



Hs\*\*NP\*021-12/19-08/31\*50-19-04\*\*Hs

VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

REPUBLIKA HRVATSKA  
65 - HRVATSKI SABOR  
ZAGREB, Trg Sv. Marka 6Klasa: 022-03/19-13/04  
Urbroj: 50301-27/12-19-3  
Zagreb, 19. rujna 2019.

Primljeno:	19-09-2019		
Klasifikacijska oznaka:	021-12/19-08/31	Org. jed.	65
Uredžbeni broj:	50-19-04	Pril.	-
		Vrij.	-

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

Predmet: Prijedlog za pokretanje pitanja povjerenja prof. dr. sc. Milanu Kujundžiću, dr. med., ministru zdravstva u Vladi Republike Hrvatske (predlagatelji: 32 zastupnika u Hrvatskome saboru) - očitovanje Vlade Republike Hrvatske

Veza: Pismo Hrvatskoga sabora, klase: 021-12/19-08/31, urbroja: 65-19-03, od 22. srpnja 2019. godine

Na temelju članka 125. stavka 4. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, br. 81/13, 113/16, 69/17 i 29/18), Vlada Republike Hrvatske o Prijedlogu za pokretanje pitanja povjerenja prof. dr. sc. Milanu Kujundžiću, dr. med., ministru zdravstva u Vladi Republike Hrvatske, daje sljedeće

### O Č I T O V A N J E

Vlada Republike Hrvatske odbija sve navode iz Prijedloga za pokretanje pitanja povjerenja prof. dr. sc. Milanu Kujundžiću, dr. med., ministru zdravstva u Vladi Republike Hrvatske kao neutemeljene i neosnovane, te ističe da nema osnove za izglasavanje nepovjerenja ministru zdravstva. Svoj stav Vlada Republike Hrvatske temelji na činjenicama koje se navode u nastavku ovoga očitovanja.

**1) Vezano uz dio prijedloga za pokretanje pitanja povjerenja u dijelu koji se odnosi na provođenje reforme zdravstvenog sustava**

Temeljni cilj Programa Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016. - 2020. na području zdravstva, jest osiguranje financijski održivog zdravstvenog sustava koji će građanima pružati zdravstvenu sigurnost i osigurati, svima na području Republike Hrvatske, dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Sukladno Programu Vlade Republike Hrvatske, reorganizacija sustava zdravstvene zaštite Republike Hrvatske obuhvaća decentralizaciju zdravstva, kvalitetniju primarnu zdravstvenu zaštitu, jačanje preventivnih aktivnosti, bolju zdravstvenu zaštitu pacijenata i bolje radne uvjete liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima, učinkovit sustav hitne medicine, kvalitetnu bolničku zdravstvenu zaštitu, jačanje dnevnih bolnica, unaprijeđenje sustava palijativne skrbi, učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu, te razvoj zdravstvenog turizma.

Radi ostvarenja navedenih ciljeva u dosadašnjem mandatu Vlade Republike Hrvatske, u sustavu zdravstva, do sada je učinjeno kako slijedi:

**a) Povlačenje sredstava iz fondova Europske unije - Operativni program "Konkurentnost i kohezija" i "Učinkoviti ljudski potencijali" za razdoblje 2014. - 2020.**

Ministarstvo zdravstva, od početka mandata ove Vlade, intenzivno radi na poslovima pripreme sektorske podloge za objavu poziva u cilju apsorpcije raspoloživih sredstava iz fondova Europske unije za projekte objedinjenih hitnih bolničkih prijema (OHBP), dnevnih bolnica i dnevnih kirurgija, projekata ranjivih skupina, te primarne zdravstvene zaštite, kao i za pozive vezane uz osnaživanje ljudskih potencijala, odnosno uz stručno obrazovanje zdravstvenih radnika te promociju i prevenciju zdravlja. Na tom planu vidljiv je pozitivan trend ugovaranja projekata povlačenjem sredstava iz fondova Europske unije tijekom druge polovice 2016., kroz cijelu 2017. i 2018. godinu, a trend se nastavlja do danas.

Sa stajališta dodijeljene financijske alokacije za sustava zdravstva u okviru Operativnog programa "Konkurentnost i kohezija" 2014. - 2020., trenutno je u sustavu zdravstva ugovoreno projekata ukupne vrijednosti oko 1,9 milijarde kuna dok je u okviru Operativnog programa "Učinkoviti ljudski potencijali" ugovoreno projekata ukupne vrijednosti oko 312 milijuna kuna.

**b) Poboljšanje isplativosti i pristupa dnevnim bolnicama i/ili dnevnim kirurgijama**

U okviru Poziva "Poboljšanje isplativosti i pristupa dnevnim bolnicama i/ili dnevnim kirurgijama" provodi se poboljšanje isplativosti i pristupa dnevnim bolnicama i/ili dnevnim kirurgijama u sklopu 28 kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica. Ukupna bespovratna sredstava u okviru ovoga Poziva iznose 1.359.047.566,47 kuna. Također, uspostavljena je dnevna bolnica u Zagvozdu, te je u planu uspostava dnevne bolnice u Istri i Metkoviću.

**c) Prioritetne liste čekanja**

Cilj je osiguravanje prioritetne obrade pacijenata (dijagnostika i liječenje) za dijagnoze i stanja koja ne trpe odgodu i čekanje na redovnim listama čekanja, a nisu hitna stanja, ali su stanja i bolesti koje je potrebno čim prije obraditi i liječiti. Omogućava se dolazak na prvi pregled specijalista unutar tjedan dana za sve specijalističke prve preglede (za ukupno 98 postupaka) za prioritetnog pacijenta.

Tijekom 2018. godine ukupno je prioritetno naručeno 24.218 bolesnika. Analiza je pokazala da su stanja za preko 90 % upućenih pacijenata zaista zahtijevala prioritetnu dijagnostiku i liječenje.

**d) Nacionalni centar za medicinsku robotiku**

Nabavljen je prvi Robotski kirurški sustav u Republici Hrvatskoj, koji je smješten Kliničkom bolničkom centru Zagreb. Ukupna vrijednost nabavljenog sustava je 14.875.000,00 kuna, što je financirano iz sredstava fondova Europske unije.

**e) Uspostava hitne pomorske medicinske službe brzim brodicama**

Navedenim projektom nabavit će se šest brzih brodica s pripadajućom medicinskom opremom, a brodice će biti stacionirane u lukama na lokacijama Mali Lošinj, Rab, Zadar, Šibenik, Supetar i Dubrovnik. Uz uspostavu hitne pomorske medicinske službe prijevoza specijaliziranim brodicama s potrebnom opremom, brodice i pripadajuća oprema koristit će se i za potrebe traganja i spašavanja te pružanja medicinske pomoći u slučajevima pomorskih nesreća i pomorskih katastrofa. Također, kako bi se prevenirali nepotrebni visoki troškovi prijevoza s otoka na kopno brzim brodicama, u ambulancama na početnim destinacijama zbrinjavanja pacijenata nabavit će se automatski biokemijski analizatori krvi u svrhu izvođenja jednostavnih kvalitativnih ili kvantitativnih medicinsko-biokemijskih pretraga radi utvrđivanja neophodnosti hitne intervencije prijevoza u najbližu ustanovu hitne medicine/bolničku ustanovu na kopnu. Postupak nabave brzih brodica je u tijeku. Ukupno dodijeljena bespovratna sredstva iznose 45.000.000,00 kuna, a dodjeljuje ih Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije, temeljem potpisanog Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava koji je sklopljen 5. travnja 2019. godine.

