

Klasa:
Urbroj:

Zagreb,

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

Predmet: Prijedlog za pokretanje pitanja povjerenja prof. dr. sc. Milanu Kujundžiću, dr. med., ministru zdravstva u Vladi Republike Hrvatske (predlagatelj: 31 zastupnik u Hrvatskome saboru) - očitovanje Vlade Republike Hrvatske

Veza: Pismo Hrvatskoga sabora, klase: 021-12/18-08/09, urbroja: 65-18-03, od 28. rujna 2018. 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

OČITOVANJE

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.

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 dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Reorganizacijom sustava zdravstvene zaštite potrebno je ostvariti sljedeće specifične ciljeve: 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, unaprjeđenje sustava palijativne skrbi, učinkovito upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstvu, te razvoj zdravstvenog turizma.

Kako bi se ispunili ciljevi Programa Vlade Republike Hrvatske za mandat 2016. - 2020., Ministarstvo zdravstva izradilo je Konačni prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji je usvojen na sjednici Vlade Republike Hrvatske 4. listopada 2018. godine i upućen u Hrvatski sabor. Bez novih zakonskih rješenja nije moguće reorganizirati i

unaprijediti većinu područja za koja se navodi da je propušteno ili nedovoljno poduzeto. Slijedom navedenoga, očitujemo se kako slijedi.

A) Vezano uz dio prijedloga za pokretanje pitanja povjerenja u dijelu koji se odnosi na djelatnost hitne medicine

1. Edukacija timova hitne medicine

Tim T2 u sastavu dvije medicinske sestre/medicinska tehničara, u sustav hitne medicinske skrbi u Republici Hrvatskoj, uveden je nakon reorganizacije hitne medicine 2009. godine. Medicinske sestre i medicinski tehničari u T2 timovima **bit će educirani i osposobljeni za pružanje najviše razine hitne medicinske pomoći sukladno praksi u najrazvijenijim zemljama.**

2. Uspostava helikopterske medicinske službe i pomorske medicinske službe

Helikoptersku medicinsku uslugu u Republici Hrvatskoj trenutno pružaju helikopteri Oružanih snaga Republike Hrvatske kroz dvije baze, na otoku Krku i u Divuljama kraj Splita. Prije tri godine na području Dubrovačko-neretvanske županije uspostavljen je projekt hitne helikopterske medicinske službe i u planu je uspostaviti hitnu helikoptersku službu isključivo u medicinske svrhe. S obzirom da uspostava takve trajne i namjenske službe iziskuje znatna financijska sredstva, ove **godine izrađena je Studija izvodljivosti uspostave hitne helikopterske medicinske službe** koja je predvidjela nabavu helikoptera i medicinske opreme te uspostavu permanentnih i povremenih baza sukladno realnim potrebama, a sve prema standardu zbrinjavanja unutar jednog sata (zlatni sat). U tom smislu **već su planirana sredstva iz fondova Europske unije u visini od 35 milijuna eura za nabavu helikoptera.**

Nakon provedbe pilot projekta uspostave hitne helikopterske medicinske službe, koji je započeo u rujnu 2015. godine, a završio u siječnju 2016. godine, tadašnja i sadašnja oporba nije podržala njegovo produljenje te je time onemogućila daljnje testiranje optimalnog modela rada i konačne uspostave navedene službe.

U svrhu osiguravanja podjednake dostupnosti primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite za sve građane Republike Hrvatske, **predložena je uspostava pomorske medicinske službe prijevoza specijaliziranim brodicama**, odnosno sa šest brodica koje bi osigurale dostupnost na cjelokupnom teritoriju Republike Hrvatske sa stacionarnim lukama na lokacijama Mali Lošinj, Rab, Zadar, Šibenik, Supetar i Dubrovnik. U tu svrhu **osigurana su sredstva iz fondova Europske unije u iznosu od 45 milijuna kuna te je u tijeku raspisivanje natječaja za nabavu šest brodica.**

Kako bi se prevenirali nepotrebni visoki troškovi prijevoza s otoka na kopno brzim brodicama, u ambulantama na početnim destinacijama zbrinjavanja pacijenata, potrebno je **omogućiti izvođenje jednostavnih kvalitativnih ili kvantitativnih medicinsko-biokemijskih pretraga pomoću automatskih biokemijskih analizatora** radi utvrđivanja neophodnosti hitne intervencije prijevoza u najbližu ustanovu hitne medicine/bolničku ustanovu na kopnu. **Natječaj za navedeno je u tijeku, a potrebna sredstva osigurana su iz fondova Europske unije.**

