



HZZO VODIČ

KROZ PRIJEDLOG NOVOG MODELA PRIHODOVANJA PZZ LIJEČNIKA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE PREDŠKOLSKE DJECE

verzija 31.1.2013.

Ugovaranje zdravstvene zaštite u 2013. godini donosi promjene u načinu financiranja cjelokupne zdravstvene zaštite, pa tako i **liječnika zdravstvene zaštite predškolske djece**. Cilj novog modela je podizanje kvalitete i učinkovitosti pružanja zdravstvene zaštite kako pacijentima, tako i pružateljima zdravstvene zaštite, dok Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje kroz direktne i indirektno rezultate očekuje bolje usmjeravanje sredstava za zdravstvenu zaštitu.

Kroz sljedećih nekoliko stranica pojašnjeni su elementi novog načina prihodovanja za timove zdravstvene zaštite predškolske djece.

I. TEMELJNI DIO PRIHODA

Postojeći prihod ordinacije (glavarina, DTP, naknada za CEZIH) zamjenjuje plaćanje kroz:

1. hladni pogon:

- fiksni dio, za sve ordinacije isti i iznosi **17.695,54 kn**.

Hladni pogon podrazumijeva plaću i ostale troškove.

Plaća:

- Plaća doktora (minimalna plaća, uvećana za doprinose)
- Plaća medicinske sestre prema Kolektivnom ugovoru, uvećana za doprinose

Ostali troškovi:

- Energija i komunalne usluge (struja, voda, grijanje, komunalna i vodna naknada)
- Zbrinjavanje komunalnog i medicinskog otpada
- Održavanje (tekuće, održavanje informatičkog sustava)
- Trošak telefona i Interneta
- Troškovi čišćenja (usluga i materijal za čišćenje ordinacije i zajedničkog prostora)
- Troškovi knjigovodstva
- Zajednički troškovi (administrativno i tehničko osoblje)
- Ostali troškovi (osiguranje od odgovornosti, troškovi pošte, uredski materijal, troškovi dezinfekcije, deratizacije i dezinsekcije, održavanje protupožarnih uređaja)
- Naknada za koncesiju



2. glavarina:

- prihod prema broju osiguranika po dobnim skupinama;
- osnovica za daljnje izračunavanje ostalih prihoda.

Glavarina podrazumijeva plaću doktora (razlika do pune plaće prema Kolektivnom ugovoru uvećana za doprinose) i ostale troškove (Lijekovi i ostali potrošni materijal).

dobne skupine	dr.med.spec.
0 - 7	122,87
7 - 14	46,67

Normativi i standardi (broj osiguranih osoba u skrbi) za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece		
Minimalni broj osiguranih osoba	Standardni broj osiguranih osoba	Maksimalni broj osiguranih osoba
715	950	1.190

Godišnji novčani iznos standardnog tima	506.855,23 Kn
--	---------------

3. DTP postupci:

- prihod prema izvršenju;
- prihod prema izvršenju
- osnovica za daljnje izračunavanje ostalih prihoda
- dijele se na preventivne i kurativne
- postupci prve, druge i treće razine te DTP dentalne medicine plaćaju se prema izvršenju sukladno važećim aktima, a prema izraženoj vrijednosti koeficijenta (1,00)
- vrijednost koeficijenta 1,00 za preventivne DTP iznosi 55,00 Kn a za kurativne 52,00 Kn
- lista DTP postupaka s koeficijentima, cijenama i vrijednosti koeficijenta 1,00 objavljena je na CEZIH portalu :
http://www.cezih.hr/pzz_ordinacije.html
- niveliraju se dvomjesečno, tromjesečno i godišnje



DTP postupci podijeljeni su u 4 razine:

a) DTP nulte razine:

- najosnovniji postupci liječnika – njima se prati svakodnevni rad ordinacije.

b) DTP prve razine:

- postupci za koje nije potrebna dodatna oprema i/ili edukacija. Postupci su dio i slijed aktivnosti iz nulte razine, a obuhvaćaju specifične vještine i znanja liječnika specijalista pedijatra u holističkom pristupu bolesniku kako u dijagnostičko-terapijskom procesu tako i u preventivnom radu. Navedena razina je **dio svakodnevnog osnovnog rada liječnika specijaliste pedijatra.**

c) DTP druge razine:

- postupci za koje je potrebna dodatna oprema i uobičajeno trajno obnavljanje stečenih vještina i znanja (dijelom i uz dodatno uvjerenje o stručnoj osposobljenosti).

d) DTP treće razine:

- potrebna značajnija ulaganja i edukacija (dodatno uvjerenje o stručnoj osposobljenosti).

Postupci prve, druge i treće razine plaćaju se prema izvršenju sukladno važećim aktima, a prema izraženoj vrijednosti koeficijenta.

Izvršenje DTP postupaka je limitirano za male timove (715 – 950 osiguranika) do iznosa **130% od glavarine.**

Za standardne i velike timove (951 do 1190 osiguranika) izvršenje je limitirano do iznosa **110% od glavarine.**

Praćenje i plaćanje izvršenja DTP postupaka vodi se mjesečno, a usklađenje izvršenja u odnosu na maksimalni iznos novčanih sredstava provodi se tromjesečno.

Konačno usklađenje izvršenja u odnosu na iznos novčanih sredstava obavlja se sa stanjem na dan 31. prosinca tekuće godine.



PRIMJER IZ PRAKSE:

Prikaz dnevnog rada liječnika specijaliste pedijatra kroz postupke koji čine svakodnevni rad:

- prosječan dnevni broj pregleda: **40**

Ukoliko se unutar jednog radnog dana učini:

PRIMJER 1:

DTP POSTUPAK	IZNOS	SUMA
3 prošireni savjetovanja s roditeljem/starateljem	3x59,80kn	179,40kn
3 savjetovanja s roditeljem/starateljem bolesnika	3x30,16kn	90,48kn
1 savjetovanje s obitelji	1x59,80kn	59,80kn
5 otoskopije	5x15,08kn	75,40kn
4 obrade pupčane rane – lapizacija	4x49,92kn	199,68kn
UKUPNO 16 DTP POSTUPAKA U DANU		604,76kn
projicirano na mjesec s 22 radna dana prihoduje se		13.304,72kn

Ovo je primjer kojim se pokazuje kako **nije potrebno dostizati postupke već samo raditi svoj posao onako kako nalažu pravila struke i dobra klinička praksa liječnika specijaliste pedijatra u svojoj širini znanja i vještina.**

Oportunity cost (trošak propuštenih mogućnosti) je ogroman kada izostane takav rad.



II. DODATNA MOGUĆNOST PRIHODOVANJA

1. KVALITETA I UČINKOVITOST

Stimulativni dio prihoda liječnika specijaliste pedijatra plaća se kroz praćenje indikatora učinkovitosti „KPI“ i indikatora kvalitete „QI“.

4. KPI - indikator učinkovitosti:

- plaća se u iznosu **5,5% od zbroja prihoda glavarine + DTP**.

Sljedeća tablica detaljno opisuje KPI strukturu:

KPI (5,5% od zbroja prihoda glavarine + DTP)	Vrednovanje (prema broju pacijenata slučajno uzetih dobnih skupina)
<p>1. Propisivanje lijekova na recept po stopi 1,0 prema dobnoj strukturi ugovorenih osiguranika (po formuli stvarna potrošnja/ugovorena potrošnja)</p> <p>Predviđeni su faktori korekcije :</p> <ul style="list-style-type: none">• izuzeti su lijekovi s ATK šiframa: J05AB14, od L01AA01 do L04AD02, N05AE03, N05AE04, od N05AH03 do N05AH04, N05AL05, N05AX08, N07BC01 do N07BC02, N07BC51, V06CA01, od V06DX01 do V06DX03;• u slučajevima gdje stopa prelazi vrijednost 1,0 automatski se iz stope oduzimaju lijekovi s oznakom RS i definira se vrijednost stope 0,8;• ako je stopa i nadalje veća od 0,8 uzimaju se korektivni faktori s obzirom na broj kroničnih bolesnika (dijabetes) u skrbi za svakog liječnika posebno;• verificira se tromjesečno;• prilagodba praćenja u G2 aplikacijama. <p><i>* Intenzivno se prati i potrošnja indicirana od strane bolničkih specijalista (preporuka: unosite šifre bolničkih specijalista na recepte)</i></p>	<p>33% novčanog iznosa KPI</p> <p>Tim 680 = 287,76 Kn mjesečno Tim 975 = 325,05 Kn mjesečno Tim 1190 = 439,23 Kn mjesečno</p>
<p>2. Upućivanje u SKZZ (testira se)</p> <ul style="list-style-type: none">• prati se isključivo broj realiziranih uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu (ranije kompletan pregled);• ne računaju se uputnice za konzilijarni pregled bolničkog specijaliste;• izdate interne uputnice temeljem uputnice za specijalističku zdravstvenu zaštitu terete isključivo bolničkog specijalistu;• verificira se tromjesečno;• prilagodba praćenja u G2 aplikacijama;• stopa će biti određena posebnom odlukom UV-a. <p><i>* Trenutno se testira dozvoljeni maksimalni broj uputnica</i></p>	<p>33% novčanog iznosa KPI</p> <p>Tim 680 = 287,76 Kn mjesečno Tim 975 = 325,05 Kn mjesečno Tim 1190 = 439,23 Kn mjesečno</p>



<p>3. Upućivanje u PZZ laboratorij (u postupku utvrđivanja) - 500 realiziranih pretraga za standardni tim</p> <ul style="list-style-type: none">• prati se broj realiziranih pretraga;• uputnice za preventivno uzorkovanje se ne obračunavaju;• verificira se tromjesečno;• prilagodba praćenja u G2 aplikacijama. <p>* <i>Dogovara se izuzimanje uputnica indiciranih od strane bolničkih specijalista</i></p>	<p>34% novčanog iznosa KPI</p> <p>Tim 680 = 296,48 Kn mjesečno Tim 975 = 334,90 Kn mjesečno Tim 1190 = 452,54 Kn mjesečno</p>
--	--

5. QI – indikator kvalitete:

- plaća se u iznosu **7,5% od zbroja prihoda glavarine + DTP.**
- Utvrđuje se posebnom odlukom Upravnog vijeća HZZO-a

QI (kvaliteta)	Opis	Napomena	Vrednovanje
Postotak procijepljenosti djece		poželjna razina 80%	20%
Postotak sistematskih pregleda	prema Planu i programu mjera ..	poželjna razina 90%	20%
Potporna majci u dojenju- postotak dojene djece s 1 mj. i 6 mj.starosti	evidentirati broj dojene djece u 1. mjesecu i u 6. mjesecu života	poželjna razina 80% ?	20%
Propisivanje antibiotika prema smjernicama za grlobolju	djeca s akutnom respiratornom bolešću i zabilježenim nalazom CRP, L i ili/briso m grla kojima je propisana antibiotska terapija	poželjna razina 90%	20%
Postotak djece koja se javljaju u hitnu SKZZ bez uputnice		do 20%?	10%
Naručivanje na pregled zdrave djece	podaci se dobijaju iz info o pacijentu	da/ne	10%

* **napomena: trenutno je definirano isključivo za obiteljsku medicinu**



2. PET PLUS DODATAK

Drugi dio stimulativnog dijela prihoda liječnika specijaliste pedijatra plaća se također i kroz pružanje dodatnih usluga putem **preventivnih pregleda, grupne prakse i ordinacije s pet zvjezdica (5*)**.

