



Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Rezultat postupka savjetovanja sa zainteresiranom javnošću u procesu donošenja Pravilnika o izmjeni Pravilnika o ovlastima, obvezama i načinu rada liječničkih povjerenstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje – 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
UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI	<p>Važećim Pravilnikom o ovlastima, obvezama i načinu rada liječničkih povjerenstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ("Narodne novine", broj 08/15., 17/15. – ispravak i 41/15. - ispravak) je propisano da liječničko povjerenstvo provodi stručno medicinsko vještačenje te daje nalaz, mišljenje i ocjenu, između ostalog, o opravdanosti nastavka provođenja zdravstvene njege u kući (najmanje jednom u 3 mjeseca) prilikom kojeg stručno-medicinskog vještačenja je obvezno pregledati osigurane osobe. Ovim Pravilnikom predlažu se izmjene u članku 12. stavku 5. navedenog Pravilnika na način da liječničko povjerenstvo više nema obvezu svaki puta kada daje nalaz, mišljenje i ocjenu o opravdanosti nastavka provođenja zdravstvene njege u kući izvršiti i pregled osiguranika budući da u postupku stručno-medicinskog vještačenja opravdanosti nastavka provođenja zdravstvene njege u kući liječničko povjerenstvo može donijeti nalaz, mišljenje i ocjenu osnovom medicinske dokumentacije, nalaza utvrđenog pregledom izabranog doktora i nalaza patronažne službe, odnosno bez pregleda osigurane osobe od strane liječničkog povjerenstva. Također u prilog navedenom govori i</p>	<p>PRIMLJENO NA ZNANJE</p> <p>Primjedbe i prijedlozi ne odnose se na predloženu izmjenu Pravilnika o ovlastima, obvezama i načinu rada liječničkih povjerenstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje već su isti predmet uređenja Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe ("Narodne novine" broj 88/10., 1/11., 16/11., 87/11., 38/13., 49/13., 93/13., 62/15. i 77/15.).</p>

činjenica da je Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe ("Narodne novine", broj 88/10., 1/11., 16/11. - ispravak, 87/11., 38/13., 49/13., 93/13., 62/15. i 77/15.) patronažna služba obvezna tijekom razdoblja pružanja njege običi osiguranu osobu najmanje jednom u 14 dana te izvijestiti izabranog doktora o njezinom zdravstvenom stanju, rezultatima do tada provedene zdravstvene njege i potrebi njezinog daljnjeg provođenja, odnosno potrebi obavljanja pregleda od strane izabranog doktora. Predložena izmjena što ne isključuje pravo liječničkog povjerenstva da obavi pregled osigurane osobe ako ocijeni da je isti potreban zbog utvrđivanja zdravstvenog stanja i davanja ocjene.

S obzirom na gore navedeno predlaže se da Upravno vijeće prihvati prijedlog Zavoda.

S obzirom da svi zainteresirani mogu dostaviti svoje prijedloge, primjedbe i komentare na predloženi tekst Pravilnika upućujemo slijedeće prijedloge:

1) U nedostatku liječnika u RH i potrebi posvećivanja medicini, dijagnosticiranju i liječenju predlažemo:

a) S obzirom da je financijski ne isplativo da liječnici brinu o zdravstvenoj njezi, te da liječnici ne propisuju zdravstvenu njegu niti u bolnici i da za zdravstvenu njegu su educirane i kompetentne provoditi i brinuti i kontrolirati medicinske sestre koje su profesionalci u zdravstvenoj njezi, prvi suradnici liječniku.

