



Pozdrav iz Ptuja

NESKLADNOSTI MED NORMATIVI IN OBRAČUNSKIM MODELOM PRI AMBULANTAH Z GLAVARINO

Pripravila:

Metka PETEK UHAN, dr.med.,spec.spl.med.

Direktorica JZ ZD Ptuj

Potrčeva cesta 19 a,

2250 Ptuj

metka.petek-uhan@zd-ptuj.si

DEJSTVA

Zdravnikov družinske medicine v državi že leta primanjkuje, na kar smo v zadnjih letih tudi večkrat opozorili. Glede na normativ, ki ga je leta 2017 Vlada RS sprejela s sindikati bi v Sloveniji za dosego teh normativov potrebovali dodatnih 560 zdravnikov družinske medicine in 124 pediatrov.

MREŽA SA IN OŠD DO LETA 2017

Do leta 2017 se je mreža SA in OŠD širila minimalno. Novi specialisti, ki so prihajali v sistem so nadomeščali upokojitve. V letu 2017 in 2018 prvič v sistemu zagotovilo večje število novih timov z namenom večje dostopnosti in razbremenitve zdravnikov.

Vir:1. člen Priloga ZD ZAS Splošnega dogovora

SD	Št. zavarovani h oseb na 1 tim	število timov SA	širitve mreže SA
2014	1.924	855,92	
2015	1.921	856,71	0,79
2016	1.919	858,71	2
2017	1.901	868,13	9,42
2018	1.871	885,68	17,55

Do leta 2017 je izvajalec lahko odklonil nove paciente, ko je za 10 % presegel povprečno število količnikov iz glavarine na zdravnika SA in OŠD na območju izpostave Zavoda, kjer ima sedež dejavnosti. (Ok. 2.600 GK -2.500 GK)

SPREMEMBE V LETU 2017

Z Aneksom h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike v RS z dne 7.4.2017 so bili sprejeti novi normativi s ciljnim normativom 1.500 GK in možnostjo zavračanja pri 2.100 GK s vsakoletnim znižanjem limita za 5%.

Limit zavračanja ne velja v kolikor
zdravstveni domovi dokazujejo, da z
razpisi za specializacije, razpisi za
zaposlitev novih zdravnikov in drugimi
aktivnostmi in ukrepi aktivno iščejo
rešitve pomanjkanja zdravnikov.

Število timov SA in OŠD za dosego ciljnega normativa 1.500 GK

DEJAVNOST	ŠT. TIMOV Na dan 30.6.2018	ŠT. OPREDELJ ENIH	ŠT. OPREDELJ ENIH NA TIM	ŠT. KOLIČNIKOV	ŠT. GK NA TIM-OSNOVA ZA PLAN	MODRA KNJIGA NORMATI V 2018	ŠT.POTRE BNIH TIMOV	razlika med obstoječi m št. timov in potrebni m po normativu MK	MODRA KNJIGA CILJNI NORMATIV GK	ŠT.CILJNIH TIMOV SA IN OŠD	razlika med obstoječim št. timov in potrebni po normativu MK
ZZZS SKUPAJ	1.133,06	1.967.072	1.736	2.726.147,48	2.406,00	1.995	1.366	233	1.500	1.817	684
SA	895,00	1.528.859	1.708	2.182.589,20	2.438,65	1.995	1.094	199	1.500	1.455	560
OŠD	238,06	438.213	1.841	543.558,28	2.283,28	1.995	272	34	1.500	362	124

UKREP VLADE RS IN RESORNEGA MINISTRSTVA V LETU 2018

- 46 (nacionalni razpis)
- 13 (za znane izvajalce) skupaj 59 razpisanih specializacij v letu 2018 s področja družinske medicine (7 prijav na nacionalni razpis)
- 56 dodatnih ambulant za specializante družinske medicine (49) in otroško šolskega dispanzerja (10)
(dodeljenih 12 programov)

PREDVIDENI ZAKLJUČKI SPECIALIZACIJ PO LETIH IN PLAČNIKU

Datum predvidenega zaključka je izračunan glede na datum začetka specializacije in količnika trajanje specializacije.

PLAČNIK	VRSTA SPECIALIZACIJE	leto predvidenega zaključka								Skupaj
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
	družinska medicina		1	1						2
	pediatrija	1								1
ZZZS - letni načrt novela										
	družinska medicina	22	58	110	49	21	6	33	62	361
	družinska medicina - za zdravnike z licenco za splošno medicino				2	1				3
	pediatrija	12	35	39	44	44	19			193
Skupaj vsi predvideni zaključki		35	94	150	95	66	25	33	62	560

MODEL FINANCIRANJA SA IN OŠD

- 302 001 ambulanta družinske medicine
124.911,17 EUR
- 327 009 otroški in šolski dispanzer – kurativa
122.541,04 EUR

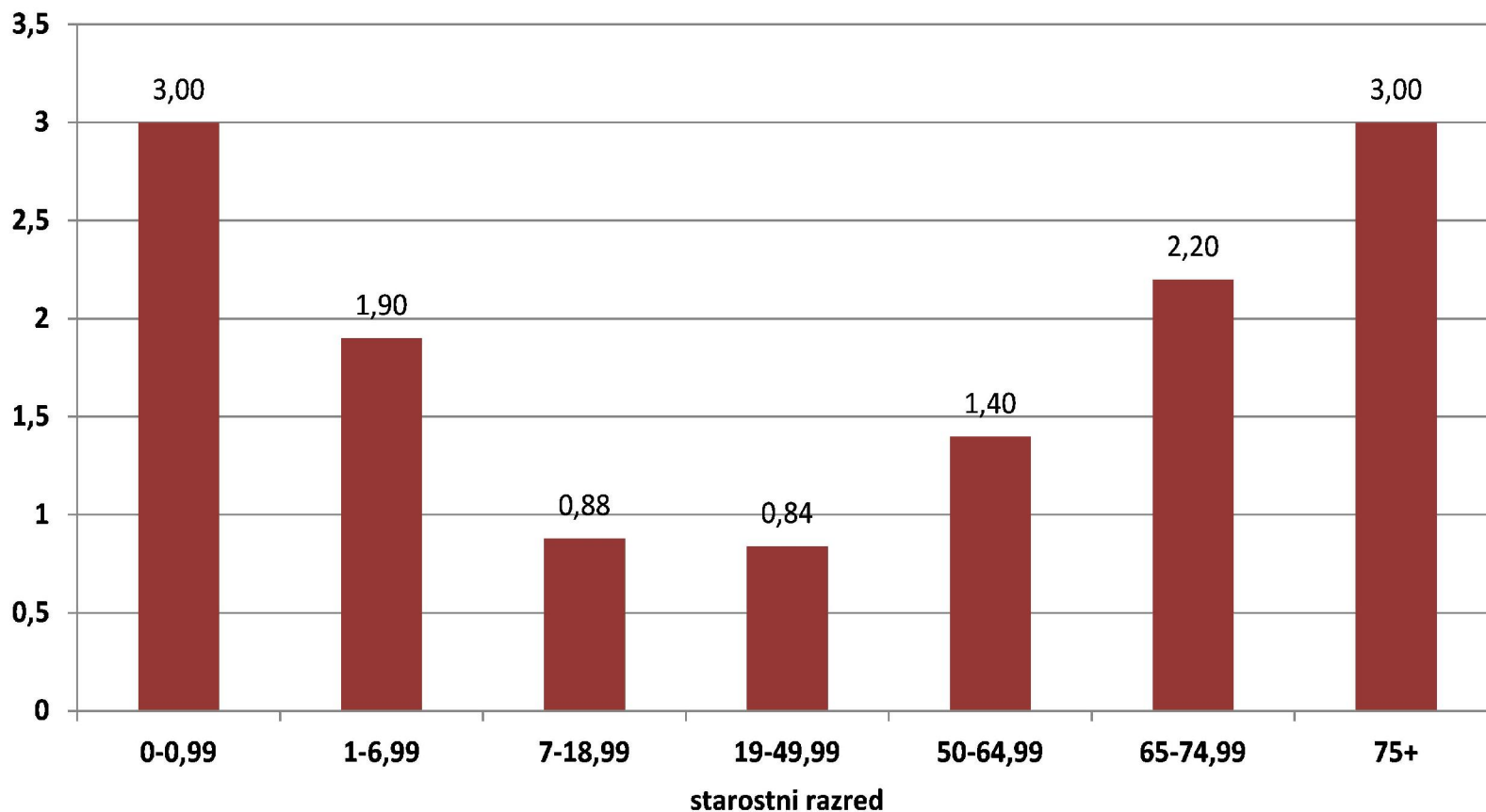
Vrednost GK=2,18 EUR

TEMELJI NA ŠTEVILU OPREDELJENIH IN
GLAVARINSKIH KOLIČNIKI

OSNOVA ZA LETNI POGODBENI PLAN JE
REPUBLIŠKO POVPREČJE GLAVARINSKIH
KOLIČNIKOV

Količina dela,
potrebna za
povprečno osebo v tej
starostni skupini,
izražena v GK

vrednost glavarinskega količnika (GK) v posamezni starostni skupini



- Na dan 30.6.2018 znaša
- SA = 2.438,65 GK (1.708 opredeljenih)
- OŠD = 2.283,28 (1.841 opredeljenih)

Pogoj za 100% plačilo 124.911,17 EUR je doseganje republiškega povprečja glavarinskih količnikov:

Nedoseganje GK se upošteva v pogodbenem planu izvajalca, ZZZS prizna samo obseg sredstev v % doseganja republiškega povprečja GK

Preseganje GK se upošteva do 3.059 GK 100%, nato po regresivni lestvici

KALKULATIVNI ELEMENTI STANDARDA AMBULANTE DRUŽINSKE MEDICINE

KADER	DELAVCI IZ UR	PLAČNI RAZRED	BRUTO PLAČA	SKUPNA PORABA	SKUPAJ KOLIČNIKI K IZ GLAVARINE
ZDRAVNIK SPECIALIST	1,00	53	42.625,41	674,80	
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	1,10	25	15.636	1.058,22	27.488
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,32	24	4.374	307,85	
					29.850
SKUPAJ	2,42		62.635,25	2.040,87	57.338
NOSILCI LABORATORIJSKE MEDICINE	0,33	25	4.690,82	317,47	
ADMINISTRATIVNO TEHNIČNI DELAVCI	0,05	24	683,40	48,10	
SKUPAJ LABORATORIJ	0,38		5.374,22	365,57	
VSE SKUPAJ	2,80		68.009,47	2.406,44	
FINANČNI NAČRT	PROGRAM	LAB.	SKUPAJ		CENA
BRUTO OD	62.635,25	5.374,22	68.009,47		
OBVEZNOSTI	10.084,28	865,25	10.949,53		
SKUPNA PORABA	2.040,87	365,57	2.406,44		
PREMIJA ZA DOD. POKOJ. ZAVAROVANJE	907,94	142,57	1.050,51		
MATERIAŠtevilo timov SA in OŠD za doseg ciljnega normativa 1.500 GK					
LNI STROŠKI*	30.107,93	7.786,97	37.894,90		VISOKA
AMORTIZACIJA	3.291,83	383,25	3.675,08		4,54
DODATNA SREDSTVA ZA INFORMATIZACIJO	925,84		925,84		NIZKA
SKUPAJ - EUR	109.993,94	14.917,83	124.911,77		2,18

50% = 30,195 K =
61.789,50 eur

1. Nedoseganje – plan
do % doseganja

2. Doseganje – plan
100% do 3060 GK
(77.498 eur) (24,5%)

3. Doseganje – plan do
3060 GK naprej
regresivna lestvica

50% = 27.488 k =
57.349,35

1. Nedoseganje -
vezano na doseganje
% iz GK + 40%
nedoseganja

2. Doseganje – plan do
100% +
40% preseganja
(56.625 eur + 5.549 eur)

MREŽA SA IN OŠD NA DAN 30.6.2018

IZVAJALEC	ŠTEVILO TIMOV SA in OŠD	INDEKS št. timov po izvajalcih	Število opredelje nih	INDEKS opredelj enih	POVPREČJ E ŠT. OPREDELJE NIH NA TIM	ŠT. GK NA TIM- OSNOVA ZA PLAN	odstopanje od republiškeg a povprečja 2.438,65	100% VREDNOS T PROGRAM A	Dejansko plačilo PO POGODBEN EM PLANU	Razlika izplačila
ZD	812,36	71,70	1.349.200	68,59	1.661	2.285,78	95,85	101.542.4 33	97.327.900	- 4.214.533
KONCESIO NARJI	320,70	28,30	617.872	31,41	1.927	2.771.55	113,65	39.425.72 1	42.850.819	3.425.098
	1.133,06	100	1.967.072	100,00	(266)			140.968.1 54	139.908.719	-789.435

ŠTEVILO OPREDELJENIH

1.967.072 zavarovanih oseb na dan 30.6.2018 je opredeljenih (Indeks 95,17 vseh državljanov RS)

95,17% vseh prebivalcev RS je pravico upravičilo.

Postavlja se vprašanje, kako bodo nove ambulate pridobile zadostno število zavarovanih oseb na podlagi katerih so financirane ob pogoju:

1. Če je temeljna pravica zavarovanih oseb, da si lahko sami izbirajo svojega zdravnika.
2. Da je 95,17% vseh državljanov RS opredeljenih
3. Da opredeljeni ne želijo zamenjat svojega zdravnika (tukaj je problem prehoda zavarovanih oseb od koncesionarjev v javni zavod kot tudi prehoda zavarovanih oseb znotraj javnega zavoda od enega zdravnika k drugemu (novemu))

OBRAČUNSKI MODEL NE STIMULIRA NOVIH TIMOV

- NOVI TIMI v mreži prejmejo 80% vrednosti standarda za obdobje 2 let oz. le 22.650 EUR (V kolikor ZZZS ne prizna tima kot novega)
- Izvajalci so stimulirani za preseganje opredeljevanja
- 95,17% vseh državljanov RS opredeljenih

- Izbira osebnega zdravnika je prostovoljna in ni regulative, ki bi to na nacionalni ravni spremenila
- Z dodajanjem novih timov v mrežo VREDNOSTNO PRIDOBIVAJO obstoječi timi, ker se znižuje republiško povprečje GK

Vsaka nadaljnja nova ambulanta, ki jo bodo v zdravstvenem domu zagotovili z novim zdravnikom bo zdravstvenemu domu znižalo povprečje GK in s tem obseg financiranja.

V letu 2018 zaključita specializacijo še 2 zdravnika družinske medicine

PRIMER1:MALI ZD

Zdravstveni dom je dolžan zaprosit za dodatna dva programa splošne ambulate, ker v nasprotnem primeru lahko zdravniki zavračajo paciente v letu 2018 pri doseganju 1.995 GK 2.166,77 oz. 1.606 zavarovanih oseb (9 zdravnikov)

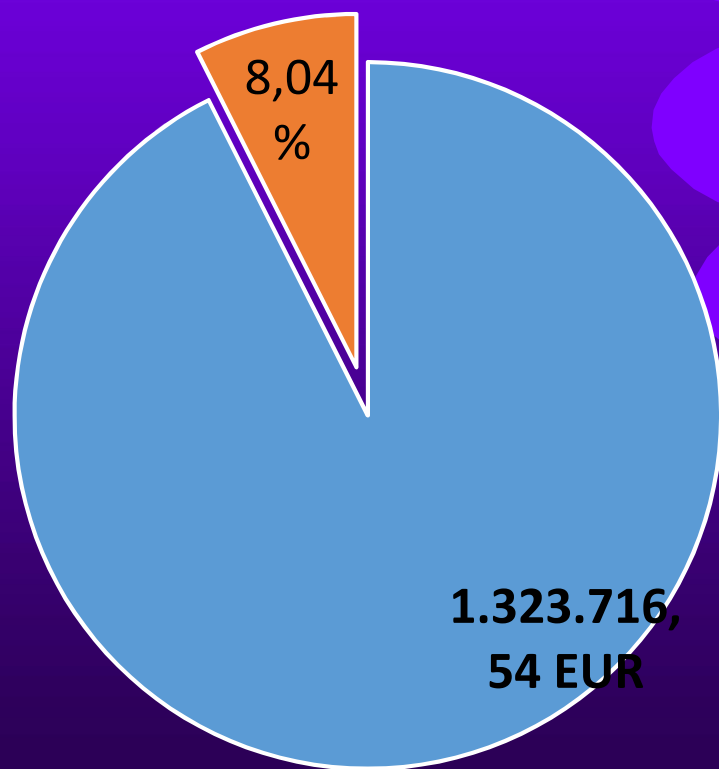
- To pa pomeni, da bo z 12.59 timi ob istem številu opredeljenih zavarovanih oseb 17.006 v povprečju na en tim dosegel 1.351 opredeljenih na en tim oz. 1.822,57 GK.

- Da si zagotovi kontinuiteto financiranja (»samo«8.04% manjši obseg sredstev) potrebuje za 2 nova tima 2.701 na novo vpisanih zavarovanih oseb.
- Glede na število vseh zavarovanih oseb v Izpostavi, glede na število že opredeljenih oseb pri koncesionarjih in zdravstvenem domu je to nemogoče.

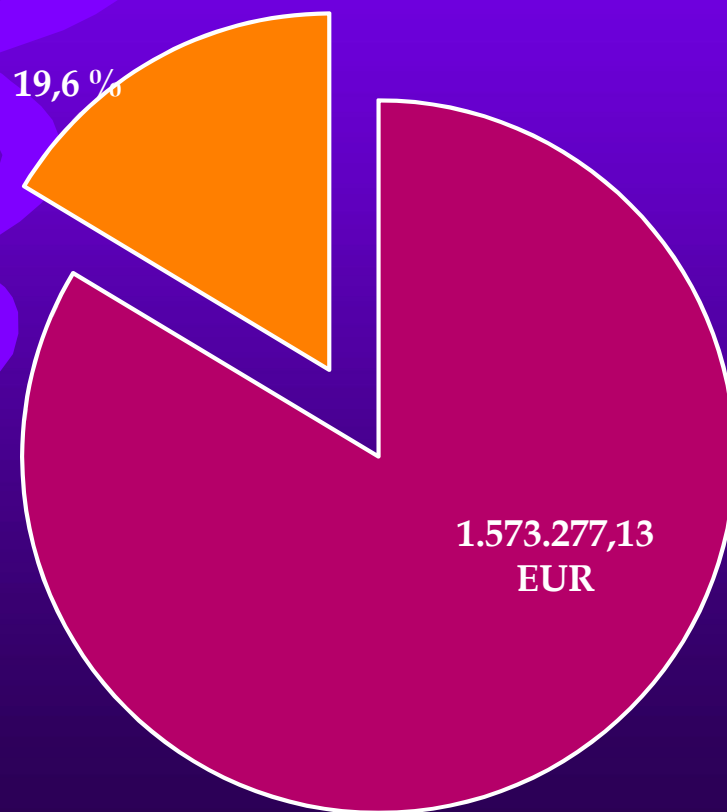
- Posledica tega se bo zdravstvenemu domu pogodbeni plan znižal in sicer na 80,4%. Namesto polne vrednosti 1.573.710,22 EUR za 12.59 programa bo na letni ravni prejel 308.433,09 EUR manj sredstev.
- Pri čemer bo obvezan zagotavljati ordinacijski čas za vseh 12.59 timov.
- Prerazporejanje zavarovanih oseb znotraj zdravstvenega doma ne spremeni finančne situacije.

FINANČNE POSLEDICE ZAPOSLOTITVE NOVIH ZDRAVNIKOV V ZDRAVSTVENEM DOMU OB NESPREMENJENEM MODELU FINANCIRANJA

POGODBENI PLAN ZD ZA 10,59
TIMOV ZA 2.166,77 GK



POGODBENI PLAN ZD ZA 12,59
TIMOV ZA 1.822,56 GK



VEČJI ZDRAVSTVENI DOM

PRIMER 2:

					2.406,00	ŠT. TIMOV KI BI JIH MORAL IMETI ZD GLEDE NA ŠT. GK DA BI DOBIL 100% PLAČIL	RAZLIKA PREVEČ TIMOV, KI JIH IMAJO GLEDE NA REP. POVPR EČJE	RAZLIKA MED VREDNOSTJO PROGRAM A IN POGODBEN O VREDNOSTJO	Doseganje povprečja glede na 1995 GK	ŠT. TIMOV KI BI JIH MORAL IMETI ZD GLEDE NA ŠT. GK DA BI DOBIL 100% PLAČIL	RAZLIKA PREMALO TIMOV, KI JIH IMAJO GLEDE NA REP. POVPREČJE	FINANČNI UČINEK NA POSLOVANJE ZD	SKUPAJ IZGUBA NA LETNI RAVNI
Število timov	Seštevek vseh opredeljenih	Št. oprdeljenih / tim	Št. količnikov iz opredeljenih	Št. količnikov / tim	POVP. SA+ OŠD								
63,00	98.926	1.570	138.772,06	2.202,73	91,55	57,68	-5,32	-537.819	110,41	69,56	6,56	- 749.466	- 1.287.285

Zdravstveni dom SREDNJE VELIK

PRIMER 3

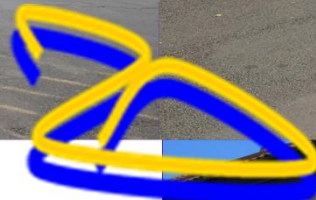
						2.406,00	ŠT. TIMOV KI BI JIH MORAL IMETI ZD GLEDE NA ŠT. GK DA BI DOBIL 100% PLAČIL	RAZLIKA PREVEČ TIMOV, KI JIH IMAJO GLEDE NA REP. POVP REČJE			
Število timov	Seštevek vseh opredelje nih	Št.opredel jenih / tim	Št. količnikov iz opredelje nih	Št.količnik ov / tim	POVP.SA+ OŠD			RAZLIKA MED VREDNOSTJO PROGRAMA IN POGODBENO VREDNOSTJO	Doseganje povprečja glede na 1995 GK	ŠT. TIMOV KI BI JIH MORAL IMETI ZD GLEDE NA ŠT. GK DA BI DOBIL 100% PLAČIL	
15	19.655	1.251	28.276,32	1.799,89	74,81		11,8	-3,2	-399.824	90,22	14,2

KOLIČINA SREDSTEV IZVAJALCEM

	ŠT. IZVAJALCEV	ŠT. TIMOV	VREDNOST PROGRAMA PO STANDARDU IZ PRILOGE I SD [€]	POGODBENA VREDNOST GLEDE NA GK [€]	RAZLIKA MED POGODBENO VREDNOSTJO IN DEJANSKIM PLAČILOM [€]
DOSEŽEN OBSEG PROGRAMA					
DO 100% REPUBLIŠKEGA POVPREČJA 2.438 GK	159	660,3	82.535.413	75.599.671	- 6.935.743
MED 100% DO 3.060 GK	171	392,49	49.060.010	51.589.911	2.529.901
NAD 3.060 GK PO REGRESIJSKI LESTVICI	99	80,27	10.033.496	12.989.137	2.955.641
SKUPAJ	429	1133,06	141.628.920	140.178.718	- 1.450.201

11. Zaključek:

Normativi za zdravnike in zobozdravnike so bili sprejeti in naj veljajo za vse zdravnike. Temu naj sledi tudi nov model financiranja. S tem bomo razbremenili zdravnike in zagotovili kakovostnejšo zdravstveno oskrbo.



JZ ZDRAVSTVENI DOM PTUJ



11. Literatura :

- Modra knjiga, normativi za zdravnike
- Splošni dogovor ZZZS 2018
- Podatki Združenja Zdravstvenih Zavodov Slovenije