

## Kako riješiti problem plaćanja timova opće/obiteljske medicine?

### (How to solve GP team financing issue?)

Ranko Stevanović

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Kapital usmjerava težište zaštite prema skupljijoj, bolničkoj, specijalističkoj i sofisticiranoj medicini. Zbog toga je bitno prepoznati da je neophodno dio težišta zadržati na primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja je najracionalnija u potrošnji a jednako učinkovita, ili bolja za rješavanje više od 80% zdravstvenih problema.

Doktori u zakupu moraju shvatiti da im se mjesečno isplaćuje nekoliko desetaka tisuća kuna za sveobuhvatnu skrb nad populacijom u obuhvatu (za sve „njihove“ osiguranike). Ona nisu „čisti“ privatni liječnici, na tržištu, u vlastitom prostoru koji „čekaju“ kad će joj koji pacijent doći na pregled da zarade novce. Oni su u povlaštenom položaju jer im novci za zakup, režije davanja i plaće dolaze kroz glavarinu paušalno, bez obzira na posao koji obave. Baš zbog toga, skoro da nema primjera doktora u PZZ s ugovorom sa HZZO koji su raskinuli ugovor, odrekli se ovog paušala i postali čisti privatnici u svom prostoru. Oni kojima ne odgovara zakup i ugovor s HZZO mogu na tržište pa će onda vidjeti da na tržištu nije lako zaraditi 30.000 kuna mjesečno (360.000 kuna godišnje) za „hladni pogon“ i (kažu) male plaće. S druge strane HZZO treba prihvatiti da se u tržišnim uvjetima ne smije ljudima ograničavati da rade i zarađuju. Timovima PZZ koji mogu, znaju i žele raditi poslove „izvan domene liječnika PZZ“ treba omogućiti da u reguliranim uvjetima proširuju opseg i djelokrug posla, da zapošljavaju zdravstvene djelatnike, da podižu kredite, proširuju prostor, posao i kapacitete. Pri tome treba sve vrijeme znati da su usluge pružene u PZZ višestruko jeftinije od onih na drugim razinama zaštite, da na našem „tržištu zdravlja“ nedostaje i liječnika i usluga i da su liste čekanja preduge te da dobar dio zdravstvenih problema ostaje neriješen. U Hrvatskoj ima previše starih i nemoćnih, previše nepokretnih kroničnih bolesnika, previše terminalnih bolesnika da se za njih kroz sustav PZZ ne osigura primjerena zdravstvena skrb, a naravno da je za provođenje ovog teškog i napornog posla potrebno osigurati plaćanje.

Hrvatska je daleko od vremena kada će se skupim, sofisticiranim i najmodernijim postupcima, tretmanima i zahvatima moći popraviti zdravstveno stanje. Ona mora pronaći svoj put ka poboljšanjima na samo dva pokazatelja: da produlji očekivano trajanje života svojim građanima za cca 2 godine i da pritom smanji udio GDP koji se izdvaja za zdravstvo i jedan je od najvećih na svijetu. Niti jedno niti drugo, niti oboje ne može se postići samo ulaganjem i razvojem u modernu infrastrukturu i tehnologiju, u bolnice i specijalističku djelatnost, osobito ako to ide na uštrb razvoja PZZ.

U čekaonice ordinacija timova PZZ treba izvjesiti popise usluga koje su plaćene iz ugovora s HZZO, popis usluga koje su plaćene iz dopunskog osiguranja ili se izravno plaćaju, usluga koje mogu pružiti od strane timova O/M a koje HZZO dodatno plaća, te ostalih usluga mjera i postupaka.

#### **Model 1.**

Plaćanje pojedinih mjera, usluga i postupaka iz Popisa, u ovisnosti o indikacijama i sadržaju treba razvrstati na više načina. Kućni posjet i kućno liječenje prema definiciji i indikacijama, na primjer, trebao bi biti u osnovnom paketu, dok je izvan definicije i indikacija na popisu usluga koje se plaćaju iz dopunskog osiguranja ili izravno od pacijenta; laboratorijski postupci prema indikacijama trebaju biti plaćeni od HZZO (po principu cijena puta usluga), dok se oni izvan indikacija mogu naplaćivati iz dopunskog osiguranja ili izravno od pacijenta itd.

**Osnovni paket ("Basic package") - usluge, mjere i postupci prema Ugovoru s HZZO** - Primjer osnovnog paketa prikazan je u tablici a) Priloga.

