



Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje

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

Naziv tijela/ime i prezime osobe koje/a je dostavilo/a primjedbu/ prijedlog	Načelne primjedbe i prijedlozi te članci na koje su izjavljene primjedbe (članci na koje nije bilo primjedbi nisu prikazani)	PRIHVAĆENO / NIJE PRIHVAĆENO uz obrazloženje
Dr. med. Zvonko Kajić	<p><b>Članak 17.</b></p> <p>Kadrovski normativi u zdravstvenim djelatnostima na primarnoj razini, standardni broj osiguranih osoba, odnosno stanovnika po timu kao i oblik provođenja hitne medicinske pomoći, utvrđeni su kako slijedi:</p> <p>1.Opća/obiteljska medicina <b>1500 stanovnika.</b></p> <p><i>Obrazloženje:</i></p> <p>Već sada timovi obiteljske medicine obavljaju 2-3 standarda poslova i treba težiti smanjivanju opterećenja liječnika tako da će se svake godine broj osiguranih osoba po timu smanjivati za 100 osiguranika, dok se ne dosegnu standardi koji važe u ostalim zemljama EU.</p> <p><b>Članak 18.</b></p> <p>dodati pod 12</p> <p><b>Dom zdravlja se obvezuje osigurati sva materijalno-tehnička sredstva za potrebe posebnog dežurstva (recepti, uputnice, ampularni lijekovi, sanitetski materijal), te snositi troškove dolaska i</b></p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p> <p>Nije predmet rasprave.</p>

	<p><b>odlaska zdravstvenih djelatnika na poslove posebnog dežurstva, te osigurati djelatnike kod osiguravateljske kuće od eventualne ozljede na radu.</b></p> <p><i>Obrazloženje:</i></p> <p>Osiguravateljske kuće osiguravaju sadašnje koncesionare od ozljeda na radu (prestanaka rada u njima) na radnom mjestu u kojem rade. Ukoliko se desi prometna nezgoda kod dolaska ili odlaska na poslove posebnog dežurstva, takve slučajeve ne pokriva trenutno osiguranje.</p> <p><b>Članak 21.</b></p> <p>Pod 2 za opću/obiteljsku medicinu u tablici staviti:</p> <p><b>Minimalni broj osiguranih osoba po timu 1125</b></p> <p><b>Standardni broj osiguranih osoba po timu 1500</b></p> <p><b>Maksimalni broj osiguranih osoba po timu 1875.</b></p> <p>Dodati: <b>Timu koji skrbi za manje od 1125 stanovnika, ukoliko je ordinacija predviđena mrežom zdravstvene zaštite, ne može se umanjivati hladni pogon na 50% iznosa.</b></p> <p><b>Ili, plaćati 50% iznosa, s tim da je JLS dužna ostalih 50 % uplatiti zdrav.djelatniku (princip "može" zamijenti izrazom "mora"). To regulirati Začonom.</b></p> <p>Nije odgovoreno kada se ordinacija sa malim brojem pacijenata zatvara (očigledno da to nije brojka ispod 1125, odnosno 1275 po sadašnjem zakonu, jer već sada ima oko 300 takvih ordinacija).</p> <p><i>Obrazloženje:</i></p> <p>Isto kao i kod Članka 17.</p> <p>Očigledno da se mora donijeti mreža zdravstvene zaštite prije donošenja ovog Zakona i onda definirati sve gore navedeno. Danas imate timove sa manje od 1275 osiguranika koji ostvaruju više usluga i poslova nego tim od 1900 pacijenta. Uzeti u obzir ne samo broj nego i postotak odgovarajuće populaciju timu (nije isto u skrbi imati npr.školsku populaciju ili populaciju starijih od 65 godina)</p>	<p>U ovom trenutku Zavod ne može prihvatiti Vaš prijedlog, ali isti će se razmotriti u narednom razdoblju.</p> <p>.</p> <p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>
--	--	--

	<p><b>Članak 22. Stavak 2 promijeniti:</b></p> <p><b>Doktor medicine (LOM) može ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite djece od 0-7 godina starosti samo pod uvjetom da u MJESTU PREBIVALIŠTA osigurane osobe nema specijaliste obiteljske medicine ili da u MATIČNOM DOMU ZDRAVLJA kojem ordinacija pripada nema specijaliste pedijatra.</b></p> <p><b>Članak 34.</b></p> <p>Ugovorna zdravstvena ustanova/ugovorni privatni zdravstveni radnici organizirani u skupnu praksu radi provođenja primarne zdravstvene zaštite, osim redovitih aktivnosti – obveza preuzetih osnovom sklopljenih ugovora sa Zavodom o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja obvezni su kroz skupnu praksu osiguranim osobama osigurati pojačanu skrb kroz:</p> <p>dostupnost zdravstvene zaštite (<b>naglasiti da je u pitanju 16-satna dostupnost - ne mogu u skupnu praksu ići samo dvije ordinacije i obje raditi u istoj smjeni</b>)</p>	<p>Nije predmet rasprave.</p> <p>Nije predmet rasprave.</p>
<p>Sanja Iljadica, dr. med. dent.</p> <p>Nikolina Konjevoda Huljev, dr med.dent.</p>	<p>Poštovani,</p> <p>evo nekoliko prijedloga za novi Nacrt odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz OZO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Ako će ostati "razine", imati ladicu za 0. i 1.razinu i posebnu za protetiku, koja bi trebala biti odvojena od limita prve razine jer se postizanjem limita dtpovima 1.razine protetika uopce ne placa.</li> <li>2.Ladice ne brisati 01.01.svake godine, vec ostaviti mogućnost korištenja za potrebe bolovanja, godišnjeg odmora sestre i doktora, kvara aparature, uređenja ordinacije (stari podovi, zidovi, instalacije...)</li> </ol> <p>Brisanjem istih, briše se i naš rad.</p> <p>3.Od novih DTP ova dodati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-odstranjivanje karijesa,</li> <li>-uklanjanje dotrajalog ispuna,</li> <li>-kauterizacija gingive,</li> <li>-upotreba endometra po kanalu,</li> <li>-odstranjivanje zaostalog instrumenata iz kanala</li> </ul> <p>-detekcija karijesa karijes indikatorom</p> <p>-trepanacija kroz krunicu</p>	<p>Nije predmet rasprave.</p> <p>Za uvođenje novih DTP-a potrebno je dostaviti detaljnu dokumentaciju kako bi se prijedlog mogao razmotriti.</p>

	<p>-skidanje starog mosta i krunice</p> <p>-postavljanje koferdama...</p> <p>Svakako naglasiti da su materijalna sredstva koja dobijemo zaradena sredstva za naš rad, znanje, ulaganje, troškove, a ne za osobno bogaćenje kako nas se etiketira. U skoroj bućnosti obratiti paznju na ordinacije u smjenskom radu u smislu plaćanja zakupa po smjeni jer smo limitirani u radu.</p>	
Ladi Sanja	<p>1."Propisuje se obavezna briga o oralnom zdravlju i osobna odgovornost pacijenta radi nepridržavanja uputa."--znači pacijenti koji su neredoviti i ne vode redovitu brigu o svom oralnom zdravlju neka snose tu odgovornost u smislu da plate stomatološke usluge po cijenama koje nama plaća HZZO dok se ne dovedu u red. Zašto uostalom i da im HZZO to plaća preko naših DTP postupaka.Od tada pa nadalje, ako su redoviti, imaju pravo dobiti usluge na "knjižicu". Mislim da imamo previše takvih neodgovornih pacijenata zbog kojih premašujemo limit koji nam se ne plaća, trošimo materijal i svoje znanje -i sve se prelama preko naših leđa.</p> <p>2. Pacijentima koji rade protetski rad (totalnu protezu ili djelomičnu) naplatiti participaciju bez OBZIRA ŠTO IMAJU DOPUNSKO OSIGURANJE. Za starije od 65 bi to bilo 500 kn, podijelite na 5 godina= 100 kn na godinu za protezu--mogu reći da i nije neki trošak.Za naočale već odavno plaćaju!</p> <p>3. Ukinuti tjedna dežurstva (Rijeka) od 20 do 24 sata. Ionako se pojave jer ih već " tri tjedna boli zub". - uostalom po meni takav i nije hitni slučaj- to je bio prije tri tjedna . Neka popiju tabletu i jave se ujutro stomatologu--SVI PRIMAMO HITNOĆE!.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ne uređuju se Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Odlukom o osnovama nije utvrđeno 24-satno dežurstvo.</p>
Ladi <filver1967@gmail.com>	<p>1. Imamo puno pacijenata na listi koji već GODINAMA ne žive tu,( uredno su registrirani na Zavodu za zapošljavanje) nego su otišli u Canadu,Irsku, UK itd. Neki se čak naručuju prije dolaska u Hrvatsku za sanaciju. E pa njih bi trebalo brisati i sa Zavoda i ukinuti im osnovno osiguranje. Uostalom nije mi jasno šta Zavod za zapošljavanje i radi kad to ne kontrolira a da bi ostvarili status nezaposlenih moraju se uredno i TO OSOBNO prijavljivati na Zavod?!????</p>	<p>Nije predmet rasprave. Ovo pitanje uređuje se drugim propisima.</p>

