

# HZZO VODIČ

## KROZ PRIJEDLOG NOVOG MODELA PRIHODOVANJA PZZ DENTALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA (POLIVALENTNA) verzija 11. ožujka 2013.

Ugovaranje zdravstvene zaštite u 2013. godini donosi promjene u načinu financiranja cjelokupne zdravstvene zaštite, pa tako i **doktora dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne)**. Cilj novog modela je podizanje kvalitete i učinkovitosti zdravstvene zaštite kako pacijentima, tako i pružateljima zdravstvene zaštite, dok Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje kroz direktne i indirektne rezultate očekuje bolje usmjerenje sredstava za zdravstvenu zaštitu.

Kroz sljedećih nekoliko stranica pojašnjeni su elementi novog načina prihodovanja za timove dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne).

### I. TEMELJNI DIO PRIHODA

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

#### 1. hladni pogon:

- fiksni dio, za sve ordinacije isti i iznosi **17.702,13 kn**.

Hladni pogon podrazumijeva plaću i ostale troškove.

#### **Plaća:**

- Plaća doktora dentalne medicine (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.

dobna skupina	dr.dent.med.
0-3	20,20
3-18	47,33
>18	43,59

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

Normativi i standardi ( broj osiguranih osoba u skrbi ) za djelatnost dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne)		
Minimalni broj osiguranih osoba	Standardni broj osiguranih osoba	Maksimalni broj osiguranih osoba
1.425	1.900	2.375

Godišnji novčani iznos standardnog tima	477.244,10
---	------------

Doktori dentalne medicine mogu sklopiti ugovor za provođenje zdravstvene zaštite i za više od maksimalno propisanog broja osiguranih osoba po timu, uz uvjet da su te osigurane osobe bile opredijeljene za njihov tim u prethodnom ugovornom razdoblju.

## 3. DTP postupci:

- prihod prema izvršenju;
- osnovica za daljnje izračunavanje ostalih prihoda;
- lista DTP -a s koeficijentima i vrijednošću koeficijenata objavljena je na CEZIH portalu ([http://www.cezih.hr/pzz\\_ordinacije.html](http://www.cezih.hr/pzz_ordinacije.html));
- dijele se na:
  - o DTP "nulte" razine - KURATIVA - djeca do 18 godina
  - o DTP "nulte" razine - KURATIVA - sve osigurane osobe
  - o DTP I. razine - PREVENTIVA - djeca do 18 godina
  - o DTP I. razine - PREVENTIVA - osigurane osobe starije od 18 godina
  - o DTP I. razine - KURATIVA - djeca do 18 godina
  - o DTP I. razine - KURATIVA - sve osigurane osobe
  - o DTP I. razine - PROTETIKA - sve osigurane osobe
  - o DTP I. razine - PROTETIKA - osigurane osobe starije od 18 godina



- postupci prve razine 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

Izvršenje DTP postupaka je limitirano za timove od 1425 do 1900 osiguranika do iznosa **180% od glavarine**.

Za timove od 1901 do 2375 osiguranika izvršenje je limitirano do iznosa **165% od glavarine**.

Praćenje i plaćanje izvršenja DTP postupaka vodi se mjesečno.

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

## II. DODATNA MOGUĆNOST PRIHODOVANJA

### **1. KVALITETA I UČINKOVITOST**

Stimulativni dio prihoda doktora dentalne medicine plaća se kroz praćenje indikatora učinkovitosti „KPI“ i indikatora kvalitete „QI“.

#### **4. KPI - indikator učinkovitosti:**

- plaća se u iznosu **7,5% od zbroja prihoda glavarine + ostvarenih DTP do 1.800 kuna mjesečno**, ovisno o veličini i strukturi tima
- novčani iznos KPI u 100% iznosu ostvaruje se ukoliko su zadovoljena oba indikatora
- u slučaju da je samo jedan od indikatora zadovoljen ostvaruje se 50% novčanog iznosa KPI
- u slučaju da indikatori nisu zadovoljeni prihod s predmetne osnove je 0 kuna, bez kazne

KPI strukturu čine:

- upućivanje na specijalistički pregled (izuzev ortodoncije) - osnovom broja izdanih uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu - vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza 50% novčanog iznosa KPI - standard će biti utvrđen Odlukom o osnovama o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, nakon provedene detaljne analize upućivanja u specijalističku zdravstvenu zaštitu od strane doktora dentalne medicine



