

**TABLICA PRIHVAĆENIH I NEPRIHVAĆENIH PRIMJEDBI ZAPRIMLJENIH
IZVAN APLIKACIJE E-SAVJETOVANJA NA NACRT PRAVILNIKA O
NORMATIVIMA I STANDARDIMA ZA OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE
DJELATNOSTI**

Naziv tijela/osobe koja je dostavilo primjedbu/ prijedlog	Primjedba/ prijedlog	Obrazloženje primjedbi/ prijedloga koji nisu prihvaćeni
Hrvatski zavod za javno zdravstvo	<p>Vežano uz predmetno e-savjetovanje koje je otvoreno dana 29.1.2020., ističemo da sastav većine timova u zavodima za javno zdravstvo nije definiran u Nacrtu Pravilnika. Posebno je neophodno utvrditi sastav timova zdravstvene ekologije kao nove djelatnosti na primarnoj razini zdravstvene zaštite, ali i drugih timova. Predlažemo da se Nacrt Pravilnika nadopuni sa sljedećim sastavom timova za zavode za javno zdravstvo koji nisu utvrđeni Nacrtom Pravilnika:</p> <p>djelatnost zdravstvene ekologije: 1 doktor medicine specijalist epidemiologije s užom specijalizacijom iz zdravstvene ekologije ili 1 doktor medicine specijalist javnog zdravstva s užom specijalizacijom iz zdravstvene ekologije ili 1 doktor medicine specijalist ekologije ili 1 doktor medicine specijalist epidemiologije ili 1 doktor medicine specijalist javnog zdravstva i 1 sanitarni inženjer ili 1 prvostupnik sanitarnog inženjerstva.</p> <p>djelatnost javnog zdravstva: 1 doktor medicine specijalist javno-zdravstvene medicine ili 1 doktor medicine specijalist epidemiologije i 1 prvostupnica sestriinstva ili 1 medicinska sestrom - medicinski tehničar ili 1 medicinska sestra opće njege. Isti sastav tima odnosi se na djelatnost promicanja zdravlja u zavodima za javno zdravstvo. U obje djelatnosti je posebno važno predvidjeti i druge stručnjake za pojedina specifična pitanja te zaštite poput kineziologa, nutricionista itd.</p> <p>djelatnost higijensko - epidemiološke</p>	<p>Prihvaća se.</p> <p>Djelomično se prihvaća. Pravilnikom se utvrđuju minimalni uvjeti te se ne utvrđuju drugi stručnjaci za pojedina specifična područja.</p> <p>Prihvaća se uz izmjenu naziva djelatnosti</p>

	<p>zdravstvene zaštite: 1 doktor medicine specijalist epidemiologije i 1 diplomirani sanitarni inženjer ili 1 magistar sanitarnog inženjerstva ili 1 sanitarni inženjer ili 1 prvostupnik sanitarnog inženjerstva ili 1 sanitarni tehničar,</p> <p>djelatnost zaštite mentalnog zdravlja, izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesnika i poremećaja, uključujući ovisnosti: 1 doktor medicine specijalist psihijatrije ili 1 doktor medicine specijalist dječje psihijatrije ili 1 doktor medicine specijalist javnog zdravstva ili 1 doktor medicine specijalist epidemiologije ili 1 doktor medicine specijalist školske medicine odnosno spec. školske i adolescentne i 1 medicinska sestra - medicinski tehničar ili 1 medicinska sestra opće njege i 1 psiholog ili 1 socijalni radnik ili 1 socijalni pedagog. Napomena: Prednost treba imati upućivanje liječnika na specijalizacije iz psihijatrije i dječje psihijatrije. No liječnike ovih drugih specijalnosti koji već rade u ovoj djelatnosti (zatečeno stanje) je neophodno uvažiti te omogućiti njihov ostanak i razvoj karijere u ovoj djelatnosti primjereno njihovom radnom iskustvu i doprinosu u razvoju ove djelatnosti. Naime, ti liječnici svojim vrlo često dugogodišnjim radom u ovoj djelatnosti osigurali su opstojnost ove djelatnosti i postojanje mreže diljem Hrvatske, što uslijed nedostatka psihijatra ne bi bilo moguće. Kada u ovoj djelatnosti djeluje mobilni tim za liječenje mentalnih bolesti i poremećaja u zajednici njegov sastav je: 1 doktor medicine specijalist psihijatar ili 1 doktor medicine specijalist dječje psihijatrije i 1 medicinska sestra - medicinski tehničar ili 1 medicinska sestra opće njege ili 1 prvostupnica sestrištva, psiholog, socijalni radnik, radni terapeut / edukacijski rehabilitator / socijalni pedagog i stručnjak po iskustvu (peer worker).</p>	<p>Djelomično se prihvaća. Radnici za djelatnost zaštite mentalnog zdravlja, izvanbolničkog liječenja mentalnih bolesnika i poremećaja, uključujući ovisnosti 1 doktor medicine specijalist psihijatrije ili 1 doktor medicine specijalist dječje psihijatrije 1 klinički psiholog/psiholog i 1 medicinska sestra. U ordinaciji gdje je osnovan telemedicinski pristupni centar ili osigurana dostupnost telemedicinskih usluga iz telemedicinskog specijalističkog centra u pogledu radnika potrebno je osigurati 1 prvostupnicu sestrištva.</p> <p>Ne prihvaća se. Mobilni tim nije definiran mrežom javne zdravstvene službe</p>
--	---	--

cjelovito praćenje puta lijeka, program za provjeru interakcija lijekova, oprema potrebna za serijalizaciju lijekova,

odgovarajuću opremu namijenjenu ljekarni za izrađivanje, smještaj i čuvanje lijekova, ljekovitih tvari, potrošnog medicinskog materijala i medicinskih proizvoda u prostorima ljekarne,"

Objasnjeno: Dodan je zahtjev za skenerom, odgovarajućim programom za ljekarničko poslovanje integriran u bolnički informacijski sustav (BIS) koji omogućuje cjelovito praćenje puta lijeka, program za provjeru interakcija lijekova, oprema potrebna za serijalizaciju lijekova, te da mora postojati odgovarajuća oprema za izrađivanje, smještaj i čuvanje kako za lijekove tako i za ljekovite tvari, potrošni medicinski materijali i medicinske proizvode.

