

Rezultat postupka savjetovanja s javnošću u procesu donošenja Odluke o izmjenama i dopunama 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 |
| Prof. dr sc. Neven Ljubičić  Predsjednik Hrvatskoga gastroentero-  loškoga društva  Predsjednik Povjerenstva za praćenje provedbe Nacionalnoga programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva | Poštovani,  u kontekstu  javnoga savjetovanja za Izmjenu Odluke o osnovama ugovaranja predlažemo da se  ispod Tablica 4.1 – Cijene dijagnostičko- terapijskih postupaka – DTP – nacionalnih programa preventivne zdravstvene zaštite promjeni fusnota na način da se briše sljedeća odredba:  "maksimalno  30% svih kolonoskopija unutar NPP".  Obrazloženje: jedan od najznačajnijih parametara u ocjeni kvalitete kolonoskopije je postotak otkrivanja adenoma (tzv. "adenoma detection rate"). Ako je postotak detekcije adenoma veći od 60 kolonoskopičar koji radi kolonoskopije je odličan; ako je postotak otkrivanja 40-60% kvaliteta kolonoskopije je uprosječena, a ispod 40% smatra se neadekvatno i u pravilu takvim endoskopičarima treba dodatna edukacija i u pravilu ne bi trebali sudjelovati u provođenju kolonoskopija unutar NPP-a vezanog uz rano otkrivanje raka debeloga crijeva. U tom smislu predlažemo izmjene na način da se broj polipektomija ne limitira - što je veća detekcija i što se veći broj polipa odstrani to je i program uspješniji. | Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
| SPECIJALNA BOLNICA ZA ZAŠTITU DJECE S NEURORAZVOJNIM I MOTORIČKIM SMETNJAMA  10 000 Zagreb, Goljak 2  Ravnateljica Bolnice  Prim. Katarina Bošnjak-Nađ, dr. med. | Poštovani,  ovim putem bi htjeli zamoliti da omogudite kreiranje nove DTP šifre za fakturiranje rada s  pedijatrijskim pacijentom, tijekom jednog dana, na robotskom uredaju za šaku koji bi nam omogućio fakturiranje usluge robotske terapije šake uz uslugu robotske terapije ruke (što podrazumijeva robotsku terapiju na ručnom zglobu, laktu i ramu).  Naime, do sada je u DTP šifrarniku odobrena šifra FT031 za rad na robotski potpomognutom uređaju  za ruke i noge kojom nije dovoljno razlučena razina rada na ruci. Naime postoje roboti za šake kao i  oni koji pokrivaju proksimalnije razine gornjeg uda, odnosno ruke.  Slijedom navodimo posebnosti pedijatrijskog robotskog uređaja za šaku, trajanje procedure, opremu te tko radi na njemu s pedijatrijskim pacijentom.  POSEBNOST PEDIJATRIJSKOG ROBOTSKOG UREĐAJA ZA ŠAKU  1.Rehabilitacija svakog pojedinainog prSta - naime, jedna od najvažnijih kretnji u samoj  funkciji šake jest opozicija palca. Opozicijom pacijent može hvatati sitnije predmete. Kretnja koja nas razdvaja od drugih primata. Robotskim uređajem za šaku imamo mogućnost raditi  na izoliranim kretnjama unutar same šake.  2.Prilagodba veličine za vrlo male dječje prste i šake  3.Senzori za procjenu snage svakog prsta - što daje točnu procjenu snage i mogućnost  treninga mišića svakog prsta.  4.Procjena spazma na mišićima koji pokreću prste i ručni zglob - jedinstvena i dragocjena  karakteristika uređaja zato što je prije rada na mišićnoj snazi potrebno smanjiti spazam.  Ukoliko spazam postoji, dragocjeno je kvantitativno znati o kolikom spazmu govorimo kako  bismo mogli raditi na njegovom smanjenju.  5.Smanjenje spazma - ključna intervencija, jer smanjenjem spazna šaka postaje optimalno  pripremljena za daljnji rad na oporavku mišične snage. Ta karakteristika dodatno donosi  ugodu pacijentu jer smanjenjem spazma najčešćie smanjujemo bol.  6.Dobra stabilizacija robotske ortoze za prste  7.Povećanje opsega pokretljivosti prstiju šake do punog opsega pokreta - kako bi se  smanjila postojeća kontraktura (ukoliko postoji). Smanjenje kontrakture pažljivo je  dizajnirano software-skom podrškom, ne dogada se naglo te ne nanosi štetu pacijentu.  Mogućnost rada na propriocepciji putem vibracije - vibriranjem pojedinog prsta, dijete  dobiva znak da učini odredeni pokret (npr. savije ili ispruži prst).  B. TRAJANJE PROCEDT]RE  60 MINUTA - ukljuduje 15 minuta pripreme te 45 minuta rada na robotu.  C. OPREMA  ROBOTSKI UREDAJ AMADEO.  D.TKO RADI NA PEDIJATRIJSKOM ROBOTSKOM UREĐAJU ZA ŠAKU  POSEBNO, DODATNO, EDUCIRANI RADNI TERAPEUTI. | Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
| Prof.dr.sc. Sanja Popović-Grle  Prim. dr.sc. Bojana Butorac Petanjek  Klinički bolnički centar Zagreb- Klinika za plućne bolesti Jordanovac | Poštovani,  lijepo Vas molimo da na predloženi tekst Nacrta Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pod šifrom PU007 – Difuzijski kapacitet pluća (DLCO) IZBRIŠETE UKLJUČUJE PLETIZMOGRAFIJU.  Pretraga DLCO ne uključuje pletizmografiju, koja je zasebna pretraga i kao takva šifrirana.  U predloženom tekstu Nacrta Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje  ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pojavljuje se greška  pod šifrom PU007 - Difuzijski kapacitet pluća (DLCO) uključuje pletizmografiju, što treba izbrisati.  Napominjemo da se ta ista greška pojavljuje i u DTP tablici pod rednim brojem 2581. Stoga i u opisu DTP-a treba izbrisati da DLCO uključuje pletizmografiju. | Prihvaća se. |
| Za KBC Zagreb  Mirela Crnčić, dipl.oec.  Rukovoditeljica Službe prodaje, ugovaranja i obračuna | Poštovani,  Vezano uz Odluku o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koja se trenutno nalazi  u postupku internetskog savjetovanja s javnošću  dostavljamo vam prijedloge KBC-a Zagreb vezano uz izmjenu/dopunu iste.  U Kliničkom zavodu za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC-a Zagreb nadogradnjom MR uređaja AVANTO serije  omogućeno je izvođenje biopsije pod kontrolom magnetske rezonance (MR). Sumnjive promjene u dojci koje se ne mogu prikazati na mamografiji i ultrazvuku, a jasno se vide magnetskom rezonancijom (MR) moraju se bioptirati pod kontrolom MR-a.  Navedeni postupak će se početi raditi u KBC-u Zagreb početkom srpnja, a u planu je mjesečno učiniti do 10 postupaka.  Potrošni jednokratni materijal koji se koristi ( igla za MRI biopsiju – 3.300,00 kn, kit za MRI biopsiju za iglu – 2.000,00 kn, marker za iglu za MRI biopsiju – 900,00 kn i rešetka za iglu – 485,00 kn) ne može se pokriti trenutnom cijenom DTP postupka MG005 - Magnetska rezonanca (MR) dojki u iznosu od 1.095,96 kn.  Predlažemo da se dopuni Tablica 2.2. Cijene dijagnostičko-terapijskih postupaka – DTP – specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na način da se u opisu postupka MG005 doda mogućnost obračuna gore navedenih materijala  Molimo izmjenu teksta postupka Z010000051 iz tablice 3.4. Cjenika obrade matičnih stanica iz Registra dobrovoljnih davatelja krvotvornih matičnih stanica Odluke  o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz „Uzimanje i izdavanje krvotvornih matičnih stanica iz periferne krvi „ u „Uzimanje i izdavanje krvotvornih matičnih stanica i limfocita iz periferne krvi“. Materijalni troškovi za uzimanje i izdavanje limfocita identični su onima za uzimanje i izdavanje krvotvnornih matičnih stanica. U privitku dostavljamo mišljenje društva.  Sukladno dopisu u privitku molimo korekciju opisa DTP postupka: KD017 – Koronarografija – umjesto dosadašnjeg opisa „ Uključuje troškove svih dijagnostičko-terapijskih postupaka. Ne može se obračunati uz KD018.“ predlažemo slijedeći: Uključuje troškove svih dijagnostičko-terapijskih postupaka. Ne može se obračunati uz KD018. Ne uključuje trošak stenta, balona i coilova.  Prosječno se po pacijentu ugrade 3 stenta (cijena od 2.100,00 do 2.700,00 kn), dok je cijena PCI balona 3.885,00 kn. Navedeni skupi potrošni materijali koji se primjenjuju prilikom postupaka koronarografije ne može se pokriti cijenom DTP postupka. | Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
| Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu  Predsjednica  Doc.dr.sc.  Irena Jukić | Poštovani,  Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu je od Predstojnice Kliničkog zavoda za transfuzijsku  medicinu i transplantacijsku biologiju KBC Zagreb dobilo zamolbu (Broj: 15-4-169/021) za davanje mišljenja glede izmjene teksta Odluke o osnovama za sklapanje ugovora za postupak Z010000051 iz tablice 3.4. Cjenika obrade matičnih stanica iz Registra dobrovoljnih davatelja krvotvornih matičnih stanica. Prijedlog Kliničkog zavoda je proširenje postojećeg naziva "Uzimanje i izdavanje krvotvornih  matičnih stanica iz periferne krvi" u "Uzimanje i izdavanje krvotvornih matičnih stanica i limfocita iz  periferne krvi". U dopisu je također navedeno kako nema promjene ugovorene cijene jer su materijalni  troškovi jednaki do sada ugovorenima.  Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu daje pozitivno mišljenje na zahtjev KBCZagreb. | Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
| KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB  Zagreb, Kišpatićeva 12  Ravnatelj  Prof. dr. sc. Ante Ćorušić, dr. med. | Poštovani gospodine ravnatelju,  slobodni smo Vam se obratiti vezano uz izmijenu Tablice 2.2. Cijene dijagnostičko-terapijskih postupaka — DTP — specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provodenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Klasa:025-04/20-01/194, Urbroj:338-01-01-20-01 od 17. srpnja 2020. godine) na način da se dopuni opis DTP postupaka na slijedeći način:  KD017 – Koronarografija - umjesto dosadašnjeg opisa „ Uključuje troškove svih dijagnostičko-terapijskih postupaka. Ne može se obračunati uz KD018.” predlažemo slijedeći: Uključuje troškove svih dijagnostičko-terapijskih postupaka. Ne može se obračunati uz KD018. Ne uključuje trošak stenta, balona i coilova.  Prosječno se po pacijentu ugrade 3 stenta (cijena od 2.100,00 do 2.700,00 kn), dok je cijena PCI balona 3.885,00 kn.  RD026 — Cerebralna angiografija — umjesto dosadašnjeg opisa „Ne uključuje trošak stenta, balona i coilova." Predlažemo slijedeći: Ne uključuje trošak stenta, balona, coilova, mikrokateteri, mikrožice i uvodnice.  Cijene mikrokatetera kreću se izmedu 5.145,00 i 7.008,75 kn, mikrožica 2.205,00 i uvodnica 7.221,25 kn.  Navedeni skupi potrošni materijali koji se primjenjuju prilikom postupaka koronarografije i cerebralne angiografije ne mogu se pokriti cijenom DTP postupka.  Molimo Vašu suglasnost da se kod obračuna navedenih DTP postupaka, a prije izmijene Tablice 2.2. Cijene dijagnostičko-terapijskih postupaka - DTP -specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita, omogući obračun navedenog skupog potrošnog materijala. | Djelomično se prihvaća.  Izmijenjen je opis postupka RD026.  Drugi prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
|  | Od 15-19.3.2021. |  |
| Prof. dr. sc. Dinka Pavičić Baldani, predsjednica Hrvatskog društva za humanu reprodukciju HLZ  Referentni centar za humanu reprodukciju Ministarstva zdravstva, KBC Zagreb | Poštovani,  Prije iznošenja prijedloga i komentara postojećih te DTP-a od strane Hrvatskog društva za humanu reprodukciju HLZ  te Referentnog centra za medicinski pomognutu oplodnju Ministrastva zdravstva u izradi željela bih naglasiti nekoliko stvari koji se odnose na MPO.  Poznato je da se Hrvatska zadnjih 30-tak godina svrstala u niskonatalitetne zemlje, te da stopa nataliteta kontinuirano pada.U Hrvatskoj je stopa ukupnog fetiliteta (broj živorođene djece koje bi žena rodila tijekom reprodukcijske dobi) iznosi 1,42, što je razina ispod razine obnavljanja. Kada postoji nesklad između nataliteta i mortaliteta i kad se tu još dodaju migracije nužno je da za poslijedicu imamo depopulaciji čime se stvara loša ekonomska perspektiva u Republici Hrvatskoj.  Prema zaključku Europskog parlametna, neplodnost je jedan od važnih čimbenika demografskog urušavanja. Računa se da je u Hrvatskoj neplodan svaki šesti par. Prije par godina Europski je parlament na prijedlog Europskog društva ya humanu reprodukciju i embirologiju zauzeo stav da metode medicinske oplodnje mogu imati značajan pozitivan učinak na demografske i ekonomske čimbenika te da ih treba ugraditi u populacijsku politiku zemalja Europske unije.  Prema izvještaju Državnog zavoda za statistiku za 2019. godinu u RH je rođeno 810 djece manje nego godinu prije. Prema izvještaju Ministarstva zdravstva za 2018 (većina djece pribraja se onim rođenima 2019 godine) iz metoda pomognute oplodnje rođeno je 1779 djece. Ta se djeca nikada ne bi rodila bez pomoći medicine. I bez utjela MPO djeca u ukupnom natalitetu, natalitet u RH bio bi znatno niži.  Danas udio djece rođen iz MPO postupak u ukupnom natalitetu Hrvatske čini govoto 5%. U Danskoj taj udio čini gotov 10%. Danska je upravo visokim doprinosom IVF djece povisila stopu ukupnog fertiliteta s 1,65 na 1,72. Danci su izračunali da se investicija u IVF postupke koji dovodi do rađanja živorođenog djeteta državi isplati za 700% nakon što se u model ukalkuliraju dobno specifična državna ulaganja po stavnovniku (obrazovanje, zdravstvena zaštita, obiteljski dodaci, mirovine) i bruto porezni doprinosi.  Prema našim izračunima u Hrvatskoj se radi oko 10 000 MPO ciklusa na 1 milijun žena reprodukcijske dobi. Slovenija prijavljuje 12 717 MPO ciklusa na milijun žena reprodukcijske dobi, a Danska 15 917. Ako se računa da se prema zadnjem izvještaju Ministarstva zdravstva iz 8829 IVF ciklusa rodilo 1770, odna se može pretpostaviti da bi se iz 12 717 ciklusa koliko ih se radi u Sloveniji rodilo dodatno 783 više djece, odnosno iz 15 917 koliko ih se radi u Danskoj, 1 428 djece.  S obzirom na sve navedeno, smatramo da bi bilo izuzetno štetno smanjivati iznos za kriophranu zametaka i ograničavati broj FET-ova jer je i prema podacima Ministarstva zdravstva stopa živorođene djece iz ovih postupaka, barem u KBC Zagrebm iznosi   44%,  što čak nadilazi postotak iz svježih ciklusa.  