



HRVATSKI SABOR

KLASA: 021-12/17-18/70

URBROJ: 65-17-04

Zagreb, 29. ožujka 2017.

ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA HRVATSKOGA SABORA

Na temelju članka 143. stavka 2. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu dostavljam odgovor Ministarstva zdravstva na zastupničko pitanje od 17. veljače 2017. godine, Ana-Marije Petin, zastupnice u Hrvatskom saboru.

PREDSJEDNIK

Božo Petrov
Božo Petrov



REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

Glavno tajništvo Ministarstva
Sektor za pravne poslove
Klasa: 021-03/17-01/02
Urbroj: 534-02-1-1/2-17-06
Zagreb, 22. ožujka 2017.

REPUBLIKA HRVATSKA
65 - HRVATSKI SABOR
ZAGREB, Trg Sv. Marka 6

Primitljeno: 27-03-2017		
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
021-12/17-18/70	05	
Uredbeni broj	Pril.	Vrij.
534-17-03	-	✓

HRVATSKI SABOR

PREDMET: Zastupničko pitanje Ane-Marije Petin, zastupnice u Hrvatskom saboru *- odgovor, dostavlja se*

Veza Vaš dopis, Klasa: 021-12/17-18/70 Urbroj: 65-17-02 od 17. veljače 2017. godine

Poštovani,

na zastupničko pitanje Ane-Marije Petin, zastupnice u Hrvatskom saboru, vezano uz sadašnje stanje hrvatskog zdravstva i mjere koje se planiraju poduzeti za unaprjeđenje zdravstvenog sustava, Ministarstvo zdravstva dostavlja odgovor kako slijedi:

Kako je moguće da Nacionalni plan bolnica („Masterplan“), u čiju izradu su potrošeni milijuni, još uvijek nije proveden?

Nacionalnim planom razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015. - 2016. (u nastavku teksta: Nacionalni plan) predviđen je sustav mjera racionalizacije bolničkog sustava s ciljem podizanja kvalitete zdravstvene zaštite.

Provođenjem mjera Nacionalnog plana tijekom 2015. i 2016. godine postignuti su sljedeći ciljevi: smanjenje stope akutnog bolničkog liječenja, smanjenje duljine bolničkog liječenja te povećanje broja slučajeva dnevne bolnice i dnevne kirurgije u većini bolnica obuhvaćenih Nacionalnim planom.

Također, izmjenom Mreže javno zdravstvene službe u 2015. godini smanjen je broj akutnih postelja u bolničkim ustanovama obuhvaćenih Nacionalnim planom za 10%.

Kako je gore navedeni Nacionalni plan bio važeći dokument do kraja 2016. godine pristupit će se izradi novog Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2017. do 2020. koji će definirati nastavak aktivnosti za postizanje dugoročne financijske i operativne održivosti poslovanja bolnica s ciljem povećanja razine zdravstvenog standarda.



Kakav je plan spajanja bolnica? Do kojeg roka se spajanje planira provesti i kojim tempom?

Ministarstvo zdravstva provelo je u svrhu realizacije funkcionalne integracije bolnica snimku stanja kompletnog bolničkog sustava kako bi se dobila cjelovita slika o organizaciji rada pojedinih bolnica i iskorištenosti postojećih resursa.

Analizom dobivenih podataka moguće je utvrditi koje se djelatnosti u pojedinim bolnicama mogu organizirati kroz specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i/ili dnevnu bolnicu, a koje kroz akutne postelje i/ili postelje produljenog/dugotrajnog liječenja.

U 2015. godini Klinički bolnički centar Rijeka i Klinika za ortopediju Lovran sklopili su Ugovor o funkcionalnoj integraciji za djelatnost ortopedije te su time postale prve bolnice koje su se funkcionalno integrirale.

Nacionalnim planom razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2017. do 2020. nastavit će se aktivnosti vezane uz funkcionalnu integraciju pojedinih bolnica.

S obzirom na deficitaran zdravstveni kadar, kako namjeravate smanjiti liste čekanja i do kada?

Zdravstvene ustanove obvezne su osigurati kvalitetno pružanje zdravstvenih usluga svim osiguranim osobama u najkraćem mogućem vremenu čekanja.