Osnovni paket - Popis mjera, usluga i postupaka ("Basic package") treba biti optimum koji je zajamčen osiguranicima HZZO-a. Ostale usluge, mjere i postupci provodile bi se za dopunski osigurane osobe ili izravnim plaćanjem pacijenata, odnosno plaćanjem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prema Cjeniku usluga, ili iz drugih izvora.

Mjere, usluge i postupci koji se ovdje predlažu za ugovaranje putem Ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje nije moguće provoditi bez korekcije iznosa glavarine ili dodatnog plaćanja. Veći dio navedenih preventivnih mjera i kućno liječenje i kućnu zdravstvenu njegu nije moguće

provoditi iz sadašnjeg iznosa glavarine. Povećani troškovi za opremu, prijevoz, potrošni materijal i lijekove te angažiranje dodatne radne snage kod provođenja preventivnih mjera, kućnog liječenja, njege i rehabilitacije, podrazumijeva povećanje sadašnje glavarine prema troškovniku koji treba izraditi.

Za provođenje navedenih usluga, mjera i postupaka iz osnovnog popisa potrebno je sklopiti nove ugovore s jasnim definicijama, indikacijama, normativima i iznosom glavarine primjerenim sadržaju navedenih usluga i algoritama koji su prihvaćeni.

Postoji i mogućnost "stupnjevanja" prava u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na "osnovni - zagarantirani", "prošireni" i "optimalni" paket s različitim cijenama glavarine ali je dvojbeno da bi u praksi takav pristup za sve zainteresirane strane dao povoljne rezultate. Potrebno bi bilo prethodno napraviti pilot-studiju i donijeti odluku na temelju rezultata.

*Dopunsko osiguranje i/ili izravno plaćanje - Tablica b). Priloga*

Popis usluga, mjera i postupaka tima opće/obiteljske medicine koje se plaćaju iz dopunskog osiguranja ili ih pacijent izravno plaća (kućni posjeti i zdravstvena njega na traženje pacijenta, izvan radnog vremena, bez indikacija ili izvan uže definicije usluge, dodatni komfor itd.) Dio usluga mogao bi se pružati pacijentima uz izravno plaćanje i refundaciju (potpunu ili djelomičnu) od strane HZZO ili druge osiguravajuće ustanove, nakon ispunjavanja obrasca - prijedloga te obrazloženja revizoru HZZO-a.

Primjer:

Pacijent s CVI, ili malignomom, ili (sub)dekompenzirane starije osobe itd: Poziv u kuću, odlazak osobnim prijevoznim sredstvom, dolazak u kuću, razgovor s ukućanima, razgovor s pacijentom i pregled, dogovor zajedničkog plana kućnog liječenja, provođenje zahvata i terapije (injekcije I.V. i I.M., infuzije, prematanje i obrada rana, uzimanje brisa, kateterizacija, savjetovanje, suportivna psihoterapija itd.), ponavljanje posjeta prema ocjeni i potrebama.

*Usluge, mjere i postupci koje HZZO dodatno plaća - Tablica c) Priloga.*

Popis mjera, usluga i postupaka koje trebaju biti dodatno plaćene timu opće/obiteljske medicine prema izvršenju i Cjeniku usluga Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Određene usluge, iako su po svome sadržaju "specijalističke" i uobičajeno se provode u specijalističko-konzilijarnim ustanovama i bolnicama, dio timova opće/obiteljske medicine provodi zbog nedostupnosti specijalističko-konzilijarne i stacionarne skrbi i/ili zbog toga što su educirani i opremljeni za obavljanje tih usluga. Ove usluge timovi opće/obiteljske medicine provodili su do sada dragovoljno (i besplatno) ostvarujući uštede Zavodu i omogućavajući pacijentima kompletniju i komforniju skrb. Zbog pomanjkanja stimulacije i nepriznatih troškova ovaj "dobar običaj" polako nestaje i postaje iznimka. Plaćanje "specijalističke usluge" iz predloženog Popisa koje obave timovi opće/obiteljske medicine višestruka su ušteda a ne trošak Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje: plaća se samo cijena usluge a ne "pregled i obrada" kod specijalista, dalja se skrb samo evidentira kao pregled a ne naplaćuje kao "kontrola" ili "kontrola i skidanje šavi/gipsa itd", nema plaćanja putnih troškova za pacijenta a naknade za izostajanje s posla znatno su smanjene itd.