**f) Specijalističko usavršavanje doktora medicine**

U kolovozu 2017. godine Ministarstvo zdravstva objavilo je ograničeni Poziv na dostavu projektnih prijedloga "Specijalističko usavršavanje doktora medicine" koji je bio otvoren do 31. ožujka 2018. godine. U okviru Poziva bilo je 60 unaprijed određenih prihvatljivih prijavitelja - 39 domova zdravlja i 21 zavod za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave. Iako je Pozivom primarno bila predviđena alokacija od 187.000.000,00 kuna, s obzirom na odaziv na Poziv alokacija je povećana za gotovo 30.000.000,00 kuna.

U okviru navedenog Poziva potpisano je 66 ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava u ukupnom iznosu od 217.919.238,02 kuna, čime se Operativnim programom "Učinkoviti ljudski potencijali" osigurava financiranje specijalizacija iz Europskog socijalnog fonda za sveukupno 212 specijalizanata.

**g) Zajednička javna nabava**

Ministarstvo zdravstva je u 2017. godini pokrenulo projekt zajedničke javne nabave, tako da je preuzelo provođenje postupaka od strane zdravstvenih ustanova, u cilju uspostave jasnog, transparentnog, učinkovitog i standardiziranog sustava nabave lijekova i medicinskog potrošnog materijala.

Radi osiguranja učinkovitosti i standardizacije sustava nabave lijekova i medicinskog potrošnog materijala, Ministarstvo zdravstva angažiralo je stručnjake iz zdravstvenih ustanova iz cijele Republike Hrvatske koji pripremaju tehničke specifikacije za potrebe provođenja postupaka zajedničke nabave.

Zajedničkom javnom nabavom postiže se standardizacija potrošnog materijala i lijekova koji se koriste u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj.

Nadalje, zajedničkom javnom nabavom rasterećene su bolnice u smislu administrativnih poslova vezanih uz postupke nabave te su smanjeni troškovi provođenja postupaka javne nabave (npr. umjesto 50 postupaka proveden je jedan).

Ministarstvo zdravstva želi postići da se od ukupnih troškova zdravstvenih ustanova u vlasništvu Republike Hrvatske za lijekove i potrošni materijal nabavlja oko 30 % putem zajedničke javne nabave koju provodi Ministarstvo zdravstva, s tendencijom povećavanja udjela, a što do sada nije bio slučaj jer je zajedničkom javnom nabavom provedeno oko 4 % ukupnih troškova.

Slijedom navedenih mjera, dugoročno se očekuju značajnije uštede.

U 2018. godini provedeno je 13 postupaka zajedničke nabave za tri predmetne kategorije u ukupno 488 grupa, a rezultat toga je ukupna ugovorena vrijednost od 235.506.212,84 kuna.

U 2019. godini očekuje se da će se ugovoriti dodatnih milijardu kuna za lijekove i medicinski potrošni materijal.

Treba istaknuti da je proveden i značajan broj postupaka za nabavu medicinske opreme kako bi se bolnice u Republici Hrvatskoj opremile vrhunskom medicinskom opremom. Slijedom ranije navedenoga, stvara se standard lijekova i potrošnog materijala u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj, podiže se kvaliteta pružene usluge, smanjuju se liste čekanja te se stvara održivi financijski sustav.

#### **h) Izgradnja Nacionalne dječje bolnice**

U travnju 2019. godine predstavljen je projekt Izgradnje Nacionalne dječje bolnice u Zagrebu, a u tijeku je postupak nabave usluge izrade studije izvodljivosti za projekt procijenjene vrijednosti 10.200.000,00 kuna. Nabava je u fazi pregleda i ocjene ponuda. Ministarstvu zdravstva je 28. prosinca 2018. godine putem Obavijesti o dodjeli bespovratnih sredstava za projekt: "Priprema, analiza, studija, projektno-tehničke i ostale potrebne dokumentacije za projekt izgradnje Nacionalne dječje bolnice u Zagrebu" Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije dodijelilo iznos od 42.305.125,00 kuna.

#### **i) Donošenje i provedba Zakona o zdravstvenoj zaštiti**

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 100/18), koji je stupio je na snagu 1. siječnja 2019. godine, redefiniran je status i pozicija doma zdravlja kao nositelja zdravstvene zaštite na primarnoj razini zdravstvene zaštite, osnažena je preventivna zdravstvena zaštita, te je uvedeno načelo supsidijarnosti i načelo funkcionalne integracije u sustavu zdravstvene zaštite. Ovim Zakonom jasnije je određen način i oblik organizacije djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite (sustav ordinacija). Dom zdravlja postaje ustanova primarnog kontakta za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, kao i dijela stacionarnih oblika, te posebno dežurstvo u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite koje obavljaju domovi zdravlja i privatni zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u ordinaciji, kao i dežurstvo u izvanrednim okolnostima i u mrtvozorenju.

Nadalje, navedenim Zakonom se rješava radno-pravni status zdravstvenih radnika u domu zdravlja koji obavljaju privatnu praksu na osnovi zakupa jedinica zakupa domova zdravlja prema ranijim propisima.

Navedenim Zakonom se također omogućava pružanje palijativne skrbi na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti u okviru djelatnosti domova zdravlja, kao i na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti. Dodatno se uređuje i bolnički sustav (uređenjem veteranske bolnice, dodatnim definiranjem specijalne bolnice koja može obavljati i pojedine djelatnosti specifične za opću bolnicu (osim hitne medicine), uvođenjem nacionalne i sveučilišne bolnice).

Također, novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti stvoren je temelj za uvođenje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite koji će obuhvaćati sve pružatelje zdravstvene zaštite. Također, propisana je mogućnost donošenja uredbe Vlade Republike Hrvatske o nagrađivanju za natprosječne rezultate rada radnika koji obavljaju zdravstvenu djelatnost pružanjem zdravstvene zaštite u procesu dijagnostike i liječenja ili sudjelovanjem u dijelu zdravstvene zaštite obavljanjem dijagnostičkih, odnosno terapijskih postupaka.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti te Pravilnikom o pojedinim oblicima zdravstvenih usluga koje se pružaju u djelatnosti zdravstvenog turizma te standardima i normativima za njihovo obavljanje (Narodne novine, broj 79/19) institucionalno je uređeno i područje zdravstvenog turizma, od kojeg se očekuje doprinos boljim uvjetima zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj, produljenje turističke sezone i turizam veće dodane vrijednosti. U okviru djelatnosti zdravstvenog turizma pružat će se zdravstvene usluge - dijagnostički i terapijski postupci, zdravstvena njega te postupci medicinske rehabilitacije u turizmu. Zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu moći će pružati zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatni zdravstveni radnici na način utvrđen posebnim propisima kojima se uređuje pružanje usluga u turizmu.