S obzirom na statističke podatke koji pokazuju kako veliki broj pacijenata ne dolazi na prethodno zakazane termine pregleda nužno je pojednostaviti postupak naručivanja i otkazivanja pacijenata na bolničke zdravstvene usluge te smanjiti dupliciranje samih narudžbi na preglede u više zdravstvenih ustanova istovremeno.

S ciljem podizanja kvalitete pružanja zdravstvenih usluga Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje u suradnji sa Ministarstvom zdravstva pokrenulo je projekt SMS podsjetnika kojim će zdravstvene ustanove podsjećati pacijente na zakazane preglede i dijagnostičke postupke na koje su naručeni.

Važno je napomenuti kako je za rješavanje problema dugog čekanja na zdravstvene usluge potrebna suradnja svih dionika u zdravstvenom sustavu uključujući i pacijente.

Pravovremenim otkazivanjem na naručene dijagnostičke pretrage, preraspodjelom i sistemskim poboljšanjem u sustavu naručivanja otvorit će se mjesta za druge pacijente koji čekaju na istu pretragu, smanjit će se dupliciranje naručivanja te u konačnici smanjiti liste čekanja na zdravstvene usluge.

Nadalje, u cilju poboljšanja uvjeta pružanja usluga primarne zdravstvene zaštite, u okviru Operativnog programa „Konkurentnost i kohezija 2014. – 2020.“, objavljen je Poziv na dostavu projektnih prijedloga u ograničenom postupku dodjele bespovratnih sredstava trajnog modaliteta „Poboljšanje pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti s naglaskom na udaljena i deprivirana područja kroz ulaganja u potrebe pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini“, za opremu i infrastrukturna ulaganja, čija realizacija je u tijeku. Ukupni iznos bespovratnih sredstava za dodjelu u okviru ovog Poziva je 171.800.000,00 kuna i predstavlja maksimalno 85% ukupnih prihvatljivih izdataka, a korisnici, odnosno županije moraju osigurati 15% sufinanciranja.

Također, temeljem Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. – 2020., u okviru Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2014. – 2020.“ U završnoj fazi je priprema poziva za financiranje specijalističkog usavršavanja doktora medicine za specijalizacije: obiteljske medicine, hitne medicine, ginekologije, pedijatrije i radiologije u

domovima zdravlja na ciljanim depriviranim područjima, s ciljem popunjavanja Mreže javnozdravstvene službe i osiguravanja jednako dostupne primarne zdravstvene zaštite u ruralnim područjima.

Slijedom navedenog, financirat će se pet vrsta specijalizacija i to: obiteljske/opće medicine, pedijatrije, ginekologije i radiologije u domovima zdravlja, te hitne medicine u županijskim zavodima za hitnu medicinu na ciljanim područjima (prioritetna geografska područja za ova ulaganja biti će nerazvijena područja u skladu s Indeksom razvijenosti (I. i II. skupina na razini županije odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave – ukupno 15 županija), otoci i područja u kojima postoji nepopunjenost Mreže javne zdravstvene službe na razini primarne zdravstvene zaštite.

Financijska sredstva osigurana su u iznosu od oko 186 milijuna kuna (po modelu ESF sufinanciranje u iznosu od 85%, te nacionalno sufinanciranje 15%) kojima je moguće financirati ukupno oko 205 specijalizacija.

Uz ovo Ministarstvo aktivni sudionici u osiguravanju dostupne i kvalitetne primarne zdravstvene zaštite biti će svakako i županije odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave s kojima je već održano više zajedničkih i pojedinačnih sastanaka.

Navedenim mjerama Ministarstvo zdravstva poduzima aktivnosti koje su usmjerene na osiguravanje kvalitetne primarne zdravstvene zaštite i bolju dostupnost specijalističkih zdravstvenih usluga na razini doma zdravlja, posebno na područjima udaljenim od bolničkih ustanova, osiguravanje boljih radnih i financijskih uvjeta svim liječnicima obiteljske medicine, pedijatrima i ginekolozima i drugim liječnicima koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te ojačavanje njihove uloge unutar zdravstvenog sustava, kao i osiguravanje stručnog i specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika s posebnim naglaskom na planiranje potreba za ljudskim resursima i zaustavljanje daljnjeg odljeva zdravstvenih radnika u velike centre odnosno u inozemstvo.

S poštovanjem,



MINISTAR

prof. dr. sc. Milan Kujundžić, dr. med.

Dostaviti:

1. Naslovu,
2. Pismohrani, ovdje