	<p>2. Pacijenti koji žive tu i ne rade ništa tj. prijavljeni su na Zavod za zapošljavanje, NE MOGU OSTVARITI JEDNAKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU, KAO ONI KOJI RADE I PLAĆAJU DOPRINOS ZA ZO. Na taj način bi se možda i njih potaklo da si nađu kakav -takav posao za početak.</p> <p>3. Ograničiti broj besplatnih postupaka tj. usluga na knjižicu za SVE pacijente budući se limit premašuje i ne plaća od strane HZZO-a. Inače će se liste čekanja u stomatološkim ordinacijama produžiti i na par mjeseci jer ćemo odrađivati samo mjesečni limit-tj. ono što nam se i plati.</p> <p>4. Kontrolirati privatne stomatologe koji su sklopili Ugovore jer od pacijenata čujem da im SVE naplaćuju, a čekanje na uslugu traje i do 4 mjeseca-- jer je rad sa Talijanima važniji od rada na ugovornim pacijentima za vrijeme radnog vremena predviđeno za ugovorne pacijente.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ne uređuju se Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja</p> <p>Nije predmet rasprave. Zahvaljujemo na ukazanoj. Zavod u skladu s propisima kojima se uređuje način provođenja kontrole provodi nadzor nad ugovornim partnerima Zavoda.</p>
<p>Diego Brumini palijativna skrb OB Pula</p>	<p>Ukidanje vremenskog ograničenja hospitalizacije palijativnog pacijenta ima po meni nekoliko pozitivnih učinaka: pogoršanje bolesti kod pacijenta u palijativnoj skrbi može biti različito dugo, nakon kojeg može uslijediti poboljšanje i otpust iz zdr. ustanove. Vremenski je to teško predvidjeti. Nadalje, moguće komplikacije (npr. hospitalne infekcije, infarkti, traume isl.) znatno produžuju potrebu za hospitalizacijom, osobito ako se dogode tijekom iste. Na kraju socijalna komponenta skrbi koja uvijek "šteka" i u pravilu iziskuje uz mnogo truda od strane zdravstvenih radnika i izuzetno mnogo vremena jer je sustav disfunkcionalan: u definiciji zdravlja se spominje socijalno blagostanje, a mi o zdravlju razglabamo u dva ministarstva koja kao da rade jedno protiv drugog. Negativnost vidim u mogućoj zlorabi "povlaštenih" koji</p>	<p>Djelomično prihvaćeno.</p>

	<p>će na neodređeno pokušati smjestiti nekoga u stacionar ili sličnu ustanovu. Poznato je da je cijena smještaja u stacionar manja od one u starački dom. Predlažem da HZZO komisijski, nakon izvjesnog vremena, recimo 2 tjedna, procjeni zdravstveno stanje palijativnog pacijenta.</p>	
<p>Miroslav Prpić, dr. med. spec . gin. I opstetricije ( tajnik Sekcije ginekologa u PZZ )</p>	<p>U smislu javnog savjetovanja vezano za Nacrt Odluke o izmjenama i dopunama ..., predlažem slijedeće:</p> <p>Da se uz već navedene DTP-ove u tablici 77 stavka 2 , postupci eksponentom 3 doda i DTP pod šifrom <b>GI 214 Uterobrush</b> .</p> <p>Obrazloženje:</p> <p>DTP uterobrush se izvodi u slučaju određene patologije vezane za endometriju te kao postupak ranog otkrivanja razvoja malignih promjena endometrija. Isti postupak se može izvoditi i u primarnoj i u sekundarnoj zz i koliko znam dosta ginekologa u PZZ ne rade tu pretragu već upućuju pacijentice u sekundarne ustanove radi izvođenja iste, iz razno raznih razloga.</p> <p>Mislím da bi se dodavanjem ovog postupka u skupinu DTP-ova s eksponentom 3 , smanjio broj upućivanja u sekundarnu ZZ radi izvođenja iste , pojednostavila ZZ i ista pretraga učinila dostupnijom za naše pacijentice.</p> <p>Također , to bi značilo da se dodatno na određeni način stimulira ginekologe u PZZ-u na izvođenje ove dijagnostičke pretrage.</p> <p>Već predloženi DTP-ovi trebaju ostati u ovoj skupini kako je i predviđeno jer s većim brojem izvođenja istih u PZZ, imati ćemo jednaku kvalitetnu zdravstvenu zaštitu ali će ista bit dostupnija , brže i jednostavnije će se odraditi , neće se stvarati liste čekanja i u konačnici manje izgubljenih radnih dana i manje putnih računa , jeftinija zdravstvena zaštita.</p>	<p>Prihvća se.</p>
<p>Katarina Pešut, dipl.oec. Ustanova za zdravstvenu njegu Mira Fernbach</p>	<p>Kao Ustanova koja provodi zdravstvenu njegu u kući bolesnika te zapošljava velik broj medicinskih sestara/tehničara, moramo reagirati na Nacrt Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. U članku 11. Nacrta Odluke mijenja se Tablica iz članka 90. u kojoj su izražene cijene DTP-a za zdravstvenu njegu u kući. Budući da zdravstvena njega u kući nije adekvatno plaćena već godinama, cijena DTP-a nije usklađivana sa rastom troškova koji ulaze u kalkulaciju naše djelatnosti, te je sa zadnjim izmjenama Odluke o osnovama povećan limit koji nije popraćen adekvatnim povećanjem cijena DTP-a, drugim riječima omogućeno nam je samo da još više radimo. Podsjećamo da Hzzo za ovu djelatnost ne izdvaja sredstva ni na koji drugi način, odnosno nema hladnog pogona, glavarine.. Nebrojeno puta smo Vam dokazivali i ukazivali na rast troškova i razne obveze i davanja koja nas opterećuju, stoga se nikako ne možemo složiti s predloženim cijenama u tablici. Cijena najzastupljenije njege NJEGA 2 nije uopće povećana čak naprotiv smanjena je, po kojoj osnovi, ne znamo, dok su cijene povećane za neke njege koje se uopće ne propisuju ili čine manje od 1% ukupnih DTP-a na godišnjoj razini. Zato smatramo nužnim</p>	<p>Djelomično prihvaćeno. Povećane su cijene NJEGE 1 i NJEGE 2.</p>

	<p>korekciju Tablice iz čl.90. (čl.11. Nacrta) odnosno povećanje cijene NJEGE 2 za minimalno 20%.</p> <p>Apeliramo na ozbiljniji i analitički pristup pri definiranju cijene i odlučivanju o ovoj djelatnosti uopće, jer je godinama bila zanemarivana te se nije prepoznalo koliko zdravstvena njega u kući bolesnika doprinosi učinkovitijem zdravstvenom sustavu i koliko još može doprinijeti.</p>	
<p>Ustanova za zdravstvenu njegu Čorluka</p> <p>Ravnateljica Ankica Zovko, dipl. ing.</p>	<p>Poštovani,</p> <p>zbog nedostatka medicinskih sestara na tržištu rada, u svrhu pružanja kontinuirane i dostupne zdravstvene zaštite s područja zdravstvene njege u kući predlažemo promjenu i dopunu tablice članka 17. stavka 1. u rednom broju 5 dopunjuje se tekst:</p> <p>1 med. sestra/med. tehničar općeg smijera 5. Zdravstvena njega ili 3.500 1 medicinska sestra primaljskog smjera</p> <p>Obrazloženje: Zbog nedostatka medicinskih sestara općeg smjera na tržištu rada predlažemo dopunu članka 17. stavak 1. redni broj 5 da se dozvoli ugovaranje medicinskih sestara primalja. Iste su već bile ugovarane sa HZZO-om kao zatečeno stanje do 2010. godine nakon čega su se uvjeti za ugovaranje promijenili. Medicinske sestre primalje i danas rade na poslovima zdravstvene njege u kući i u Domu za starije i nemoćne osobe te imaju iskustvo u radu stoga molimo na razmatranje ponovo ugovaranje istih. Medicinskih sestara općeg smjera nedostaje na tržištu rada zbog čega je sve teže zadovoljiti ugovornu mrežu zdravstvene njege u kući, a s druge strane, napominjemo da na Hrvatskom zavodu za zapošljavanje postoji određeni broj medicinskih sestara primalja koje bi se mogle uključiti u ugovornu mrežu.</p>	<p>Nije predmet rasprave. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ne utvrđuje kadrovski normativ u zdravstvenim djelatnostima.</p>
<p>Dr.sc. Anamaria Brozović i dr. sc. Darija Stupin Polančec</p> <p>OnkoLab</p>	<p>Potaknuti pozivom za davanjem prijedloga objavljenim na stranicama HZZO-a u vezi Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja obraćamo Vam se ovim putem jer nam je želja informirati Vas i predložiti Vam uslugu koju nudi OnkoLab u suradnji s Caris Life Sciences (CLS). Konkretno, u predloženom Nacrtu željeli bi dodatno komentirati Članak 14. ovog Nacrta i uslugu pod šifrom LG216 - <i>Sveobuhvatno gensko profiliranje tumorske DNK molekule metodom sekvenciranja nove generacije (NGS) – hybrid capture.</i></p> <p>CLS je vodeća američka kompanija u području molekularnog profiliranja tumora sa skoro desetogodišnjim iskustvom, a unazad dvije godine njihov službeni predstavnik za RH i regiju je naša kompanija OnkoLab. Usluga koju nudi CLS temelji se na analizi tumora na nivou molekula DNA (analiza mutacija, broja kopija, insercija i delecija u 592 gena), molekula RNA (analiza cijelog transkriptoma; oko 22000 gena) te analiza proteina pri čemu koriste nekoliko najsuvremenijih tehnika (platformi) kao što su sekvenciranje nove generacije (NGS; <i>engl.</i> next generation sequencing), imunohistokemija (IHC), fluorescentna/kromogena</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Zavod navedeni DTP-i utvrdio osnovom preporuke stručnog društva. Molimo da Vaš prijedlog uputite Hrvatskom liječničkom zboru.</p>

in situ hibridizacija (FISH/CISH), pirosekvenciranje, analiza fragmenata. Metodom NGS-a na molekuli DNA dodatno se dobije i informacija o genetskom "potpisu" tumora u smislu mutacijskog opterećenja tumora (*engl.* TMB; total mutational burden) i mikrosatelitska stabilnost rezultat kojih upućuje, prema uputama FDA, na učinkovitost imunoonkolške terapije. Važnost analize genoma tumora i na RNA nivou leži u činjenici kako se pojedine promijene, tzv. nastajanje fuzijskih proteina, sa sigurnošću može ustanoviti samo metodom NGS-a na nivou transkriptoma (RNA molekula). Ovakvim pristupom izbjegava se mogućnost dobivanja lažno pozitivnih, odnosno lažno negativnih nalaza, a omogućava i detekciju rijetkih i u klinici neokarakteriziranih fuzijskih gena. Samo ovakva sveobuhvatna analiza tumora omogućava onkolozima odabir individualizirane, klinički najučinkovitije terapije, te je u usporedbi s analizom koju nude druge kompanije njena korist u klinici (*engl.* clinical utility) šest puta veća. Mutacije koje se određuju metodom NGS-a samo na molekuli DNA upućuju samo na dio promjena u nekom tumoru te analiza tumora temeljena samo na ovoj tehnologiji pronalazi klinički primjenu u svega 10-tak % slučajeva. Sveobuhvatna analiza koju mi nudimo pokriva sve vrste terapija u liječenju onkoloških bolesnika – klasičnu citotoksičnu, hormonalnu, ciljanu te imunoterapiju.

