

МЕТОДОЛОГИЈА ЗА УТВРЂИВАЊЕ ВАРИЈАБИЛНОГ ДЕЛА НАКНАДЕ НА ОСНОВУ ДСГ УЧИНКА И ПОКАЗАТЕЉА КВАЛИТЕТА

1. Увод

Здравственим установама на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите које се финансирају по систему ДСГиз Прилога 2 Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2020. годину, <https://www.rfzo.rs/index.php/pravilnici> (у даљем тексту: Правилник о уговарању) утврђена је укупна накнада на годишњем нивоу тако да је:

- 95% накнаде фиксни део,
- 5% накнаде варијабилни део (4% ДСГ учинак + 1% индикатори квалитета).

Табела Обрачун учинка здравствених установа по систему ДСГ представља критеријуме за вредновање учинка (ДСГ учинка и индикатора квалитета) у 57 здравствених установа које су укључене у финансирање по систему ДСГ у 2020. години на начин на који је то Правилником о уговарању предвиђено. У Табели Индикатора квалитета је детаљно приказан обрачун сваког од индикатора квалитета.

За шифрирање по систему ДСГ су неопходни:

- Међународна класификација болести (МКБ-10),
- Правилник о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС”, 2/2019 и 15/2019),
- Правила шифрирања дијагноза и процедура по систему ДСГ,
- Упутство за попуњавање извештаја о хоспитализацији (ИОХ) – Институт за јавно здравље Србије (ИЗЈЗС) „Др Милан Јовановић Батут“.

Здравствена установа наставља са процедуром слања електронске фактуре у складу са напред наведеним документима и актима, као и са Упутством за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за текућу годину, а на основу података из електронске фактуре Републички фонд врши груписање података.

2. Извор података и динамика објављивања

Извор података за утврђивање радног учинка здравствене установе по систему ДСГ су подаци добијени из електронске фактуре за пружене услуге на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

Утврђивање учинка и обрачун од стране Републичког фонда врши се у кварталима и то: јануар - март, април - јун, јул - септембар, октобар - децембар, а подаци се објављују на ДСГ порталу Републичког фонда најкасније 60 дана по истеку посматраног квартала (Табела 1).

Табела 1: Квартални приказ утврђивања учинка

Месец у години	Квартал	Објављивање табеле
јануар	I квартал	до 30. маја текуће године
фебруар		
март		
април	II квартал	до 29. августа текуће године
мај		
јун		
јул	III квартал	до 29. новембра текуће године
август		
септембар		

октобар	IV квартал	до 1. марта наредне године
новембар		
децембар		

3. Врста лечења

У обрачун варијабилног дела накнаде на основу ДСГ учинка и показатеља квалитета НЕ УЗИМАЈУ СЕ у обзир фактуре са врстом лечења П.

4. Одређивање Суме коефицијената

Након груписања података из електронске фактуре свакој хоспитализацији се додељује ДСГ коефицијент у складу са Правилником о уговарању (Прилог 2). Сабирањем свих хоспитализација, на месечном нивоу, којима је додељен коефицијент добија се *Сума коефицијената* здравствене установе.

4.1. Дневна болница

4.1.1 Израчунавање коефицијената за дневну болницу

Групе дневне болнице које се прате за обрачун Суме коефицијената представљају групе са списка који се може преузети на ДСГ порталу: <https://site.zus.rfzo.rs/dsg/dokumentacija>. Приликом испостављања фактуре за наведене групе поред обележја Д – дневна болница, неопходно је да у фактури буде означен БО дан везан за дневну болницу (БД0305) и датум пријема и отпуста да буде исти дан.

Такође, приликом израчунавања *Суме коефицијената* се не рачунају фактуре обележене са С (услуге пружене на стационару) уколико је Датум пријема и Датум отпуста исти дан.

Сума коефицијената за услуге дневне болнице добија се множењем података унетих у поље *Количина* у 5. слогу електронске фактуре за секундарну и терцијарну здравствену заштиту са одређеним коефицијентом за групе R63Z - хемотерапија, R64Z - радиотерапија и L61Z - хемодијализа.