Kako bolnicama postupci u konačnici ne bi stvarali negativnu bilancu, molim Vas da razmotrite izračun KBC Zagreb za IF 12.1. i IF 12.2.  IF 12.1. i IF.12.2. bi uključivali i dalje čuvanje do 5 godina s obzirom na legislativu koju ne možemo zanemariti. Napravljen je IF 13, koji uključuje samo čuvanje zametaka do godinu dana bez zamrzavanja, iako bi o opradanosti tog postupka voljeli raspraviti na sastanku.  Dodali smo i IF.12.2. kako bi smo razgraničili FET-ove u prirodnom ciklusu u kojem se radi monitoriranje hormonima (najčešće u državnim ustanovama zbog dostupnosti hormonskih laboratorija), od FET-ova u ciklusima kod kojih se primjenjuju samo estrogeni i nije potrebno hormonsko već samo UZV monitoriranje (uglavnom u privatnim centrima).  Sukladno vašim zamolbama, izradili smo DTP IF 18 i IF 19 koji prikazuju stimulirane postupke u kojima je došlo do odustajanja prije aspiracije jajnik stanica i embriotransfera. | Djelomično se prihvaća.  Uveden je novi postupak IF012 Odmrzavanje zametaka i transfer (frozen embryo transfer - FET).  Ostali prijedlozi će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
| Antonia Rukavina Kovačević, dr.med.dent.  Kontrolor za medicinske poslove  Odjel za vanjski nadzor i kontrolu  Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje | Poštovani,  Vezano uz postupak internetskog savjetovanja s javnošću o Nacrtu Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja  smatram nužnim:  Dopunu članka 8. st. 2 navedene Odluke koji glasi:  „ Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smije upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala.“  Navedeni stavak treba dopuniti riječima: „dijagnostički i/ili terapeutski postupak“  kako bi članak glasio:    „Zdravstveni radnik ugovorne zdravstvene ustanove i ugovorni privatni zdravstveni radnik ne smije upućivati osiguranu osobu da osobno o svom trošku nabavi lijekove, dijagnostički i/ili terapeutski postupak“, potrošne ili ugradbene materijale te ortopedska i druga pomagala.“  Postupak DO003 (fiksna ortodontska terapija, jedna čeljust) treba nadopuniti definiranim brojem odobrenih klasičnih metalnih bravica.     Navedeno smatram nužnim jer se radi većinom o maloljetnicima. Bravice ispadaju, a apliciranje novih naplaćuje se od strane ortodonata. Iz trenutno važećih zakona nije jasno da li je opravdano ili neopravdano naplaćivanje istih.  Nepostojanje jasnog broja odobrenih bravica, otvara niz nezakonitih mogućnosti. | Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
|  | Od 22. do 26.3.2021. |  |
| V.D. RAVNATELJA  KBC SESTRE MILOSRDNICE  Izv. Prof. dr. sc. Mario Zovak, dr. med. | Poštovani!    Temeljem objavljenog postupka internetskog savjetovanja s javnošću o Nacrtu Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, KBC Sestre milosrdnice predlaže uvođenje novih DTS skupina i DTP postupka za koje prilažemo stručno medicinsko obrazloženje i obrasce prijedloga novih postupaka.  Također, vezano uz prijedlog brisanja postupka GE007 - Enteroskopija/kolonoskopija videokapsulom, te umjesto toga uvođenja dva nova postupka GE061 – Enteroskopija/kolonoskopija videokapsulom standardne rezolucije i GE062 Enteroskopija/kolonoskopija videokapsulom visoke rezolucije po znatno nižim cijenama, u priloženom dopisu navodimo stručno medicinsko obrazloženje o nemogućnosti obavljanja ovog postupka po navedenim cijenama.  Molimo Vas da razmotrite i prihvatite naše prijedloge.      S poštovanjem,      KBC Sestre milosrdnice  Predmet: Prijedlog novih DTS skupina i DTP postupka, te primjedba na ukidanje postupka GE007  Poštovani !  Uvođenjem novih metoda liječenja u KBC Sestre milosrdnice ukazala se potreba za uvrštavanjem novih DTS skupina i DTP postupka u šifrarnik HZZO-a, te navodimo prijedloge:  Endoskopska drenaža kolekcija gušteraće i endoskopska nekrozektomija  Na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju Klinike za unutarnje bolesti 2017. godine uvedena je nova metoda endoskopskog liječenja bolesnika s nekrotičnim kolekcijama gušterače kao posljedicom komplikacija akutnog pankreatitisa. Metoda je uvedena nakon što su nam postali dostupni rezultati liječenja značajnog broja bolesnika u inozemnim centrima izvrsnosti prema kojima ovaj način omogučava bolje ishode, manji postotak komplikacija i kraću hospitalizaciju, te manju smrtnost. Ovaj minimalno invazivni način liječenja podrazumijeva postavljanje metalnih samoekspandirajućih stentova u probavni sustav, za jednog od kojih je u međuvremenu kreirana šifra potrošnog materijala (Hot Axios@, Boston Scientific, USA; Sifra 030090, ciiena 24.965,85 kn). Ova procedura, koja je samo jedan od postupaka u liječenju ovakvih bolesnika, izvodi se u hospitalnim uvjetima. DTS grupa H62A u koju se svrstavaju ovi bolesnici ne pokriva troškove liječenja. Ono, uz postavljanje stenta, uključuje i dodatne, vrlo zahtjevne postupke nekrozektomije koja podrazumijeva mehaničko vađenje nekrotičnog rnaterijala iz unutrašnjosti kolekcija tijekorn kojega se nerijetko troši velika količina potrošnog materijala (omče, kliješta, kateteri, košarice). Radi se o vrlo teškim bolesnicima, od kojih neki imaju znakove sistemske infekcije (jer se u pravilu radi o inficiranirn kolekcijama) uzrokovane multiplim sojevima bakterija koje zahtijevaju dugotrajno antibiotsko liječenje, često rezervnim antibioticima, i paralelno rješavanje komplikacija koje uobičajeno idu uz stanje teške infekcije, što sve pretpostavlja dugotrajno i skupo liječenje. Na našem Zavodu su od 2017. godine novim načinom liječena 23 bolesnika s kliničkim uspjehom većim od 90%, što su rezultati usporedivi s najboljim svjetskirn centrima.  Napominjemo da klinički uspjeh u slučaju ovih bolesnika znači potpuni oporavak i normalno funkcioniranje. To je i razlog zašto tijekom ovih godina bilježimo progresivni porast broja procedura buduć da smo na razini RH prepoznati kao jedini centar izvrsnosti koji omogućava liječenje ove skupine bolesnika. Molimo Vas da uvažite našu argurnentaciju i omogućite kreiranje posebne DTS grupe za ovu skupinu bolesnika koja bi uvažila sve specifičnosti njihovog liječenja.  2. Postavljanje drenažnog implantata  Na Klinici za očne bolesti već više od 15 godina u Referentnom centru za glaukom Ministarstva zdravstva izvode se komplicirane operacije terminalnih i refraktornih glaukoma odrasle i dječje dobi iz cijele Hrvatske koje zahtijevaju stručnu vještinu u izvođenju postupka i upotrebu specifičnog potrošnog i ugradbenog materijala. Predložena metoda operativnog zahvata spada u konvencionalne kirurške tehnike liječenja navedenih vrsta glaukoma prema smjernicama Europskog glaukomskog društva. Naime, za navedeni postupak jednog oka cijena liječenja u inozemstvu bez troškova puta i smještaja iznosi oko 40.000 kuna. Procjenjuje se da je bez proširene indikacije u Republici Hrvatskoj potrebno 25-30 postupaka godišnje. Cijena potrošnog materijala za postupak na jednom oku iznosi cca 9.300 kuna. Budući da posjedujemo potrebna znanja i vještine za izvođenje operativne tehnike, te s obzirom na kompleksnost izvođenja samog zahvata u općoj endotrahealnoj anesteziji, duljini trajanja i upotrebi specifičnog potrošnog materijala, molimo Vas da razmotrite uvođenje nove DTS skupine s adekvatnom valorizacijom ovog postupka.  