Stupanjem na snagu Delegirane uredbe Komisije (EU) 2016/161 od 2. listopada 2015. o dopuni Direktive 2001/83/EZ Europskog parlamenta i Vijeća utvrđivanjem detaljnih pravila za sigurnosne oznake na pakiranjima lijekova za humanu primjenu i Zakona o provedbi Delegirane uredbe Komisije (EU) 2016/161 od 2. listopada 2015. o dopuni Direktive 2001/83/EZ Europskog parlamenta i Vijeća utvrđivanjem detaljnih pravila za sigurnosne oznake na pakiranjima lijekova za humanu primjenu (NN 126/19) dana 1. siječnja 2020. godine, bolničke ljekarne dobile su dodatne obveze za novim procesima provjere statusa lijeka, a radi provjere i sprječavanja krivotvorenja lijekova, u skladu s navedenom Uredbom i Zakonom. Da bi bolnička ljekarna

pravovremeno i valjano ispunjavala svoje obveze, iznimno je važno osigurati odgovarajuću opremu i kadar, a o čemu je Europska komisija već izrazila svoje nezadovoljstvo.

3. Predlaže se u **stavku 5. podstavku 2, 3, 4 i 5** koji govore o opremi za provjeru identiteta tvari i izradu farmaceutskih pripravaka, navedeni su uređaji kao „alkoholmetar“ koji nije dio analitičkih uređaja u EP, već se taj uređaj zove densitometar, također nije naveden pH metar, bez kojeg je nemoguće napraviti pufer, stoga radi konciznosti predlažemo da se navedeni podstavci zamjene sa slijedećim podstavcima:

-odgovarajuću opremu namijenjenu izradi i osiguranju kvalitete izrađenih farmaceutskih pripravaka koja udovoljava zahtjevima PIC/S smjernicama i načelima dobre prakse za pripremu lijekova u ustanovama zdravstvene skrbi koju objavljuje Farmaceutska inspekcijska konvekcija-kooperacijska shema farmaceutske inspekcije

- analitičke uređaje potrebne za provođenje identifikacije tvari koje se koriste za izradu farmaceutskih pripravaka prema relevantnim monografijama važeće Hrvatske farmakopeje

- oprema za rad u čistom prostoru za pripremu aseptičkih i sterilnih pripravaka mora biti redovito validirana"

Obrazloženje: Ovaj prijedlog odnosi se na stručnu korekciju odnosno usklađivanje s već utvrđenim nazivima uređaja i protokola za izradu gore navedenih pripravaka; navedena promjena ne zahtijeva dodatne

troškove ni nove nabave za bolnice.

4. Predlaže se **BRISATI stavak 6. odnosno** "-u bolničkoj ljekarni u bolnicama III. i IV.kategorije i ostalim moraju imati slijedeću opremu:

- računalo s pisačem, priključak na Internet, odgovarajuću opremu namijenjenu ljekarni za smještaj i čuvanje lijekova, medicinskih proizvoda u prostoriji za izdavanje lijekova i skladištu
- odgovarajući metalni ormar sef izvedbe za čuvanje droga i lijekova koji sadrže droge
- hladnjak za lijekove za koje je propisano čuvanje na temperaturi od 2-8 °C
- hladnjak ili klimatizirani prostor za lijekove, za koje je propisano čuvanje na temperaturi od 8-15 °C."

Obrazloženje: Predlaže se BRISATI stavak 6. s obzirom da isti nije potreban jer je sva potrebna oprema već navedena u prethodnom stavku 5. budući da se predlaže izjednačavanje bolnice svih kategorija, kao što je navedeno u točki 1. ovog prijedloga: „Bolničke u ljekarne u svim kategorijama bolnica moraju imati slijedeću opremu..."

5. Predlaže se u **stavku 10. Radnici** podstavak 1. umjesto rečenice:"-u bolničkoj ljekarni u bolnicama 0., I. i II.kategorije:1 magistar farmacije specijalist ili 1 magistar farmacije i 2 farmaceutska tehničara" staviti

" -u bolničkoj ljekarni u bolnicama svih kategorija:

potrebno je najmanje 2 magistara farmacije specijalista ili 2 magistra farmacije za 8 sati radnog vremena i 2 farmaceutska tehničara za 8 sati radnog vremena"

Obrazloženje: Obim poslova magistara farmacije i farmaceutskih tehničara se znatno povećao u posljednjih nekoliko godina, a osobito nakon uvođenja Direktive o krivotvorenim lijekovima (FMD 2011/62/EU i Delegirane uredbe (EU 2016/161), ali i nakon spajanja bolničkog informacijskog sustava (BISa) s ljekarničkim sustavom uz ostale osnovne poslove izrade izvještaja o financijskim potrošnjama, naručivanju, izdavanju i sudjelovanja u izradi natječaja javne nabave lijekova i potrošnog medicinskog materijala, farmaterapijskog savjetovanja, itd.

Također, Zakonom o radu propisano je pravo radnika na dnevni, tjedni i godišnji odmor, što je ujedno i obveza poslodavca. Kršenje odredbi o godišnjem odmoru povlači za sobom prekršajnu odgovornost poslodavca. U pojedinim manjim bolnicama javlja se problem nedostatka magistra farmacije u slučajevima kada jedini magistar farmacije koristi pravo na godišnji odmor ili bolovanje radi privremene nesposobnosti za rad. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (čl. 193.) propisano je da zdravstveni radnik ne smije napustiti mjesto rada dok ga ne zamjeni drugi radnik, iako je njegovo radno vrijeme proteklo, ako bi time bila dovedena u pitanje sigurnost

Primljeno na znanje.

pružanja zdravstvene zaštite. Stoga je od iznimne važnosti propisati minimalno 2 magistara farmacije specijalista ili 2 magistra farmacije za 8 sati radnog vremena i 2 farmaceutska tehničara za 8 sati radnog vremena, kao što je predloženo.