Табела 2: Пример рачунања коефицијента за дневну болницу

ДСГ група	Коефицијент	ДСГ количина из Е - фактуре	Износ коефицијента за посматрану фактуру
L61Z Хемодијализа	0,12	6	$6 * 0,12 = 0,72$

4.2. Врста епизоде лечења

У обрачун *Суме коефицијената* УЗИМАЈУ СЕ у обзир фактуре обележене са:

- НЕЛ - Нова епизода лечења,
- ОЕЛ - Дофактурисана оспорена епизода лечења.

У обрачун *Суме коефицијената* НЕ УЗИМАЈУ СЕ у обзир фактуре обележене са:

- ДЕЛ - Епизода болничког лечења на дужи период,
- ДСТ - Дофактурисане ставке,
- ОСТ - Дофактурисане оспорене ставке,
- ДЕЛДСТ - Дофактурисане ставке за епизоду лечења на дужи период,
- ДЕЛОСТ - Дофактурисане оспорене ставке за епизоду лечења на дужи период,
- ДЕЛОЕЛ - Дофактурисана епизода лечења на дужи период.

У обрачун *Суме коефицијената* НЕ УЗИМАЈУ СЕ у обзир фактуре за пратиоца, односно фактуре са основним узроком хоспитализације Z76.3 Здрава особа као пратилац болесника.

4.3. Лабораторијска дијагностика

У обрачун *Суме коефицијената* не улазе фактуре за оне епизоде лечења које садрже само услуге лабораторијске дијагностике за стационарно лечене пацијенте. Такве фактуре треба да буду обележене са ДСТ - Дофактурисане ставке.

Табела 3: Пример правилног фактурисања услуга лабораторијске дијагностике

Врста епизоде лечења	Датум пријема	Датум отпуста	Процедуре	ДСГ
НЕЛ	8.1.2020.	15.1.2020.	55113-00, 11700-00...	Н62В
ДСТ	17.1.2020.	17.1.2020.	Л019240, Л020149	

Уколико установа нема техничких могућности да прикаже лабораторијске услуге у оквиру јединствене епизоде лечења као и услуге осталих заједничких медицинских служби под условом да не утичу на формирање дијагностички сродне групе тј. не утичу на груписање, потребно је те услуге приказати такође као ДСТ.

Табела 4: Пример правилног фактурисања услуга лабораторијске дијагностике

Врста епизоде лечења	Датум пријема	Датум отпуста	Процедуре	ДСГ
НЕЛ	8.1.2020.	15.1.2020.	55113-00, 11700-00...	Н62В
ДСТ	10.1.2020.	10.1.2020.	Л019240, Л020149	

4.4. Премештај у другу здравствену установу

Ако здравствена установа изврши премештај осигураног лица у другу здравствену установу са којом Републички фонд има закључен уговор о пружању здравствене заштите (врста отпуста 2 - Отпуст/премештај у другу здравствену установу за краткотрајну хоспитализацију), здравственој установи која изврши премештај за те ДСГ случајеве признаје се 50% вредности тежинског коефицијента.

4.5. Контрола

Збир тежинских коефицијената као и остварен резултат здравствене установе по основу показатеља квалитета умањује се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда.

5. Утврђивање учинка за индикаторе квалитета

У табели Индикатора квалитета утврђен је квалитет извршених здравствених услуга на основу следећих 5 показатеља:

- 1) Стопа првих прегледа у амбуланти у односу на укупан број прегледа (први и контролни) у амбуланти;
- 2) Просечна дужина болничког лечења;
- 3) Критеријуми за пријем у болницу;
- 4) Стопа ДСГ пружених у оквиру дневне болнице;
- 5) Стопа пацијената третираних резервним антибиотцима;

Специјалној болници која пружа услуге лечења цереброваскуларних болести квалитет извршених здравствених услуга утврђује се на основу следећа 4 показатеља:

- 1) Стопа првих прегледа у амбуланти у односу на укупан број прегледа (први и контролни) у амбуланти;
- 2) Просечна дужина болничког лечења;
- 3) Критеријуми за пријем у болницу;
- 4) Стопа пацијената третираних резервним антибиотцима;

5.1. Стопа првих амбулантних прегледа у односу на укупан број амбулантних прегледа на нивоу здравствене установе

1. ПОКАЗАТЕЉ представља однос првих амбулантних прегледа и укупног броја амбулантних прегледа (први и контролни преглед) које су пружени у оквиру амбуланте у здравственој установи у посматраном кварталу (E-faktura - Vrsta lečenja: A). У Табели 5. и Табели 6. је дат списак првих и контролних прегледа који се рачунају у оквиру овог критеријума.