PREDLAŽEMO:

da na mjesto liječnika kontrolora HZZO-e za zdravstvenu njegu u kući trebaju biti uposlene visokoobrazovane medicinske sestre, a da u ekstremno kompliciranim i problematičnim medicinskim slučajevima kontrolu vrše liječnici vještaci, stručna-medicinska vještačenja opravdanosti nastavka provođenja zdravstvene njege u kući. Medicinske sestre koje bi mogle kontrolirati zdravstvenu njegu u svim granama i djelatnostima od SKZZ do

PZZ. Predložena izmjena ne isključuje pravo liječničkog povjerenstva da obavi pregled osigurane osobe ako ocijeni da je isti potreban zbog utvrđivanja zdravstvenog stanja i davanja ocjene.

b) Zdravstvena njega se ne provodi samo temeljem bolničke medicinske dokumentacije, nalaz i mišljenje može napisati i LOM pri uvidu u stvarno zdravstveno stanje pacijenta u kući pod čijim nadzorom medicinske sestre planiraju i provode zdravstvenu njegu u kući. (imamo jako staru populaciju koja ne odlazi na specijalističke preglede u bolnicu, kronične bolesnike, invalide s komplikacijama dugotrajnog ležanja... za koje LOM nema potrebu upućivanja na specijalističke preglede i bolničko liječenje, jer LOM provodi preglede i liječenje u kući), te neki pacijenti nemaju neku medicinsku/bolničku dokumentaciju koja potkrjepljuje stvarno stanje pacijenta.

PREDLAŽEMO: uvažavanje i mišljenje LOM i njegovih nalaza i mišljenja. Smatramo nepotrebnim uzimanjem vremena liječnicima i medicinskim sestrama u nedostatku istih upućivanja dokumentacije svako 3mjeseca na vještačenje. Predlažemo da slučajnim odabirom uzorka visokoobrazovana medicinska sestra zaposlena u HZZO-e izvrši kontrolu zdravstvene njege u kući osiguranika, a za potrebe HZZO-e. Ukoliko ustrajete na dostavi dokumentacije na kontrolu u HZZO-e svako 3 mjeseca lijepo molimo jasnu proceduru dostave dokumentacije: 1) tko, 2)kada, 3) gdje i 4) što oddokumentacije treba dostaviti /jer trenutno na nivou regionalnih ureda HZZO-e u RH su različita postupanja/. Predložena izmjena ne isključuje pravo liječničkog povjerenstva da obavi pregled osigurane osobe ako ocijeni da je isti potreban zbog utvrđivanja zdravstvenog stanja i davanja ocjene.

c) Patronažna služba obvezna tijekom razdoblja pružanja njege običi osiguranu osobu najmanje

	<p>jednom u 14 dana te izvijestiti izabranog doktora o njezinom zdravstvenom stanju, rezultatima do tada provedene zdravstvene njege i potrebi njezinog daljnjeg provođenja, odnosno potrebi obavljanja pregleda od strane izabranog doktora</p> <p>PREDLAŽEMO: Ne vidimo smisao da patronažna medicinska sestra obavještava liječnika o potrebi kućne posjete uvidom u stanje svakih 14 dana kad je medicinska sestra zdravstvene njege češće u kući pacijenta od patronažne medicinske sestre i kad medicinska sestra zdravstvene njege može, treba i mora obavijestiti liječnika o stanju pacijenta, a onda i o potrebi kućne posjete. Nigdje u sustavu ne postoji da jedna djelatnost kontrolira drugu djelatnost (Npr.sestre sa interne da kontroliraju sestre sa kirurgije). Nadalje, ta ista patronažna sestra bi trebala kontrolirati svoju djelatnost zdravstvene njege doma zdravlja što predstavlja sukob interesa i mogućih nepravilnosti. Patronažna sestra ima široki djelokrug rada preventive i obveza koje treba ispunjavati detektirati i provoditi i nepotrebno je dupliranje djelatnosti financijski ne isplativo i u vrijeme nedostatka medicinskih sestara.</p> <p>Ustanove za zdravstvenu njegu u kući/privatne prakse zapošljavaju medicinske sestre, prvostupnice sestrinstva, magistre sestrinstva i diplomirane medicinske sestre koje su kompetentne provoditi kategorizaciju pacijenta, izraditi Plan zdravstvene njege i provesti evaluaciju, a sukladno je članku 9. stavak (2)-“ Zdravstvenu njegu zdravstveni radnici iz stavka 1. ovog članka provode samostalno u skladu s uputama izabranog doktora:“</p> <p>Uzeti u obzir podatke HZJZ za 2014. godinu gdje je u Republici Hrvatskoj ukupan broj patronažnih sestara 840 sa VSS i 57 SSS.</p>	
Hrvatska komora medicinskih sestara	<p>Hrvatska komora medicinskih sestara u ime medicinskih sestara zdravstvene njege u kući ističe načelne primjedbe na Pravilnik koje su slijedeće:</p> <p>1) Liječnici ne propisuju zdravstvenu njegu niti u bolničkim zdravstvenim Ustanovama, obzirom da zdravstvena njega nije njihova</p>	<p>PRIMLJENO NA ZNANJE</p> <p>Primjedbe i prijedlozi ne odnose se na predloženu izmjenu Pravilnika o ovlastima, obvezama i načinu rada liječničkih povjerenstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje već su isti predmet uređenja Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na</p>

