitativnih kriterija.	Definirati kriterije za grupni rad prema funkciji, ciljevima i sigurnosti.
	Rigidno trajanje terapije	Terapije definirane po minuti (30, 45 min).	Neprilagođeno pacijentima; narušava kliničko odlučivanje.	Ostaviti okvir, ali dopuštati fleksibilnost prema procjeni fizioterapeuta.
	Nema ciljeva terapije	Šifre su proceduralne, ne ciljne.	Terapija se mjeri dolascima, ne rezultatima.	Razmotriti uvođenje obveznog postavljanja/uključivanja ciljeva.
	Nema evaluacije terapijskog ciklusa	Završna procjena ne postoji kao obvezna šifra.	Nemoguće mjeriti učinak intervencije.	Uvesti završnu evaluaciju s mjerama ishoda.

	Neusklađenost s <i>value-based healthcare</i>	Sustav plaća postupke, ne ishode.	Nedostatak kvalitete; viši troškovi; slabiji rezultati populacije.	Krenuti prema modelima kvalitete, a ne volumena.
	Nepostojeći standard kvalitete	Nema kriterija za: dokumentaciju, mjere, sigurnost, edukacije.	Velike razlike u praksi; nekontroliran kvalitet.	Razviti nacionalne standarde fizioterapijskih postupaka.
	Neuvezanost sa suvremenim profesionalnim smjernicama	HR/EU/World Physiotherapy standardi potpuno odsutni iz DTP-a.	DTP zaostaje 20+ godina za profesijom.	Uskladiti DTP sa smjernicama.
V. ZAKLJUČAK				
Prijedlog revidiranog DTP-a u području fizikalne terapije/fizioterapije sadrži ozbiljne: • konceptualne, • profesionalne, • pravne, • tehničke, • kliničke, • ekonomske, • organizacijske nedostatke. Ne odražava: • zakonsku autonomiju fizioterapeuta, • moderne profesionalne standarde, • kliničke smjernice temeljene na dokazima,				

	• niti zahtjeve kvalitete zdravstvenih usluga. DTP u predloženom obliku: • potiče pasivnu, proceduralnu skrb, • potiče overuse aparata, • zanemaruje aktivno liječenje i rehabilitaciju, • ignorira mjere ishoda, • potkopava stručnost fizioterapeuta, • stvara administrativni i pravni kaos. ž S obzirom na sve navedeno, nužno je da se daljnje oblikovanje i revizija DTP-a provodi isključivo uz sustavno i formalno savjetovanje s fizioterapeutima kao nositeljima fizioterapijske djelatnosti, jer stručne odluke o sadržaju, strukturi i provedbi fizioterapijskih postupaka ne mogu biti delegirane profesijama koje te postupke ne provode niti za njih posjeduju zakonski i kompetencijski okvir. Konačno, uključivanje fizioterapeuta – kao jedinih nositelja fizioterapijske djelatnosti – u izradu i reviziju DTP-a preduvjet je za podizanje kvalitete skrbi, smanjenje nepotrebnih troškova i racionalizaciju resursa, što u praksi izravno znači kraće liste čekanja, učinkovitije liječenje i održiv sustav koji pruža usluge temeljene na dokazima, a ne na procedurama bez stručnog uporišta.	
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Ulica Ivana Kukuljevića 11, Zagreb	U nastavku dostavljamo prijedloge vezane uz Nacrt Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Nepostojeći DTP postupak – ADOS-2 test ADOS-2 test je standardizirani test koji se primjenjuje u svrhu utvrđivanja/isključivanja postojanja poremećaja iz spektra autizma. Prema sadržaju DTP šifarnika ADOS 2 test nije izdvojen kao zaseban postupak. Predlažemno uvođenje dodatnog DTP-a za ADOS-2 test koji se smatra zlatnim standardom i kao takav je nezaobilazan u dijagnostici dijagnoza unutar autističnog spektra koji izvode psiholozi.	Ne prihvaća se. Prijedlog nije predmet ove rasprave. Za uvođenje novih DTP-a kao i izmjenu postojećih potrebno je dostaviti detaljnu dokumentaciju kako bi se prijedlog mogao razmotriti

Ana Mihajlović Stupar, univ. spec. oec.	Izmjena kadrovskih normativa DTP postupka – SK055 Opis postupka: Odnosi se na sve djelatnosti u kojima se primjenjuje (urologija, neurologija, psihijatrija...). Ne može se obračunati uz SK056. Provodi doktor medicine, specijalist odgovarajuće grane, zajedno s pripadajućim članovima tima. Prema opisu DTP postupka, uslugu je moguće fakturirati bez obzira u kojoj djelatnosti se izvodi jedino ukoliko je provodi specijalist odgovarajuće grane zajedno s pripadajućim članovima tima. U PB za djecu i mladež postoji mogućnost da postupak izvodi psiholog koji je zajedno s članovima tima prošao sve potrebne edukacije. Prijedlog je u opis DTP postupka uvrstiti mogućnost da za djelatnost psihijatrije prizna izvođenje postupka od strane psihologa s pripadajućim članovima tima. Hitna ambulanta PB za djecu i mladež odnosno djelatnici u hitnoj ambulanti svakodnevno se susreću s situacijama kada pacijenti ili članovi obitelji traže savjete u vezi dijagnoze, terapije, postupanja u određenim situacijama telefonskim putem. Djelatnici hitne ambulante redovito odgovaraju na telefonske pozive u takvim situacijama, te se s obzirom na specifičnosti savjeta i dobne skupine takvi ostvareni kontakti redovito bilježe. Tehnološke mogućnosti ustanove osiguravaju i mogućnost snimanja telefonskih kontakata. S druge strane sadašnji DTP šifarnik onemogućava fakturiranje navedenih usluga, iako potreba za njima tijekom vremena postaje sve veća i one čine sastavni dio vremena liječnika u sklopu dežurstva u hitnoj ambulanti. Budući da u opisu DTP –a PP024 stoji da se postupak može šifrirati Samo u djelatnosti psihijatrije. Prosječno trajanje savjetovanja 15 minuta po osiguranoj osobi, bez da je eksplicitno navedeno u	
--	--	--

	sklopu hitne psihijatrijske ambulante, molimo da se omogući fakturiranje ovog DTP postupka i za telefonske konzultacije u hitnoj ambulanti.	
Klinička bolnica Dubrava Avenija Gojka Šuška 6 10 000 Zagreb Hrvatsko društvo za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstruktivnu kirurgiju glave i vrata Hrvatski liječnički zbor	Predmet: Zamolba za kreiranjem novog DTS postupka ili mogućnost obračuna financijski prihvatljivijeg DTS grupera III III - dostavlja se Poštovani, nastavno na dopis Hrvatskog društva za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata HLZ-a, koji prilažemo u privitku, molimo kreiranje novog DTS postupka za 3D virtualno planiranje i 3D printanje u maksilofacijalnoj kirurgiji, te DTS grupera kako je predloženo. Virtualno 3D planiranje omogućuje digitalnu rekonstrukciju anatomske regije, precizno definiranje kirurških rezova i pomaka te simulaciju konačnog rezultata, dok 3D printanje osigurava izradu točnih anatomskih modela i kirurških vodilica koji se koriste tijekom zahvata. Ova dva koraka čine jedinstven tehnološki proces bez kojeg se danas ne mogu izvesti brojni složeni rekonstrukcijski i ortognatski zahvati. U praksi se radi o postupku koji značajno povećava preciznost operacija, smanjuje intraoperativne rizike, skraćuje trajanje zahvata te omogućuje postizanje predvidljivijih funkcionalnih i estetskih rezultata. Virtualno 3D planiranje i izrada kirurških vodiča koristi se u liječenju velikog broja naših pacijenata, uključujući onkološke, posttraumatske, kongenitalne i ortognatske slučajeve. Procjenjujemo da će se u Kliničkoj bolnici Dubrava ovaj postupak primjenjivati u približno 150 do 200 slučajeva godišnje.	Ne prihvaća se. Navedeni prijedlog nije predmet javne rasprave. Isto tako ističemo kako se DTS ne može nadopunjavati novim skupinama i postupcima.

Trenutačni DTS sustav ne omogućuje adekvatan obračun ovih postupaka, prvenstveno zbog specifičnih zahtjeva koji uključuju kompleksnu softversku obradu, stručni multidisciplinarni rad te materijalne troškove izrade 3D modela i vodiča. Stoga smatramo nužnim kreiranje zasebnog DTS postupka koji bi jasno prepoznao i financijski obuhvatio ovaj dio kirurškog procesa. Do donošenja novog postupka molimo i razmatranje mogućnosti privremenog korištenja najbližeg odgovarajućeg grupea.

Predmet: Zamolba za kreiranjem novog DTS postupka — 3D virtualno planiranje i 3D printanje u maksilofacijalnoj kirurgiji
- dostavlja se

Poštovani,

obraćamo Vam se u ime Hrvatskog društva za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstruktivnu kirurgiju glave i vrata s prijedlogom za uvođenje novog DTS postupka pod nazivom „3D virtualno planiranje i 3D printanje u maksilofacijalnoj kirurgiji”.

Riječ je o postupku koji je već dulje vrijeme prepoznat kao međunarodni standard u suvremenoj kirurgiji te se široko primjenjuje u vodećim centrima diljem Europe i svijeta. U posljednjih nekoliko godina uspješno se primjenjuje i u Republici Hrvatskoj, no zbog svoje složenosti, troškova licenci i materijala te kliničke nužnosti, smatramo da je uvođenje novog DTS postupka opravdano i potrebno.

Na Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta Kliničke bolnice Dubrava djeluju četiri referentna centra Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske — za maksilofacijalnu traumatologiju, kirurgiju tumora lica, čeljusti i usta, kirurgiju malformacija glave i vrata te kirurgiju žlijezda slinovnica. U svim tim područjima, u određenim kliničkim situacijama, 3D virtualno planiranje i 3D printanje predstavljaju neizostavan alat u dijagnostici, pripremi i izvođenju složenih operacijskih zahvata.