6. Predlaže se u **stavku 10. Radnici** podstavak 2. umjesto rečenice:"-u slučaju 24-satnog dežurstva gornji se normativ za magistra farmacije specijalistu množi s faktorom 1,5."staviti:

"-u slučaju 24-satnog dežurstva broj radnika se povećava, a treba biti najmanje 8 magistara farmacije"

Obrazloženje: Obim poslova magistara farmacije i farmaceutskih tehničara se znatno povećao u posljednjih nekoliko godina, a osobito nakon uvođenja Direktive o krivotvorenim lijekovima (FMD 2011/62/EU i Delegirane uredbe (EU 2016/161), ali i nakon spajanja bolničkog informacijskog sustava (BISa) s ljekarničkim sustavom uz ostale osnovne poslove izrade izvještaja o financijskim potrošnjama, naručivanju, izdavanju i sudjelovanja u izradi natječaja javne nabave lijekova i potrošnog medicinskog materijala, farmaterapijskog savjetovanja, itd.

Također, Zakonom o radu propisano je pravo radnika na dnevni, tjedni i godišnji odmor, što je ujedno i obveza poslodavca. Kršenje odredbi o godišnjem odmoru povlači za sobom prekršajnu odgovornost poslodavca. U pojedinim manjim bolnicama javlja se problem nedostatka magistra farmacije u slučajevima kada jedini magistar farmacije koristi pravo na godišnji odmor ili bolovanje radi privremene nesposobnosti za rad. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (čl. 193.) propisano je da zdravstveni radnik ne smije

napustiti mjesto rada dok ga ne zamjeni drugi radnik, iako je njegovo radno vrijeme proteklo, ako bi time bila dovedena u pitanje sigurnost pružanja zdravstvene zaštite. Stoga je od iznimne važnosti propisati minimalno 2 magistara farmacije specijalista ili 2 magistra farmacije za 8 sati radnog vremena i 2 farmaceutska tehničara za 8 sati radnog vremena, kao što je predloženo.

7. Predlaže se u stavku **10. Radnici BRISATI podstavak 3. odnosno "** -u bolničkoj ljekarni u bolnicama

III. i IV.kategorije i ostalim:1 magistar farmacije specijalist ili 1 magistar farmacije i 1 farmaceutska tehničara za 8 sati radnog vremena."

Obrazloženje: Nije potreban podstavak 3. jer je sadržaj istog već naveden u prethodnim stavicama.

8. Predlaže se u stavku 11 - "Ako bolnička ljekarna obavlja elektivne djelatnosti moraju biti ispunjeni sljedeći uvjeti u pogledu radnika:" dodati **podstavak V.**

I.

Za izradu infuzijskih i injekcijskih otopina:

-1 magistar farmacije - specijalist farmaceutske tehnologije/specijalist ispitivanja i kontrole lijekova - 2 farmaceutska tehničara.

Obrazloženje: Zbog nestašica lijekova, posebno parenteralnih koji nisu tržišno zanimljivi industriji, potreba za izradom parenteralnih pripravaka je sve veća. Kako bi bolnice mogle izrađivati te pripravke nužno je osigurati minimalni prostorni i kadrovski

	<p>normativ.</p> <p>II. Za sustav raspodjele jedinične terapije - na svakih 50 bolničkih postelja: -1 magistar farmacije specijalist iz kliničke farmacije - bolničko ljekarništvo - 2 farmaceutska tehničara. Obrazloženje: Iskustva KBC Dubrava i OB Karlovac pokazuju da se uvođenjem jedinične terapije ostvaruju značajne uštede u potrošnji lijekova te povećava se sigurnost pacijenata. Za kontinuirano provođenje te usluge potrebno je osigurati minimalne uvijete u smisla kadra, prostora i opreme.</p> <p>III. Za izradu totalne parenteralne prehrane do 40 pripravaka dnevno: -1 magistar farmacije - specijalist farmaceutske tehnologije/specijalist ispitivanja i kontrole lijekova - 2 farmaceutska tehničara. Obrazloženje: Ovo je vrlo zahtijevan proces kojeg obavlja jedna bolnička ljekarna za cijelu Hrvatsku. Trenutno ne funkcionira u primjerenim uvjetima, a riječ je o izradi parenteralne prehrane za djecu koja nemaju drugi način liječenja.</p> <p>IV. Za pripremu antineoplastičnih lijekova do 40 pripravaka dnevno: -1 magistar farmacije - specijalist farmaceutske tehnologije/specijalist ispitivanja i kontrole lijekova - 2 farmaceutskih tehničara. Obrazloženje: Centralna priprava antineoplastičnih lijekova je već prisutna u četiri bolnice u Republici Hrvatskoj, a uvodi se u još tri bolnice</p>	
--	---	--

	<p>u 2020-oj godini. Važno je osigurati minimalne uvijete u smislu kadra, prostora i opreme.</p> <p>V.</p> <p>Za pripremu ostale parenteralne terapije na svakih 50 pripravaka</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 magistar farmacije - specijalist farmaceutske tehnologije/specijalist ispitivanja i kontrole lijekova, 1 magistar farmacije - 2 farmaceutska tehničara. <p>Obrazloženje: Zbog nestašica lijekova, posebno parenteralnih koji nisu tržišno zanimljivi industriji, potreba za izradom parenteralnih pripravaka je sve veća. Kako bi bolnice mogle izrađivati te pripravke nužno je osigurati minimalni prostorni i kadrovski normativ.</p> <p>VI.</p> <p>Provodi nadzor nad propisanom farmakoterapijom koji uključuje usklađivanje farmakoterapije, pregled terapijskih lista, farmakoterapijsko savjetovanje, edukacija pacijenta o farmakoterapijskom planu, transfer zdravstvene skbi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 magistra farmacije specijalist iz kliničke farmacije - bolničko ljekarništvo <p>VIII. Izdavanje lijekova pacijentima kod otpusta uključujući i farmakoterapijsko savjetovanje</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 magistar farmacije specijalist iz kliničke farmacije - bolničko ljekarništvo za 8 sati radnog vremena - 2 farmaceutska tehničara za 8 sati radnog vremena. <p>iv. Sudjeluje u timu za palijativnu skrb</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 magistar farmacije s najmanje 5 	
--	--	--