„Први преглед“ је контакт који појединац први пут у току календарске године учини са лекаром у вези са неким обољењем, стањем или повредом.

Табела 5: Шифре и називи првих прегледа

Први преглед	
000001	Специјалистички преглед први
000003	Специјалистички преглед први - професор
000005	Специјалистички преглед први - доцента и примаријуса
600001	Специјалистички преглед физијатра - први
090061	Специјалистички психијатријски преглед први
090062	Специјалистички психијатријски преглед први - професора
090063	Специјалистички психијатријски преглед први - доцента и примаријуса

Табела 6: Шифре и називи контролних прегледа

Контролни преглед	
000002	Специјалистички преглед контролни
000004	Специјалистички преглед контролни - професор
000006	Специјалистички преглед контролни - доцента и примаријуса
600002	Специјалистички преглед физијатра - контролни
090084	Специјалистички психијатријски преглед поновни
090067	Специјалистички психијатријски преглед поновни - професора
090086	Специјалистички психијатријски преглед поновни - доцента и примаријуса

За остварен резултат **једнак или већи** у односу на утврђени просек за одговарајућу категорију здравствених установа за 1. ПОКАЗАТЕЉ здравствена установа добија 1 бод. За остварен резултат мањи од просека установа добија 0 бодова.

5.2. Просечна дужина болничког лечења на нивоу здравствене установе

2. ПОКАЗАТЕЉ се израчунава као укупан број дана болничког лечења у здравственој установи подељен са бројем болничких епизода лечења у посматраном кварталу. У обрачун укупног броја дана дана болничког лечења у здравственој установи не узимају се фактуре (епизоде лечења) у којима су приказане само лабораторијске услуге.

За остварен резултат **једнак или мањи** од утврђеног просека за одговарајућу категорију здравствених установа за 2. ПОКАЗАТЕЉ здравствена установа добија 1 бод. За остварен резултат већи од просека установа добија 0 бодова.

5.3 Критеријуми за пријем у болницу

3. ПОКАЗАТЕЉ се израчунава као удео критеријума „Остало“ у укупном броју пријема у посматраном кварталу.

За остварен резултат **једнак или мањи** од утврђеног просека за одговарајућу категорију здравствених установа за 3. ПОКАЗАТЕЉ здравствена установа добија 1 бод. За остварен резултат већи од просека установа добија 0 бодова.

Списак критеријума који се прате за овај показатељ може се преузети на ДСГ порталу: <https://site.zus.rfzo.rs/dsq/dokumentacija>.

5.4. Стопа ДСГ пружених у оквиру дневне болнице на нивоу здравствене установе

4. ПОКАЗАТЕЉ представља количник броја пружених дијагностички сродних група у оквиру дневне болнице и укупног броја група пружених у оквиру акутног болничко-стационарног лечења у посматраном кварталу.

За остварен резултат **једнак или већи** у односу на утврђени просек за одговарајућу категорију здравствених установа за 4. ПОКАЗАТЕЉ здравствена установа добија 1 бод. За остварен резултат мањи од просека установа добија 0 бодова.

Групе дневне болнице које се прате за овај показатељ представљају групе са списка који се може преузети на ДСГ порталу: <https://site.zus.rfzo.rs/dsq/dokumentacija>. Ове групе се рачунају у оквиру 4. ПОКАЗАТЕЉА само уколико имају обележје Д - дневна болница, уколико је у факутури означен БО дан везан за дневну болницу (БД0305) и датум пријема и отпуста је исти дан.

5.5. Стопа пацијената третираних резервним антибиотицима на нивоу здравствене установе

5. ПОКАЗАТЕЉ се израчунава као количник броја пацијената третираних резервним антибиотицима у току акутног болничко-стационарног лечења и укупног броја акутно болничко-стационарно лечених пацијената у посматраном кварталу.

Листу резервних антибиотика прописује Републички фонд Правилником о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (Листа Б, у колони Напомена су означени са **).

