



HZZO VODIČ

KROZ PONUDU NOVOG MODELA PRIHODOVANJA

PZZ OM

verzija 31.1.2013.

Ugovaranje zdravstvene zaštite u 2013. godini donosi promjene u načinu financiranja cjelokupne zdravstvene zaštite, pa tako i liječnika opće/obiteljske medicine. Cilj novog modela je podizanje kvalitete i učinkovitosti pružanja zdravstvene zaštite kako pacijentima, tako i pružateljima zdravstvene zaštite, dok Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje kroz direktne i indirektne rezultate očekuje bolje usmjerenje sredstava za zdravstvenu zaštitu.

Kroz sljedećih nekoliko stranica pojašnjeni su elementi novog načina prihodovanja za timove opće/obiteljske medicine.

I. TEMELJNI DIO PRIHODA

Postojeći prihod ordinacije (glavarina, DTP, administrativna pristojba, naknada za CEZIH) zamjenjuje plaćanje kroz:

1. hladni pogon:

- fiksni dio, za sve ordinacije isti i iznosi **17.442,94 kn.**

Hladni pogon podrazumijeva plaću i ostale troškove.

Plaća:

- Plaća doktora (minimalna plaća, uvećana za doprinose)
- Plaća medicinske sestre prema Kolektivnom ugovoru, uvećana za doprinose

Ostali troškovi:

- Energija i komunalne usluge (struja, voda, grijanje, komunalna i vodna naknada)
- Zbrinjavanje komunalnog i medicinskog otpada
- Održavanje (tekuće, održavanje informatičkog sustava)
- Trošak telefona i Interneta
- Troškovi čišćenja (usluga i materijal za čišćenje ordinacije i zajedničkog prostora)
- Troškovi knjigovodstva
- Zajednički troškovi (administrativno i tehničko osoblje)
- Ostali troškovi (osiguranje od odgovornosti, troškovi pošte, uredski materijal, troškovi dezinfekcije, deratizacije i dezinfekcije, održavanje protupožarnih uređaja)
- Naknada za koncesiju



2. glavarina:

- prihod prema broju osiguranika po dobnim skupinama;
- osnovica za daljnje izračunavanje ostalih prihoda.

dobna skupina	dr.med.spec.	dr.med.
0-7	107,51	99,45
7-18	40,83	36,86
18-45	53,17	47,99
45-65	71,89	64,98
>65	91,15	82,28

Glavarina podrazumijeva plaću doktora (razlika do pune plaće prema Kolektivnom ugovoru uvećana za doprinose) i ostale troškove (Lijekovi i ostali potrošni materijal).

Normativi i standardi (broj osiguranih osoba u skrbi) za djelatnost opće/obiteljske medicine		
Minimalni broj osiguranih osoba	Standardni broj osiguranih osoba	Maksimalni broj osiguranih osoba
1.275	1.700	2.125

Godišnji novčani iznos standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine	
dr.med.spec.	506.387,87 Kn
dr.med.	477.468,00 Kn

3. DTP postupci:

- prihod prema izvršenju
- osnovica za daljnje izračunavanje ostalih prihoda
- dijele se na preventivne i kurativne
- postupci prve, druge i treće razine te DTP dentalne medicine plaćaju se prema izvršenju sukladno važećim aktima, a prema izraženoj vrijednosti koeficijenta (1,00)
- vrijednost koeficijenta 1,00 za preventivne DTP iznosi 55,00 Kn a za kurativne 52,00 Kn
- lista DTP postupaka s koeficijentima, cijenama i vrijednosti koeficijenta 1,00 objavljena je na CEZIH portalu :
http://www.cezih.hr/pzz_ordinacije.html
- niveliraju se dvomjesečno, tromjesečno i godišnje



DTP postupci podijeljeni su u 4 razine:

a) DTP nulte razine:

- najosnovniji postupci liječnika – njima se prati svakodnevni rad ordinacije.

b) DTP prve razine:

- postupci za koje nije potrebna dodatna oprema i/ili edukacija. Postupci su dio i slijed aktivnosti iz nulte razine, a obuhvaćaju specifične vještine i znanja liječnika obiteljske medicine u holističkom pristupu bolesniku kako u dijagnostičko-terapijskom procesu tako i u preventivnom radu. Navedena razina je **dio svakodnevnog osnovnog rada liječnika obiteljske medicine.**

c) DTP druge razine:

- postupci za koje je potrebna dodatna oprema, uobičajeno trajno obnavljanje stečenih vještina i znanja te dodatno uvjerenje o stručnoj osposobljenosti za pojedine postupke, primjerice za postupak OM218 - Jednokratna aplikacija akupunkturne terapije ili laser - akupunktura s helium laserom.

d) DTP treće razine:

- potrebna značajnija ulaganja i edukacija (dodatno uvjerenje o stručnoj osposobljenosti).

