



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Rezultat postupka savjetovanja s javnošću u procesu donošenja Odluke 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
Hrvatska ljekarnička komora	- U članku 92. u tablici iz stavka 1. pod rednom točkom 7. godišnja vrijednost standardnog tima za „Dežurstvo u ljekarništvu” smanjena je s 146.207,54 eura na 101.597,69 eura. Smanjenje iznosa za 30,51% djeluje destimulirajuće za ljekarničke ustanove koje provode dežurstva, a istovremeno imaju problema s nedostatkom stručnog kadra. Nedostatak magistara farmacije kao kontinuiran problem s kojim se suočava zdravstveni sustav još će se više osjetiti jer će smanjenje	Prihvaća se. Tijekom savjetovanja uočena je tiskarska greška u članku 11. Nacrta Odluke o izmjenama Odluke u dijelu koji se odnosi na dežurstvo u ljekarništvu gdje je umjesto iznosa „101.597,69” trebao stajati iznos 146.207,54 te je tijekom savjetovanja napravljen ispravak.

	naknade za dežurstvo utjecati na stabilan rad ljekarni, pogotovo manjih izvan gradova i većih mjesta, te ugroziti kontinuiranost i dostupnost pružanja ljekarničke skrbi. Želimo naglasiti da povećanje koeficijenata ljekarničkih postupaka I. razine od 1,1% koji su navedeni u tablici u članku 91. Odluke, nisu primjereni sveopćem povećanju cijena i usluga te ne prate ostala poskupljenja zdravstvenih usluga, a posebno s obzirom na promjene uvjeta poslovanja u smislu kontinuiranog porasta troškova rada. Povećanjem također nije obuhvaćen postupak LJ104,, Razvrstavanje medicinskih i drugih proizvoda s Listi lijekova Zavoda iz originalnih omota (1kom)". Kako su Uredbom o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (NN 22/24) plaće javnim i državnim službenicima rasle prosječno 10-30 posto, smatramo da je takvo povećanje primjereno i za utvrđivanje novih koeficijenata ljekarničkih postupaka te naknade za dežurstvo u ljekarništvu.	
--	---	--

Dom zdravlja Koprivničko-križevačke županije	Ovim putem želimo predložiti da kod kadrovskog normativa za ugovaranje TIM-ova opće/obiteljske medicine uz specijalistu opće/obiteljske medicine uvedete ugovaranje i specijalista drugih grana medicine, s obzirom da Dom zdravlja zapošljava na mjesto obiteljskih liječnika i liječnike koji nemaju specijalizaciju iz obiteljske medicine. S obzirom da u posljednjih nekoliko godina nismo u povoljnoj financijskoj situaciji te da je dolazak liječnika iznimno važan u općoj/obiteljskoj medicini i da nemamo izbora u striktnom zapošljavanju doktora specijalista opće/obiteljske medicine kojih ionako nema na tržištu rada; molimo Vas da poduzmete određene korake te sredstva koja sukladno <table><tr><td>Red. broj</td><td>Vrsta zdravstvene djelatnosti</td><td>Kadrovski normativ i način provođenja HIL-e</td><td>Stand. br. osigur. osoba/stanovnika</td></tr><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>1.</td><td>Opća/obiteljska medicina</td><td>1 spec.opće/obiteljske med. ili doktor medicine 1 med. sestramed. tehničar</td><td>1.700</td></tr></table> zakonskim propisima budu priznata i domovima zdravlja. Ukupno u Domu zdravlja Koprivničko-križevačke županije imamo 4 liječnika specijalista drugih zdravstvenih djelatnosti, a koji rade na mjestu obiteljskog liječnika. Sukladno Uredbi o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama NN 22/2024 od 26. veljače 2024. godine Dom zdravlja Koprivničko-križevačke županije je <u>dužan svakom doktoru specijalisti zaposlenome na radnom mjestu</u>	Red. broj	Vrsta zdravstvene djelatnosti	Kadrovski normativ i način provođenja HIL-e	Stand. br. osigur. osoba/stanovnika	0	1	2	3	1.	Opća/obiteljska medicina	1 spec.opće/obiteljske med. ili doktor medicine 1 med. sestramed. tehničar	1.700	Prijedlog nije predmet ove rasprave. Kadrovski normativ i potrebna specijalizacija u djelatnosti obiteljske (opće) medicine utvrđena je Pravilnikom o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti („Narodne novine“ 52/20.)
Red. broj	Vrsta zdravstvene djelatnosti	Kadrovski normativ i način provođenja HIL-e	Stand. br. osigur. osoba/stanovnika											
0	1	2	3											
1.	Opća/obiteljska medicina	1 spec.opće/obiteljske med. ili doktor medicine 1 med. sestramed. tehničar	1.700											

doktora medicine u općoj/obiteljskoj medicini isplatiti plaću sukladno spomenutoj Uredbi prema pripadajućem koeficijentu

- Doktor medicine specijalist i doktor dentalne medicine specijalist – 3,65.

Kao što je vidljivo Dom zdravlja Koprivničko-križevačke županije isplaćuje plaću liječnicima specijalistima sukladno Uredbi o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti.

Situacija sa ugovaranjem je drugačija te bez obzira što Dom zdravlja Koprivničko-križevačke županije isplati veća sredstva za plaću, od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ugovorena sredstva jednaka su onima koja su određena za doktora medicine bez specijalizacije sukladno Odluci o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja NN 77/2024 (28.06.2024.):

»Tablica 1.1. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost općiošlejske medicine

Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom godine u eurima							Dodatne mogućnosti		Sukupno
	Radni pogon	Glavina	DTP	KPM	GI	Ukupno	Summa plaća	Prevedeni angari	P	
Ostaniobitelska medicina do. med. spec.	61.146,32	17.037,91	25.996,89	3.198,36	3.198,36	110.567,85	852,90	852,90	852,90	113.146,49
Ostaniobitelska medicina do. med.	54.708,72	14.785,96	22.178,34	2.772,29	2.772,29	97.215,21	739,28	739,28	739,28	99.433,14

Smatramo da s obzirom na cjelokupnu situaciju koju imamo na razini primarne zdravstvene zaštite i gdje za dolazak i osiguranje zdravstvene zaštite činimo sve sukladno zakonskim odredbama da liječnike financijski vrednujemo sukladno njihovim pravima, navedeno bi trebalo priznati i ugovoriti prema domovima zdravlja s obzirom da i sama Uredba o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama određuje koeficijent za doktore medicine specijaliste.

ZDRAVSTVEN A USTANOVA LJEKARNA JADRAN	Podržavamo primjedbe Hrvatske ljekarničke komore na Nacrt Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i također smatramo da kako su Uredbom o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (NN 22/24) plaće javnim i državnim službenicima rasle prosječno 10-30 %, je takvo povećanje primjereno i za utvrđivanje novih koeficijenata ljekarničkih postupaka te naknade za dežurstvo u ljekarništvu.	Ne prihvaća se. Vrijednost koeficijenta je podignuta u zadnjih 5 mjeseci 2 puta sa 7.30 na 8,00 ovom izmjenom. Isto tako podignut je i sam koeficijent u ljekarništvu.
Biljana Bećirović mag.pharm.	U članku 92. navedenog prijedloga Odluke u tablici iz stavka 1. pod rednom točkom 7. godišnja vrijednost standardnog tima za „Dežurstvo u ljekarništvu“ smanjena je s 146.207,54 eura na 101.597,69 eura. Kako su Uredbom o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (NN 22/24) plaće javnim i državnim službenicima rasle prosječno 10-30 %, smatram da je takvo povećanje primjereno i za utvrđivanje novih koeficijenata ljekarničkih postupaka te naknade za dežurstvo u ljekarništvu.	Prihvaća se. Tijekom savjetovanja uočena je tiskarska greška u članku 11. Nacrta Odluke o izmjenama Odluke u dijelu koji se odnosi na dežurstvo u ljekarništvu gdje je umjesto iznosa „101.597,69“ trebao stajati iznos 146.207,54 te je tijekom savjetovanja napravljen ispravak.
Zavod za hitnu medicinu Koprivničko- križevačke županije	1. U članku 11., vezano uz tablicu iz članka 92. stavka 1. Odluke, točke 3. Medicinske prijavno-dojavne jedinice; - predviđen je isti iznos sredstava za dr. med. i dr. med. spec. HM, a trebao bi biti veći iznos za dr. med. spec. HM, s obzirom na veći koeficijent za obračun plaće, - predviđen je isti iznos sredstava za prvostupnika sestrinstva specijalistu HM i prvostupnika sestrinstva, a trebao bi biti veći za prvostupnika sestrinstva specijalistu HM, s obzirom na veći koeficijent za obračun plaće, - općenito je za sve članove MPDJ-a predviđena manja vrijednost od vrijednosti članova T1 i T2 timova, a iz same Odluke, kao niti iz Odluke o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju	Prihvaća se. U dijelu kalkulativne vrijednosti tima koji se odnosi na vrijednost rada (plaća), svi članovi timova iste struke, neovisno o vrsti tima tj obliku provedbe hitne medicine su jednako vrednovani.

	zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja nije vidljivo zašto, pa se moli obrazloženje što je tomu razlog. 2. U članku 11., vezano uz tablicu iz članka 92. stavka 1. Odluke, točke 4. Pripravnost; - za sve članove tima pripravnosti predviđena je manja vrijednost od vrijednosti istih članova T1 i T2 timova, a iz same Odluke, kao niti iz Odluke o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja nije vidljivo zašto, pa se moli obrazloženje što je tomu razlog. 3. U članku 12., vezano uz tablicu iz članka 93. stavka 1. Odluke, u tim sanitetskog prijevoza nije naveden vozač, niti je vidljiva njegova vrijednost. 4. Zavodu nisu dovoljno poznata mjerila za određivanje visine sredstava glavarine i putnog troška, zbog nepostojanja akata koji bi detaljnije definirali strukturu troškova uzetih u obzir prilikom odlučivanja o visini sredstava objavljenih u Odluci. Predlaže se donošenje akta kojim će se navedeno definirati, odnosno predlaže se u tom smislu dorada Odluke o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Naime, sredstva HZZO-a su dovoljna za pokrivanje osnovne plaće radnika, uz pridržavanje svih važećih odredbi koje se odnose na izračun visine osnovne plaće, međutim nisu dovoljna za pokriće ostalih troškova poput: - regresa, božićnice, uskrsnice, darova za djecu, - prekovremenog rada članova timova kada mijenjaju radnike na privremenoj nesposobnosti za rad na teret poslodavca, godišnjim	Razlika se iskazuje u strukturi ostalih troškova s obzirom na specifičnost rada timova T1 i T2 u odnosu na rad MPDJ. Razlika je u specifičnosti oblika provedbe i načina izračuna HM kroz timove T1 u odnosu na timove pripravnosti. Tim u pripravnosti ne koristi smještajne resurse ustanove u kojoj radi. Prihvaća se. Tijekom savjetovanja uočena je tiskarska greška te je ista ispravljena. Djelomično prihvaćeno. Vrijednosti timova su nakon savjetovanja dodatno uvećane.
--	---	--

	odmorima, plaćenim dopustima, dopustima trudnih radnica kojima nismo u mogućnosti ponuditi manje štetno radno mjesto, - troškova sistematskih pregleda radnika sukladno obvezujućim kolektivnim ugovorima - troškova obveznih osiguranja radnika sukladno obvezujućim kolektivnim ugovorima - troškova prijevoza - materijala i sredstva za čišćenje i održavanje - režije, telefona i interneta - premije osiguranja za vozni park - troškove održavanja voznog parka - troškovi zaštite na radu - troškovi za materijalna prava nezdravstvenih radnika - troškovi naknada članovima upravnih vijeća - itd., dakle svih drugih troškova koji se ne mogu financirati decentraliziranim sredstvima, niti sredstvima osnivača. Kako sredstva iz Odluke nisu dovoljna za namirenje svih gore navedenih troškova, predlaže se povećanje visine sredstava za najmanje 10% po svim stavkama Odluke.	
--	---	--

ZDRAVSTVEN A USTANOVA LJEKARNA DUBROVNIK	Dostavljamo svoju primjedbu na članak 11. navedenog nacrt, kojim se mijenja tablica iz čl. 92 st.1. Odluke, a kojim izmjenom se godišnja vrijednost za dežurstvo u ljekarništvu smanjuje sa dosadašnjih 146.207,54 EUR-a na 101.597,69 EUR-a. Navedeno smanjenje dovodi do potencijalnog ugrožavanja održavanja dežurstava budući da je čak i dosadašnji iznos (kad se plati PDV) nedostatan da se pokriju stvarni troškovi održavanja ljekarničkog dežurstva.	Prihvaća se. Tijekom savjetovanja uočena je tiskarska greška u članku 11. Nacrta Odluke o izmjenama Odluke u dijelu koji se odnosi na dežurstvo u ljekarništvu gdje je umjesto iznosa „101.597,69“ trebao stajati iznos 146.207,54 te je tijekom savjetovanja proveden ispravak Nacrta Odluke.
Hrvatsko društvo za hiperbaričnu medicinu HLZ-a	Prijedlog: izmjena opisa dijagnostičko-terapijskog postupka (DTP-a) za DTP šifre SK109 naziva „hiperbarična oksigenoterapija“ u Tablici DTP-a u SKZZ-u iz trenutnog opisa (tekst citiran) „Samo za prvu kategoriju indikacija“ u tekst „prema aktualnoj listi indikacija Povjerenstva Ministarstva zdravstva za liječenje hiperbaričnom oksigenoterapijom“ Obrazloženje: Trenutni opis navedenog OTP-a je postao opsoletan prema dopisu Ministarstva zdravstva upućenom Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje Kl.ASA:025-01/15-01/07; UR BROJ: 534-03-2-1/4-18-25 te dostavljenim nalogom KLASA 500-07/15-01/372; UR BROJ: 338-01-25-18-31 od 25. travnja 2018. godine kada je dostavljena i Lista indikacija za liječenje hiperbaričnom oksigenoterapijom od strane Povjerenstva Ministarstva zdravstva za utvrđivanje indikacija za liječenje hiperbaričnom oksigenoterapijom. Trenutni opis navedenog DTP-a u Tablici DTP-a je preuzet iz zastarjele i nevažeće Liste indikacija za liječenje hiperbaričnom oksigenoterapijom iz 2008. godine na temelju dopisa i naloga Ministarstva zdravstva prema HZZO-u: KLASA 500-05/08-01/5, UR BROJ: 338-01-34-08-2 te KLASA 500-05/08-01/5, UR BROJ 338-01-34-08-8. Smatramo da će usvajanje ovog prijedloga spriječiti moguće buduće nesporazume, pružajući jasniji i aktualniji opis DTP-a.	Prihvaća se.

UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA ZDRAVSTVEN E NJEGE U KUĆI- ZNJUK	Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe u članku 9. stavak 1. propisuje da Zdravstvenu njegu provodi medicinska sestra/medicinski tehničar općeg smjera u privatnoj praksi ili medicinska sestra/ medicinski tehničar, radnik ustanove za zdravstvenu njegu u kući koji sa Zavodom imaju sklopljen ugovor za provođenje zdravstvene njege u kući. No međutim potrebe bolesnika u kući nadilaze kompetencije srednje medicinske sestre te predlažemo dopunu predmetne Odluke na način da se u tablici, pod rednim brojem 5. za djelatnost zdravstvene njege u kući, pod kadrovski normativ uz medicinsku sestru/medicinskog tehničara uvrsti prvostupnik/ca sestrinstva i medicinska sestra/medicinski tehničar sa završenim jednogodišnjim dodatnim programom usavršavanja medicinskih sestara u zdravstvenoj njezi u kući. Također predlažemo da se pod stavkom broja osiguranih osoba/stanovnika umanjí broj po medicinskoj sestri. Obrazloženje prijedloga: Postojeće potrebe bolesnika u kući nadilaze potrebne kompetencije medicinskih sestara srednje stručne spreme te je zbog toga potrebno uvesti u djelatnost zdravstvene njege u kući uz srednju medicinsku sestru i prvostupnicu/ka sestrinstva i medicinsku sestru sa završenom jednogodišnjom edukacijom iz djelatnosti zdravstvene njege u kući. Nadalje Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) izdala je u prosincu 2022. godine Standardne operativne postupke u zdravstvenoj njezi (SOP), a prema kojima dio DTP postupaka ugovorenih u zdravstvenoj njezi u kući više ne mogu provoditi srednje medicinske sestre već isključivo prvostupnica/k i magistra/i sestrinstva. (npr. postojeći DTP njega 6; toaleta i previjanje rane 1. i 2. stupnja i DTP njega 7; toaleta i previjanje rane 3. i 4. stupnja trenutno provodi medicinska sestra/medicinski tehničar na razini 4.2, a u SOP (str. 383-393):	Prijedlog nije predmet rasprave. Kadrovski normativ u djelatnosti zdravstvene njege u kući utvrđena je Pravilnikom o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti („Narodne novine“ 52/20.)
---	--	--

	Zdravstvena njega kronične rane propisuje da provodi medicinska sestra na razini HKO 6st., 6sv. do 7.1st.,sv. Postojeći DTP njega 8; Postavljanje i promjena nazogastrične sonde trenutno provodi medicinska sestra/medicinski tehničar na razini 4.2, a u SOP (str. 405-411): Uvođenje nazogastrične sonde propisuje da provodi medicinska sestra na razini HKO 6st., 6sv. Do 7.1 st.,sv.) Sve navedeno bilo bi u skladu sa Planom i program mjera zdravstvene zaštite 2023-2026. kojim se u djelatnosti zdravstvene njege u kući predviđa uključivanje prvostupnice/ka sestrinstva i medicinske sestre sa završenom dodatnom edukacijom iz zdravstvene njege u kući s opisom njezinog djelokruga rada. Nadalje, kod određivanja broja osiguranih osoba po jednoj medicinskoj sestri treba razmatrati specifičnosti stanovništva na ugovorenim područjima zbog demografskih karakteristika (naseljenost, starenje populacije, ruralna područja i otoci) i zdravstvenih potreba stanovnika zbog čega broj osiguranih osoba po jednoj medicinskoj sestri ne može za sva područja biti jednak.	
Koordinacija hrvatske obiteljske medicine (u daljnjem tekstu: KoHOM)	1/ Obraćamo Vam se u ime članova Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (u daljnjem tekstu: KoHOM) nastavno na ranije prijedloge i nastojanja da potaknemo mlade liječnike na rad u obiteljskoj medicini koja nažalost trenutno ima poražavajuće odnosno alarmantne podatke o broju i prosječnoj starosti liječnika u toj djelatnosti sukladno statistici iz digitalnog atlasa Hrvatske liječničke komore. U nastavku Vam prije svega dostavljamo egzaktne brojeke o odnosu liječnika i osiguranika. Ukupan broj osiguranika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO) je 4.022.478,001.	Prijedlog nije predmet rasprave. Ovim Nacrtom Odluke o izmjenama Odluke o osnovama u djelatnosti opće/obiteljske medicine dodatni su isključivo dijagnostičko-terapijski postupci koji se odnose na preventivne preglede osiguranih osoba Zavoda, te način financiranja nije bio predmet ovoga Nacrta Odluke. Za uvođenje novih DTP-a potrebno je dostaviti detaljnu dokumentaciju kako bi se prijedlog mogao razmotriti

	Ukupan broj osiguranika HZZO-a kojima se pruža zdravstvena zaštita u djelatnosti obiteljske medicine iznosi 3.556.000,00. Maloljetnih osiguranika u djelatnosti obiteljske medicine je 379.000,00 što je više nego u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece gdje ih je 352.000,00. Da bi se popunio potreban broj ordinacija obiteljske medicine koji po Državnoj reviziji iznosi 24522, potrebno je revidirati minimalan, standardni i maksimalan broj osiguranika na način da minimalan broj iznosi 1000 osiguranika, standardan 1450 te maksimalan 1900 osiguranika po timu (trenutno min. 1.275, standardan 1.700 i max.2.125). Kada aktualni broj osiguranika HZZO-a koji koristi zdravstvenu zaštitu u obiteljskoj medicini podijelimo sa brojem potrebnih ordinacija (3.556.000,00 : 2452) dobije se broj od točno 1450 osiguranika koliko bi zapravo i trebao iznositi standardni broj osiguranika po timu kao što smo prethodno naveli. Prema trenutnim podacima sa službene stranice HZZO-a, trenutno djeluje 2314 ordinacija obiteljske medicine od čega je 126 ordinacija bez nositelja - iz čega proizlazi da u Republici Hrvatskoj trenutno radi 2188 obiteljskih liječnika. Atlas HLK navodi 2168 obiteljskih liječnika što znači da je 146 ordinacija bez nositelja. Državna revizija ističe da je potrebno 2452 ordinacija obiteljske medicine što znači da trenutno postoji manjak od 138 ordinacija. Kada se tome pridoda i podatak HZZO-a da 126 ordinacija nema nositelja tima, dolazimo do podatka da trenutno već sada u sustavu nedostaje 264 liječnika obiteljske medicine.	Kadrovski normativi utvrđeni su Pravilnikom o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti („Narodne novine“ 52/20.) koje donosi Ministarstvo zdravstvo. Ovim Nacrtom Odluke o izmjenama Odluke o osnovama vrijednost koeficijenta je povećana na 8,00 EUR, te je prije toga iznosila 7,70. a ne 7,30.
--	--	---

	Međutim, da stvar bude gora svjedoče sljedeći podaci koje smo sumirali: - 2452 ordinacija obiteljske medicine je potrebno - 138 ordinacija obiteljske medicine trenutno manjka u sustavu - 146 ordinacija obiteljske medicine su bez nositelja - liječnika - 201 liječnik obiteljske medicine je s navršениh 65+ godina života - 800 liječnika obiteljske medicine je s navršениh 60+ godina života - 379 liječnika je u dobi između 55 i 59 godina života - 314 liječnika obiteljske medicine nije navršilo 50 godina života - 296 specijalizanata obiteljske medicine (koji su već obuhvaćeni u ukupnom broju) - 1107 liječnika obiteljske medicine su specijalisti. Kako se objektivno ništa ne mijenja, projekcija je da će za najkasnije 5 godina ostati samo 1358 ordinacija obiteljske medicine s liječnikom, a za 10 godina broj liječnika obiteljske medicine pasti će ispod 1000. Održivost zdravstvenog sustava u takvim uvjetima jednostavno nije moguća. Ukupan broj kontakata osiguranika s liječnicima obiteljske medicine u 2022. godini prema izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: HZJZ) iznosi 47.8 milijuna što znači da je svaki osiguranik u prosjeku 14,5 puta u godini kontaktirao svojeg liječnika obiteljske medicine (94% osiguranika) Uz rastuće administrativno opterećenje i unošenje novih radnih obveza preuzimanjem velikog dijela posla od HZJZ, sve starijeg stanovništva (što znači i daljnji rast potražnje za uslugama obiteljske medicine), te uz ogroman nedostatak specijalizacija (nedostatno financiranje i nedostatak	
--	---	--

	liječnika za zamjene) - evidentno je urušavanje kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite kao što je evidentno i sagorijevanje preostalih liječnika. Uloga je primarne zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: PZZ), poglavito obiteljske medicine, da rastereti sekundarnu zdravstvenu zaštitu, do čega neće doći jer se obiteljska medicina rapidno kadrovski i organizacijski urušava, a po tom se pitanju očigledno ne čini ništa osim davanja načelnih obećanja. Naime, financijsko i kadrovsko ulaganje ne postoji dok je administrativno na razini dobre volje bez konkretnih poteza/rješenja. Odlukom Upravnog vijeća HZZO-a od 20. veljače 2013. donesena je Odluka o utvrđivanju osnovne vrijednosti koeficijenta u sustavu DTP u PZZ koja iznosi 52,00 kune. Tom vrijednošću množe se koeficijenti za DTP postupke u PZZ utvrđeni u Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Međutim, od 2013. godine pa do danas HZZO nije izmijenio navedenu vrijednost koja sada u novoj valuti iznosi 7,30 eura sukladno trenutno važećoj odredbi članka 63. st. 6. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. 2/ Imajući u vidu sve gore navedene okolnosti, obiteljski liječnici dugi niz godina uporno predlažu promjene u ugovaranju s HZZO-om, a koje bi zasigurno pomogle u revitalizaciji obiteljske medicine koja je kao što je razvidno iz iznesenih konkretnih brojeva, kadrovski devastirana što će za posljedicu značiti i kolaps cjelokupnog zdravstvenog sustava.	
--	--	--

	U tom smislu, ljubazno molimo da u nastavku ovog dopisa pomno analizirate i pregledate bitnije promjene koje predlažemo: 1. Normativi u pogledu radnika i medicinsko-tehničke opreme u ordinaciji obiteljske medicine Predlažemo da na standardni broj osiguranih osoba po timu u obiteljskoj medicini obvezno sudjeluje 1 specijalist obiteljske medicine ili dr. med. + 1 medicinska sestra + 1 zdravstveni suradnik. Osim toga, kao što smo već naveli gore u tekstu, potrebno je revidirati minimalan, standardni i maksimalan broj osiguranika na način da minimalan broj iznosi 1000 osiguranika, standardan 1450 te maksimalan 1900 osiguranika po timu (trenutno min. 1.275, standardan 1.700 i maksimalan 2.125) s tim da bi u tom slučaju bilo potrebno preračunati istu ukupnu dosadašnju glavarinu na novi standardni tim. Nadalje, potrebno je redefinirati razinu obavezne opreme ordinacije obiteljske medicine na način da se primjerice EKG, HOLTER tlaka, defibrilator navedu kao obavezna oprema na više ordinacija, a da se primjerice za KMAT, spirometar propiše obveza opremanja do određenog roka. 2. Uvećanje osnovne vrijednosti koeficijenta 1,00 u sustavu (DTP) u PZZ Vrijednost koeficijenta nije se mijenjala u PZZ od 2013. usprkos nespornom rastu cijena i inflaciji te rastućoj potrebi ulaganja u opremu i kadrove. U istom razdoblju, bolnicama je koeficijent korigiran najmanje 3 puta.	
--	--	--

	U tom smislu predlaže se korigirati osnovnu vrijednost koeficijenta s kojim se obračunavaju DTP-ovi sa sadašnjih 7,30 EUR (55,00 kn) na 10,0 EUR. Smatramo da je racionalno da cijene određenih DTP budu veće na razini PZZ budući su usluge učinjene na razini PZZ 2 do 3 puta jeftinije nego kada se učine u sekundarnoj razini zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: SKZZ) i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: TZZ) zbog kolateralnih troškova (brojni radovi dokazuju navedenu tezu). Na navedeni način se jača uloga liječnika obiteljske medicine kao "gate keeper-a". Pritom valja spomenuti da se dijagnostička oprema koja se koristi na razini obiteljske medicine kupuje iz prihoda ordinacije dok opremu za bolnice kupuje ministarstvo ili lokalna samouprava. Uz sadašnje cijene DTP-ova vezanih uz opremu EKG, spirometar, KMAT, UZV, defibrilator, ista oprema je jednostavno financijski neisplativa s obzirom na troškove održavanja i cijena potrošnog materijala te činjenicu da se zbog dobi liječnika obiteljske medicine ne može amortizirati slijedom čega se ordinacije koje imaju znanja i vještina odlučuju ne obnavljati istu što dovodi do opterećenja SKZZ. Treba imati na umu da isključivo povećanje osnovnog koeficijenta, a bez brisanja limita (barem 2. i 3. razine DTP-ova), neće donijeti nikakvo povećanje u apsolutnom iznosu prihoda ordinacije ako glavarina ostane ista budući je iznos limita DTP-ova ovisan o glavarini te iznosi 140/150/160 % glavarine (navedeni limit postotka od glavarine ovisi o broju pacijenata). Primjera radi, kada se stavi u omjer broj posjeta osiguranika (svaki osiguranik prosječno 14 puta godišnje posjeti svojeg liječnika obiteljske medicine sukladno izvješću HZZO-a za 2022. godinu) i iznos glavarine (prosječno 10 EUR po osiguraniku starijem od 18 godina) to znači da	
--	--	--

	svaki kontakt ordinaciji donosi 0,66 EUR / 5 kn prihoda, na koji iznos se od DTP-ova može prihodovati još maksimalno 150% iznosa glavarine tj. 1 EUR / 7,5 kn + određeni neznatan dio za kpi (učinkovito izvršavanje ugovornih obveza) i qi (ostvarenu kvalitetu pružene zdravstvene zaštite) = što ukupno iznosi da ordinacija u najboljem scenariju može prihodovati maksimalno 2 EUR po kontaktu osiguranika. 3. Revidirati popis DTP-ova Predlaže se dodati nove DTP-ove koje je moguće raditi u obiteljskoj medicini, a mnogi se već i rade bez bilježenja temeljem osobne inicijative liječnika (npr. gležanjski index, kompresivna terapija, akupunktura, tens itd.) Pored navedenog, predlaže se mogućnost dodatnog ugovaranja POC dijagnostike: CRP, TSH, HbA1c, NTproBNP, troponin, d-dimere. Nadalje, postupke koji zahtijevaju velika ulaganja u opremu i edukaciju potrebno je staviti vanlimitno i korigirati im cijenu kao što su npr. ultrazvuk, spirometrija, KMAT, POCT, gležanjski indeks, akupunktura, TENS, EKG itd. dok je postupke koji ne zahtijevaju velika ulaganja u opremu, ali zahtijevaju vrijeme kao što su npr. šivanje rane, kompresivna terapija, kronična rana, površinska psihoterapija, kućna posjeta itd. potrebno staviti vanlimitno i u drugu razinu. Navedenim postupanjem s jedne strane bi se postiglo da bi se veći volumen osiguranika obradio u PZZ, a time bi i iskoristivost opreme bila veća - stimulativni model za one koji rade više, a s druge strane u određenoj mjeri bi došlo do rasterećenja SKZZ.	
--	--	--

