

Klasa:
Urbroj:

Zagreb,

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

Predmet: Prijedlog nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014. - 2016.
- amandmani Vlade

Na temelju članka 85. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 85/2010 - pročišćeni tekst i 5/2014 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske) i članka 196. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, broj 81/2013), Vlada Republike Hrvatske na Prijedlog nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014. - 2016., podnosi sljedeće

A M A N D M A N E

Amandman I.

U nazivu i u cijelom tekstu Prijedloga nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014. - 2016., riječi: "2014. - 2016." zamjenjuju se riječima: "2015. - 2016.".

Obrazloženje:

Iako je predloženi dokument pripremljen, finaliziran i bio spreman za prihvatanje u 2014. godini, s obzirom na protek vremena potrebno je izmijeniti razdoblje za njegovu implementaciju.

Amandman II.

U poglavlju 2.2. "Projektni plan provedbe dugoročnih reformskih mjera fiskalne konsolidacije za razdoblje 2014. - 2016. Vlade Republike Hrvatske", u četvrtom odlomku rečenica: "Maksimalni broj postelja odrediti će se u Nacionalnom registru pružatelja zdravstvene zaštite." briše se.

Rečenica: "Nacionalni plan će definirati odrednice razvoja bolničkog zdravstvenog sustava, načela provođenja reformi kroz procese supsidijarnosti i funkcionalne integracije, dok će Nacionalni registar definirati, između ostaloga i maksimalni broj postelja kao jedan od preduvjeta za ugovaranje usluga od strane HZZO-a." mijenja se i glasi: "Nacionalni plan će definirati odrednice razvoja bolničkog zdravstvenog sustava, načela provođenja reformi kroz procese supsidijarnosti i funkcionalne integracije, dok će Nacionalni registar definirati maksimalni, ugovoreni i aktivni broj postelja, temeljem kojih će se ugovarati usluge od strane HZZO-a.".

Obrazloženje:

Ovim se amandmanom detaljnije pojašnjava sadržaj Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite.

Amandman III.

U poglavlju 8.1. "Preduvjeti uspješne provedbe Nacionalnog plana", u trećem odlomku četvrti podstavak mijenja se i glasi:

- "▪ jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave i ostale strane zainteresirane za provođenje određenih mjera Nacionalnog plana (stručna društva, profesionalne udruge, udruge pacijenata, strukovne komore i drugi).".

Obrazloženje:

Ovim se amandmanom navodi da su ključni dionici provedbe Nacionalnog plana, između ostalih, i jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, što je u skladu s naznakama navedenima u Prijedlogu nacionalnog plana, da je potrebno voditi računa o kvalitetnijoj komunikaciji između svih ključnih dionika provedbe

PREDSJEDNIK

Zoran Milanović

VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

**PRIJEDLOG NACIONALNOG PLANA RAZVOJA
KLINIČKIH BOLNIČKIH CENTARA, KLINIČKIH BOLNICA, KLINIKA I
OPĆIH BOLNICA U REPUBLICI HRVATSKOJ 2014. - 2016.**

Zagreb, studeni 2014.

3. reorganizaciju pružanja bolničke zdravstvene zaštite uz jačanje dnevnih bolnica i smanjenje akutnih stacionarnih kapaciteta, oslobađanje odgovarajućih kapaciteta za produljeno liječenje bolesnika i palijativnu skrb. Dnevne bolnice omogućuju suvremen, ekonomičan i multidisciplinarnan način liječenja koji znatno poboljšava kvalitetu zdravstvene zaštite. U dnevnim bolnicama trebao bi se rješavati najveći dio zdravstvenih problema stanovništva, uključujući i manje kirurške zahvate. Optimalan razvoj dnevnih bolnica podrazumijeva i građevinske preinake koje bi dovele do toga da su zdravstveni radnici bliže pacijentima umjesto da pacijenti obilaze bolnice u potrazi za sljedećom uslugom ili osobom koja će mu tu uslugu pružiti. Paziti treba da se izbjegnu "megalomanski" projekti jer se uz dobru organizaciju jedinice dnevne bolnice u velikoj većini slučajeva mogu inicijalno organizirati u postojećim uvjetima. Građevinske preinake u bolnicama općenito trebaju biti usmjerene na povećanje energetske učinkovitosti te smanjenje onečišćenja radnog okruženja kako bi se poboljšalo zdravlje i sigurnost na radu;
4. reorganizaciju ustroja i djelovanja hitne medicinske službe u smislu integracije izvanbolničke i bolničke službe kako bi se postiglo optimalno zbrinjavanje svih osoba koje su zbog iznenadne bolesti ili pogoršanja bolesti, ozljede ili otrovanja životno ugrožene. Horizontalno povezivanje mreže hitne medicine s objedinjenim hitnim bolničkim prijemom racionalizirat će poslovanje djelatnosti hitne medicine i istodobno osigurati izvrsnost u zbrinjavanju hitnih pacijenata.

2.2. Projektni plan provedbe dugoročnih reformskih mjera fiskalne konsolidacije za razdoblje 2014. – 2016. Vlade Republike Hrvatske

Nacionalni plan je i jedna od ključnih mjera Projektnog plana provedbe dugoročnih reformskih mjera fiskalne konsolidacije za razdoblje 2014. – 2016. Vlade Republike Hrvatske.

Važnost reforme bolničkog sustava proizlazi iz činjenice da bolničke ustanove posluju sa stalnim gubitkom i generiraju dugove prema dobavljačima, da je postojeći sustav financiranja zdravstvenog sustava neodrživ i nelikvidan te da postoje ozbiljne teškoće u svakidašnjem poslovanju.

U Projektnom planu provedbe dugoročnih reformskih mjera fiskalne konsolidacije za razdoblje od 2014. do 2016. navodi se da Nacionalni plan ima za cilj detaljno definirati buduću strukturu i potrebne kapacitete bolničkog sustava, znatno izmijeniti sadašnji model pružanja zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj te ga uskladiti s najboljom suvremenom europskom praksom. Implementacijom predviđenih mjera i aktivnosti ukupni kapaciteti bolnica će se smanjiti, ne dovodeći u pitanje kvalitetu, učinkovitost i dostupnost bolničkih/zdravstvenih usluga, a što će se postići restrukturiranjem i reorganizacijom bolnica i njihovih ustrojstvenih jedinica. Ciljevi Nacionalnog plana navedeni u poglavlju 6. provesti će se kroz slijedeće specifične i definirane mjere a koje su dio ključnih mjera navedenih u istom poglavlju:

- smanjiti stopu akutnog bolničkog liječenja za 10%,
- prosječnu stopu popunjenosti kreveta dovesti na 80-85% (ovisno o djelatnosti),
- smanjiti duljinu bolničkog liječenja (ovisno o djelatnosti i ustanovi) za 10 – 40%,
- povećati broj ambulantnih usluga za minimalno 10%,
- povećati broj slučajeva dnevne bolnice i dnevne kirurgije za minimalno 10%.

Nacionalni plan neće jasno definirati broj postelja unutar zdravstvenog sustava. To nije ni njegova uloga jer bi isto predstavljalo korak nazad u reformi mjera fiskalne konsolidacije ali i u reformi zdravstvenog sustava općenito. Maksimalni broj postelja odrediti će se u Nacionalnom registru pružatelja zdravstvene zaštite. Nacionalni plan će definirati odrednice razvoja bolničkog zdravstvenog sustava, načela provođenja reformi kroz procese supsidijarnosti i funkcionalne integracije, dok će Nacionalni registar definirati, između ostaloga i maksimalni broj postelja kao jedan od preduvjeta za ugovaranje usluga od strane HZZO-a. Time se omogućava brža prilagodba sustava zdravstvene zaštite potrebama korisnika i poboljšava njegova učinkovitost, ostvaruje bolja kvaliteta i dostupnost, a u konačnici, i bolja financijska održivost.

Neki od ključnih ciljeva Nacionalnog plana koji su navedeni u poglavlju 6. definiraju i određene različitosti u načinu financiranja bolnica koji će zasigurno potpomoći Projektni plan provedbe dugoročnih mjera financijske konsolidacije za razdoblje 2014. – 2016., kojeg je usvojila Vlada Republike Hrvatske.

Sve navedeno, pomoći će postizanju dugoročne financijske i operativne održivosti poslovanja bolnica, a samim time otvoriti kapacitete za ulaganje u tehnološki i stručni razvoj sustava te povećati kvalitetu zdravstvenih usluga.

2.3. Programski dokumenti za financijsko razdoblje Europske unije 2014. – 2020.

Važna potpora u provedbi Nacionalnog plana bit će sredstva iz strukturnih fondova Europske unije dostupnih Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. Programsku osnovu za iskorištavanje tih sredstava čine Partnerski sporazum i operativni programi, u kojima je jasno naznačena potreba za reorganizacijom bolničkog sustava s ciljem poboljšanja njegove učinkovitosti i djelotvornosti. U okviru tematskog cilja posvećenog promicanju socijalne uključenosti i borbi protiv siromaštva jedan od investicijskih prioriteta odnosi se na ulaganje u zdravstvenu i socijalnu infrastrukturu koja će pridonijeti nacionalnom, regionalnom i lokalnom razvoju, smanjenju nejednakosti u zdravstvenom statusu, te prelasku s institucionalnih usluga prema zdravstvenim uslugama u zajednici. Kako bi se osigurala uspješnost i svrsishodnost iskorištavanja strukturnih fondova, definirani su *ex-ante* uvjeti koje svaka država članica mora zadovoljiti prije odobravanja sredstava. U sektoru zdravstva *ex-ante* uvjeti jesu: postojanje nacionalne ili regionalne strategije za zdravlje koja sadrži: a) koordinirane mjere za poboljšanje dostupnosti kvalitetnih zdravstvenih usluga; b) mjere za poticanje djelotvornosti u zdravstvenom sektoru, uključujući primjenu učinkovitih inovativnih tehnologija, modela pružanja usluga te infrastrukture i c) sustav praćenja i evaluacije; usvojen okvir (na nacionalnoj ili regionalnoj razini) koji predočava dostupna proračunska sredstva za zdravstvenu zaštitu.

Nacionalni plan s Nacionalnim registrom detaljno razrađuje predviđene mjere te zajedno s Nacionalnom strategijom i drugim ključnim dokumentima u sustavu zdravstva, kao i drugim povezanim sustavima i dokumentima, ispunjava *ex-ante* uvjete u kontekstu bolničkog sustava Republike Hrvatske.

8. PROVEDBA NACIONALNOG PLANA

8.1. Preduvjeti uspješne provedbe Nacionalnog plana

Ostvarivanje ciljeva Nacionalnog plana ovisi o kvaliteti posljednjega koraka: procesu provedbe Nacionalnog plana.

Od samostalnosti Republike Hrvatske ovo je prvi Nacionalni plan odnosno operativni dokument razvoja bolnica. Na osnovi dostupnih podataka i informacija teško je vrednovati mjere i aktivnosti koje je Ministarstvo zdravlja provodilo proteklih godina u pogledu razvoja i unapređenja poslovanja bolnica. Naime, unutar Ministarstva zdravlja nije postojala središnja baza podataka i informacija o bolničkom sustavu. Tu bazu uspostaviti će Ministarstvo zdravlja dijelom kroz Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite nakon prihvaćanja ovoga Nacionalnog plana. Da bi se to ostvarilo, ključno je razviti informacijski sustav, odnosno središnju bazu koja bi uz Nacionalni registar pratila rezultate i učinke svih mjera i aktivnosti koje se provode u sustavu zdravstva, a posebno Nacionalnog plana. Podatke i informacije trenutačno prikupljaju različiti dionici zdravstvenog sustava, različitom dinamikom te često ti podaci nisu bez posebnih zahtjeva istodobno dostupni svim dionicima.

Primjereno upravljanje procesom provedbe Nacionalnog plana najvažniji je dio cjelokupnoga Nacionalnog plana. Ključni dionici provedbe Nacionalnog plana jesu:

- uprave bolnica,
- Ministarstvo zdravlja,
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje,
- Ostale strane zainteresirane za provođenje određenih mjera Nacionalnog plana (stručna društva, profesionalne udruge, udruge pacijenata, strukovne komore i drugi).

S obzirom na to, potrebno je voditi računa o:

- kvalitetnoj komunikaciji između svih ključnih dionika provedbe Nacionalnog plana,
- jasnom definiranju zadataka, aktivnosti i rokova njihova izvršenja od svih dionika,
- prikladnom informacijskom sustavu za kontrolu procesa provedbe Nacionalnog plana,
- definiranju jasnih uputa provedbe Nacionalnog plana,
- jasnom definiranju odgovornosti ključnih dionika za provedbu Nacionalnog plana.

Komunikacijski proces provedbe Nacionalnog plana treba započeti s edukacijom ključnih dionika s ciljem prihvaćanja i pozicioniranja Nacionalnog plana. U cilju toga već su u nekoliko navrata komunicirani ključni čimbenici promjena Nacionalnog plana s ravnateljima/sanacijskim upraviteljima zdravstvenih ustanova. Potrebno je kontinuirano provjeravati razumijevanje ciljeva Nacionalnog plana, razine njegovog prihvaćanja i informirati sve o ostvarenim rezultatima. Ključni je preduvjet uspješne provedbe Nacionalnog plana osigurati svim radnicima ključnih dionika sve relevantne informacije kako bi razumjeli Nacionalni plan te tako učinkovitije obavljali svoje aktivnosti odnosno prilagođavali ih fazama provedbe Nacionalnog plana. Komunikacijski proces nije bitan samo zbog razumijevanja Nacionalnog plana od ključnih dionika te dijeljenja informacija nego i zbog oblikovanja klime potpore i prihvaćanja Nacionalnog plana, odnosno postizanja općeg konsenzusa važnog za pitanje razvoja svih segmenata zdravstvenog sustava (eng. management of change).