	<p>godina iskustva na tim poslovima, -1 farmaceutski tehničar.</p> <p>Obrazloženje: Obim poslova se osobito ubrzano razvija u grani kliničke farmacije u kojoj su klinički farmaceuti specijalisti dokazali svoju vrijednost, doprinos na racionalizaciju i optimizaciju farmakoterapije uz financijske uštede. Povećana je potrošnja lijekova u bolničkom sektoru bez značajnih utjecaja na ishode liječenja. Primjena znanja kliničkog farmaceuta na složenim terapijama donosi značajne uštede. U Republici Hrvatskoj postoji već 50-ak specijalista kliničke farmacije koji su dokazali svoj utjecaj na pravilno propisivanje terapije. Definiranjem minimalnih uvjeta u smislu kadra otvorio bi se put da njihovo znanje i usluga budu dostupni svim pacijentima u skladu s ustavnim odredbama jednake dostupnosti zdravstvene zaštite svima.</p> <p>Hvala na razumijevanju!</p>	
<p>Upravnog odbora Hrvatskog društva za nefrologiju dijalizu i transplantaciju</p>	<p>Predlažemo slijedeće korekcije:</p> <p>(5) Aparati za hemodijalizu</p> <p>Osigurati 10% rezervnih aparata za hemodijalizu u izvanbolničkim centrima za dijalizu, koji bi se koristili za kroničnu hemodijalizu bolesnika/ca inficiranih HIV-om, HBV-om, HCV-om Osigurati 20% rezervnih aparata za hemodijalizu u bolničkim centrima za dijalizu, koji bi se koristili za akutnu hemodijalizu bolesnik/ca sa nepoznatim statusom HBV, HCV, HIV, bolesnika/ca koloniziranim ili inficiranim hospitalnim uzročnicima (MRSA, VRE, KPC, Clostridijum difficile) te za kroničnu hemodijalizu bolesnika/ca inficiranih HIV-om, HBV-om, HCV-om</p> <p>(7) Radnici</p> <p>Liječnici</p>	<p>Prihvaća se.</p>

	<p>- ujednačiti broj liječnika u Centrima za dijalizu u KBC-ovima i Općim bolnicama: 30 bolesnika/ca na kroničnoj dijalizi 1 liječnik s punim radnim vremenom u dijalizi - izvanbolnički Centri za dijalizu 40 bolesnika/ca na kroničnoj dijalizi 1 liječnik s punim radnim vremenom u dijalizi</p> <p>Medicinske sestre/tehničari - Centri za dijalizu u KBC-ovima i općim bolnicama 3 bolesnika/ca na kroničnoj dijalizi 1 prvostupnica sestrinstva specijalist u djelatnosti dijalize ili 1 medicinska sestra specijalist u djelatnosti dijalize 10 bolesnika/ca na peritonejskoj dijalizi 1 prvostupnica sestrinstva specijalist u djelatnosti dijalize - izvanbolnički Centri za dijalizu 4 bolesnika na kroničnoj dijalizi 1 prvostupnica sestrinstva specijalist u djelatnosti dijalize ili 1 medicinska sestra specijalist u djelatnosti dijalize. Prema odluci Ministarstva zdravstva iz 2015. godine, svaki Centar za dijalizu mora imati medicinsku sestru-transplantacijskog koordinatora na pola radnog vremena.</p> <p>Zdravstveni djelatnici – liječnici i medicinske sestre/tehničari pri Centrima za dijalizu u KBC-ovim i Općim bolnicama osim postupaka kronične hemodijalize osiguravaju krvožilne pristupe (centralne venske katetere) za provođenje akutnih hemodijaliznih postupaka, provode kontinuirane-24 satne hemodijalize, kontinuirane-24 satne hemofiltracije, plazmafereze. Svi postupci mimo kronične hemodijalize i kronične peritonejske dijalize trebaju biti zasebno normirani i mišljenja samo da ih je potrebno unijeti u ovaj Pravilnik. Norme za dodatne postupke odnose se na vrijeme potrebno za njihovo provođenje u odnosu na radno vrijeme koje iznosi 8 sati dnevno. Taj</p>	
--	--	--

	<p>parametar je Full Time Equivalent (FTE). Primjerice za postavljanje centralnog venskog katetera FTE liječnika je 0,15 FTE, a medicinske sestre/tehničara 0,25. Za akutnu dijalizu FTE liječnika je 0,15, a za medicinsku sestru/tehničara 0,5. Stoga je broj liječnika i medicinskih sestara u Centrima za dijalizu pri KBC-ovima i Općim bolnicama potrebno prilagoditi vrstama i opsegu programa postavljanja dijaliznih katetera, kontinuiranih dijaliznih postupaka i postupaka plazmafereze.</p> <p>(8)</p> <p>Doktor medicine iz stavka 7. ovoga članka treba biti specijalist nefrolog, iznimno specijalist interne medicine, odnosno specijalist pedijatrije s edukacijom za provođenje dijalize.</p>	
<p>Hrvatsko društvo za palijativnu medicinu HLZ</p>	<p>Članak 29.</p> <p>(1) Za obavljanje zdravstvene djelatnosti u stacionaru doma zdravlja potrebno je osigurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - najmanje dvije bolesničke sobe, sukladno uvjetima propisanim u članku 51. ovoga Pravilnika - ordinaciju sukladno odredbi članka 11. ovoga Pravilnika - kupaonicu s tuševima (jedan tuš na 5 bolesnika), kadom i opremom za prijenos i pranje teže pokretnog bolesnika s pristupom s tri strane, odnosno pokretnom kadom za kupanje palijativnog bolesnika i plastično korito za pranje kose na krevetu -jedan sanitarni čvor na 5 bolesnika, uz obveznu minimalnu svjetlu širinu vrata od 90 cm i postojanje rukohvata i trapeza, signalno zvono - priručnu kuhinju od najmanje 20 m - prostoriju za liječnike 	<p>Čl. 29. Prihvaća se</p> <p>Ne prihvaćaju se prostorni uvjeti za priručnu kuhinju, nije nužno utvrditi veličinu prostora Pravilnikom</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - prostoriju za boravak/prehranu bolesnika - prostorija za smještaj umrle osobe od najmanje 6 m² - prostoriju za čisto - prostoriju za nečisto - prostoriju za izljev, pranje i dezinfekciju noćnih posuda - prostoriju za odmor radnika - sanitarni čvor za radnike. <p>(3) Uz uvjete iz stavka 1. ovoga članka, za obavljanje djelatnosti palijativne skrbi u stacionaru doma zdravlja potrebno je osigurati i bolesničku sobu, koja može imati najviše tri postelje, koje se mogu moraju odijeliti paravanima i moraju biti opremljene sa antidekubitalnim madracima pri čemu je potrebno osigurati jedan kompresijski antidekubitalni madrac na svaka tri antidekubitalna madraca. Soba mora biti uređena na način da nalikuje prostorijama za stanovanje i mora imati ležaj ili naslonjač za rasklapanje ili naslonjač i podložak za noge, za noćni smještaj pacijentove člana obitelji.</p> <p>(4) Radnici: 2 medicinske sestre s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi na 8 bolesnika u vremenskom periodu od po 8 radnih sati dnevno i 1 prvostupnica sestrinstva s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi na pola radnog vremena (od-eega 15% prvostupnica sestrinstva) s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi, 1 njegovatelj na 15 bolesnika; na raspolaganju: 1 doktora medicine specijalistu s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi na 10 bolesnika, 1 stručnog prvostupnika fizioterapije na 20 bolesnika s posebnom edukacijom iz palijativne skrbi, magistra socijalnog rada s posebnom edukacijom za pristup bolesniku na palijativnoj skrbi na pola radnog vremena, doktora medicine specijalistu psihijatrije ili magistra psihologije s posebnom edukacijom za pristup bolesniku na palijativnoj skrbi na pola radnog vremena, radnog terapeuta s</p>	
--	--	--