Primjeri:

1. Usluge "hladne male kirurgije" (npr. odstranjivanje ateroma) umjesto višemjesečnog čekanja pacijenta i mogućnosti komplikacija, potrebe liječenja i izostajanja s posla kada se riješe u djelatnosti opće/obiteljske medicine omogućavaju jeftiniju, bržu i komforniju opskrbu pacijenta.
2. Nedostatak ginekologa i dio problema u zdravstvenoj zaštiti žena moguće je nadoknaditi plaćanjem osposobljenih timova opće/obiteljske medicine za obavljanje dijela ginekološke zaštite (stupanj čistoće, PAPA-test, nadzor nad nerizičnom normalnom trudnoćom itd.).
3. Kućne posjete, kućno liječenje i njega kada se provode radom tima opće/obiteljske medicine znatno manje koštaju od bolničkog liječenja ili usluga centara za kućnu njegu.
4. Dodatnim plaćanjem preventivnih aktivnosti, uz druge koristi koje donosi prevencija i rano otkrivanje bolesti treba povećati procijepljenost populacije i smanjiti pobol (cijepljenje protiv gripe, hepatitisa, krpeljnog encefalitisa itd.). Time HZZO u krajnjem učinku štedi. Timovi opće/obiteljske medicine koji su najdostupniji populaciji mogu značajno proširiti primjenu tih cjepiva.

Napomena: Doktori medicine sa specijalizacijom iz opće medicine i/ili liječnici koji dugi niz godina već prakticiraju navedene usluge su prema planu i programu specijalizacije, odnosno prema opisu djelokruga rada stručno osposobljeni sve navedene usluge kvalitetno obavljati.

**Preventivni rad tima opće/obiteljske medicine** izdvojen je iako se u definiciji rada tima opće medicine izričito naglašava integrirani pristup koji objedinjuje preventivni i kurativni rad. Dio preventivnih aktivnosti (zaštita žena, planiranje obitelji, program sistematskih pregleda osoba u 45-oj i 65-oj godini života, programi ranog otkrivanja kroničnih nezaraznih bolesti te posebice otkrivanja zloćudnih bolesti itd.) trebali bi biti dodatno financirani prema izvršenju i rezultatima. Dodatno financiranje može se provesti izravnom naplatom iz državnog proračuna preko HZZO, dodatnim uplaćivanjem za osiguranika iz HZZO i/ili naplaćivanjem od drugih subjekata (poduzeća, županija,

lokalnih udruga, ustanova i sl.).

Poticaj za izdvajanje preventivnih programa u Popisu usluga bila nam je potreba za obavljanjem preventivnih programa u optimalnom opsegu uz evaluaciju uspješnosti i korisnosti navedenih programa za pojedinca i zajednicu.

**Ostalo** - Tablice d) i e) Priloga

Mjere, usluge i postupci koji se traže i provode od timova opće/obiteljske medicine na traženje drugih (uglavnom nezdravstvenih) subjekata: mrtvozorstvo, edukacija, ordinacije za turiste, itd.

**PRIOLOG:** POPIS USLUGA, MJERA I POSTUPAKA TIMA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE PREMA VRSTAMA OSIGURANJA/PLAĆANJA (Tablice a) b) c) i d))

a) Popis usluga, mjera i postupaka tima opće/obiteljske medicine koje se provode **temeljem Ugovora** doktora opće/obiteljske medicine i HZZO

<b>OPĆE USLUGE</b>
Medicinski pregled, procjena zdravstvenog stanja, kompletan
Medicinski pregled, procjena zdravstvenog stanja, djelomičan
Kućni posjet prema definiciji i indikacijama
Kućno liječenje, prema definiciji i indikacijama
Posjet u kući pacijenta zbog određivanje indikacije za zdravstvenu njegu u kući
Konzultacija
Timska konzultacija
Upućivanje i aktivna suradnja s odgovarajućim specijalističkim službama
Ispunjavanje prijedloga za IK
Imunizacija
Cijepljenje (tetanus)
Terapijsko savjetovanje i slušanje
Analiza rezultata pretraga i postupaka drugih davatelja usluga
Savjetovanje pacijenta i rodbine
<b>MJERE PROMOCIJE ZDRAVLJA I PREVENCIJE BOLESTI</b>
Promicanje zdravlja pučanstva, zdravstvena edukacija, savjeti, dijeta itd.
Prvi kontracepcijski savjet
Savjetovanje u svezi s materinstvom
Grupna poduka o materinstvu
Poduka o prehrani i čišćenju zuba
Aktivna skrb o osobama s povećanim rizikom po zdravlje
Sprječavanje i suzbijanje kroničnih nezaraznih bolesti
Sprječavanje i suzbijanje malignih bolesti
Aktivna skrb o osobama starijim od 65 godina
Sistematski pregled osoba iz pojedinih rizičnih skupina pučanstva
Sistematski pregled u 45. godini života
Sistematski pregled u 65. godini života
Povreмени (periodični) - (usmjereni, ciljani) pregled
Obvezatni minimum preventivnih mjera - mjerenje TT
Obvezatni minimum preventivnih mjera - Papa-test i kontrola
Obvezatni minimum preventivnih mjera - pregled dojki i kontrola samopregleda
Obvezatni minimum preventivnih mjera - digitorektalni pregled
Obvezatni minimum preventivnih mjera - kontracepcija, razgovor
Sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti
Planiranje obitelji
<b>OSTALE USLUGE I ZAHVATI</b>
Ispiranje nosa, oka ili uha
Intravenozna infuzija tekućine ili plazme, prema indikacijama