	4. Sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: participacija) Člankom 35. st. 3. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju propisano je: “Sredstva ostvarena sudjelovanjem osigurane osobe u troškovima zdravstvene zaštite iz članka 19. stavka 3. i članka 20. stavka 5. ovoga Zakona prihod su ugovornih subjekata Zavoda i ugovornih isporučitelja pomagala, a sredstva iz članka 19. stavka 4. ovoga Zakona prihod su Zavoda.” Dok je člankom 19. st. 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju propisano: “Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u visini od 0,30 % proračunske osnovice za: 1. zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, u skladu s općim aktom Zavoda, 2. izdavanje lijeka po receptu.” Iz citiranih odredbi proizlazi da sredstva od participacija ostaju svim izvršiteljima zdravstvene zaštite osim u PZZ! Naime, iako je člankom 57. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano: “Privatni zdravstveni radnik kojem je odobrena privatna praksa u ordinaciji u mreži javne zdravstvene službe može ostvariti novčana sredstva: - iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite.”	
--	--	--

	u praksi jedino PZZ vraća participaciju HZZO-u čime je dovedena u neravnopravan položaj, a istovremeno administrativno opterećena skupljanjem novca za „treću stranu“, izdavanjem računa, odnošenjem novca u HP i uplaćivanjem putem opće uplatnice - za što i financijski odgovara i izložena je kontrolama HZZO-a. U teoriji, kada bi svi postojeći timovi obiteljske medicine godišnje ostvarili maksimalni mogući ugovorni prihod, zajedno bi uprihodili ukupno 1 milijardu kuna / 132.722.808,14 EUR (a zasigurno, ne prihoduju svi maksimalno), dok godišnje na ime participacije vrata HZZO-u oko 190 milijuna kuna/25 milijuna eura. To je gotovo petina ukupnog prihoda svih ordinacija obiteljske medicine! Radi navedenog, predlažemo da participacija bude prihod ordinacije odnosno da ostane izvršiteljima usluge. Participacija je kao što i sami puni naziv kaže: sudjelovanje osiguranika u troškovima pružene usluge i kao takva je prihod izvršitelja pa je nejasno zašto je uopće izuzeta kao prihod obiteljske medicine, ginekologije i dentalne medicine. U obiteljskoj medicini participacija se plaća za prvi i kontrolni pregled, konzultaciju i savjetovanje, a prema izvješću HZZO-a za 2022. godinu takvih posjeta je u obiteljskoj medicini bilo 25 milijuna što je okvirno godišnje 25 milijuna eura koji se prikupe na ime participacije, a koji iznos može omogućiti financijsku održivost struke. Usporedbe radi, bolnice mjesečno generiraju 29 milijuna eura gubitka⁶, a obiteljska medicina bi samo na ime participacije, koju skupi i vrati HZZO-u, godišnje imala financijsku injekciju od 25 milijuna eura! 5. Glavarina Usprkos inflaciji u posljednjih 10 godina, glavarina nije povećavana.	
--	--	--

	Glavarina je osnovna plaća liječnika te iz nje proizlazi veliki dio prihoda ordinacije. Usprkos izmjenama Uredbe o nazivima radnih mjesta i pripadajućim koeficijentima, te izjednačavanju koeficijenta za plaću svim specijalistima, to uvećanje nije ukalkulirano u izračun glavarine što smatramo nelegitimnim i destimulativnim potezom kojega je potrebno ispraviti u svrhu prvenstveno opstanka, a potom i mogućeg razvoja naše struke. U tom kontekstu predlaže se korigirati glavarinu na način da prilikom smanjenja standardnog broja osiguranika po timu sa 1700 na 1450, glavarina ostane ista kao i sada, posebno da se, u slučaju da se ne prihvati prijedlog smanjenja standardnog broja osiguranika po timu, glavarina poveća za minimalno 14 posto. 6. Hladni pogon Hladni pogon je iznos troškova koji se isplaćuje u fiksnom iznosu i neovisan je o broju osiguranika (ukoliko tim ima minimalno 1275 opredijeljenih osiguranika). Njime se osigurava bruto plaća medicinske sestre, zakupnina i svi materijalni troškovi ordinacije glede režija, lijekova, informatičkih programa, infektivnog otpada te zamjena za godišnji odmor i bolovanje djelatnika ordinacije. Potrebno ga je uvećati u skladu s najavljenim povećanjima plaća sukladno Zakonu o plaćama u državnoj službi i javnim službama s jedne strane, a isto tako ga vezati uz indeks potrošačkih cijena te ga usklađivati sa inflacijom svakih 6 mjeseci radi financijske održivosti ordinacija kako onih unutar domova zdravlja, tako i onih privatnih ugovornih ordinacija. Porast cijena režija, lijekova i svog potrošnog materijala te informatičkih programa nije obuhvaćen dosadašnjim minimalnim korekcijama.	
--	--	--

	7. Liječničke potvrde Predlažemo da se napokon jasno definiraju potvrde koje se osiguranicima naplaćuju. U tom kontekstu smatramo da bi se sve liječničke potvrde trebale naplaćivati po cjeniku HLK osim onih koje su vezane uz redovno školovanje i ostvarivanje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te za potrebe Centra za socijalnu skrb i osoba s invaliditetom i socijalno ugroženih. Smisao navedenog prijedloga je administrativno rasterećenje, a ne prihod. Naime, naplaćivanjem svih mogućih nepotrebnih potvrda smatramo da bi se smanjio i broj zahtjeva za izdavanjem raznoraznih potvrda. ZAKLJUČAK Utjecaj na proračun: Povećanje od prosječno oko 1.500 EUR mjesečno po ordinaciji x cca 2.200 ordinacija bi značilo oko 3,3 milijuna EUR mjesečno. Drugim riječima, povećanje od oko 1.500,00 EUR mjesečno po ordinaciji bi na godišnjoj razini iznosilo 39,6 milijuna eura, a samo za usporedbu mjesečni gubitak bolnica u RH je 29 milijuna eura! Korigiranim modelom financiranja izdaci za obiteljsku medicinu bili bi ukupno oko 172.322.808,00 EUR/1,3 milijarde kuna (sada su oko 132.722.808,14 EUR / 1 milijardu kuna). Unazad 10 godina budžet za zdravstvo je porastao sa 23 na 38 milijardi kuna. Obiteljska medicina bi i s ovakvim, novim modelom ostala na 3,40 % zdravstvenog budžeta dok primjerice razvijeni zdravstveni sustavi na	
--	--	--

	zapadu s kojima se često volimo uspoređivati izdvajaju 7-10 % zdravstvenog budžeta za obiteljsku medicinu! Sve gore navedene mjere bile bi korak naprijed za obiteljsku medicinu kako u domovima zdravlja (smanjenje dugova istih, a time i mogućnost nagrađivanja timova koji rade više), tako i privatnih ugovornih liječnika koji bi mogli i nadalje investirati u opremu i znanje (800 liječnika iznad 65 godina ne stigne amortizirati opremu do mirovine pa se teško odlučuju za investiranje i održavanje postojeće opreme, a time se gubi ogromni potencijal gotovo trećine iskusnih liječnika obiteljske medicine da većinu slučajeva riješe na razini PZZ i rasterete SKZZ). Napominjemo da sadašnje stanje u obiteljskoj medicini čini istu najslabijom karikom u lancu zdravstvene zaštite. Napominjemo da, prema izvješću HZJZ za 2022. godinu, svaki radni dan pomoć svojeg liječnika obiteljske medicine potražilo je u prosjeku 191.000 pacijenata, osiguranika HZZO-a. Reforma? Pozitivne promjene su neophodne; rasterećenje i bolja regulativa uz jednake kriterije, principe, koeficijente, dostupnost za sve u sustavu. Alternativa je potpuna devastacija temelja, a potom i dezintegracija cijelog zdravstvenog sustava i smisla socijalne države. Brojnim vrijednim sudionicima ostaje tek burnout. Ako želimo pravu reformu u PZZ moramo biti spremni na konkretne poteze; deklarirano jačanje PZZ ne može se postići uvođenjem novih radnih zadataka koje nema tko izvršiti niti ih ima s čime izvršiti. Naposljetku slobodni smo citirati prof. Marc J. Roberts koji je rekao:	
--	---	--

„Providers are rational economic actors - they respond to financial incentives“- „If you pay for inefficiency, you will get inefficiency! Don't be surprised.“

Dodatak dopisu KoHOM a od 8. kolovoza 2024.:

Tablica 1.1. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine

»Tablica 1.1. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine

Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom godine u eurima									
	Hladni pogon	Glavarina	DTP	KPI	QI	Ukupno	Dodatne mogućnosti			Sveukupno
							Skupna praksa	Preventivni programi	5*	
Opća/obiteljska medicina dr. med. spec.	43.068,12	14.430,77	20.203,07	2.597,54	2.597,54	82.897,04	721,54	721,54	721,54	85.061,65
Opća/obiteljska medicina dr. med.	40.319,37	12.969,02	18.156,62	2.334,42	2.334,42	76.113,86	648,45	648,45	648,45	78.059,21

»

Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom godine u eurima									
	Hladni pogon	Glavarina	DTP	KPI	QI	Ukupno	Dodatne mogućnosti			Sveukupno
							Skupna praksa	Preventivni programi	5*	
Opća/obiteljska medicina dr. med. spec.	50.826,81	17.057,91	23.881,07	3.070,42	3.070,42	97.906,63	852,90	852,90	852,90	100.465,32
Opća/obiteljska medicina dr. med.	45.827,25	14.785,56	20.699,79	2.661,40	2.661,40	86.635,40	739,28	739,28	739,28	88.853,23

Izvor NN 134/2023. od 08.11.2023. NN 51/24 od 30.04.2024. Tablica 1.1. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine

Tablica 1.1. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine

» Tablica 1.1. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine										
Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom 2013. godine									
	Hladni pogon	Glavarina	DTP	KPI	QI	Ukupno	Dodatne mogućnosti			Sveukupno
							Skupna praksa	Preventivni programi	5*	
Opća/obitelj. medicina dr. med. spec.	209.316,00 27.781,10E	101.615,52 13.486,69E	142.261,73 18.881,27E	18.290,79 2.427,60E	18.290,79 2.427,60E	489.774,84 65.004,29E	5.080,78 674,23	5.080,78 674,23	5.080,78 674,23	505.017,16 67.027,29E
Opća/obitelj. medicina dr. med.	209.316,00	91.322,49	127.851,49	16.438,05	16.438,05	461.366,07	4.566,12	4.566,12	4.566,12	475.064,45

Izvor: NN 38/2013 od 29.03.2013. Tablica 1.1. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine

Analiza mogućeg prihodovanja ugovornih ordinacija OM u razdoblju 01.04.2013. do 30.04.2024. te prijedlog prihodovanja u narednom razdoblju od 01.05.2024.

Analiza je rađena na primjeru standardnog tima specijaliste OM koji broji 1700 ugovornih osiguranika (prosječan broj ugovorenih osiguranika po timu u RH je nekoliko postotaka manji cca 5%) te se kod analize uzimaju primjeri maksimalno mogućeg prihodovanja (izvršenje svih postupaka uz maksimalne KPI i QI indikatore te dodatne mogućnosti, što je većini nedostižno u stvarnom poslovanju ordinacije.

Ukupno moguće prihodovanje ordinacije kroz razdoblje od 11 godina:

- 2013.g. je bilo: -, - 67.027 Eura

- 2024 g - 85.061 Euro

	- 2024 g od 1.5. -100.465 Eura -PRVA ISPLATA TEK ZA LIPANJ 2024. Porast prihoda od 2013 -2024 iznosi 26% (11 godina!) – DO 1.6.2024. Predviđen porast prihoda novim prijedlog ugovora osigurava povećanje prihoda sa dosadašnjih : -85.061 na 100.465 Eura što je predloženo povećanje od 18% sukladno odluci vlade o novim koeficijentima javnih službi. (povećanja plaća u zdravstvu su išla do 40%) Posljednji prihod ugovornih ordinacija u 5 mjesecu 2024 je bio 2.123 eura veći nego u 5 mjesecu 2013. godine. !!! -Prihod ordinacije 2.123 eura veći nakon 11 godina HLADNI POGON Ako se pogleda koji dio prihodovanja je rastao najviše , prednjači hladni pogon koji se pokriva DTP postupcima nulte razine a pokriva sve troškove ordinacije te plaću sestre i doprinose za plaću liječnika (koji su isti neovisno da li je specijalist ili nije). Popis troškova koje obuhvaća HP definira Novi model ugovaranja iz 2014. On nije prihod liječnika. . Kako je cijena DTP a ista kao prije 11 godina kada je hladni pogon iznosio 2.315 eura mjesečno, sad je vrlo teško doseći uslugama nulte razine iznos HP od 4.235 eura usprkos porastu broja usluga. Rastom plaća povećanjem osnovice i koeficijenata, plaća medicinske sestre se udvostručila, a inflacija je nije pokrivena u cijelosti dosadašnjim uvećanjem HP, a prostora za investicije u opremu i amortizaciju NEMA! Prema najavljenom uvećanju HP koje stupa na snagu sa 1.7.2024. i traje do 31.12.2024. HP se uvećava za manje od 400e mjesečno što je potpuno nedostavno kada se promatra stopa inflacije i porast osnovnih	
--	--	--

	troškova ordinacije, a istodobno čini još težim dostizanje takvog HP putem malih i nepromijenjenih cijena DTP-a kojima opravdavamo iznos HP (DTP 0 razine) DTP Posebno se ističe vrijednost koeficijenta kojim se obračunavaju DTP postupci u OM . Naime cijena DTP postupaka u OM nije se mijenjala od 01.04.2013.godine . (11 godina) . Ulaganje u opremu i znavljanje iste je potpuno neisplativo i nitko više nema motiva (nakon brojnih najava da će se vrednovati rad koji čuva ulaz u bolnicu, privatne ugovorne ordinacije su izvršile velika ulaganja u edukaciju i dijagnostičku opremu. Nakon 10 godina više ne postoji razuman razlog za daljnje ulaganje) Primjer EKG koji je osnovni standard ordinacije (cijena dtp je niža nego prije 11 godina). Potrebno je učiniti 450 EKG snimanja samo da bi se pokrila cijena prosječnog EKG uređaja od 2000 eura bez naknade za potrošni materijal, vrijeme i odgovornost. DTP za EKG je u OM 5,59e, u SKZ 7,78e, a u HMP 22,25e. Zašto? Aparat, servisiranje, papir i stručna sprema su jednaki kao i odgovornost pred Zakonom! Smatramo da je potrebno motivirati rad i učinkovitost a ne favorizirati egalitarizam kroz paušalna povećanja hladnog pogona. Omogućavanje ulaganja u opremu i edukaciju timova obiteljske medicine povećava dostupnost i kvalitetu zdravstvene usluge na razini PZZ, a ti troškovi mogu se pokriti samo kroz adekvatni DTP. Iz sredstava prihodovanih iz DTP mogao bi se pokriti i trošak zamjene liječnika i medicinske sestre tijekom godišnjeg odmora/bolovanja/izostanka radi edukacije, kao i putni troškovi onih koji putuju na posao izvan mjesta prebivališta i boravišta. Sve su to elementi dostupnosti zdravstvene zaštite i opterećenja bolničkog sustava! Osnovni koeficijent za obračun DTP u obiteljskoj medicini potrebno je povećati sa 7,70 na 10,0.	
--	--	--

