



## HZZO VODIČ

# KROZ PONUDU NOVOG MODELA PRIHODOVANJA PZZ LIJEČNIKA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ŽENA

verzija 13.3.2013.

Ugovaranje zdravstvene zaštite u 2013. godini donosi promjene u načinu financiranja cjelokupne zdravstvene zaštite, pa tako i **liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite žena**. 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 indirektne rezultate očekuje bolje usmjeravanje sredstava za zdravstvenu zaštitu.

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

### I. TEMELJNI DIO PRIHODA

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

**1. hladni pogon:**

- fiksni dio, za sve ordinacije isti i iznosi **17.833,33 kn**.

**2. glavarina:**

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

dobne skupine	Glavarina
>12	17,48

Normativi i standardi ( broj osiguranih osoba u skrbi ) za djelatnost zdravstvene zaštite žena		
Minimalni broj osiguranih osoba	Standardni broj osiguranih osoba	Maksimalni broj osiguranih osoba
4.500	6.000	9.000



<b>Godišnji novčani iznos standardnog tima</b>	504.721,45 Kn
--	---------------

### **3. DTP postupci:**

- prihod prema izvršenju
- osnovica za daljnje izračunavanje ostalih prihoda
- dijele se na preventivne i kurativne
- postupci prve i druge 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
- lista DTP postupaka s koeficijentima, cijenama i vrijednosti koeficijenta 1,00 objavljena je na CEZIH portalu :  
[http://www.cezih.hr/pzz\\_ordinacije.html](http://www.cezih.hr/pzz_ordinacije.html)
- 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.



DTP postupci podijeljeni su u 3 razine:

a) DTP nulte razine:

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

b) DTP prve razine:

- postupci za koje je potrebno značajno ulaganje u opremu. Postupci su dio i slijed aktivnosti iz nulte razine, a obuhvaćaju specifične vještine i znanja doktora medicine, specijalista ginekologije i opstetricije u holističkom pristupu bolesniku kako u dijagnostičko-terapijskom procesu tako i u preventivnom radu. Navedena razina je **dio svakodnevnog osnovnog rada doktora medicine, specijalista ginekologije i opstetricije.**

c) DTP druge razine:

- postupci za koje je potrebno uobičajeno trajno obnavljanje stečenih vještina i znanja.

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

Izvršenje DTP postupaka je limitirano za timove od 4500 – 6000 osiguranika do iznosa **140% od glavarine.**

Za timove od 6001 do 9000 osiguranika izvršenje je limitirano do iznosa **128% 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.



PRIMJER IZ PRAKSE:

Prikaz dnevnog rada liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite žena kroz postupke koji čine svakodnevni rad s osiguranicima:

- prosječan dnevni broj pregleda: 25

Ukoliko se unutar jednog radnog dana učini:

**PRIMJER 1:**

<b>DTP POSTUPAK</b>	<b>IZNOS</b>	<b>SUMA</b>
2 TVS	2x83,20kn	166,40kn
2 pretrage UZV u trudnoći do 14 tjedana	2x100,10kn	200,20kn
1 UZV dojki	1x116,05kn	116,05kn
2 kolposkopija	2x117,00kn	234,00kn
UKUPNO 7 DTP POSTUPAKA U DANU		716,65kn
projicirano na mjesec s 22 radna dana prihoduje se		<b>15.766,30kn</b>

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 u svoj širini znanja i vještina.**

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



## II. DODATNA MOGUĆNOST PRIHODOVANJA

### 1. KVALITETA I UČINKOVITOST

Stimulativni dio prihoda doktora medicine, specijalista ginekologije i opstetricije 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 + DTP**.

