

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

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

U djelatnostima opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite žena brisana je prosječna stopa bolovanja kao kriterij za utvrđivanje učinkovitog izvršavanja ugovornih obveza te je u skladu s navedenim provedeno usklađenje postotnog udjela ostalih kriterija unutar ukupnih sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza.

Na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti provedena je revizija i ažuriranje dijagnostičko-terapijskih postupaka (u daljnjem tekstu: DTP-a) u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena uvođenjem novih te izmjenom postojećih DTP-a. U djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) pojedini DTP-i prebačeni su iz „prve“ razine u „nultu“ razinu, dodani su određeni DTP-i koji su nedostajali za skupinu djece do 18 godina te su kod određenih postojećih postupaka korigirani koeficijenti i dopunjen nazivi.

Vezano uz cijene primarne zdravstvene zaštite, za djelatnosti za koje se cijene nisu mijenjale u proteklom razdoblju, utvrđene su nove vrijednosti standardnih timova. S obzirom da su za 4 osnovne djelatnosti cijene utvrđene novim modelom ugovaranja 2013. godine, za djelatnost zdravstvene njege i hitne medicine promjene su utvrđene tijekom 2017. i 2018. godine, bilo je potrebno utvrditi nove cijene zdravstvene zaštite za preostale djelatnosti na primarnoj razini.

U specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, uvedeni su novi dijagnostičko-terapijski postupci dok je veći broj postojećih izmijenjen (izmijenjen opis, dodane napomene ili izmijenjen koeficijent).

Utvrđeni su novi pokazatelji rada bolničkih zdravstvenih ustanova, te je uveden novi postupak vezan uz provođenje Nacionalnog programa ranog otkrivanja slabovidnosti.