Intravenozna injekcija
Površinska, lokalna anestezija
Propisivanje lijekova, recepti
Intramuskularna, potkožna injekcija
Čišćenje i previjanje rane
Opskrba manjih i površinskih rana
Zaustavljanje krvarenja iz nosa, prednja tamponada nosa
Zaustavljanje krvarenja u ustima
Endotrahealna intubacija
Oživljavanje
<b>ADMINISTRATIVNI I OSTALI POSTUPCI</b>
Ocjena privremene nesposobnosti za rad
Evidentiranje, izvješćivanje o zaraznim bolestima
Evidentiranje, izvješćivanje o zloćudnim novotvorinama (prijava maligne neoplazme)
Evidentiranje, izvješćivanje o HIV/AIDS oboljelima
Evidentiranje, izvješćivanje o umrlima
Evidentiranje, izvješćivanje o ovisnicima o psihoaktivnim drogama
Vođenje registara o kroničnim bolesnicima
<b>ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ZA DJECU PREDŠKOLSKE DOBI U SKRBI O/M</b>
Sistematski pregled dojenčeta u dobi 1-2 mjeseca
Sistematski pregled dojenčeta u dobi od 3-4 mjeseca
Sistematski pregled dojenčeta u dobi od 6-7 mjeseci
Sistematski pregled dojenčeta u dobi od 9 mjeseci
Sistematski pregled djeteta u dobi 12 -15 mjeseci
Sistematski pregled djeteta s 2 godine
Sistematski pregled djeteta s 4 godine
Cijepljenje i docijepljivanje dojenčadi i djece 0-6 godina
Promicanje zdravlja i zdravstveno prosvjećivanje roditelja i djece
Suzbijanje i sprječavanje zaraznih bolesti
Kontrolirano praćenje djece sa specifičnim rizicima po zdravlje i djece s kroničnim bolestima
Skrb o djeci ometenoj u psihofizičkom razvoju

b) Popis usluga, mjera i postupaka tima opće/obiteljske medicine koje se provode iz **dopunskog osiguranja ili ih pacijent izravno plaća**

<b>OPĆE USLUGE</b>
Kućni posjet zbog pregleda, izvan definicije i indikacija
Kućni posjet zbog liječenja, izvan definicije i indikacija
Zdravstvena njega bolesnika u kući, izvan definicije i indikacija
Jednokratna zdravstvena njega bolesnika u kući, izvan definicije i indikacija
Telefonski savjet pacijentu
Ekspertiza
<b>MJERE PROMOCIJE ZDRAVLJA I PREVENCIJE BOLESTI</b>
Cijepljenje (gripa, hepatitis B, krpeljni meningitis itd)
Namjenski pregled, putovanja, bavljenja aktivnostima itd.
Sistematski pregled (izvan definicije i indikacija-vidi tablicu a)
<b>LABORATORIJSKI POSTUPCI</b>
Uzimanje materijala s kože, sluznica očiju, grla, kožnih adneksa, sputuma, stolice

Uzimanje brisa i ispirka
Uzimanje kapilarne krvi
Uzimanje krvi iz vene
Uzimanje i sabiranje urina
Uzimanje urina za bakteriološke pretrage
Uzimanje brisa uretre ili cerviksa i aspiracija endometrija
Urin-traka, kompletna pretraga *
Urin-traka, glukoza, ketoni *
Urin-traka, bilirubin, urobilogen *
Urin-traka, glukoza *
Urin-traka, nitriti *
Feces-HB, okultno krvarenje *
Pokus na hematuriju s 3 čaše *
<b>OSTALE PRETRAGE I ZAHVATI</b>
Intravenozna infuzija tekućine ili plazme, izvan hitnih indikacija
Ekspresija komedona *
Odstranjivanje šavova ili kopči *