Njihova primjena posebno dolazi do izražaja u ortognatskoj kirurgiji, gdje omogućuju precizno planiranje pomaka čeljusti i korekcije zagriža uz predvidljive funkcionalne i estetske rezultate, te u kirurgiji rascjepa usne i nepca, koja obuhvaća složene

	rekonstrukcije u djece i odraslih. Nadalje, 3D tehnologije neophodne su u liječenju nasljednih i stečenih deformiteta i malformacija glave i vrata, kao što su hemifacijalna mikrosomija, kraniomaksilofacijalne anomalije i posttraumatske deformacije. Veliku važnost imaju i u traumatologiji, osobito kod rekonstrukcija prijeloma orbite, zigomatičnog kompleksa, mandibule i maksile, gdje 3D modeli i vodič omogućuju iznimnu preciznost. U onkološkoj kirurgiji 3D planiranje olakšava izvođenje složenih rekonstrukcija nakon tumorskih resekcija i kompozitnih defekata u području lica i vrata, dok u mikrovaskularnim reznjevima i slobodnim transplantatima doprinosi skraćanju operacijskog vremena te povećanju sigurnosti i točnosti zahvata. Također, individualizirani 3D modeli i vodiči od neprocjenjive su važnosti u rekonstrukciji orbite, gdje osiguravaju optimalno pozicioniranje implantata i funkcionalni oporavak. Prednosti u kliničkoj praksi uključuju veću sigurnost i preciznost, smanjenje operacijskog vremena, manji rizik od komplikacija, smanjenje potrebe za revizijskim operacijama te bolju predvidivost i trajnost rezultata. Za pacijente to znači brži oporavak i trajno poboljšanje kvalitete života. Za provođenje ovih postupaka koristimo specijalizirane softverske pakete za 3D virtualno planiranje (s godišnjim licencama) te 3D printere za izradu modela i kirurških vodilica koji se intraoperativno koriste kao nezamjenjiv vodič i alat. S obzirom na navedene činjenice, stručnu nužnost i međunarodnu praksu, smatramo da je uvođenje DTS postupka „3D virtualno planiranje i 3D printanje u maksilofacijalnoj kirurgiji” opravdano i od velike važnosti za razvoj hrvatskog zdravstvenog sustava. Do sada se ovi postupci nisu posebno naplaćivali, iako zahtijevaju značajna ulaganja u licencirane softvere, tehničku opremu i materijal za 3D printanje. Unatoč tomu, klinička praksa pokazuje da je potreba za 3D virtualnim planiranjem i 3D printanjem vrlo velika te da svake godine između 150 i 200 pacijenata zahtijeva upravo ovakav oblik pripreme i izvođenja operacijskog zahvata. Ovi brojevi jasno ukazuju na važnost i	
--	--	--

	učestalost primjene postupka u svakodnevnom radu te dodatno naglašavaju opravdanost njegova uvođenja u DTS sustav. Zahvaljujemo na razmatranju ove zamolbe te vjerujemo da ćete prepoznati važnost  sustavne primjene ovih tehnologija, kako bi pacijenti u Republici Hrvatskoj imali jednaku dostupnost suvremenim metodama liječenja kao i u najboljim svjetskim centrima. Predmet: Zamolba za kreiranjem novog DTS postupka ili mogućnost obračuna financijski prihvatljivijeg DTS grupera - dostavlja se Poštovani, nastavno na dopis Hrvatskog društva za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata HLZ-a, koji prilažemo u privitku, molimo kreiranje novog DTS postupka za zahvat distrakcijske osteogeneze čeljusti, kao i određivanje odgovarajućeg DTS grupera prema predloženim kliničkim i ekonomskim parametrima. Distrakcijska osteogeneza predstavlja suvremenu, minimalno invazivnu i iznimno učinkovitiju metodu rekonstrukcije i produljenja čeljusnih kostiju u bolesnika s kongenitalnim, razvojnim ili posttraumatskim deformacijama. Ova metoda omogućuje stabilnu skeletnu korekciju u slučajevima u kojima klasične osteotomije nisu dostatne te se u našoj ustanovi planira primjenjivati kod 10 do 20 pacijenata godišnje. Postupak zahtijeva specifične instrumente, uređaje za distrakciju, višefazno praćenje (latencija—aktivacija—konsolidacija) te kontrolirane ambulantne i bolničke obrade koje značajno odstupaju od troškovnih okvira postojećih DTS postupaka. Stoga se navedeni zahvat ne može kvalitetno i pravedno obračunati kroz trenutno važeće DTS grupe.	
--	--	--

	Molimo Vas i za privremenu mogućnost korištenja zamjenskog šifriranja za ovaj zahvat dok se ne izradi odgovarajući DTS gruper, kako bi se osiguralo pravilno i održivo financiranje postupaka koji su klinički nužni i standardizirani prema suvremenim međunarodnim smjernicama. Predmet: Zamolba za kreiranje novog DTS postupka — Distrakcijska osteogeneza čeljusti - dostavlja se Poštovani, obraćamo vam se sa zamolbom za uvođenje novog DTS postupka za distrakcijsku osteogenezu čeljusti, koja se provodi u Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta Kliničke bolnice Dubrava — nacionalnoj referentnoj ustanovi za maksilofacijalnu kirurgiju i rekonstrukcijske zahvate čeljusnog sustava. Distrakcijska osteogeneza predstavlja suvremenu, učinkovitu i sigurnu metodu kojom se postupnom mehaničkom separacijom koštanih segmenata postiže stvaranje nove kosti i mekih tkiva. Metoda omogućuje korigiranje hipoplazija, asimetrija, posttraumatskih defekata i drugih deformacija čeljusti koje se ne mogu adekvatno zbrinuti konvencionalnim ortognatskim ili rekonstrukcijskim postupcima. U usporedbi s tradicionalnim tehnikama, distrakcijska osteogeneza omogućuje znatno veće pomake koštanih segmenata, stabilnije dugoročne rezultate, bolju funkcionalnu rehabilitaciju te manju potrebu za sekundarnim operacijama. Istodobno se potiče proporcionalni rast mekih tkiva, što značajno smanjuje rizik od relapsa i poboljšava estetski ishod. Prednosti metode: - mogućnost ostvarivanja većih i stabilnijih skeletnih pomaka u usporedbi s klasičnim osteotomijama, - istodobna adaptacija i rast mekih tkiva bez potrebe za dodatnim rekonstrukcijskim zahvatima,	
--	---	--

	- kraće trajanje operacije i manja operacijska trauma, - bolji dugoročni estetski i funkcionalni rezultati, - smanjen rizik relapsa, - osobito korisno kod djece i mladih u rastu, ali i kod odraslih s teškim deformacijama, - značajno poboljšanje dišnih funkcija u bolesnika s opstruktivnom apnejom u sklopu mandibularne hipoplazije. U našoj se ustanovi godišnje liječi velik broj bolesnika s kongenitalnim, razvojnim i posttraumatskim deformacijama čeljusti. Procjenjuje se da bi se distrakcijskom osteogenezom, ovisno o kliničkim indikacijama, liječilo 10 do 20 pacijenata godišnje, s mogućim povećanjem broja ovisno o uspješnosti i dostupnosti metode. Metoda je osobito važna u bolesnika s teškim razvojnim anomalijama (hemifacijalna mikrosomija, Pierre Robin sekvenca, Treacher Collins sindrom), u opstruktivnoj apneji uzrokovanoj mandibularnom retrognatijom, kao i u bolesnika s velikim koštanim defektima nakon trauma ili resekcija. Indikacijske šifre po DTS-u koje se do sada koriste: 45726-00 -Osteotomija mandibule, obostrana 45702-00 -Osteotomija mandibule, jednostrana 90684-00 -Ostale rekonstrukcije kosti lica 45729-01 -Osteotomija maksile s unutarnjom fiksacijom, obostrana 40600-03 -Ostale kranioplastike Međutim, niti jedan od postojećih postupaka ne odražava specifične zahtjeve, trajanje i opseg distrakcijske osteogeneze niti omogućuje pravilno financijsko praćenje troškova cjelokupnog procesa (latencija—aktivacija—konsolidacija, praćenja, kontrola i završne obrade). Grupa sličnih postupaka po DTS-u	
--	---	--

	D04B — Operacija maksilarnog područja bez kirurških komplikacija D02B — Postupci na glavi i vratu s umjerenim KK 115Z — Postupci na kraniofacijalnom području Planirani broj pacijenata godišnje: 10—20 S obzirom na to da u važećem DTS sustavu ne postoji odgovarajuća šifra koja bi obuhvatila specifičnosti zahvata distrakcijske osteogeneze čeljusti, kao i imajući u vidu dokazanu kliničku učinkovitost, značajne terapijske prednosti za pacijente te očekivani broj zahvata, smatramo nužnim uvođenje nove DTS šifre. Molimo vas da razmotrite ovu zamolbu i omogućite uvrštenje navedenog postupka u DTS sustav. Predmet: Zamolba za kreiranjem novog DTS postupka ili mogućnost obračuna financijski prihvatljivijeg DTS grupera - dostavlja se Poštovani, nastavno na dopis Hrvatskog društva za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata HLZ-a, koji prilažemo u prilogu, molimo kreiranje novog DTS postupka za zahvat ugradnje individualizirane endoproteze temporomandibularnog (TM) zgloba, koji se provodi na Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB Dubrava, te DTS grupera kako je predloženo. Riječ je o inovativnoj kirurškoj metodi koja je prvi put izvedena u Republici Hrvatskoj u našoj ustanovi te se planira primjenjivati kod 10 do 20 pacijenata godišnje. Budući da se proteze izrađuju u suradnji naših liječnika s inozemnim inženjerima te proizvode u	
--	---	--

specijaliziranim centrima u inozemstvu, troškovi ovakvih postupaka značajno odstupaju od postojećih DTS grupiranja.
Ujedno vas molimo mogućnost zamjenskog šifriranja navedenog zahvata dok se ne kreira odgovarajući DTS gruper.

**Predmet: Zamolba za kreiranje novog DTS postupka — Ugradnja individualizirane endoproteze temporomandibularnog (TM) zgloba
- dostavlja se**

Poštovani,

obraćamo vam se sa zamolbom za uvođenje novog DTS postupka za zahvat ugradnje individualizirane endoproteze temporomandibularnog (TM) zgloba, koji se provodi u Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta Kliničke bolnice Dubrava - krovnoj ustanovi za maksilofacijalnu kirurgiju.

U studenome 2024. izvedene su prve ugradnje individualiziranih titanskih endoproteza temporomandibularnog zgloba u Republici Hrvatskoj. Zahvati obuhvaćaju uklanjanje bolesnog ili oštećenog zgloba i ugradnju individualno izrađene 3D printane titanske proteze. Proces planiranja provodi se u suradnji naših liječnika s inozemnim inženjerima i stručnjacima, dok se sama izrada proteza odvija u specijaliziranim centrima u inozemstvu. Nakon dovršetka proizvodnje, proteze se dostavljaju u Hrvatsku gdje se ugrađuju u sklopu operacijskog zahvata. Ovakav model omogućuje visoku preciznost, sigurnost i prilagodbu svakom pojedinom pacijentu.