	<p>posebno edukacijom za pristup bolesniku na palijativnoj skrbi.</p> <p>(5) Za obavljanje djelatnosti palijativne skrbi u stacionaru doma zdravlja potrebno je osigurati obveznu supervizijsku potporu radnicima najmanje jednom mjesečno.</p> <p>Članak 43.</p> <p>(1) Ordinacije/ambulante koje djelatnost obavljaju u prostoru doma zdravlja trebaju u pogledu prostora ispunjavati uvjete iz članaka 11., 12., 13., 14., 16., 17., 21., 22., 26.145. i 47. ovoga Pravilnika.</p> <p>(2) Ordinacije/ambulante iz stavka 1. ovog članka mogu imati zajedničku čekaonicu, a za svaku sljedeću ordinaciju površina čekaonice povećava se za 0,6 m².</p> <p>(3) Ispred čekaonice za bolesnu djecu treba osigurati pretprostor za primanje i izolaciju (trijažu) djece za koju se sumnja da boluju od zarazne bolesti. Ovaj pretprostor mora biti prikladno povezan s dvije prostorije za izolaciju za koje se osigurava poseban sanitarni čvor i poseban izlaz.</p> <p>(4) Za patronažnu djelatnost mora se osigurati prostorija od najmanje 12 m², a za rad u maloj grupi prostorija od najmanje 40 m².</p> <p>(5) Dom zdravlja mora imati sanitarni čvor za pacijente oba spola odvojeno.</p> <p>Na pristupačnoj lokaciji u domu zdravlja se osigurava barem jedan sanitarni čvor za osobe s invaliditetom i smanjene pokretljivosti.</p> <p>(6) Na područjima sa specifičnim potrebama pružanja zdravstvene zaštite u domu zdravlja može se organizirati rodilište samo za porode bez predvidive patologije, odnosno kad nisu ugroženi život ili zdravlje ni roditelje niti djeteta niti je predvidivo operativno dovršenje poroda.</p> <p>(7) U rodilištima iz stavka 6. ovoga članka planirani porod može se obaviti samo uz prethodnu pisanu suglasnost</p>	<p>Čl. 43. prihvaća se</p>
--	--	-----------------------------------

	<p>trudnice. Prethodna pisana suglasnost nije potrebna kod zadesnog poroda.</p> <p>(8) Rodilište iz stavka 6. ovoga članka mora imati:</p> <p>0 prostoriju za pregled roditelja od najmanje 12 m²</p> <ul style="list-style-type: none"> - rađaonicu od najmanje 20 m² - prostoriju za pripremu roditelja sa sanitarnim čvorom, od najmanje 9 m² - sobu za smještaj roditelja i novorođenčeta od najmanje 16 m², uz dodatnih 8 m² za dodatnu postelju i krevetić novorođenčeta - u jednoj sobi mogu biti najviše tri postelje s pripadajućim krevetićima za novorođenčad - u svakoj sobi za roditelje mora postojati barem jedna kadica za kupanje i stol za previjanje novorođenčadi - sanitarni čvor (tuš/WC) - priručnu kuhinju - prostoriju za doktora medicine - prostoriju za čisto - prostoriju za nečisto - prostoriju za odmor radnika - sanitarni čvor za radnike za oba spola odvojeno. <p>(9) Rađaonica mora imati: instrumentarij za ginekološki pregled trudnica, ultrazvučni uređaj, amnioskop, instrumente za normalni vaginalni porod, vakuum aspirator, opremu za reanimaciju i opskrbu novorođenčadi, kisik (najmanje u bocama) u rađaonici, kardiograf drvenu Pinardovu slušalicu za slušanje otkucaja fetalnog srca.</p> <p>(10) Radnici: dom zdravlja s rodilištem iz stavka 6. ovoga članka mora imati neprekidno na raspolaganju 1 doktora medicine specijalista ginekologije i opstetricije, 1 doktora medicine specijalista pedijatrije te 1 prvostupnicu primaljstva, odnosno 1 primalju asistenticu.</p> <p>(11) Ako u rodilištu iz stavka 6. ovoga članka pri ili nakon poroda, za roditelju ili novorođenče nastanu komplikacije, dom zdravlja obavezan je u najkraćem mogućem vremenu osigurati</p>	
--	---	--