Postupci prve, druge i treće razine plaćaju se prema izvršenju sukladno važećim aktima, a prema izraženoj vrijednosti koeficijenta.

Izvršenje DTP postupaka je limitirano za male timove (1275 - 1700 osiguranika) do iznosa **160% od glavarine.**

Za standardne i velike timove (1701 – 2125 osiguranika) izvršenje je limitirano do iznosa **140% od glavarine.**

Praćenje i plaćanje izvršenja DTP postupaka vodi se mjesečno, a usklađenje izvršenja u odnosu na maksimalni iznos novčanih sredstava provodi se tromjesečno.

Konačno usklađenje izvršenja u odnosu na iznos novčanih sredstava obavlja se sa stanjem na dan 31. prosinca tekuće godine.



PRIMJER IZ PRAKSE:

Prikaz dnevnog rada obiteljskog liječnika kroz postupke koji čine svakodnevni rad s kroničnim bolesnicima (u mjesecu s 1268 posjeta – cca. 660 pregleda -22 radna dana):

- prosječan dnevni broj pregleda: **30**

Ukoliko se unutar jednog radnog dana učini:

PRIMJER 1:

DTP POSTUPAK	IZNOS	SUMA
5 proširenih savjetovanja s kroničnim bolesnikom	5x59,80kn	299,00kn
2 savjetovanja s bolesnikom ili rođakom	2x30,16kn	60,32kn
1 psihološka podrška i savjet	1x34,84kn	34,84kn
1 preventivni pregled s edukacijom o prevenciji (3x)	3x31,90kn	95,70kn
2 proširena pregleda (3 i više razloga dolaska)	2x49,92kn	99,84kn
1 kućna posjeta	1x120,00kn	120,12kn
UKUPNO 14 DTP POSTUPAKA U DANU		709,82kn
projicirano na mjesec s 22 radna dana prihoduje se		15.616,04kn

PRIMJER 2:

DTP POSTUPAK	IZNOS	SUMA
2 proširenih savjetovanja s kroničnim bolesnikom	2x59,80kn	119,60kn
1 savjet s obitelji	1x106,15kn	106,15kn
1 psihoterapijski zahvat površinski	1x49,92kn	49,92kn
2 pregleda dojke s edukacijom o samopregledu	2x106,15kn	212,30kn
2 rinoskopije	2x24,96kn	49,92kn
2 i.m. injekcije	2x9,88kn	19,76kn
2 otoskopije	2x15,08kn	30,16kn
1 incizija	1x49,92kn	49,92kn
2 EKG-a	2x49,92kn	99,84kn
UKUPNO 15 DTP POSTUPAKA U DANU		737,57kn
projicirano na mjesec s 22 radna dana prihoduje se		16.226,54kn

Ovo su primjeri kojima se pokazuje kako **nije potrebno dostizati postupke već samo raditi svoj posao onako kako nalažu pravila struke i dobra klinička praksa liječnika obiteljske medicine u svojoj širini znanja i vještina obiteljskog liječnika.**

Oportunity cost (trošak propuštenih mogućnosti) je ogroman kada izostane takav rad.



II. DODATNA MOGUĆNOST PRIHODOVANJA

1. KVALITETA I UČINKOVITOST

Stimulativni dio prihoda liječnika opće/obiteljske medicine plaća se kroz praćenje indikatora učinkovitosti „KPI“ i indikatora kvalitete „QI“.

4. KPI - indikator učinkovitosti:

- plaća se u iznosu **7,5% od zbroja prihoda glavarine + ostvarenih DTP do 3.000 kn.**

Sljedeća tablica detaljno opisuje KPI strukturu:

KPI (7,5% od zbroja prihoda glavarine + DTP)	Vrednovanje (prema broju pacijenata slučajno uzetih dobnih skupina)
<p>1. Propisivanje lijekova na recept po stopi 1,0 prema dobnoj strukturi ugovorenih osiguranika (po formuli stvarna potrošnja/ugovorena potrošnja)</p> <p>Predviđeni su faktori korekcije :</p> <ul style="list-style-type: none">• izuzeti su lijekovi s ATK šiframa: J05AB14, od L01AA01 do L04AD02, N05AE03, N05AE04, od N05AH03 do N05AH04, N05AL05, N05AX08, N07BC01 do N07BC02, N07BC51, V06CA01, od V06DX01 do V06DX03;• u slučajevima gdje stopa prelazi vrijednost 1,0 automatski se iz stope oduzimaju lijekovi s oznakom RS i definira se vrijednost stope 0,8;• ako je stopa i nadalje veća od 0,8 uzimaju se korektivni faktori s obzirom na broj kroničnih bolesnika (hipertenzija, dijabetes i KOPB) u skrbi za svakog liječnika posebno;• verificira se tromjesečno;• prilagodba praćenja u G2 aplikacijama. <p><i>* Intenzivno se prati i potrošnja indicirana od strane bolničkih specijalista (preporuka: unosite šifre bolničkih specijalista na recepte)</i></p>	<p>30% novčanog iznosa KPI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 420,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 439,00 Kn mjesečno Tim 1658 = 495,00 Kn mjesečno Tim 1880 = 570,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 730,00 Kn mjesečno</p>
<p>2. Stopa bolovanja u visini 2,5</p> <p>Izuzeta su bolovanja:</p> <ul style="list-style-type: none">• bolovanja na preporuku doktora u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece za njegu člana obitelji do 7 godina• bolesti genitalnog sustava i komplikacija u trudnoći koja utvrđuju izabrani doktori ugovoreni u djelatnosti zdravstvene zaštite žena;• priznate ozljede na radu i profesionalnih bolesti;• bolovanja koja uz odobrenje ovlaštenog doktora Zavoda traju duže od 180 dana;• verificira se tromjesečno;	<p>30% novčanog iznosa KPI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 420,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 439,00 Kn mjesečno Tim 1658 = 495,00 Kn mjesečno Tim 1880 = 570,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 730,00 Kn mjesečno</p>



<ul style="list-style-type: none"> • prilagodba praćenja u G2 aplikacijama. 	
<p>3. Upućivanje u SKZZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • prati se isključivo broj realiziranih uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu (ranije : kompletni pregled); • ne računaju se uputnice za konzilijarni pregled bolničkog specijaliste; • izdate interne uputnice temeljem uputnice za specijalističku zdravstvenu zaštitu terete isključivo bolničkog specijalistu; • verificira se tromjesečno; • prilagodba praćenja u G2 aplikacijama; • stopa će biti određena posebnom odlukom UV-a. <p><i>* Trenutno se testira dozvoljeni maksimalni broj uputnica</i></p>	<p>30% novčanog iznosa KPI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 420,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 439,00 Kn mjesečno Tim 1658 = 495,00 Kn mjesečno Tim 1880 = 570,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 730,00 Kn mjesečno</p>
<p>4. Upućivanje u PZZ laboratorij - 850 realiziranih pretraga za 1700 osiguranih osoba mjesečno</p> <ul style="list-style-type: none"> • prati se broj realiziranih pretraga; • uputnice za preventivno uzorkovanje se ne obračunavaju; • verificira se tromjesečno; • prilagodba praćenja u G2 aplikacijama. <p><i>* Dogovara se izuzimanje uputnica indiciranih od strane bolničkih specijalista</i></p>	<p>10% novčanog iznosa KPI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 140,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 146,60 Kn mjesečno Tim 1658 = 165,00 Kn mjesečno Tim 1880 = 190,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 243,40 Kn mjesečno</p>

5. QI – indikator kvalitete:

- plaća se u iznosu **7,5% od zbroja prihoda glavarine + DTP.**

Sljedeća tablica detaljno opisuje QI strukturu za period od 1.4.2013. do 1.4.2014. godine:

QI (7,5% od zbroja prihoda glavarine + DTP)	Vrednovanje (prema broju pacijenata slučajno uzetih dobnih skupina)
<p>1. Vođenje panela kroničnih bolesnika (DM, KOPB, art. hipertenzija):</p> <ul style="list-style-type: none"> • verificira se tromjesečno; • prilagodba praćenja u G2 aplikacijama. 	<p>85% novčanog iznosa QI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 1.190,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 1.247,00 Kn mjesečno Tim 1658 = 1.399,66 Kn mjesečno Tim 1880 = 1.615,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 2.068,90 Kn mjesečno</p>