\* pretrage mogu biti plaćene i prema Cjeniku usluga Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

c) Dodatni popis mjera, usluga i postupaka koje trebaju biti **dodatno plaćene prema Cjeniku** usluga Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

<b>LABORATORIJSKI POSTUPCI</b>
Urin-traka, kompletna pretraga
Urin-traka, glukoza, ketoni
Urin-traka, bilirubin, urobilogen
Urin-traka, glukoza
Urin-traka, nitriti
Feces-HB, okultno krvarenje
Pokus na hematuriju s 3 čaše
<b>OSTALE PRETRAGE I ZAHVATI</b>
Odstranjivanje stranog tijela iz uha i nosa
EKG
PPD
Test opterećenja
Ekstrakcija stranog tijela kože
Anestezija i opskrba rane
Punkcije i aspiracije tekućine
Cingulum, nosač, udlaga
Odstranjivanje sadrene udlage
Uvođenje nazogastrične sonde
Ispiranje želuca
Incizija, drenaža, aspiracija
Ekscizija, biopsija, odstranjenje tkiva
Šivanje rane, mala kirurgija
Imobilizacija
Uvođenje i izmjena trahealne kanile
Previjanje, kompresija, tamponada
Kateterizacija mjehura, ispiranje katetera
Terapijske aspiracije zgloba, burze, mišićnokoštanih struktura, intraatrikularna

aplikacija lijeka
Odstranjivanje ili parcijalna resekcija nokta
Korekcija dislokacije
Stražnja tamponada nosa
Zaustavljanje krvi u ustima sa šivanjem
Solux, grijanja
Ledeni i drugi oblozi
Psihoterapija površinska
Ekscizije u području vanjskog uha
Zbrinjavanje ozljeda vanjskog uha
Odstranjivanje stranog tijela spojnice incizijom
Incizija apscesa
Ekscizija dobroćudnog tumora kože
Druge incizije spojnice, ekspresija folikla
Profil šećera u krvi
OGTT
Incizija suzne žlijezde
Ekspresija komedona
Lokalna infiltracijska, provodna anestezija
Odstranjivanje šavova ili kopči
Evidentiranje, izvješćivanje o ozljedama na radu
Pružanje hitne medicinske pomoći u dežurstvima i pripravnosti
<b>ADMINISTRATIVNI I OSTALI POSTUPCI</b>
Evidentiranje, izvješćivanje o ozljedama na radu
<b>POSTUPCI KOJI SE RIJETKO (IZNIMNO) PROVODE</b>
Vođenje poroda u kući
Pregled zdravog novorođenčeta u kući
Cijepljenje protiv tuberkuloze, screening fenilketonurije i hipotireoze za novorođenčad rođenu kod kuće
Daljnja skrb zdravog novorođenčeta u kući

d) Popis mjera, usluga i postupaka koji timovi opće/obiteljske medicine provode **prema posebnim ugovorima ili plaćanjem od drugih nezdravstvenih ustanova ili osoba** (županije, gradovi, turističke zajednice, sportski klubovi, sportaši, MUP itd.)

Prethodni zdravstveni pregled sportaša
Pregled mrtvacu
Vanjski pregled trupla i zapis(nik)
Uzimanje tjelesnih tekućina iz trupla
Pregled mjesta nesreće – HMP
Alkoholometričke pretrage – HMP
Evidentiranje, izvješćivanje o prometnim nezgodama, nasilnim ozljedama
Rad u turističkim ambulancama - sezonske ambulante

e) Popis mjera, usluga i postupaka zdravstvene izobrazbe ili edukacije studenata ili zdravstvenih djelatnika koje timovi opće/obiteljske medicine provode **prema posebnim ugovorima ili plaćanjem od drugih ustanova/ministarstava ili osoba** (fakulteti, ministarstva, liječnička komora itd.).

Edukacija studenata
Edukacija liječnika na stažu

Edukacija specijalizanata
Edukacija doktora (trajna, povremena)
Istraživanja, ocjene stanja

## Model 2

Plaćati treba izvršenje i učinke a ne aktivnosti (ne koliko sati rada ili minuta i bodova, već koliko je pruženo uspješnih usluga /intervencija)

### Treba uvesti više načina plaćanja - dodatna plaćanja

Okvirno, prema sadašnjim cijenama, glavarina pokriva samo pasivnu zdravstvenu zaštitu. Prijedlog je da se sadašnja cijena glavarine isplaćuje djelomice paušalno a djelomice za npr "Obvezatni minimum preventivnih mjera", (RR, TT, Papa, pregled dojki, digitorektalni pregled, kontracepcija) prema referenci: Obrazac N-01-07 "Pravilnik o provedbi Zakona o evidencijama u oblasti zdravstva za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu" (NN Broj 4/95) i Upute za primjenu izvještajnih obrazaca za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 1999.