Prednosti metode:

- potpuna individualizacija proteze u skladu s anatomijom pacijenta, —
- bolji funkcionalni rezultati i veća stabilnost u usporedbi sa standardnim protezama,

	- značajno smanjenje bolova i trajno poboljšanje kvalitete života, - manja učestalost komplikacija i potreba za revizijskim operacijama, - uvođenje suvremenih međunarodnih standarda liječenja u hrvatski zdravstveni sustav. Klinički značaj Na Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta već se godinama liječi velik broj bolesnika s teškim oboljenjima temporomandibularnog zgloba — ankilozama, posljedicama trauma, tumorskim resekcijama i degenerativnim promjenama. Ugradnja individualiziranih endoproteza pruža trajno i cjelovito rješenje upravo za te najzahtjevnije slučajeve. Planira se da će se ovom metodom godišnje liječiti 10 do 20 pacijenata. Indikacijske Šifre po DTS-u: 90684-00 Ostale rekonstrukcije kosti lica; 45602-00 - Subtotalna resekcija mandibule; 45726-00 - Osteotomija mandibule, obostrana; 45758-00 - Artroplastika temporomandibularnog zgloba; 45791-00 - Konstrukcija odsutnog kondila i uzlazne grane mandibule; 47789-00 - Otvorena repozicija prijeloma mandibule s unutarnjom fiksacijom. Grupa sličnih postupaka po DTS-u: D02B - Postupci na glavi i vratu, s malignom bolesti, ili s umjerenim KK; I02B — Presadak kože, isključujući šaku bez vrlo teških ili teških KK Planirani broj pacijenata godišnje: 10—20/godišnje. Budući da u postojećem DTS sustavu ne postoji odgovarajuća šifra za ovakav tip zahvata, a imajući u vidu njegovu složenost, nužnu suradnju s inozemnim stručnjacima i izradu individualiziranih proteza izvan Hrvatske, smatramo da je uvođenje nove DTS šifre opravdano i potrebno. U rjeđim slučajevima postoji potreba za istodobnom ugradnjom obostrane endoproteze u jednog pacijenta, a u takvim situacijama troškove zahvata bilo bi nužno uvećati za 70 % radi osiguravanja pokrića stvarnih materijalnih i stručnih resursa. Molimo vas da razmotrite ovu zamolbu i donesete odluku o uvrštenju postupka ugradnje individualizirane endoproteze temporomandibularnog zgloba u DTS sustav.	
--	---	--

	Predmet: Zamolba za kreiranjem novog DTS postupka ili mogućnost obračuna financijski prihvatljivijeg DTS grupera - dostavlja se Poštovani, nastavno na dopis Hrvatskog društva za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata HLZ-a, koji prilažemo u privitku, molimo kreiranje novog DTS postupka za zahvat endoskopski asistiranog transoralnog liječenja prijeloma zglobnog nastavka mandibule, a koji se provodi u Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB Dubrava, kao i DTS grupera kako je predloženo. Ujedno vas molimo mogućnost zamjenskog šifriranja navedenog zahvata dok se ne kreira odgovarajući DTS gruper. Predmet: Zamolba za kreiranjem novog DTS postupka — Endoskopski asistirano transoralno liječenje prijeloma zglobnog nastavka mandibule - dostavlja se Poštovani, obraćamo vam se sa zamolbom za uvođenjem novog DTS postupka za endoskopski asistirano transoralno liječenje prijeloma zglobnog nastavka mandibule, koji se provodi u Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta Kliničke bolnice Dubrava - Referentnom centru Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za maksilofacijalnu traumatologiju. Riječ je o inovativnoj, minimalno invazivnoj metodi kojom se stabilna osteosinteza prijeloma izvodi transoralnim pristupom uz pomoć endoskopske vizualizacije, čime se izbjegava potreba za vanjskim rezom na licu. Time se otklanja mogućnost nastanka vidljivih ožiljaka te se znatno smanjuje rizik od oštećenja facijalnog živca, što je jedna od najčešćih komplikacija tradicionalnih cervikalnih i preaurikularnih kirurških pristupa.	
--	---	--

	Primjenom posebno dizajniranih kutnih instrumenata i endoskopske tehnologije omogućena je precizna repozicija i fiksacija prijeloma, uz znatno povoljnije funkcionalne i estetske ishode u odnosu na dosadašnje metode liječenja. Zahvat je ujedno i značajan iskorak u suvremenoj maksilofacijalnoj kirurgiji jer predstavlja prvu primjenu ovakve tehnike u Hrvatskoj i širem regionalnom okruženju. Prednosti metode: - minimalno invazivan pristup, bez vanjskog reza i vidljivih ožiljaka - manji rizik od ozljede ličnog živca i drugih važnih anatomskih struktura, - povoljniji estetski i funkcionalni rezultati, - kraće trajanje hospitalizacije i brži oporavak pacijenata, - smanjenje kroničnih bolova i komplikacija povezanih s konzervativnim metodama liječenja. Klinički značaj U Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta godišnje se liječ više od 150 bolesnika s prijelomima donje čeljusti, pri čemu se oko trećina najkomplikiranijih slučajeva upućuje iz bolnica diljem Republike Hrvatske. Planirani broj pacijenata za navedenu metodu iznosi približno 50 godišnje, s rasponom od 50 do 100 godišnje. Indikacijske šifre postupaka po DTS-u koje se do sada koriste: 47777-00 — Otvorena repozicija prijeloma mandibule i/ili 53429-00 - Otvorena repozicija kompliciranog prijeloma mandibule s unutarnjom fiksacijom. Grupa sličnih postupaka po DTS-u: D04B (Operacija maksilarnog područja bez kirurških komplikacija). Planirani broj pacijenata godišnje: 50/godišnje, raspon 50—100/godišnje.	
--	---	--

	Budući da u važećim DTS postupcima ne postoji odgovarajuća alternativa za ovaj zahvat, a imajući u vidu dokazanu kliničku učinkovitost, prednosti za pacijente te planirani broj zahvata, smatramo nužnim uvođenje nove DTS šifre kojom bi se omogućilo adekvatno financijsko praćenje troškova liječenja. S obzirom na navedeno, molimo za žurno razmatranje ove zamolbe i donošenje odluke o uvrštavanju novog postupka u DTS sustav.	
--	---	--

Specifikacija potrošnog materijala/lijeka koji se koristi u postupku				
R.br.	Naziv materijala/lijeka	Količina materijala/lijeka koji se prosječno potroši u jednom postupku (može biti i manje od 1 - u decimalama)	Jedinična cijena u EUR (nabavna cijena npr. jednog pakiranja) (PDV uključen)	Cijena prosječno utrošenog materijala/lijeka u EUR po jednom postupku (jedinična cijena x prosječna količina)
1	Distraktor**	2	4.700,00	4.700,00
2	pila zaobljenog vrha	1	268,59	268,59
3	aesculap aparat*	1	29.538,75	
4	vivostat fibrin set	1	577,50	577,50
5	vijak mini maxdrive 2.0x5mm	4	14,18	56,72
6	vijak mini maxdrive 2.0x7mm	4	23,00	92,00
7	vijak mini maxdrive 2,0x9 mm	4	15,71	62,84
8	vijak mini maxdrive 2,0x11mm	4	14,96	59,84
9	vijak mini maxdrive 2,0x13mm	4	19,62	78,48
10	vrećica flovak 3L	1	3,99	3,99
11	prekrivka za stol	1	4,00	4,00
12	svrdlo spiralno za angulus 1,5x5	1	98,41	98,41
13	svrdlo spiralno za angulus 1,5x7	1	98,41	98,41

		14	vijak imf	4	54,60	218,40	
		15	žica br.5	1	40,92	40,92	
		16	3/novosyn konac	2	2,83	5,66	
		17	set yankauer ch24	1	3,03	3,03	
		18	rukavice sterilne	4	0,61	2,44	
		19	nožić br.15	2	0,50	1,00	
		20	maska na vez	4	0,12	0,48	
		21	kirurška kapa	4	0,12	0,48	
		22	šprica	3	0,10	0,30	
		23	natrijev klorid otopina	1	1,00	0,86	
		24	kanila iv	2	0,72	1,44	
		25	octenisept	1	1,00	8,80	
		26	igle	2	0,02	0,04	
		27	jednokratni op.veš	1	18,55	18,55	
		UKUPN O (zbroj cijena svih prosječni o utrošeni h materija la po postupk u)				6.403,18	
		PREDLOŽENA CIJENA NOVE DTS USLUGE				12.092,88	
		*instrumentarij i oprema koju posjeduje bolnica a neophodna je za provođenje ovog zahvata					

	**titanski intraoralni distraktor naručen iz inozemnih specijaliziranih tvornica *Molimo da traženi postupak - Distrakcijska osteogeneza čeljusti bude uvjet grupiranja nove tražene DTS skupine	
Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju, Trg Sv. Martina 1, 42 223 Varaždinske Toplice, HR	Poštovani, U sklopu javnog savjetovanja o Nacrtu Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja dostavljamo primjedbe na predložene nove cijene DBL-a. Predloženo povećanje cijena DBL-a u rasponu od 15 % do 25 % ne odražava stvarne troškove rada, energije, potrošnog materijala i ostalih ulaznih troškova liječenja i rehabilitacije. Prema našim internim izračunima stvarnih cijena koštanja utvrđene su značajne razlike u odnosu na trenutno priznate cijene HZZO-a: – DBL 13 – početna spinalna rehabilitacija: stvarna cijena koštanja u jednom primjeru viša je za 96,57 %, a u drugom za 114,09 %. – DBL 14 – spinalna rehabilitacija održavajuća: stvarna cijena premašuje priznatu za 145,63 % u jednom primjeru, odnosno za 79,70 % u drugom. – DBL 15 – početna kraniocerebralna rehabilitacija: stvarna cijena viša je za 40,52 % u prvom primjeru te za 60,93 % u drugom. – DBL 16 – kraniocerebralna rehabilitacija održavajuća: stvarna cijena premašuje priznatu za 64,05 % u prvom primjeru, odnosno za 84,23 % u drugom. Važno je naglasiti da se radi o najzahtjevnijim postupcima liječenja i rehabilitacije, u kojima je uz specijaliste fizijatra i neurologa nužno sudjelovanje psihologa, logopeda, socijalnog radnika, radnog terapeuta te, po potrebi, internista, urologa i drugih specijalista (kirurga, kardiologa i dr.), dok kod drugih postupaka rehabilitacije takav multidisciplinarni pristup nije nužan. Osim toga, bolnice koje provode spinalnu i kraniocerebralnu rehabilitaciju moraju	Ne prihvaća se. Prijedlog nije moguće prihvatiti jer nije dostavljena razrađena i provjerljiva osnova bez koje nije moguće utvrditi opravdanost predloženog povećanja cijene DBL-a.