	GLAVARINA -2013.g iznosi -2024g iznosi -13.486 eura -14.430 eura Povećanje unazad 11 godina 7% Novčani iznos za liječnika time je, u 10 godina i unatoč inflaciji od 27%, ograničen na 7% -time je realna vrijednost rada liječnika značajno pala. -2024g. (prijedlog od 01.04.2024g.) iznosi -17.057 eura povećanje 18,2% Nakon 11 godina gotovo iste glavarine (0,6% godišnje povećanje) najavljeno je povećanje u mjesecu lipnju za 18,2%. (bruto trošak plaća je u 11 godina porastao gotovo 100%). Plaća liječnika u domovima zdravlja rasla je 40%, a prihodi dz i privatnih ugovornih ordinacija planira se u lipnju 2024. 18% Specijalist OM u ugovornom odnosu po novom prijedlogu plaćanja može prihodovati kao ordinacija ako ima 1700 osiguranika (prosjeak je manji) i ako izvrši sve postupke , ostvari KPI , QI te pruži dodatne mogućnosti (vrlo mali broj ordinacija to uspije)- 8.372 eura Bruto trošak plaće specijaliste OM našeg prosjeka starosti od 55 godina je oko 5.000.eura (isplatna lista) dok je bruto trošak plaće medicinske sestre u DZ pa i kod nas jer smo u obvezi plaćati najmanje po kolektivnom ugovoru je oko 2.000 eura.. Što znači trošak plaća istih zdravstvenih radnika u DZ je 7.000 eura.	
--	--	--

	Odgovor na slab interes za OM daju brojke, kao i na sve manji interes za privatni ugovorni odnos sa HZZO om iako ga prakticira većina razvijenih zemalja. (preporuka WHO novac treba pratiti pacijenta) ☐ javno) PZZ unutar bolnica (Rusija, Ukrajina, Mongolija, Tadžikistan...) ☐ (javno) Zaposlenici domova zdravlja koji pretežno imaju i SKZZ dio (Srbija, BIH, Ukrajina, Finska, Kazahstan...) ☐ (privatno) Liječnici opće prakse samozaposleni ili pretežno samozaposleni (Belgija, Bugarska, Češka, Danska, Estonija, Njemačka, Mađarska, Hrvatska, Irska, Italija, Latvija, Luksemburg, Nizozemska, Norveška, Rumunjska, Slovačka, Švicarska, Turska i Ujedinjeno Kraljevstvo...). U tim zemljama velika većina samozaposlenih liječnika opće prakse obično ima ugovore sa zdravstvenim osiguranjem ili zdravstvenim tijelom. Od ove godine pridružila se je i Poljska. (OM je manje od 3% zdravstvenog budžeta) Ako se pomnoži 2200 aktivnih doktora OM sa maksimalnim prihodovanjem koje se predlaže od 1.5.2024. koje iznosi (pola je SOM pola je LOM) cca 90.000 eura godišnje dobijemo iznos od 198 milijuna eura što iznosi manje od 3% zdravstvenog budžeta. (prije je bio 5%) . Napredni sustavi izdvajaju do 10%. U odnosu na bolnice i cjelokupni budžet zdravstva ,izdvajanje za OM stagnira kako u apsolutnim tako i relativnim brojkama. (usporediti sa porastom izdvajanja za SKZZ i bolničku skrb) Prijedlog prihodovanja KOHOM-a stabilizirao bi OM kako u Domovima zdravlja (koji već duže vrijeme generiraju gubitke usprkos decentraliziranim sredstvima i investicijama u opremu), tako i privatnih ugovornih liječnika koji su isključivo dio javnog zdravstva.	
--	---	--

	U nadi da ćete učiniti sve da se zaustavi već poprilična devastacija obiteljske medicine i povrati interes mladih liječnika za rad u kraljici medicine - obiteljskoj medicini, apeliramo da učinite odlučujuće iskorake u financiranju timova obiteljske medicine! 2013 – Prihod HZZO je bio 20 milijardi kn (2.7 milijardi eura), a rashod za obiteljsku medicinu (maksimalno mogući, neostvareni) je bio 1 milijardu kn (134 milijuna e) (vratili 250 milijuna kn na ime participacije) – financijsko izvješće HZZO 2024. Prihod HZZO (planirani) je 5,567 milijardi eura, a planirani rashod za obiteljsku medicinu je 210 milijuna e (1,5 milijardu kn) Toliko su predvidjeli = 2,6% prihoda HZZO planira uložiti u Obiteljsku medicinu kao temelj zdravstvenog sustava Proračun HZZO je rastao 100 %, količina posla u obiteljskoj medicini narasla je za 35 % (prema izvješćima HZZO sa 35 na 47 milijuna posjeta), a broj liječnika se smanjio. Istovremeno, planirana izdvajanja za obiteljsku medicinu pala su sa 3 na 2,6%. Sramotno je da je za porast posla od 35%, porast prihoda liječnika 7%!. Zato i jesu u gubitcima i domovi zdravlja i privatne ugovorne ordinacije. Stopa inflacije 2014.-2024. = 27,3 % Što dalje se odgađa nečinjenje odlučnih i velikih iskoraka za očuvanje PZZ , troškovi zbog nečinjenja će rasti eksponencijalno (opportunity cost – trošak propuštenih mogućnosti). Pitanje je koliko je do sada narastao u proteklih 11 godina nečinjenja. Ukoliko bismo uračunali pad vrijednosti novca koji se iskazuje kao eskontna stopa HNB-a, vjerujemo da bi dubina financijskih problema PZZ bila još veća. Predlažemo:	
--	--	--

	1. Povećanje vrijednosti koeficijenta za izračun vrijednosti DTP na način da se u članku 63., stavak 6. brojka „7,70“ zamijeni brojkom „10,00“ te sukladno istome izmijeni i u svim pratećim člancima (čl 70., 77., 84., 91.) 2. Povećanje cijene DTP za 30% 3. Uklanjanje limita sa DTP II i III razine 4. Povećanje Glavarine za 30% u odnosu na posljednje povećanje. 5. Povećanje Hladnog pogona vezano za indeks potrošačkih cijena te porast plaća u javnozdravstvenom sustavu uz reviziju svakih 6 mjeseci. Hladni pogon mora biti jednak za sve timove u PZZ bez obzira radi li se o om, pedijatriji ili ginekologiji (sada su različiti) 6. Participaciju ostaviti izvršiteljima u PZZ 7. U čl. 1. smanjenje standardnog broja osiguranika u timu opće/obiteljske medicine sa sadašnjih 1700 na 1450 sa prenošenjem godišnjih sredstava po timu sa 1700 na 1450 osiguranika 8. U tablicu iz čl. 63. st.2. dodati nove DTP: - Obrada pacijenta nakon otpusta sa bolničkog liječenja kao DTP prve razine - Pregled akutnog neopredijeljenog pacijenta, neovisno o mjestu sjedišta izabranog liječnika (vanlimitno) - Odstranjivanje dobroćudnih kožnih promjena (DTP prve razine) - Testiranje na influenzu, uključen trošak testa (vanlimitno)	
--	--	--

	- Naručivanje pacijenta na skz pregled ili dijagnostičku pretragu (DTP nulte razine – vanlimitno) - Pregled dva organska sustava (DTP prve razine) Upravno vijeće HZZO može donijeti Odluke 1.-5. samostalno na slijedećoj sjednici. Već stavci 2.i 4. bi podigli prihod ordinacija (ako sve izvrše) oko 1000 eura mjesečno i potpuno je prihvatljivo za HZZO i financijski održivo kao privremena mjera do novog ugovora za 2025.g. To čini 1000 eura mjesečno po ordinaciji a ukupno za sve timove 2,2 milijuna eura mjesečno što je 26,4 milijuna eura godišnje. Uz povećanje HP i delimitiranje DTP II i III razine, maksimalni iznos godišnje bio bi 50 milijuna eura godišnje. Za stavku 6., participacija, potrebna je hitna izmjena Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. Ta izmjena omogućila bi dodatnih 28 milijuna e godišnje za obiteljsku medicinu što je neusporedivo manje od mjesečnih 26 milijuna eura kojima se pokrivaju gubitci bolnica. Očekujemo da KoHOM bude uključen u pregovaranje prilikom novog Ugovaranja i prilikom svake izmjene Ugovora kao legitimni i legalni zastupnik Privatnih ugovornih ordinacija temeljem 510 Punomoći za zastupanje prikupljenih, do sada, od Privatnih ugovornih ordinacija kao poslovnih subjekata Zaključno: jeste li mišljenja da će dosadašnji trend ulaganja u obiteljsku medicinu revitalizirati struku i povećati interes mladih liječnika za obiteljsku medicinu? Što priječi HZZO i MIZ da ispravite negativni trend ulaganja u temeljnu granu medicine?	
--	--	--

USTANOVA ZA ZDRAVSTVEVE NU NJEGU I REHABILITAC IJU VITA	Ovim putem vam želimo skrenuti pozornost na problematiku fizikalne terapije u kući, s molbom da naše prijedloge uvažite. 01.07.2024. je stupila na snagu nova cijena DTP-a FT017 koja iznosi 20,30€, a FT027 24,84€ tu smo informaciju dobili istog dana, ali problem nastaje 31.07.2024. kada dobivamo obavijest iz regionalnog ureda da je limit po fizioterapeutu 3323,17€ što znači da fizioterapeut u kući da bi ispunio mjesečni limit prema HZZO-u treba imati 163,7 DTP-a kod pacijenta mjesečno tj. 164h. Smatramo to nemogućim za obavljanje fizioterapeutima koji obavljaju fizikalnu terapiju u kući pacijenta. Određeni mjeseci u godini imaju fond od samo 160 sati ili 152 sata, a gdje je vrijeme utrošeno na put i pauza u trajanju od 30 min na koju svaki radnik ima pravo. Trajanje FT017 IZNOSI 45 MIN KOD PACIJENTA, ostatak vremena do 60min smo smatrali do sada da odlazi na put pa je to nekako na terenu bilo izvedivo dok je broj mjesečnih DTP-ova po fizioterapeutu bio 149-150, ali sada sa ovih 164 DTP-a koje fizioterapeut treba napraviti u kući pacijenta je nemoguće. Kolovoz ima 160 radnih sati i 20 radnih dana što znači da fizioterapeut treba odraditi više od 8 posjeta dnevno bez pauze da bi ispunio limit prema HZZO-u. I do sada je bilo uz sve uvjete iznimno teško obavljati ovaj posao, vremenski uvjeti- bilo da je ljeto gdje su velike vrućine, bilo da je zima i teži uvjeti za rad na našim ruralnim dijelovima u Dalmaciji, uvjeti u prometu- gužve gdje se stoji po dva sata u kolonama, slaba povezanost gradskim linijama , na ruralnim dijelovima bude vožnje i po 45 min od pacijenta do pacijenta. Sve ove informacije vam dajemo iz iskustva s obzirom da smo ugovoreni za fizikalnu terapiju u kući na području Vrgorca s okolicom, Makarske s okolicom od Brela pa sve do Gradaca u jednom smjeru 54 km ako se ne skreće sa glavne prometnice, Omiša s okolicom u kojeg spadaju Gata, Kučiće, Kostanje ,Šestanovac i Zadvarje pa sve do Piska , Sinja s okolicom od Dicma do Vrlike, Kaštela, Solina s okolicom i Splita u kojeg spada i područje Podstrane te otok Šolta koje	Djelomično prihvaćeno. Cijena FT017 je povećana na 22,68 EUR, a cijena FT027 na 27,35 EUR
--	---	---

	odrađuju terapeuti iz naše ustanove, kao što vidite tu se provede podosta vremena u vožnjama od pacijenta do pacijenta. Smatramo da se sve to u ovom poslu treba uzeti u obzir kao i da nam se putni troškovi, rad i kilometri i materijal nalaze u cijeni od 20,30€. Ovim putem molimo da sve navedeno uzmete u obzir te da se broj dolazaka u kuću fizioterapeutima vrati na maksimalnih 149-150, te da se poveća cijena DTP-a FT 017 na minimalno 25,00 € , a FT 027 na 29,00 € kako bi nam bilo moguće i dalje pružati zdravstvenu zaštitu u što boljim uvjetima našim pacijentima.	
Z.U. OCTAVIUS	U ime naše Ustanove i naših viših fizioterapeuta, smatramo da je nemoguće doseći mjesečni limit DTP-a po cijeni FT017(20,30€). Stoga tražimo da broj dolazaka u kući fizioterapeutima bude maksimalno 140 i da cijena DTP-a FT017 bude 25€.	Djelomično prihvaćeno. Cijena FT017 je povećana na 22,68 EUR, a cijena FT027 na 27,35 EUR
Zdravstvena ustanova Sano	ovim putem podnosimo prijedlog na šifru FT017 u Tablici 2.2. Dijagnostičko-terapijski postupci u SKZZ-u Šifra - Fizikalna terapija u kući u trajanju od prosječno 45 minuta. Trenutna cijena je 20,30 EUR i fizioterapeut treba obaviti više od 163 postupka kako bi ispunio mjesečni limit. Neki mjeseci nemaju niti toliko radnih sati u mjesecu, uz to je potrebno uračunati dnevni odmor radnika kao i specifičnosti rada u kući pacijenta jer smo skoro jedina djelatnost u zdravstvu uz njegu u kući sa isključivim radom u kući pacijenta.	Djelomično prihvaćeno. Cijena FT017 je povećana na 22,68 EUR, a cijena FT027 na 27,35 EUR

	Ukazujemo na to da za svih 163 DTP postupka fizioterapeut (i sestra u njezi u kući) mora napraviti 163 prijevoza do - od pacijenta. Prosječno to mjesečno iznosi više od 1000km i to vrijeme nije uključeno u cijenu rada niti prema ovome u trajanje rada. Kako bi se ispravno vrednovao rad kod pacijenta (materijalno i vremenski) i zbog svega navedenog smatramo da cijena postupka šifra:FT017 ne smije biti niža od 24 EUR, a tako ni cijena postupka šifra:FT027 ispod 29 EUR (Fizikalna terapija u kući - neurorazvojni tretman) zbog izazovnog rada s djecom i zbog toga što terapeut mora imati posebne edukacije.	
Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije	ČLANAK 11. Navedene godišnje vrijednosti tima ne pokrivaju ni osnovne materijalne troškove djelatnika (božićnica, uskrsnica, regres, dar djetetu, razne pomoći ...), nabavu radne zaštitne odjeće i obuće, nematerijalne troškove... Predlažemo taksativno navođenje što ulazi u cijenu tima. Potrebno je povećanje godišnje vrijednosti timova obzirom da predložene ne prate porast plaća (dr.medicine spec. Hitne medicine- plaća je veća za 12%, a cijena tima nije toliko povećana). Molimo revidiranje izračuna godišnje vrijednosti prvostupnika sestrinstva jer je vrijednost prvostupnika u timu T1 niža od vrijednosti prvostupnika u timu T2. Putni trošak od 0,23 eura po kilometru je nedostatan iz razloga visokih troškova održavanja vozila, tehničkih pregleda osiguranja itd. Molimo da se navedeno ukalkulira u cijenu putnog troška i isti nastavno poveća. ČLANAK 12. Pravilnikom o standardima i normativima u pogledu prostora, radnika i medicinsko- tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine i djelatnosti sanitetskog prijevoza za tim sanitetskog prijevoza predviđen je kadrovski sastav tima od 2 zdravstvena radnika stručne spreme s	Djelomično prihvaćeno. Vrijednosti timova su nakon savjetovanja dodatno uvećane. Prihvaća se.