	<p>prijevoz i zbrinjavanje tijekom prijevoza do najbliže odgovarajuće bolničke zdravstvene ustanove.</p> <p>(12) Stručni nadzor nad radom rodilišta iz stavka 6. ovoga članka obavlja najbliža opća bolnica, odnosno klinička zdravstvena ustanova. Međusobna prava i obveze vezano uz obavljanje stručnog nadzora uređuju se ugovorom između doma zdravlja i opće bolnice, odnosno kliničke zdravstvene ustanove.</p> <p>(13) Za obavljanje dispanzerske djelatnosti potrebno je osigurati odgovarajuće prostore ovisno o vrsti djelatnosti sukladno odredbama ovoga Pravilnika.</p> <p>(14) Ambulante za obavljanje dispanzerske djelatnosti moraju ispunjavati uvjete iz članaka 11., 12., 15., 16., 21., 23., 24. i 25. ovoga Pravilnika.</p> <p>(15) Specijalističko-konzilijarne ambulante mogu biti polivalentne tako da se u istoj ambulanti obavlja rad najviše dvije specijalnosti u smjenskom radu, pod uvjetom, da su osigurane i specifične prostorije i oprema potrebne za rad pojedinih specijalnosti.</p> <p>(16) Čekaonica za više ambulanti može biti zajednička.</p> <p>(17) Prostorija/prostor za medicinsku sestru za više ambulanti može biti zajednička.</p> <p>(18) U dispanzeru u kojem se obavlja radna terapija potrebno je osigurati dodatnu prostoriju od najmanje 20 m² na 10 sjedećih mjesta.</p> <p>U dispanzeru u kojem se obavlja djelatnosti logopedije potrebno je osigurati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - računalo s pisačem, telefon, i internetska veza, prostor za pohranu osobnih zdravstvenih kartona s ključem, radni stol sa stolicom za magistra logopedije, stol sa stolicom za korisnika logopedije, stolica za roditelja / pratitelja korisnika logopedijske usluge, prostor za pohranu radnog materijala, standardiziranog i drugog logopedskog 	
--	--	--

	<p>dijagnostičkog instrumentarija s ključem, elektroakustički uređaj i ostala dijagnostička i terapijska pomagala koja se koriste u procesu dijagnostike i rehabilitacije (npr: elektroakustički uređaj za govornu terapiju, slušalice, mikrofon za magistra logopedije i za korisnika logopedске usluge, računalni programi za analizu glasa, govora i slušnog procesiranja, štoperica, uređaji za procjenu aerodinamičkih vrijednosti, ogledalo, špatule za pregled govornih organa, standardizirani logopedski dijagnostički testovi).</p> <p>(19) Za rad koordinatora palijativne skrbi dom zdravlja mora osigurati prostoriju od najmanje 12 m². Za rad mobilnog palijativnog tima dom zdravlja mora osigurati prostoriju od najmanje 12 m². a za održavanje timskih sastanaka dostupnu prostoriju.</p>	<p>Točka 19. Utvrđeno čl. 47. Pravilnika</p>
<p>Upravni odbor Hrvatskog društva za nefrologiju dijalizu i transplantaciju</p>	<p>Predlažemo uvođenje zakonske obaveze svim Centrima za dijalizu (bolničkim i izvanbolničkim) za provođenje edukacije o svim modalitetima nadomještanja bubrežne funkcije (transplantacija bubrega, peritonejska i hemodijaliza, konzervativne metode liječenja) za sve bolesnike sa kroničnom bolesti bubrega u 4 i 5. stadiju bolesti. Predlažemo uvesti napomenu da su Centri, koji nemaju mogućnosti liječenja bolesnika sa obje metode dijalize (peritonejska i hemodijaliza) dužni uputiti bolesnika na edukaciju u nadležnu bolničku Ustanovu, određenu mrežom nefrološke skrbi.</p> <p>Predlažemo da se dio u pravilniku naslovi i da tekst glasi:</p> <p>EDUKACIJA O MODALITETIMA NADOMJEŠTANJA BUBREŽNE FUNKCIJE</p> <p>1. Svi Centri za dijalizu u RH (bolnički i izvanbolnički) dužni su provesti sveobuhvatnu edukaciju o svim modalitetima nadomještanja bubrežne funkcije, uključujući transplantaciju</p>	<p>Prihvaća se.</p>

bubrega, kao najbolju metodu liječenja, peritonejsku i hemodijalizu za sve zdravstvene osiguranike (bolesnike) u 4. i 5. stadiju kronične bubrežne bolesti, u cilju izbora optimalne metode liječenja u skladu sa preferencijama bolesnika. Edukacija se može provoditi individualno i grupno, jednokratno ili višekratno ovisno o potrebama bolesnika.

2. Ukoliko Centar za dijalizu nema mogućnosti liječenja bolesnika sa obje metode dijalize (peritonejska i hemodijaliza) radi objektivne i sveobuhvatne edukacije potrebno je bolesnika uputiti u nadležni bolnički centar prema mreži nefrološke skrbi, kako bi svi bolesnici imali jednaki pristup svim metodama liječenja.

3. Svi centri za dijalizu dužni su skrbiti o obradi bolesnika za transplantaciju bubrega u skladu sa postojećim smjernicama, a u suradnji sa nadležnim Centrom za transplantaciju bubrega, prema mreži nefrološke skrbi.

4. U svim centrima za dijalizu potrebno je normirati i posao edukacije o modalitetima nadomještanja bubrežne funkcije te poslove obrade bolesnika za transplantaciju bubrega (za poslove edukacije prema normativu predvidjeti FTE liječnika 0,15 i medicinske sestre/tehničara 0,15). Broj liječnika i medicinskih sestara u Centrima za dijalizu pri KBC-ovima i Općim bolnicama je potrebno prilagoditi opsegu ranije navedenih djelatnosti.

