



**PRIMJEDBE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE NA  
NACRT ODLUKE O IZMJENAMA I DOPUNAMA ODLUKE O OSNOVAMA ZA SKLAPANJE  
UGOVORA O PROVOĐENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG  
OSIGURANJA**

**Uvodne primjedbe**

Hrvatskoj liječničkoj komori Nacrt Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (dalje: Nacrt Odluke o osnovama) dostavljen je na mišljenje 16. ožujka 2018. godine, s rokom za očitovanje do 23. ožujka 2018. godine.

Ostavljeni rok za dostavu mišljenja od pet radnih dana smatramo nedostatnim za kvalitetnu analizu dostavljenog materijala, posebice svih predloženih promjena u vrijednostima koeficijenata pojedinih dijagnostičko-terapijskih postupaka.

Kratak rok za dostavu mišljenja posebno iznenađuje imajući u vidu da je postupak internetskog savjetovanja sa zainteresiranim javnošću o Nacrtu Odluke o osnovama započeo na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje: HZZO) još 19. veljače 2018. godine.

Komora je tek po primitku Nacrta Odluke o osnovama pristupila analizi dostavljenog materijala i preliminarnom utvrđivanju eventualnih razlika u odnosu na istoimeni dokument koji se nalazi u postupku savjetovanja sa zainteresiranom javnošću, poučena ranijim iskustvima.

Vežano uz postupak savjetovanja sa zainteresiranom javnošću koji se provodi na mrežnim stranicama HZZO-a ukazujemo da se isti ne organizira na način predviđen Zakonom o pravu na pristup informacijama („Narodne novine“ br. 25/2013, 85/2015) budući da se na istoj ne objavljuje izvješće o provedenom savjetovanju s javnošću, koje bi trebalo sadržavati zaprimljene prijedloge i primjedbe te očitovanja s razlozima za neprihvatanje pojedinih prijedloga i primjedbi.

Naime, izvješće o savjetovanju sa zainteresiranom javnošću obvezno bi se trebalo dostavljati tijelu koje donosi opći akt, u konkretnom slučaju Upravnom vijeću HZZO-a. S obzirom na prethodno navedeno, nejasno je jesu li svi članovi Upravnog vijeća HZZO-a prilikom odlučivanja upoznati sa sadržajem pristiglih prijedloga i primjedbi, kako u postupku savjetovanja sa zainteresiranom javnošću, tako i zatraženim pristiglim primjedbama nadležnih komora.

**Primjedbe na pojedine odredbe Nacrta Odluke o osnovama**

**Članci 2. i 25. (Posebna dežurstva)**

Nacrtom Odluke o osnovama predviđene su značajne promjene u pogledu načina organizacije i provođenja posebnih dežurstava. Naime, više se ne predviđa prvenstveno ugovaranje posebnih dežurstava osnovom prikupljenih ponuda zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika, već se uvodi obveza domova zdravlja da organiziraju posebna dežurstva, uz obvezu sudjelovanja ugovornih zdravstvenih ustanova i ugovornih privatnih zdravstvenih radnika u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece u istima.

Vezano uz gore navedeno ističemo kako obveza sudjelovanja u posebnim dežurstvima nije utvrđena važećim Ugovorima o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (tzv. opći ugovor) kojima je HZZO sa svojim ugovornim partnerima utvrdio međusobna prava i obveze u pogledu provođenja zdravstvene zaštite.

Budući da sve izmjene i dopune općeg ugovora moraju obvezno biti sačinjene u pisanom obliku ugovorni privatni zdravstveni radnici bi tek po potpisivanju dodatka ugovoru, koji bi jasno propisivao navedenu obvezu, bio dužan sudjelovati u posebnom dežurstvu.

Ugovorom o utvrđivanju sredstava i načinu provođenja ugovorene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (tzv. financijski ugovor) koji se sklapa za svaku kalendarsku godinu, a koji navodi slučajeve povrede ugovornih obveza, također ne sadrži odredbu koja bi propisivala obvezu sudjelovanja u posebnim dežurstvima.

Navedena obveza nije propisana ni važećim Općim uvjetima ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Spomenuti Opći uvjeti jasno navode, u pogledu mogućih izmjena ugovora tijekom ugovornog razdoblja, da će se sva pitanja iz ugovornog odnosa koja bi imala za posljedicu izmjenu ili dopunu ugovora uređivati dodacima ugovoru.