#### **j) Donošenje Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju**

Sukladno Planu zakonodavnih aktivnosti za 2019. godinu predviđeno je donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. Cilj koji se želi postići navedenim zakonom prvenstveno je bolja dostupnost i pravodobnost zdravstvene zaštite osiguranih osoba kada im je ona potrebna, smanjivanje listi čekanja za pojedine medicinske usluge, optimizacija te s tim u vezi bolja raspodjela raspoloživih sredstava za zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Nadalje, zakonom treba omogućiti jasno i transparentno utvrđivanje prava osiguranih osoba iz obveznog zdravstvenog osiguranja te ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu svim osiguranim osobama u okviru utvrđenog standarda prava u medicinski prihvatljivim rokovima i pod jednakim uvjetima, sukladno zdravstvenom stanju svake osigurane osobe.

Preduvjet navedenome je jasno definiranje mjera i standarda prava zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u skladu s osiguranim financijskim sredstvima prema izvorima prihoda utvrđenih Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju.

**2) Vezano uz dio prijedloga za pokretanje pitanja povjerenja u dijelu koji se odnosi na djelatnost primarne zdravstvene zaštite**

**a) Primjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti**

Vezano uz jačanje uloge domova zdravlja, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, uz do sada određene djelatnosti, omogućava proširenje na nove djelatnosti s intencijom jačanja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite na primarnoj razini koja do sada nije bila dovoljno zastupljena. Također, uvodi se mogućnost da dom zdravlja organizira tzv. područne ambulante i mobilne ambulante, kao i mobilne timove palijativne skrbi i stacionare za palijativnu skrb.

Domovi zdravlja, sukladno novom Zakonu, imaju glavnu koordinativnu ulogu u organizaciji zdravstvene zaštite koja će se pružati putem ordinacija, organiziraju posebna dežurstva, te osiguravaju zdravstvenu zaštitu na svom području za sve djelatnosti koje neće biti organizirane putem ordinacija. Stoga je dom zdravlja obavezan, uz odluku osnivača (županije, odnosno Grada Zagreba), osigurati da u svakoj djelatnosti primarne zdravstvene zaštite ima do 25 % ordinacija.

Županije, odnosno Grad Zagreb, po stupanju na snagu Zakona o zdravstvenoj zaštiti trebale su donijeti ključne odluke za uređivanje i unaprjeđenje sustava primarne zdravstvene zaštite, i to:

- odluku o broju ordinacija koje će djelatnost obavljati u okviru doma zdravlja, iskazano kao postotak od ukupnog broja ordinacija potrebnih prema mreži javne zdravstvene službe u svakoj pojedinoj djelatnosti (do 11. rujna 2019. godine odluku je donijelo 18 županija)
- odluku o funkcionalnoj integraciji zdravstvenih ustanova radi organiziranja obavljanja djelatnosti hitne medicine (do 11. rujna 2019. godine odluku je donijelo 18 županija)
- odluku o potrebnom broju lokacija i rasporedu provođenja posebnog dežurstva (do 11. rujna 2019. godine odluku je donijelo 14 županija)
- odluku o kriterijima za određivanje zakupnine za poslovni prostor u kojem se obavlja zdravstvena djelatnost (do 11. rujna 2019. godine odluku je donijelo 15 županija).

Treba istaknuti da je Ministarstvo zdravstva, u cilju neposredne provedbe Zakona, tijekom siječnja 2019. godine organiziralo pojedinačne sastanke s predstavnicima županija, odnosno Grada Zagreba. Također, u srpnju 2019. godine održana su u Ministarstvu zdravstva dva sastanka sa županima i pročelnicima županijskih ureda za zdravstvo, kao i zainteresiranim udrugama na području primarne zdravstvene zaštite, sve radi ubrzanja procesa implementacije zakona, a time i ostvarivanja zajedničkog cilja unaprjeđenja primarne zdravstvene zaštite.

Slijedom navedenoga, neosnovane su tvrdnje da su županije, odnosno Grad Zagreb "bili sustavno onemogućeni" u provedbi Zakona, tim više što je dvije trećine županija, kao osnivača zdravstvenih ustanova na primarnoj razini zdravstvene zaštite, donijelo Zakonom određene odluke te je na njihovom području novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti u potpunoj primjeni.

**b) Financiranje zdravstvene zaštite na primarnoj razini iz obveznog zdravstvenog osiguranja**

Sustav primarne zdravstvene zaštite predstavlja temeljni oblik pružanja zdravstvene zaštite za kojeg je određenim povećanjem izdvojenih sredstava u protekle tri godine postignut stabilan, siguran i stimulativan sustav, kako za osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod), tako i za same provoditelje - ugovorne partnere Zavoda.

Praćenjem i vrednovanjem rada liječnika kroz dijagnostičko-terapijske postupke, među kojima su, uz postupke kojima se evidentira i plaća redovan rad liječnika i postupci više razine koji uključuju specifične dijagnostičke, odnosno terapijske postupke s primjenom odgovarajuće opreme, odnosno tehnologije, smanjuje se potreba za korištenjem specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite.

Nadalje, pokazatelji učinkovitosti i kvalitete kontinuirano se doraduju i upotpunjuju te se također posebno vrednuju i kao takvi dodatno su stimulativni za provoditelje zdravstvene zaštite.

Mogućnost cjelovite obrade i liječenja pacijenata na primarnoj razini te njihovo vrednovanje stvara zadovoljnog pacijenta i zadovoljnog liječnika, a sustav se istovremeno rasterećuje smanjivanjem troškova na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.

Kako bi se osigurala što bolja dostupnost i kontinuitet primarne zdravstvene zaštite, Zavod popunjava Mrežu javne zdravstvene službe tako da, po donošenju novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, redovito raspisuje natječaj za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Redovitim raspisivanjem natječaja za popunu Mreže javne zdravstvene službe Zavod kontinuirano omogućava zapošljavanje, kako liječnicima tako i drugom zdravstvenom kadru. Popunjavanje mreže javne zdravstvene službe, sufinanciranje medicinske opreme za primarnu zdravstvenu zaštitu i financiranje specijalizacija u djelatnostima (obiteljske (opće) medicine, pedijatrije, ginekologije) doprinijet će i povećanju kvalitete i opsega zdravstvenih usluga na primarnoj razini, što bi u konačnici trebalo rezultirati smanjenjem upućivanja pacijenata na bolničku i specijalističku razinu zdravstvene zaštite i racionalizacijom troškova (smanjenje skupljih bolničkih troškova, putnih troškova i sl.) u sustavu zdravstva.

