

INFORMACIJA O SJEDNICAMA STRUČNE RADNE SKUPINE ZA KOORDINACIJU, PRAĆENJE I USMJERAVANJE REFORME U OBITELJSKOJ MEDICINI

Sukladno Poslovniku o radu Stručne radne skupine za koordinaciju, praćenje i usmjeravanje reforme u obiteljskoj medicini (u daljem tekstu Radna skupina) te zaključku prvog konstitutivnog sastanka usuglašeni zaključci Radne skupine daju se na uvid stručnoj javnosti objavom na web stranicama Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatske udruge obiteljske medicine i Hrvatskog društva obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora.

Zadaci Radne skupine su da u okviru usvojenih zakonskih rješenja, a temeljem publiciranih iskustava u drugim zemljama s komplementarnim zdravstvenim sustavima te dosadašnjim iskustvima iz naše zemlje napravi analizu elemenata organizacije, financiranja i funkcioniranja djelatnosti obiteljske medicine u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Cilj je Radne skupine izraditi prijedloge poboljšanja organizacije i djelovanja obiteljske medicine u kojima bi se na najprikladniji mogući način iskoristile mogućnosti suštinskih reformskih zahvata koja su utemeljena na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Nadalje ciljevi su raščlaniti, te prema potrebi dopuniti i poboljšati provedbena rješenja reforme.

Primarni je zadatak Radne skupine izrada prijedloga odnosno poboljšanje postojećih elemenata Ugovora o provođenju zdravstvene zaštite za 2010 godinu. No Radna je skupina dužna također pratiti učinke reforme u tijeku, te svojim prijedlozima doprinijeti da se aktualni problemi koji se pojavljuju u praksi tijekom primjene novog načina financiranja daje konstruktivne prijedloge za korekciju takvih rješenja što proizlazi iz zadaće Radne skupine da prati i usmjerava učinke predloženih reformskih rješenja.

Radna je skupina odabrala pet glavnih cjelina za tematske sjednice koje smatra najvažnijim za oblikovanje novog načina ugovaranja u obiteljskoj medicini. To su: Razrada dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP), Prijedlog standarda i normativa, Specifična preventiva, Fiksni troškovi poslovanja, te Grupna praksa.

Radna skupina je u sjednicama održanim u siječnju i veljači 2009. godine razmatrala i donijela usuglašene zaključke o dvije tematske cjeline a to su: definicija DTP postupaka te uvođenje plaćanja fiksnog iznosa („hladni pogon“) u kombinirani sustav plaćanja koji sadrži fiksni i varijabilni dio.

Nadalje Radna je skupina razmatrala i druge aktualne teme što je razvidno iz navedenih zaključaka:

DIJAGNOSTIČKO TERAPIJSKI POSTUPCI (DTP)

Predloženi dijagnostičko-terapijski postupci utemeljeni su na stručnim i znanstvenim kriterijima obiteljske medicine. Ti postupci čine osnovne i specifične vještine obiteljskog liječnika, provode se u obiteljskoj medicini i svaki liječnik obiteljske medicine treba ih moći obaviti u svom redovitom radu. Definirani su dijagnostičko-terapijski postupci u dvije razine. Naime DTP I razine su oni koji ulaze u osnovicu plaćanja (shemu 80% 10% i 10%) odnosno postupci koji su uključeni u osnovni rad liječnika obiteljske medicine i slijedom toga moguće ih je izvesti svakom liječniku i na taj način osigurati svakom liječniku da osigura dosadašnju razinu plaćanja. DTP II razine bi trebalo uvrstiti u dodatno plaćanje izvan osnovnih 100%.

POPIS DTP POSTUPAKA I RAZINE

Naziv postupka	Cijena prema HLK
Otoskopija	
Ispiranje cerumena	
Snimanje EKG	
Zaustavljanje krvarenja iz nosa, prednja tamponada	
Primarna opskrba površinskih i manjih rana	
Površinska anestezija	
Odstranjivanje šavova	
Previjanje	
Zamjena vrećice i toaleta kolostome	
Toaleta gastrostome	
Intramuskularna , potkožna i i.v. injekcija	
Zaustavljanje krvarenja nakon vađenja zuba	
Primjena kisika	
Kućna posjeta na poziv zbog akutnog stanja	
Određivanje GUK-a test trakom	
Analiza urina test trakom	
Rinoskopia	
Uvođenje inzulinske terapije, edukacija bolesnika	
Cijepljenje izvan programa	
Psihološka podrška i savjet	
Pisanje IK-e	
Pisanje potvrda	
Timska konzultacija (uži tim)	
Peak-flow metrija	
Imobilizacija	
Primjena ljekovitog aerosola	
Klizma	
Oblozi, omoti, kriopack	
Skidanje gipsa	
Uzimanje mikrobioloških uzoraka , nosa, uha, grla	
Dijagnostičke pretrage vezane za preventivne preglede osiguranih osoba	
Digitorektalni pregled	
Telefonska konzultacija	