Usvajanje predloženog Nacrta Odluke o osnovama stoga predstavlja tek osnovu odnosno pravnu podlogu za dostavu dodatka ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, čijim bi prihvaćanjem od strane ugovornih partnera HZZO-a bila preuzeta obveza sudjelovanja u posebnom dežurstvu.

Imajući u vidu najavljeno donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji bi trebao preciznije urediti pitanje obveze sudjelovanja u posebnim dežurstvima smatramo potrebnim odgoditi uređivanje ovog pitanja Odlukom o osnovama, sve do usvajanja novog zakonodavnog okvira.

Smatramo nužnim posebno prokomentirati i predloženu godišnju vrijednost tima posebnog dežurstva (241.491,24 kn) koja ne pokriva minimalne bruto troškove liječnika i medicinske sestre prema kolektivnom ugovoru za sudjelovanje u provedbi posebnog dežurstava, subotom popodne i nedjeljom. Naime, proizlazi kako prosječan iznos osiguranih sredstava za jedan vikend posebnog dežurstva po predloženom modelu iznosi 4.600,00 kn bruto za tri tima, u sastavu liječnik i medicinska sestra.

### **Članci 6, 11. i 16. (Godišnja vrijednost standardnih timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti)**

U predloženoj promjeni godišnje vrijednosti timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (opća/obiteljska medicina, zdravstvena zaštita predškolske djece, zdravstvena zaštita žena) predlaže se smanjenje mogućih prihoda osnovom KPI (indikatora učinkovitosti) i QI (indikatora kvalitete) za otprilike 1/3 te ukidanje dodatnog plaćanja usluga pruženih osiguranim osobama HZZO-a (tzv. 5\* – organiziranje savjetovališta, sudjelovanje u timu e-zdravstva, naručivanje na preglede, uzimanje i dostava uzoraka za primarnu laboratorijsku dijagnostiku u ordinaciji, osigurano vrijeme za telefonske konzultacije).

Navedenim se smanjuju ukupni prihodi standardnog tima u prosjeku za 15.000,00 do 17.000,00 kn što sigurno nije u skladu s predloženim mjerama jačanja primarne zdravstvene zaštite i najavljenim većim ulaganjima upravo u primarnu zdravstvenu zaštitu.

Ukoliko se predloženo smanjenje prihoda, kako je obrazloženo, odnosi na usklađivanje s drugim djelatnostima zdravstvene zaštite smatramo da je liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti potrebno omogućiti ostvarivanje većih prihoda u odnosu na dosadašnje limite u provođenju DTP postupaka, kako bi se minimizirao negativni financijski učinak predloženih mjera.

Navedeno je važno pogotovo imajući u vidu znatan broj pruženih usluga koje liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti obave putem DTP postupaka iznad trenutno utvrđenih limita, a koji im se posebno ne vrednuju i za što ne ostvaruju nikakvu naknadu.

Ukidanje vrednovanja dodatnih usluga pruženih osiguranim osobama (5\*) podloga je za stvaranje nezadovoljstva pacijenata te veće opterećenje sekundarne zdravstvene zaštite. Predloženim promjenama liječnike se više ne motivira da osiguraju termine za telefonske konzultacije, naručuju na preglede u ordinaciji, organiziraju savjetovališta, provode uzimanje uzoraka krvi u ordinaciji, sudjeluju u timu e-zdravstva), čime se umanjuje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Predložene jednostrane promjene od strane HZZO-a predstavljaju izravan udar na standard liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te pružateljima zdravstvenih usluga pokazuje da u fokusu predlagača nije kvaliteta usluge niti poboljšanje načina rada liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

### **Članci 9., 14., i 18. (Hladni pogon u primarnoj zdravstvenoj zaštiti)**

Nacrt Odluke o osnovama za ugovorne partnere HZZO-a predviđa da ubuduće moraju predviđena novčana sredstava s osnove hladnog pogona i glavarine opravdati DTP postupcima „nulte“ odnosno I, II i III razine.

Za provedene DTP postupke I, II i III razine kojima su pravdana sredstva za hladni pogon i glavarinu ugovorni partneri HZZO-a neće moći ostvarivati pravo na novčanu naknadu za račune ispostavljene za pružene DTP postupke.