U skladu sa zakonskom obvezom sudjelovanja u posebnom dežurstvu svih privatnih zdravstvenih radnika ugovorenih sa Zavodom, kao i zaposlenika doma zdravlja, prilagođen je sustav vrednovanja naknade za dežurstvo tako da se ona plaća neposredno provoditelju, dok se domu zdravlja za organizaciju posebnog dežurstva i fiksne troškove koje pritom ima, dodatno plaća posebno utvrđen paušalni iznos na mjesečnoj razini. Navedenom organizacijom posebnog dežurstva cilj je rasteretiti hitne bolničke službe, a još više se u tom kontekstu očekuje organizacijom djelatnosti hitne medicine, prema odredbama novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, primjenom funkcionalne integracije županijskih zavoda za hitnu medicinu, bolnica s objedinjenim hitnim bolničkim prijemom te domom zdravlja.

Posebice treba istaknuti razvoj djelatnosti palijativne skrbi na primarnoj razini ugovaranjem koordinatora za palijativnu skrb te mobilnih palijativnih timova sukladno Mreži javne zdravstvene službe.

**c) Provedba projekata na primarnoj razini zdravstvene zaštite**

U okviru Operativnog programa "Konkurentnost i kohezija" 2014. - 2020., u sustavu zdravstva trenutačno je ugovoreno niz projekata ukupne vrijednosti oko 1,9 milijarde kuna. Na temelju sektorskog doprinosa Ministarstva zdravstva raspisani su pozivi koji uvelike doprinose osnaživanju primarne zdravstvene zaštite te dodatno osiguravaju bolju učinkovitost, pristupačnost i kvalitetu primarne zdravstvene zaštite kroz ulaganje u infrastrukturu i opremu na području Republike Hrvatske.

U tijeku je provedba Projekta "Poboljšanje pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti s naglaskom na udaljena i deprivirana područja kroz ulaganja u potrebe pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini".

Cilj je poboljšanje dostupnosti i pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti na primarnoj razini, prije svega izoliranim i depriviranim područjima i poboljšanje uvjeta rada liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima u ruralnim područjima kroz ulaganja u medicinsko-tehničku opremu za djelatnosti na primarnoj razini, manje infrastrukturne radove u domovima zdravlja i specijalističko usavršavanje doktora medicine u domovima zdravlja za obiteljsku medicinu, pedijatriju, ginekologiju i opstetriciju, kliničku radiologiju, te u županijskim zavodima za hitnu medicinu putem specijalizacija iz hitne medicine.

Za manje infrastrukturne radove i opremanje medicinsko-tehničkom opremom na raspolaganju je ukupno 171.800.000,00 kuna bespovratnih sredstava i predstavlja maksimalno 85 % ukupnih prihvatljivih izdataka, a korisnici, odnosno županije moraju osigurati 15 % sufinanciranja. Do sada su prihvaćeni i u provedbi svih 18 projekata u 18 prihvatljivih županija. Također, po modelu ESF (sufinanciranje u iznosu od 85 %, te nacionalno sufinanciranje 15 %, što je osigurano u državnom proračunu Republike Hrvatske na poziciji Ministarstva zdravstva), u okviru ovoga Poziva obuhvaćena je 51 zdravstvena ustanova za financiranje 212 specijalizacija u 19 županija u ukupnom iznosu od 217.919.238,02 kuna.

Nastavno, važan element dovršetka reformi u zdravstvenom sustavu jest osiguravanje pristupa učinkovitoj hitnoj zdravstvenoj zaštiti. Poziv "Poboljšanje pristupa hitnoj medicinskoj pomoći" omogućuje osiguravanje pristupa učinkovitoj hitnoj zdravstvenoj zaštiti uspostavljanjem objedinjenih hitnih bolničkih prijema te uspostavljanje objedinjenih hitnih bolničkih prijema u sedam bolnica u Republici Hrvatskoj putem infrastrukturnih ulaganja i opremanje. Ukupna bespovratna sredstva u okviru Poziva iznose 173 milijuna kuna za sedam unaprijed određenih prijavitelja - bolnica u Republici Hrvatskoj (tri klinička bolnička centra i četiri opće bolnice).

Trenutno je u provedbi šest ugovorenih projekata ukupne vrijednosti od 125.470.253,44 kuna.

Bitan doprinos osnaženju primarne zdravstvene zaštite je i ugovaranje uspostave hitne pomorske medicinske službe brzim brodicama koja povezuje otoke Republike Hrvatske i obalno područje kako bi se osigurala učinkovita medicinska skrb. Svrha, odnosno cilj Poziva je nabava šest brzih brodice za potrebe hitne pomorske medicinske službe, nabava opreme za brodice u svrhu pružanja hitne medicinske skrbi, automatskih biokemijskih analizatora krvi i ugovaranje vezova u lukama.



Nabavom brzih brodica u partnerstvu s Ministarstvom mora, prometa i infrastrukture, pacijenti s otoka prevozi će se brže i u odgovarajuće opremljenim brzim brodicama, koje će također biti dostupne za slučajeve pomorskih nesreća i pomorskih katastrofa. Dokumentacija za nabavu šest brzih brodica je objavljena na javnom savjetovanju sa zainteresiranom javnošću i u završnoj je fazi odobravanja za objavu natječaja. Financijska sredstva za nabavu brzih brodica i automatskih biokemijskih analizatora osigurana su iz sredstava fondova Europske unije i u Državnom proračunu Republike Hrvatske za 2019. godinu i projekcijama za 2020. i 2021. godinu.

Također, kako bi se prevenirali nepotrebni troškovi prijevoza s otoka na kopno brzim brodicama, nabavom 12 automatskih biokemijskih analizatora u ambulancama na početnim destinacijama zbrinjavanja pacijenata, omogućeno je izvođenje medicinsko-biokemijskih pretraga pomoću automatskih biokemijskih analizatora radi utvrđivanja neophodnosti hitne intervencije prijevoza u najbližu bolničku zdravstvenu ustanovu na kopnu.

Nadalje, u cilju unaprjeđenja dostupnosti zdravstvene zaštite te bržeg i kvalitetnijeg pružanja pravovremene i odgovarajuće zdravstvene skrbi, pogotovo na punktovima dežurstva primarne zdravstvene zaštite, otocima i područjima udaljenim od bolničkih ustanova, na prijedlog Hrvatske komore medicinskih biokemičara, donesen je Pravilnik o načinu obavljanja medicinsko-biokemijske djelatnosti u liječničkim ordinacijama (Narodne novine, broj 63/19), koji je stupio na snagu 6. srpnja 2019. godine.