<p>2. Postojanje Knjige utisaka ili drugih oblika sustavnog praćenja zadovoljstva pacijenata:</p> <ul style="list-style-type: none">• verificira se 2x godišnje.	<p>15% novčanog iznosa QI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 210,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 219,90 Kn mjesečno Tim 1658 = 247,50 Kn mjesečno Tim 1880 = 285,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 365,10 Kn mjesečno</p>
---	--

Sljedeća tablica detaljno opisuje QI strukturu nakon 1.4.2014. godine:

QI (7,5% od zbroja prihoda glavarine + DTP)	Vrednovanje (prema broju pacijenata slučajno uzetih dobnih skupina)
<p>1. 70% dijabetičara u skrbi s određenom vrijednošću HbA1c u 12 mjeseci:</p> <ul style="list-style-type: none">• verificira se godišnje;• prilagodba praćenja Panelima u G2 aplikacijama.	<p>15% novčanog iznosa QI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 210,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 219,90 Kn mjesečno Tim 1658 = 247,50 Kn mjesečno Tim 1880 = 285,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 365,10 Kn mjesečno</p>
<p>2. 70% dijabetičara u skrbi s vrijednošću HbA1c manjom od 8,0 %:</p> <ul style="list-style-type: none">• verificira se godišnje;• prilagodba praćenja Panelima u G2 aplikacijama.	<p>10% novčanog iznosa QI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 140,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 146,60 Kn mjesečno Tim 1658 = 165,00 Kn mjesečno Tim 1880 = 190,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 243,40 Kn mjesečno</p>
<p>3. 70% hipertoničara u skrbi sa zabilježenom vrijednošću krvnog tlaka u 12 mjeseci:</p> <ul style="list-style-type: none">• verificira se godišnje;• prilagodba praćenja Panelima u G2 aplikacijama.	<p>20% novčanog iznosa QI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 280,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 293,20 Kn mjesečno Tim 1658 = 330,00 Kn mjesečno Tim 1880 = 380,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 486,60 Kn mjesečno</p>
<p>4. 50% hipertoničara u skrbi sa zabilježenom vrijednošću krvnog tlaka nižom od 150/90 mmHg:</p> <ul style="list-style-type: none">• verificira se godišnje• prilagodba praćenja Panelima u G2 aplikacijama	<p>10% novčanog iznosa QI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 140,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 146,60 Kn mjesečno Tim 1658 = 165,00 Kn mjesečno Tim 1880 = 190,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 243,40 Kn mjesečno</p>



<p>5. 50% pacijenata s KOPB u skrbi sa zabilježenom vrijednošću FEV1 u 12 mjeseci:</p> <ul style="list-style-type: none">• verificira se godišnje;• prilagodba praćenja Panelima u G2 aplikacijama.	<p>10% novčanog iznosa QI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 140,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 146,60 Kn mjesečno Tim 1658 = 165,00 Kn mjesečno Tim 1880 = 190,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 243,40 Kn mjesečno</p>
<p>6. 50% hipertoničara u skrbi između 50 i 70 godina starosti uz izračunat KV rizik u posljednjih 36 mjeseci:</p> <ul style="list-style-type: none">• verificira se trogodišnje;• prilagodba praćenja Panelima u G2 aplikacijama.	<p>20% novčanog iznosa QI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 280,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 293,20 Kn mjesečno Tim 1658 = 330,00 Kn mjesečno Tim 1880 = 380,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 486,60 Kn mjesečno</p>
<p>7. Postojanje Knjige utisaka ili drugih oblika sustavnog praćenja zadovoljstva pacijenata:</p> <ul style="list-style-type: none">• verificira se 2x godišnje.	<p>15% novčanog iznosa QI</p> <p>Moguće prihodovanje :</p> <p>Tim 1297 = 210,00 Kn mjesečno Tim 1488 = 219,90 Kn mjesečno Tim 1658 = 247,50 Kn mjesečno Tim 1880 = 285,00 Kn mjesečno Tim 2294 = 365,10 Kn mjesečno</p>

Pojašnjenje:

Radi sustavnog evidentiranja, praćenja i liječenja kroničnih bolesnika uvodi se „panel“ kroničnog bolesnika kojim se olakšava rad liječnika OM kroz bolju preglednost i informatičku podršku. Paneli sadrže strukturirane jednoobrazne podatke ranog otkrivanja rizičnih ponašanja i situacija uz praćenje nastalih komplikacija u kroničnih bolesnika. Baza panela kroničnih bolesnika je i baza radilišta patronažne službe koja također sudjeluje u liječenju kroničnih bolesnika. Liječnik OM postaje centralni dio PZZ na koji se naslanjaju ostale službe (patronaža, njega, HMP) u smislu da ga opslužuju podacima važnim za liječenje kroničnih bolesnika. Aplikacija će alarmirati liječnika u određenim vremenskim intervalima upozoravajući ga na potrebu obavljanja pojedine pretrage za svakog kroničnog bolesnika (npr. HbA1c pretragu napraviti 1x godišnje kod dijabetičara) s ciljem upravljanja kroničnim bolestima svojih pacijenata.