За остварен резултат **једнак или мањи** од утврђеног просека за одговарајућу категорију здравствених установа за 5. ПОКАЗАТЕЉ здравствена установа добија 1 бод. За остварен резултат већи од просека установа добија 0 бодова.

5.6. Средства по основу индикатора квалитета

За сваки од 5 показатеља квалитета здравствена установа оставрује 1 или 0 бодова.

Остварен резултат здравствене установе по основу показатеља квалитета умањује се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда.

- 1) Стопа првих прегледа у амбуланти у односу на укупан број прегледа (први и контролни) у амбуланти умањује се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда;
- 2) Просечна дужина болничког лечења увећава се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда;
- 3) Критеријуми за пријем у болницу - Удео критеријума „Остало“ у укупном броју пријема увећава се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда;
- 4) Стопа ДСГ пружених у оквиру дневне болнице умањује се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда;
- 5) Стопа пацијената третираних резервним антибиотицима увећава се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда.

Специјална болница која пружа услуге лечења цереброваскуларних болести оставрује 1 или 0 бодова за сваки од 4 показатеља квалитета.

Остварен резултат здравствене установе по основу показатеља квалитета умањује се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда.

- 1) Стопа првих прегледа у амбуланти у односу на укупан број прегледа (први и контролни) у амбуланти умањује се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда;
- 2) Просечна дужина болничког лечења увећава се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда;

- 3) Критеријуми за пријем у болницу - Удео критеријума „Остало“ у укупном броју пријема увећава се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда;
- 4) Стопа пацијената третираних резервним антибиотицима увећава се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда.

Укупна вредност индикатора квалитета представља збир (укупан број) бодова за све показатеље квалитета.

Како здравствена установа остварује 20% вредности средстава за показатеље квалитета за сваки позитиван резултат показатеља квалитета (односно за сваки бод), *Средства за индикаторе квалитета* за квартал се добијају множењем броја бодова са 0,2 и са 20% кварталног варијабилног дела накнаде за 2020. годину.

Специјалној болници која пружа услуге лечења цереброваскуларних болести *Средства за индикаторе квалитета* за квартал се добијају множењем броја бодова са 0,25 и са 20% кварталног варијабилног дела накнаде за 2020. годину.

Ако се средства варијабилног дела накнаде, која се односе на квалитет пружених здравствених услуга, не искористе у целости за одговарајући квартал, преостали део средстава се додаје на средства предвиђена за ДСГ учинак (80% варијабилног кварталног дела накнаде за 2020. годину) за исти квартал.

6. ДСГ учинак

Сума коефицијената, односно збир тежинских коефицијената, за сваку здравствену установу понаособ се израчунава за сваки месец посматраног квартала. Наведена сума се умањује за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда. Сабирањем ових вредности за сва три месеца добија се *Квартална сума коефицијената* здравствене установе.

ДСГ учинак представља удео кварталног збира тежинских коефицијената здравствене установе (*Кварталне суме коефицијената здравствене установе*) у укупном кварталном збиру тежинских коефицијената свих 57 здравствених установа у Републици Србији које се у 2020. години финансирају по систему ДСГ (Прилог 2, Правилник о уговарању).

Износ средстава који је преостао по основу индикатора квалитета додаје се на 80% варијабилног дела накнаде за одговарајући квартал 2020. године и на тај начин се добија износ *Укупна средства за ДСГ учинак*. Множењем износа *Укупних средстава за ДСГ учинак* са износом *ДСГ учинка* здравствене установе добија се *износ средстава за ДСГ учинак за квартал* за сваку здравствену установу понаособ.

7. Укупна износ средства за учинак и Индекс учинка

Сабирањем *износа средстава за ДСГ учинак* и *износа средстава по основу показатеља квалитета* добија се *Укупан износ средстава за учинак за квартал*.

Индекс учинка представља однос *износа укупних средстава за учинак са квартал* и *износа варијабилног дела накнаде за квартал*. Уколико је *Индекс учинка* већи од 1, здравствена установа је остварила износ средстава већи од припадајућег варијабилног дела накнаде. У супротном, установа је остварила износ средстава мањи од припадајућег варијабилног дела накнаде.