Pretrage koje se ovim Pravilnikom dozvoljavaju obavljati izvan medicinsko-biokemijskog laboratorija pomoću automatskog analizatora su pretrage koje se rade iz kapi krvi i od velikog su značaja za postavljanje brze radne dijagnoze u akutnim stanjima i usmjeravaju na daljnju dijagnostiku i liječenje pacijenata, te moguću potrebu hitnog transporta helikopterom ili brzim brodom do odgovarajuće bolničke zdravstvene ustanove.

Poboljšanje primarne zdravstvene zaštite ostvaruje se i kroz ulaganje u ljudske potencijale kroz izobrazbu i edukacije zdravstvenih djelatnika, kao što su projekti "Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine te radnika u djelatnosti hitne medicine", u ukupnom iznosu od oko 40 milijuna kuna.

Vlada Republike Hrvatske ističe da je Ministarstvo zdravstva objavilo Poziv "Specijalističko usavršavanje doktora medicine" kojim se osigurava poboljšanje pristupa zdravstvenoj zaštiti u manje atraktivnim, ruralnim i nerazvijenim područjima, tako da se na spomenutim područjima osigura dovoljan broj specijalista određenih medicinskih djelatnosti koje su se pokazale kao deficitarne, a čime se smanjuje upućivanje pacijenata od strane pružatelja zdravstvene zaštite na primarnoj razini na više razine, u bolnice, te se ujedno osigurava veća učinkovitost u pružanju usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini. U okviru navedenog Poziva potpisano je 66 ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava u ukupnom iznosu od 217.919.238,02 kuna, čime se osigurava financiranje specijalizacija iz ESF-a za sveukupno 212 specijalizanata.

Također je potpisan Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava u iznosu od 29,9 milijuna kuna iz ESF-a za projekt Hrvatske liječničke komore "Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine" te za projekt "Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine", u iznosu od 9.414.904,10 kuna, a projekt Hrvatske komore medicinskih sestara za dodatno stručno usavršavanje medicinskih sestara na području palijativne skrbi i njege u kući bolesnika je u pripremi.

**3) Vežano uz dio prijedloga za pokretanje pitanja povjerenja u dijelu koji se odnosi na bolnički sustav**

**a) Akreditacija bolničkih zdravstvenih ustanova**

Dana 1. siječnja 2019. godine stupio je na snagu novi Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (Narodne novine, broj 118/18) sukladno kojem nositeljima zdravstvene djelatnosti akreditaciju daje Ministarstvo zdravstva. Temeljem Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite u postupku donošenja su Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove, Pravilnik o načinu, uvjetima i postupku za davanje akreditacije nositeljima zdravstvene djelatnosti i Pravilnik o mjerilima za priznavanje međunarodne akreditacije.

Tijekom 2018. godine započela je priprema za prijavu projekta "Uspostavljanje sustava akreditacije za bolničke zdravstvene ustanove" u okviru Operativnog programa "Učinkoviti ljudski potencijali" 2014. - 2020. Ovim projektom stvorit će se preduvjeti potrebni za uspostavu akreditacijskog postupka i akreditaciju bolničkih zdravstvenih ustanova te unaprijediti ljudski potencijali i organizacijski kapaciteti za provođenje akreditacije i praćenje kvalitete skrbi i sigurnosti pacijenata. Akreditacijski postupak planira se provesti u bolničkim zdravstvenim ustanovama odabranim putem javnog natječaja, a temeljem kriterija definiranih u natječajnoj dokumentaciji. Putem projekta u akreditacijski postupak planira se uključiti određen broj bolnica u sustavu javnog zdravstva. Akreditacija bi se provela korištenjem sredstava iz fondova Europske unije, a stvarni početak realizacije aktivnosti na projektu bit će nakon potpisivanja ugovora (očekivano: 1. siječnja 2020. godine).

Kao preduvjet akreditacijskog postupka, u svim bolnicama uspostavljen je obvezni sustav kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite koji se ostvaruje primjenom jedinstvenog sustava standarda kvalitete zdravstvene zaštite sukladno Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (Narodne novine, broj 79/11).

**b) Preustroj bolničkih zdravstvenih ustanova**

Vežano uz nastavak reforme bolničkog sustava, treba istaknuti da je Vlada Republike Hrvatske 20. rujna 2018. godine donijela Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2018. - 2020. Navedenim Nacionalnim planom osigurava se nastavak započetih projektnih aktivnosti koje uključuju preustroj bolnica (smanjenje akutnih kapaciteta uz istovremeno povećanje kapaciteta dnevne bolnice, palijativne skrbi i produženog liječenja) i podupire održivost svih projekata dionika u sustavu zdravstva, kako bi sredstva iz fondova Europske unije bila planirana i utrošena na korist svih građana Republike Hrvatske kao korisnika zdravstvene zaštite.

Kao ciljevi Nacionalnog plana definirani su provođenje mjera unaprjeđenja bolničke zdravstvene zaštite smanjenjem akutnih kapaciteta uz istovremeno povećanje kapaciteta dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije, palijativne skrbi i dugotrajnog liječenja, funkcionalne integracije bolnica odnosno povezivanje djelatnosti u bolnicama te povećanje broja pruženih zdravstvenih usluga kroz specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, dnevnu bolnicu te kroz djelatnost palijativne skrbi.

Nadalje, radi povećanja dostupnosti bolničke zdravstvene zaštite na dislociranim područjima, na temelju Poziva na dostavu projektnih prijedloga: "Poboljšanje isplativosti i pristupa dnevnim bolnicama i/ili dnevnim kirurgijama" iz Operativnog programa "Konkurentnost i kohezija" 2014. - 2020., sklopljen je ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava kojima se financira nabava medicinske opreme za podružnicu Kliničkog bolničkog centra Split - Zagvozđ. Ugovor s Kliničkim bolničkim centrom Split za projekt "Unaprjeđenje sustava dnevnih bolnica i dnevnih kirurgija KBC Split" potpisan je 24. kolovoza 2017. godine, od čega je predviđen iznos za opremanje jedinica dnevnih bolnica i dnevnih kirurgija za podružnicu u Zagvozđu u vrijednosti od 2.333.750,00 kuna.

Također, na temelju navedenog Poziva, Opća bolnica Dubrovnik je poduzela sve pravno formalne korake za osnivanje podružnice u Metkoviću, kao jedan od preduvjeta za podnošenje projektne prijave za uspostavu sustava dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije na dislociranom području, u Gradu Metkoviću.

Na temelju sektorskog doprinosa Ministarstva zdravstva, objavljen je Poziv "Poboljšanje isplativosti i pristupa dnevnim bolnicama i/ili dnevnim kirurgijama", namijenjen za 28 bolnica (kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, općih i županijskih bolnica i klinika) u Republici Hrvatskoj, kojim će se postići veća isplativost i održivost zdravstvenog sustava smanjenjem broja prijema na akutne bolničke odjele za najmanje 10 % kroz ulaganja u infrastrukturu i opremu. Ukupna bespovratna sredstava u okviru Poziva iznose 1.359.047.566,47 kuna.