- udio preventivnih postupaka (DTP) (minimalno 20% od ispostavljenih DTP-ova) - vrednovano u ukupnoj vrijednosti sredstava za učinkovito izvršavanje ugovornih obveza 50% novčanog iznosa KPI;

#### **5. QI – indikator kvalitete:**

- plaća se u iznosu **7,5% od zbroja prihoda glavarine + ostvarenih DTP do 1.800 kuna mjesečno**, ovisno o veličini i strukturi tima
- novčani iznos QI u 100% iznosu ostvaruje se ukoliko su zadovoljeni svi indikatori (vrijedi od 1. travnja 2014. g.)
- u slučaju da je samo jedan od indikatora zadovoljen ostvaruje se 20% novčanog iznosa QI
- u slučaju da indikatori nisu zadovoljeni prihod s predmetne osnove je 0 kuna, bez kazne

#### **QI za period od 1. travnja 2013. do 31. ožujka 2014. godine:**

- 80% svih osiguranih osoba koje imaju zabilježen DTP DM002 ili DM004 imaju zabilježen zubni status
- novčani iznos QI u 100% iznosu ostvaruje se ukoliko je ostvarena poželjna razina za navedeni indikator



## Slijedeća tablica prikazuje QI strukturu nakon 1. travnja 2014. godine

QI ( 7,5% od zbroja prihoda glavarine + DTP )	
<b>1. Prvi dentalno-medicinski pregled djece do navršene 3. godine</b> (podrazumijeva zabilježen pregled kod sve djece u skrbi koja imaju manje od 3 godine života)	<ul style="list-style-type: none"><li>poželjna razina <b>80%</b></li></ul>
<b>2. Preventivni ponovni dentalno-medicinski pregled unutar 12 mjeseci djece do 18. godine</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>prati se DM003 uz kojega je zabilježen neki od preventivnih postupaka od DM115 - DM120</li><li>DM003 uz koji je zabilježen neki od kurativnih postupaka ne ulazi u obračun za QI</li><li>poželjna razina <b>50%</b></li></ul>
<b>3. Pečatni ili preventivni ispun na zdravim prvim trajnim kutnjacima</b> (podrazumijeva pečatni ili preventivni ispun na zdravim prvim trajnim kutnjacima za svako dijete u skrbi koje ima zabilježen pregled)	<ul style="list-style-type: none"><li>poželjna razina <b>50%</b></li></ul>
<b>4. Dentalni status kod šestogodišnjaka</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>poželjna razina <b>100%</b></li></ul>
<b>5. KEP indeks kod dvanaestogodišnjaka</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>poželjna razina <b>70%</b></li></ul>

Napomena: kriteriji i poželjne razine redovno će se pratiti i ovisno o potrebi, u suglasnosti sa strukom, usklađivati.

## ***2. PET PLUS DODATAK***

Drugi dio stimulativnog dijela prihoda doktora dentalne medicine plaća se također i kroz pružanje dodatnih usluga putem **preventivnih programa, skupne prakse i ordinacije s pet zvjezdica (5\*)**.

### **6. Preventivni programi:**

- 5% od glavarine** za doktora dentalne medicine koji radi preventivne programe utvrđene od Povjerenstva za promicanje i zaštitu oralnog zdravlja

Mogućnost ostvarivanja do 450 kn mjesečno, ovisno o veličini i strukturi tima.



## **7. Skupna praksa:**

- **5% od glavarine** za rad u skupnoj 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 dentalne medicine
- Dostupnost skrbi pacijenta u vrijeme godišnjih odmora i odsutnosti izabranog doktora dentalne medicine (edukacija, bolovanje i sl.)
- Reorganizaciju aktivnosti medicinskih sestara kroz povećanje medicinskih, a smanjenje administrativnih aktivnosti u ordinaciji
- Stručne konzultacije i evaluacija rada
- Praćenje učinaka skupne prakse koje može biti interno od samih članova skupne prakse, te eksterno od strane Zavoda
- Uvođenje konzultacija unutar skupne prakse prema posebnim znanjima i vještinama pojedinog člana skupne prakse
- Održavanje tjednih stručnih sastanaka
- Drugi sadržaji koji pridonose kvalitetnijem provođenju zdravstvene zaštite osiguranim osobama
- Savjetovališta

Novčana stimulacija rada u skupnoj praksi ne smije biti motiv ulaska u skupnu praksu već samo pokazuje poželjan smjer u kojem bi se trebalo djelovati. Skupna praksa sama po sebi treba nuditi benefite za pacijenta, liječnika i osiguravatelja. Ukoliko grupa liječnika (najmanje 2) ima sklonost udruživanju potrebno je poslati ponudu regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda. Ponuda mora sadržavati interni ugovor sklopljen između liječnika koji se u skupnu 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 skupnoj praksi ne mogu biti međusobno udaljenje više od 5 km (cestom) odnosno 10km u ruralnim područjima. Zavod će odobriti svako argumentirano i logično udruživanje u skupnu praksu i za veće udaljenosti.



