P O N U D I T E L J I

 Domovi zdravlja

 Ustanove za zdravstvenu skrb

 Ustanove za zdravstvenu njegu

 Privatne prakse

Poštovani,

obavještavamo Vas da je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) dana 21. srpnja 2023. godine raspisao Natječaj za sklapanje ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za potrebe popune Mreže javne zdravstvene službe (u daljnjem tekstu: Natječaj) u djelatnosti opće/obiteljske medicine za područje Sisačko-moslavačke županije.

**UPUTE ZA POPUNJAVANJE PONUDBENE DOKUMENTACIJE**

**Valjanom ponudom na Natječaj smatrat će se ponuda koja je dostavljena Zavodu u papirnatom obliku zajedno sa svim propisanim prilozima, a koje možete preuzeti s web stranice Zavoda. Razmatrat će se samo ponude zaprimljene do dana naznačenog u Natječaju uz ispravno popunjenu ponudbenu dokumentaciju.**

Ponudbena dokumentacija za ugovaranje zdravstvene zaštite sastoji se od:

1. osnovne podloge s podacima za djelatnost : opće/obiteljske medicine
2. podloge za dodatne mogućnosti (posebni programi/preventivni programi, skupna praksa, 5\*), i to za djelatnosti opće/obiteljske medicine

**Ponude za dodatne mogućnosti mogu podnijeti zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici.**

*Podloge pod I. i II. možete naći ovdje.*

1. opća/obiteljska medicina

a) osnovna podloga [Dr\_med\_23.doc](https://hzzo.hr/sites/default/files/2023-07/Dr_med_23.doc)

 b) dodatne mogućnosti [OM\_dod.mogucnosti.doc](https://hzzo.hr/sites/default/files/2023-07/OM_dod.mogucnosti.doc)

 [Izjava o sudjelovanju u peer grupi.doc](https://hzzo.hr/sites/default/files/2023-07/Izjava%20o%20sudjelovanju%20u%20peer%20grupi.doc)

1. **OSNOVNA PODLOGA**

 **Djelatnosti: Opća/obiteljska medicina**

Obvezne podatke potrebno je upisati u za to predviđene rubrike i priložiti sve navedene priloge. Za djelatnost opće/obiteljske medicine - ukoliko Hrvatska liječnička komora nije izdala odobrenje za samostalan rad specijalisti obiteljske medicine, potrebno je priložiti uvjerenje o položenom specijalističkom ispitu.

 Prilog „Izjava o izboru / promjeni izabranog doktora“ možete pronaći [ovdje (pdf.).](https://hzzo.hr/sites/default/files/2023-07/IZJAVA%20PODNOSITELJA%20PONUDE_privatni%20zdravstveni%20radnik.docx) Navedeni prilog potrebno je dostaviti u 3 primjerka. Jedan primjerak izjave uvezuje se uz ponudu, dok se druga dva ne uvezuju.

1. **PODLOGA ZA DODATNE MOGUĆNOSTI**

**Djelatnosti: Opća/obiteljska medicina**

OPREMA*:* podatke o dijagnostičkoj opremi koju koristi ordinacija (npr. UZV, holter, dermatoskop i sl.) potrebno je navesti u za to previđena polja na dnu podloge. Podaci se ne odnose na opremu koja je kao obvezna utvrđena Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme.

SUDJELOVANJE U RADU PEER GRUPE: vrednuje se kao pokazatelj kvalitete rada (QI) te ga je moguće, putem utvrđene Izjave, prijaviti Zavodu.

Peer grupa je grupa istovrsnih stručnjaka koja se sastaje dogovorenom dinamikom i ravnopravno raspravlja o pitanjima iz sadržaja svoga rada. U grupi sudjeluje najmanje 3 ravnopravna sudionika (poželjno 5-6) koji se sastaju 1 puta mjesečno/10 puta godišnje o čemu vode pisane zapisnike.

1. *Ponuda za posebne programe/preventivne programe:*

1) opća/obiteljska medicina evidentira ponudu s DA/NE za provođenje preventivnih pregleda (OM166 do OM172), nije potrebno posebno upisivati o kojem se preventivnom programu radi.

Po obavljenom programu treba sačiniti informatičko izvješće koje treba sadržavati popis osiguranih osoba s MBO te s evidentiranim datumom sudjelovanja za svaku osiguranu osobu. Izvješće ostaje u ordinaciji za potrebe kontrole Zavoda.

1. *Ponuda za skupnu praksu*

Ponuda za skupnu praksu evidentira se u ponudi s DA/NE. U slučaju pozitivne ponude za obavljanje skupne prakse potrebno je navesti timove (ime, prezime, šifra doktora, adresa ordinacije, djelatnost) koji sudjeluju u skupnoj praksi. Također je potrebno priložiti i interni ugovor između članova skupne prakse iz kojeg je vidljivo da su svi članovi svojim potpisom suglasni sa sudjelovanjem u skupnoj praksi.

1. *5\* (pet zvjezdica)*

1\* sudjelovanje u e-zdravstvu evidentira se u ponudi s DA/NE (podrazumijeva korištenje funkcija e-upućivanja, e-naručivanja i svim ostalih e-funkcija koje će uvoditi Zavod)

2\* naručivanje na preglede u ordinaciji evidentira se s DA/NE (podrazumijeva postojanje sustava naručivanja pacijenata u određeni termin odnosno sustava planiranja i trijaže prihvata pacijenata)

3\* uzimanje uzoraka za primarnu laboratorijsku dijagnostiku evidentira se s DA/NE.

4\* savjetovalište (podrazumijeva rad s grupom barem 1x mjesečno odnosno 10 x godišnje). Po obavljenom savjetovanju treba sačiniti informatičko izvješće koje treba sadržavati popis osiguranih osoba s MBO te s evidentiranim datumom sudjelovanja za svaku osiguranu osobu u grupi. Izvješće ostaje u ordinaciji za potrebe kontrole Zavoda.

Za valjanu ponudu potrebno je zaokružiti DA/NE te u slučaju pozitivne ponude treba definirati/ navesti sadržaj savjetovališta specifičnog za pojedinu djelatnost (npr. grupa za potporu dojenju, trudnički tečajevi, savjetovalište za određene skupine bolesnika i sl.)

5\* osiguranje dostupnosti za telefonske konzultacije evidentira se s DA/NE (podrazumijeva osiguranje jednog dijela radnog vremena za telefonski kontakt sa pacijentom te je potrebno navesti termin u radnom vremenu u rasponu od 1 sata u tijeku kojega je osiguran takav kontakt)

Ponuda za provođenje primarne zdravstvene zaštite, uz tražene priloge podnosi se nadležnim regionalnim uredima/područnim službama prema području za koje podnose ponudu.