Također, Pozivom "Poboljšanje isplativosti i pristupa bolničke skrbi za ranjive skupine" koji je strukturiran u dvije faze osigurano je poboljšanje učinkovitosti i dostupnosti bolničkog liječenja za ranjive skupine društva: djeca, pacijenti s duševnim bolestima, palijativni pacijenti, pacijenti sa spinalnim oštećenjima. Ukupna bespovratna sredstva u okviru Poziva za fazu I. iznosila su 120.000.000,00 kuna, a za fazu II. iznos od 138.000.000,00 kuna.

#### **c) Kategorizacija bolničkih zdravstvenih ustanova**

U izradi je Pravilnik o uvjetima za razvrstavanje bolničkih zdravstvenih ustanova u kategorije koji će se donijeti temeljem novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Tim Pravilnikom propisat će se kriteriji za kategorije bolnica s obzirom na opseg njihova stručnog rada, kapacitete, organizaciju rada te zastupljenost stručnih jedinica, kadrova, prostora i opreme. Po donošenju Pravilnika pristupit će provedbi postupka kategorizacije bolnica.

#### **d) Funkcionalna integracija bolničkih zdravstvenih ustanova**

Tijekom 2017. i 2018. godine realizirana je funkcionalna integracija sljedećih 12 bolnica: Kliničkog bolničkog centra Osijek i Opće bolnice Našice, Opće županijske bolnice Vukovar i bolnice hrvatskih veterana i Opće županijske bolnice Vinkovci, Opće bolnice Šibensko-kninske županije i Opće i veteranske bolnice "Hrvatski ponos" Knin, Opće bolnice Karlovac i Opće bolnica Ogulin, Opće bolnice "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod i Opće bolnice Nova Gradiška te Opće županijske bolnice Požeđa i Opće županijske bolnice Pakrac i bolnice hrvatskih veterana.

Ugovorima o funkcionalnoj integraciji redefinirane su stacionarne bolničke djelatnosti na način da obje bolnice zadrže četiri osnovne djelatnosti (interna medicina, kirurgija, pedijatrija, ginekologija i opstetricija), dok se ostale djelatnosti prilagođavaju

suvremenim trendovima u medicini. Naime, cilj funkcionalne integracije je restrukturiranje i osuvremenjivanje bolnica na osnovi zajedničkog razvoja kako bi se unaprijedilo i uskladilo upravljanje, dijagnostičko-terapijski postupci, dobra klinička praksa, kao i svi drugi oblici operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishodima liječenja, povećanoj djelatnosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga te posljedičnoj dugoročnoj racionalizaciji troškova sustava. Stoga su predmetnim ugovorima ukinute pojedine djelatnosti u jednoj bolnici jer se ista obavlja u drugoj bolnici, a istovremeno su uvedene nove djelatnosti kao što su palijativna skrb i dugotrajno liječenje.

#### **e) Kliničke smjernice**

U cilju uvođenja kliničkih (dijagnostičkih-terapijskih) smjernica Ministarstvo zdravstva, u partnerstvu s Hrvatskim liječničkim zborom i Zavodom, provodi projekt "Izrada kliničkih smjernica" u skladu s primjerima međunarodne metodologije kako bi se ostvarila učinkovitija i sigurnija zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj. Predviđena vrijednost projekta je 15.300.000,00 kuna, a planirano vrijeme provedbe je 36 mjeseci. Izvori financiranja su Europski socijalni fond (85 %) i državni proračun (15 %).

Nadalje, Ministarstvo zdravstva je, u partnerstvu sa Zavodom, prijavilo projektni prijedlog e-Smjernice - informatički sustav zdravstvenih smjernica s integracijom u ostale sustave e-Zdravlja. Projekt se sastoji od tri komponente prema elementima projekta: 1. Izrada metodologije i predložka te izrada e-Smjernica, 2. Izgradnja i uspostava sustava e-Smjernice i 3. Edukacija zdravstvenih radnika. Predviđena vrijednost projekta je 16,1 milijuna kuna, a planirano vrijeme provedbe je 24 mjeseci. Izvori financiranja su Europski fond za regionalni razvoj (85 %) i državni proračun (15 %).

#### **f) Uvođenje modernih tehnologija**

Sustav bolničke zdravstvene zaštite je složen i zahtijeva kontinuirano praćenje i prilagođavanje zahtjevima moderne medicinske struke. Osnovni je cilj da se u okvirima funkcioniranja bolničkog zdravstvenog sustava ne naruši na bilo koji način dostupnost zdravstvene zaštite, te da se povećava kvaliteta i učinkovitost.

Prepoznajući učinkovitost modernih tehnologija hrvatskim pacijentima je omogućen pravovremeno pristup najsuvremenijim medicinskim dostignućima (radiokirurgija od 2018. godine, robotika i dr.), kao i posebno skupim lijekovima, tj. znatno ranije nego što su to osigurale puno bogatije zemlje. Tako je Republika Hrvatska među prvim državama članicama Europske unije omogućila svojim pacijentima pristup tim vrlo skupim terapijama (Spinraza, imunoterapije i dr.), te znanje, odnosno nabavu suvremene opreme vodeći brigu o očuvanju dostupnosti zdravstvene zaštite.

#### **4) Vezano uz dio prijedloga za pokretanje pitanja povjerenja u dijelu koji se odnosi na financijsku stabilizaciju zdravstvenog sustava:**

Hrvatski zdravstveni sustav osigurava provođenje najsuvremenijih i vrlo skupih oblika liječenja po principu solidarnosti svih građana Republike Hrvatske te uz vrlo mali iznos novčanih sredstava na dispoziciji (oko 750 eura po glavi stanovnika) ostvaruje istu razinu zdravstvene zaštite kao i druge europske zemlje koje imaju na raspolaganju i višestruko veća sredstva po glavi stanovnika.

S obzirom na to da je poznato da troškovi zdravstva prosječno rastu 8 - 10 % godišnje, očekivano je i razumljivo da dok se ne dosegne puni gospodarski zamah i veći priljev sredstava u Zavod, nije moguće postići apsolutnu financijsku stabilnost. Međutim, dugovi zdravstva su naslijeđeni i godinama se zadržavaju na istoj razini uz određene oscilacije, iako je u prošlim godinama provedeno više sanacija. Budući da sustav zdravstvene skrbi u Republici Hrvatskoj osigurava solidarnost i jednakost svih građana Republike Hrvatske i kontinuiranu 24-satnu dostupnost, u ovoj fazi financijsko rasterećenje zdravstvenog sustava moglo bi se postići jedino smanjivanjem prava što ni na koji način nije opcija ove Vlade.