POPIS DTP POSTUPAKA II RAZINE

Naziv postupka	Cijena prema HLK
Kućna posjeta (planirana, programirana, timska, u sklopu kućnog liječenja)	
Očitavanje EKG nalaza	
Primarna opskrba većih rana	
Kateterizacija mokraćnog mjehura	
Incizija gnojnih procesa kože i potkožnog tkiva	
Odstranjivanje nokta ili parcijalna resekcija	
Ispiranje želuca	
Uzimanje venske krvi za laboratorijsku analizu	
Infuzija	
Spirometrija	
UZV dojki	
UZV abdomena	
Terapija protiv bolova (TENS)	
Uvođenje nazogastrične sonde	
Infiltracija, provodna anaestezija	
Orijentacioni oftalmoskopski pregled očne pozadine	
Holter tlaka	
UZV štitnjače	
Krioterapija	
Inhalacije	
Timska konzultacija (širi tim)	
Ekspertiza	
Intraartikularna aplikacija	
Primarna obrada većih rana	
Akupunktura	
Termička lokalna terapija IR lamapa	
Vađenje stranog tijela spojnice oka	
Vađenje stranog tijela uha, nosa	
Aspiracija sekreta u djece	
Elektrokoagulacija	
Površinska psihoterapija	
Uvođenje i zamjena trahealne kanile	
Punkcija burze	
Odstranjivanje dobroćudnog tumora kože	
Telemedicinska konzultacija	
Konzultacija putem elektroničke pošte	

FIKSNI TROŠKOVI POSLOVANJA-HLADNI POGON

Radna skupina je zaključila da se u sustav plaćanja obiteljskog liječnika uvede fiksni dio plaćanja koji će biti jednak za sve timove. Radna skupina smatra da je to način na koji će se uz ostale elemente omogućiti ujednačavanje uvjeta rada liječnika

Radna je skupina definirala četiri elementa, koji predstavljaju realne fiksne troškove ambulante: doprinosi za liječnike, s prosječno dvadeset godina staža + doprinosi i plaća za medicinsku sestru, s prosječno dvadeset godina staža + osnovni zakup + režijski troškovi, (prosječni). Realni fiksni troškovi ambulante iznose oko 15.000,00 kn.

Zaključci o aktualnim temama:

1. Indeksacija koja je uvedena u sadašnji Ugovor odnosno Aneks ugovora čini dio varijabilnog plaćanja a to je ograničavajući faktor i ne predstavlja stručni dio kontrole rada liječnika. Pravo je osiguravatelja kontrolirati rad liječnika, ali to se rješava drugačijim mehanizmom. Radna skupina podržava reformu i zalaže se za kombinirani način plaćanja: 80% fiksna glavarina + 10% za preventivne preglede + 10% za dijagnostičko-terapijske postupke. Indeksacija bi trebala, prema mišljenju Radne skupine, biti izvan navedenog modela plaćanja.
2. Obzirom na situaciju sa ABA informatikom Radna skupina predlaže da se u slučaju da liječnici moraju preći na drugi program liječnici oslobode tih troškova. Isto tako da se u slučaju prelaska s jednog na drugi program vodi računa o potrebi primjerenog transfera podataka sa jednog na drugi program. Radna skupina predlaže da članovi Radne skupine koji su ujedno i članovi Povjerenstva za informatizaciju potaknu raspravu i izrade izvedbena rješenja za takve situacije u suradnji sa Ministarstvom zdravstva.
3. Budući je uveden model internog upućivanja bolesnika od strane specijalista konzultanata bilo na pretrage ili na konzultacije drugim specijalistima konzultantima, Radna skupina će se trebati temeljem detaljne stručne elaboracije očitovati o takvom modelu jer postoji velika mogućnost da se takvim modelom u potpunosti naruši zadaća liječnika obiteljske medicine kao „čuvara ulaza u zdravstveni sustav „(gate-keeper) i koordinatora skrbi za bolesnika. Stav UEMO-a je da liječnik obiteljske medicine kao gate-keeper u zdravstvenom sustavu mora autorizirati upućivanja na konzultacije specijalistima konzultantima i u druge razine zaštite, pa je i u našem zdravstvenom sustavu nužno da se to poštuje obzirom da i mi imamo model izabranog liječnika u funkciji gate-keepera. Kod kolateralnog upućivanja odnosno upućivanja bolesnika direktno od jednog specijaliste konzultanta drugom specijalisti konzultantu (primjerice neurolog internisti) nitko ne vodi brigu o pacijentu u cjelini, svatko se bavi svojim područjem i postoji mogućnost da se nepotrebno ponavljaju recentni i upotrebljivi nalazi i obavljaju ponovljene specijalističke konzultacije o kojima izabrani liječnik ima upotrebljive podatke.
4. Na svakom sastanku se raspravlja o nekom dopisu HZZO u kojem se zapravo usuglašeni zaključci ugovornih partnera dovode u pitanje. Zaključeno je kako su ovakvi dopisi kontraproduktivni i otežavaju provedbu reforme te da zbog učestalih različitih tumačenja područnih ureda HZZO Direkcija HZZO treba sustavnije kontrolirati rad u provedbi akata o ugovaranju. Osim toga u oblikovanju akata i njihovoj provedbi nužna je bolja usklađenost Ministarstva zdravstva i HZZO.
5. Radna skupina podržava prijedloge za rješavanje opstanka „malih „ neprofitabilnih timova koje su iznijeli državni tajnik dr Jurković, predstavnici Hrvatske liječničke komore te Hrvatske udruge poslodavaca do oblikovanja novog Ugovora koji bi se temeljio na osiguranju ujednačenih standarda rada liječnika. Podržava se inicijativa da se timovi koji ne mogu financijski opstati vrate u domove zdravlja uz sufinanciranje do standardnog tima uz pozitivno mišljenje o povratku Ministarstva zdravstva i HZZO. Nadalje, za male timove bi jedna od hitnih ali kratkotrajnih mjera do donošenja novog ugovora bila mogućnost izvođenja većeg broj DTP od limita postavljenog za svaki tim, do najvećeg limita DTP kojeg može ostvariti standardni tim.

Za Stručnu radnu skupinu za koordinaciju, praćenje i usmjeravanje reforme u obiteljskoj medicini

Prof. dr. sc. Milica Katić