Svako otvaranje panela kroničnog bolesnika **otvara mogućnost realizacije DTP postupaka.**

PANEL HIPERTENZIJA – parametri praćenja:
<ul style="list-style-type: none">• Tjelesna težina• Tjelesna visina• BMI• Opseg struka• Opseg bokova• Omjer opseg struka/opseg bokova• Pušenje (pušač, bivši pušač, nepušač)• Puši (cigarete, cigare, lula)



- Količina cigareta (broj cigareta)
- Pušački staž u godinama
- Broj godina nepušenja
- Obiteljska anamneza (pozitivna, negativna)
- Vrijednost krvnog tlaka
- Dokazana šećerna bolest
- Vrijednost glukoze u krvi
- Uputnica za preventivno određivanje lipidograma
- Lipidogram (uk.kolesterol, trigliceridi, LDL i HDL kolesterol)
- Automatski izračun KV rizika

PANEL KOPB – parametri praćenja:

- Pušenje (pušač, bivši pušač, nepušač)
- Vrijednost FEV1
- Broj akutnih egzacerbacija uz antibiotsku terapiju
- Broj vezanih hospitalizacija
- Cijepljenje protiv gripe

PANEL DIJABETES – parametri praćenja:

- Tjelesna težina
- Tjelesna visina
- BMI
- Vrijednost glukoze u krvi
- Vrijednost HbA1c
- Nalaz pregleda očnog dna oftalmoskopom (strukturirano)
- Pregled stopala (strukturirano)
- Vrijednost krvnog tlaka
- Amputacija udova dijabetičke geneze (Da, Ne)
- Uputnica za preventivno određivanje lipidograma i kreatinina
- Lipidogram (uk.kolesterol, trigliceridi, LDL i HDL kolesterol)
- Kreatinin

Do 1.4.2014. godine dovoljno je otvoriti jedan panel mjesečno kako bi se zadovoljio indikator kvalitete. Kasnije vrednovanje temeljit će se na bilježenju i rezultatima kako je opisano u gornjoj tablici.

Primjer panela KOPB

Pušenje : 14.04.2014 Bivši pušač	Izvršeno savjetovanje <input checked="" type="checkbox"/> Izdaj letak <input checked="" type="checkbox"/> Alarm <input type="checkbox"/>	Panel : KOPB Pacijent : 117456345 IVAN HORVAT Datum otvaranja Panela : 14.04.2014 Status panela : Nezaključen Trenutni alarmi : Cijepljenje protiv gripe
Vrijednost FEV1 (%) : 15.04.2014 62%	Izvršena spirometrija <input checked="" type="checkbox"/> Generiraj uputnicu <input type="checkbox"/> Alarm <input type="checkbox"/>	
Broj akutnih egzacerbacija uz uporabu antibiotika : 2	Broji realizirane recepte <input checked="" type="checkbox"/> Samostalni upis <input type="checkbox"/> Alarm <input type="checkbox"/>	
Broj hospitalizacija : 1	Broji realizirane uputnice <input checked="" type="checkbox"/> Samostalni upis <input type="checkbox"/> Alarm <input type="checkbox"/>	
Cijepljenje protiv gripe : . . Nije provedeno	Automatsko ažuriranje <input checked="" type="checkbox"/> Samostalni upis <input type="checkbox"/> Alarm <input checked="" type="checkbox"/>	
QI izvršenje : 0 % 76 % 100 %		<input type="button" value="◀"/> <input type="button" value="▶"/>



2. PET PLUS DODATAK

Drugi dio stimulativnog dijela prihoda liječnika obiteljske medicine plaća se također i kroz pružanje dodatnih usluga putem **preventivnih pregleda, grupne prakse i ordinacije s pet zvjezdica (5*)**.