Potrebno je naglasiti da se maksimalnom racionalizacijom i zalaganjem svih dionika sustava omogućilo povećanje sredstava za provođenje bolničke zdravstvene zaštite i dogradnja stimulativnog modela plaćanja po određenim postupcima. Dodatno, izvan limita bolnica plaćaju se sljedeći postupci: magnetska rezonancija, kompjuterizirana tomografija, ultrazvuk srca, Holter elektrokardiograma, Ergometrija, operacija katarakte, ultrazvuk dojki, ultrazvuk štitnjače, te gastroskopija, što na godišnjoj razini iznosi oko 360 milijuna kuna.

Nadalje, posebno je važno istaknuti Prioritetne liste naručivanja. Naime, kod sumnje na ozbiljnu bolest doktor primarne zdravstvene zaštite može vrlo brzo zakazati termin kod odgovarajućeg bolničkog doktora specijalista (u roku od 8 do 14 dana), koji nakon pregleda indicira i naručuje prioritetno na odgovarajuću dijagnostiku i po potrebi na bolničko liječenje.

Također je izmjenama u Mreži javne zdravstvene službe odgovarajućim oblikom funkcionalne integracije smanjen broj akutnih postelja, a značajno povećan broj postelja/stolaca dnevne bolnice, kao i jednodnevne kirurgije, koja omogućuje pacijentima jednostavniji i komforniji način ostvarivanja zdravstvene zaštite, a bolnicama donosi racionalizaciju troškova.

Osim navedenoga povećane su i izvanlimitne stavke iz kojih se također financiraju bolnice, kao što su intervencijska kardiologija, transplantacijski programi (Hrvatska je prepoznata u svijetu po iznimnoj kvaliteti i učinkovitosti u tom segmentu), intervencijska neuroradiologija i medicinski potpomognuta oplodnja.

Također, osigurana su značajna sredstva za posebno skupe lijekove u 2019. godini od 1,5 milijardi kuna, a pristup toj terapiji bez doplate imaju svi građani Republike Hrvatske u statusu osigurane osobe, što je rijetkost u svijetu.

## **5) Vezano uz dio prijedloga za pokretanje pitanja povjerenja u dijelu koji se odnosi na upravljanje ljudskim resursima**

### **a) Rad pod nadzorom**

Pravilnikom o načinu provođenja rada pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije (Narodne novine, broj 63/19), koji je stupio na snagu 6. srpnja 2019. godine, utvrđuje se način provođenja rada doktora medicine bez specijalizacije s izdanim odobrenjem za samostalan rad u radnom odnosu pod nadzorom te standardi i normativi koje mora ispunjavati zdravstvena ustanova, trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatni zdravstveni radnik za provođenje toga rada. Pravilnik je donesen s ciljem omogućavanja rada pod nadzorom doktorima medicine bez specijalizacije koji su upisali studij medicine nakon 1. srpnja 2013. godine te nakon stjecanja diplome medicinskog fakulteta dobivaju odobrenje za samostalan rad (bez pripravničkog staža i stručnog ispita), a kako bi stekli praktično iskustvo u sustavu zdravstva.

## **b) Nagrađivanje radnika**

Radi poticanja što boljih rezultata i kvalitete rada uvodi se mogućnost nagrađivanja radnika za natprosječne rezultate rada radnika koji obavljaju zdravstvenu djelatnost pružanjem zdravstvene zaštite u procesu dijagnostike i liječenja ili sudjelovanjem u dijelu zdravstvene zaštite obavljanjem dijagnostičkih, odnosno terapijskih postupaka. Nagrađivanje radnika za natprosječne rezultate rada u djelatnosti zdravstva uredit će se uredbom Vlade Republike Hrvatske, koja je u pripremi za postupak donošenja.

## **c) Poticajne mjere za ostanak zdravstvenih radnika**

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2016. godine ukupan broj liječnika u Republici Hrvatskoj iznosio je 9.360 specijalista, ukupno 14.424 doktora medicine, 2.472 specijalizanata i 2.075 liječnika obiteljske medicine te 437 pripravnika.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti provodi se projekt Europske unije: "Specijalističko usavršavanje doktora medicine" te su osigurana sredstva za specijalizacije iz pedijatrije, obiteljske medicine, ginekologije i opstetricije, kliničke radiologije i hitne medicine. Cilj je popunjavanje liječnika u mreži, beneficije lokalne zajednice, ravnomjerna raspoređenost liječnika i dostupnost zdravstvene zaštite. Iz Europskih strukturnih i investicijskih fondova osigurano je 217.919.238,02 kuna za specijalizacije primarne zdravstvene zaštite.

Uz Poziv "Specijalističko usavršavanje doktora medicine", sljedećim projektima se razvijaju potencijali zdravstvenih djelatnika:

1. Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine
2. Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine

Također, planiraju se projekti vezani uz usavršavanje zdravstvenih djelatnika kao što je i "Kontinuirani profesionalni razvoj i dodatno usavršavanje medicinskih sestara" kojim se želi osigurati održivo poboljšanje pristupa zdravstvenoj skrbi te razvoj i unaprjeđenje kompetencija i znanja medicinskih sestara kroz programe dodatnog usavršavanje medicinskih sestara.

Veći broj odobrenih specijalizacija može utjecati na rješavanje problema manjka liječnika, stoga Ministarstvo zdravstva potiče bolnice da na početku godine iskažu svoje potrebe za specijalističkim usavršavanjem. Godišnje Ministarstvo zdravstva izdaje oko 420 rješenja o odobrenju specijalizacije i oko 200 rješenja o odobrenju uže specijalizacije.

U 2017. godini poticalo se zapošljavanje mladih liječnika u zdravstvenim ustanovama, kao i njihova adekvatna izobrazba radi stjecanja određenih znanja i vještina. Također, dobivanje specijalizacije ujedno je uvjetovano i zasnivanjem radnog odnosa liječnika, što utječe na zapošljavanje i zadržavanje mladih liječnika u Republici Hrvatskoj. Radi unaprjeđenja kvalitete specijalističkog usavršavanja doktora medicine Ministarstvo zdravstva, u suradnji s četiri medicinska fakulteta i pet kliničkih bolničkih centara, realizira projekt edukacije mentora s ciljem povećanja broja mentora i kvalitete specijalističkog usavršavanja iz sredstava fondova Europske unije. Osim toga, u mandatu ove Vlade kontinuirano je otvoren i natječaj za prijem zdravstvenih radnika na stažiranje.

U okviru Operativnog programa "Učinkoviti ljudski potencijali" 2014. - 2020. provodi se niz projekata vezanih uz područje zdravstva u ugovorenom ukupnom iznosu od 312 milijuna kuna, od čega je 257.315.342,12 kuna ugovoreno za projekte stručnog usavršavanja i osposobljavanja zdravstvenih djelatnika.