Sljedeća tablica detaljno opisuje KPI strukturu:

KPI (7,5% od zbroja prihoda glavarine + DTP)	Vrednovanje (prema broju pacijenata slučajno uzetih dobnih skupina)
<p><b>1. Propisivanje lijekova na recept</b> po stopi <b>1,0</b> prema dobnoj strukturi ugovorenih osiguranika (po formuli stvarna potrošnja/ugovorena potrošnja)</p> <p>Predviđeni su faktori korekcije :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• u slučajevima gdje stopa prelazi vrijednost 1,0 automatski se iz stope oduzimaju lijekovi s oznakom RS i definira se vrijednost stope 0,8;</li> <li>• verificira se tromjesečno;</li> <li>• prilagodba praćenja u G2 aplikacijama.</li> </ul> <p><i>* Intenzivno se prati i potrošnja indicirana od strane bolničkih specijalista (preporuka : unosite šifre bolničkih specijalista na recepte)</i></p>	<p><b>25%</b> novčanog iznosa KPI</p> <p>Tim 4206 = 275,70 Kn mjesečno Tim 6010 = 374,26 Kn mjesečno Tim 7829 = 487,53 Kn mjesečno</p>
<p><b>2. Stopa bolovanja</b> u visini <b>1,7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uključuju bolesti genitalnog sustava i komplikacija u trudnoći koja utvrđuju izabrani doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena;</li> <li>• verificira se tromjesečno;</li> <li>• prilagodba praćenja u G2 aplikacijama.</li> </ul>	<p><b>25%</b> novčanog iznosa KPI</p> <p>Tim 4206 = 275,70 Kn mjesečno Tim 6010 = 374,26 Kn mjesečno Tim 7829 = 487,53 Kn mjesečno</p>
<p><b>3. Upućivanje u specijalističku zdravstvenu zaštitu</b> (prosječan broj uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu po osiguranoj osobi iznosi 0,0035)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prati se isključivo broj realiziranih uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu (ranije kompletan pregled );</li> <li>• ne računaju se uputnice za konzilijarni pregled bolničkog specijaliste;</li> <li>• ne računaju se uputnice za specijalističku zdravstvenu zaštitu izdane poradi liječenja neplodnosti;</li> </ul>	<p><b>25%</b> novčanog iznosa KPI</p> <p>Tim 4206 = 275,70 Kn mjesečno Tim 6010 = 374,26 Kn mjesečno Tim 7829 = 487,53 Kn mjesečno</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• izdate interne uputnice temeljem uputnice za specijalističku zdravstvenu zaštitu terete isključivo bolničkog specijalistu;</li> <li>• verificira se tromjesečno;</li> <li>• prilagodba praćenja u G2 aplikacijama;</li> </ul>	
<p><b>4. Upućivanje u PZZ laboratorij</b> (standardni broj pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici za tim sa standardnim brojem osiguranih osoba iznosi 300 pretraga)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prati se broj realiziranih pretraga;</li> <li>• uputnice za preventivno uzorkovanje se ne obračunavaju;</li> <li>• verificira se tromjesečno;</li> <li>• prilagodba praćenja u G2 aplikacijama.</li> </ul>	<p><b>25%</b> novčanog iznosa KPI</p> <p>Tim 4206 = 275,70 Kn mjesečno Tim 6010 = 374,26 Kn mjesečno Tim 7829 = 487,53 Kn mjesečno</p>

#### **5. QI – indikator kvalitete:**

- plaća se u iznosu **7,5%** od zbroja prihoda **glavarine + DTP do 3000 kn.**
- Utvrđuje se posebnom odlukom Upravnog vijeća HZZO-a

Sljedeća tablica detaljno opisuje QI strukturu za period od 1. travnja 2013. do 31. ožujka 2014. godine:

QI (kvaliteta)	Opis	Napomena	Vrednovanje
kod žena starijih od 50 g. koje su se javile na pregled napravljena TVS	uz GI001 zabilježen GI101	poželjna razina 50%	60%
kod žena do 30.g. koje su se javile na pregled provedeno savjetovanje o kontracepciji	uz GI001 zabilježen GI007	poželjna razina 60%	25%
postojanje knjige utisaka	sustavno praćenje zadovoljstva pacijentica	da/ne	15%



Sljedeća tablica detaljno opisuje QI strukturu nakon 1. travnja 2014. godine:

QI (kvaliteta)	Opis	Napomena	Vrednovanje
kod trudnica koje su se javile na pregled provedeno testiranje za rizik u trudnoći	proteinurija da/ne, RR da/ne, glukoza u krvi 1x tijekom trudnoće da/ne, edem da/ne	poželjna razina 90%	30%
kod žena starijih od 50 g. koje su se javile na pregled napravljena TVS	zabilježen rezultat TVS u posljednje 2 godine	poželjna razina 75%	30%
kod žena do 30 g. koje su se javile na pregled provedeno savjetovanje o kontracepciji	zabilježen savjet o kontracepciji u zadnjih godinu dana	poželjna razina 60%	20%
postojanje knjige utisaka	sustavno praćenje zadovoljstva pacijentica	da/ne	20%



## 2. PET PLUS DODATAK

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

### 6. Preventivni programi:

- **5% od glavarine** za doktora medicine, specijalista ginekologije i opstetricije koji radi preventivne programe.

### 7. Skupna praksa:

- **5% od glavarine** za rad u skupnoj praksi

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.

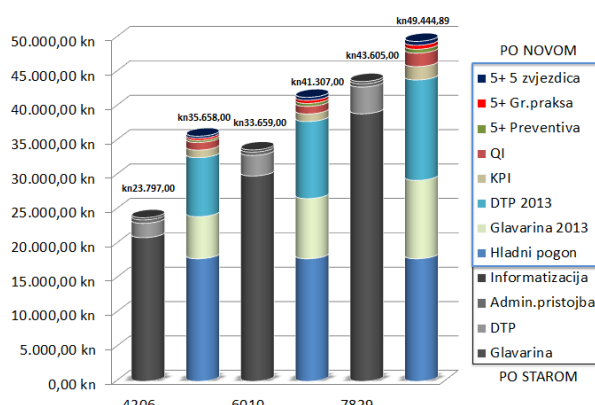
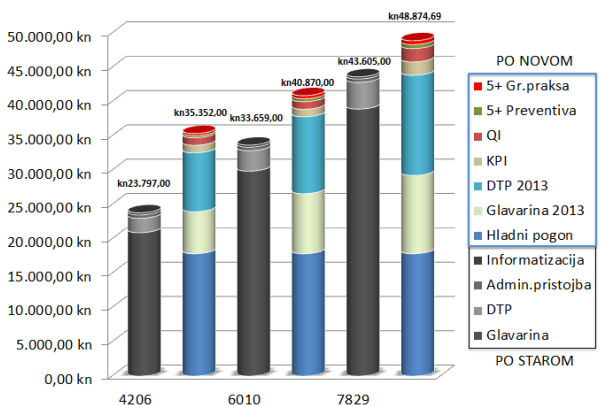
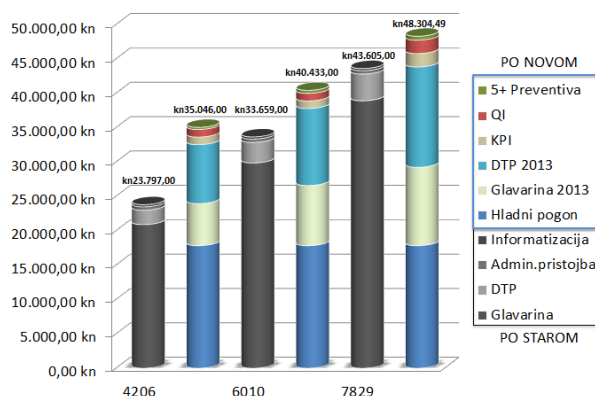
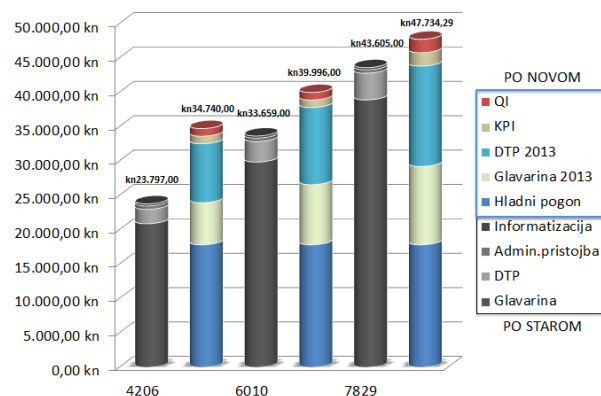
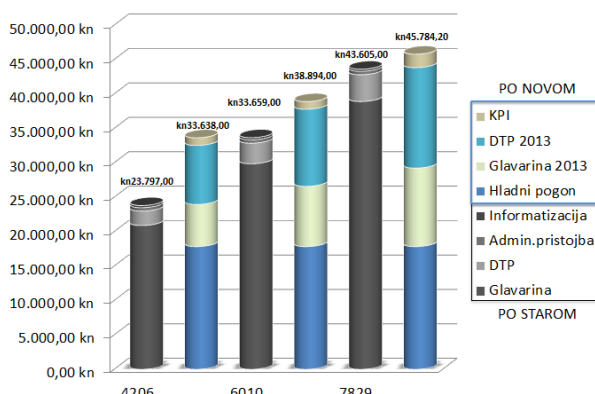
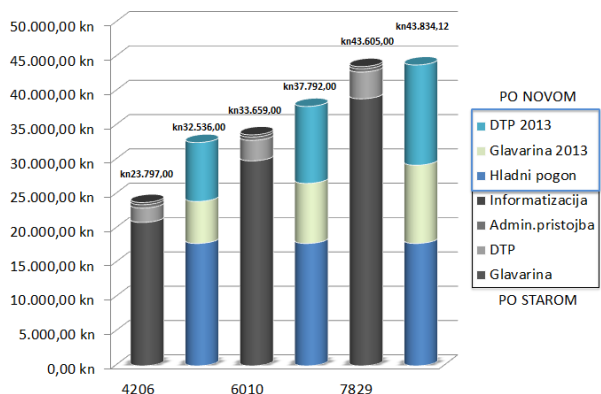
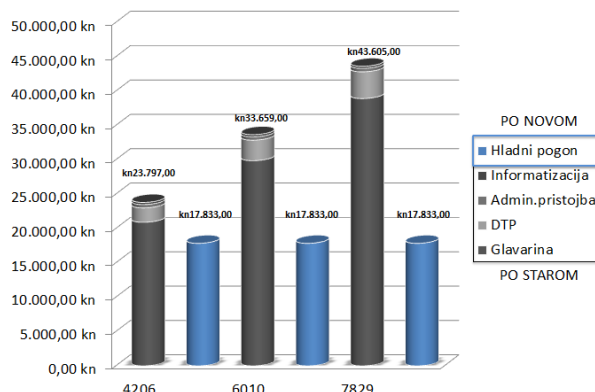
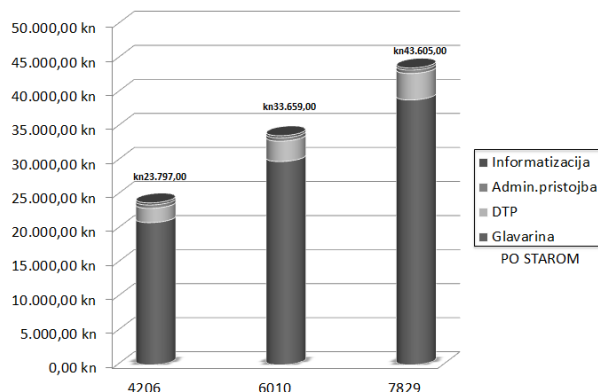
### 8. Ordinacija s pet zvjezdica (5\*):

- **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 (mogućnost da se pacijent naruči na pregled kod svog liječnika);
  - uzimanje uzoraka za primarnu laboratorijsku dijagnostiku;
  - uzimanje i dostava uzoraka za mikrobiološku dijagnostiku.





## 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 poslana preko G aplikacija i/ili objavljene na CEZIH portalu.

Puno uspjeha u radu!

Vaš