6. Preventivni pregledi:

- **5% od glavarine** za liječnika koji radi preventivne preglede
- **ne uključuju nacionalne i županijske preventivne programe**
- preventivni pregledi se rade **oportunistički** a koriste se radi prevencije i evidencije rizičnih ponašanja kao i komplikacija novootkrivenih kroničnih bolesti
- otvaraju mogućnost **edukacije** kao DTP postupka
- obuhvaćena je populacija osiguranih osoba u skrbi između 2 i 70 godina
- izuzimaju se registrirani kroničari (dijabetes i hipertenzija)
- obuhvat iznosi 80% u dvije godine
- posebnom odlukom Upravnog vijeća HZZO utvrditi će se potreban **broj izvršenih preventivnih pregleda** u svrhu zadovoljenja kriterija
- za provođenje preventivnih pregleda koristit će se **panel preventive** koji vuče podatke i iz ostalih panela:

PANEL PREVENTIVA – parametri praćenja:
<ul style="list-style-type: none">• Tjelesna težina• Tjelesna visina• BMI• Antropometrija za dob od 2-20 godina• Opseg struka• Opseg bokova• Omjer opseg struka/opseg bokova• Pušenje (pušač, bivši pušač, nepušač)• Puši (cigarete, cigare, lula)• Količina cigareta (broj cigareta)• Pušački staž u godinama• Broj godina nepušenja• Konzumacija alkohola u zadnjih godinu dana (Da, Ne)• Učestalost konzumiranja alkohola (strukturirano)• Najčešće korišteno alkoholno piće (strukturirano)• Tjedna količina alkoholnog pića (strukturirano)• Vrijednost krvnog tlaka• Dokazana šećerna bolest (Da, Ne)• Vrijednost glukoze u krvi

Mogućnost ostvarivanja do 700kn.



7. Grupna praksa:

- **5% od glavarine** za rad u grupnoj praksi
- Rad u grupi dva ili više liječnika s prepoznatim interesima pacijenata, liječnika i osiguravatelja u cilju poboljšanja zdravstvene zaštite sukladno specifičnostima područja i zajednice u kojima rade
- Dostupnost zdravstvene zaštite za pacijenta
- Horizontalno upućivanje prema vještinama pojedinih doktora
- Dostupnost skrbi pacijenta u vrijeme godišnjih odmora i odsutnosti izabranog doktora (edukacija, bolovanje i sl.)
- Reorganizaciju aktivnosti medicinskih sestara kroz povećanje medicinskih, a smanjenje administrativnih aktivnosti u ordinaciji, odnosno u kući pacijenta
- Stručne konzultacije i evaluacija rada
- Praćenje učinaka grupne prakse koje može biti interno od samih članova grupne prakse, te eksterno od strane Zavoda
- Uvođenje konzultacija unutar grupne prakse prema posebnim znanjima i vještinama pojedinog člana grupne prakse
- Održavanje tjednih stručnih sastanaka
- Drugi sadržaji koji pridonose kvalitetnijem provođenju zdravstvene zaštite osiguranim osobama
- Suradnju s patronažom i kućnom njegom
- Savjetovališta

Mogućnost ostvarivanja do 700kn.

Novčana stimulacija rada u grupnoj praksi ne smije biti motiv ulaska u grupnu praksu već samo pokazuje poželjan smjer u kojem bi se trebalo djelovati. Grupna praksa sama po sebi treba nuditi benefite za pacijenta, liječnika i osiguravatelja. Ukoliko grupa liječnika (najmanje 2) ima sklonost udruživanju potrebno je poslati ponudu na Direkciju HZZO-a. Ponuda mora sadržavati interni ugovor sklopljen između liječnika koji se u grupnu praksu udružuju te obrazloženje budućih poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite uvažavajući sve specifičnosti područja u kojem rade sukladno općim uvjetima ugovaranja. Ordinacije koje se nalaze u grupnoj praksi ne mogu biti međusobno udaljenije više od 5 km (cestom) odn. 10km u ruralnim područjima. HZZO će odobriti svako argumentirano i logično udruživanje u grupnu praksu i za veće udaljenosti.