Kompanija CLS posjeduje sve potrebne certifikate i akreditacije te je jedina američka kompanija koja je zadovoljila i kriterije za dobivanjem europskog certifikata ISO15189:12. Vrijednost analize koju nudi CLS prepoznao je i britanski National Institute for Health and Care Excellence (NICE) te je ovu uslugu u rujnu 2017. godine preporučio u slučajevima uznapredovalih i metastatskih tumora, bolesnika s tumorima nepoznatog primarnog sijela, bolesnika s rijetkim oblicima tumora kod kojih ne postoje smjernice u liječenju te bolesnika s tumorima kod kojih su iscrpljene sve standardne terapije u liječenju. Dobrobit CLS analize na uzorku od 1180 bolesnika pokazala je da oboljeli liječeni na osnovu izvještaja CLSa imaju 65% veći medijan ukupnog preživljenja (422 dana) te da tijekom liječenja primaju jednu terapiju manje bez povećanja ukupnih troškova liječenja.

Cijena ove analize koja obuhvaća analizu 592 gena na DNA nivou i cijelog transkriptoma (oko 22000 RNA molekula) iznosi 23 440 kuna.

Kako bi Vam dodatno približili ovu jedinstvenu uslugu u privitku Vam šaljemo letak s popisom biomarkera koji se trenutno analiziraju, letak vezan uz analizu transkriptoma te recentnu publikaciju nezavisnih onkologa.

Vjerujemo da je Vama, kao i nama, najvažnije da bolesnik primi onu terapiju koja će mu zaista biti najdelotvornija, a ona može biti takva samo onda kada je temeljena na potpunoj, a ne polovičnoj analizi.



	<p>Stoga Vam ovim dopisom predlažemo uslugu koja je u ovom momentu u svijetu najobuhvatnija, klinički najuspješnija te cjenovno najprihvatljivija.</p> <p>Nadamo se da ćete nam se obratiti za dodatne informacije.</p>	
<p>Prim.Katarina Bošnjak - Nađ,dr.med.</p> <p>specijalist pedijatrije i pedijatrijske neurologije,</p> <p>Ravnateljica Specijalne bolnice za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama</p>	<p><b>Predmet:</b> Opis pretrage evociranih potencijala kod djece za koje se traži korekcija cijene DTP-a.</p> <p><b>Predložene cijene DTP-a za evocirane potencijale za djecu (sada PE šifre) imaju značajno niže cijene od pretrage za odrasle, a izvođenje pretrage je daleko zahtjevnije.</b></p> <p>Snimanje kompletnog <b>ERG po GOSH</b> protokolu radi samo naša Bolnica u RH i uz Ljubljano za cijelu regiju. Za ovu izuzetno važnu i zahtjevnu pretragu potrebna je bar djelomična suradnja djeteta, mala djeca odbijaju postavljanje elektroda za retinograme, zbog plača one se često odljepe i potrebno ih je ponovno postavljati. Stimulacija se sastoji od 5 vrsti stimulusa kako bi se ispitali i štipci i čunjići u retini ( bijelo svjetlo u tami, potom bijelo svjetlo u svjetlim uvjetima, podražaj s 30 Hz, crveno i plavo svjetlo). Za svaki stimulus, da bi se mogao interpretirati odgovor na stimulus, potrebno je imati bar dvije krivulje koje se preklapaju, što često puta zahtjeva i višekratna ponavljanja stimulacije s pojedinim stimulusom.</p> <p><b>Flash VEP</b> se snima osim binokularno još i monokularno. Dok odraslom možete reći zašto mu pokrivete drugo oko, djetetu to često ne možete objasniti, ako ima slabovidno jedno oko, a mi mu pri monokularnom pokrijemo bolje oko, ono je u strahu, plače, odbija okluziju. I ovdje morate više puta ponavljati snimanje da biste dobili dvije mjerodavne krivulje za očitavanje.</p> <p><b>VEP pattern po GOSH</b> protokolu kod djece snimamo s dva tipa podražaja: onset podražajem koji nam govori o vidnoj oštrini i reversal podražajem koji govori o vidnom putu. Ponovno se snima i binokularno i monokularno za svako oko posebno. Dijete treba dobro surađivati i fiksirati zadanu točku, što samo velikom djetetu možete objasniti. Kod male djece nastojimo pažnju dobiti prvo crtićem, a kad vidimo da dobro fiksira ekran ubacujemo stimulus. I kad prestane fiksirati vraćamo se na crtić pa ponovno na stimulus sve dok ne dobijemo mjerodavne krivulje. Teško je i opisati način izvođenja pretrage, a možete zamisliti kako ju je teško napraviti.</p> <p><b>AEP- ABR</b> kod odraslih snima se tako da spuštanjem decibela odredite prag na kojem Vam odrasla osoba signalizira da do određenog decibela čuje zvuk i ovdje je prag, potom snimate na supraliminarnom intenzitetu koji Vam govori o provođenju slušnog impulsa kroz moždano stablo. Supraliminarni intenzitet se određuje tako da na dobiveni prag dodate 50 dB. Kod djeteta se prag mora odrediti snimanjem. Nakon što se dobije prag tek tada</p>	<p>Ne prihvaća se Cijene navedenih postupaka korigirane su u skladu s vremenskim-kadrovskim normativima i utrošenom materijalu.</p>

možemo pristupiti drugom snimanju, onom na supralimarnom intenzitetu. **Znači kod djeteta radite dvije pretrage – prvo ispitivanje praga sluha, potom ispitivanje na supralimarnom intenzitetu.**

Tako da cijena nikako ne bi smjela biti niža nego kod odraslih, a po prijedlogu je ona manja za **195,55 kuna u odnosu na s korektivnim faktorom plaćeni AEP – ABR.**

Poštovani,

**predložene cijene DTP-a za evocirane potencijale za djecu (sada PE šifre) imaju značajno niže cijene od pretrage za odrasle, a izvođenje pretrage je daleko zahtjevnije.**

**Kronologija šifri i cijena:**

1. U **žutoj** tablici su šifre koje smo imali od **29.12.2015.** - iste za odrasle i djecu, a uveden je „korektivni faktor“ od 30%, 20% i 10%, ovisno o dobi djeteta, koji je smanjen na 15%, 10% i 5% Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 56/17 od **12.06.2017.**).

***Kako su objedinjeni postupci na djeci i odraslima, očita je namjera bila da se valorizira razliku u kompleksnosti postupka s obzirom na dob pacijenta.***

DTP šifra- (stara)	Opis DTP-a (stari)	Osnovna cijena	Cijena 8-11 g.	Cijena 4-7 g.	Cijena 0-3 g.
			korektivni faktor 5%	korektivni faktor10%	korektivni faktor15%
NR 021	VEP - ERG djelomičan (vidni)	205,92	216,22	226,51	236,81
NR 022	VEP - ERG kompletan (vidni)	260,52	273,55	286,57	299,60
NR 023	VEP - flash (vidni)	246,48	258,80	271,13	283,45
NR 024	VEP - pattern-shift (vidni)	403,00	423,15	443,30	463,45
NR 027	AEP - ABR (slušni)	305,24	320,50	335,76	351,03

2. U **bijeloj** tablici su predložene cijene kada su izvojene PE šifre - Odlukom o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 119/18 od 28.12.2018.). Šifre PE017 – PE024 su predložene s gotovo identičnim opisima, sa smanjenim koeficijentom, a korektivni faktor za dob je u potpunosti ukinut, dok je u šiframa NR021 – NR028 u nazivu dodano „odrasla osoba“, a koeficijenti nisu mijenjani.

DTP šifra- (nova)	Opis DTP-a (novi)	Cijena	Razlika osn. cij.
PE 017	ERG djelomičan djeteta	101,92	-104,00
PE 018	ERG kompletan djeteta	140,92	-119,60
PE 019	VEP - flash djeteta	140,40	-106,08
PE 020	VEP - pattern-shift djeteta	268,84	-134,16
PE 023	AEP - ABR djeteta	101,92	-203,32

**CIJENA JE PRELASKOM NA PE ŠIFRE ZNAČAJNO MANJA I OBZIROM NA OSNOVNU CIJENU , A JOŠ JE VIŠE SMANJENA AKO SE UZME U OBZIR DA JE UKINUT KOREKTIVNI FAKTOR – TO PRIKAZUJE I NIŽE NAVEDENA TABLICA.**

Razlika 8-11 g.	Razlika 4-7 g.	Razlika 0-3 g.
-114,30	-124,59	-134,89
-132,63	-145,65	-158,68

-118,40	-130,73	-143,05
-154,31	-174,46	-194,61
-218,58	-233,84	-249,11

U **zelenoj** tablici su cijene evociranih potencijala za djecu predložene za internetsko savjetovanje u *Nacrtu Odluke o izmjenama i dopunama odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja*. **Cijene su još uvijek ispod prve cijene koju smo imali sa zajedničkom šifrom.**

DTP šifra- (prijedlog)	Cijena	Razlika osn. cij.	Razlika 8-11 g.	Razlika 4-7 g.	Razlika 0-3 g.
PE 017	155,48	<b>-50,44</b>	-60,74	-71,03	<b>-81,33</b>
PE 018	194,48	<b>-66,04</b>	-79,07	-92,09	<b>-105,12</b>
PE 019	181,48	<b>-65,00</b>	-77,32	-89,65	<b>-101,97</b>
PE 020	285,48	<b>-117,52</b>	-137,67	-157,82	<b>-177,97</b>
PE 023	155,48	<b>-149,76</b>	-165,02	-180,28	<b>-195,55</b>

#### ZAKLJUČAK

OVOM NOVOM KOREKCIJOM KOEFICIJENTA JOŠ UVIJEK JE CIJENA MANJA KOD DJECE U ODNOSU NA ODRASLE **U OSNOVNOJ CIJENI OD 50,44 - 149,76 KUNA, A OBIZROM DA JE UKINUT KOREKTIVNI FAKTOR NA PE ŠIFRAMA CIJENA JE MANJA 81,33- 195,55 KUNA.**

SLOŽITI ĆETE SE DA JE SVAKU PRETRAGU DALEKO TEŽE NAPRAVITI KOD DJETETA NEGO KOD ODRASLOG.