Predlažemo i jedan novi DTP postupak:  Intersticijska (HDR) brahiterapija u liječenju karcinoma prostate  Prema zadnjim službenim podacima Hrvatskog registra za rak za 2016. godinu rak prostate je po prvi put prestigao rak pluća kao naičešća maligna bolest u muškaraca; 19% svih novooboljelih muškaraca od malignih bolesti u Hrvatskoj čine oboljeli od raka prostate. Preciznije, u Hrvatskoj je 2016. godine od raka prostate oboljelo 2337, a umrlo 910 muškaraca. Prema objavljenim epidemiološkirn podacima u Hrvatskoj se rak prostate dijagnosticira najčešće u lokaliziranom (44%) ili u lokalnouznapredovalom stadiju (12%) gdje dominiraju kurativne metode liječenja. Incidencija raka prostate u Hrvatskoj sustavno raste tako da je u 10-godišnjem razdoblju (1998.- 2007.) porasla za 8,5%. Nažalost, usporedno s incidencijorn raste i stopa mortaliteta i to stopom od 7,2% godišnje što nas svrstava na začelje zemalja Europske unije po rezultatima preživljenja raka prostate. Naime, prema podacima EUROSTAT-a Hrvatska spada među 10 europskih zemalja s naivišom smrtnosti od raka prostate te ima dobno-standardiziranu stopu mortaliteta 54,9 na 100.000 stanovnika, s udjelom od 3% uzroka smrti povezanih s rakom prostate u ukupnoj populaciji. Relevantni podaci ukazuju na činjenicu da je preživljenje od raka prostate u Hrvatskoj ispod europskog prosjeka. Za muškarce koji su oboljeli između 2000. i 2007. godine, prema EUROCARE-5 studiji 5-godišnje relativno preživljenje od raka prostate u Hrvatskoj je 71,2%, dok je europski prosjek 83,4%.  S obzirom na gore prikazane nepovoljne epidemiološke trendove, za očekivati je daljnji porast incidencije raka prostate u Hrvatskoj. Navedeni pokazatelji jasno ukazuju na činjenicu da je u Hrvatskoj potreban iskorak u boljoj dijagnostici i liječenju raka prostate, s posebnim naglaskom na unapređenje radioterapijskog liječenja te multidisciplinarnosti u liječenju raka prostate.  Brahiterapija zauzima važno mjesto u suvremenom liječenju raka prostate te je ključan rnodalitet liječenja. Brahiterapija velike brzine doze (engl. high-dose-rate - HDR) je suvremena radioterapiiska metoda u kojoi se visoko-aktivni radioaktivni izvor (Iridij 192) uvodi u sami tumor (prostatu) te time izaziva neposredno uništenje tumora. Istovremeno, zbog djelovanja u samom tumoru, omogućuje odličnu poštedu zdravih struktura (rektutm, mokraćni mjehur) koja nije moguća ni najsuvremenijim tehnikama radioterapije vanjskim snopom.  HDR brahiterapija kao metoda liječenja raka prostate može zamijeniti operativno liječenje i poznata je kao najkonformalnija radioterapijska tehnika za liječenje raka prostate. Kao rezultat visoke konformalnosti i preciznosti, kod HDR brahiterapije značajno je smanjena incidencija urinarnih, spolnih i crijevnih nuspojava u usporedbi s nuspojavama operativnog zahvata ili radioterapije vanjskim snopom. Konformalnošću se smanjuje i rizik sekundarnog tumora. U farmakoekonomnskom smislu, HDR brahiterapija je povoljna jer je vrijeme liječenja neusporedivo kraće u usporedbi s radioterapijom vanjskim snopom, a troškovi uspostave brahiterapijske jedinice i troškovi održavania su niži od troškova radioterapije vanjskim snopom.  Primjena HDR brahiterapije u liječenju raka prostate je terapijski standard u svijetu i dovodi do značajno bolje biokemijske kontrole bolesti u usporedbi s radioterapijonm vanjskim snopom. Izvjesno je da će se duljim praćenjem utvrditi i bolje preživljenje bolesnika koji su lijedeni s brahiterapijom. Opće je prihvaćeno da brahiterapija, sama ili u kombinaciji s radioteraprjom vanjskim snopom, ostvaruje bolju kontrolu bolesti nego radioterapija vanjskim snopom. Ako se HDR brahiterapija kombinira s radioterapijom vanjskim snopom, stopa 5-godišnje biokemijske kontrole bolesti za bolesnike s niskim rizikorn kreće se preko 85%,za bolesnike sa srednjim rizikom 70-97% te u bolesnika s visokirn rizikom u rasponu 63-80%. Zbog navedenih se dokaza brahiterapija sama ili u kombinaciji s radioterapijom vanjskim snopom preporuča u smjernicama vodećih organizacija za liječenje raka prostate (Europske urološke (EAU) i onkološke smjernice (ESTRO, ESMO), kao i američke NCCN smjernice), a s najvažnijim ciljem očuvanja urinarne i seksualne funkcije.  Zaključno, Hrvatsko onkološko društvo podržava uvođenje HDR brahiterapije raka prostate u javni zdravstveni sustav RH te smatra da će isto dovesti do uspješnijeg liječenja bolesnika s rakom prostate, podići kvalitetu života oboljelih te dugoročno donijeti i bitne uštede zdravstvenom sustavu, a Hrvatsku pozicionirati uz bok susiednim zemljama gdje je ova metoda rutinska (Austrija, Italija, Slovenija, Mađarska). Za navedene prijedloge prilažemo ispunjene obrasce novih DTS skupina i DTP postupka s planiranim vremenom za izvođenje postupka po zdravstvenom radniku i potrebnim lijekovima, potrošnim medicinskim materijalom i ugradbenim materijalom.  Primjedba na ukidanje DTP postupka GE007  Na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju Klinike za unutarnje bolesti provodi se postupak GE007 - Enteroskopija/kolonoskopija videokapsulom, te imamo ugovoreno provođenje 3 postupka mjesečno.  U Nacrtu prijedloga Odluke o izmjenarna i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje Ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja predloženo ie brisanje postupka GE007 - Enteroskopija/kolonoskopija videokapsulom (ne uključuje trošak videokapsule, mrežice i materijala za vađenje stranog tijela (omča ili košarica)), s cijenom 622,96 kn, te umjesto toga uvođenje dva nova postupka GE061 Enteroskopija/kolonoskopija videokapsulorn standardne rezolucije (uključuje trošak videokapsule, mrežice i materijala za vađenje stranog tijela (omča ili košarica)), s cijenom 45,28 kn i GE062 Enteroskopija/kolonoskopija videokapsulom visoke rezolucije (uključuje trošak videokapsule, mrežice i materijala za vađenje stranog tijela (omča ili košarica)), s cijenom 68,54 kn.  Navodimo pojašnjenje ovog postupka, te ukazujemo da predložene cijene ne pokrivaju stvarne troškove. Radi se o pregledu koji se provodi u dnevnoj bolnici i u kojem bolesnik proguta kapsulu s kamerom koja kroz idućih 10 sati snima probavni trakt pri čemu je ponajprije od interesa tanko crijevo. Snimka s kapsule prenosi se na prsluk koji bolesnik nosi čitavo vrijeme pregleda (usporedivo s nošenjem holtera tlaka ili EKG-a). Radnje vezane uz pregled su slijedeće:  - priprema bolesnika (sredstvo za čišćenje večer prije)  - upis u dnevnu bolnicu  - objašnjavanje pretrage uz provjeru indikacije i eventualnih kontraindikacija  - potpisivanje informiranog pristanka  - registracija pacijenta u specijalizirani programski sustav za kapsulu  - postavljanje prsluka i ingestija kapsule  - povratak prsluka, učitavanje snimke u računalo i potom očitanje, te izdavanje nalaza.  