	<p>djelatnost, te se predlaže na mjesto kontrolora HZZO-a zaposliti visokoobrazovane medicinske sestre</p> <p>2) Zdravstvena njega se ne provodi samo temeljem medicinske dokumentacije i stručno nije moguće procijeniti opravdanost produženja potrebe za zdravstvenom njegom bez uvida u stanje pacijenta (veliki je broj pacijenata starije životne dobi koji ne odlaze na specijalističke preglede kao i pacijenata koje se ne upućuje na specijalističke preglede te ne posjeduju relevantnu medicinsku dokumentaciju koja potkrjepljuje stvarno stanje pacijenta)</p> <p>3) Uz patronažnu sestru, medicinska sestra zdravstvene njege koja je češće u kući pacijenta može i treba obavijestiti liječnika o stanju pacijenta</p> <p>4) Djelokrug rada patronažne sestre i djelokrug rada medicinske sestre zdravstvene njege u kući se moraju nadopunjavati i kvalitetno komunicirati i surađivati međusobno i sa liječnikom primarne zdravstvene zaštite u cilju što bolje i kvalitetnije skrbi o pacijentu.</p>	<p>zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe ("Narodne novine" broj 88/10., 1/11., 16/11., 87/11., 38/13., 49/13., 93/13., 62/15. i 77/15.).</p>
<p>USTANOVA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU U KUĆI</p>	<p>zainteresirani smo dostaviti svoje prijedloge, primjedbe, viđenja i komentare na predloženi tekst Pravilnika upućujemo slijedeće prijedloge:</p> <p>1) Posvećivanje djelatnosti radu za koju su se obrazovali. Osobito u nedostatku liječnika u RH i potrebi posvećivanja medicini, dijagnosticiranju i liječenju, te provedenom studiju medicine kao i Zakonski priznatoj djelatnosti medicinskih sestara za provođenjem zdravstvene njege i završenim studijem za medicinske sestre</p> <p>PREDLAŽEMO:</p> <p>a)</p> <p>1. da u liječničkim povjerenstvima budu zaposlene visokoobrazovane medicinske sestre za kontrolu i odobravanje opravdanosti nastavne zdravstvene njege nakon 3mj. (slučajnim odabirom uzorka)</p>	<p>PRIMLJENO NA ZNANJE</p> <p>Primjedbe i prijedlozi ne odnose se na predloženu izmjenu Pravilnika o ovlastima, obvezama i načinu rada liječničkih povjerenstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje već su isti predmet uređenja Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe ("Narodne novine" broj 88/10., 1/11., 16/11., 87/11., 38/13., 49/13., 93/13., 62/15. i 77/15.).</p>

zdravstvene njege kao i potrebe određenih ortopedskih pomagala, a ne liječnici.

2. U ekstremno složenim slučajevima kontrolu da vrše liječnici vještaci, stručna-medicinska vještačenja opravdanosti nastavka provođenja zdravstvene njege u kući i odobrenja pomagala.