Ističemo kako je svrha sredstava koje se ostvaruju s osnove hladnog pogona u zadovoljenju jasno uvrđenih osnovnih troškova poslovanja, kako bi ordinacija mogla opstojati u mreži zdravstvene djelatnosti te pritom ne bi bila ugrožena egzistencija liječnika, medicinske sestre i funkcioniranje same ordinacije. Troškovi hladnog pogona predstavljaju zadatak koja ne bi trebala ovisiti o broju izvršenih odnosno prikazanih DTP postupaka.

Neprihvatljivim smatramo predloženi način rješavanja problema koji je nastao prošlogodišnjim promjenama Odluke o osnovama odnosno usvojenim novim ograničenjima u načinu fakturiranja obavljenih DTP postupaka.

Predloženom promjenom ograničava se pravo osiguranih osoba na dostupnost zdravstvene skrbi jer je glavni razlog uvođenja hladnog pogona bio upravo taj da se „malim“ timovima i manjim zajednicama omogućiti zdravstvena skrb, sukladno zajamčenom pravu na zdravstvenu zaštitu.

Ovim prijedlogom izravno se financijski oštećuju „mali“ timovi, ugrožava njihova opstojnost i otežava provedba zdravstvene skrbi u ruralnim i udaljenim područjima Republike Hrvatske.

Držimo da se vrijednost sredstava za hladni pogon treba zapravo povećati budući da su se troškovi poslovanja ordinacija s osnove različitih davanja znatno povećali, pri čemu se vrijednost hladnog pogona nije povećavala u proteklih 5 godina.

Članci 8., 13., i 17. (DTP postupci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti)

Predloženim promjenama u Nacrtu Odluke o osnovama ponovno se, kao i protekle godine, smanjuju koeficijenti DTP- postupaka, kako je vidljivo iz sljedeće usporedbe:

Opća/obiteljska medicina

				Koeficijent - prijedlog	Koeficijent - trenutni
OM154	Površinska, lokalna anestezija		K	0,26	0,38
OM200	Standardna elektrokardiografija s očitanjem nalaza <sup>2</sup>	obvezno dokumentiranje nalaza	K	0,72	2,5
OM214	Repozicija i imobilizacija prijeloma ključne kosti, nadlaktice, podlaktice	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	0,80	2,5
OM215	Repozicija i imobilizacija prijeloma kosti natkoljenice, potkoljenice	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	1,72	0,96
OM226	Pulsna oksimetrija	obvezno dokumentiranje medicinske indikacije	K	0,38	1,15
OM227	Dermoskopija u slučaju horizontalnog upućivanje u skupnoj praksi <sup>2</sup>		P	0,96	1,92
OM228	Krioterapija do 3 mjesta u slučaju horizontalno upućivanje u skupnoj praksi <sup>2</sup>		K	0,77	1,92

Zdravstvena zaštita predškolske djece

				Koeficijent - prijedlog	Koeficijent - trenutni
PD146	Površinska, lokalna anestezija		K	0,26	0,38
PD157	Repozicija zglobova ramena, lakta, interkarpalnih i karpometakarpalnih kostiju, patele, koljena, meniskusa, stopala	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji indikacije za repoziciju i lokacije. Postupak PD157 može se bilježiti/obračunati samo jednom u danu za istu lokaciju	K	0,80	2,5
PD158	Repozicija i imobilizacija prijeloma ključne kosti, nadlaktice, podlaktice	obvezno evidentiranje u medicinskoj dokumentaciji indikacije za repoziciju i lokacije. Postupak PD158 može se bilježiti/obračunati samo jednom u danu za istu lokaciju	K	1,72	2,5
PD200	Standardna elektrokardiografija s očitanjem nalaza	obavezno dokumentiranje nalaza	K	0,72	0,96
PD206	Krioterapija do 3 mjesta <sup>2</sup>	primjenjuje se kod virusnog oboljenja kože i potkožnog tkiva i isključuje krioterapiju benignih promjena kože sukladno čl. 34. ZOZO, obvezno je dokumentiranje nalaza	K	0,77	1,15

