

OBRAZLOŽENJE ZA NACRT PRIJEDLOGA ODLUKE O IZMJENAMA I DOPUNAMA ODLUKE O OSNOVAMA ZA SKLAPANJE UGOVORA O PROVOĐENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

U odnosu na dosadašnje odredbe Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Odluka o osnovama) ovom Izmjenom i dopunom Odluke o osnovama uvodi se nova organizacija posebnog dežurstva na način da se isto u potpunosti stavlja u nadležnost županije/Grada Zagreba i domova zdravlja. U skladu s navedenim utvrđuje se maksimalni broj timova po županijama/Gradu Zagrebu u posebnom dežurstvu u djelatnostima opće/obiteljske medicine kao i zdravstvene zaštite predškolske djece kao i potreban broj timova u posebnom dežurstvu u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) na nivou regije. U skladu s navedenim utvrđen je i iznos godišnje vrijednosti tima u posebnom dežurstvu. Nadalje, imajući u vidu novi način organizacije i provođenja posebnog dežurstva dijagnostičko-terapijski postupak u sklopu djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) koji se primjenjivao u posebnom dežurstvu prebačen je u „nultu“ razinu.

Detaljnije su utvrđeni uvjeti pod kojim domovi zdravlja mogu ugovarati „timove bez nositelja“, a u djelatnosti sanitetskog prijevoza u pojedinim županijama smanjen je broj timova.

U djelatnostima opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) vrednovanje kriterija uspješnosti i kvalitete usklađeno je s vrednovanjem kriterija uspješnosti i kvalitete u bolničkim zdravstvenim ustanovama. U istim djelatnostima brisana je mogućnost ostvarivanja sredstva u sklopu dodatnih mogućnosti osnovom pružanja dodatnih usluga osiguranim osobama Zavoda s obzirom na činjenicu da se radi o organizacijskim aktivnostima zdravstvenih ustanova/privatnih zdravstvenih radnika. Pojedini dijagnostičko-terapijski postupci usklađeni su s vrijednošću istih u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Isto tako za sve četiri navedene djelatnosti uvedena je odredba kojom je utvrđeno da ugovorne zdravstvene ustanove/ugovorni privatni zdravstveni radnici koje nisu dijagnostičko-terapijskim postupcima „nulte“ razine pravdali sredstva utvrđena za „hladni pogon“ i „glavarinu“ ne mogu ostvarivati sredstva osnovom računa za dijagnostičko-terapijske postupke dok istima ne opravdaju sredstva za hladni pogon i glavarinu.

Cijene dijagnostičko-terapijskih postupaka zdravstvene njege uvećane su za 5%.

U specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, uvedeni su novi dijagnostičko-terapijski postupci (GE055, GE056, JK072, JK073, JK074, JK075, LC036, LC037, LG213, LG214, LM387, LM388, LP026, LP027, LP028, LP029, NF017, NF018, NM145, NR030, OR054 i PU044), dok je veći broj postojećih izmijenjen bilo na način da im je izmijenjen opis, dodane napomene ili izmijenjen koeficijent.

Nadalje provedena je izmjena pojedinih dijagnostičko-terapijskih skupina i to na način da je pojedinim skupinama dodana pedijatrijska prilagodba, dok je u pojedinim skupinama smanjen ili povećan koeficijent. Isto tako smanjen je koeficijent DBL23 te je omogućeno fakturiranje istog u specijaliziranim psihijatrijskim ustanovama.