

BILJEŠKA – sa sastanka u Ministarstvu zdravlja sa Zajednicom udruga oboljelih i transplantiranih bubrežnih bolesnika Hrvatske

Zagreb, 12. prosinca 2012. godine

Pomoćnica ministra zdravlja dr. Mirela Bušić primila je Stjepana Mihalića, Vjencislava Leku, Višnju Žepina, Josipa Matovinu i Žarka Škegru iz Zajednice udruga oboljelih i transplantiranih bubrežnih bolesnika Hrvatske. Sastanku je prisustvovala predstavnicom Koalicije udruga u zdravstvu Sonja Babić.

Na sastanku je sudjelovala Maja Vajagić, dr. med. iz HZZO-a.

Glavne teme sastanka: primjena eritopoetina u predijaliznoj fazi, obračun prijevoznih troškova, primjena hemodijafiltracije, nova cijena dijalize i nedostatak medicinskog osoblja na pojedinim dijalizama.

PROBLEMI:

1. Eritopoetin – Smatraju da bi eritopoetin trebao biti dostupan u predijaliznoj fazi kao i transplantiranim osobama koje boluju od anemije. U zemljama u okruženju eritopoetin se propisuje i kod tih indikacija dok se u Hrvatskoj odobrenje mora dobiti od bolničkih povjerenstava. Problem je u tome što odobranje nije ujednačeno. Pojedina bolnička povjerenstva eritopoetin ne odobravaju, jer se plaća iz bolničkog proračuna.

Naveli su da će Zajednica udruga napraviti detaljnu analizu svih Hrvatskih bolnica u kojoj će navesti koja bolnička povjerenstva odobravaju eritopoetin, a koja ne. Kompletnu analizu dostavit će na idućem sastanku.

2. Putni troškovi – Kao problem navode različito obračunavanje putnih troškova u područnim uredima HZZO-a, te nepriznavanje putnih troškova za prijevoz do sredstva javnog prijevoza, npr. stanica vlaka je udaljena od kuće 3 kilometara, a zatim se na nekim mjestima mora još nekoliko kilometara proći od stanice vlaka do centra za hemodijalizu.

Pojašnjeno im je da izabrani doktor odlučuje o potrebi prijevoza i pratnje, te da mogu zatražiti uputnicu ovlaštenom doktoru HZZO-a koji može odobriti korištenje skupljeg prijevoznog sredstva. Također, upućeni su da svoj prijedlog dostave HZZO-u koji će ga zatim razmotriti.

3. Hemodijafiltracija - Postupak hemodijafiltracije je kvalitetniji, oboljeli nema grčeva, nema promjena tlaka i nema mučnina. Postupak nije potreban svim pacijentima. Smatraju da bi svaki centar za hemodijalizu morao provoditi klasičnu dijalizu i hemodijafiltraciju, a ne da se hemodijafiltracija provodi samo u nekim centrima.

Ministarstvo će se o navedenom raspitati u nefrološkim društvima.

4. Nova cijena dijalize – Primjećuju da je standard dijalize pao otkad je snižena cijena dijalize. Posljedica niže cijene je nedostatak liječnika na dijalizi (liječnik se obično vodi da je na dijalizi, a nalazi se na drugom odjelu ili u ambulanti). Također, nema dovoljno

medicinskih sestara na dijalizi, čak se ne poštuje propisani standard 1 medicinska sestra na 4 pacijenata. Pacijenti nisu obrađeni za transplantaciju zbog nedostatka liječnika.

Navode da će i o navedenom provesti analizu u svim centrima za hemodijalizu u Hrvatskoj, te predložiti prikupljene podatke na idućem sastanku.