6. Preventivni pregledi:

- **5% od glavarine** za liječnika koji radi preventivne preglede.

Preventivni pregledi se rade oportunistički a koriste se radi prevencije i evidencije rizičnih ponašanja kao i komplikacija novootkrivenih kroničnih bolesti. Otvaraju mogućnost savjetovanja kao DTP postupka. Da bi se zadovoljio kriterij 5% dovoljno je obaviti 1 preventivni pregled mjesečno.

7. Grupna praksa:

- **5% od glavarine** za rad u grupnoj praksi,
- Rad u grupi dva ili više liječnika s prepoznatim interesima pacijenata, liječnika i osiguravatelja u cilju poboljšanja zdravstvene zaštite sukladno specifičnostima područja i zajednice u kojima rade,
- Dostupnost zdravstvene zaštite za pacijenta,
- Horizontalno upućivanje prema vještinama pojedinih doktora,
- Dostupnost skrbi pacijenta u vrijeme godišnjih odmora i odsutnosti izabranog doktora (edukacija, bolovanje i sl.),
- Reorganizaciju aktivnosti medicinskih sestara kroz povećanje medicinskih, a smanjenje administrativnih aktivnosti u ordinaciji, odnosno u kući pacijenta,
- Stručne konzultacije i evaluacija rada,
- Praćenje učinaka grupne prakse koje može biti interno od samih članova grupne prakse, te eksterno od strane Zavoda,
- Uvođenje konzultacija unutar grupne prakse prema posebnim znanjima i vještinama pojedinog člana grupne prakse,
- Održavanje tjednih stručnih sastanaka,
- Drugi sadržaji koji pridonose kvalitetnijem provođenju zdravstvene zaštite osiguranim osobama,
- Suradnju s patronažom i kućnom negom,
- Savjetovališta,

Novčana stimulacija rada u grupnoj praksi ne smije biti motiv ulaska u grupnu praksu već samo pokazuje poželjan smjer u kojem bi se trebalo djelovati. Grupna praksa sama po sebi treba nuditi benefite za pacijenta, liječnika i osiguravatelja. Ukoliko grupa liječnika (najmanje 2) ima sklonost udruživanju potrebno je poslati ponudu na Direkciju HZZO-a. Ponuda mora sadržavati interni ugovor sklopljen između liječnika