OBRAZLOŽENJE:

zadaća liječnika nikad nije bila po završetku studija medicine zdravstvena njega i briga o ortopedskim pomagalima,

financijski ne isplativo za HZZO da liječnici brinu o zdravstvenoj njezi i ortopedskim pomagalima

2

liječnici ne propisuju niti kontroliraju zdravstvenu njegu i pomagala niti u bolnici

za zdravstvenu njegu i ortopedska pomagala educirane su i kompetentne provoditi, brinuti i kontrolirati medicinske sestre koje su profesionalci u zdravstvenoj njezi, koje su zadužene za nabavu i primjenu potrebnog pomagala (prvi suradnici liječniku).

Visokoobrazovane medicinske sestre mogu kontrolirati zdravstvenu njegu u svim granama i djelatnostima od SKZZ do PZZ. Predložena izmjena ne isključuje pravo liječničkog povjerenstva da obavi pregled osigurane osobe ako ocijeni da je isti potreban zbog utvrđivanja zdravstvenog stanja i davanja ocjene.

PREDLAŽEMO:

b) Uvažiti nalaz i mišljenje i LOM pri uvidu u stvarno zdravstveno stanje pacijenta u kući, a ne samo uvidom u bolničku medicinsku dokumentaciju

OBRAZLOŽENJE:

Zdravstvena njega se ne provodi samo temeljem bolničke medicinske dokumentacije,

nalaz i mišljenje može napisati i LOM pri uvidu u stvarno zdravstveno stanje pacijenta u kući pod čijim nadzorom medicinske sestre planiraju i provode zdravstvenu njegu u kući. (imamo jako staru populaciju koja ne odlazi/nema potrebe za specijalističkim pregledima u bolnici - kronične bolesnike, invalide s komplikacijama dugotrajnog ležanja... za koje LOM nema potrebu

upućivanja na specijalističke preglede i bolničko liječenje, jer LOM provodi preglede i liječenje u kući), te neki pacijenti nemaju neku ili nikakvu medicinsku/bolničku dokumentaciju koju bi liječničko povjerenstvo očekivalo da potkrjepi stvarno stanje pacijenta.

PREDLAŽEMO:

c)

1. nepotrebnim dostavljanje nalaza na kontrolu opravdanosti zdravstvene njege u kući svako 3 mjeseca,

2. Predlažemo da slučajnim odabirom uzorka visokoobrazovana medicinska sestra zaposlena u HZZO-e izvrši kontrolu zdravstvene njege u kući osiguranika, a za potrebe HZZO-e.

OBRAZLOŽENJE:

Poradi različitih specifičnosti i težine pacijentovog stanja kao i duljine trajanja potrebne zdravstvene njege pacijentima, nije potrebna dokumentacija koja često nije detaljno i potpuno napisana iz čega bi se vidjelo i dalo zaključiti o potrebi bez uvida u stvarno stanje pacijentove potrebe i opravdanosti za potrebom zdravstvene njege u kući. (često radi preopterećenosti bolničkog sustava usmjerenje je na akutno rješavanje problema, a ne i na kronično).

Često je zdravstveno stanje pacijenta ne promjenjivo i ne očekuje se poboljšanje, nego još i dodatne komplikacije ukoliko se ne provede zdravstvena njega pacijentu - kroničari, invalidi, branitelji...

Skupljanje dokumentacije i upućivanje je često oduzimanje dragocjenog vremena liječnicima i medicinskim sestrama, a za potrebne usluge pacijentima.

Slučajnim povremenim odabirom kontrole poručilo bi se više rezultata i opreza na svim radilištima.

Visokoobrazovana medicinska sestra zaposlenica HZZO-e bi mogla vršiti kontrolu u svim djelatnostima od PZZ do SKZZ o pruženim uslugama zdravstvene njege, o kontroli patronažnih posjeta, o korištenju izdanih pomagala ...

