



Klasa: 500-07/15-01/06  
Ur. broj: 338-01-25-15-105  
Zagreb, 31. ožujka 2015. godine

ZDRAVSTVENE USTANOVE/  
PRIVATNI ZDRAVSTVENI RADNICI  
UGOVORENI TEMELJEM KONCESIJE  
- s v i m a -

Predmet: Sklapanje financijskog ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na razdoblje od tri godine  
- obavijest, dostavlja se –

Poštovani,

Izvešćujemo Vas da je Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) na svojoj sjednici održanoj 31. ožujka 2015. godine donijelo Odluku osnovom koje se ugovori o utvrđivanju sredstava i načinu provođenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja s privatnim zdravstvenim radnicima/zdravstvenim ustanovama koji zdravstvenu zaštitu obavljaju na osnovi koncesije, a koji sa Zavodom imaju sklopljeni Ugovor o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na razdoblje dodijeljene koncesije, sklapaju na razdoblje od 3 godine.

Slijedom rečenog, od nadležnog regionalnog ureda/područne službe Zavoda bit će Vam u narednih nekoliko dana dostavljen na potpis novi ugovor o utvrđivanju sredstava i načinu provođenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Financijski ugovor) za razdoblje od 1. travnja 2015. do 31. ožujka 2018. godine odnosno do datuma s kojim Vam po sili zakona prestaje pravo na obavljanje privatne prakse osnovom dodijeljene koncesije.

Ukoliko želite ponuditi dodatne mogućnosti koje do sada niste imali ugovorene sa Zavodom, pozivamo Vas na dostavu ponuda. Podloge za ponude dodatnih mogućnosti obavljene su na Internet stranici Zavoda [www.hzzo.hr](http://www.hzzo.hr) te Vas upućujemo da nadležnom regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda dostavite ponudu najkasnije do 15. travnja 2015. godine, kako bi iste mogle biti uključene u Financijski ugovor od 1. travnja 2015. godine. Ukoliko dodatne mogućnosti zadržavate u dosadašnjem opsegu, nije potrebno dostavljati novu ponudu.

Napominjemo da je za timove koji do 31. ožujka 2015. godine nisu ispunili uvjet minimalno propisanog broja opredijeljenih osiguranih osoba po timu za djelatnost, Upravno vijeće Zavoda posebnom odlukom produljilo rok za ispunjenje uvjeta do 30. lipnja 2015. godine. U tom slučaju nadležni regionalni ured/područna služba Zavoda će s Vama sklopiti dodatak ugovoru o spomenutog datuma.

Ujedno pozivamo ugovorne doktore – nepotpisnike novog modela ugovaranja na potpisivanje ugovora prema novom modelu ugovaranja za trogodišnje razdoblje i na dostavu ponuda za dodatne mogućnosti u korist svojih opredijeljenih osiguranih osoba kao i u osobnu korist.

U nastavku obavijesti navodimo novine utvrđene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koje su u primjeni od 1. travnja 2015. godine:



- Djelatnost opće/obiteljske medicine – za praćenje racionalne farmakoterapije uvedena su dva postupka. Dijagnostičko terapijski postupak OM099 Revizija terapije svih pacijenata starijih od 65 godina koji koriste 3 i više lijekova na recept može se bilježiti jednom godišnje, u pravilu na kraju godine. S obzirom da je spomenuti postupak bio u primjeni od 1. siječnja 2015. godine, pa je zbog različitih tumačenja za njegovo bilježenje te neispunjenih tehničkih uvjeta za automatizirano praćenje, privremeno obustavljeno njegovo korištenje, timovi koji su tijekom mjeseca siječnja i veljače obračunali spomenuti postupak i isti im je plaćen, u 2015. godini ga više neće moći obračunati. No, mogu obračunati pojedinačne postupke za koje je uveden poseban DTP OM097 Revizija lijekova za pacijenta starijeg od 65 godina koji koristi 3 i više lijekova na recept koji je u primjeni od 1. travnja 2015. godine („Narodne novine broj 25/15.). Novoutvrđeni postupak OM097 može se za istog pacijenta bilježiti jednom godišnje i to za 48 osiguranih osoba se ne uračunava u maksimalno utvrđen iznos novčanih sredstva za plaćanje po DTP-u (limit), a svaki sljedeći postupak se uračunava u limit.

Timovi za koje je broj opredijeljenih osiguranih osoba starijih od 65 godina veći od 48, prije obračuna postupka OM099 u obvezi su napraviti reviziju pojedinačne terapije za najmanje 48 osiguranih osoba. Timovi za koje je broj opredijeljenih osiguranih osoba starijih od 65 godina manji od 48, a kako bi na kraju godine mogli obračunati DTP OM099, morali bi napraviti reviziju terapije za sve opredijeljene osigurane osobe starije od 65 godina u skrbi.