	edukacijom za provođenje osnovnih postupaka održavanja života i korištenje AVD-a, od kojih je najmanje jedan medicinska sestra/tehničar i 2 vozača (2 sanitetska vozila). U članku 12. Nacrta Odluke iz naslova prikazana je godišnja vrijednost tima bez 2 vozača, stoga nije jasno tko čini kadrovski tim sanitetskog prijevoza i koja je njegova godišnja vrijednost.	Tijekom savjetovanja uočena je tiskarska greška te je ista ispravljena.
Ustanova za zdravstvenu njegu u kući - Neven	Postupak FT017 dopuniti: „...liječenje medicinskom rehabilitacijom koje indicira dr. med. specijalist fizijatar potrebno dodati, dr.med. specijalist neurolog, dr.med. specijalist ortoped, dr.med. specijalist kirurg...“ U cijenu postupka ne može biti uključen dolazak u kuću osigurane osobe. Za dolazak u kuću osigurane osobe potrebno je izdvojiti poseban vremenski normativ za koji je potrebno utvrditi cijenu troška puta do pacijenta. Na ruralnim područjima troši se velik dio radnog vremena na put od pacijenta do pacijenta, a jedini način dolaska je upotreba osobnog automobila. U utvrđenoj cijeni od 20.30 eura nije moguće pokriti trošak plaće fizioterapeuta sukladno kolektivnom ugovoru i pokriti trošak nabave i održavanja automobila te visoku cijenu goriva. Izračun limita od 1.7.2024. o kojem smo obaviješteni 2.8.2024. je opravdano povećan, ali nije povećana cijena postupka FT017, što znači da je za dostizanje limita potrebno provesti 15 postupaka više. U redovnom radnom vremenu, na mjesečnoj razini, nije moguće provesti više od 150 postupaka FT017 kao što je i određeno ugovorom. Bez usklađenja cijene postupka FT017, na ruralnim područjima nije moguće izvršenje i dostizanje limita.	Djelomično prihvaćeno. Cijena FT017 je povećana na 22,68 EUR, a cijena FT027 na 27,35 EUR. Prijedlog izmjene DTP-a mora biti dostavljen ispred nadležnog stručnog društva ili udruge/uz pozitivno mišljenje stručnog društva ili udruge

Hrvatska udruga poslodavaca HUP	- limit je zbroj postupaka koji se može fakturirati unutar mjesec dana, stoga ovim putem želimo skrenuti pozornost, kako je važno da cijena DTP postupaka i mjesečnog limita rastu istovremeno te u podjednakim postotcima	Djelomično prihvaćeno. Cijena FT017 je povećana na 22,68 EUR, a cijena FT027 na 27,35 EUR. Maksimalni mjesečni iznos sredstava nije predmet ove rasprave,
Ruža Erceg	Postupak FT017 dopuniti: „...liječenje medicinskom rehabilitacijom koje indicira dr. med. specijalist fizijatar potrebno dodati, dr.med. specijalist neurolog, dr,med. specijalist ortoped, dr.med. specijalist kirurg...” U cijenu postupka ne može biti uključen dolazak u kuću osigurane osobe. Za dolazak u kuću osigurane osobe potrebno je izdvojiti poseban vremenski normativ za koji je potrebno utvrditi cijenu troška puta do pacijenta. Na ruralnim područjima troši se velik dio radnog vremena na put od pacijenta do pacijenta, a jedini način dolaska je upotreba osobnog automobila. U utvrđenoj cijeni od 20.30 eura nije moguće pokriti trošak plaće fizioterapeuta sukladno kolektivnom ugovoru i pokriti trošak nabave i održavanja automobila te visku cijenu goriva. Izračun limita od 1.7.2024. o kojem smo obaviješteni 2.8. 2024. je opravdano povećan, ali nije povećana cijena postupka FT017, što znači da je za dostizanje limita potrebno provesti 15 postupaka više. U redovnom radnom vremenu, na mjesečnoj razini, nije moguće provesti više od 150 postupaka FT017 kao što je i određeno ugovorom. Bez usklađenja cijene postupka FT017, na ruralnim područjima nije moguće izvršenje i dostizanje limita.	Djelomično prihvaćeno. Cijena FT017 je povećana na 22,68 EUR, a cijena FT027 na 27,35 EUR. Prijedlog izmjene DTP-a mora biti dostavljen ispred nadležnog stručnog društva ili udruge/uz pozitivno mišljenje stručnog društva ili udruge.

Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Mirela	Postupak FT017 dopuniti: „...liječenje medicinskom rehabilitacijom koje indicira dr. med. specijalist fizijatar potrebno dodati, dr.med. specijalist neurolog, dr.med. specijalist ortoped, dr.med. specijalist kirurg...“ U cijenu postupka ne može biti uključen dolazak u kuću osigurane osobe. Za dolazak u kuću osigurane osobe potrebno je izdvojiti poseban vremenski normativ za koji je potrebno utvrditi cijenu troška puta do pacijenta. Na ruralnim područjima troši se velik dio radnog vremena na put od pacijenta do pacijenta, a jedini način dolaska je upotreba osobnog automobila. U utvrđenoj cijeni od 20.30 eura nije moguće pokriti trošak plaće fizioterapeuta sukladno kolektivnom ugovoru i pokriti trošak nabave i održavanja automobila te visku cijenu goriva. Izračun limita od 1.7.2024. o kojem smo obaviješteni 2.8. 2024. je opravdano povećan, ali nije povećana cijena postupka FT017, što znači da je za dostizanje limita potrebno provesti 15 postupaka više. U redovnom radnom vremenu, na mjesečnoj razini, nije moguće provesti više od 150 postupaka FT017 kao što je i određeno ugovorom. Bez usklađenja cijene postupka FT017, na ruralnim područjima nije moguće izvršenje i dostizanje limita.	Djelomično prihvaćeno. Cijena FT017 je povećana na 22,68 EUR, a cijena FT027 na 27,35 EUR. Prijedlog izmjene DTP-a mora biti dostavljen ispred nadležnog stručnog društva ili udruge/uz pozitivno mišljenje stručnog društva ili udruge
Izv.prof. Antonija Krstaić, spec. neurolog	Dijagnoza blage traumatske ozljede mozga /TOM/, GCS 13-15 ponekad predstavlja klinički izazov, jer su simptomi često nespecifični, a mogu se javiti i nekoliko dana nakon traume. U dijagnostici se osim kliničkog pregleda, koriste različite slikovne tehnike kao što su kompjutorizirana tomografija (CT) i magnetska rezonancija (MR).Velik problem u dijagnostici predstavljaju blage ozljede mozga koje se često ne vide slikovnim tehnikama. U novije vrijeme korištenje različitih biokemijskih biljega kao što su Glijalni fibrilarni kiseli protein (GFAP); Ubikvitin C-terminalna hidrolaza L1	Nije predmet rasprave.

	(UCH-L1) čije promjene u koncentraciji mogu ukazivati na ozljedu mozga u ranoj fazi bolesti, mogli bi se mogli koristiti u kliničkim situacijama kod blage traumatske ozljede mozga kao test probira za potrebe slanja pacijenta na snimanje slikovnim tehnikama (CT i/ili MR). Takvim postupkom potencijalno se smanjuje nepotrebno korištenje CT uređaja što bi rezultiralo poštedom pacijenata od nepotrebnog zračenja, time bi se korištenje CT uređaja racionaliziralo s pozitivnim efektom na ekonomsku isplativost u dijagnostici blage traume mozga. Zaključno, biljezi bi mogli imati i bitnu ulogu u otkrivanju pacijenata kojima je potreban intenzivniji nadzor i njega. Također mogu imati značajnu ulogu u praćenju bolesnika, što može pomoći kliničarima u zbrinjavanju i liječenju bolesnika s traumom mozga.	
Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Tanja	Očitujem se, molim i pitam kako je moguće da od osnivanja Ustanova za zdravstvenu njegu u kući, pa tako i Ustanove Tanja u Splitu, nikada nitko nije donio Odluku da plati cijenu putnih troškova za medicinske sestre i fizioterapeute. Činjenica je, utrošak radnog vremena velika je stavka za dolazak i odlazak kod svakog sljedećeg pacijenta i tako redom do kraja radnog vremena. Radno vrijeme nije uređeno, zna se koliko traje rad s pacijentom, a ne zna se koliko traje dolazak i odlazak od pacijenta i konačno tko i koliko plaća to vrijeme hodanja i vožnje. Za neke struke u zdravstvu postoje pravni alati kojima se korektno uređuje vrijeme rada s pacijentom i dodatno uređuje i plaća putovanje i utrošeno radno vrijeme. Mogu samo zaključiti, Ustanove za zdravstvenu njegu u kući, su obeštećene. Vrijeme potrošeno u hodaњу ili vožnji je virtualna kategorija u našem poslu koja se ponavlja svakodnevno, mjesečno i godišnje, a da nigdje nikakvom odlukom nije uračunato u radno vrijeme koje naš poslodavac mora platiti.	Prijedlog nije predmet rasprave. Za uvođenje novih DTP-a kao i načina financiranja potrebno je dostaviti detaljnu dokumentaciju ispred stručnog društva ili udruge/uz pozitivno mišljenje stručnog društva ili udruge kako bi se prijedlog mogao razmotriti

	Zaključno, cijena rada provedena sa pacijentom nije ista, kao cijena hodanja potrošena u radno vrijeme. Imamo puno sati koji imaju negativan učinak na sveukupno priliv troškova Ustanove. Navedene činjenice imaju dostatnu snagu i realnost da se donese Odluka o izmjeni Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Nadam se i vjerujem da ćete učiniti sve da našu financijsku situaciju uravnotežite i dovedete u realnu situaciju.	
Vanja Hmelik, dr. med.	1. U čl. 1. smanjenje standardnog broja osiguranika u timu opće/obiteljske medicine sa sadašnjih 1700 na 1450 ili najviše na 1500, a budući da upravo predložena brojka predstavlja prosječan broj osiguranika na broj ugovorenih timova opće/obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj. Isto je u skladu i s medijskim najavama ministra Beroša o potrebi smanjenja standardnog broja osiguranika u timu opće/obiteljske medicine. 2. U tablicu iz čl. 63. st. 2. dodati nove DTP, i to: - Obrada pacijenta nakon otpusta s bolničkog liječenja (DTP prve razine)* - Pregled akutnog neopredjeljenog pacijenta, neovisno o mjestu sjedišta izabranog liječnika (potpuno vanlimitno)** - Odstranjivanje dobroćudnih kožnih promjena (DTP prve razine)*** - Mjerenje krvnog tlaka (DTP prve razine) - Testiranje na influenzu, uključen trošak testa (potpuno vanlimitno)**** - Naručivanje pacijenta na specijalističko-konzilijarni pregled ili dijagnostičku obradu (DTP nulte razine)	Prijedlog nije predmet rasprave Predmet Nacrta Odluke o izmjenama Odluke o osnovama nije bilo utvrđivanja standardnog broja osiguranih osoba u djelatnosti opće/obiteljske medicine. Prijedlog nije predmet rasprave. Za uvođenje novih DTP-a kao i načina financiranja potrebno je dostaviti detaljnu dokumentaciju ispred stručnog društva ili udruge/uz pozitivno mišljenje stručnog društva ili udruge kako bi se prijedlog mogao razmotriti

	- Pregled dva zasebna organska sustava (DTP prve razine)***** * Obrada pacijenta nakon povratka s bolničkog liječenja je vrlo kompleksa i često uz savjetovanje obitelji pacijenta ili samog pacijenta podrazumijeva i ispisivanje sijaseta novih lijekova, uputnica, prijedloga za fizikalnu terapiju u kući, stacionarnu rehabilitaciju, kućne njege, prijavu za obilazak patronažne službe i dr. ** Sada se vanlimitno plaća samo pregled pacijenta čiji izabrani liječnik nema sjedište u mjestu liječnika kod kojega pacijent traži pregled. To potpuno nema smisla, jer primjerice pacijent može pregled tražiti kod liječnika u susjednoj općini udaljenoj 2 km, a može tražiti pregled i unutar iste općine u kojoj je udaljenost između dvije ordinacije npr. 15 kilometara. I gdje je logika da se jednome liječniku takav pregled plati vanlimitno, a drugome ne!? Nema je. Ako se postave bilo kakvi slični uvjeti doći će do nelogičnih situacija, zato je jedino logično i pravedno da se potpuno ukinu ovakvi suludi uvjeti. Svaki pregled neopredjeljenog pacijenta mora se plaćati vanlimitno! To je jedino logično, razumno i pravedno. Pregled svakog neopredjeljenog pacijenta liječniku predstavlja dodatno opterećenje neovisno radi li se o pacijentu kolege koji radi vrata do njegovih, u istom ili susjednom kvartu, drugom gradu ili općini ili čak drugoj županiji. Stoga se i taj rad mora potpuno istovjetno valorizirati kada se radi o pregledu neopredjeljenog pacijenta. *** Trenutno niti jedan DTP postupak ne pokriva primjerice ekstirpaciju kurjeg oka. Za ovakve i slične postupke, koje se rade na razini PZZ, jednostavno je potrebno kreirati adekvatan DTP. **** Ovaj DTP je potrebno uvesti po uzoru na BAT na COVID-19. Brzi antigenski testovi pokazali su se kao brz i pouzdan dijagnostički alat. I na OHBP-ima te u hitnim infektološkim ambulantama koriste se za dokazivanje ili isključenje influenze. Nema opravdanog razloga da se i nama ne omogući testiranje pacijenata i fakturiranje računa kroz kreiranje ovog DTP-a kako je preporučeno. Posebice skrećem pozornost i na	
--	---	--

	komponentu uštede za zdravstveni sustav, a budući da je BAT puno jeftiniji od PCR-a. Dodatnu uštedu predstavljat će i manje putnih naloga isplaćenih radi odlaska na PRC testiranja na influenzu (sva djeca i stariji koji su od testnog mjesta udaljeniji od 50 km). Dodatni benefit za cijeli zdravstveni sustav predstavljat će i racionalnije propisivanje antibiotika, budući da će obiteljski liječnici u svojim ordinacijama imati koristan dijagnostički alat kojima će moći jasno utvrditi gripu. Navedeni DTP jedino ima smisla ukoliko će se plaćati potpuno vanlimitno po istoj cijeni kao i testiranje na COVID-19 s uključenom cijenom nabave testa. ***** Većina pacijenata koji dolaze u ordinacije opće obiteljske medicine ima problem vezan za više od jednog organskog sustava. Trenutno postoji adekvatan DTP vezan za zbrinjavanje problema vezanih za 3 ili više organskih sustava, no većina pacijenata ipak dolazi s problemima vezanima za dva organska sustava. Takvi pregledi su kompleksniji i traju duže te bi bilo pravedno razdijeliti ih od običnog pregleda na način na koji je predložena. Cijena DTP-a trebala bi biti između cijene prvog pregleda i pregleda 3 ili više organskih sustava, a DTP bi trebao biti u skupini DTP-a 1. razine 3. U čl. 63. st. 6. predloženu brojku 8.00 zamijeniti brojkom 10.00, a kako bi se postigla primjerenija cijena DTP postupaka a ne samo kozmetička promjena. Samo na ovaj način možemo cijene DTP-a približiti (ne još i dostići!) realnim iznosima, a što je posebno važno kako zbog vraćanja digniteta posla obiteljskih liječnika (jer sada je i kuglica sladoleda skuplja od pojedinih liječničkih intervencija!?!?) tako i zbog računa za liječničke usluge koje se fakturiraju stranim osiguravajućim kućama i koje su komično niske te kao takve van zdrave pameti. 4. Iza predloženog članka 14. dodati članak 14.a koji glasi: "Buduće izmjene i dopune Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, u dijelu koji regulira djelatnost opće/obiteljske medicine, nije moguće	Ne prihvaća. Timovi u djelatnosti opće obiteljske medicine osim putem DTP-a financiraju se i kroz hladni pogon i glavarinu koji su unazad par mjeseci više puta povećavani. Isto tako i vrijedost DTP-a je u zadnjih 5 mjeseci s 7,30 podignuta na 8,00 Prijedlog nije predmet rasprave.
--	---	---