OBRAZLOŽENJE

U suradnji sa Ministarstvom zdravlja RH, momentalno smo u tijeku izrade

	<p>Nacionalnih smjernica za nadomještanja bubrežne funkcije u svih bolesnika sa završnim stadijem kronične bubrežne bolesti, prema integriranom pristupu metodama liječenja, u skladu sa aktualnim stručnim i ekonomskim preporukama.</p> <p>Pod pojmom integrirani pristup liječenju smatramo komplementarnu primjenu različitih metoda nadomještanja bubrežne funkcije (transplantacija bubrega, hemo i peritonejska dijaliza) u pojedinog bolesnika, u raznim faza njegove skrbi, uz inicijativu da se peritonejska dijaliza, kao kućna metoda liječenja, profilira kao prva opcija u skladu sa preferencijama bolesnika (van Biessen i sur, Lamiere i sur). Time bismo se pridružili i svjetskom trendu, koji potiče povećanje udjela bolesnika, koji se liječe kućnim metodama, prvenstveno radi poboljšanja kvalitete života bolesnika, ali i značajnih ekonomskih ušteda, koje se jasno iščitavaju iz dvije recentne analize švedskih i norveških farmakoekonomskih stručnjaka (Pike i sur, Eriksson i sur).</p> <p>Petogodišnja sveobuhvatna analiza troškova liječenja dijalizom u Norveškoj pokazuje da bi promjena pristupa nadomještanju bubrežne funkcije po modelu izbora peritonejske dijalize kao prvog modaliteta liječenja i istovremeno smanjenje broja bolesnika liječenih hemodijalizom u medicinskim centrima donijela potencijalnu uštedu od 32 milijuna Eura za Norvešku i 10,6 milijardi Eura za Europsku Uniju u periodu od 5 godina (Pike i suradnici, rad u prilogu). Analizom usporedbe troškova su obuhvaćeni i troškovi hospitalizacije, amortizacije dijaliznih centara, liječenje komplikacija i svakako i prijevoz bolesnika kolima HMP na hemodijalizu 3 puta tjedno, koje u RH također pokriva osnovno zdravstveno osiguranje.</p>	
--	--	--

Unatoč znanstvenim pokazateljima da je preživljenje bolesnika uz obje metode dijalize jednako, ukupna zastupljenost peritonejske dijalize je na svjetskoj razini 11%, sa izrazito velikom varijabilnosti među različitim zemljama svijeta, ali i istovremenom varijabilnošću u zastupljenosti metode u centrima unutar iste države (primjer Francuske i Italije). (Jain i sur., Gokal i sur.)

Smatra se da su partikularni ekonomski razlozi, poput načina financiranja dijaliznih postupaka, neujednačeno povećanje kapaciteta za hemodijalizu, posebice privatnih hemodijaliznih centara te slabija edukacija mladih nefrologa iz područja peritonejske dijalize razlozi ovakvih trendova. Primjer takvog utjecaja nalazimo u Sjedinjenim Američkim Državama, kada je smanjenje financiranja postupaka hemodijalize u 2012. godini, značajno povećalo udio bolesnika liječenih peritonejskom dijalizom (Blake i suradnici, 2014)

Optimalan izbor metode, kojom će započeti liječenje, bolesnici mogu donijeti isključivo na temelju **objektivne, stručne, strukturirane edukacije o svim modalitetima nadomještanja bubrežne funkcije**, koja bi se u svih bolesnika trebala provesti u 4. stadiju kronične bubrežne bolesti. Dio bolesnika, koji je u završnom stadiju bubrežne bolesti započeo hitnu hemodijalizu putem privremenog endovenoznog katetera također bi po oporavku trebao pristupiti edukaciji o modalitetima liječenja. Iz literature je poznato da će većina bolesnika nakon kvalitetne edukacije kao prvu metodu liječenja izabrati peritonejsku dijalizu (Manns, Mehrotra Wilkie i sur).

U RH se u zadnjih 10-tak godina metodom peritonejske dijalize liječi samo oko 5% bolesnika Samo

	<p>djelomično je taj mali postotak rezultat uspješnog transplantacijskog programa u RH, jer većina bolesnika liječenih peritonejskom dijalizom budu uspješno transplantirani u kraćem vremenskom roku, a glavni razlog leži u nedostatnoj i neadekvatnoj edukaciji bolesnika o svim modalitetima nadomještanja bubrežne funkcije, čime se od dijaliznih metoda u nekim centrima automatski i isključivo preferira metoda hemodijalize.</p> <p>Dodatni razlog jest činjenica da su bolesnici, koji započinju dijalizu u RH starije životne dobi te se učestalo prejudicira da nisu sposobni za liječenje kućnom metodom dijalize. Unatoč iznimnom nastojanju Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju u suradnji sa ovim Ministarstvom, još nismo uspjeli iznjedriti program asistirane peritonejske dijalize, koji bi omogućio znatnom broju ovih bolesnika da se liječe u kućnim uvjetima.</p> <p>ZAKLJUČAK</p> <p>Temeljem obrazloženja apeliramo da se Pravilnik nadopuni gore navedenim točkama.</p>	
<p>Hrvatska komora primalja</p>	<p>Poštovani/a,</p> <p>Hrvatska komora primalja je dana 31. prosinca 2019. uputila Ministarstvu zdravstva mišljenje na Nacrt Pravilnika o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti, te komentirala isti i na Središnjem portalu za savjetovanje s javnošću (e-savjetovanje).</p> <p>Obzirom da izvješće sa e-savjetovanja još nije objavljeno, apelirali bismo još jednom da se prijedlozi Hrvatske komore primalja uvažavaju i da se primaljska radna mjesta zaštite te osigura primaljama da rade unutar svojih kompetencija propisanih zakonom.</p> <p>Od svih naših prijedloga koje smo</p>	