- Okvirno, u protuvrijednosti do 10% iznosa glavarine (u prosjeku cca 3000,00 kn mjesečno) isplaćuje se za izvršenje dodatnih preventivnih programa (prema Programu mjera zdravstvene zaštite, sistematski pregledi, promocija zdravlja, prevencija i aktivno liječenje kroničnih bolesti, "povratak" na dispanzerski način rada i aktivnu skrb). Ove mjere provode se prema dogovorenom i kvantificiranom programu čije se izvršenje kontrolira.
- Okvirno, u protuvrijednosti do 10% iznosa glavarine (u prosjeku cca 3000,00 kn mjesečno) isplaćuje se za provođenje posebnih programa (terminalna skrb, liječenje u kući pacijenata i sl.) te naplaćivanjem "specijalističkih" usluga (prema "Plavoj knjizi") obavljenih u ordinaciji obiteljske medicine ili ordinaciji za zdravstvu zaštitu dojenčadi i male djece.
- Uvođenje i provedba posebnih programa i sadržaja rada za liječenje i rehabilitaciju koji drastično smanjuju korištenje specijalističko-konzilijarne i bolničke zaštite uz iste ili bolje rezultate u skrbi mogu biti financirani posebnim ugovorima.
- Okvirno, u protuvrijednosti do 10% iznosa glavarine (u prosjeku cca 3000,00 kn mjesečno) može se zaraditi "out of pocket" plaćanjem ili dopunskim osiguranjem
- Okvirno, u protuvrijednosti do 5% iznosa glavarine (u prosjeku cca 1500,00 kn mjesečno) može se dobiti za vlastitu edukaciju ili zaraditi educiranjem drugih.
- Stimulacija za rad u grupnoj praksi u protuvrijednosti od 5 % iznosa glavarine plaća se u prve dvije godine rada unutar grupne prakse
- Dodatna stimulacija u protuvrijednosti do 10% iznosa glavarine (u prosjeku cca 3000,00 kn mjesečno) može se ostvariti za vidljive uštede na lijekovima, specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zaštiti
- "Tržište": cijena puta usluga (iz HZZO), izravno naplaćivanje od pacijenta, dopunsko osiguranje

Simulacijski izračun plaćanja prema reformskom prijedlogu (za cca 1400-1500 osiguranika):

<b>30.000,00 kn mjesečno</b>	<b>Sada, prije reforme</b>
-	
25.000,00Kn	Pasivna zdravstvene zaštita
5.000,00 kn	"Obvezatni minimum preventivnih mjera»
3.000,00 kn	Dodatni programi preventivnih mjera
3.000,00 kn	Posebni programi
3.000,00 kn	Out of pocket plaćanje, dopunsko osiguranje
1.5000,00 kn	Edukacija
1.500,00 kn	Stimulacija za grupnu praksu
3.000,00 kn	Dodatna stimulacija za uštede na lijekovima, specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zaštiti
<b>45.000,00 kn</b>	<b>mjesečno SVEUKUPNO (nakon reforme)</b>

Ovaj simulacijski izračun vrijedi za onaj tim koji uključuje u svoj rad, provodi sve moguće previđene aktivnosti i znači da, teoretski jedan tim „može zaraditi na tržištu" još 50% glavarine

Povećanje prihoda za približno 50% moguće je samo uz povećanje opsega i sadržaja rada. Paušalno povećanje glavarine bez specifikacije nije tržišno, stručno i ekonomski opravdano. Izravno plaćanje od strane osiguranika moguće je samo iznimno za usluge izvan indikacija i plaćenih programa ili za pacijente koji žele pregled/uslugu a nisu na popisu osiguranika .