Navedeni panel uveden je za registraciju svih lijekova koje pacijent uzima uključujući OTC, korekciju terapije (savjetovanje, pojašnjenje, nuspojave, interakcije i opasnosti nekih lijekova u starijoj dobi) davanje jasne pismene upute za uzimanje terapije, praćenje suradljivosti te uključenje obitelji/patronažne sestre u nadzor provođenja terapije.

- Djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece - definiran je novi panel za praćenje dermatitisa kod djece koji je ujedno i novi pokazatelj kvalitete te je utvrđena nova razdioba udjela pojedinog pokazatelja. Otvaranje panela bilježi se i vrednuje kroz novi DTP I. razine PD173 kao preventivni postupak s koeficijentom 0,1. Panel se otvara s obzirom na medicinsku indikaciju djeteta bez ograničenja.

Nova razrada pokazatelja kvalitete u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece utvrđena je kako slijedi:

Redni broj	QI	Opis	Obuhvat	Vrednovanje novčanog iznosa u %
1	Postotak prvih sistematskih pregleda dojenčeta do 2. mjeseca života	Dojenčad u skrbi (koji imaju MBO) do 2 mjeseca života imaju zabilježen DTP – PD163	70%	25%
2	Panel rasta i uhranjenosti djeteta	Prati se mjesečno	Prosječno jedan panel mjesečno	30%
3	Panel dermatitisa kod djece	Prati se mjesečno	Prosječno jedan panel mjesečno	30%
4	PD042	Sudjelovanje u radu peer grupe*	Jednom mjesečno/10 godišnje	15%



Panel dermatitisa kod djece uveden je i u djelatnosti opće/obiteljske medicine te se bilježi i vrednuje kroz novi DTP I. razine OM096 kao preventivni postupak s koeficijentom 0,1 no otvaranje panela u toj djelatnosti ne iskazuje se kao pokazatelj kvalitete.

- Djelatnost zdravstvene zaštite žena - također je definiran novi panel – panel trudnice koji je ujedno i novi pokazatelj kvalitete te je utvrđena nova razdioba udjela pojedinog pokazatelja. Otvaranje panela bilježi se i vrednuje kroz novi DTP I. razine GI054 koji je vrednovan s većim koeficijentom (0,2) od koeficijenta utvrđenog za otvaranje panela u ostalim djelatnostima PZZ s obzirom da se u slučaju trudnice radi o dvostrukoj odgovornosti (odgovornost i za majku i za dijete). Kako bi se dodatno stimuliralo korištenje panela trudnice, DTP „vođenje panela trudnice“ izuzet je iz limita. Otvaranje panela se evidentira kod svakog pregleda trudnice uz DTP GI004 ili GI005 ili GI006. Ujedno je u svrhu smanjivanja lista čekanja te poticanja ranog otkrivanja promjena na dojci i dijagnostičko terapijski postupak GI104 „ultrazvuk dojki“ izuzet iz limita.

Nova razrada pokazatelja kvalitete u djelatnosti zdravstvene zaštite žena utvrđena je kako slijedi:

Redni broj	QI	Opis	Obuhvat	Vrednovanje novčanog iznosa u %
1	Kod žena starijih od 50g. koje su se javile na preglede napravljena TVS	uz GI001 zabilježen GI101	50%	40%
2	Kod žena do 30 g. koje su se u toj godini javile na pregled provedeno savjetovanje o kontracepciji ili savjetovanje o začeću	uz GI001 zabilježen GI007 ili GI 008 ili GI056	60%	20%
3	Panel trudnice	Uz GI054 zabilježen GI004 ili GI005 ili GI006	70%	30%
4	GI055	Sudjelovanje u radu peer grupe*	Jednom mjesečno/10 godišnje	10%

Napominjemo da je u ostalim koncesijskim djelatnostima (zdravstvena njega u kući i primarna laboratorijska dijagnostika) u tijeku definiranje novog modela ugovaranja zdravstvene zaštite koje će nakon usuglašavanja, tijekom trogodišnjeg razdoblja biti regulirano sklapanjem dodatka ugovoru.

Naposlijetku, zahvaljujemo Vam na dosadašnjoj uspješnoj suradnji, uz želju da zajedničkim naporima i u novom ugovornom razdoblju nastavimo s aktivnostima kontinuiranog dorađivanja i unapređivanja sustava primarne zdravstvene zaštite.

S poštovanjem,


  
 Ravnateljica  
 Tanja Prentica Trupec,  
 mag.ing.el. MBA