Za sve navedeno je potreban specijalist gastroenterologije i medicinska sestra s iskustvom u endoskopiji uz procijenjeni utrošak vremena 60 minuta za liječnika i 20 minuta za medicinsku sestru/tehničara. Trošak videokapsule koja se koristi jednokratno ie cca 3.500,00 kn, stoga predložena cijena koja uključuje i trošak videokapsule i ostalog potrošnog materijala je višestruko manja od stvarnih troškova (čini svega oko 2% vrijednosti videokapsule), te Vas molimo da još jednorn preispitate i promijenite navedenu odluku. Nadamo se da ćete razmotriti i odobriti naše prijedloge.  S poštovanjem, | Ne prihvaća se.  Izmjena je provedena osnovom prijedloga nadležnog stručnog društva - Hrvatskog gastroenterološkog društva.  Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke.  Ne prihvaća se.  Izmjena je provedena osnovom prijedloga nadležnog stručnog društva - Hrvatskog gastroenterološkog društva. |
| Christian Jurković Dr.Med.Dent. | Poštovani  Molim da se točno definira što to znači dojilja koja ima pravo na kompozitne/bijele plombe na distalne/stražnje zube; to jest do koje dobi djeteta ili drugih parametara dojilje imaju pravo na bijele plombe na stražnjim zubima.  Kao doktor dentalne medicine našao sam se u situaciji u kojoj na zahtjev pacijentica koje doje svoju djecu i nakon šest mjeseci života pa do čak četiri i pol godina, pozivaju se na status dojilje i zahtjevaju bijele plombe na stražnjim zubima.  U gore navedenoj situaciji ne znam kako postupati i koja su prava pacijentica; pokušao sam doznati kontaktirjući vašu ustanovu na različitim istancama ali nitko mi nije znao dati konkretan i decidirajući odgovor.  Molim da se ova situacija što prije definira jer ne želim plaćati moguće kazne u ovako ne definiranoj situaciji.  Sa štovanjem    Christian Jurković Dr.Med.Dent. | Prijedlog nije predmet ove Odluke. |
| mr.sc.Irena Franolić, dr.med.spec.kliničke mikrobiologije, voditelj Odjela, ZZJZ Ličko senjske županije | Poštovani,  Od kada nam je tvrtka A&B dostavila reagense odrađujemo antitijela na SarS-CoV-2 i na uputnicu i uz plaćanje, selektirajući pacijente i način obrade (privatni ili na uputnicu)  Mojom odlukom kroz 3 mjeseca odrađivala se serologija na SarS-CoV-2 jer se radi o pandemiji i novoj bolesti o kojoj se traže podaci kao "serologija na viruse".  S obzirom na nestabilnost serologije koja je karakteristika RNA virusa, uz ovakav priljev uzoraka koji se obrađuju na PCR u mikrobiološkim laboratorijima, potrebno je stručno razmotriti i donjeti stroge smjernice koga se obrađuje na uputnicu za serologiju i kome se zaista traže antitijela. Naime poznato je da postoje ljudi koji uopće neće razviti antitijela a prebolili su Covid, Isto tako postoje ljudi kojima se detektiraju antitijela a da uopće nisu prebolili Covid.  S druge strane ležeći pacijenti na Covid Odjelima imaju značajne komorbiditete koji mogu zahtijevati da se učini i serologija na Covid, pa se ona mora priznati na uputnicu.  Komorbiditeti koji moraju serološki biti obrađeni su teške autoimune bolesti i potreba za biološkom terapijom.  Mikrobiologija je hiperprodukcijom pretraga bila opterećena i prije pandemije, najviše brisevima nazofarinksa bakteriološki, pa brisevima uretre bakteriološki, ejakulatima bakteriološki, što su pretrage koje po novim smjernicama imaju vrlo ograničen pristup i značenje. Sad je prilika da se pojedine šifre za pretrage osmisle odnosno ograniči njihova primjena.  HZZO mora sudjelovati i potaknuti reformu laboratorijske medicine u Hrvatskoj što je jedini jamac smanjenja broja nepotrebnih pretraga u laboratorijima.  Srdačno,  mr.sc.Irena Franolić, dr.med.spec.kliničke mikrobiologije, voditelj Odjela, ZZJZ Ličko senjske županije | Prihvaća se djelomično.  Uvedeni su postupci serološkog testiranja na SARS-CoV-2. |
| Doc. Dr. sc. Mislav Čavka, dr. med.  v.d. voditelja Odjela za lokomotorni sustav  Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju  Klinički bolnički centar „Zagreb“ | Predmet: Prijedlog dodavanja novog dijagnostičko-terapijskog postupka (DTP)  Moli se cijenjeni naslov za uvođenje postupka krioablacije u DTP. U postojećem DTP-u trenutno ne postoji postupak krioablacije, s obzirom da u Republici Hrvatskoj postupak još počeo s rutinskom primjenom. Krioablacija je terapijski postupak kojim je moguće trajno ablirati primarne tumore, kao i metastaze tumora pluća, bubrega, dojki te lokomotornog sustava, a ovisno o broju, smještaju i tipu lezija krioablacija se može koristiti osim u terapijske i u palijativne svrhe čime se bitno diže kvaliteta života te se snižava bol kod onkoloških pacijenata. Postupak je moguće izvesti u ambulantnim uvjetima ili u uvjetima dnevne bolnice te kao prilog šaljem i tablicu s potrebnim materijalom, prijedlog vrijednosti postupka, te cijene elektrodi. Postupak se izvodi najčešće u lokalnoj anesteziji (eventuelno u dubokoj sedaciji) pod kontrolom ultrazvuka, fluoroskopije ili kompjuterizirane tomografije (CT-a). Nakon incizije uvede se koaksijalna igla te se jedna sonda ili više sondi (ovisno o veličini tretirane lezije ) dovedu do ciljne lezije te se započinje postupak krioablacije koji traje do 90 minuta. Po završetku postupka sterilnim zavojem se pokriva mjesto incizije te se nakon opservacije pacijent u dobrom stanju otpušta kući. S obzirom da se ovisno o veličini tumora upotrebljava različit broj sondi (od 1-5) molim da se omogući naknadno povećanje broja primjenjenih sondi. U prilogu: tablica s potrebnim materijalom, prijedlogom vrijednosti postupaka, trajanje procedure te cijenom materijala. | Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
| Sekcija za muskuloskeletnu radiologiju  Hrvatsko društvo radiologa  Hrvatski liječnički zbor  Prof. dr. sc. Igor Borić, dr. med.  predsjednik Sekcije | Predmet: Prijedlog dodavanja novog dijagnostičko-terapijskog postupka (DTP) krioablacija  Sekundarizmi u kostimakao i primarni koštani tumori čine veliki dio onkološke patologije uz često nedostupne palijativne i terapijske postupke „minimalno invazivnim“ metodama. Krioablacijom bi se mogao premostiti sada postijeći jaz između potrebe za postupkom koji se može izvesti u ambulantnim uvjetima ili uvjetima dnevne bolnice gdje ne postoji potreba za hospotalizacijom.  Krioablacija je terapijski postupak kojim se omogućuje trajno ablirati primarne tumore, kao i metastaze pluća, bubrega, dojki te lokomotornog sustav, a ovisno o broju, smještaju i tipu lezija krioablacija se može koristiti osim u terapijske svrhe i u palijativne svrhe čime se bitno diže kvaliteta života te se snižava kronična bol kod onkoloških pacijenata. Ovom metodom se mogu ablirati i periferni živci čime bi se proširuju mogućnosti liječenja kronične boli kod degenerativnih bolesti.  U postojećem DTP-u trenutno ne postoji postupak krioablacije, a smatram u ime Sekcije da je neophodno osmisliti DTPu smislu vrednovanja novih postupaka te podržavamo daljnji razvoj i unaprjeđenje „minimalno“ invazivnih intervencija u muskuloskeletnoj radiologiji. | Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