	imati dostupnu kompletnu dijagnostiku (laboratorij, radiološku dijagnostiku i ljekarničku službu), kako bi se omogućilo kontinuirano praćenje kliničkog stanja pacijenata. Takvi postupci zahtijevaju i uporabu suvremene opreme te kontinuiranu edukaciju stručnog kadra radi postizanja optimalnih ishoda liječenja. Sve navedeno ovu skupinu rehabilitacije čini znatno zahtjevnijom i troškovno vrlo visokom. Nadalje, u predloženom cjeniku i dalje je prisutna razlika u bodovnom vrednovanju između početne spinalne rehabilitacije (DBL 13) i početne kraniocerebralne rehabilitacije (DBL 15), iako se radi o usporedivim skupinama pacijenata. Smatramo stoga nužnim izjednačavanje bodovnih vrijednosti i cijena za navedene postupke. Također predlažemo izmjenu postojeće politike fakturiranja za pacijente na dugotrajnom liječenju, kako bi se omogućilo mjesečno fakturiranje pruženih usluga bez potrebe čekanja isteka punih 90 dana.	Nije predmet ove rasprave.
Specijalna bolnica za plućne bolesti Zagreb,	PREDMET: Savjetovanje s javnošću o nacrtu Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja - prijedlozi, dostavljaju se	Ne prihvaća se.

	dijagnoza osnovne bolesti po kojoj se provodi palijativna skrb a MKB Z51.5 treba biti samo obračunska šifra za fakturiranje Obrazloženje: DBL 20 šifra za djelatnost palijativne skrbi podrazumijeva specijalističku palijativnu skrb u bolničkim ustanovama sekundarnog ili tercijarnog tipa odnosno specijalnim bolnicama na specijaliziranim odjelima te zaprima one pacijente koji na razini primarne palijativne skrbi bilo vanstacionarne ili stacionarne (stacionari domova zdravlja, ustanove-hospicij) ne mogu biti adekvatno zbrinuti. Zahtjeva multidisciplinarni tim i terapijsko – dijagnostičke postupke koji se ne mogu osigurati na primarnoj razini stoga se ne može izjednačiti sa koeficijentom DBC 24 - Palijativna skrb u stacionarima domova zdravlja. Koeficijent za DBL 20 je neadekvatan, a pogotovo u usporedbi s koeficijentom DBL 56 — Produženo liječenje na djelatnost pedijatrije — palijativna skrb / koeficijent 7.15/ koja provodi palijativnu specijalističku bolničku pedijatrijsku skrb čiji je opseg usluga gotovo identičan specijalističkoj palijativnoj skrbi odraslih. 3. Prijedlog: - uvrštavanje postupka učitavanja i analize podataka s memorijske kartice CPAP i BiPAP uređaja u listu dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP) Obrazloženje: Navedeni postupak predstavlja sastavni dio redovitog praćenja bolesnika koji se liječe kontinuiranim pozitivnim tlakom u dišnim putovima te je nužan za procjenu učinkovitosti i pravilnosti provođenja terapije. Prema Odluci o utvrđivanju Dodatne	Nije predmet rasprave. Za uvođenje novih DTP-a kao i izmjenu postojećih potrebno je dostaviti detaljnu dokumentaciju kako bi se prijedlog mogao razmotriti
--	--	--

	liste ortopedskih i drugih pomagala Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (NN 124/2023, 25. listopada 2023.), za CPAP uređaj propisano je sljedeće: „Uređaj se odobrava na godinu dana uz dokaz da je bio korišten (zapis na memorijskoj kartici i/ili drugom memorijskom mediju) te uz potvrdu potrebe za nastavkom provođenja terapije.“ Iz navedenog proizlazi da je učitavanje i analiza memorijske kartice obvezan element medicinske dokumentacije kojom se potvrđuje redovita upotreba uređaja i opravdanost daljnjeg odobrenja pomagala. Osim toga, ti se podaci koriste pri procjeni terapijskog učinka i eventualnom podešavanju postavki uređaja, što ima izravan utjecaj na uspješnost liječenja i sigurnost bolesnika. S obzirom na to da se postupak učitavanja i analize podataka s memorijske kartice CPAP i BiPAP uređaja redovito provodi u kliničkoj praksi, smatramo opravdanim njegovo formalno uvrštavanje u listu DTP-a. Na taj način osiguralo bi se jednoznačno evidentiranje, ujednačena primjena i administrativna jasnoća u provedbi terapije.	
HRVATSKO DRUŠTVO ZA HIPERBARIČNU MEDICINU HLZ-a Ulica Pavla Šubića 9, 10000 Zagreb	Poštovani, u ime Hrvatskog društva za hiperbaričnu medicinu- Hrvatskoga liječničkog zbora (HDHM HLZ), dostavljamo prijedlog vezan uz opis postupka SK 109 — Hiperbarična oksigenoterapija (HBOT) Predmet: Prijedlog dopune opisa postupka SK 109 - Hiperbarična oksigenoterapija S obzirom na potrebu jasnog standardiziranja postupka hiperbarične oksigenoterapije te potencijalno neujednačenu praksu među ugovornim pružateljima, predlažemo da se u opis postupka SK 109 doda i jasna distinkcija između: 1. samog terapijskog postupka HBOT-a i 2. pratećih medicinskih radnji koje su nužne za sigurnu i stručnu provedbu, ali nisu sastavni dio postupka SK 109.	Ne prihvaća se. Nije predmet rasprave. Za izmjenu postojećih DTP-a potrebno je dostaviti detaljnu dokumentaciju kako bi se prijedlog mogao razmotriti

	Ova razdioba omogućila bi transparentnije ugovaranje i izbjegavanje različitih tumačenja u praksi. Predložena dopuna opisa postupka SK 109: „NE uključuje sljedeće radnje: pregled liječnika (inicijalni, kontrolni, završni) u ambulantni hiperbarične medicine te dijagnostičke pretrage koje su potrebne za procjenu prikladnosti pacijenta za HBOT (npr. radiološka obrada, spirometrija, transkutana oksimetrija i sl.)”, Obrazloženje prijedloga • Radi se o terapijskom postupku koji zahtijeva specijalističku procjenu prije terapije te kontinuirani nadzor, a koji su po svojoj naravi odvojivi od samog postupka boravka pacijenta u komori pod povišenim tlakom. • U praksi pojedini pružatelji obuhvaćaju ove radnje u SKI 09, dok ih drugi ugovaraju kao zasebne specijalističke preglede, što dovodi do neujednačene i nejednake primjene. • Jasno razgraničenje omogućit će pravednije ugovaranje, bolju transparentnost i jednaku dostupnost medicinski nužnih radnji svim osiguranim osobama. Zaključno, Društvo za hiperbaričnu medicinu HLZ-a smatra da navedena dopuna doprinosi kvaliteti i sigurnosti pružanja hiperbarične oksigenoterapije te standardizaciji postupka na nacionalnoj razini. Stojimo na raspolaganju za dodatna pojašnjenja ili uključivanje u radne skupine vezane uz ovu tematiku.	
UDRUGA POSLODAVACA U ZDRAVSTVU HRVATSKE, Opća županijska bolnica Požega, Specijalna bolnica za	Predmet: Postupak internetskog savjetovanja s javnošću o nacrtu Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja Poštovani, u postupku internetskog savjetovanja s javnošću o nacrtu Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog	Ne privaća se. Nije predmet rasprave. Za uvođenje novih DTP-a kao i izmjenu postojećih potrebno je dostaviti detaljnu dokumentaciju kako bi se prijedlog mogao razmotriti

medicinsku rehabilitaciju Varždinske Toplice, Klinika ortopediju Lovran	osiguranja, koje traje do 20. studenog 2025. godine, ispred Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske iznosimo prijedloge zdravstvenih ustanova članica ove Udruge, kako slijedi: 1. Opća županijska bolnica Požega za Predlažemo da se u Dijagnostičko terapijske postupke uvede "SIBO test" (engl. small intestine bacterial overgrowth), koji se u Republici Hrvatskoj može obaviti jedino u privatnim poliklinikama po cijeni od 70 do 90 eura. SIBO test je neinvazivan te mjeri razinu plinova vodika i metana u dahu kako bi se utvrdio prekomjerni rast bakterija u tankom crijevu. Test uključuje pijenje otopine sa šećerom (glukoza ili laktuloza), nakon čega se u pravilnim vremenskim intervalima izdahne u epruvetu radi mjerenja koncentracije plinova. Test je namijenjen osobama s kroničnim probavnim tegobama poput nadutosti, bolova, proljeva ili zatvora, a za točne rezultate potrebna je stroga priprema prije samog testiranja. 2. Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice Predloženo povećanje cijena DBL-a u rasponu od 15 % do 25 % ne odražava stvarne troškove rada, energije, potrošnog materijala i ostalih ulaznih troškova liječenja i rehabilitacije. Prema našim internim izračunima stvarnih cijena koštanja utvrđene su značajne razlike u odnosu na trenutno priznate cijene Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: – DBL 13 – početna spinalna rehabilitacija: stvarna cijena koštanja u jednom primjeru viša je za 96,57 %, a u drugom za 114,09 %. – DBL 14 – spinalna rehabilitacija održavajuća: stvarna cijena premašuje priznatu za 145,63 % u jednom primjeru, odnosno za 79,70 % u drugom. – DBL 15 – početna kraniocerebralna rehabilitacija: stvarna cijena viša je za 40,52 % u prvom primjeru te za 60,93 % u drugom. – DBL 16 – kraniocerebralna rehabilitacija održavajuća: stvarna cijena premašuje priznatu za 64,05 % u prvom primjeru, odnosno za 84,23 % u drugom.	Ne prihvaća se. Prijedlog nije moguće prihvatiti jer nije dostavljena razrađena i provjerljiva osnova bez koje nije moguće utvrditi opravdanost predloženog povećanja cijene DBL-a.
---	---	---

	Važno je naglasiti da se radi o najzahtjevnijim postupcima liječenja i rehabilitacije, u kojima je uz specijaliste fizijatra i neurologa nužno sudjelovanje psihologa, logopeda, socijalnog radnika, radnog terapeuta te, po potrebi, internista, urologa i drugih specijalista (kirurga, kardiologa i dr.), dok kod drugih postupaka rehabilitacije takav multidisciplinarni pristup nije nužan. Osim toga, bolnice koje provode spinalnu i kranio-cerebralnu rehabilitaciju moraju imati dostupnu kompletnu dijagnostiku (laboratorij, radiološku dijagnostiku i ljekarničku službu), kako bi se omogućilo kontinuirano praćenje kliničkog stanja pacijenata. Takvi postupci zahtijevaju i uporabu suvremene opreme te kontinuiranu edukaciju stručnog kadra radi postizanja optimalnih ishoda liječenja. Sve navedeno ovu skupinu rehabilitacije čini znatno zahtjevnijom i troškovno vrlo visokom. Nadalje, u predloženom cjeniku i dalje je prisutna razlika u bodovnom vrednovanju između početne spinalne rehabilitacije (DBL 13) i početne kranio-cerebralne rehabilitacije (DBL 15), iako se radi o usporedivim skupinama pacijenata. Smatramo stoga nužnim izjednačavanje bodovnih vrijednosti i cijena za navedene postupke. Također predlažemo izmjenu postojeće politike fakturiranja za pacijente na dugotrajnom liječenju, kako bi se omogućilo mjesečno fakturiranje pruženih usluga bez potrebe čekanja isteka punih 90 dana. 3. Klinika za ortopediju Lovran Klinika za ortopediju Lovran u okviru svoje osnovne djelatnosti ortopedije provodi liječenja koja se fakturiraju kroz DTS postupke. Unatoč radu punim kapacitetom, Klinika nije u mogućnosti ostvariti ugovoreni mjesečni, odnosno godišnji limit s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Glavni razlog tomu jest činjenica da financijska vrijednost pojedinih DTS skupina za određene operacijske zahvate ne pokriva ni osnovne troškove lijekova, medicinskog potrošnog materijala te ugradbenog materijala. Slijedom preporuka Ministarstva zdravstva, koje kontinuirano potiče smanjenje broja prekovremenih sati, mogućnost nadoknade limita putem prekovremenog rada nije održivo rješenje.	Ne prihvaća se. Prijedlog nije moguće prihvatiti jer nije dostavljena razrađena i provjerljiva osnova bez koje nije moguće utvrditi opravdanost predloženog povećanja cijene DTS-a
--	--	--