### **Kontrola obavljanog preduvjet je i uređuje se posebnim pravilnikom.**

Prijedlog: imenovana ekspertna grupa, skupa s predstavnikom timova i predstavnikom osiguranika treba operacionalizirati prijedlog: dovršiti specifikacije i izraditi prijedlog pravilnika za kontrolu drugih oblika plaćanja. Nakon javne rasprave i usuglašavanja stavova s drugim radnim grupama moguće je od 01.01.2009.godine sklapanje novih ugovora s novim načinom plaćanja. Pravilnik treba također regulirati i načine kontrole, stimulacije i predvidjeti odgovornost za kvalitetu naplaćenih usluga. On treba sadržavati i osnovna rješenja za mrežu timova, grupnih praksi i ustanova, te osnovne standarde i normative (broj osiguranika, minimalni i maksimalni po timu). Ovaj materijal također treba urediti i osnovna rješenja suradnje, stručne, tržišno-financijske i organizacijske te osnovna pravila tržišne utakmice i ograničenja za neracionalna rješenja. Uspostavom Informacijskog sustava Primarne zdravstvene zaštite (ISPZZRH) moguće je kontrolu obavljenog provoditi automatski

### **Preraspodjela sredstava**

Ovakav način plaćanja rada zahtijeva preraspodjelu ukupnih sredstava za PZZ te proporcionalno povećanje udjela potrošnje PZZ u ukupnoj zdravstvenoj potrošnji sa sadašnjih 15-16% na 19-20%. Ta promjena se može postići premještanjem težišta potrošnje s (neracionalne) potrošnje lijekova i (neracionalne) specijalističko-konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite u primarnu. Drugi način povećanja sredstava za PZZ je uvođenje državnog dopunskog osiguranja (preko HZZO) poput onog u Sloveniji. Za premiju dopunskog osiguranja od 600-1200 kuna godišnje osiguranici bi bili oslobođeni participacije, imali pravo na proširenu listu lijekova na recept te određene pogodnosti kod ostvarivanju određenih zahtjeva i prava. Ovako uplaćen ukupan iznos od cca 500.000.000,00 do 1 milijardu kuna godišnje, nakon podmirivanja učinjenih troškova bio bi namijenjen prvenstveno na prevenciju bolesti i utrošen u PZZ za plaćanje predloženih dopunskih sadržaja rada gdje bi dao najbolje rezultate. Treći način je Promjena vrsta i načina osiguranja - uvođenjem više osiguravatelja, osiguranja, premija s ostvarivanjem različitih prava temeljenih na različitim iznosima premija, s jedne strane povećati ukupan priljev sredstava u zdravstvenim osiguranjima, a s druge strane omogućiti bolji standard za one koji uplaćuju više, osiguravajući minimalni standard za sve osiguranike.

### **Ostalo**

Rad u hitnoj medicinskoj pomoći, dežurstva i pripravnost u hitnoj medicinskoj pomoći, dežurne ambulante, posebno umrežavanje ordinacija (primjerice "mreža, ordinacija otvorenih vrata", "AIDS friendly ordinacije" itd. trebao bi biti posebno stimuliran i plaćen prema transparentnoj tarifi.

### **Model 3**

Rješenje: Hladni pogon + varijabila

Timovima bi se isplatili fiksni troškovi hladnog pogona (zakup, režije, davanja za radnike, minimalna plaća, trošak za potrošni materijal i lijekove) u iznosu od npr. 66% glavarine prosječne glavarine, a preostali dio glavarine bi se trebao zaraditi ne temelju indikatora uspješnosti i kvalitete. Timovima treba omogućiti da dodatno zarade još do 50% glavarine za isporučene usluge i poslove koji se posebno mjere kao i u modelu 1. i 2.

### **Model 4**

Dodatnim plaćanjima na glavarinu riješiti sadašnje probleme s glavarinom: zvan sredstava glavarine treba osigurati sredstva za:

1. Amortizaciju u protuvrijednosti 14,28% (prosječni vijek otpisa za tzv. mehaničku opremu je deset godina, a za elektroničku opremu pet godina.
2. Sredstva za razvoj u vrijednosti 5% na standardni tim.
3. Sredstva za investicijsko održavanje opreme u protuvrijednosti od 5% nabavne vrijednosti opreme.
4. Sredstva za tekuće održavanje prostora i opreme u protuvrijednosti 2.5% standardnog tima.
5. Sredstva za materijalizaciju prava radnika ali i poslodavca-za potporu zbog invalidnosti, potpore zbog slučaja smrti radnika, člana njegove obitelji, isplata božićnica, regresa i putnih troškova cca 5% standardnog tima.
6. Sredstva za bolovanje nositelja djelatnosti i radnika tako da se u kalkulaciji predvidi naknada za bolovanje 10 dana/godini.
7. Sredstva za povećanje vrijednosti rada voditelja tima, 10% na vrijednost standardnog tima. Doktor nosilac privatne prakse nije samo liječnik koji pruža medicinske usluge, on obavlja i poslove koje inače u zdravstvenim ustanovama obavljaju druge stručne službe, u domu zdravlja za njihovu zakonitost odgovara ravnatelj kao što odgovara u timu nositelj tima.

Za sve timove navedena sredstva morala bi biti ista, neovisna o veličini tima. Svim timovima se mora dati pravo na jednaka sredstva za nabavu opreme i gore navedene troškove. Svima treba dati jednaku startnu osnovu za razvoj. Uz to potrebno bi bilo osiguranje sredstava za dio plaćanja po



principu cijena puta usluga.

### **Literatura:**

1. Katalog vještina. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 1982.
2. HUOM Hrvatska udružba opće medicine. Zagreb 1996.
3. Pravilnik o provedbi zakona o evidencijama u oblasti zdravstva za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu. Narodne novine Br. 4/95, Zagreb 1995.
4. Stevanović R, Jerković I, Strnad M, Hrabar A, Bartolić A, Peršić L, Budak A. Djelatnost opće medicine. Program mjera zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj za 1991-1995. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (revidirano 1998. godine) Zagreb 1998. (neobjavljeno)
5. Stevanović R, Vorkapić M, Strnad M, Šimunić M, Puškarić I. Hitna medicinska pomoć. Program mjera zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj za 1991-1995. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (revidirano 1998. godine) Zagreb 1998. (neobjavljeno)
6. Grgurić J, Švel I, Trenc S, Hiršl-Hećaj V, Lipovac D, Čturić N, Kalodjera T, Kapetanović T, Vukelić S. Zdravstvena zaštita djece predškolskog uzrasta. Program mjera zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj za 1991-1995. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (revidirano 1998. godine) Zagreb 1998. (neobjavljeno)
7. Tomić B, Šimunić M. Kućno liječenje i njega. Program mjera zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj za 1991-1995. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (revidirano 1998. godine) Zagreb 1998. (neobjavljeno)
8. Šimunić M, Bartolić A. Primarna zdravstvena zaštita, Zagreb, Pazin 1985.
9. Jonjić A, Bartolić A. i sur. Primarna zdravstvena zaštita, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci 1993.
10. Toth M, Šabijan D. Popis dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima (vremenski i kadrovski normativi). Republički fond zdravstvenog osiguranja i zdravstva Hrvatske, Zagreb 1992.
11. Standardi i normativi u djelatnosti opće medicine. Praxis medici. Udruženje liječnika opće medicine. Zagreb 1974.
12. Budak A. Opća medicina. Zagreb: Školska knjiga 1986.
13. Budak A. Organizacija rada i iskustva iz opće medicine. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 1990.
14. Budak A, Katić M, Jurković Lj, Jovanović A, Barić K. Struktura rada liječnika obiteljska medicine (Raskorak između prakse i zdravstvenog standarda) U: Peršić L, Materljan E ur. Zbornik. Dani primarne zdravstvene zaštite. Labin. Dom zdravlja, 1997.
15. Šućur M, Šućur Ž, Kućni posjeti, liječenje i rehabilitacija, njega i pomoć u kući, Budak A U: Organizacija rada i iskustva iz prakse opće medicine. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 1990.
16. Vrca-Botica M, Korman-Platiša M, Leppe M, Bergman-Marković B, Lovasić S. Obiteljski liječnik: Kućno liječenje i hospitalizacija; analiza hospitaliziranih bolesnika U: Peršić L, Materljan E ur. Zbornik. Dani primarne zdravstvene zaštite. Labin. Dom zdravlja, 1993.
17. European Conference on Nursing. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1989.
18. Person A i sur. Primary Nursing. London. Croom Helm 1988.
19. Laznibat J. Poboljšanje djelotvornosti primarne zdravstvene zaštite u domu zdravlja. U: Peršić L, Materljan E ur. Zbornik. Dani primarne zdravstvene zaštite. Labin. Dom zdravlja, 1993.
20. Boerma W G V, Fleming D M. The role of General Practice in Primary Health Care. WHO. Regional Office for Europe. Stationery Office. 1998.
21. Pravilnik o standardima i normativima prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za 1999. godinu. Narodne novine Br.165/98, Zagreb 1998.
22. Prijedlog struci za raspravu: Popis usluga, mjera i postupaka tima opće/obiteljske medicine prema vrsti osiguranja/plaćanja. A. Budak, R. Stevanović, M. Katić, H. Tiljak, S. Blažeković-Milaković, M. Vrcić-Keglević Medicina Familiaris Croatica Vol. 6. No 1-2. 1998., separat (1-7)