	donijeti bez prethodno dobivene suglasnosti Koordinacije hrvatske obiteljske medicine kao legitimnog predstavnika liječnika opće/obiteljske medicine."	Način donošenja općeg akata Zavoda kojim se uređuje ugovaranje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, potrebna mišljenja i suglasnosti utvrđen je Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranja.
Antun Jurinić, univ. mag. physioth. Član Povjerenstva za fizioterapiju pri Ministarstvu zdravstva	U području fizioterapijske djelatnosti ima pozitivnih pomaka, ali i rješenja koja fizioterapijsku djelatnost vraćaju daleko u prošlost. Takva rješenja nisu u korist pacijenata već isključivo u zaštiti interesa pojedinih skupina. 1. U svim postupcima koji provodi fizioterapeut prvostupnik nikako ne može stajati „/ fizioterapeutski tehničar“ jer znak „/“ znači ili. Može stajati isključivo „fizioterapeut prvostupnik /magistar fizioterapije“ jer su to kvalifikacije fizioterapeuta. Fizioterapeutski je drugo zanimanje koje ne može zamijeniti kvalificiranog fizioterapeuta. I što je tu nejasno ? Predloženi tekst nije u korist pacijenata već je podržavanje nadrifizioterapije. I nije zakonit te je to potrebno uskladiti sa zakonom. 2. U mnogobrojnim postupcima govori se o „koje indicira dr.med.spec. fizikalne medicine i rehabilitacije“ što bi trebalo značiti „uputiti“ i u suprotnosti je sa zakonskim odredbama po kojima svaki liječnik specijalist može uputiti pacijenta fizioterapeutu. To treba uskladiti sa zakonskim odredbama. 3. Fizioterapeut ima zakonska prava o obveze proizašle iz Zakona o0 fizioterapeutskoj djelatnosti i to nije poštovano u predloženom Nacrtu. Pozitivno je da su prihvaćene sugestije o provođenju nekih specifičnih postupaka od magistra fizioterapije. O ovom Nacrtu obaviještena je predsjednica Povjerenstva za fizioterapiju pri Ministarstvu zdravstva i očekujem da će na prvoj sljedećoj sjednici biti	Prijedlog nije predmet rasprave. S obzirom da do sada nismo imali ovakve prijedloge isti ćemo razmotriti kad prijedlog izmjene DTP-a dostave nadležno stručno društva ili udruge/uz pozitivno mišljenje stručnog društva ili udruge, odnosno Ministarstvo zdravstva i nadležno povjerenstvo pri Ministarstvu.

	razmotreni DTP postupci koje donosi HZZO. Bilo bi poželjno da se HZZO konzultira kod bilo kojih promjena koje se tiču fizioterapije s Povjerenstvom. Također ću obavijestiti i Hrvatsku komoru fizioterapeuta o nezakonitim prijedlozima HZZO-a u Nacrtu.	
Udruga fizioterapeuta u zajednici	Nova kalkulacija cijena DTP FT017 - 22,68 eura i za DTP FT027 – 27,35 eura predložena od strane Hzzo-a od 9.kolovoza 2024. prihvatljiva je prema aktualnom financijskom ugovorenom limitu od 01.07.2024. Takva kalkulacija ugovorenom provoditelju osigurava mogućnost provedbe postupaka fizikalne terapije u kući. Molimo Vas ovu kalkulaciju cijene primjeniti od 01.07.2024. Također Vas molimo ukinuti mjesečno niveliranje izvršenja limita fizikalne terapije u kući. Od početka godine u više navrata došlo je do izmjene limita s tim da je svaki puta službeni podatak o količinama kasnio od strane HZZO-a. To predstavlja veliki problem u izradi rasporeda kao i mjesečno planiranje provođenja količine postupaka ukoliko provoditelj pravodobno nema preciznu informaciju o visini limita. Skrećemo Vam pozornost na gorući problem, a to je uvođenje i priznavanje nasušno nam potrebnog DTP-a- fizioterapeutske procjene i evaluacije FT024 I FT001 na početku i na kraju terapijskog procesa čime bi se utvrdio stručni nadzor nad samim procesom terapije evidentiranjem provedenoga u fizioterapeutski karton. Budući da ugovoreni fizioterapeuti provode u kući pacijenta i neurorazvojni tretman, vrlo često specijalisti traže povratan službeni pisani odgovor za provedeni terapijski proces i zato molimo HZZO za žurno uvođenje navedena dva DTP-a za djelatnost fizikalne terapije u kući. U razdoblju do novog ugovaranja sadržaja prema već donesenoj MREŽI javne zdravstvene službe, potrebno nam je zajednički osmisliti novi	Djelomično prihvaćeno. Cijena FT017 je povećana na 22,68 EUR, a cijena FT027 na 27,35 EUR. Prijedlog izmjene i dopune DTP-a mora biti dostavljen ispred nadležnog stručnog društva ili udruge/uz pozitivno mišljenje stručnog društva ili udruge Utvrđivanje maksimalnog mjesečnog iznosa sredstava kao i praćenje istog na mjesečnoj razini nije predmet ovog savjetovanja.

	sustav koji će uključivati razradu DTP-a u fizikalnoj terapiji u kući te predlažemo da nas uključite u radnu skupinu ili povjerenstvo za fizikanu terapiju u kući.	
Iva Lončarić Kelečić, univ.mag.phy sioth, univ.spec.HQ M	Ujedno i prije svega, pozdravljam izmjene i prijedloge vezane uz pulmološku dijagnostiku i rehabilitaciju, odnosno rad magistara fizioterapeuta u povezanoj djelatnosti. Veliki iskorak za kvalitetu skrbi, ali prije svega za sigurnost pacijenata i ishode liječenja. U privitku se nalazi prijedlog DTP-ova iz djelatnosti i povezanih djelatnosti fizikalne terapije¹. Ističem da su prijedlozi promjena opravdani iz više razloga, a koji su (zakonski) vezani za fizikalnu terapiju kao samostalnu djelatnost, fizioterapiju kao proces kojim upravlja jedino fizioterapeut, i magistre fizioterapije, visokoobrazovane i kompetentne stručnjake s potrebnom razinom autonomije i odgovornosti, a kao što je već pokazano u Vašem prijedlogu za djelatnost PU. Ujedno, kao što je već raspravljano na javnim e-savjetovanjima, pristup fizioterapiji i sama indikacija, nebi smjeli biti uvjetovani određenom specijalističkom granom, a nastavak fizikalne terapije trebao bi biti uvjetovan mišljenjem nadležnog fizioterapeuta uz mjere ishoda, objektivnim pokazateljima učinkovitosti i uspješnosti liječenja fizikalnom terapijom kod pacijenata.	
Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske	1. Članak 11. Redni broj 3. Nacrta Odluke, medicinska prijavno-dojavna jedinica Predložena je jednaka vrijednost doktora medicine i doktora medicine specijalista, isto tako i za prvostupnika sestrinstva i prvostupnika sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine, a njihove plaće se razlikuju. Potrebno je dodatno vrednovati razliku u plaći koju dobivaju specijalisti.	Prihvaća se. Nakon provedenog savjetovanja napravljene su korekcije izračuna

¹ Tablica se nalazi na kraju dokumenta (Tablica broj 1.)

	2. Članak 11. Redni broj 3. Nacrta Odluke, medicinska prijavno-dojavna jedinica i Redni broj 4. Nacrta Odluke, pripravnost Predlažu se smanjeni iznosi u odnosu na trenutno važeću Odluku o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 56/17 - 77/24) (u daljnjem tekstu: Odluka). U nastavku je tablica trenutno važeće Odluke, a crvenom su označeni predloženi iznosi za timove u kojima se vidi značajno smanjenje vrijednosti timova. U okolnostima rasta troškova rada, molimo ne smanjivati godišnje vrijednosti timova/člana tima.² 3. Članak 1. Redni broj 13.2., članak 11. Redni broj 2. Nacrta Odluke, Tim 2, kadrovski normativ tima i godišnja vrijednost standardnog tima/člana tima Članak 28. Pravilnika o standardima i normativima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine i djelatnosti sanitetskog prijevoza (NN 64/24) određuje da Tim 2 do završetka izobrazbe najmanje prvostupnika sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine, a najduže u roku od pet godina od dana stupanja na snagu ovoga Pravilnika (do 6. lipnja 2029. godine), mogu činiti najmanje prvostupnik sestrinstva, u timu s najmanje prvostupnikom sestrinstva/medicinskom sestrom koja upravlja vozilom. Slijedom navedenog u članku 1. i članku 11. Nacrta Odluke potrebno je odrediti i kadrovski sastav te vrijednost Tima 2 kada u njemu ne radi prvostupnik sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine, jer će takvi timovi raditi sukladno Pravilniku još gotovo 5 godina.	
--	--	--

² Tablica se nalazi na kraju dokumenta (Tablica broj 2.)

	4. Članak 11., godišnja vrijednost standardnog tima/člana tima (specijalizacija – bez specijalizacije) U godišnjoj vrijednosti za doktora medicine specijalista (po uputi Ministarstva zdravstva koeficijent 3,82, a ne 3,65) nedostaje oko 5.000 eura po doktoru medicine da pokrije troškove samo za razliku u plaći u odnosu na vrijednost koja se dobije za doktora medicine bez specijalizacije (razlika u Nacrtu Odluke za Tim 1 je 16.174 eura, a realna razlika je oko 21.000 eura). Isto tako, za prvostupnika sestrinstva sa specijalističkim usavršavanjem u djelatnosti hitne medicine (koeficijent 2,20) nedostaje oko 800 eura po prvostupniku samo za plaće u odnosu na vrijednost koja se dobije za prvostupnika bez specijalizacije. Istu analogiju u razlikama u plaći trebalo bi primijeniti i u svim vrstama timova (T1, T2, Medicinsko prijavno-dojavna jedinica i Hitni zračni medicinski prijevoz). 5. Članak 12. Nacrta Odluke, tim sanitetskog prijevoza U kadrovskom sastavu i godišnjoj vrijednosti standardnog tima sanitetskog prijevoza nisu navedena i ukalkulirana dva vozača. Po kalkulacijama nedostaje oko 30% vrijednosti tima koju treba pridodati za vozače. Važeća Odluka određuje 124.558,65 eura za tim, a Nacrtom Odluke predloženo je 103.926,55 eura. Nadalje, godišnju vrijednost za dispečera u prijavno-pojavnoj jedinici sanitetskog prijevoza predlažemo povećati za 1,3%. 6. Mjerila za određivanje visine godišnje vrijednosti standardnog tima/člana tima i putnog troška Mjerila za određivanje visine sredstava godišnje vrijednosti standardnog tima/člana tima i putnog troška nisu dovoljno poznata. Predlažemo	Tijekom savjetovanja uočena je tiskarska greška te je ista ispravljena Djelomično pihvaćeno. Vrijednosti timova su nakon savjetovanja dodatno uvećane.
--	---	---

	donošenje odnosno javno objavljivanje akta kojim će se navedeno definirati ili dopunu Odluke i Odluke o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 156/13 – 131/23) u tom smislu. Naime, sredstva Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje nisu dovoljna za pokrivanje tekućih troškova koji se ne mogu financirati decentraliziranim sredstvima, niti sredstvima osnivača poput: - regresa, božićnice, uskrsnice, darova za djecu, - prekovremenog rada članova timova kada mijenjaju radnike na privremenoj nesposobnosti za rad na teret poslodavca, godišnjim odmorima, plaćenim dopustima, dopustima trudnih radnica kojima nema mogućnosti ponuditi manje štetno radno mjesto, - troškova plaća nezdravstvenih radnika, - troškova sistematskih pregleda radnika sukladno obvezujućim kolektivnim ugovorima, - troškova obveznih osiguranja radnika sukladno obvezujućim kolektivnim ugovorima, - troškova prijevoza, službenih putovanja, dnevnica, - materijala i sredstva za čišćenje i održavanje, - režija, telefona i interneta, - premija osiguranja za vozni park, - troškove održavanja voznog parka, - troškova zaštite na radu, - troškova naknada članovima upravnih vijeća,	
--	--	--

	- itd. Obzirom da nisu poznata mjerila za određivanje visine godišnjih vrijednosti standardnog tima/člana tima, nejasna je razlika u predloženim vrijednostima između doktora medicine specijalista, doktora medicine, prvostupnika sestrinstva i drugih članova timova u različitim vrstama timova, imajući u vidu da su koeficijenti za izračun plaća te oblici rada isti. Slijedom navedenog, molimo pojašnjenje razlike u godišnjoj vrijednosti standardnog tima/člana tima u različitim vrstama timova. Uzimajući u obzir gore navedene troškove, temeljem izračuna nekih zavoda, predlažemo sljedeće u odnosu na godišnje vrijednosti standardnog tima/člana tima predložene u članku 11. Nacrta Odluke: - Tim 1: povećanje godišnje vrijednosti za doktora medicine specijalista za 3,3%. - Tim 2: povećanje godišnje vrijednosti za prvostupnika sestrinstva specijalista hitne medicine za 1,7%. - Medicinska prijavno-dojavna jedinica: povećanje godišnje vrijednosti za doktora medicine specijalista za 32,61%; izjednačavanje godišnje vrijednosti za doktora medicine s vrijednosti za doktora medicine u Timu 1, a najmanje povećanje za 3,96%; povećanje godišnje vrijednosti za magistru sestrinstva za 16,76%; povećanje vrijednosti prvostupnika sestrinstva specijalista hitne medicine za 22,79%; izjednačavanje godišnje vrijednosti prvostupnika sestrinstva s vrijednosti prvostupnika sestrinstva u Timu 1, a najmanje povećanje za 10,39%; izjednačavanje vrijednosti za medicinsku sestru/medicinskog tehničara s vrijednosti za medicinsku sestru/medicinskog tehničara u Timu 1, a najmanje povećanje za 7,32%. - Hitni zračni medicinski prijevoz: povećanje vrijednosti za doktora medicine specijalista za 9%; izjednačavanje vrijednosti za doktora medicine s vrijednosti za doktora medicine u Timu 1, a najmanje	
--	---	--