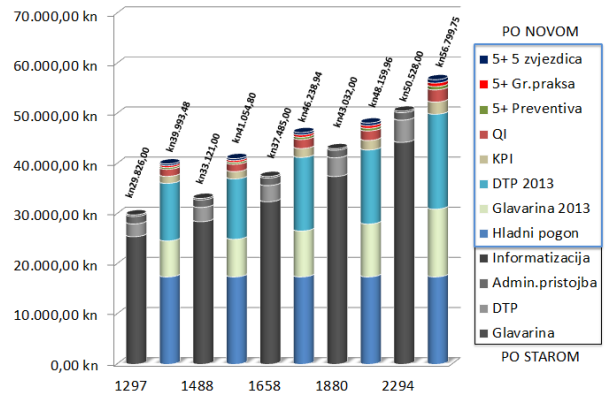
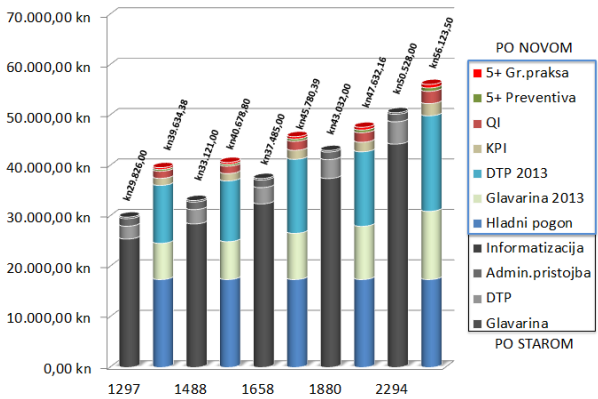
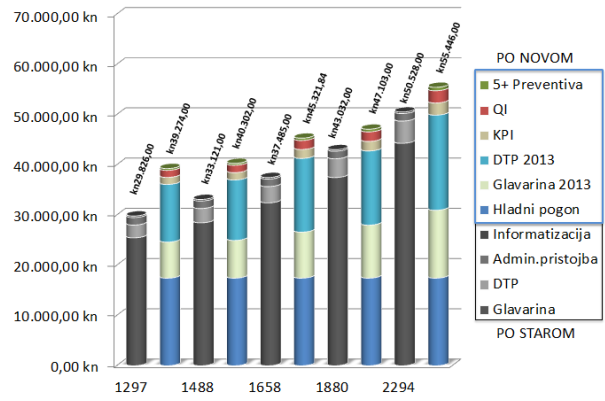
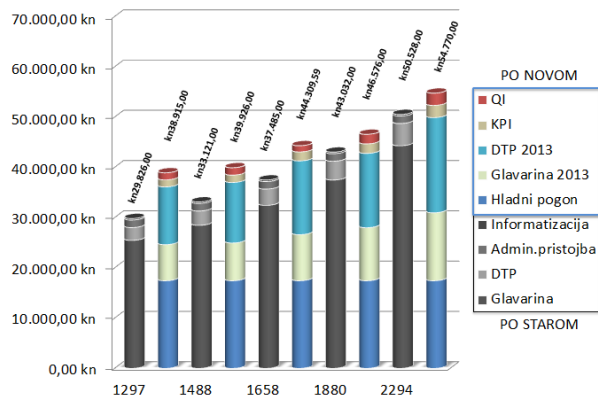
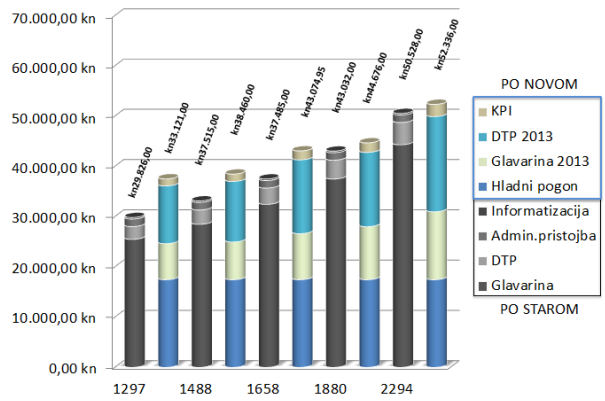
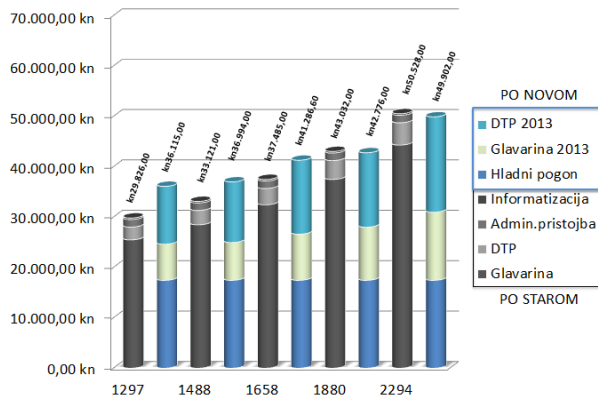
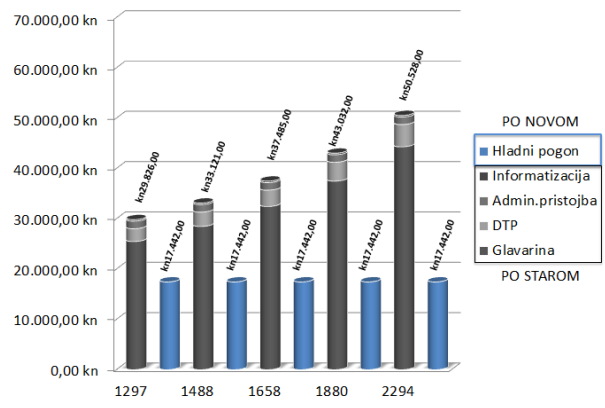
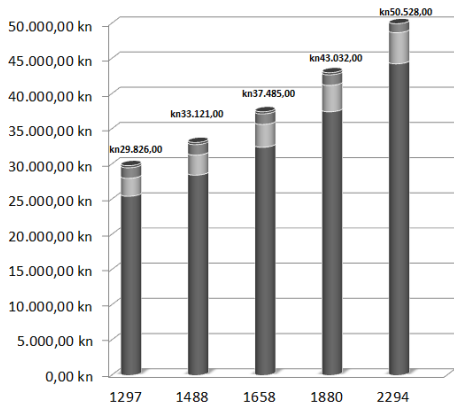
8. Ordinacija s pet zvjezdica (5*):