|  | Od 29.3. do 2.4.2021. |  |
| KBC ZAGREB | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Izračun cijene koštanja novih DTP postupaka - HZZO | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | 29.03.2021. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Novi DTP | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Rbr | Naziv postupka | Opis postupka | Planirano vrijeme zdravstvenih djelatnika [min] | | | | Izdatci za djelatnike | Šifra lijeka/ materijala | Naziv lijeka/materijala | Mjerna jedinica | Količina | Jedinična cijena u hrk | cijena mat | Direktni potrošni materijal | Indirektni troškovi | Cijena koštanja | | SSS | VŠS | VSS | dr.med.spec | | 1 | 2 | 3 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | 1. | vitamin B6 | / | 5 | 20 | 20 | 20 | 87,40 |  |  |  |  |  | 201,32 | 201,32 | 26,22 | 314,94 | | M 39597 | Vitamini, serum kontrola dva nivoa (I + II) (CRS-0032) | kom | 0,040 | 2.835,00 | 113,40 | | M 38178 | NUCLEOSIL 100-5 C18 HD, Š.69265 (720280.46) | kom | 0,010 | 5667,19 | 56,67 | | M A120491 | Kalibrator, vitamin A i E, serum, (22013) | kom | 0,1 | 312,5 | 31,25 | |  | HPLC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
| KBC ZAGREB,  Kišpatićeva 12,  Klinika za ženske bolesti i porode,  Centar za potpomognutu oplodnju Zavoda za humanu reprodukciju |  | Djelomično se prihvaća.  Uveden je novi postupak IF012 Odmrzavanje zametaka i transfer (frozen embryo transfer - FET).  Ostali prijedlozi će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
| KBC ZAGREB,  Kišpatićeva 12, | Poštovani,  U privitku dostavljm zamolbu za uvođenje nove metode i priznavanje troškova materijala mimo DTS skupine.  S poštovanjem,  Mirela Crnčić  KBC Zagreb | Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
| izv. prof. Ante Obad, dr. med. | Poštovani,  temeljem objave na stranicama Hzzo-a dana 4. ožujka 2021. godine započeo je postupak  internetskog savjetovanja s javnošću o Nacrtu Odluke o izmjenama i dopunama Odluke  o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog  zdravstvenog osiguranja.  Prema navedenom pozivu u prilogu dostavljamo prijedlog  nadopune - uvođenjem  postupka: "Ultrazvučne spirometrije s antivirusnim i antibakterijskim filterom"  Nadamo se da će te prepoznati naš prijedlog, unaprijed se zahvaljujemo !  Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje  Margaretska ulica 3  10 000 Zagreb  PREDMET: prijedlog nadopune odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite – uvođenje dodatnog DTP postupka u području funkcionalne dijagnostike bolesti pluća – ultrazvučne spirometrije s upotrebom antivirusnog i antibakterijskog filtera.  Poštovani,  Molimo Vas za uvođenje dodatne verzije standardnog dijagnostičko – terapijskog postupka u području funkcionalne dijagnostike bolesti pluća – ultrazvučne spirometrije s upotrebom antivirusnog i antibakterijskog filtera.  U sklopu redovnog rada, spirometrija je jedan od osnovnih dijagnostičkih procedura neophodnih u procjeni funkcije pluća, te je nezaobilazna u dijagnostici i praćenju uspjeha liječenja bolesti dišnih puteva. U proteklom razdoblja ista je upotrebljavana pretežito sa spirometrijskim uređajima baziranim na tehnici okretanja turbine unutar uređaja, te s promjenom kartonskog dijela koji ide pacijentu u usta, te je pretpostavljeno da svaki pacijent koristi novi karton. Međutim nove promjene i standardi u korištenju ove metode, a koje su propisane preporukama ATS/RES (American thoracic society/European respiratory society) od 2020.god. preporučuju korištenje ove dijagnostičke metode s posebnim oprezom za moguće štetne efekte prenošenja virusnih i bakterijskih infekcija s jednog pacijenta na drugog prilikom korištenja dijagnostičkog uređaja. Ove preporuke posebno su potaknute i službeno su uvrštene u preporuke za provođenje ovog dijagnostičkog postupka radi trenutne pandemije mutiranim koronavirusom SARS-CoV-2, te temeljem pojave sličnih virusa u periodu zadnjih dvadesetak godine, te osobito jer postoji mogućnost sličnih infekcija u budućnosti. Iz istih razloga je upotreba dosadašnje tehnologije spirometrija bez antivirusne i antibakterijske zaštite potencijalno štetna za pacijente, jer postoji značajna mogućnost kontaminacije uređaja, te prenošenja infekcije na sljedećeg pacijenta.  Glavna prednost upotrebe ultrazvučne tehnologije spirometara u ovom dijagnostičkom postupku je što struja izdahnutog zraka iz pluća pacijenta ne dolazi u kontakt sa fizičkim dijelom uređaja (turbinom), nego isključivo s ultrazvučnom zrakom koja mjeri protok zraka s istom tehnologijom Doppler ultrazvuka kako se mjeri i protok krvi. Također sav izdahnuti zrak iz pluća pacijenta prelazi preko antivirusnog i antibakterijskog filtera (koji su certificirani da eliminiraju prolazak virusa i bakterija na razini od 99,9999%), a koji smanjuje mogućnost prijenosa virusa u prostor oko uređaja (samim tim sprečava kontaminaciju prostora i potencijalnu zarazu medicinskog osoblja). Tehnološki se radi o dijagnostičkom postupku koji kombiniranjem ove dvije komponente daje mogućnost visoke točnosti i značajne sigurnosti (tehnologija ultrazvučne spirometrije ne zahtjeva kalibraciju uređaja, a sami uređaji imaju točnost mjerenja prema ATS/RES kriterijima unutar +/- 2%). Također, znanstveno i stručno je potvrđeno značajno smanjenja mogućnosti prenošenja virusne ili bakterijske upale s pacijenta na pacijenta, a putem kontaminiranog uređaja ili kartonskog nastavka.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Obzirom da je dijagnostički postupak spirometrije standardiziran putem ATS/RES kriterija, a isti kriteriji su prihvaćeni od većine nacionalnih stručnih društava, naprijed opisana metoda je u cijelosti u skladu s propisanim kriterijima, te je svojom jednostavnošću, cijenom i opisanim prednostima dodatni standard u dijagnostičkom postupku procjene plućne funkcije. Upotreba opisanog dijagnostičkog procesa omogućava značajnu prevenciju novonastalih težih oblika respiratornih bolesti, ali također i praćenje pacijenata sa sumnjom na teže posljedice preboljenih virusnih bolesti, te svakako u standardnom korištenju prilikom rutinskog rada s ostalim pacijentima. Sama metoda predviđena je i sigurna za korištenje kod djece od 5.godine starosti.