	Unatoč navedenome, Klinika svakodnevno produžuje izvođenje redovnoga operativnog programa izvan propisanog radnog vremena kako bi ostvarila barem 90% ugovorene vrijednosti limita, koji se dostavlja u obliku avansa. Dodatno, u proteklom razdoblju zabilježen je znatan porast cijena medicinskog potrošnog i ugradbenog materijala, kao i ostalih materijala i usluga potrebnih za nesmetano odvijanje djelatnosti. S obzirom na navedeno, predlaže se ponovno razmatranje i povećanje koeficijenata za one DTS postupke kod kojih je uočena najveća razlika između cijene postupka i izravnih troškova vezanih uz lijekove te medicinski i ugradbeni materijal utrošen za liječenje pacijenta. Također, potrebno je imati u vidu i ostale neizravne troškove poslovanja, kao i troškove plaća zaposlenika, koji predstavljaju najveću pojedinačnu stavku u ukupnim rashodima ustanove. Prijedlog izmjene DTS koeficijenata:	
--	---	--

	STARA OSNOVICA:		1.769,10						
	NOVA OSNOVICA:		1.946,01						
	Šifra DTS-a	Naziv DTS-a	UTROŠENO MEDICINSKOG MATERIJALA I LIJEKOVA	TRENUTAČNI KOEFICIJENT	PRIJEDLOG KOEFICIJENTA (HZZO)	PRIJEDLOG KOEFICIJENTA (KLINIKA ZA ORTOPEDIJU LOVRAN)	POSTOJEĆI IZNOS DTS SKUPINE	IZNOS DTS SKUPINA PRIJEDLOG HZZO	IZNOS DTS SKUPINA PRIJEDLOG KLINIKE ZA ORTOPEDIJU LOVRAN
	I16Z	Ostali postupci na ramenu	3.200,00	0,82	0,88	2,05	1.450,66	1.712,49	3.989,32
	I18Z	Ostali postupci na koljenu ¹	1.980,00	0,45	0,48	1,26	796,10	934,08	2.451,97
	I20Z	Ostali postupci na stopalu ¹	2.000,00	0,57	0,70	1,35	1.008,39	1.362,21	2.627,11
	I23Z	Lokalna ekscizija i odstranjenje unutarnjeg fiksatora, osim onoga za kuk i femur	5.500,00	0,40	0,46	3,31	707,64	895,16	6.441,29
	I29Z	Rekonstrukcija ili revizija koljena	2.600,00	1,30	1,30	1,72	2.299,83	2.529,81	3.347,14
	DTS I23Z Lokalna ekscizija i odstranjenje unutarnjeg fiksatora - Nelogičnost DTS I23Z postupka: u ovaj postupak se grupira Resekcija tumorskih tvorbi – ugradnja biokoštanog stakla i Odstranjenje vijaka, čavla, alenteza. Uz zahvalu na pažnji, Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske stoji Vam na raspolaganju za suradnju.								
Hrvatsko oftalmološko i	OL002 Prvi jednostavni oftalmološki pregled vidne oštine bez i s korekcijom, pregled biomikroskopom, mjerenje intraokularnog tlaka,					Uključuje vanjski pregled oka, ispitivanje			
						Ne prihvaća se.			

optometrijsko društvo	pregled očne pozadine, Ishihara test i previjanje. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. 9,18 20,77	Navedeni prijedlog nije predmet ove rasprave.
KBC Sveti Duh	OL003 Kontrolni jednostavni oftalmološki pregled Uključuje vanjski pregled oka,	Napominjemo kako su postojeći DTP-i formirani u dogovoru sa stručnim društvom.
KBC Zagreb	ispitivanje vidne oštine bez i s korekcijom, pregled biomikroskopom, mjerenje intraokularnog tlaka, pregled očne pozadine, Ishihara test i previjanje. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. 9,18 18,53	Ako smatrate da je došlo do određenih promjena u odnosu na objavljene DTP-e, pozivamo Vas da iste dostavite Zavodu redovnim putem, uz odgovarajuću dokumentaciju, kako bi se mogle razmotriti na propisani način.“
KBC Split		
KBC Rijeka	PRIJEDLOG: IZBACITI KONTROLNI PREGLED, I OSTAVITI SAMO JEDNOSTAVNI PREGLED. OBRAZLOŽENJE: NEMA RAZLIKE U OPISIVANJU JEDNOSTAVNOG PRVOG I KONTRROLNOG, STAVKE SU IDENTNIČNE, OSTAVITI SAMO JEDNOSTAVNI, UZ CIJENU PRVOG. OL008 Multifokalna elektroretinografija (mfERG) Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL028, OL029, OL030, OL038, OL059, OL060, NR021, NR022, PE017 i PE018. 24 121,52 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. OBRAZLOŽENJE: Popis dijagnoza je širi. PRIJEDLOG: IZBACITI: Ne može se obračunati uz OL028, OL029, OL030, OL038, OL059, OL060, NR021, NR022, PE017 i PE018. 24 OBRAZLOŽENJE: RADI SE O KOMPLEMENTARNIM PRETRAGAMA KOJE ĆE MOGUĆE SE MORATI UČINITI – TADA OSTAJE MOGUĆNOST DA PACIJENT UMJESTO U JEDNOM AKTU OBAVITI PRETRAGE U 3 NAVRATA. POSTAVLJAMO PITANJE DOLASKA BOLESNIKA IZ NPR. DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE. U POJEDINIM SLUČAJEVIMA RADE SE TESTOVI DA BI SE ISKLJUČILA	

POJEDINA BOLEST, TADA U KONAČNOJ DIJAGNOZI KOJU PIŠEMO NA POVIJEST BOLESTI OPOVRGAVAMO RADNU DIJAGNOZU, I GUBIMO PRAVO NA OBRAČUN PRETRAGE JER SMO PRIMJERICE ISKLJUČILI H35.5.

PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 ILI ZASEBNU NOVU ŠIFRU PE...

OL009 Dijagnostički testovi za strabizam s prizmama i/ili adaptacijski test prizmama
Uključuje uzimanje ciljane anamneze, inspekciju, Hirschbergov test, ispitivanje motiliteta, cover test, uncover test, alternirajući cover test, test lokalne stereopsije, test globalne stereopsije. Samo kod dijagnoza H40.1, H49, H49.0, H49.1, H49.2, H49.3, H49.8, H49.9, H50, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, H54, H55. 9,18 132,04

PRIJEDLOG:

IZBACITI: . Samo kod dijagnoza H40.1, H49, H49.0, H49.1, H49.2, H49.3, H49.8, H49.9, H50, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, H54, H55. 9,18 132,04

Ako se ne izbací onda uključiti i H52 i H53

OBRAZLOŽENJE: TIPIČAN PRIMJER UKLJUČUJE UPUĆIVANJE DJETETA SA SUMNJOM NA STRABIZAM. ISPOSTAVI SE DA JE DIJETE ZDRAVO I NEMA STRABIZAM. ZA ISKLJUČIVANJE DIJAGNOZE STRABIZMA POTREBNO JE NAPRAVITI SVE TESTOVE. PREGLED ZAVRŠAVA ŠIFROM Z01.0 I BEZ POTREBE ZA KONTROLNIM PREGLEDOM. DIJAGNOSTIČKU OBRADU NIJE MOGUĆE FAKTURIRATI.

OL010 Lasersko liječenje bolesti oka (Argon) Ne može se obračunati uz OL002, OL003, OL011, OL020, OL021 i OL027. 9,18 92,93

PRIJEDLOG:

IZBACITI: Ne može se obračunati uz OL002, OL003, OL011, OL020, OL021 i OL027

OBRAZLOŽENJE: PRIMJERICE NA SLOŽENOM OFTALMOLOŠKOM PREGLEDU PACIJENTU SE POSTAVI INDIKACIJA ZA LASERSKO LIJEČENJE. LIJEČNIK TO

	MOŽE U ISTOM AKTU NAPRAVITI JER IMA I VRIJEME I RESURSE. Ne može se napraviti liječenje laserom a da pacijent nije prethodno pregledan. Obračunava se za svako oko pojedinačno (liječenje jednog oka traje ponekad i 30 tak minuta. Nije ista razina rada i vrijednosti rada npr. kod panretinalne FKG jednog i oba oka) OL011 Lasersko liječenje bolesti oka (YAG) Ne može se obračunati uz OL002, OL003, OL011, OL020, OL021 i OL027. PRIJEDLOG: IZBACITI: Ne može se obračunati uz OL020, OL021 OBRAZLOŽENJE: PRIMJERICE NA SLOŽENOM OFTALMOLOŠKOM PREGLEDU PACIJENTU SE POSTAVI INDIKACIJA ZA LASERSKO LIJEČENJE. LIJEČNIK TO MOŽE U ISTOM AKTU NAPRAVITI JER IMA I VRIJEME I RESURSE. Ne može se napraviti liječenje laserom a da pacijent nije prethodno pregledan od specijaliste za glukom. Obračunava se za svako oko pojedinačno (liječenje glaukoma uskog kuta kada odlaganje liječenja, može biti katastrofalno za vidnu funkciju) OL019 Cross linking Uključuje troškove svih dijagnostičko-terapijskih postupaka. Postupak se može obračunati za liječenje osiguranih osoba Zavoda do 45. godine starosti. Ne može se obračunati za liječenja vezana uz postupke koji nisu obuhvaćeni obveznim zdravstvenim osiguranjem. Uključuje prvi i kontrolne preglede. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. 2,9,18 432,03 PRIJEDLOG: IZBACITI: do 45. godine starosti. OBRAZLOŽENJE: ŠIRE INDIKACIJSKO PODRUČJE CROSS-LINKINGA UKLJUČUJE LIJEČENJE REFRAKTORNIH INFEKTIVNIH BOLESTI ROŽNICE, ČIJA POJAVNOST NIJE VEZANA UZ DOB.	
--	---	--