PREDLAŽEMO da:

d)

1. Patronažna služba detektira u svakodnevnim posjetima obiteljima

	<p>potrebe, kategorizira, planirati, prijavljuje i dostavlja dokumentaciju procijene LOM za potrebnom zdravstvenom njegom, ortopedskim pomagalicama, te o potrebi kućne posjete liječnika i pregleda od strane LOM.</p> <p>2. učini prvi posjet patronažne sestre i uvid u stanje i potrebe pacijenta po otpustu iz bolnice (dokumentira, kategorizira i dostavi dokumentaciju LOM).</p> <p>3. LOM napiše nalog za potrebom zdravstvene njege u kući te o potrebnom obavijesti Privatnu praksu ili Ustanovu o potrebi</p> <p>4. Medicinska sestra zdravstvene njege radi plan zdravstvene njege, provodi zdravstvenu njegu i evaluira, te obavještava LOM ostvarenim zadanim ciljevima (ovisno o dužini : dugoročni, kratkoročni), o stanju i potrebi za zdravstvenom njegom i/ili potrebom za kućnom posjetom LOM za pacijente koji su u tijeku provedbe zdravstvene njege.</p> <p>OBRAZLOŽENJE:</p> <p>Pravovremeno bi se izvršila potrebna kućna posjeta LOM, uključila zdravstvena njega potrebitim i osigurala potrebna pomagala.</p> <p>Smanjile bi se nepotrebne kućne posjete LOM nakon hospitalizacije pacijenta- nisu potrebne kućne posjete LOM za sve pacijente po izlasku iz bolnice (nakon bolničke obrade).</p> <p>Smanjile bi se pogreške telefonskih poziva procijene poziva obitelji LOM za kućnom posjetom.</p> <p>Patronažna sestra bi provela prvu potrebnu edukaciju pacijenta i obitelji po povratku doma, procijenila i dokumentirala potrebu za zdravstvenom njegom i potrebom kućne posjete LOM.</p> <p>Ne vidimo smisao i potrebu da patronažna medicinska sestra obavještava liječnika o potrebi kućne posjete uvidom u stanje svakih 14 dana kod pacijenta koji je korisnik usluga zdravstvene njege kada je medicinska sestra zdravstvene njege češće u kući pacijenta od patronažne medicinske sestre i kad medicinska sestra zdravstvene njege svojim kompetencijama je ovlaštena raditi plan, provedbu, evaluaciju, te može, treba i mora obavijestiti liječnika o stanju pacijenta, a onda i o potrebi</p>	
--	---	--

	<p>kućne posijete.</p> <p>Na taj način bi se izbjeglo dupliranje u poslovima kao i da jedna djelatnost kontrolira drugu djelatnost, te da svaka djelatnost provodi postupke potrebne za pacijenta (Npr. sestre sa interne da kontroliraju sestre sa kirurgije) što nigdje u sustavu ne postoji da jedna djelatnost kontrolira drugu djelatnost, kao što bi se izbjeglo i da djelatnost DZ kontrolira sama svoju djelatnost zdravstvene njege u kući. Što predstavlja sukob interesa i mogućih nepravilnosti.</p> <p>Patronažna sestra ima široki djelokrug rada preventive i obveza koje treba ispunjavati detektirati i provoditi i nepotrebno je dupliranje sestrinske djelatnosti, financijski ne isplativo osobito u vrijeme nedostatka medicinskih sestara.</p> <p>Ustanove za zdravstvenu njegu u kući/privatne prakse zapošljavaju medicinske sestre, prvostupnice sestrinstva, magistre sestrinstva i diplomirane medicinske sestre koje su kompetentne provoditi kategorizaciju pacijenta, izraditi Plan zdravstvene njege i provesti evaluaciju, prema Zakonski zadanim kompetencijama od HKMS, a sukladno je članku 9. stavak (2)-“ Zdravstvenu njegu zdravstveni radnici iz stavka 1. ovog članka provode samostalno u skladu s uputama izabranog doktora:“</p> <p>Uzeti u obzir podatke HZJZ za 2014. godinu gdje je u Republici Hrvatskoj ukupan broj patronažnih sestara 840 sa VSS i 57 SSS.</p> <p>Ukoliko ustrajete na dostavi dokumentacije na kontrolu u HZZO-e svako 3 mjeseca lijepo molimo jasnu proceduru dostave dokumentacije:</p> <ol style="list-style-type: none">1) tko treba dostaviti,2) kada dostaviti,3) gdje dostaviti i4) što od točno specificirano od dokumentacije se traži za dostavu na povjerenstvo.	
--	---	--