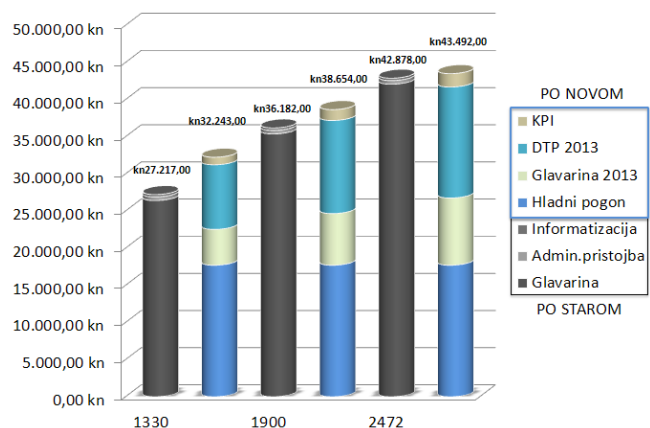
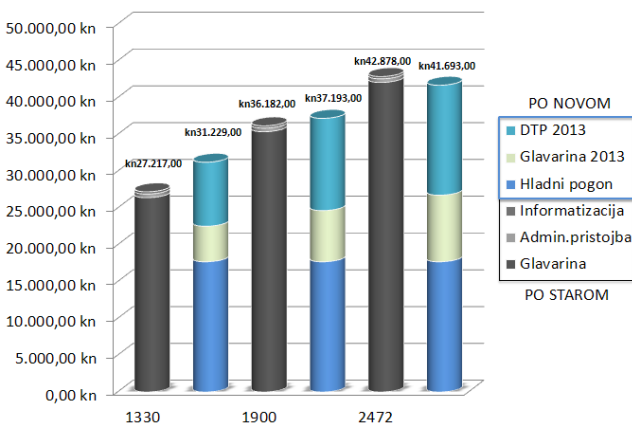
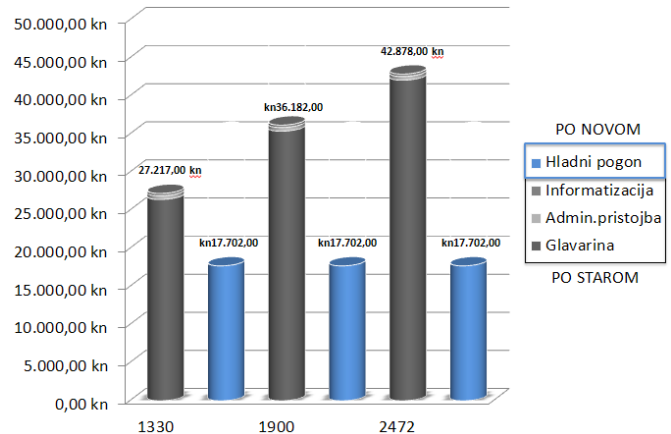
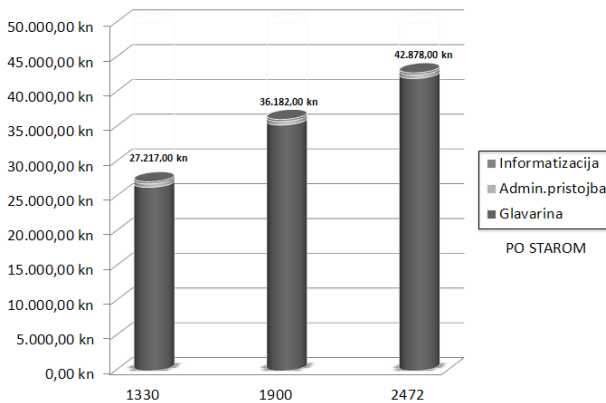
Mogućnost ostvarivanja do 450 kn mjesečno, ovisno o veličini i strukturi tima.