	MOLIM VAS DA UVAŽITE NAŠE ARGUMENTE.	
U ime Upravnog odbora Sekcije Predsjednik Sekcije  dr.med. Dimče Sertić	<p>Javljam Vam se kao predsjednik Sekcije ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena te u ime Upravnog odbora Sekcije ( u sazivu slijedećih specijalista ginekologije: <b>dr.med.Bruno Zadro, dr.med.Igor Pecić, dr.med.Karmen Čerškov, dr.med.Karolina Čosić Vušković, dr.med.Mandica Galović, dr.med.Tajana Klepac Pulanić , dr.med.Miroslav Prpić, dr.med.Robert Vulić , dr.med.Dimče Sertić</b> ), a nakon uvida u izloženi plan savjetovanja s javnošću (Internetsko savjetovanje o nacrtima općih akata HZZO u 2019.godini).</p> <p>Povodom usklađivanja Odluke o osnovana s novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, ugovaranje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti predviđena je revizija i ažuriranje dijagnostičko terapijskih postupaka ( DTP ) u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite žena, Upravni odbor Sekcije ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti razmotrio je predloženu ODLUKU O IZMJENAMA I DOPUNAMA ODLUKE O OSNOVAMA ZA SKLAPANJE UGOVORA O PROVOĐENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA.</p> <p>Uvidom u predloženu Odluku o izmjeni i dopunama odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u <b>članku 9</b> predloženi su u Tablici postupci ( DTP ) koji se ne uračunavaju u maksimalan iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP već ulaze u grupu vanlimitnih DTP sa ograničenjem do 15% izvršenih svih DTP ( <b>G1103, G1106, G1107, G1118, G1115</b> )</p> <p>Nakon detaljnog razmatranja predloženoga, primijetili smo te iznosimo slijedeće prijedloge:</p> <p>1. Isključen je postupak <b>G1110 (Postavljanje IUD-a)</b> te je isti isključen u postupak DTP koji na taj način ulazi u normalan i svakodnevni rad ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kada se detaljno razmotri postupak G1110 (postavljanje IUD-a) on se nikako ne može prihvatiti kao normalan postupak jer isti ima i nosi sa sobom određeni rizik u radu. To su mogućnost infekcije (upala) , ali i mogućnost da se dogodi neželjeni incident (perforacija maternice), nakon čega se pacijentica mora obavezno uputiti na bolničko liječenje te ista ponekad može završiti na operativnom zahvatu ( LPSC ), da bi se sanirala neželjena posljedica samog zahvata odnosno G1110. Temeljem svega iznesenog, smatramo da bi se postupak G1110 morao vratiti natrag u predloženu tablicu.</p> <p>2. Upravni odbor Sekcije je razmotrio i predlaže još jedan dodatan postupak DTP, koji bi se trebao naknadno unijeti u predloženu tablicu, to je postupak <b>G1021 (Uterobrush)</b>. Takav način uzimanja PAPA testa nije standardan postupak već se isti radi u određenim situacijama kod sumnjivog ili patološkog nalaza prethodno uzetog PAPA testa. Isti iziskuje dodatan ekonomski trošak u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, te do sada ne ulazi u standardan način uzimanja PAPA testa.</p> <p>3. Nadalje, trebalo bi se razmotriti činjenica potrebitosti korekcije plaćanja iznosa DTP postupaka. Naime, kod manjih timova DTP postupci se po postojećem ugovoru, plaćaju u iznosu od 140% glavarine, dok se veći timovi plaćaju u manjem iznosu odnosno 128%. Na taj način se veći timovi odnosno ugovorni ginekolozi (koji imaju i fizički veći obujam poslova odnosno rada u ordinaciji) „kažnjeni“ za taj svoj veći obujam posla, stavljeni u neravnopravan položaj koji deprimira ali i degradira posao liječnika. Ne smije se zaboraviti da takav povećani obujam poslova posljedično sa sobom nosi povećanu stručnu i pravnu</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Izdvojeni su DTP –i kojima se mijenja eksponent, a ostali DTP-i i nadalje ostaju nepromijenjeni.</p> <p>Prihvaća se.</p> <p>Nije predmet rasprave.</p>

	<p>odgovornost u svakodnevnom radu ginekologa u ordinacijama. Znači veće opterećenje povećava mogućnost rizika pogreške, što za sobom posljedično nosi i mogućnost podizanja tužbi.</p> <p>Smatramo da bi se predloženo i gore navedeno trebalo dodatno razmotriti od strane HZZO , te predložene postupke GI110 i GI021 treba naknadno uvrstiti u predloženu tablicu u čl.9 , a u svrhu kvalitetnog i boljeg rada u ginekološkoj ambulanti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena, kao iza opće dobro i boljitak, odnosno zdravlje naših pacijenata ( žena ).</p> <p>Upravni odbor Sekcije ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena ( ginekolozi)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dr.med.Bruno Zadro</li> <li>2. dr.med.Igor Pecić</li> <li>3. dr.med.Karmen Čerškov</li> <li>3. dr.med.Karolina Ćosić Vušković</li> <li>4. dr.med.Mandica Galović</li> <li>5. dr.med.Tajana Klepac Pulanić</li> <li>6. dr.med.Miro Prpić</li> <li>7. dr.med.Robert Vulić</li> <li>8. dr.med.Miroslav Prpić</li> <li>9. dr.med.Dimče Sertić</li> </ol>	
<p>Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući,</p> <p>Ustanova za zdravstvenu njegu "Eleonora",</p> <p>Ustanova Snjezana,</p> <p>Haleuš Aleksandar-Saša Ravnatelj</p>	<p>Moramo izraziti nezadovoljstvo na članak 11. Nacrta Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o provođenju zdravstvene zaštite i na Obrazloženje o provedenim revizijama i ažuriranju DTP –a u djelatnosti zdravstvene njege u kući .</p> <p>Primjedbe :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Neusklađenost predloženih cijena DTP –a i mjesečnog limita po medicinskoj sestri / tehničaru</u></li> </ol> <p><b>Obrazloženje :</b></p> <p>Od 01.04.2018 cijene DTP-a su povećane za 5% ,dok je mjesečni limit uvećan za 13,88%</p>	<p>Djelomično prihvaćeno.</p> <p>Povećane su cijene NJEGE 1 i NJEGE 2.</p>

<p>Ustanova ASTIH</p> <p>Zdravka Misić,</p> <p>Privatna praksa zdr.njege bolesnika Vesna Gučin-Županić Kolodvorska 88 Marija Bistrica,</p> <p>Zdravstvena ustanova za njegu i rehabilitaciju u kući Tobia Zagreb, Ulica grada Chicaga 2,</p> <p>Ustanova za zdravstvenu njegu Gordana Vuković,</p> <p>Ustanova za zdravstvenu njegu u kući "MIRELA" Stubičke Toplice,</p> <p>Radmila Juras,</p> <p>Ane Švarc Ravnateljica Ustanove za zdravstvenu njegu u kući Ane Švarc Dubrovnik,</p>	<p>U 2017 godini je medicinska sestra prosječno odradila 5,96 bolesnika / dnevno . U 2018 nakon povećanja limita prosječan broj bolesnika dnevno koje je medicinska sestra morala odraditi iznosi 7,39 bolesnika dnevno/po medicinskoj sestri. Uvećanje nakon povećanja limita iznosi 1,43 bolesnika po sestri/dnevno .</p> <p>U članku 11. Nacrta Odluke cijene DTP-a se uvećavaju u prosjeku za 4,72% . Predložene cijene nisu usklađene sa mjesečnim limitom niti transparentno raspoređene.</p> <p>Najčešće zastupljeni DTP Njega 1 i DTP Njega 2 ( NN88/100, 19. Odluka o izmjeni i dopuni odluke za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja članak1.) su smanjene ili minimalno podignute.</p> <p>DTP Njega 1 – povećana je za 0,67 kn ili 1,37% DTP Njega 2- smanjena za -0,02 kn ili -0,02%</p> <p>Najmanje zastupljeni DTP su povećani DTP Njega 3- povećana za 3,82 kn ili 3,39% DTP Njega 4 – povećana je 10 ,06 kn ili 6,97% DTP Njega 5 – povećanje je 2,50 kn ili 5% DTP Njega 6 – povećanje za 9,48kn ili 22,57% DTP Njega 7 – povećanje za 1,80 kn ili 2,14% DTP Njega 8 – povećana je 9,48 kuna ili 22,57%</p> <p>Medicinske sestre i dalje trebaju odraditi više bolesnika bez obzira na predloženo uvećanje cijena DTP-a ,što u konačnici smanjuje vrijednost rada sestree.</p> <p>Najveće povećanje cijena je DTP Njega 5 i DTP Njega 8 koji su minimalno zastupljeni ili ih nemamo uopće .</p> <p><b>Tražimo:</b></p> <p>Usklađenje cijena DTP-a i mjesečnog limita ,te ravnomjerno povećanje cijena DTP</p> <p>2. <u>Potreba za uvođenjem novih DTP-a</u></p>	
---	--	--