PD208	Odstranjivanje stranih tijela sa sluznice i iz mekih tkiva (uključuje anesteziju i opskrbu rane)	obvezno je dokumentiranje nalaza	K	1,85	1,92
PD300	Pretraga ultrazvukom kukova <sup>2</sup>	obavezno navesti medicinsku indicaciju i dokumentiranje nalaza	K	1,31	1,92

#### Zdravstvena zaštita žena

				Koeficijent - prijedlog	Koeficijent - trenutni
GI114	Transabdominalni ginekološki ultrazvuk (TAS)	obvezno evidentiranje nalaza	P	2,06	2,2
GI207	Površinska lokalna anestezija		K	0,26	0,38

Komora se protivi predloženom smanjivanju koeficijenata za DTP postupke jer je već i sada njihova cijena na granici ekonomske prihvatljivosti.

#### Članak 26. (DTP postupci za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu – Tablica 2.2.)

Komora se također protivi i smanjenju vrijednosti koeficijenata DTP postupaka u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, posebice u djelatnosti oftalmologije u kojoj se opetovano smanjuju vrijednosti koeficijenata za oftalmološke preglede (DTP OL003 *Kontrolni jednostavni oftalmološki pregled* - vrijednost koeficijenta se smanjuje s 1,66 na 1,06; DTP OL021 *Kontrolni složeni oftalmološki pregled* - vrijednost koeficijenta se smanjuje s 2,86 na 1,67).

U dostavljenom Nacrtu Odluke o osnovama nije posebno obrazloženo ni predloženo smanjenje vrijednosti koeficijenata za DTP postupke SK002 *Kontrolni jednostavni pregled doktora medicine specijalista/subspecijalista* koji se smanjuje s 1,4 na 0,83 kao ni smanjenje koeficijenta za postupak SK118 *Kontrolni složeni pregled doktora medicine specijalista/subspecijalista* koji se smanjuje s 2,33 na 1,17. Budući da je opis navedenih DTP ostao neizmijenjen nejasan je povod za predloženo smanjenje koeficijenata. Jedina uočena promjena odnosi se na nazive DTP postupaka koji u predloženom obliku više ne sadrže oznaku trajanja postupka (15 min za kontrolni jednostavni pregled; 30 min za složeni kontrolni pregled).

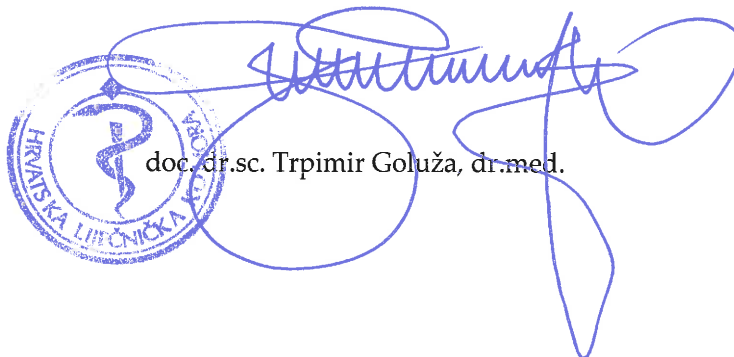
Zaključno, Komora je iznenađena odlukom HZZO-a da u ovim izazovnim vremenima za zdravstveni sustav koji je obilježen odlaskom liječnika iz Republike Hrvatske jednostranim promjenama Oduke o osnovama predlaže mjere koje će značajno financijski oštetiti timove na razini primarne zdravstvene zaštite, ugroziti postojeći sustav zdravstvene skrbi smanjenjem kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite na primarnoj razini te posebno otežati rad „malih“ timova u ruralnim i teško dostupnim dijelovima Republike Hrvatske.

Smatramo da je planirana ušteda sredstava, koja se očito nalazi u podlozi predloženih promjena, zanemariva u odnosu na ukupni proračun za zdravstvenu zaštitu te da će predložene mjere smanjiti kvalitetu zdravstvene zaštite na primarnoj razini, uz znatno povećanje troškova na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvenog sustava.

Mišljenja smo kako će predloženim promjenama najviše biti pogođeni upravo pacijenti - osiguranici HZZO-a, jer će posljedica istih nedvojbeno biti značajno smanjenje kvalitete zdravstvene zaštite na primarnoj razini.

Zagreb, 23. ožujka 2018.

Predsjednik



doc. dr.sc. Trpimir Goluža, dr.med.