## 8. Ordinacija s pet zvjezdica (5\*):

- **5% od glavarine** (svaka zvjezdica čini 1%)
  - organiziranje grupnog/specifičnog savjetovišta;
  - sudjelovanje u eZdravstvu (najmanje 1 eNaručivanje mjesečno);
  - naručivanje osiguranih osoba Zavoda u zadani termin;
  - dostupnost u slučaju hitnosti (isključivo uz prethodni dogovor s doktorom dentalne medicine)
  - pružanje dentalne zdravstvene zaštite osiguranim osobama s posebnim potrebama

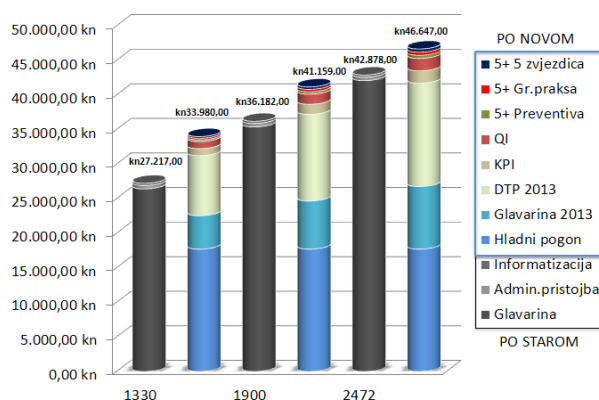
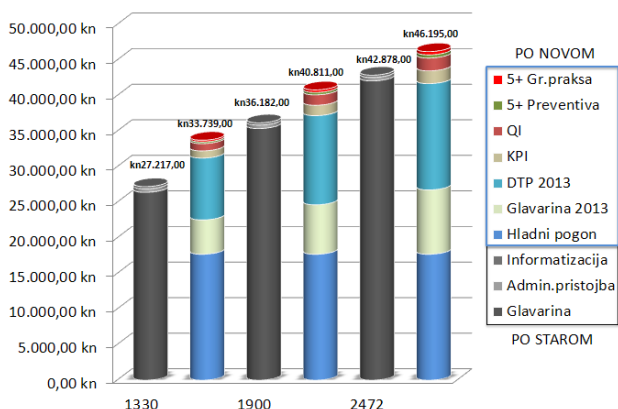
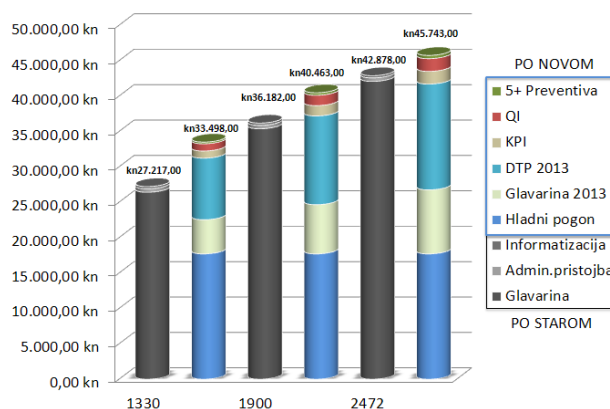
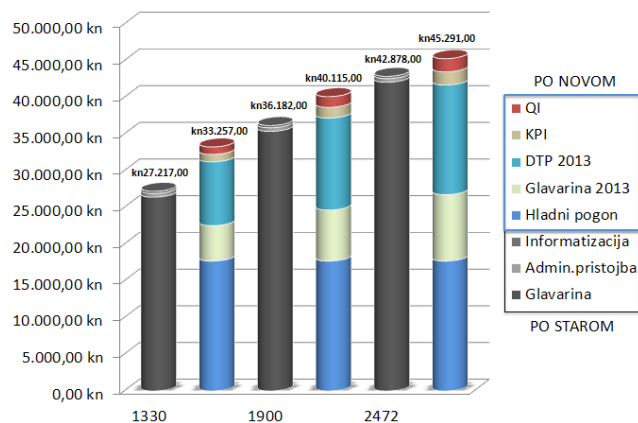
Mogućnost ostvarivanja do 450 kn mjesečno, ovisno o veličini i strukturi tima.

### GRAFOVI PRIHODA





## Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje



### Preporučeni hodogram od 1.1.2013.

U periodu od prva 3 mjeseca 2013. godine plaćanje će se obavljati po starom modelu, ali će se pratiti stvarni rad u ordinaciji kroz nove DTP postupke. 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.





Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

---

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

Puno uspjeha u radu!

Vaš