	OL020 Prvi složeni oftalmološki pregled Uključuje vanjski pregled oka, ispitivanje vidne oštine bez i s korekcijom, stereovid , pregled za kontaktne leće ili naočale, refraktometriju, keratometriju, pregled biomikroskopom , mjerenje intraokularnog tlaka, pregled očne pozadine, screening za ispitivanje boje, Ishihara test i previjanje. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. 9,18 35,87 OL021 Kontrolni složeni oftalmološki pregled Uključuje vanjski pregled oka, ispitivanje vidne oštine bez i s korekcijom, stereovid , pregled za kontaktne leće ili naočale, refraktometriju, keratometriju, pregled biomikroskopom , mjerenje intraokularnog tlaka, pregled očne pozadine, screening za ispitivanje boje, Ishihara test i previjanje. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. 9,18 27,85 PRIJEDLOG: IZBACITI KONTROLNI PREGLED, I OSTAVITI SAMO SLOŽENI PREGLED. OBRAZLOŽENJE: NEMA RAZLIKE U OPISIVANJU JEDNOSTAVNOG PRVOG I KONTRROLNOG, STAVKE SU IDENTNIČNE, OSTAVITI SAMO SLOŽENI, UZ CIJENU PRVOG. NERIJETKO, RAZVOJEM KLINIČKE SLIKE „KONTROLNI“ PREGLEDI BUDU ZAHTJEVNIJI ZBOG RAZVOJA NOVBH KLINIČKIH SIMPTOMA I ZNAKOVA. OL025 Ultrazvučna biomikroskopija Ultrazvučna tehnika visoke rezolucije koja omogućuje kvalitativnu i kvantitativnu in vivo pretragu struktura prednjeg segmenta oka. Provodi se na standardiziranom uređaju, pregled na biomikroskopu, fotodokumentacija na biomikroskopu te standardizirana ehografija. Samo na indicaciju dr. med. spec. Uključuje lokalnu anesteziju. 9,18,24 76,57 76,57 Izbaciti: te standardizirana ehografija.	
--	--	--

	OBRAZLOŽENJE: STANDARDIZIRANA EHOGRAFIJA I ULTRAZVUČNA BIOMIKROSKOPIJA SU DVIJE TRAZLIČITE PRETRAGE, ZAHTIJEVAJU KORIŠTENJE POSVE RAZLIČITIH SONDI I SOFTVERA. PRIJEDLOG: IZBACITI Samo na indikaciju dr. med. spec. DODATI: Samo na indikaciju dr. med. spec. OFTALMOLOGIJE OBRAZLOŽENJE: RADI SE O VRLO DIFERENCIRANOJ PRETRAZI KOJU IZVODI MALI BROJ SPECIJALISTA (<10) U RH. PRIJEDLOG: POVEĆATI CIJENU USLUGE. OBRAZLOŽENJE: TRENUTNA CIJENA UKLJUČUJE PREGLED, FOTODOKUMENTACIJU, PRI ČEMU CIJENA ULTRAZVUČNE BIOMIKROSKOPIJE TADA BIVA MANJA OD CIJENE GONIOSKOPIJE ILI ULTRAZVUČNE PAHIMETRIJE. OL028 Fotopički On-Off ERG (elektroretinografija), LA ERG (light adapted elektroretinografija) Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL008, OL029, OL030, OL038, OL059, OL060, NR021, NR022, PE017 i PE018. 24 124,31 PREIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL008, OL029, OL030, OL038, OL059, OL060, NR021, NR022, PE017 i PE018. OBRAZLOŽENJE: Popis dijagnoza je širi. RADI SE O KOMPLEMENTARNIM PRETRAGAMA KOJE ĆE MOGUĆE SE MORATI UČINITI – TADA OSTAJE MOGUĆNOST DA PACIJENT UMJESTO U JEDNOM AKTU OBAVITI PRETRAGE U 3 NAVRATA. POSTAVLJAMO PITANJE DOLASKA BOLESNIKA IZ NPR. DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE. U POJEDINIM SLUČAJEVIMA RADE SE TESTOVI DA BI SE ISKLJUČILA POJEDINA BOLEST, TADA U KONAČNOJ DIJAGNOZI KOJU PIŠEMO NA POVIJEST BOLESTI	
--	---	--

OPOVRGAVAMO RADNU DIJAGNOZU, I GUBIMO PRAVO NA OBRAČUN PRETRAGE JER SMO PRIMJERICE ISKLJUČILI H35.5.

PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 JER PE017 I PE018 MJERE SASVIM DRUGE I DRUGAČIJE ODGOVORE.

PRIJEDLOG: DODATI: Samo na indikaciju dr. med. spec. OFTALMOLOGIJE

OL029 DA ERG (dark adapted elektroretinografija) Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL008, OL028, OL030, OL038, OL059, OL060, NR021, NR022, PE017 i PE018. 24 93,42

PREIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL008, OL028, OL030, OL038, OL059, OL060, NR021, NR022, PE017 i PE018.

OBRAZLOŽENJE: Popis dijagnoza je širi.

RADI SE O KOMPLEMENTARNIM PRETRAGAMA KOJE ĆE MOGUĆE SE MORATI UČINITI – TADA OSTAJE MOGUĆNOST DA PACIJENT UMJESTO U JEDNOM AKTU OBAVITI PRETRAGE U 3 NAVRATA. POSTAVLJAMO PITANJE DOLASKA BOLESNIKA IZ NPR. DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE. U POJEDINIM SLUČAJEVIMA RADE SE TESTOVI DA BI SE ISKLJUČILA POJEDINA BOLEST, TADA U KONAČNOJ DIJAGNOZI KOJU PIŠEMO NA POVIJEST BOLESTI OPOVRGAVAMO RADNU DIJAGNOZU, I GUBIMO PRAVO NA OBRAČUN PRETRAGE JER SMO PRIMJERICE ISKLJUČILI H35.5.

PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 JER PE017 I PE018 MJERE SASVIM DRUGE I DRUGAČIJE ODGOVORE.

	OL030 DA red flash ERG (dark adapted red flash elektroretinografija) Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL008, OL028, OL029, OL038, OL059, OL060, NR021, NR022, PE017 i PE018.24 113,27 PREIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL008, OL028, OL029, OL038, OL059, OL060, NR021, NR022, PE017 i PE018. OBRAZLOŽENJE: Popis dijagnoza je širi. RADI SE O KOMPLEMENTARNIM PRETRAGAMA KOJE ĆE MOGUĆE SE MORATI UČINITI – TADA OSTAJE MOGUĆNOST DA PACIJENT UMJESTO U JEDNOM AKTU OBAVITI PRETRAGE U 3 NAVRATA. POSTAVLJAMO PITANJE DOLASKA BOLESNIKA IZ NPR. DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE. U POJEDINIM SLUČAJEVIMA RADE SE TESTOVI DA BI SE ISKLJUČILA POJEDINA BOLEST, TADA U KONAČNOJ DIJAGNOZI KOJU PIŠEMO NA POVIJEST BOLESTI OPOVRGAVAMO RADNU DIJAGNOZU, I GUBIMO PRAVO NA OBRAČUN PRETRAGE JER SMO PRIMJERICE ISKLJUČILI H35.5. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 JER PE017 I PE018 MJERE SASVIM DRUGE I DRUGAČIJE ODGOVORE. Elektrofiziologija za djecu kaomizdvojene stavke: • PE017 Elektroretinografija (ERG) djelomična - dijete Registriranje maksimalnog odgovora ERG. Ne može se obračunati uz PE018, NR021, NR022, OL008, OL028, OL029, OL030, OL038, OL059, OL060. 23 34,81 • PE018 Elektroretinografija (ERG) kompletna - dijete Registriranje svih odgovora ERG. Ne može se obračunati uz PE017, NR021, NR022, OL008, OL028, OL029, OL030, OL038, OL059, OL060. 23 45,77	
--	---	--

- PE019 Vidni evocirani potencijali (VEP) – flash djeteta Ne može se obračunati uz PE020, NR023, NR024, OL031, OL058 i OL061. 23 43,89
- PE020 Vidni evocirani potencijali (VEP) – pattern-shift djeteta Ne može se obračunati uz PE019, NR023, NR024, OL031, OL058 i OL061. 23 76,81

PRIJEDLOG: KOD SVIH NAVEDENIH ŠIFRI IZBACITI DIO: Ne može se obračunati uz...
 RADI SE O KOMPLEMENTARNIM PRETRAGAMA KOJE ĆE MOGUĆE SE MORATI UČINITI – TADA OSTAJE MOGUĆNOST DA PACIJENT UMJESTO U JEDNOM AKTU OBAVITI PRETRAGE U 3 NAVRATA. POSTAVLJAMO PITANJE DOLASKA BOLESNIKA IZ NPR. DUBROVAČKO-NERETVANSKE ŽUPANIJE. U POJEDINIM SLUČAJEVIMA RADE SE TESTOVI DA BI SE ISKLJUČILA POJEDINA BOLEST, TADA U KONAČNOJ DIJAGNOZI KOJU PIŠEMO NA POVIJEST BOLESTI OPOVRGAVAMO RADNU DIJAGNOZU, I GUBIMO PRAVO NA OBRAČUN PRETRAGE JER SMO PRIMJERICE ISKLJUČILI H35.5.

PRIJEDLOG: DODATI ZASEBNU ŠIFRU ZA (1) MFERG I (2) VEP ONSET-OFFSET (3) PERG, (4) ELEKTROOKULOGRAFIJA
 OBRAZLOŽENJE: TO SU TEMELJNE DIJAGNOSTIČKE ELEKTROFIZIOLOŠKE PRETRAGE UZ OVE POSTOJEĆE NAVEDENE.

PREIJEDLOG: POVEĆATI CIJENU SVIM PE ŠIFRAMA.
 OBRAZLOŽENJE: U USPOREDBI S ODRASLIMA, NR I OL ŠIFRAMA, PE ŠIFRE IMAJU ZNAČAJNO NIŽU CIJENU, DOK JE ZAHTJEVNOST IZVOĐENJA PRETRAGE IZRAZITO VEĆA.

PRIJEDLOG: VEP SE IZVODI ZA SVAKO OKO POJEDINAČNO, KAKO JE U OL031.
 STOGA DODATI: Obračunava se za svako oko pojedinačno.