	<p>prethodno već dostavili, ponovno bismo naglasili najhitnije:</p> <p>- čl. 16. st. 5. t. 8. Ordinacija djelatnosti ginekologije i opstetricije:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prijedlog HKP je brisati „prednje i stražnje, jednodjelne spekulume, mikroskop, cervikalna kliješta, dilatator (Hegar), ginekološke kirete, amnioskop“ obzirom da se navedeno ne koristi te nije potrebno u Ordinaciji djelatnosti ginekologije i opstetricije. • prijedlog HKP je da u Ordinaciji djelatnosti ginekologije i opstetricije rade, uz liječnike, isključivo primalja, primalja-asistentica, prvostupnica primaljstva i magistra primaljstva obzirom da je ginekologija i porodništvo primaljska struka te da su primalja, primalja-asistentica, prvostupnica primaljstva i magistra primaljstva jedine kompetentne, uz liječnika, pružiti adekvatnu skrb pacijenticama Ordinacija djelatnosti ginekologije i opstetricije. <p>- čl. 32. regulira djelatnost primaljstva te bismo Vas molili da usvojite prijedloge HKP u cijelosti jer je struka ta koja bi trebala određivati što je neophodno za vlastitu djelatnost.</p> <p>- čl. 43. prijedlog HKP-a je dodati st. 19. koji glasi: „Tečajeve za trudnice, te savjetovanja za trudnice i u puerperiju može obavljati jedino prvostupnica primaljstva u dijelu fiziologije trudnoće, porođaja i puerperija, te dojenja.“. Ovdje bismo napomenuli daje u 2020. godini HKP provela istraživanje na uzorku od 2600 žena u kojem 75% žena ne pohađa nikakav oblik edukacije pripreme za dojenje, a od onih koji su pohađale 50% smatralo je da edukacija koju su prošli</p>	<p>Djelomično se prihvaća na način da čl. 16. st. 5. točka 8 glasi: Radnici: 1 doktor medicine specijalist ginekologije i opstetricije i 1 primalja/primalja asistentica ili medicinska sestra.</p> <p>Pravilnikom se utvrđuju minimalni uvjeti</p> <p>Čl. 32. prihvaća se</p> <p>Čl. 43. prima se na znanje u dijelu koji se odnosi na kadrovske uvjete za provođenje tečajeva za trudnice</p>
--	--	---

(najviše u sklopu Doma zdravlja) nije ničemu pomogla. Primalje imaju zakonsku kompetenciju da provode edukaciju u pripremi za roditeljstvo i porod te daju savjete o dojenju i znaju kako pristupiti ženi i educirati ju. Neophodno je kvalitetno regulirati tečajeve za trudnice, partnere, te tečajeve pripreme za dojenje, sadašnja situacija u kojoj svatko bez ikakve naobrazbe može educirati trudnice nikako ne pogoduje kvalitetnoj skrbi za tu populaciju, o kojoj bi se najviše trebali skrbiti.

- čl. 53. st. 3. t. 3. Odjel djelatnosti ginekologije i opstetricije:

- prijedlog HKP je da Odjel djelatnosti ginekologije i opstetricije treba podrazumijevati planiranje obitelji, ginekologiju, ginekološku operacionu salu, rađaonicu, patologiju trudnoće/fetomaterialnu medicinu, odjel babinjača, rodilište, odjel za novorođenčad, te odjel intenzivne skrbi za novorođenče,

obzirom da mnogi odjeli u sklopu rodilišta uopće nisu definirani trenutnim prijedlogom, a to je apsolutno nužno.

- Prijedlog HKP-a je da na Odjelu djelatnosti ginekologije i opstetricije rade, uz liječnike, isključivo primalja, primalja-asistentica, prvostupnica primaljstva i magistra primaljstva obzirom da je ginekologija i porodništvo primaljska struka.
- Prijedlog HKP-a je definirati broj primalja na broj porođaja te da se propiše daje 1 prvostupnica primaljstva potrebna za rad u rađaonici na 175 porođaja godišnje. Trenutni standardi za zapošljavanje primalja u drugim

zemljama Europe poput Ujedinjenog kraljevstva i Njemačke definiraju broj primalja kao omjer na ukupan broj porođaja godišnje u određenoj ustanovi. Konkretno, za broj primalja, trenutni standardi u Britaniji nalažu da je omjer 1 primalja na 28 porođaja godišnje (za patologiju trudnoće, rađaonicu, rodilište), u Njemačkoj se isti standard kalkulira isključivo za odjel rađaonice i iznosi 1 primalja na 89 porođaja godišnje, omjer primalja na broj porođaja u Francuskoj je od 1:40, a u Norveškoj od 1:33. Neophodno je definirati koliko prvostupnica primaljstva treba na broj porođaja kako bi se utvrdila kvaliteta koju primalje u sklopu svoje skrbi pružaju, jer trenutno isto nije definirano.

- Prijedlog HKP-a je da se dodatno definiraju radnici Odjela rodilišta (naravno uz liječnika, isključivo primalja, primalja-asistentica i prvostupnica primaljstva); da tečajeve za trudnice u sklopu rodilišta vode prvostupnice primaljstva; da su voditelji tima primaljske skrbi prvostupnice/magistre primaljstva te da se propiše da primalje koje su stekle stručnu spremu primaljskog usmjerenja prema propisima koji su važili prije stupanja na snagu Zakona o primaljstvu i dalje mogu pružati primaljsku/zdravstvenu skrb koju su i do tada pružale sukladno zatečenom stanju odnosno temeljem stečenih prava u Republici Hrvatskoj.

Hrvatska komora primalja izradila je, u suradnji s Fakultetom zdravstvenih studija u Rijeci i Školom za primalje u Zagrebu, priručnik o kompetencijama primalja-asistentica, prvostupnica primaljstva i magistra primaljstva, te Vam isti dostavljamo u privitku ovog dopisa.

Veoma je važno Pravilnikom o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti obuhvatiti primaljsku djelatnost i propisati primalje srednje stručne sprema/primalje-asistentice, prvostupnice primaljstva te magistre primaljstva kao radnike ordinacija/odjela u kojima se obavlja primaljska djelatnost, primamo zbog pružanja adekvatne skrbi pacijenticama od strane obrazovanih i kompetentnih primalja, te također zato što su primalje već dugi niz godina zanemarene kao zdravstveni djelatnici što je apsolutno neopravdano.

Međunarodna konfederacija primalja donijela je Povelju o pravima žena i primalja kojom poziva vlade diljem svijeta da priznaju i podržavaju dostupnu i efikasnu primaljsku skrb kao osnovno ljudsko pravo za sve žene, svu djecu i sve primalje te navodi i osnovna ljudska prava žena i primalja koja bi trebalo priznati diljem svijeta. Dakle, ne zagovaramo ništa osim razine i standarda kakvi su u razvijenim zemljama već uspostavljeni i kojima se teži, a Vas molimo da pomogne u uspostavi takvih standarda.