**d) Vremensko-kadrovski normativi u pružanju zdravstvene zaštite**

Zavod u skladu sa zakonskim i provedbenim propisima sklapa ugovore s provoditeljima zdravstvene zaštite u okviru prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja te utvrđuje cijenu zdravstvene zaštite. Na razini primarne zdravstvene zaštite utvrđena je vrijednost ugovorenog standarda, dok je na sekundarnoj razini zdravstvene zaštite utvrđena cijena pojedine medicinske usluge, odnosno postupka. Zavod kontinuirano u suradnji s provoditeljima zdravstvene zaštite prati troškove zdravstvene usluge te sukladno provedbenim propisima, uz mišljenja nadležnih komora, provodi korekcije cijena u realnim okvirima. Struktura cijene zdravstvene usluge u sustavu mreže javne zdravstvene službe regulirana je djelomice i propisima nabave opreme iz drugih izvora financiranja čime se u javnosti ove cijene doimaju i predstavljaju kao podcijenjene. Bolnička zdravstvena zaštita plaća se mehanizmom dijagnostičko-terapijskih skupina (DTS, izvorno "DRG") koje "grupiraju", odnosno svode na zajednički portal zdravstveni problem, zatim ishod, način i korisnost zdravstvene skrbi te troškove skrbi (ljudski resursi, lijekovi i materijali). Navedeni način plaćanja doveo je u konačnici do skraćenja hospitalizacije, poboljšanja kvalitete (praćenjem i vrednovanjem indikatora kvalitete i uspješnosti bolničkih zdravstvenih ustanova), čime su se na određeni način trebali i smanjiti troškovi zdravstvene zaštite. Budući da navedeni model plaćanja zdravstvenih usluga zahtijeva kontinuiranu validaciju modela te gotovo svakodnevnu analitiku i nadogradnju sustava, u tijeku je projekt za primjenom naprednijeg sustava DRG-a, kao osnove za izgradnju vlastitog modela upravljanja plaćanja zdravstvenih usluga. Spomenuti projekt je prijavljen u Središnju agenciju za financiranje i ugovaranje programa i projekata Europske unije, u svrhu osiguravanja nepovratnih sredstava projekata Europske unije za izradu novog DTS grupea.

**e) Dopis ministru pravosuđa u pogledu neujednačene sudske prakse**

U vezi s dopisom koji je ministar zdravstva uputio ministru pravosuđa, a vezano uz neujednačenu sudsku praksu potrebno je istaknuti da ministri u Vladi Republike Hrvatske, svaki u okviru svoga djelokruga i ovlasti, mogu i moraju slobodno i neometano komunicirati i pokušavati međusobno ukazivati na nastale probleme i tražiti mišljenja i prijedloge u cilju iznalaženja najboljih rješenja. Ministarstvo pravosuđa, kao i Ministarstvo zdravstva su tijela državne uprave i nisu dio sudbene vlasti koja je samostalna i neovisna. Sasvim je jasno da Ministarstvo pravosuđa ne može utjecati na odluke sudova, stoga je nejasno temeljem čega su stvoreni takvi zaključci. Ministarstvo zdravstva uputilo je zamolbu nadležnim državnim odvjetništvima da se angažiraju na strani zdravstvenih ustanova. U tom smislu je Ministarstvo zdravstva nadležnim državnim odvjetništvima dostavilo obvezujuće tumačenje navedenog Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, a koje daje Zajedničko povjerenstvo za tumačenje navedenog Kolektivnog ugovora, relevantne presude nadležnih sudova donesene u korist poslodavaca, kao i mišljenje Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, izv. prof. dr. sc. Viktora Gotovca.

**f) Radna mjesta za koje je potrebno visoko obrazovanje medicinskih sestara**

Svi postupci i procedure (usluge) zdravstvene zaštite definirani su sa strukom kroz utvrđivanje kadrovsko-vremenskih normativa za pojedini medicinski postupak. Navedeni model unaprjeđuje se kontinuiranim praćenjem izvršenja, analizom specifikacija troškova, kao i uvrštavanjem novih postupaka osnovom primjene modernih medicinskih tehnologija, te se po potrebi korigiraju i usklađuju cijene pojedinih postupaka. Sadašnji model plaćanja zdravstvenih usluga je uobičajen u razvijenim zemljama. U cijene svih DTS postupaka (model plaćanja bolničkog liječenja) ugrađeni su vremensko kadrovski normativi te svi ostali zavisni troškovi kao cijene lijekova i materijala što utječe na ukupnu cijenu postupka.

Nacionalni osiguravatelj (Zavod) utvrđuje standardne cijene. Međutim, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave prepoznale su svoju ulogu te dodatnim mjerama i stimulacijom provoditelja zdravstvene zaštite mogu zadržati zdravstvene radnike na svom području, kako doktore tako i medicinske sestre. Stoga su neke županije već osmislile i implementirale kvalitetne programe u svoje sredine koje dodatno motiviraju zdravstvene djelatnike za ostanak i rad na tom području.

Vlada Republike Hrvatske ističe da sukladno odredbama Zakona o sestrinstvu (Narodne novine, br. 121/03, 117/08 i 57/11) temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinska sestra, a viša razina obrazovanja medicinskih sestara stječe se završetkom preddiplomskog stručnog ili sveučilišnog studija sestrinstva za medicinske sestre, i/ili diplomskog sveučilišnog studija sestrinstva.

Isto tako, navedenim Zakonom propisane su kompetencije svake razine obrazovanja medicinskih sestara, pa tako magistra sestrinstva, osim kompetencija propisanih za medicinsku sestru s temeljnom naobrazbom i medicinsku sestru prvostupnicu, izvodi edukaciju svih razina medicinskih sestara sukladno propisima o visokom obrazovanju, provodi znanstveni rad, organizira i upravlja osobljem, materijalnim sredstvima te sustavima podrške u okviru svog autonomnog područja djelovanja zdravstvene/sestrinske njege, na svim razinama zdravstvene zaštite i socijalne skrbi te na poslovima koji uključuju sestrinsku djelatnost, te upravlja sustavom kvalitete zdravstvene/sestrinske njege i procjene razvoja zdravstvene njege. U zdravstvenim ustanovama u ovom trenutku magistre sestrinstva obavljaju rukovodeća radna mjesta (pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo).

Iz svega navedenoga slijedi da su navodi u Prijedlogu za pokretanje pitanja povjerenja prof. dr. sc. Milanu Kujundžiću, dr. med., ministru zdravstva u Vladi Republike Hrvatske, kao i sam Prijedlog u cjelini, neosnovani i neutemeljeni. Stoga Vlada Republike Hrvatske predlaže da Hrvatski sabor odbije donijeti odluku o iskazivanju nepovjerenja prof. dr. sc. Milanu Kujundžiću, dr. med., ministru zdravstva u Vladi Republike Hrvatske.

Za svoje predstavnike, koji će u vezi s iznesenim očitovanjem biti nazočni na sjednicama Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila mr. sc. Andreja Plenkovića, predsjednika Vlade Republike Hrvatske i prof. dr. sc. Milana Kujundžića, dr. med., ministra zdravstva.


  
 2  
 PREDSJEDNIK  
 mr. sc. Andrej Plenković