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Naziv DTP-a | Vrijeme potrebno | Vrijeme potrebno – bacc. | Potrošni materijal | | Ultrazvučna spirometrija s korištenjem antivirusnog i antibakterijskog filtera | 15 min | 15 min | 18 HRK | |  | Vrijeme potrebno – bacc. | Potrošni materijal | |  |  |  |  |   izv. prof. dr. sc. Ante Obad dr.med.  Voditelj predmeta fiziologije  Sveučilišni odjel za Zdravstvene studije  Split  PREDMET: iskazivanje potpore Hrvatskog društva za medicinu rada za  uvođenje postupka funkcionalne pretrage pluća - ultrazvučne spirometrije s  upotrebom antivirusnog i antibakterijskog filtera  Poštovani,  Hrvatsko društvo za medicinu rada temeljem Vaše zamolbe i priložene dokumentacije  iskazuje potporu Vašem prijedlogu za uvođenje postupka funkcionalne pretrage pluća,  ultrazvučne spirometrije s upotrebom antivirusnog i antibakterijskog filtera, u postupke  zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.  Obzirom na epidemiju COVID 19 i trenutnu epidemiološku situaciju, temeljem  savjetovanja unutar tijela Društva, donijeli smo naprijed navedenu odluku.  Mišljenja smo da je navedena pretraga korisna u sprječavanju širenja respiratornih infekcija  prilikom izvođenja spirometrijskog mjerenja, bitnog u procjeni funkcionalnih sposobnosti.  Predložena funkcionalna pretraga pluća značajno smanjuje rizik zaraze pacijenata i  zdravstvenih radnika od bolesti koje se prenose respiratorni putem te ima značajnu dobrobit  u redovnom radu s pacijentima. | Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke.  . |
| Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske  Direktor:  Mr. Dražen Jurković, dr.med. | Predmet: Savjetovanje s javnošću o nacrtu Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama  za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog  osiguranja    Poštovani,  povodom postupka internetskog savjetovanja s javnošću o nacrtu Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (dalje u tekstu: nacrt Odluke), koje traje od 4. ožujka do 3. travnja 2021. godine, u ostavljenom roku, temeljem prijedloga zdravstvenih ustanova članica, dostavljamo prijedloge Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske.  Sukladno obrazloženju nacrta Odluke, s obzirom na izvanrednu situaciju pandemije bolesti COVID-19 tijekom 2020. i 2021. godine te očekivane promjene u aktivnostima bolničkih zdravstvenih ustanova u 2021. godini, brišu se odredbe kojima se uređuje dodatni prihod koji se ostvaruje osnovom pokazatelja rada učinkovitosti (KPI) i kvalitete (QI) u bolničkim zdravstvenim ustanovama koje provode liječenje bolesnika oboljelih od akutnih bolesti.  U okolnostima epidemije bolesti COVID – 19, zdravstvene ustanove većinom ostvaruju znatno manja sredstva temeljem pokazatelja rada učinkovitosti (KPI) i kvalitete (QI), nego u uobičajenim okolnostima rada, jer su isti izravno ovisni o pacijentima, broju usluga, prirodi kompleksne bolesti COVID - 19 (povećana tromboza, a time i povećan broj moždanih inzulta i kardiovaskularnih inzulta, a čija se smrtnost prati, kao i drugih parametara). Stoga je potrebno zdravstvenim ustanovama omogućiti ostvarivanje sredstava koja su ostvarivala temeljem pokazatelja rada učinkovitosti (KPI) i kvalitete (QI) u uobičajenim okolnostima.  U obrazloženju nacrta Odluke navedeno je kako će sredstva namijenjena za dodatni prihod biti preusmjerena u područja trenutnih prioriteta u zdravstvenoj zaštiti. Podržavamo povećanje financijskih sredstava za područja zdravstvene zaštite kojima je isto potrebno, no iz priloženog obrazloženja ne proizlazi koja su područja trenutnih prioriteta u zdravstvenoj zaštiti, na koji način i od strane koga se određuju, temeljem kojih kriterija te hoće li zdravstvenim ustanovama biti omogućeno da na drugi način ostvare sredstva koja bi ostvarila temeljem predmetnih pokazatelja rada. Stoga smatramo da je potrebno iznaći model da se potrebna dodatna sredstva osiguraju na način koji neće uključivati smanjivanje sredstava zdravstvenim ustanovama, osobito imajući u vidu uvjete poslovanja istih, koja uključuju dugovanja veledrogerijama, isplate temeljem pravomoćnih presuda radi obračuna prekovremenog rada, smanjenje izvršenja zdravstvenih usluga i povećanje troškova zbog epidemije i dr.  S poštovanjem, | Prijedlog nije predmet ove rasprave.  Sredstva za provođenje bolničke i specijalisičko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuju se posebnom odlukom prilikom čijeg donošenja će se voditi računa o tome da se bolničkim zdravstvenim ustanovama omogući ostvarivanje sredstava koja su ostvarivala temeljem pokazatelja rada. |
| Hrvatska komora medicinskih biokemičara  Ivica Župan, dipl. iur.  Tajnik Komore  Kliniči bolniki centar Zagrb  Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  Kišpatićeva 12, 1000 Zagrb | Poštovani,  ovim putem Hrvatska komora medicinskih biokemičara sudjeluje u postupku internetskog savjetovanja s javnošću o Nacrtu Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te u privitku dostavljamo dopis s prijedlozima i komentarima Komore, te popratne materijale u vidu:  Tablice – prijedlog novih DTP-ova:  - izračun cijene za svaki pojedini DTP  - zbirna tablica  Mišljenje.  S poštovanjem,  ................................................  Ivica Župan, dipl. iur.  Tajnik Komore  PREDMET: Postupak internetskog savjetovanja s javnošću o Nacrtu Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja  postupak internetskog savjetovanja s javnošću prijedlog, daje se  Poštovani,  Hrvatska komora medicinskih biokemičara (dalje u tekstu: Komora) ovim putem daje svoje prijedloge na Nacrt uvodno citirane Odluke i to vezano na: Članak 1.  Uvođenje novog DTP postupka LAB05 u primarnoj zdravstvenoj zaštiti „Omjer albumin/kreatinin” zahtjeva cijenu koja pokriva materijalne troškove za izradu navedenog omjera. Da bi se mogao izračunati omjer albumina i kreatinina u mokraći potrebno je prethodno napraviti analizu albumina i kreatinina u mokraći.  U Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Odluka) (NN 56/2017) u ČI. 38. utvrđen je standard postupaka i usluga u laboratorijskoj dijagnostici na razini primarne zdravstvene zaštite i njime nije obuhvaćen postupak određivanja albumina i kreatinina u mokraći te medicinsko-biokemijski laboratoriji u PZZ ne rade navedene pretrage i samim time ni nemaju reagense za njihovo određivanje. Predložena cijena u Odluci o izmjenama i dopunama Odluke od 8,94 kn za omjer albumina/kreatinin odnosi se samo na izračun omjera, ali nije obuhvatila troškove za analitičko određivanje albumina i kreatinina u mokraći iz kojih se omjer izračunava. Cijena mora obuhvaćati troškove reagensa za kreatinin i albumin u mokraći te kalibratore i kontrole i potrošni materijal. Stoga Komora predlaže cijenu za LAB05 u iznosu od 46,66 kuna.  Članak 2. stavak 20. („Iza šifre LK393 dodąju se nove šifre LM394, LM395 i LM396 s podacima kako slijedi:").  Naime, osim u savjetovanju predloženih ELISA testova koji se određuju manualno, prisutnost antitijela na antigene komponente virusa SARS-CoV2 moguće je kvalitativno (iskazivanje rezultata kao pozitivnog i negativnog na prisustvo antitijela) i kvantitativno (iskazivanje brojčanog rezultata potrebnog za praćenje dinamike stvaranja i gubitka titra protutijela) dokazati i potpuno automatiziranim imunokemijskim metodama. Za iste je Komora izradila prijedlog izračuna cijene. Ove metode su jednostavnije i praktičnije za svakodnevni rad jer s obzirom da ne zahtijevaju prethodno skupljanje određenog broja uzoraka omogućavaju dobivanje rezultata u vrlo kratkom vremenu, te minimaliziraju manualni rad laboratorijskih djelatnika, oslobadajući ih pritom za druge analitičke poslove.  Također smatramo da je, u savjetovanju predložene postupke označene šiframa LM394, LM395 i LM396 potrebno cijenom uskladiti s našim prijedlozima za ELISA testove jer oni u potpunosti iskazuju sve materijalne troškove. Savjetovanjem predložena cijena ne pokriva ni troškove nabave reagensa i potrošnog materijala, a kamo li još i manualni rad koji u takvim testovima nije zanemariv.  Napominjemo da velik broj medicinsko-biokemijskih laboratorija već zaprima zahtjeve kliničara za odredivanjem razine protutijela na SARS-CoV-2 i potaknuti njihovim zahtjevima predlažemo uvođenje ovih testova.  Slijedom navedenog, molimo Vas da, prema tablicama u privitku, odobrite nove dijagnostičko-terapijske postupke (DTP):  1. Protutijela SARS-CoV-2 IgG i IgM, kvalitativno — skraćeni naziv: At-SARS-CoV-2IgG i IgM, kvalitativno.  Protutijela SARS-CoV-2IgA, ELISA — skraćeni naziv: IgA At- SARSCOV-2, ELISA.  Protutijela SARS-CoV-2 IgG, ELISA — skraćeni naziv: At- SARS-CoV2 lgG, ELISA.  Protutijela SARS-CoV-2 IgM, ELISA — skraćeni naziv: At- SARS-CoV2 lgM, ELISA.  IgG SARS-CoV-2 kvantitativno CMIA, CLIA, ECLIA — skraćeni naziv: IgG At- SARS-CoV-2 kvantitativno.  IgM SARS-CoV-2 kvantitativno CMIA, CLIA, ECLIA — skraćeni naziv: IgM At-SARS-CoV-2 kvantitativno.  Zagreb, 05, ožujka 2021. godine  KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB  KLINIČKI ZAVOD ZA LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU  MEDICINSA FAKULTEA SVEUČILIA U ZAGREBU Zagreb, Kišpatićeva 12    Poštovani,  mjerenje titra protutijela na virus SARS CoV-2 je ključno u procjeni prirodne i stečene imunosti, odnosno dokazivanja prethodnog kontakta s virusom. U svakodnevnom radu susrećemo se s brojnim i trajno rastućim zahtjevima za ovim pretragama, u svrhu razjašnjavanja kliničke slike koja upućuje na akutnu ili preboljelu infekciju. Također, titar protutijela neophodan je u procjeni odgovora na cijepljenje, odnosno praćenja statusa imuniteta nakon primljenih propisanih doza cjepiva.  Virus SARS CoV-2 je specifičan po tome što izaziva različite kliničke slike i brojne komplikacije, te je određivanje protutijela često neophodno za diferencijalnu dijagnostiku i usmjeravanje daljnjeg liječenja. Primjerice, u slučaju hematoonkoloških pacijenata kojima je indicirana transplantacija, kliničari se u uvjetima pandemije lakše odlučuju za zahvat ukoliko pacijent ima dokazanu prisutnost protutijela. Također, pulmolozima je ova pretraga nužna za razjašnjenje nejasnih kliničkih i radioloških nalaza. Neurološka problematika nerijetko zahtijeva isključenje preboljele COVID infekcije.  Zaključno, određivanje prisutnosti ili titra protutijela sve je traženija pretraga neophodna za pravilno zbrinjavanje bolesnika, te stoga molimo HZZO da ove pretrage sukladno priloženom uvrsti na listu DTP postupaka.  S poštovanjem,  Klinički bolnički centar Zagreb  Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb    Literatura:  Mathur G, Mathur S. Antibody testing for COVID-19. Am J Clin Pathol. 2020 Jun 8;154(1):1-3.  Ravi N, Cortade DL, Ng E, Wang SX. Diagnostics for SARS-CoV-2 detection: A comprehensive review of the FDA-EUA COVID-19 testing landscape. Biosens Bioelectron. 2020 Oct 1;165:112454.  Theel ES, Slev P, Wheeler S, Couturier MR, Wong SJ, Kadkhoda K. The role of antibody testing for SARS-CoV-2: Is there one? J Clin Microbiol. 2020 Jul 23;58(8):e00797-20.  Iwasaki A, Yang Y. The potential danger of suboptimal antibody responses in COVID-19. Nat Rev Immunol. 2020 Jun;20(6):339-341.  Jiang JC, Zhang Y. Serological antibody testing in the COVID-19 pandemic: their molecular basis and applications. Biochem Soc Trans. 2020 Dec 18;48(6):28512863.  Rubin EJ, Baden LR, Morrissey S. Audio interview: Understanding antibody testing in Covid-19. N Engl J Med. 2020 Sep 3;383(10):e85.  Stasi C, Fallani S, Voller F, Silvestri C. Treatment for COVID-19: An overview. Eur J Pharmacol. 2020 Dec 15;889:173644.  Yüce M, Filiztekin E, Özkaya KG. COVID-19 diagnosis - A review of current methods. Biosens Bioelectron. 2021 Jan 15;172:112752.  Xie J, Ding C, Li J, Wang Y, Guo H, Lu Z, Wang J, Zheng C, Jin T, Gao Y, He H. Characteristics of patients with coronavirus disease (COVID-19) confirmed using an IgM-IgG antibody test. J Med Virol. 2020 Oct;92(10):2004-2010.  Mahajan A, Manchikanti L. Value and validity of coronavirus antibody testing. Pain Physician. 2020 Aug;23(4S):S381-S390.                P | Djelomično se prihvaća.  Vaš prijedlog će se razmotriti za sljedeću izmjenu Odluke. |
| UdruGA Roda - Roditelji u akciji | Poštovani,  U udruzi Roda - Roditelji u akciji, u proteklom smo kvartalu  primili nekoliko e-mailova i pitanja od pacijentica i pacijenata a vezana su za naplaćivanje zametka koji su prethodno bili kriopohranjeni, koji su odmrznuti te transferirani kako bi se postigla trudnoća iz postupka izvantjelesne oplodnje.  Pokazalo se da dvije poliklinike u Zagrebu koje imaju ugovor s HZZO-om taj postupak naplaćuju od pacijenata iako je postupak IVF-a na koji su ti pacijenti krenuli na teret HZZO-a.  Pregledavajući DTP-ove uočili smo da nema DTP-a koji opisuje eksplicite kriotransfer (odnosno postupak odmrzavanja zametka te prijenosa u maternicu).  Stoga predlažemo da se DTP pod nazivom kriotransfer uvrsti u DTP listu te uvede kao posebna stavka koja bi se zatim mogla i fakturirati prema HZZO-u.  Prilažemo i MPO - izvještaj za RODE\_traženi IF postupci 01.07.-31.10.2019. i 2020. koji smo dobili od HZZO-a, iz kojeg je vidljivo da su u 2020. godini gotovo sve zdravstvene ustanove koje imaju ugovor s HZZO-om za IVF (osim Beaplus i IVF poliklinike) fakturirale IF011, odnosno sekundarni ICSI. Iz toga se jasno iščitava da su oni u nedostatku DTP-a za kriopohranu fakturirale drugi postupak.  U ime osoba koje su suočene s neplodnošću te uz pomoć postupaka medicinski potpomognute oplodnje pokušavaju ostvariti roditeljstvo se unaprijed zahvaljujemo,  U ime udruge Roda  Klaudija Kordić | Prihvaća se.  Uveden je novi postupak IF012 Odmrzavanje zametaka i transfer (frozen embryo transfer - FET) |