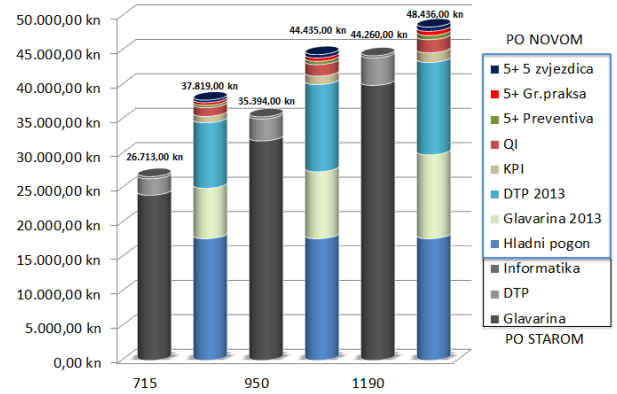
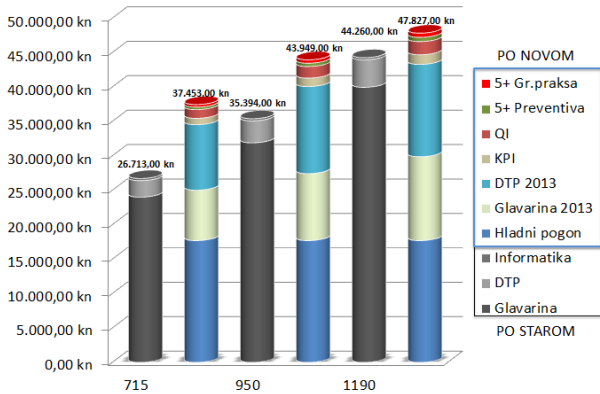
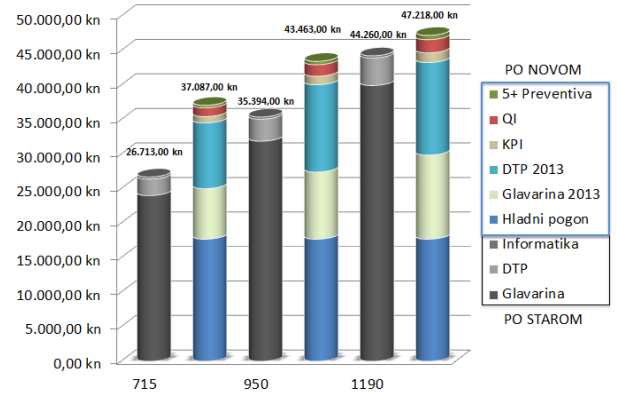
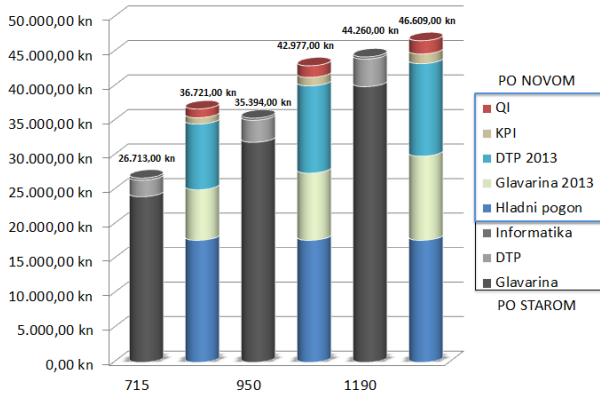
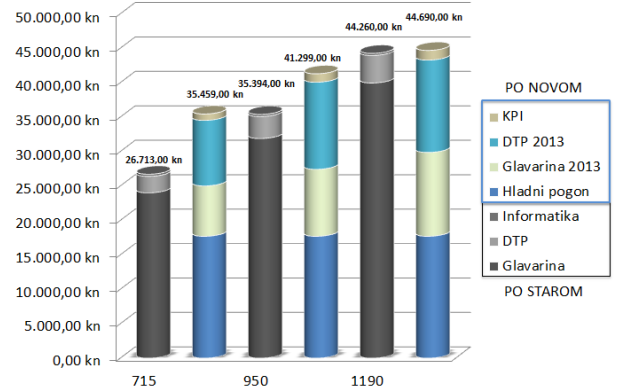
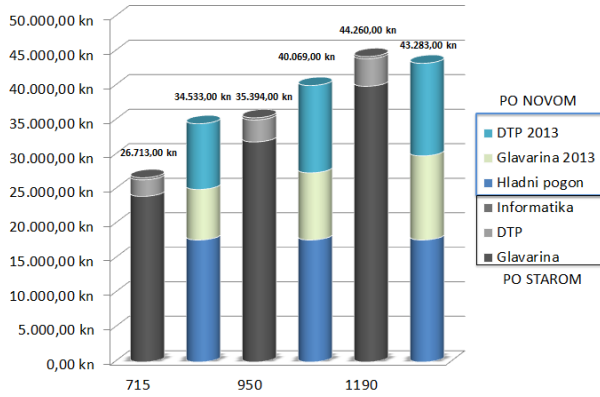
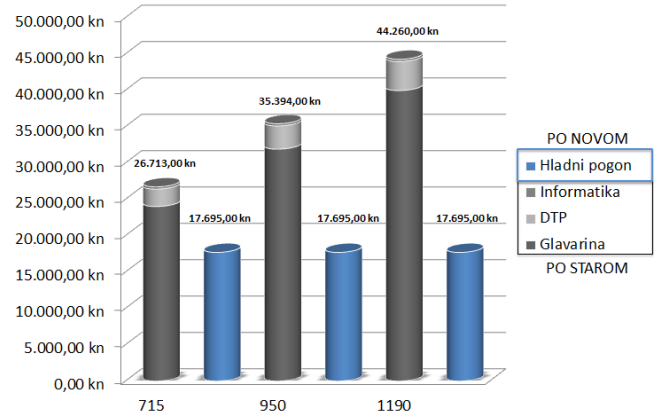
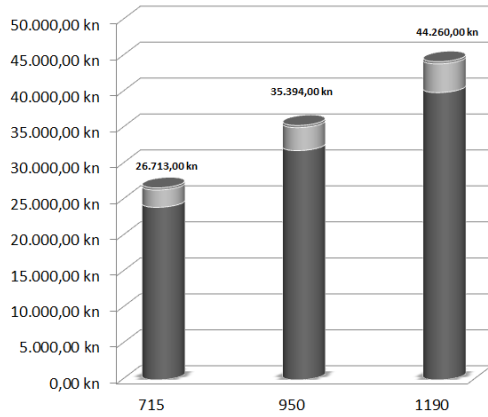
koji se u grupnu praksu udružuju te obrazloženje budućih poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite uvažavajući sve specifičnosti područja u kojem rade sukladno općim uvjetima ugovaranja. Ordinacije koje se nalaze u grupnoj praksi ne mogu biti međusobno udaljenje više od 5 km (cestom) odn. 10km u ruralnim područjima. HZZO će odobriti svako argumentirano i logično udruživanje u grupnu praksu i za veće udaljenosti.