	povećanje za 5,43%; povećanje vrijednosti za prvostupnika sestrinstva specijalista hitne medicine za 3,41%; izjednačavanje vrijednosti za prvostupnika sestrinstva s vrijednosti za prvostupnika sestrinstva u Timu 1, a najmanje povećanje za 2,44%. S tim u vezi, trenutne godišnje vrijednosti standardnog tima, ne omogućuju niti kupovinu vozila, medicinske opreme, lijekova, investicijsko održavanje objekata i sl. Također, predlažemo povećanje cijene putnog troška iz članka 11. Nacrta Odluke, s obzirom na povećanje troškova održavanja i amortizacije vozila. Također, u istom vozilu prevozi se više pacijenata, čime se povećavaju troškovi sanitetskog materijala, produljuje vrijeme čekanja, a time se povećava trošak prekovremenog rada, zbog čega predlažemo povećanje iznosa za svakog pacijenta za 50%. 7. Članak 11. Redni broj 4. Nacrta Odluke, pripravnost Prema novom Pravilniku o organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine i sanitetskog prijevoza (NN 64/24) u članku 13. propisano je da je tim pripravnosti pripravan neprekidno 24 sata dnevno. Navedena odredba utječe na povećanje naknade za pripravnost te je potrebno povećati godišnji iznos za pripravnost po svakom radnom mjestu. Prema izračunima nekih zavoda, predlažemo nove godišnje iznose, i to za doktora medicine specijalista 110.170,86 eura, za doktora medicine 78.858,06 eura, za prvostupnika specijalista hitne medicine 59.571,42 eura, za prvostupnika 53.349,89 eura, za medicinsku sestru 50.062,99 eura, vozača 45.858,76 eura. Napominjemo da se navedeni iznosi odnose samo na naknadu za pripravnost, dok je za rad u pripravnosti potrebno obračunati i rad po pozivu koji se plaća kao prekovremeni rad. Shodno tome, bit će potrebno primjenom Odluke o izmjeni i dopuni Odluke o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u	Sredstva za amortizaciju i znavljanje opreme osiguravaju se iz decentraliziranih sredstava. Iz sredstava Zavoda osiguravaju se sredstva za provođenje zdravstvene zaštite. Djelomično prihvaćeno. Vrijednosti timova su nakon savjetovanja dodatno uvećane
--	---	--

	provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 131/23) osigurati dodatna sredstva. 8. Članak 11. Redni broj 5. Nacrta Odluke, hitni medicinski prijevoz Sukladno Mreži hitne medicine i sanitetskog prijevoza (NN 134/23) rad hitnog medicinskog prijevoza određen je kao pripravnost. Naknada za pripravnost je povećana zbog nove definicije po Pravilniku o organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine i sanitetskog prijevoza (NN 64/24). Sukladno novom izračunu naknade za pripravnost, prema izračunima nekih zavoda, samo naknada za pripravnost za 2 prvostupnika sestrinstva iznosi 106.699,78 eura, a za tim kojeg čine jedan prvostupnik sestrinstva i jedna medicinska sestra/medicinski tehničar iznosi 103.412,88 eura, te u skladu s time predlažemo povećanje predloženih iznosa. S navedenim iznosima pokrivena je naknada za pripravnost, ali ne i rad po pozivu te će trebati također primjenom Odluke o izmjeni i dopuni Odluke o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 131/23) osigurati dodatna sredstva. 9. Članak 1., Redni broj 7. Nacrta Odluke, higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita U kadrovskom normativu tima Higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite predlažemo dodati još jednog člana - 1 magistar sanitarnog inženjerstva/diplomirani sanitarni inženjer (VSS). Na ovaj način predmetni tim imao bi 4 člana. U Odluci o donošenju Plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2020. – 2022. (NN 142/20) pod točkom 3.2.2. Epidemiologija, navedeno je da predloženi novi član tima (diplomirani sanitarni inženjer), sudjeluje u direktnom (neposrednom) provođenju postupaka u djelatnosti higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite.	Nije predmet rasprave. Kadrovski normativ utvrđen je Pravilnikom o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti („Narodne novine“ 52/20.)
--	---	--

	Isto je navedeno i u važećoj Odluci o donošenju Plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2023. – 2026. (NN 127/23) pod točkom 3.2.2. Epidemiologija (magistar sanitarnog inženjerstva). Sukladno navedenom predloženom proširenju tima, molimo i adekvatno povećanje iznosa godišnje vrijednosti standardnog tima higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite. Potporu uključivanju diplomiranog sanitarnog inženjera/magistra sanitarnog inženjerstva kao četvrtog člana tima higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, izrazilo je i Hrvatsko epidemiološko društvo Hrvatskog liječničkog zbora, dopisom Ministarstvu zdravstva od 13. lipnja 2021. godine, kojim je također zatražena provedba navedenog Plana i programa mjera zdravstvene zaštite omogućavanjem ugovaranja takvog proširenog sastava tima s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. 10. Članak 94. Odluke, Redni broj 2., godišnja vrijednost standardnog tima higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite Predlažemo povećanje vrijednosti standardnog tima higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite za minimalno 1,70 eura po stanovniku, tako da iznos po stanovniku bude minimalno 5,19 eura. Od 1. srpnja 2024. godine smanjen je za 50% iznos naknade za zdravstveni pregled na kliconoštvo osoba koje trebaju biti pod zdravstvenim nadzorom (sanitarne iskaznice) te je za 50% smanjen iznos naknade za edukacije o higijeni osoblja koje radi u neposrednom kontaktu s hranom (higijenski minimum), temeljem Akcijskog plana za smanjenje neporeznih i parafiskalnih davanja u 2023. za 2024. godinu. Prema našim podacima za 2023. godinu, smanjenjem predmetnih naknada za 50%, doći će do smanjenja prihoda zavoda za javno zdravstvo za oko 7,3 milijuna eura godišnje odnosno smanjenja prihoda za prosječno 6,3% godišnje, u rasponu od 3,57% do 12,23%. Prihodima od ovih usluga, zavodi su	Ne prihvaća se.
--	---	------------------------

	pokrivali dio troškova rada u drugim djelatnostima i zajedničkim službama, kao što su troškovi plaća, energenata, goriva, potrošnog materijala i dr., stoga će se, smanjenjem ovih prihoda, znatno otežati provođenje osnovnih funkcija zavoda. 11. Članak 11., Redni broj 7. Nacrta Odluke, Dežurstvo u ljekarništvu U Nacrtu Odluke predložena je godišnja vrijednost standardnog tima dežurstva u ljekarništvu u iznosu od 101.597,69 eura, dok je važećom Odlukom propisan iznos od 146.207,54 eura. Iako je na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje navedeno da je riječ o tiskarskoj pogrešci, skrećemo pozornost na navedeno. 12. Članak 91. Odluke, koeficijenti ljekarničkih postupaka Imajući u vidu trend konstantnog povećanja troškova rada i sveopćeg povećanje cijena roba i usluga na tržištu, povećanje koeficijenta ljekarničkih postupaka I. razine iz članka 91. Odluke u iznosu od 1,1% prilikom prethodne izmjene Odluke, ne odgovara porastu troškova rada. Također, postupak LJ104 "Razvrstavanje medicinskih i drugih proizvoda s Listi lijekova Zavoda iz originalnih omota (1 kom)", nije bilo obuhvaćeno povećanjem. S obzirom na povećanje troškova rada te prosječan porast plaća od mjeseca ožujka ove godine u javnim službama za 10-30% te potrebu da i ljekarne izvrše povećanje plaća kako ne bi došlo do još većeg odljeva kadrova, a time do nemogućnosti organizacije dostupne i kvalitetne ljekarničke usluge za građane, predlažemo povećanje iznosa koeficijenata ljekarničkih postupaka iz članka 91. Odluke u navedenom postotku.	Tijekom savjetovanja uočena je tiskarska greška te je ista ispravljena Ne prihvaća se. Vrijednost koeficijenta je podignuta u zadnjih 5 mjeseci 2 puta sa 7.30 na 8,00 ovom izmjenom. Isto tako podignut je i sam koeficijent u ljekarništvu.
--	--	---

Građanska inicijativa magistra (GIM) fizioterapije	Naše mišljenje Savjetovanju s javnošću u postupku donošenja općeg akta nacrta Odluke o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja: - FT001, FT002 dopisati magistar fizioterapije - FT003, FT004 brisati fizioterapeutske tehničare dopisati magistar fizioterapije po Zakonu o fizioterapeutskoj djelatnosti tehničari ne mogu samostalno raditi! - FT006 Fizioterapeutske tehničare ne može obavljati individualnu terapiju pod tim se podrazumijeva veća zahtjevnost koju potrebuje pacijent. Treba pisati prvostupnik/magistar fizioterapije - FT007, FT008 treba ispraviti prvostupnik/magistar fizioterapije izbrisati tehničare - FT024 brisati fizioterapeutske tehničare dopisati magistar fizioterapije - FT025 provodi magistar fizioterapije - FT 031, FT032, FT033, FT034, FT035, dopisati magistar fizioterapije - OR030 treba ispraviti prvostupnik/magistar fizioterapije izbrisati tehničare - OR032 magistar fizioterapije - SK053, SK054, SK055, SK056 dopisati magistar fizioterapije - Na fizioterapiju upućuje i drugi specijalisti medicine (obiteljske medicine, ortoped, kirurg, neurolog, ORL, urolog, ginekolog, pedijatar, kardiolog, pulmolog...), ne treba biti samo fizijatar koji indicira. Magistri fizioterapeuti su samostalni u svojoj djelatnosti. Pacijentima trebamo biti	Ne prihvaća se Prijedlog izmjene DTP-a mora biti dostavljen ispred nadležnog stručnog društva ili udruge/uz pozitivno mišljenje stručnog društva ili udruge
---	--	---

	dostupni i trebaju imati pravo izbora, hoće li direktno fizioterapeutima ili fizijatru nakon pregleda specijalista medicine koji upućuje na fizioterapiju. Sustav mora biti prohodan, fizioterapeut može pacijenta uputiti fizijatru prema potrebi ili vratiti specijalisti koji ga je uputio.	
--	--	--

Tablica broj 1. (Iva Lončarić Kelečić, univ.mag.physioth, univ.spec.: prijedlog DTP-ova iz djelatnosti i povezanih djelatnosti fizikalne terapije)

DTP	NAZIV	STARO	PROMJENA
FT001	Testiranje i procjena djece s neuromotornim odstupanjima	Provodi prvostupnik fizioterapije ili prvostupnik radne terapije na indicaciju dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije ili dr. med. subspec. neuropedijatrije. Uključuje pisani nalaz procjene.	Provodi prvostupnik fizioterapije/magistar fizioterapije s dodatnom edukacijom na indicaciju. Uključuje pisani nalaz procjene.
FT002	Testiranje i procjena djece s disfunkcijom senzorne integracije	Provodi prvostupnik fizioterapije ili prvostupnik radne terapije na indicaciju dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije ili dr. med. subspec. neuropedijatrije. Uključuje pisani nalaz procjene.	Provodi prvostupnik fizioterapije/magistar fizioterapije ili prvostupnik radne terapije sa dodatnom edukacijom iz SI na indicaciju. Uključuje pisani nalaz procjene.
FT003	Izokinetička dijagnostika funkcionalnog statusa mišića i zglobova s analizom rezultata	Samo u slučajevima refraktornim na standardne postupke fizikalne terapije. Na izokinetičkom aparatu. Provodi posebno educirani tim s edukacijom za testiranja i analitiku rezultata kojeg čini: dr. med. spec. i prvostupnik fizioterapije/prvostupnik radne terapije/fizioterapeutski tehničar. Na indicaciju dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije, ortopedije i traumatologije, neurokirurgije.	Na izokinetičkom aparatu uz indicaciju. Provode magistar fizioterapije/prvostupnik fizioterapije i dr.med.spec. s dodatnom edukacijom iz funkcionalne dijagnostike i terapije mišićno-koštanog sustava izokinetičkim uređajima. Uključuje pisani nalaz procjene.
FT004	Mjerenje hoda - podobarogram	Na podobarogramu. Provode dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije i prvostupnik fizioterapije, na indicaciju dr. med. spec. Uključuje pisani nalaz.	Na podobarogramu uz indicaciju. Provode dr. med. spec. i magistar fizioterapeut/prvostupnik fizioterapeut s dodatnom edukacijom iz biomehaničke analize hoda podobarogramom, na indicaciju. Uključuje pisani nalaz.
FT006	Fizikalna terapija - individualna	Uključuje sve fizikalne procedure koje indicira dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije (elektrotoplinske, elektrostimulacije, transkutanu tibijalnu neurostimulaciju, magnetoterapiju, vibracijsku terapiju, udarni val,	Na indicaciju. Uključuje postupke fizioterapije/fizikalne terapije u prosječnom trajanju od 45 min po osiguranoj osobi. Upravlja/provodi magistar

		krioterapiju, proprioceptivnu ljepljivu traku, dekompresijsku trakciju kralježnice, aparat za kontinuirani pasivni pokret, aparat za smanjenje edema i sl.) i/ili individualnu kineziterapiju (terapijske vježbe, manualna fizioterapija). Prosječno 45 min rada prvostupnika fizioterapije/fizioterapeutskog tehničara po osiguranoj osobi. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. Može se obračunati jednom po danu (iznimno - kod politraume se postupak može obračunati do dva puta). Ne može se obračunati uz ostale postupke fizikalne terapije, osim uz hidroterapiju.	fizioterapije/fizioterapeut prvostupnik. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. Može se obračunati jednom po danu (iznimno - kod politraume se postupak može obračunati do dva puta). Ne može se obračunati uz ostale postupke fizikalne terapije, osim uz hidroterapiju.
FT007	Fizikalna terapija - individualizirana, mala grupa	Uključuje sve fizikalne procedure koje indicira dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije (elektrotoplinske, elektrostimulacije, magnetoterapija, vibracijska terapija, krioterapija, udarni val, proprioceptivna ljepljiva traka, aparat za kontinuirani pasivni pokret, aparat za smanjenje edema i sl.) s ili bez individualizirane kineziterapije (terapijske vježbe, manualna fizioterapija) u maloj grupi (3-5 osiguranih osoba). Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. Prosječno 30 min rada prvostupnika fizioterapije/fizioterapeutskog tehničara po osiguranoj osobi. Ne može se obračunati uz FT006, FT008, FT010, FT011, FT012, FT013, FT014, FT015, FT017, FT027, FT029, FT030, FT031, FT032, FT033, FT034 i FT035.	Na indicaciju. Uključuje postupke fizioterapije/fizikalne terapije u prosječnom trajanju od 30 min po osiguranoj osobi. Upravlja/provodi magistar fizioterapije/fizioterapeut prvostupnik. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. Može se obračunati jednom po danu (iznimno - kod politraume se postupak može obračunati do dva puta). Ne može se obračunati uz ostale postupke fizikalne terapije, osim uz hidroterapiju.
FT008	Fizikalna terapija - individualizirana, velika grupa	Uključuje sve fizikalne procedure koje indicira dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije (elektrotoplinske, elektrostimulacije, magnetoterapija, vibracijska terapija, krioterapija, udarni val, proprioceptivna ljepljiva traka, aparat za kontinuirani pasivni pokret, aparat za smanjenje edema i sl.) s ili bez individualizirane kineziterapije (terapijske vježbe, manualna fizioterapija) u velikoj grupi (6-10 osiguranih osoba). Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. Prosječno 20 min rada	Na indicaciju. Uključuje postupke fizioterapije/fizikalne terapije u prosječnom trajanju od 20 min po osiguranoj osobi. Upravlja/provodi magistar fizioterapije/fizioterapeut prvostupnik. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. Može se obračunati jednom po danu (iznimno - kod politraume se postupak može obračunati do dva puta). Ne može se