<p>Zdravstvena njega u kući Nikolina Mirošević,</p> <p>Dijana Lacic,</p> <p>Mladen Šarac mag.iur, ravnatelj Ustanova za zdr.njegu i reh.u kući Nevena Šarac K.T.Kotromaniča24, 32100 Vinkovci,</p> <p>Privatna zdravstvena njega u kući "Ružica Đorđević",</p> <p>Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Petra, Đurđa Vizjak,</p>	<p style="text-align: center;"><b>Obrazloženje:</b></p> <p>NN 88/ 2010 13. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe u djelatnost su uvedena 4 DTP-a stupanj zahtjevnosti zdravstvene njege i 4 Dodatna postupka zdravstvene njege U proteklih 9. godina DTP –i nisu ažurirani niti rađena revizija postojećih niti su uvedeni novi DTP –i . Sestrinskih postupaka je vrlo malo iako se u svakodnevnom radu susrećemo i s postupcima koji nisu obuhvaćeni postojećim Pravilnikom.</p> <p>U Nacionalnoj strategiji zdravstva 2012-2020 piše :</p> <p style="padding-left: 40px;">Reformska mjera 7 – Unapređenje PZZ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ojačati PZZ</li> <li>- Povećati kvalitetu i dostupnost zdravstvenih usluga na razini zdravstvene zaštite uz omogućavanje više DTP</li> <li>-</li> </ul> <p><b>Tražimo:</b> Uvođenje novih DTP- a Reformska mjera 7 - Tablica 1 DTP-a</p> <p><b><u>Tablica 1. Stupanj zahtjevnosti zdravstvene njege</u></b></p> <table border="1" data-bbox="548 863 1771 1362"> <thead> <tr> <th>Redni broj</th> <th>Šifra</th> <th>Naziv postupka</th> <th>Opis postupka</th> <th>Postupak uključuje</th> <th>Prosječno trajanje njege (min, može trajati)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Njega 1</td> <td>Zdravstvena njega</td> <td>Mjerenje vitalnih funkcija ili kateterizacija mokraćnog mjehura ili primjena i.m. i s.b. injekcije ili zdravstvenu njegu stome (ileostoma, kolostoma, urostoma,traheostoma,gastrostoma)</td> <td>Procjenu stanja bolesnika Dokumentiranje procesa Edukacija bolesnika i / ili obitelji i / ili osobe koja skrbi o bolesniku</td> <td>30 min</td> </tr> </tbody> </table>	Redni broj	Šifra	Naziv postupka	Opis postupka	Postupak uključuje	Prosječno trajanje njege (min, može trajati)	1.	Njega 1	Zdravstvena njega	Mjerenje vitalnih funkcija ili kateterizacija mokraćnog mjehura ili primjena i.m. i s.b. injekcije ili zdravstvenu njegu stome (ileostoma, kolostoma, urostoma,traheostoma,gastrostoma)	Procjenu stanja bolesnika Dokumentiranje procesa Edukacija bolesnika i / ili obitelji i / ili osobe koja skrbi o bolesniku	30 min	<p>Nije predmet rasprave. Odlukao o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ne utvrđuje Dijagnostičko-terapijske postupke u djelatnosti zdravstvene njege već njihove cijene.</p>
Redni broj	Šifra	Naziv postupka	Opis postupka	Postupak uključuje	Prosječno trajanje njege (min, može trajati)									
1.	Njega 1	Zdravstvena njega	Mjerenje vitalnih funkcija ili kateterizacija mokraćnog mjehura ili primjena i.m. i s.b. injekcije ili zdravstvenu njegu stome (ileostoma, kolostoma, urostoma,traheostoma,gastrostoma)	Procjenu stanja bolesnika Dokumentiranje procesa Edukacija bolesnika i / ili obitelji i / ili osobe koja skrbi o bolesniku	30 min									



					Objašnjenje postupka , psihička i fizička priprema bolesnika , priprema pribora Telefonska konzultacija s obitelji ili zdravstvenim djelatnicima		
2.	Njega 2	Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	Podrazumijeva kompletnu njegu teško pokretnog bolesnika ( sa ili bez inkontinencije) , uključuje stavke iz DTP Njega 1., previjanje rane 1.stupnja, hranjenje putem nazogastrične sonde	Procjena stanja bolesnika Dokumentiranje procesa Edukacija bolesnika i / ili obitelji i / ili osobe koja skrbi o bolesniku Objašnjenje postupka, psihička i fizička priprema bolesnika , priprema pribora. Telefonska konzultacija s obitelji ili zdravstvenim djelatnicima	60 min		
3.	Njega 3	Opsežna zdravstvena njega	Opsežna zdravstvena njega nepokretnog bolesnika, uključuje stavke iz DTP NJEGA 1 i NJEGA 2, previjanje rane 2.i 3.stupnja, primjenu oksigenoterapije	Procjena stanja bolesnika Dokumentiranje procesa	90 min		

					Edukacija bolesnika i / ili obitelji i / ili osobe koja skrbi o bolesniku Objašnjenje postupka , psihička i fizička priprema bolesnika , priprema pribora . Telefonska konzultacija s obitelji ili zdravstvenim djelatnicima		
4.	Njega 4	Zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika i/ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti	Zdravstvena njega izrazito teškog ili umirućeg bolesnika(palijativna skrb), uključuje sve DTP NJEGA 1,2 i 3,, previjanje rane 4.stupnja	Procjena stanja bolesnika Dokumentiranje procesa Edukacija bolesnika i / ili obitelji i / ili osobe koja skrbi o bolesniku Objašnjenje postupka , psihička i fizička priprema bolesnika , priprema pribora. Telefonska konzultacija s obitelji ili	120 min		

				zdravstvenim djelatnicima	
<b>Dodatni postupci zdravstvene njege (postojeći)</b>					
5.	Njega 5	Primjena klizme			
6.	Njega 6	Toaleta i previjanje rane 1.i2.stupnja			
7.	Njega 7	Toaleta i previjanje rane 3.i4.stupnja			
8.	Njega 8	Postavljanje i promjena nazogastrične sonde			
<b>Prijedlog novih DTP-a</b>					
9.	Njega 9	Prvi dolazak u postupak zdravstvene njege u kući	Utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom u kući, procjena stanja	Procjena stanja bolesnika i obitelji ili osobe koja brine o bolesniku ,uvjete u kojima živi Utvrđuje potrebe za zdravstvenom njegom , određuje stupanj kategorizacije Dokumentiranje	120 minuta
10.	Njega 10	Uzimanje materijala za laboratorijske pretrage,	Uzimanje uzoraka za laboratorijske pretrage, dostava u najbliži laboratorij ili ordinaciju	Procjena stanja Dokumentiranje procesa Edukacija bolesnika i / ili	60 minuta

			transport uzoraka		obitelji i / ili osobe koja skrbi o bolesniku Objašnjenje postupka		
11.	Njega 11	Primjena intravenozne injekcije		Priprema i primjena intravenozne injekcije ( kod potrebe za brzim djelovanjem lijeka )	Procjena stanja Dokumentiranje procesa Edukacija bolesnika i / ili obitelji i / ili osobe koja skrbi o bolesniku Objašnjenje postupaka , psihička i fizička priprema bolesnika , priprema pribora . Telefonska konzultacija s obitelji ili zdravstvenim djelatnicima	60 minuta	
12.	Njega 12	Primjena infuzije		Priprema i primjena intravenske infuzije	Procjena stanja Dokumentiranje procesa Edukacija bolesnika i / ili obitelji i / ili osobe koja skrbi o bolesniku Objašnjenje postupka , psihička i	120 minuta	

					fizička priprema bolesnika , priprema pribora . Telefonska konzultacija s obitelji ili zdravstvenim djelatnicima		
13.	Njega 13	Primjena supkutane infuzije	Priprema i primjena supkutane infuzije HIPODERMOKLIZE	Procjena stanja Dokumentiranje procesa Edukacija bolesnika i / ili obitelji i / ili osobe koja skrbi o bolesniku Objašnjenje postupka, psihička i fizička priprema bolesnika, priprema pribora. Telefonska konzultacija s obitelji ili drugim zdravstvenim djelatnicima	90 minuta		
14.	Njega 14	Zdravstvena njega dvije ili više stoma, ili Toaleta ili održavanje drena ili	Toaleta i održavanje drena kod operacijskih inficiranih rana Zdravstvena njega kože i održavanje perkutane endoskopske gastrostome i jejunostome	Procjena stanja Dokumentiranje procesa Edukacija bolesnika i / ili obitelji i / ili osobe koja	60 minuta		

			PEG		skrbi o bolesniku Objašnjenje postupka , psihička i fizička priprema bolesnika , priprema pribora . Telefonska konzultacija s obitelji ili zdravstvenim djelatnicima			
15	Njega 15	Toaleta i previjanje dvije ili više rana Ili Primjena kompresivne terapije kod kronično venske insufijencije ( KVI)			Procjena stanja Dokumentiranje procesa Edukacija bolesnika i / ili obitelji i / ili osobe koja skrbi o bolesniku Objašnjenje postupka , psihička i fizička priprema bolesnika , priprema pribora . Telefonska konzultacija s obitelji ili zdravstvenim djelatnicima	90 minuta		
3. <u>Nepriznavanje prvostupnica/ka sestrinstva</u>							Nije predmet rasprave. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora	