8. Ordinacija s pet zvjezdica (5*):

- **5% od glavarine** (svaka zvjezdica čini 1%)
 - ✿ savjetovaništa u malim grupama;
 - ✿ sudjelovanje u eZdravstvu (najmanje 1 eNaručivanje mjesečno);
 - ✿ mogućnost naručivanja pacijenta u određenom dijelu radnog vremena;
 - ✿ uzimanje uzoraka za primarnu laboratorijsku dijagnostiku;
 - ✿ dostupnost u slučaju hitnosti na telefon/mobitel i/ili e-mail.



GRAFOVI PRIHODA





Preporučeni hodogram od 1.1.2013.

U periodu od prva 3 mjeseca 2013. godine plaćanje će se obavljati po starom modelu, ali uz nove DTP postupke. Sukladno starom modelu DTP postupci do razine izvršenja od 10 % glavarine bit će lako i brzo dohvatljivi, no pratit će se tijekom cijelog mjeseca. Uvođenjem široke palete postupaka po novim cijenama preporuka je pratiti vlastiti rad kako bi se prema sklonostima i mogućnostima kreirala lista najčešće rađenih postupaka.

Web baziran kalkulator za vlastiti izračun sadašnjih prihodovnih sredstava ugovornih subjekata u sustavu primarne zdravstvene zaštite i prihodovnih sredstava u narednom ugovornom razdoblju vezano uz broj neprijepornih ugovorenih osiguranika dostupan je na <http://www.cezih.hr/kalkulator/Kalkulator.html>.

Parametri za izračun po postojećem modelu – Broj pacijenata po dobnim skupinama na raspolaganju je za preuzimanje sa zaštićenog dijela HZZO Portala u direktoriju Moje datoteke, mapa Podaci, pod nazivom <mbo>_kalkulator.xls (mbo liječnika nositelja tima).

U testnom periodu pažljivo će se pratiti i analizirati svi parametri novog modela prihodovanja.

O svim novostima obavijesti će biti poslone preko G2 sustava i/ili objavljene na CEZIH portalu.

Puno uspjeha u radu!

Vaš