- **5% od glavarine** (svaka zvjezdica čini 1%)
 - savjetovanište za određene skupine bolesnika (najmanje 10 godišnje uz izvješće - zapis u G2);
 - sudjelovanje u eZdravstvu (najmanje 1 eNaručivanje mjesečno);
 - mogućnost naručivanja pacijenta u određenom dijelu radnog vremena (mogućnost da se pacijent naruči na pregled kod svog liječnika);
 - uzimanje uzoraka za primarnu laboratorijsku dijagnostiku;
 - osigurano vrijeme za telefonsku konzultaciju (najmanje 1 sat dnevno osigurati mogućnost telefonske konzultacije s liječnikom).

Mogućnost ostvarivanja do 700kn.



GRAFOVI PRIHODA





Preporučeni hodogram od 1.1.2013.

U periodu od prva 3 mjeseca 2013. godine plaćanje će se obavljati po starom modelu, ali uz nove DTP postupke. Sukladno starom modelu DTP postupci do razine izvršenja od 10 % glavarine bit će lako i brzo dohvatljivi, no pratit će se tijekom cijelog mjeseca. Uvođenjem široke palete postupaka po novim cijenama preporuka je pratiti vlastiti rad kako bi se prema sklonostima i mogućnostima kreirala lista najčešće rađenih postupaka.

Potrebno je urediti (provjeriti) kartone kroničnih bolesnika (DM, KOPB, arterijska hipertenzija) kako bi se lakše inicijalno popunili paneli. S obzirom da je zbog promjene programskih rješenja, nejasnih smjernica, subjektivnih i/ili objektivnih razloga nekim pacijentima dodijeljena neka od dijagnoza koje će se pratiti kroz panele (E11, E10, I10, J44), potrebno je kontaktirati programsku podršku kako bi se slučajevi s navedenim dijagnozama (a da to zapravo nisu) na neki način zaključili ili označili kao nepotvrđena radna dijagnoza. Paneli će biti uvedeni u G2 aplikacije tijekom veljače.

Web baziran kalkulator za vlastiti izračun sadašnjih prihodovnih sredstava ugovornih subjekata u sustavu primarne zdravstvene zaštite i prihodovnih sredstava u narednom ugovornom razdoblju vezano uz broj neprijepornih ugovorenih osiguranika dostupan je na <http://www.cezih.hr/kalkulator/Kalkulator.html>.

Parametri za izračun po postojećem modelu – Broj pacijenata po dobnim skupinama na raspolaganju je za preuzimanje sa zaštićenog dijela HZZO Portala u direktoriju Moje datoteke, mapa Podaci, pod nazivom <mbo>_kalkulator.xls (mbo liječnika nositelja tima).

U testnom periodu pažljivo će se pratiti i analizirati svi parametri novog modela prihodovanja.

O svim novostima obavijesti će biti poslane preko G2 sustava i/ili objavljene na CEZIH portalu.

Puno uspjeha u radu!

Vaš