	<p><b>Obrazloženje:</b></p> <p>Razvojem sestrinske profesije u djelatnosti zdravstvene njege u kući ima 20% visokoobrazovanih sestara. HKMS je 2006 izradila dokument „Razvrstavanje pacijenata u kategorije ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom i sastavni je dio Pravilnika o Sestrinskoj dokumentaciji NN79/ 2011 .</p> <p>U Nacionalnoj strategiji zdravstva 2012-2020 Reformska mjera7 Proširiti kompetencije ms/ teh</p> <p><b>Tražimo:</b></p> <p>Priznavanje visokoobrazovanih sestara po Zakonu o sestrinstvu NN57/11</p> <p>4. <u>Nedovoljno povećanje cijena DTP –a i mjesečnog limita po medicinskoj sestri/ tehničaru za normalan rad</u></p> <p><b>Obrazloženje:</b></p> <p>Cijene DTP-a i mjesečni limit je nedostatan za normalan rad i funkcioniranje ( bruto plaća po KU povećana za 3% , materijalne i nematerijalne troškove ) i zbog specifičnih uvjeta rada (sestra je samostalna, vremenski uvjeti rada ,zbrinjavanje teških bolesnika preko 100kg).</p> <p><b>Tražimo:</b></p> <p>Povećanje sadašnjih cijena DTP-a za 27,88% i mjesečnog limita za 20% za normalan rad po sestri</p> <p><b>Zaključak:</b></p> <p>U zdravstvenom sustavu smo najjeftiniji i jedini koji smo ugovoreni i plaćeni CIJENA X USLUGA . Pridonijeli smo svojim radom smanjenju bolničkih dana i samim time i bolničkim troškovima. Odradili skoro 3,000.000 postupaka u 2017 godini po HZJZ. Svakodnevno se borimo sa akutnim nedostatkom sestara ( po nekim procjenama nedostaje u sustavu 12000 )</p> <p><b>Prihvatanjem Naših zahtjeva pridonijeti ćemo :</b></p> <p>Ojačavanju ms/teh u djelatnosti Zdravstvene njege u kući bolesnika u PZZ</p>	<p>o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ne utvrđuje kadrovski normativ u zdravstvenim djelatnostima.</p> <p>Djelomično prihvaćeno.</p> <p>Povećane su cijene NJEGE 1 i NJEGE 2</p>
--	---	--

	<p>Dostupnosti ,jednakosti i učinkovitosti</p> <p>Zadržati ćemo postojeće i privući nove ms/teh</p> <p>Pridonijeti još većem smanjenju bolničkih troškova</p> <p>Suvremen i inovativan pristup</p> <p>Ustanova za zdravstvenu njegu ASTIH podupire prigovor na prijedlog Ugovora. Naše je mišljenje da su vrijeme i trošak dolaska do pacijenta nedovoljno prepoznati i honorirani u predloženom Ugovoru. Smatramo da, ako se želi održati zdravstvena skrb u djelatnosti zdravstvena njega u kući bolesnika, a u uvjetima masivnog i trajnog nedostatka sestara na tržištu rada, kao i neatraktivnim uvjetima zaposlenja, niskim limitima i niskim financijskim vrijednostima najčešće propisivanih DTP-a, što određuje ukupnu atraktivnost radnih uvjeta, predlažemo da se omogući ugovaranje umirovljenih sestara na način usklađen sa Zakonom o mirovinama, koji dopušta umirovljeniku rad na pola radnog vremena. U slučaju gubitka ugovorene sestre i nemogućnosti zaposlenja aktivne sestre, i ova mogućnost, umirovljenik, bolja je za pacijente nego ništa.</p> <p>Podržavam sve navedeno u dopisu. Privatna praksa zdr.njege bolesnika Vesna Gučin-Županić Kolodvorska 88 Marija Bistrica</p> <p>U prilogu šaljem prigovor na novi prijedlog o provođenju zdravstvene zaštite, samostalno i kao članica Udruge medicinskih sestara zdravstvene njege u kući, jer smatram da se ništa bitno nije promijenilo sa novim prijedlogom i ako se tako nastavi i dalje nećemo moći više nastaviti sa radom, te nam svima prijeto ozbiljno narušavanje zdravstvenog sustava, a u tom lancu smatram da su Ustanove za zdravstvenu njegu najviše oštećene te da se već godinama naši prijedlozi ne uvažavaju, a naš rad se ne vrednuje.</p> <p>Srdačan pozdrav <b>Maja Vuković Prpić</b> Ravnateljica Ustanova za zdravstvenu njegu Gordana Vuković</p>	
--	--	--



	<p>Moramo izraziti nezadovoljstvo na članak 11. Nacrta Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o provođenju zdravstvene zaštite i na Obrazloženje o provedenim revizijama i ažuriranju DTP –a u djelatnosti zdravstvene njege u kući. Cijeli dokument u privitku</p> <p>s poštovanjem Zdravstvena njega u kući Nikolina Mirošević,</p>	
<p>Beti Ustanova za zdr njegu i fiz terapiju u kući- Metković</p>	<p>Podržavam prijedlog Udruga za zdr njegu.</p> <p>Drage kolegice i kolege i ja</p> <p>Imam jako puno problema na mom terenu općine Metković koji su nedorečeni jedan od njih je :</p> <p>Lječnici tumače N1 dvoznačno( jer je tako napisano u pravilniku) -misle da sve postupke pod N1 trebamo odraditi u 30 min</p> <p>Primjer :trebam odraditi pod N1 kod pacj vađ krvi ,dati injekciju odnjeti(30,60km )do lab dz metković u 30 min ostaviti druge pacjente na tom terenu i vratiti se opet na isti teren suludo za 46 ,00 -gorivo i jeli moj rad toliko košta ?</p> <p>JELI NETKO ZNA KAKAV JE NAŠ RAD više cjeni se njegovateljice koje rade na crno nego med sestre . piše se njega što manja da nebi lječnici dobili kaznu a mi letimo kao avioni u autima glava nam je u torbi ,gubimo vrijeme zbog velike km -ne možemo ispuniti normu zbog takvih terena Patronaža nas zakida</p> <p>jer ne rade procjenu pacjenta po skali spiše se kako kome</p> <p>Na terenu odradivaju naše postupke previjaju rane daju inj ,vade krv i drugo opči haos a zna se da patronaža je zaštitnica pacjenata - preventiva i ne reagira se na vrijeme -tko tu zakazuje</p> <p>Zašto plaćamo koncesiju ako netko drugi izvršava naše usluge.</p> <p>Subota popodne Praznik Nedjelja</p> <p>pacjent pisan 7 puta neki 2x dnevno tko nam to plaća Dragi BOG</p> <p>Tražim pomoć vezano za moj slučaj i da više se počne raditi za dobro pacjenta kako bi imali zdravstvenu zaštitu na vrijeme.</p>	<p>Djelomično prihvaćeno.</p> <p>Povećane su cijene NJEJE 1 i NJEJE 2</p> <p>Ostale primjedbe nisu predmet rasprave.</p>

	<p>Jer time je i manji trošak za državu.</p> <p>Trudimo se raditi za dobro pacjenata da sve štima zato molim da se nas sestre cijeni vrednuje i plati naš rad</p> <p>Sestre iz zdr njege su degradirane podcjenjene nitko i ne želi tu raditi jer je teško i odgovorno a postupke zdr njege moramo odraditi jer nismo na glavarini ko neki.</p> <p>Zato mislim da bi dobro bilo</p> <p>da se uvede skala za pacjenta ako se piše zdr.njegu Nadam se da se moj problem riješi .</p> <p>Naše područije rada je veoma veliko jer sama općina Metković podjelena je na 4 pravca jedan prema</p> <p>Otrići seoci -70 km</p> <p>prema Bađuli -50 km</p> <p>prema Opuzenu Slivno Ravno do Kleka 60km</p> <p>Druga strana Neretve Krvavac 30.</p>	
<p>Željana Milovac Dević, dipl.ecc</p> <p>Voditeljica Odjela za ugovaranje medicinskih usluga, fakturiranje, upis, prijem i otpust</p> <p>KBC Split</p>	<p>U pravitku Vam šaljem očitovanje profesora Eduarda Vrdoljaka, predstojnika Klinike za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split a u svezi Vašeg prijedloga kroz e-savjetovanje za postupak SK009. Smatramo neopravdanim obrazloženje da se specijalistički tim sastoji od 5 članova i da za sve račune koji bi imali evidentirano više od 5 članova morali slati pismena očitovanja. Većina računa ima preko 5 članova tima stoga bi gotovo za svaki račun morali slati pismena obrazloženja.</p> <p>Sve zajedno uvelike uvećava administrativne poslove Klinike za onkologiju i Fakturnog odjela koji za račune unutar limita koje šalje elektronskim putem još dodatno treba slati nešto u papirnatost formi.</p> <p>Molimo da se uvaži očitovanje profesora Vrdoljaka.</p> <p>Sadržaj pravitka:</p> <p>“na zadnjoj sjednici Stručnog vijeća KBC-a Split smo raspravijali o novim kriterijima kontrole kvalitete, neplaniranim rehospitalizacijama unutar 30 dana. Slobodan sam Vas izvjestiti slijedeće da je situacija u onkologiji dijametralno različita od situacija na drugim klinikama/zavodima/odjelima, a poradi činjenice da je redovitost planirane i ordinirane terapije,</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Broj specijalista koji odlučuju o liječenju i koji pišu nalaz i mišljenje najčešće ne prelazi broj pet, a često bude i manji.</p> <p>Zavod ne limitira broj doktora koji sudjeluju u konzultaciji samo u slučaju većeg broja od uobičajenog traži obrazloženje.</p>