		prvostupnika fizioterapije/fizioterapeutskog tehničara po osiguranoj osobi. Ne može se obračunati uz FT006, FT007, FT010, FT011, FT012, FT013, FT014, FT015, FT017, FT027, FT029, FT030, FT031, FT032, FT033, FT034 i FT035.	obračunati uz ostale postupke fizikalne terapije, osim uz hidroterapiju.
FT010	Izokinetička terapija	Samo u slučajevima refraktornim na standardne postupke fizikalne terapije. Na izokinetičkim aparatima uz instrumentalnu kontrolu pokreta i rezultata terapije. Provodi posebno educirani tim: dr. med. spec. i prvostupnik fizioterapije/prvostupnik radne terapije/fizioterapeutski tehničar s edukacijom za testiranja, analitiku i izokinetičku terapiju.	Na izokinetičkom aparatu uz indikaciju. Provode magistar fizioterapije/prvostupnik fizioterapije i dr.med.spec. s dodatnom edukacijom iz funkcionalne dijagnostike i terapije mišićno-koštanog sustava izokinetičkim uređajima.
FT011	Ambulantna kardiološka rehabilitacija	Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje.	*Ambulantna fizioterapija kardioloških bolesnika. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. Upravlja/provodi magistar fizioterapije/prvostupnik fizioterapije.
FT012	Fizikalno-terapijski postupci nakon amputacije	Priprema ortotske/protetske opskrbe i mobilnost nakon amputacije. Provodi prvostupnik fizioterapije na indikaciju dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije ili dr. med. spec. ortopedije i traumatologije.	*Fizikalna terapija kod osoba s amputacijom. Priprema ortotske/protetske opskrbe i restitucija funkcije i mobilnosti nakon amputacije na indikaciju. Upravlja/provodi magistar fizioterapije/prvostupnik fizioterapije. Moguće obračunati jednom u danu, osim u slučaju višestrukih amputacija – do dva puta).
FT015	Pomoćne tehnike u tretmanu djece s neuromotornim odstupanjima	Provodi prvostupnik fizioterapije ili prvostupnik radne terapije. Primjena proprioceptivnih traka, kraniosakralna terapija i sl.	Provodi prvostupnik fizioterapije ili prvostupnik radne terapije s dodatnom edukacijom iz pomoćnih tehnika.
FT017	Fizikalna terapija u kući u trajanju od prosječno 45 minuta	Uključuje sve fizikalno-terapijske procedure prema popisu postupaka u prilogu Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući koje je indicirao dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. U prosječnom trajanju	Na indikaciju sukladno Pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući. Uključuje postupke fizioterapije/fizikalne terapije u prosječnom trajanju od 45 min po osiguranoj osobi.

		rada s osiguranom osobom u kući od 45 min. Cijena uključuje dolazak u kuću osigurane osobe.	Upravlja/provodi magistar fizioterapije/fizioterapeut prvostupnik. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. Može se obračunati jednom po danu (iznimno - kod politraume se postupak može obračunati do dva puta). Ne može se obračunati uz ostale terapijske postupke fizikalne terapije. Cijena uključuje dolazak u kuću osigurane osobe.
FT020	Hidroterapija - individualna	Bazen, kada. Uključuje podvodnu masažu. Provodi prvostupnik fizioterapije/fizioterapeutski tehničar. Uključuje sve fizikalne procedure u bazenu/kadi koje je indicirao dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije. U prosječnom trajanju rada s osiguranom osobom od 30 min.	Bazen, kada, I sl. Na indicaciju u prosječnom trajanju od 30 minuta po osiguranoj osobi. Upravlja magistar fizioterapije/prvostupnik fizioterapije, pod nadzorom provodi fizioterapeutski tehničar.
FT021	Hidroterapija - grupna	Bazen. Uključuje podvodnu masažu. Uključuje sve fizikalne procedure u bazenu/kadi koje je indicirao dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije. Prosječno 20 min rada prvostupnika fizioterapije/fizioterapeuskog tehničara po osiguranoj osobi.	Bazen, kada, I sl. Na indicaciju u prosječnom trajanju od 20 minuta po osiguranoj osobi. Upravlja magistar fizioterapije/prvostupnik fizioterapije, pod nadzorom provodi fizioterapeutski tehničar.
FT024	Fizioterapijska procjena i evaluacija	Radi prvostupnik fizioterapije/fizioterapeutski tehničar. Može se evidentirati na početku i na kraju jednog ciklusa. Uključuje pisani nalaz procjene.	Upravlja/provodi magistar fizioterapije/fizioterapeut prvostupnik. Uključuje fizioterapeutsku procjenu i primjenu mjera ishoda prema MKF-okviru I pisani nalaz procjene. Provodi se na početku I kraju ciklusa fizikalne terapije, u iznimnim slučajevima I do 3 puta.
FT027	Fizikalna terapija u kući - neurorazvojni tretman	Primjena neurorazvojnih metoda, npr. po Bobathu, Vojti ili dr. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. U prosječnom trajanju rada s osiguranom osobom u kući od 60 min. Cijena uključuje dolazak u kuću osigurane osobe.	Primjena neurorazvojnih metoda, npr. po Bobathu, Vojti ili dr. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. Provodi fizioterapeut s dodatnom edukacijom iz neurorazvojnih metoda. U prosječnom trajanju rada s

			osiguranom osobom u kući od 60 min. Cijena uključuje dolazak u kuću osigurane osobe.
FT029	Manualna limfna drenaža	Provodi educirani prvostupnik fizioterapije s tečajem iz kompletne dekongestivne terapije (CDT) ili manualne limfne drenaže, na indiciranje dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije.	Na indicaciju. Provodi educirani magistar fizioterapije/fizioterapeut s tečajem iz kompletne dekongestivne terapije (CDT) ili manualne limfne drenaže.
FT030	Kompresivno bandažiranje	Tehnika primjene posebne kompresivne odjeće. Provodi educirani prvostupnik fizioterapije s tečajem dekongestivne terapije (CDT) ili manualne limfne drenaže, na indiciranje dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije.	Na indicaciju. Provodi educirani magistar fizioterapije/fizioterapeut s tečajem iz kompletne dekongestivne terapije (CDT) ili manualne limfne drenaže. Tehnika primjene posebne kompresivne odjeće i/ili kompresivnih zavoja.
FT031	Terapija gornjih i/ili donjih ekstremiteta na robotskom uređaju	Može se obračunati jednom u danu za gornje i/ili donje ekstremitete. Uključuje pripremne radnje na uređaju kod kojeg robot pruža potporu cijelom ekstremitetu (postavljanje parametara, postavljanje virtualne igre, mjerenje opsega pokreta, kreiranje terapijskog plana), terapiju na samom uređaju te rad doktora medicine, spec. fizikalne terapije i rehabilitacije. Za rad i doktoru i terapeutu potrebna je licenca nadležnog proizvođača i kontinuirana edukacija za promjene ortoza.	Može se obračunati jednom u danu za gornje i/ili donje ekstremitete. Uključuje pripremne radnje na uređaju kod kojeg robot pruža potporu cijelom ekstremitetu (postavljanje parametara, postavljanje virtualne igre, mjerenje opsega pokreta, kreiranje terapijskog plana), terapiju na samom uređaju. Provodi magistar fizioterapeut s dodatnom edukacijom iz rehabilitacije robotskim uređajima.
FT032	Terapija šake na robotskom uređaju	Provode posebno dodatno educirani doktori, spec. fizikalne terapije i rehabilitacije te radni terapeuti/fizioterapeuti. Za rad i doktoru i terapeutu potrebna je licenca nadležnog proizvođača i kontinuirana edukacija za promjene ortoza.	Može se obračunati jednom u danu. Uključuje pripremne radnje na uređaju kod kojeg robot pruža potporu cijelom ekstremitetu (postavljanje parametara, postavljanje virtualne igre, mjerenje opsega pokreta, kreiranje terapijskog plana), terapiju na samom uređaju. Provodi magistar fizioterapeut s dodatnom edukacijom iz rehabilitacije robotskim uređajima.
FT033	Terapija Schroth metodom	Za liječenje idiopatskih skolioza. Terapiju provode licencirani fizioterapeuti sa certifikatom BSPTS (The Barcelona Scoliosis Therapy School). Uključuje prvi i	Na indicaciju za liječenje idiopatskih skolioza. Terapiju provode licencirani fizioterapeuti sa certifikatom BSPTS (The Barcelona Scoliosis

		kontrolne preglede doktora medicine, spec. fizikalne medicine i rehabilitacije s BSPTS licencom.	Therapy School). Uključuje prvi i kontrolne preglede dr.medspec.s BSPTS licencom.
FT034	Terapija gornjih i/ili donjih ekstremiteta na platformi za robotski potpomognutu terapiju	Provodi prvostupnik fizioterapije ili prvostupnik radne terapije. Može se obračunati jednom u danu za gornje i/ili donje ekstremitete. Uključuje pripremne radnje na uređaju (postavljanje parametara, postavljanje virtualne igre, mjerenje opsega pokreta, kreiranje terapijskog plana) i terapiju na samom uređaju.	Upravlja/provodi magistar fizioterapije/ prvostupnik fizioterapije. Može se obračunati jednom u danu za gornje i/ili donje ekstremitete. Uključuje pripremne radnje na uređaju (postavljanje parametara, postavljanje virtualne igre, mjerenje opsega pokreta, kreiranje terapijskog plana) i terapiju na samom uređaju.
FT035	Složeni neurorazvojni tretman djeteta ili neuromišićna reedukacija odrasle osobe	Provodi prvostupnik fizioterapije ili prvostupnik radne terapije u prosječnom trajanju 90 min rada. Primjena neurorazvojnih metoda, npr. po Bobathu, Vojti ili dr. Uključuje pripremu, namještanje u početni položaj, davanje uputa, edukaciju i savjetovanje.	Provodi magistar fizioterapije s dodatnom edukacijom iz neurorazvoje metode. U prosječnom trajanju od 90 minuta po psiguranoj osobi. Uključuje pripremu, namještanje u početni položaj, davanje uputa, edukaciju i savjetovanje.
OR030	Vestibularne vježbe	Indicira dr. med. spec. otorinolaringologije, fizikalne medicine i rehabilitacije ili neurologije. Provodi prvostupnik fizioterapije/fizioterapeutske tehničar. Prosječno vrijeme rada je 30 min po osiguranoj osobi.	Na indicaciju. Upravlja/provodi magistar fizioterapije/prvostupnik fizioterapije s dodatnom edukacijom iz vestibularne terapije i rehabilitacije. Prosječno vrijeme rada je 30 min po osiguranoj osobi.
SK053	Biofeedback do 30 minuta	Odnosi se na sve djelatnosti u kojima se primjenjuje (urologija, neurologija, psihijatrija...). Ne može se obračunati uz SK054, PE071 i PE072. Provodi doktor medicine, specijalist odgovarajuće grane, zajedno s pripadajućim članovima tima.	Na indicaciju. Odnosi se na sve djelatnosti u kojima se primjenjuje (urologija, neurologija, psihijatrija...). Ne može se obračunati uz SK054, PE071 i PE072. Provodi dr.med.spec s pripadajućim članovima tima, a u sklopu djelatnosti fizikalne terapije provodi magistar fizioterapije/prvostupnik fizioterapije.
SK054	Biofeedback dulji od 30 min	Odnosi se na sve djelatnosti u kojima se primjenjuje (urologija, neurologija, psihijatrija...). Ne može se obračunati uz SK053, PE071 i PE072. Provodi doktor	Na indicaciju. Odnosi se na sve djelatnosti u kojima se primjenjuje (urologija, neurologija, psihijatrija...). Ne može se obračunati uz SK054,

		medicine, specijalist odgovarajuće grane, zajedno s pripadajućim članovima tima.	PE071 i PE072. Provodi dr.med.spec s pripadajućim članovima tima, a u sklopu djelatnosti fizikalne terapije provodi magistar fizioterapije/prvostupnik fizioterapije.
SK055	Neurofeedback do 30 min	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.	Na indicaciju. Odnosi se na sve djelatnosti u kojima se primjenjuje (urologija, neurologija, psihijatrija...). Ne može se obračunati uz SK054, PE071 i PE072. Provodi dr.med.spec s pripadajućim članovima tima, a u sklopu djelatnosti fizikalne terapije provodi magistar fizioterapije/prvostupnik fizioterapije.
SK056	Neurofeedback dulji od 30 min	Provodi doktor medicine, specijalist odgovarajuće grane, zajedno s pripadajućim članovima tima. Odnosi se na sve djelatnosti u kojima se primjenjuje (urologija, neurologija, psihijatrija...). Ne može se obračunati uz SK055.	Na indicaciju. Odnosi se na sve djelatnosti u kojima se primjenjuje (urologija, neurologija, psihijatrija...). Ne može se obračunati uz SK054, PE071 i PE072. Provodi dr.med.spec s pripadajućim članovima tima, a u sklopu djelatnosti fizikalne terapije provodi magistar fizioterapije/prvostupnik fizioterapije.
FT 009*	Fizikalna terapija – specijalna grupa		Na indicaciju. Uključuje primjenu specijalnih I akreditiranih tehnika u fizioterapiji/fizikalnoj terapiji (Maitland, Cyriax, Kaltenborn, DNS, I sl.) u prosječnom trajanju do 60 min po osiguranoj osobi. Provodi magistar fizioterapije s edukacijom. Uključuje davanje uputa, edukaciju i savjetovanje. Može se obračunati jednom po danu (iznimno - kod politraume se postupak može obračunati do dva puta). Ne može se obračunati uz ostale postupke fizikalne terapije, osim uz hidroterapiju.

Tablica broj 2. (Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske: tablica trenutno važeće Odluke, a crvenom su označeni predloženi iznosi za timove)

Red. broj	Vrsta tima	Kadrovski sastav tima	Godišnja vrijednost standardnog tima/člana tima u eurima	Putni trošak
1.	Tim 1*	1 dr. med. spec.	178.931,18 178.930,91	0,23 eura po prijeđenom kilometru
		1 med. sestra/med. teh.		
		1 vozač		
		1 dr. med.	161.877,13	0,23 eura po prijeđenom kilometru
		1 med. sestra/med. teh.		
		1 vozač		
2.	Tim 2*	1 med. sestra/med. teh. sa završenom spec. izobrazbom 1 med. sestra/med. teh.	95.490,41	0,23 eura po prijeđenom kilometru
3.	Prijavno dojavna jedinica	2 med. sestre/med. teh.	82.002,16 75.893,48	
		1 dr. med.	107.828,73	

		1 med. sestra/med. teh.	106.154,62	
		1 dr. med.	147.402,70	
		2 med. sestre/med. teh.	144.101,36	
		2 dr. med.	217.928,76	
		2 med. sestre/med. teh.	212.309,24	
4.	Pripravnost	1 dr. med.	148.826,77	0,23 eura po prijeđenom kilometru
		1 med. sestra/med. teh.	142.299,30	
		1 vozač		
5.	Hitni zračni medicinski prijevoz (T1)	1 dr. med.	117.346,90	
		1 med. sestra/med. teh.		

*plaćanje se provodi u skladu sa stvarnim kadrovskim sastavom tima, ali ne više od sastava tima utvrđenog Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i med. tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine