

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske zastupano po ministru mr.sc. Andri Vlahušiću, dr.med.

i

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zastupan po direktorici Ljubici Đukanović, dipl.iur.

i

Hrvatska liječnička komora zastupana po predsjedniku prim.Hrvoju Minigu, dr.med.

sklopili su dana 18.studenog 2003. godine sljedeći

**SPORAZUM
O UNAPREĐENJU DJELATNOSTI
OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE
I
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE PREDŠKOLSKE DJECE**

I. UVOD

Članak 1.

Republika Hrvatska, kao država izrazite europske orijentacije i s jedinstvenim strateškim ciljem, ulaskom u Europsku uniju do 2007. godine, između svih potrebnih procesa prilagođavanja, mora provesti i proces prilagodbe svoga sustava primarne zdravstvene zaštite.

Polazeći od značaja opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece kao izrazito važnoga dijela zdravstvene djelatnosti, stranke potpisnice sklapaju ovaj Sporazum (u daljnjem tekstu: Sporazum) kojim će se utvrditi elementi potrebni za unapređenje primarne zdravstvene zaštite za razdoblje do 2008. godine, a sa zajedničkim ciljem unapređenja i očuvanja zdravlja stanovništva.

Članak 2.

Ovim Sporazumom se uređuju:

1. Ulaganja u novu opremu i informatizaciju ordinacija iz članka 3. ovog Sporazuma,
2. Popunjavanje osnovne mreže primarne zdravstvene zaštite (dalje u tekstu: Mreže PZZ),
3. Preventivne mjere u provođenju zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece,

4. Novi modeli ugovaranja provođenja zdravstvene zaštite u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece,
5. Nastavak procesa privatizacije u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece.

II. ULAGANJA U NOVU OPREMU

Članak 3.

U svrhu podizanja kvalitete opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece, nužno je pristupiti procesu obnavljanja opreme ordinacija.

Ordinacijama opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece u smislu ovoga Sporazuma smatraju se:

1. ordinacije ugovornih privatnih zdravstvenih radnika koji imaju sklopljen ugovor o zakupu sukladno Pravilniku o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta,
2. ordinacije ugovornih privatnih zdravstvenih radnika koji nemaju sklopljen ugovor o zakupu,
3. ordinacije u sustavu ugovornih zdravstvenih ustanova.

Pod opremom ordinacija podrazumijeva se sva oprema određena Pravilnikom o uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje privatne prakse, a koji će biti usklađen s novim tehnološkim dostignućima.

Članak 4.

Potpisnici ovoga Sporazuma suglasni su da Hrvatska liječnička komora uputi javni poziv liječnicima opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece zainteresiranim za kupnju opreme navedene u članku 3. ovog Sporazuma, te utvrdi vrstu i količinu opreme koja će biti nabavljena.

Ministarstvo zdravstva raspisat će javni poziv ponuđačima opreme.

Članak 5.

Stranke potpisnice ovoga Sporazuma suglasno utvrđuju da će se sva potrebna oprema nabaviti u 2004. i 2005. godini.

Članak 6.

Svaki pojedinačni ugovor mora biti ovjeren od strane Hrvatske liječničke komore.

Članak 7.

Hrvatska liječnička komora organizirat će sastanak sa predstavnicima svih jedinica područne (regionalne) samouprave u svrhu upoznavanja sa sadržajem ovog Sporazuma, te pripremiti

sporazum o financiranju nabave opreme koji će sklopiti Ministarstvo zdravstva, Hrvatska liječnička komora i svaka jedinica područne (regionalne) samouprave.

III. POPUNJAVANJE OSNOVNE MREŽE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 8.

Osnovno pravo na kvalitetnu primarnu zdravstvenu zaštitu (dalje u tekstu: PZZ) ostvaruje se kroz dostupnost zdravstvene skrbi koju pružaju liječnici stručno osposobljeni za provođenje opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece.

Mreža timova opće/obiteljske medicine na razini primarne zdravstvene zaštite, a u cilju ostvarivanja prava iz stavka 1. ovog članka, u razdoblju utvrđenom ovim Sporazumom, izraditi će se primjenom slijedećeg kriterija:

Standardni broj osiguranih osoba po ugovornom liječniku u općoj/obiteljskoj medicini obuhvaćat će u konačnici 1600 osiguranih osoba, minimalni broj osiguranih osoba po timu iznositi će 1.250, a maksimalni broj iznositi će 1.950.

Ostvarenje navedenih standarda i normativa provodit će se postupno u razdoblju utvrđenom ovim Sporazumom na način da se svake godine poveća minimalno potreban broj osiguranih osoba za 10% (do konačne razine od 1.250 osiguranih osoba), a umanjiti maksimalno mogući broj za 2,5% (do konačne razine od 1.950 osiguranih osoba).

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje objavit će natječaj za sklapanje ugovora za provođenje PZZ u cilju popunjavanja osnovne Mreže PZZ na područjima na kojima nedostaje potreban broj timova prema potrebama stanovništva, a sukladno kriterijima utvrđenim u stavku 2. ovog članka.

Stranke potpisnice ovoga Sporazuma suglasne su da je nužno osigurati i dodatne uvjete za popunu osnovne mreže PZZ putem stimulativnih mjera, kako u prostoru, opremi i stambenim rješenjima tako i u okviru inicijalnog ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (80% od minimalno potrebnog broja osiguranih osoba te u roku od godine dana dosizanje minimalno potrebnog broja) u slučajevima gdje postoje veća odstupanja u organiziranju zdravstvene zaštite.

IV. PREVENTIVNE MJERE

Članak 9.

Ministarstvo zdravstva poticati će, organizirati i nadzirati provedbu programa zdravstvenog odgoja na nacionalnoj razini.

Članak 10.

Hrvatska liječnička komora pružiti će Ministarstvu zdravstva kadrovsku i tehničku pomoć pri izradi programa zdravstvenog odgoja.

V. NOVI MODEL UGOVARANJA

Članak 11.

Razlog za uvođenje promjena u ugovoru za provođenje opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece, koji se sklapa sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje sadržan je u slijedećem:

Sustav plaćanja isključivo glavarinom u općoj/obiteljskoj medicini i zdravstvenoj zaštiti predškolske djece potiče ugovornoga doktora da ima na listi registriran maksimalan broj osiguranih osoba, a da pri tome nema poticaja za unapređenje rada.

Uvažavajući navedeno u stavku 1. ovog članka predlaže se uvođenje dijela plaćanja kojim se potiče liječnika opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece na unapređenje rada. Navedeni dio plaćanja bit će ovisan o izvršenju određenih od struke odabranih indikatora čiji se odabir temelji se na zdravstvenim prioritetima hrvatskoga stanovništva.

Pri odabiru indikatora uvažava se mogućnost mjerenja i praćenja odabranoga indikatora.

Članak 12.

Odabrani indikatori su:

- 1. Izmjeren RR u razmacima od 5 godina.** Startne godine su godine u kojoj osiguranik navršava: 25, 30, 35, 40, 45, 50. 55, 60, 65, 70 i 75 godina.
- 2. Izmjeren indeks tjelesne mase** prvi put s navršene 2. godini života, zatim od 20. godine u petogodišnjim razmacima. Startne godine su godine u kojoj osiguranik navršava: 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50. 55, 60, 65. godina.
- 3. Screeninig raka dojke** – upućivanje na mamografiju u godini u kojoj osiguranica navršava 45. godina, vrijedi nalaz unatrag tri godine.
- 4. Screening raka debelog i završnog crijeva** – hemokult u godini u kojoj osiguranik navršava 50. godina, za oba spola s test trakama nabavljenim od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Članak 13.

Bodovanje indikatora iz članak 12. prema obuhvatu planirane populacije provodi se na slijedeći način:

Izračunom se obuhvaća udio osiguranih osoba u ciljnoj dobi koji spadaju u postupak za odabrani indikator u odnosu na ukupan broj osiguranika u istoj dobi koji su trebali biti obuhvaćeni tim postupkom.

Manje od 50 % obuhvata skupina osiguranika u ciljnim godištima = 0 bodova

Od 50-65 % obuhvata skupina osiguranika u ciljnim godištima = 5 bodova

Više od 65 % obuhvata skupina osiguranika u ciljnim godištimama = 10 bodova

Članak 14.

Osim navedenih indikatora u članku 12. ovog Sporazuma, indikatorom se smatra i

Edukacija i promocija zdravlja u suradnji patronažne sestre i medicinske sestre u ambulanti.

Članak 15.