	<p>pa samim time i hospitalizacije, u roku kraćem od 30 dana bitna za sam uspjeh onkološkog liječenja. Tako npr. bolesnike sa rakom debelog crijeva najčešće liječmo kemoterapijskim protokolima u dvotjednim intervalima (dvije hospitalizacije unutar 30 dana).</p> <p>Poradi navedenog, molimo Vas da HZZO-u prenesete naše poruke, zahtjeve, da se hospitalizacije unutar 30 dana na onkologiji izdvoje iz navedenog parametra kontrole kvalitete, a poradi gore navedenog.</p> <p>Također, koristimo priliku da se obratimo HZZO-u poradi njihovog apsolutno neprihvatljivog zahtjeva, odluke o maksimalnom broju članova multidisciplinarnog tima (pet članova). Multidisciplinarnost počiva na topičkoj orijentaciji, te su često timovi od 10 ili 15 ljudi sa 5 ili 7 disciplina pravilo, a ne iznimka. Nije dobro za kvalitetu onkološke skrbi limitirati broj specijalista na timu, prestavnike različitih disciplina ili broj predstavnika različitih disciplina, jer ćemo time limitirati bit multidisciplinarnosti, kritičnost u razmišljanju, definiranje cilja   strategije liječenja.</p> <p>U zaključku: što veći, to bolji multidisciplinarni timovi, veća kritična masa ljudi koji donose presudne odluke za bolesnika i HZZO (definira se put liječenja pojedinih bolesnika).</p> <p>Sa šovanjem!</p> <p>Klinika za onkologiju i radioterapiju Predstojnik: Prof. dr.sc. Eduard Vrdoljak</p>	
Nena Čović	<p>pridružujem se zahtjevima za realnim povećanjem cijena uslugeDTP-a u kućnoj njezi,sukladno tome povećanje mjesečnog limita po sestri,koji bi nam omogućio lakšu organizaciju rada.</p> <p>Također molim priznavanje dodatnog plaćanja za kilometre jer su naši pacijenti u jednom smjeru udaljeni oko 60-70 kilometara,a kad idemo vaditi krv,nositi u laboratorij ili nadležnu ambulantu,moramo ponovo na taj teren i kilometraža se dupla!! Za pola sata DTP priznatog mi utrošimo 1,5 sat..</p> <p>Ujedno smo zakinuti za godišnje odmore, jer zamjenu koju trebamo platiti uz plaću sestre moramo financirati iz ugovorenih sredstava za ugovornu sestru-jedna plaća za dvije osobe.Ovdje nema javnog gradskog prijevoza.Ujedno dok se ne stvore uvjeti za rad sestara opće njege kojih nema,predlažem da se sestrama primaljama dozvoli rad barem u nekom prijelaznom razdoblju.</p> <p>Ne želim da se ugasi zdravstvena njega u kući,koja je ujedno i najjeftiniji oblik zdravstvene zaštite.</p>	<p>Djelomično prihvaćeno.</p> <p>Povećane su cijene NJEGE 1 i NJEGE 2.</p>
Povjerenstvo Grada Zagreba za palijativnu skrb.	<p>sukladno Nacrtu Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koji je u postupku javnog savjetovanja u trajanju od 21. veljače do 23. ožujka 2019. godine, objavljenog na internetskim stranicama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, u nastavku dostavljamo očitovanje Povjerenstva Grada Zagreba za palijativnu skrb, a koje se odnosi na šifru postupka DBL20 kojim je utvrđena cijena plaćanja za palijativnu skrb, pri čemu je izmijenjen opis postupka na način da je brisano ograničenje do 28 dana za zaračunavanje ovog postupka.</p>	<p>Djelomično prihvaćeno.</p>

	<p>Mišljenja smo kako se takvim prijedlogom potiče smještaj palijativnog bolesnika na Odjele palijativne skrbi doživotno, bez kriterija, što nije u skladu s osnovnim načelima palijativne skrbi. Ovisno o pojedinoj članici zemalja Europske unije, prosjek dana bolničkog liječenja na palijativnom odjelu iznosi između 7 i 15 dana, isključivo zbog kontrole simptoma, nakon čega se pacijent zbrinjava kod kuće ili u ustanovama socijalne skrbi čiji su kapaciteti i kriteriji prilagođeni palijativnom pacijentu, a sve u suradnji s ostalim dionicima palijativne skrbi.</p> <p>Navedeni prijedlog nije u skladu s ključnim lokalnim, nacionalnim niti međunarodnim dokumentima usmjerenima na razvoj palijativne skrbi, a to su: Plan razvoja palijativne skrbi u Gradu Zagrebu usvojen na Skupštini Grada Zagreba 30. listopada 2018., Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj kojeg je Vlada Republike Hrvatske usvojila 18. listopada 2017. te Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi Europskog udruženja za palijativnu skrb (EAPC – European Association for Palliative Care). Sve navedene dokumente šaljemo u prilogu.</p> <p>Prijedlog Nacrta Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koji se odnosi na brisanje ograničenja dana bolničkog liječenja za palijativne pacijente na Odjelima palijativne skrbi omogućit će zbrinjavanje značajno manjeg broja bolesnika, odnosno, razvijanjem sustava palijativne skrbi u skladu s navedenim dokumentima omogućuje se adekvatno zbrinjavanje većeg broja bolesnika kojima je potrebna palijativna skrb.</p> <p>Slijedom navedenog, Povjerenstvo Grada Zagreba za palijativnu skrb predlaže odgodu primjene Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te donošenje odluka u skladu s navedenim dokumentima i smjericama u cilju što kvalitetnijeg zbrinjavanja palijativnih bolesnika</p>	
<p>Povjerenstvo za palijativnu skrb</p>	<p>nastavno na članak 15. nacrta Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, dostavljamo Vam mišljenje Povjerenstva za palijativnu skrb, usvojeno na 44. sjednici Povjerenstva za palijativnu skrb Ministarstva zdravstva, kako slijedi.</p> <p>Povjerenstvo za palijativnu skrb ne podržava odluku da se ukine vremensko ograničenje od 28 dana na DBL20, osim za pedijatrijske pacijente. Umjesto produžavanja smještaja palijativnih pacijenata u stacionarnoj skrbi, potrebno je razvijati kapacitete i osnaživati izvanbolničku palijativnu skrb. Jedna od</p>	<p>Djelomično prihvaćeno.</p>

	<p>temeljnih premisa palijativne skrbi jest omogućavanje pacijentu da što dulje boravi u okruženju svog doma i svojoj matičnoj socijalnoj sredini.</p> <p>Indikacije za smještaj palijativnih pacijenata u stacionarnim kapacitetima trebale bi biti u skladu s preporukama Europske asocijacije za palijativnu skrb (EAPC), kao što su naglo pogoršanje ili ulazak u nestabilnu fazu bolesti, kompleksna terminalna skrb (posljednji dani života) koju je nemoguće osigurati u kućnim uvjetima, rješavanje teških komplikacija koje je nemoguće zbrinuti u matičnom okruženju itd.</p> <p>Neophodno je prepoznati kategorije vulnerabilnih pacijenata koji nisu palijativni, ali trebaju visoku razinu skrbi (npr. pacijenti na trajnoj respiratornoj potpori, pacijenti u trajnom vegetativnom stanju itd.) te intenzivirati sustavan razvoj održivih kapaciteta za skrb o njima, kao što je zacrtano u Nacionalnom programu razvoja palijativne skrbi Republike Hrvatske 2017.-2020.</p>										
<p><b>Istarski Domovi Zdravlja, Pula</b></p>	<p><b>Prijedlog Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja</b></p> <p><b>Ugovaranja palijativnih postelja prema utvrđenoj Mreži postelja u stacionarima domova zdravlja</b></p> <p><b>Čl. 15. Prijedloga Odluke, u svezi čl. 104. Odluke</b></p> <p>Prema važećoj Odluci definirane su slijedeće cijene po danu liječenja:</p> <table border="1" data-bbox="728 895 1597 1019"> <tr> <td></td> <th colspan="2">Palijativna skrb</th> </tr> <tr> <td></td> <th>u domu zdravlja</th> <th>u bolničkoj ustanovi</th> </tr> <tr> <th>Cijena HZZO / dan</th> <td>451</td> <td>550</td> </tr> </table> <p>Predlažemo da se cijena po danu u domu zdravlja izjednači s cijenom boravka u bolničkoj ustanovi, jer domovi zdravlja neće moći sukladno potrebnom broju radnika prema Pravilniku o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, ranika i med. tehničke opreme financijski pokrivati stvarne troškove, te da se izjednače i svi ostali elementi ugovaranja u odnosu na bolnice.</p> <p><b>Čl. 11. Prijedloga Odluke, u svezi Tablice iz članka 90.</b></p>		Palijativna skrb			u domu zdravlja	u bolničkoj ustanovi	Cijena HZZO / dan	451	550	<p>Djelomično prihvaćeno</p>
	Palijativna skrb										
	u domu zdravlja	u bolničkoj ustanovi									
Cijena HZZO / dan	451	550									

	<p>Predložene cijene DTP postupaka nisu usklađene s posljednjim povećanjem bruto osnovice za izračun plaće, te sukladno tome povećanju limita. Limit je definiran u iznosu u kojem su plaće definirane s bruto osnovicom 5.421,54 kn, a od 01. siječnja 2019. g. iznosi 5.584,19 kuna. Nije uračunato povećanje od 3%.</p> <p>Osim toga i dalje se u kalkulativne elemente vrijednosti mjesečnog limita nisu priznali i uračunali stvarni iznosi pojedinih stavki rashoda koji su neophodni za provođenje ove djelatnosti. Tu se, prvenstveno misli na realno priznavanje troškova vozila kao značajne stavke i uvjeta za provođenje ovog oblika zdravstvene zaštite. Smatramo da se na ime ove stavke ukupna godišnja vrijednost limita mora povećati za 20%.</p> <p>Sukladno tome predlažemo usklađenje cijena i DTP postupka i to na način da isti u apsolutnom iznosu porastu za isti %, te da raspored povećanja cijena po pojedinim postupcima bude povećan u istom %, uz obaveznu korekciju sada predložene cijene za DTP postupke NJEGA 1 i NJEGA 2, koje su i najzastupljenije, a koje sada nisu pratile povećanje limita, što dovodi do većeg broja usluga kako bi se limit izvršio, a time dobila sredstva potrebna za rad.</p> <p>Isto tako, dodatni problem je praćenje izvršenja po ugovorenom području, s obzirom na sve izraženiji nedostatak medicinskih sestara, i sve češće traženje suglasnosti preraspodjele usluga, što dodatno komplicira i troši raspoloživo vrijeme u cilju izvršavanja mjesečnog limita, a time i dobivanja potrebnih sredstava za podmirivanje troškova provođenja ove djelatnosti.</p>	
<p><i>Krešimir Božić, dipl.iur.</i> <i>Ravnatelj</i> <b>Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije</b></p>	<p>u nastavku dajemo prijedlog teksta za dopunu Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja vezano uz članak 64. stavak 1. točka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (pružanje hitne medicinske pomoći) i to sljedeći tekst:</p> <p>„Ugovorne zdravstvene ustanove/ugovorni privatni zdravstveni radnici obvezni su na svim razinama zdravstvene djelatnosti bez uputnice pružati hitnu medicinsku pomoć svim osiguranim osobama bez obzira na mjesto prebivališta, odnosno boravka osigurane osobe.</p> <p>Pod hitnom medicinskom pomoći iz stavka 1. ovog članka podrazumijeva se pružanje dijagnostičkih/terapijskih postupaka koji su nužni za utvrđivanje i otklanjanje neposredne opasnosti po život i zdravlje osigurane osobe.“</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Navedena odredba već se nalazi u članku 7. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.</p>
<p>Hrvatski zavod za hitnu medicinu</p>	<p>dostavljamo prijedlog teksta za dopunu Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja vezano uz članak 64. stavak 1. točka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (pružanje hitne medicinske pomoći).</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Navedena odredba već se nalazi u članku 7. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o</p>