	OL032 Elektrookulografija (EOG) Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, Q10-15. 24 75,76 PRIJEDLOG: IZBACITI: . Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, Q10-15. PRIJEDLOG: POVEĆATI CIJENU. IZVOĐENJE PRETRAGE UKLJUČUJE 35 MINUTA. PRETHODNA PRIPREMA KOJA UKLJUČUJE POSTAVLJANJE ELEKTRODA DODATNIH 10 MIN. CIJENA JE MANJA OD RETCAM PRETRAGE OL033 KOJA JE VREMENSKI I TEHNIČKI MANJE ZAHTJEVNA. OL033 Pretraga širokokutnom mobilnom digitalnom kamerom za stražnji segment oka (RetCam) Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H30-36, H46, H46.0, H47, Q10-15, S05, C69.2, C69.3. 24 80,18 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza H30-36, H46, H46.0, H47, Q10-15, S05, C69.2, C69.3. OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: Ukoliko ostaje subspec. dječje oftalmologije dodati subspecijalist stražnjeg segmenta oka ili neka bude samo specijalist oftalmolog (TCM-KBC RIJEKA) OBRAZLOŽENJE:ovisno o ustanovi preglede vrše i subspecijalisti dječje oftalmologije i stražnjeg segmenta OL034 Bielschowsky test tangentnom pločom, ispitivanje ciklorotacije i binokularnost i/ili motiliteta, horizontalne i vertikalne devijacije Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.0, H49.1, H49.2, H49.3, H49.8, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15, S04.4. 75,16	
--	---	--

PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza....
OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI.

PRIJEDLOG: DODATI: Samo na indikaciju dr. med. spec. STRABOLOGIJJE.
OBRAZLOŽENJE: TRENUTNO JE U HR JEDNA TANGENTNA PLOČA (NA RC ZA DJEČJU OFTALMOLOGIJU I STRABIZAM). IZVOĐENJE PRETRAGE UKLJUČUJE VRIJEME OD >240 MINUTA S OBZIROM DA SE U PRAVILU RADI KOD NAJSLOŽENIJH OBLIKA POREMEĆAJA BINOKULARNOG VIDA.

PRIJEDLOG: POVEĆANJE CIJENE
OBRAZLOŽENJE: TRENUTNO JE U HR JEDNA TANGENTNA PLOČA (NA RC ZA DJEČJU OFTALMOLOGIJU I STRABIZAM). IZVOĐENJE PRETRAGE UKLJUČUJE VRIJEME OD >240 MINUTA S OBZIROM DA SE U PRAVILU RADI KOD NAJSLOŽENIJH OBLIKA POREMEĆAJA BINOKULARNOG VIDA.

PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18

OL035 Testiranje panretinalne osjetljivosti crvenim, bijelim i plavim svjetlom (FST)
Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza C69.4, C69.8, C79.8, D31.1, D31.4, D31.9, H02.4, H20, H25, H26, H27, H28, H30-36, H40, H42, H43.0, H45.1, H46, H47, H48.0, H53, H54, H55, H57.0, H59.0-.9, S05.1-.6, Q10, Q11, Q12, Q14, Q15.0, T85.2-.3. 24 57,98

PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza....
OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI.

PRIJEDLOG: DODATI: Samo na indikaciju dr. med. spec. oftalmologije
OBRAZLOŽENJE: TRENUTNO JE U HR JEDAN APARAT (NA RC ZA NASLJEDNE DISTROFIJE MREŽNICE). IZVOĐENJE PRETRAGE UKLJUČUJE VRIJEME OD CCA

	120 MINUTA S OBZIROM DA SE U PRAVILU IZVODI KOD NAJSLOŽENIJIH OBLIKA GUBITAKA FUNKCIONALNOG VIDA. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 PRIJEDLOG: POVEĆANJE CIJENE OBRAZLOŽENJE: TRENUTNO JE U HR HR JEDAN APARAT (NA RC ZA NASLJEDNE DISTROFIJE MREŽNICE). IZVOĐENJE PRETRAGE UKLJUČUJE VRIJEME OD CCA 120 MINUTA S OBZIROM DA SE U PRAVILU IZVODI KOD NAJSLOŽENIJIH OBLIKA GUBITAKA FUNKCIONALNOG VIDA. OL036 Ispitivanje fuzije Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. 34,33 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL037 Kolorni vid za protan, deutan, tritan i tetartan osovinu Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. 24 38,87 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. OL038 Elektroretinografija (ERG), nestandardizirana Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1,	
--	---	--

	H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL008, OL028, OL029, OL030, OL059, OL060, NR021, NR022, PE017 i PE018. 117,69 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: IZBACITI:), nestandardizirana DODATI: STANDARDIZIRANA OBRAZLOŽENJE: ELEKTROFIZIOLOGIJA OKA U SVIJETU JE STANDARDIZIRANA SUKLADNO ISCEV SMJERNICAMA. ISCEV (engl. International Society for Clinical Electrophysiology of Vision), Međunarodno društvo za kliničku elektrofiziologiju vida. Društvo je osnovano 1958. godine. Prve ISCEV smjernice za full-field ERG (elektroretinogram) izdane su 1989. godine. OL039 Test na dvoslike (Hess-Lancaster test) Provodi se po preporuci dr.med.spec. oftalmologije. Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H30-36, Q14. 31,88 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL040 Pretrage mrežnice (žute pjege) oka spektralnom optičkom koherentnom tomografijom (OCT) Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H30-36, Q14. 40,46 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI.	
--	---	--

	PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL041 Fotopički negativni odgovor (PhNR)Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. 24 88,88 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL042 Test simultane percepcije Uključuje Bagolinijev test. Provodi se po preporuci dr.med.spec. oftalmologije. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. 9 33,59 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL043 Testovi nagiba po Bielschowskom Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. 24 57,88 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18	
--	---	--

	OL046 Kompjuterizirana endotelna biomikroskopija Neinvazivna pretraga koja omogućuje kvalitativnu i kvantitativnu in vivo evaluaciju endotelnih stanica rožnice. Samo kod dijagnoza B00.5, H16.3, H18.1-.5, H19.1, H25, H26.0-.3, H26.8-.9, H28.0-.2, Q12, Q13.3-.4, T26.1, T26.6, T86.8, Z94.7. 9 26,36 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL047 Primjena subkonjunktivalne ili parabolbarne injekcije Samo kod dijagnoza H18.1-.2, H20, H44.0-.1, H45.1. 9 38,5 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL048 Vađenje šavi - spojnice, rožnica Vađenje šava spojnice i/ili rožnice nakon operacijskog zahvata. Samo kod dijagnoze Z48.0. 9 64,11 OL049 Vađenje šavi - koža Vađenje kožnih šava nakon operacijskog zahvata. Samo kod dijagnoze Z48.0. 9 44,99 PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL050 Ultrazvuk oka (UZV) - standardizirana ehografija Ultrazvučna metoda sa standardiziranim topografskim, kinetičkim i kvantitativnim tehnikama za lokalizaciju, diferencijaciju i mjerenje lezija oka i orbite. Samo kod dijagnoza C69, C72.3, C79.8, D09.2, D16.4, D17.0, D18.0-.1, D21.0, D31.1-.9, D33.3, D43.3, D86.8, H04.0-.1, H05, H06, H15.0, H15.8, H16-H19, H21.0, H21.4, H25-H28, H30-H33, H35.1-.7, H43-H46, H47.0-.3, H47.7, H48, H50.6, H52.0-.3, H53.2, H53.4, H57.1, H59.0, I67.6, I77.0, S02.1, S02.3-.4, S02.7,	
--	---	--

	S04.0, S05.1-7, S06.1-6, Q10-15, T85.2-3. Ne može se obračunati uz UZ001. 60,32 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: IZBACITI Ne može se obračunati uz UZ001. OBRAZLOŽENJE: UZV OKA I ORBITA MORA PRETHODITI KAKO BI SE LOKALIZIRALA LEZIJA, A ZATIM S DRUGOM SONDOM I SOFTVERSKI DRUGAČIJOM PODRŠKOM OMOGUĆILA STANDARDIZIRANA KVANTIFIKACIJA LEZIJA. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 PRIJEDLOG: DODATI OBRAČUNAVA SE ZA SVAKO OKO POJEDINAČNO. PRIJEDLOG: S OBZIROM NA VEĆE ZAHTJEVE KOJE OVA PRETRAGA NOSI POVEĆATI CIJENU U ODNOSU NA UZ001 OL013 Pretrage optičkog diska spektralnom optičkom koherentnom tomografijom (OCT) 49,05 OL040 Pretrage mrežnice (žute pjege) oka spektralnom optičkom koherentnom tomografijom (OCT) Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H30-36, Q14. 40,46 OL053 Angiografija optičkom koherentnom tomografijom (OCT) Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H30-36, Q14. 47,2 PRIJEDLOG: USKLADITI CIJENE I OPISE: SVIMA DODATI OBRAČUNAVA SE ZA SVAKO OKO POJEDINAČNO. OBRAZLOŽENJE: RADI SE O OCT PRETRAGAMA A. MAKULE (OL040) I B. GLAVE VIDNOG ŽIVCA (OL013), STOGA U OBJE ŠIFRE TREBA ISTAKNUTI DA SE OBRAČUNAVA ZA SVAKO OKO POSEBNO. TRAJANJE I SLOŽENOST IZVOĐENJA PRETRAGE JE JEDNAKA.	
--	---	--

	OPTIČKA KOHERENTNA ANGIOGRAFIJA JE DODATNA SOFTVERSKA PODRŠKA ZA PRIKAZ VASKULARIJA A. MAKULE, B. VIDNOG ŽIVCA, STOFGA SE PREPORUČA RAZDJELJIVANJE KAO KOD ŠIFRI 13 I 40, TE DODATAK DA SE OBRAČUNAVA ZA SVAKO OKO POJEDINAČNO. ANGIOGRAFIJA ZAHTIJEVA DVOSTRUKO VIŠE VREMENA OD IZVOĐENJA JEDNOSTAVNOG OCT TESTA, STOGA CJENOVNO TREBA IZNOSITI VIŠE. PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: KOD SVIH OCT I OCT ANGIOGRAFIJA ŠIFRI DODATI OZNAKU 18-. OL051 Pretrage prednjeg segmenta oka spektralnom optičkom koherentnom tomografijom (OCT) Nekontaktna slikovna metoda visoke rezolucije za kvalitativnu i kvantitativnu analizu struktura prednjeg segmenta oka. Samo kod dijagnoza H11, H15-H22, H25-H28, H40, H42, H43.0, H44.2, H52, Q11.2-.3, Q12, Q13, Q15.0, S05.0-.6, T15, T85.2. 44,01 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza.... OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI: OBRAČUNAVA SE ZA SVAKO OKO POJEDINAČNO. PRIJEDLOG: KOD SVIH OCT I OCT ANGIOGRAFIJA ŠIFRI DODATI OZNAKU 18-. OL058 Ocjena vidne oštine VA VEP Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL031, OL061, NR023, NR024, PE019 i PE020. 24 87,3	
--	---	--

	PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL031, OL061, NR023, NR024, PE019 i PE020. OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. RADI SE O KOMPLEMENTARNIM PRETRAGAMA KOJE ĆE MOGUĆE SE MORATI UČINITI – TADA OSTAJE MOGUĆNOST DA PACIJENT UMJESTO U JEDNOM AKTU OBAVITI PRETRAGE U 3 NAVRATA. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL059 PERG (engl. Pattern ERG), strukturirana elektoretinografija Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL008, OL028, OL029, OL030, OL038, OL060, NR021, NR022, PE017 i PE018.24 122,72 PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL008, OL028, OL029, OL030, OL038, OL060, NR021, NR022, PE017 i PE018. OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. RADI SE O KOMPLEMENTARNIM PRETRAGAMA KOJE ĆE MOGUĆE SE MORATI UČINITI – TADA OSTAJE MOGUĆNOST DA PACIJENT UMJESTO U JEDNOM AKTU OBAVITI PRETRAGE U 3 NAVRATA. NEMA POTREBE POSEBNO ISTICATI PE JER JE OSOBA ILI DIJETE ILI ODRASLA OSOBA. OL060 Elektoretinografija S-čunjića (ERG S-cone) Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL008, OL028, OL029, OL030, OL038, OL059, NR021, NR022, PE017 i PE018. 24 97,34	
--	---	--

PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL008, OL028, OL029, OL030, OL038, OL059, NR021, NR022, PE017 i PE018.

OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI.

RADI SE O KOMPLEMENTARNIM PRETRAGAMA KOJE ĆE MOGUĆE SE MORATI UČINITI – TADA OSTAJE MOGUĆNOST DA PACIJENT UMJESTO U JEDNOM AKTU OBAVITI PRETRAGE U 3 NAVRATA.

PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18

OL061 Vidni evocirani potencijali (VEP), nestandardizirani, Flash VEP, Pattern-reversal VEP
Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL031, OL058, NR023, NR024, PE019 i PE020. 24 76,13

PRIJEDLOG: IZBACITI: Samo kod dijagnoza H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. Ne može se obračunati uz OL031, OL058, NR023, NR024, PE019 i PE020.

OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI.

PRIJEDLOG: Ove tri pretrage treba razdvojiti jer su komplementarne. Detaljno je opisano u elaboratu na kraju dokumenta.

PRIJEDLOG: RAZDVOJITI ŠIFRE ZA ODRASLE I ZA DJECU.

OBRAZLOŽENJE: VREMENSKI I KADROVSKI NORMATIVI SU RAZLIČITI.

	OL062 Širokokutna autofluorecenca oka/fotografija fundusa oka Na kameri koja u jednom aktu prikazuje > 100°. Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo kod dijagnoza H30-36, Q14. 44,26 PRIJEDLOG: IZBACITI Samo kod dijagnoza H30-36, Q14. OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL063 Biometrija oka - optička Nekonтактna metoda mjerenja anatomskih karakteristika oka optičkom biometrijom. Samo kod dijagnoza H25, H26.0-.3, H26.8-.9, H27, H28, H44.2, H49-H50, H52.0-.2, Q11.2-.3, Q12, T85.2. 9 56,65 PRIJEDLOG: IZBACITI Samo kod dijagnoza H25, H26.0-.3, H26.8-.9, H27, H28, H44.2, H49-H50, H52.0-.2, Q11.2-.3, Q12, T85.2. OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL064 Biometrija oka - ultrazvučna Kontaktна metoda mjerenja aksijalne duljine oka ultrazvučnim A-prikazom. Uključuje anesteziju očne površine. 9 61,04 PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL065 Pahimetrija - ultrazvučna Kontaktна metoda mjerenja centralne debljine rožnice ultrazvučnim pahimetrom. Uključuje anesteziju očne površine. Samo kod dijagnoza H17, H18, H25, H26.0-.3, H26.8-.9, H27, H28, H40, H42, Q13.3-.4, Q13.8-.9, Q15.0, T85.2. 9 60,82	
--	---	--

	PRIJEDLOG: IZBACITI Samo kod dijagnoza H17, H18, H25, H26.0-.3, H26.8-.9, H27, H28, H40, H42, Q13.3-.4, Q13.8-.9, Q15.0, T85.2. OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL066 Gonioskopija Kontaktna metoda kojom se pregledava očni kut rotacijom gonioskopske lupe do cjelokupnih 360°. Uključuje anesteziju očne površine. Samo kod dijagnoza C69.4, D31.4, H20.2, H21, H22.8, H40, H42, Q11.2-.3, Q13.0-.2, Q13.8-.9, Q15.0, S05.1, S05.4-.6. 9 60,2 PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL067 Fotografija prednjeg segmenta oka na biomikroskopu s ugrađenom kamerom Fotodokumentacija promjena na prednjem segmentu oka pomoću biomikroskopa s ugrađenom kamerom. Samo kod dijagnoza C44.1, C69.0-.1, C69.4-.8, D03.1, D04.1, D22.1, D23.1, D31.0-.1, D31.4-.6. 9 55,78 PRIJEDLOG: IZBACITI . Samo kod dijagnoza C44.1, C69.0-.1, C69.4-.8, D03.1, D04.1, D22.1, D23.1, D31.0-.1, D31.4-.6 OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ZNAČAJNO ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL068 Kompjuterizirana analiza prednjeg segmenta oka Snimanje oka visoke rezolucije. Uključuje prijeoperacijsko planiranje mjesta incizije i poziciju torične intraokularne leće. 9 72,81 PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18	
--	---	--

	OL069 Kompjuterizirana topografska analiza prednjeg segmenta oka Stvaranje 3D mape zakrivljenosti površine rožnice pomoću rotirajuće Scheimpflug kamere. Samo kod dijagnoza H11.0, H16-H19, H25-H28, H40, H42, H43.0, H44.2, H52, Q11.2-.3, Q12, Q13.0-.4, Q15.0, T85.2. 9 72,7 PRIJEDLOG: IZBACITI . Samo kod dijagnoza H11.0, H16-H19, H25-H28, H40, H42, H43.0, H44.2, H52, Q11.2-.3, Q12, Q13.0-.4, Q15.0, T85.2. OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 OL070 Vježbe stabilnosti fiksacije na uređaju za mikroperimetriju Uključuje 6 ciklusa vježbi fiksacije. Trajanje vježbi je 90 min za svako oko, po ciklusu. Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo uz dijagnoza H30-36, Q14. 94,28 PRIJEDLOG: IZBACITI . Samo uz dijagnoza H30-36, Q14. OBRAZLOŽENJE: POPIS DIJAGNOZA JE ŠIRI. PRIJEDLOG: DODATI OZNAKU 18 PRIJEDLOG: KORIGIRATI CIJENU ZA TERAPIJSKI POSTUPAK U KOJEM JE ZAUZEĆE APARATA 540 MINUTA PO OKU. RADI SE O ISTOM APARATU IZ OL072 OL071 Skijaskopija Uključuje kapanje oka cikloplegicima i skijaskopiju. Obračunava se za svako oko pojedinačno. Samo za dijagnoze H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15. 26 PRIJEDLOG: IZBACITI . Samo za dijagnoze H25, H35.5, H46, H46.0, H47, H49, H49.9, H50.0, H50.1, H50.2, H50.6, H50.9, Q10-15.	
--	---	--

NR

006

021

022

023

024

PE

017

018

019

20

UVESTI OFTALMOLOŠKE ŠIFRE KAO U ELABORATU ŠTO JE OBJAŠNJENO.-

*Elektrofiziološke pretrage oka – uloga, standardizacija i potreba za
razgraničenjem djelatnosti*

1. Uvod

Elektrofiziološke pretrage oka predstavljaju neizostavan dio dijagnostičkog postupka u oftalmologiji, osobito u procjeni funkcionalnog statusa vidnog puta od mrežnice do vidnog

korteksa. Ove pretrage omogućuju objektivnu procjenu vidne funkcije, osobito u slučajevima kada subjektivna suradnja pacijenta nije moguća ili je ograničena.

2. Temeljne elektrofiziološke pretrage u oftalmologiji

U domeni oftalmologije elektrofiziološke pretrage su standardizirane prema **ISCEV (International Society for Clinical Electrophysiology of Vision)** protokolima. Osnovne pretrage uključuju:

1. VEP (Visual Evoked Potentials)

- Varijante: *Pattern VEP, Onset/Offset VEP, Flash VEP*
- Indikacije: varijante moraju biti jasno razgraničene jer su indikacije različite, različita je i hardverska i softverska podrška
- Napomena: Oftalmološki VEP provodi se prema ISCEV standardima, dok neurološki VEP koristi drugačiji protokol. Stoga ove dvije djelatnosti neurološka vs. Oftalmološka treba **jasno razdvojiti**.

2. ERG (Electroretinography)

- Varijante: *Full-field ERG (FFERG), Pattern ERG (PERG), Multifokalni ERG (mfERG)*
- Indikacije: varijante moraju biti jasno razgraničene jer su indikacije različite, različita je i hardverska i softverska podrška
- Također standardiziran prema ISCEV-u, s protokolima koji se bitno razlikuju od neurofizioloških elektrodijagnostičkih metoda.

3. EOG (Electrooculography)

3. Potreba za pedijatrijskim šiframa

Za svaku navedenu pretragu potrebno je uvesti i **posebne pedijatrijske šifre, ne samo za odraslu populaciju kako je u sadašnjim prijedlozima**. Snimanje elektrofizioloških potencijala u djece, osobito **male i preverbalne djece**, zahtijeva prilagođene protokole, dulje (dvostruko i više) vrijeme pripreme i snimanja te povećan broj osoblja (često dva liječnika i tehničar).

	4. Vremenski okvir i resursi		
	Vrsta pretrage	Prosječno trajanje (min)	Ljudski resursi
	VEP (pattern/onset-offset/flash) – odrasli	30–45	1 liječnik + 1 tehničar
	FFERG (full-field ERG)	45–60	1 liječnik + 1 tehničar
	PERG	30–40	1 liječnik + 1 tehničar
	mfERG	60	1 liječnik + 1 tehničar
	EOG	40–50	1 liječnik + 1 tehničar
	5. Zaključak i prijedlog		
	S obzirom na navedeno:		
	• Elektrofiziološke pretrage oka spadaju u djelatnost oftalmologije i moraju se provoditi prema ISCEV standardima. • Neurološki VEP i srodne pretrage koriste drugačije protokole i indikacije te ih treba jasno razgraničiti u šifarniku. • Potrebno je uvesti posebne pedijatrijske šifre za svaku od temeljnih pretraga, uz korekciju cijene u skladu s vremenskim i kadrovskim zahtjevima.		



Novi postupak OČI
ciklofotokoagulacije



Novi DTP postupak
OČI_ICG angiografij