Bodovanje indikatora iz članka 14. ovog Sporazuma provodi se na slijedeći način prema broju sati posvećenih edukaciji i promociji zdravlja i to:

Manje od 9 sati godišnje = 0 bodova

Od 9-12 sati godišnje = 5 bodova

Više od 12 sati godišnje = 10

Minimalni broj bodova za ovu skupinu indikatora je 25, a maksimalni 50 bodova. Ako je za jedan od indikatora broj bodova 0 ukupan broj bodova je 0.

Članak 16.

Način plaćanja postupaka po indikatorima (plaćanje prema provedenom) iz članka 12. i 14. ovog Sporazuma (dalje u tekstu: PPP) izračunava se:

Za ostvarenih od 25 do 33 boda ostvaruje se pravo na dodatnih 5% vrijednosti glavarine (50% sume za PPP), a za 34 i više ostvarenih bodova ostvaruje se pravo na 10% vrijednosti glavarine (100% sume za PPP).

Za svaki indikator neophodno je ostvariti najmanje 5 bodova.

Članak 17.

Praćenje, kontrolu i plaćanje postupaka po navedenim indikatorima utvrđenim ovim Sporazumom provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje kvartalno, sukladno izvršenju programa, a konačni obračun obavlja se po isteku kalendarske godine.

Način provođenja postupaka po navedenim indikatorima, obrasce za popunjavanje i način popunjavanja obrazaca utvrdit će Hrvatska liječnička komora u suradnji sa Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo.

Članak 18.

Indikatori navedeni u članku 12. i 14. ovog Sporazuma biti će obuhvaćeni novim modelom ugovaranja i činit će sastavni dio ugovora koje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa s ugovarateljima navedenim u članku 3. ovog Sporazuma.

Za praćenje provođenja obveza iz stavka 1. ovog članka, nadležan je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, dok se za potrebe rješavanja prijepornih pitanja osniva paritetno povjerenstvo. Paritetno povjerenstvo sastoji se od dva predstavnika Hrvatskog zavoda za

zdravstveno osiguranje, dva predstavnika Hrvatske liječničke komore i jednog predstavnika Ministarstva zdravstva.

Članak 19.

Za stručnu evaluaciju cjelokupnog provedenog programa osniva se stalna radna grupa na nacionalnoj razini, koja se sastaje najmanje jednom mjesečno, a sastoji se od predstavnika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Hrvatske liječničke komore na paritetnoj razini i jednog predstavnika Ministarstva zdravstva.

Radna grupa o svom radu redovito izvještava ministra zdravstva, Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Izvršni odbor Hrvatske liječničke komore te sve liječnike u PZZ putem Liječničkih Novina i drugih sredstava javnoga priopćavanja.

VI. MODEL FINANCIRANJA

Članak 20.

Za sve naprijed navedene elemente novog modela ugovaranja neophodno je osigurati više sredstava predviđenih za financiranje primarne zdravstvene zaštite u odnosu na sredstva koja su osigurana za 2003. godinu, obzirom da sredstva za «hladni pogon» i glavarina za standardni tim zbirno ostaju najmanje na razini za 2003. godinu.

Model financiranja opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece prilog je ovog Sporazuma te čini njegov sastavni dio.

VII. NASTAVAK PROCESA PRIVATIZACIJE PRIMARNE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Članak 21.

Stranke potpisnice ovoga Sporazuma izražavaju suglasnost za nastavkom procesa privatizacije primarne zdravstvene zaštite, koji će omogućiti:

- liberalizaciju djelatnosti,
- definiranje obveze znavljanja i održavanja objekata i opreme.

Članak 22.

Stranke potpisnice ovoga Sporazuma prihvaćaju u cijelosti prava i obveze iz ovoga Sporazuma i suglasne su da će sadržaj Sporazuma predstavljati osnovu za izradu akata koji su podloga za ugovaranje primarne zdravstvene zaštite u općoj/obiteljskoj medicini i zdravstvenoj zaštiti predškolske djece počevši od 2004. godine.

Članak 23.

Ovaj Sporazum sastavljen je i potpisan u šest (6) istovjetnih primjeraka od kojih svaka stranka potpisnica zadržava po dva (2).

U Zagrebu, 18.studenog 2003. godine

**DIREKTORICA HRVATSKOG ZAVODA
ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**

MINISTAR ZDRAVSTVA

Ljubica Đukanović, dipl.iur.

mr.sc.Andro Vlahušić,dr.med.

**PREDSJEDNIK
HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE**

prim.Hrvoje Minigo, dr.med.