	<p>„Ugovorne zdravstvene ustanove/ugovorni privatni zdravstveni radnici obvezni su na svim razinama zdravstvene djelatnosti bez uputnice pružati hitnu medicinsku pomoć svim osobama bez obzira na mjesto prebivališta, odnosno boravka osobe.</p> <p>Pod hitnom medicinskom pomoći iz stavka 1. ovog članka podrazumijeva se pružanje dijagnostičkih/terapijskih postupaka koji su nužni za utvrđivanje i otklanjanje neposredne opasnosti po život i zdravlje osobe.“</p>	<p>provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.</p>
<p>USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU U KUĆI - DIJANA BAN</p>	<p>Poštovani, osnovom vašeg prijedloga iznosimo svoje mišljenje na prijedlog i reviziju dijagnostičkoterapijskih postupaka (u daljnjem tekstu: DTP-a) u zdravstvene njege u kući</p> <p>PRIJEDLOG I IZRAŽAVANJE NEZADOVOLJSTVA ODLUKE O IZMJENAMA I DOPUNAMA ODLUKE O OSNOVAMA ZA SKLAPANJE UGOVORA O PROVOĐENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA</p> <p>Ugovaranje zdravstvene njege</p> <p>Čl. 11. Prijedloga Odluke, u svezi Tablice iz članka 90.</p> <p>PRIMJEDBE :</p> <p>1. NEUSKLAĐENOST PREDLOŽENIH CIJENA DTP –A I MJESEČNOG LIMITA PO MEDICINSKOJ SESTRI / TEHNIČARU</p> <p>Predložene cijene DTP postupaka nisu usklađene s posljednjim povećanjem bruto osnovice za izračun plaće, te sukladno tome povećanju limita. Limit je definiran u iznosu u kojem su plaće definirane s bruto osnovicom 5.421,54 kn, a od 01. siječnja 2019. g. iznosi 5.584,19 kuna. Nije uračunato povećanje od 3%. Osim toga i dalje se u kalkulativne elemente vrijednosti mjesečnog limita nisu priznali i računali stvarni iznosi pojedinih stavki rashoda koji su neophodni za provođenje ove djelatnosti. Tu se, prvenstveno misli na realno priznavanje troškova vozila kao značajne stavke i uvjeta za provođenje ovog oblika zdravstvene zaštite.</p>	<p>Djelomično prihvaćeno.</p> <p>Povećane su cijene NJEGE 1 i NJEGE 2.</p>

Sukladno tome, PREDLAŽEMO:

Smatramo da se na ime ove stavke ukupna godišnja vrijednost limita mora povećati za 20%. Usklađenje cijena i DTP postupka i to na način da isti u apsolutnom iznosu porastu za isti %, te da raspored povećanja cijena po pojedinim postupcima bude povećan u istom %, uz obaveznu korekciju sada predložene cijene za DTP postupke NJEGA 1 i NJEGA 2, koje su i najzastupljenije, a koje sada nisu pratile povećanje limita, što dovodi do većeg broja usluga kako bi se limit izvršio, a time dobila sredstva potrebna za rad. Od 01.04.2018 cijene DTP-a su povećane za 5% ,dok je mjesečni limit uvećan za 13,88% . U 2017 godini je medicinska sestra prosječno odradila 5,96 bolesnika / dnevno . U 2018 nakon povećanja limita prosječan broj bolesnika dnevno koje je medicinska sestra morala odraditi iznosi 7,39 bolesnika dnevno/po medicinskoj sestri. Uvećanje nakon povećanja limita iznosi 1,43 bolesnika po sestri/dnevno. U članku 11. Nacrta Odluke cijene DTP-a se uvećavaju u prosjeku za 4,72% . Predložene cijene nisu usklađene sa mjesečnim limitom, što nam je tijekom pregovora i kod donošenja odluke za ugovaranje 1.4.2018 godine rečeno da će se regulirati i izmijeniti tj. ispraviti pogreška učinjena kod brzine donošenja odluke.

Medicinske sestre i dalje trebaju odraditi više bolesnika bez obzira na predloženo uvećanje cijena DTP-a ,što u konačnici smanjuje vrijednost rada sestri. (u vrijeme kad nam medicinske sestre napuštaju zemlju nezadovoljne vrjednovanjem svoga rada).

Najveće povećanje (ovim prijedlogom) cijena je DTP Njega 5 i DTP Njega 8 koji su minimalno zastupljeni tj. uopće nema zastupljenosti što je vidljivo i u vašim praćenjima ostvarenja.

Isto tako, dodatni problem je nedostatak potrebnih, novih DTP postupaka koji se primjenjuju na terenu prema potrebi bolesnika, DTP postupke se nije uređivalo od prvih začetaka ( pred 9 godina) iako je rečeno da će se tijekom rada i uviđanja izmjene učiniti. Djelatnost smo sa najmanje pri Zavodu evidentiranih DTP postupaka iako i prema MJERAMA HZZJZ i HKMS imamo znatno veći broj postupaka. Molim da imate u vidu da smo djelatnost koja smanjuje bolničke dane i koja ima bolesnike sa svih odjela i svih dijagnoza. U Nacionalnoj strategiji zdravstva 2012-2020 piše Reformska mjera 7 – Unapređenje PZZ: - Ojačati PZZ - Povećati kvalitetu i dostupnost zdravstvenih usluga na razini zdravstvene zaštite uz omogućavanje više DTP Te se nadamo uzimanju u razmatranje .

Nadalje

PRIMJEDBE :

Nije predmet



	<p>2. NE PRIZNAVANJE I UGOVARANJE PRVOSTUPNICA/KA SESTRINSTVA</p> <p>PREDLAŽEMO:</p> <p>Obrazloženje:</p> <p>Razvojem sestrinske profesije u djelatnosti zdravstvene njege u kući ima 20% visokoobrazovanih sestara. HKMS je 2006 izradila dokument „Razvrstavanje pacijenata u kategorije ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom i sastavni je dio Pravilnika o Sestrinskoj dokumentaciji NN 79 / 2011</p> <p>U Nacionalnoj strategiji zdravstva 2012-2020 Reformska mjera 7 Proširiti kompetencije ms/ teh</p> <p>Tražimo: Priznavanje i ugovaranje visokoobrazovanih sestara po Zakonu o sestrinstvu NN 57/11.</p> <p>U dobroj nadi i vjeri da ćemo doprinijeti potrebnim promjenama, iznosimo svoje prijedloge.</p> <p>Za kvalitetno , uspješno i korektno obavljanje djelatnosti zdravstvene njege u kući neophodna su i sredstva za podmirenje troškova, stoga vas usrdno molim da naše sugestije i obrazloženja uzmete u razmatranje kao važne elemente za opstojnost djelatnosti.</p>	<p>rasprave.</p> <p>Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ne utvrđuje kadrovski normativ u zdravstvenim djelatnostima.</p>
<p>Branko Gojsalić, dr. med.</p>	<p>Naša ustanova provodi zdravstvenu njegu i fizikalnu terapiju u kući te pokriva područje od oko 2100 kvadratnih kilometara. Neke od naših sestara mjesečno pređu i više od dvije tisuće kilometara sa svojim osobnim automobilom da bi pružili adekvatnu medicinsku skrb pacijentima koji borave u svojim kućama često u udaljenim selima.</p> <p>Naša medicinska sestra je nekad i jedina osoba koju naši pacijenti vide tijekom nekoliko dana i prijeko im je potrebna u zdravstvenom i socijalnom životu.</p>	<p>Djelomično prihvaćeno.</p> <p>Povećane su cijene NJEGE 1 i NJEGE 2</p>

-Učestalo povećanje cijena goriva do sad nije bilo praćeno korekcijom cijena DTP postupaka, a njega u kući se jedino i isključivo može provoditi potrošnjom goriva zbog dinamike terena na kojem su korisnici usluga.

-Također najteži pacijenti imaju njegu i vikendom što nije uračunato nigdje u postupcima.

-Da bi osigurali kontinuiranu i stručnu njegu na terenu u trenutku bolovanja i korištenja godišnjeg odmora moramo zaposliti dodatnog radnika na teret cijele tvrtke. Često je u istom trenutku i do 5 radnika odsutno zbog navedenih razloga, te je na teret ustanove materijalna naknada navedenim zaposlenicima te dodatnih 5 što može ustanovi prouzročiti trošak od dvostrukog u danom trenutku.

-Zbog promjena u kolektivnom ugovoru do kraja godine očekuje se povećanje plaća u zdravstvenom sektoru od 5%

Zbog svega navedenog mišljenja sam da je predložena promjena članaka 11. u Nacrtu Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o Osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja neadekvatna te predlažem sljedeće za dobrobit zdravstvenog sustava Republike Hrvatske:

Povećanje individualne cijene za 9 % plus korekcija od 5% zbog povećanja plaća povezanih s kolektivnim ugovorom.

Cijene dijagnostičko-terapijskih postupaka – DTP – zdravstvena njega bi prema tome iznosio:

	Stara cijena	NOVA CIJENA – korekcija 14%
NJEGA1	46,50	53,01
NJEGA2	79,50	90,63
NJEGA3	110,50	15,47
NJEGA4	137,50	156,75
NJEGA5	50	57
NJEGA6	40	45,6

	NJEGA7	80	91,2		
	NJEGA8	40	45,6		