3. Funkcionalna integracija u djelatnosti hitne medicine

Vezano uz funkcionalnu integraciju u djelatnosti hitne medicine, Konačni prijedlog zakona o zdravstvenoj zaštiti, u članku 36. uvodi model funkcionalne integracije za djelatnost hitne na svim razinama zdravstvene djelatnosti, te uređuje da se ta djelatnost, sukladno odluci osnivača, organizira na temelju sklopljenog ugovora o funkcionalnoj integraciji koji sklapaju zavod za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave, bolnička zdravstvena ustanova koja ima objedinjeni hitni bolnički prijam i dom zdravlja. Ministarstvo zdravstva u postupku je osnivanja radne skupine s ciljem povezivanja županijskih zavoda za hitnu medicinu i sanitetskih prijevoza s liječnicima obiteljske medicine u ordinacijama te s objedinjenim hitnim bolničkim prijemima, usklađivanja svih djelatnosti koje skrbe za akutne i hitne bolesnike.

4. Posebno dežurstvo

Člankom 195. Konačnog prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti, uređuje se pitanje posebnog dežurstva u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite i provodi se subotom od 15.00 do 20.00 sati te nedjeljom, praznikom i blagdanom od 8.00 do 20.00 sati. Posebno dežurstvo obavljaju domovi zdravlja i privatni zdravstveni radnici sukladno ugovoru o provođenju zdravstvene zaštite sklopljenim s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Potreban broj lokacija, kao i raspored provođenja posebnog dežurstva utvrđuju tijela nadležna za zdravstvo jedinice područne (regionalne) samouprave. Posebna dežurstva uvode se zakonom radi osiguravanja usluga za akutna stanja i rasterećenja pritiska na objedinjene hitne bolničke prijeme.

5. Standardizacija postupka trijaže

U sklopu reorganizacije hitne medicinske službe formirani su objedinjeni hitni bolnički prijemi i uvedena standardizirana trijaža. Provođenje postupka trijaže propisano je odredbama Pravilnika o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine (Narodne novine, broj 71/16). Trijaža u **Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu provodi se temeljem trijažnog sustava, a provodi je medicinska sestra sa završenom edukacijom iz trijaže** prema programu kojeg donosi Hrvatski zavod za hitnu medicinu. **Temelji trijažnih standarda u Republici Hrvatskoj postavljeni su još 2012.** godine i danas se koriste u svim oformljenim objedinjenim hitnim bolničkim prijemima.

Medicinske sestre/tehničari koji obavljaju poslove trijaže obvezni su pristupati edukacijskim vježbama, koje im omogućuju stjecanje te obnavljanje znanja i vještina za provođenje trijaže. Od 2012. godine održano je 30 edukacijskih vježbi na kojima je educirano 708 medicinskih sestara/tehničara i 13 edukacijskih vježbi obnove znanja i vještina na kojima je educirano 252 medicinske sestre/tehničara.

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

6. i 7. Jačanje uloge domova zdravlja i uvođenje novih usluga

Što se tiče jačanja uloge domova zdravlja, Konačnim prijedlogom zakona o zdravstvenoj zaštiti **ostaju sve djelatnosti koje su se i do sada obavljale u domu zdravlja te**

se omogućava proširenje na nove djelatnosti s intencijom jačanja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite na primarnoj razini koja do sada nije bila dovoljno zastupljena, što ide u prilog ostvarenju načela supsidijarnosti zdravstvene zaštite. Dom zdravlja pruža zdravstvenu zaštitu obavljanjem djelatnosti obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, dentalne tehnike, zdravstvene zaštite žena, zdravstvene zaštite predškolske djece, medicine rada/medicine rada i sporta, logopedije, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, sanitetskog prijevoza, ljekarničke djelatnosti, fizikalne terapije, patronažne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege te palijativne skrbi, kao i obavljanjem specijalističko-konzilijarne djelatnosti. Također, uvodi se mogućnost da dom zdravlja organizira tzv. područne ambulante i mobilne ambulante te mobilne timove palijativne skrbi i stacionare za palijativnu skrb.

Domovi zdravlja će **imati glavnu koordinativnu ulogu u organizaciji zdravstvene zaštite** koja će se pružati **kroz ordinacije**, organizirat će **posebna dežurstva**, osiguravati zdravstvenu zaštitu na svom području za sve djelatnosti koje neće biti organizirane kroz ordinacije. Stoga će dom zdravlja biti obvezan, uz odluku osnivača (županije, odnosno Grada Zagreba), osigurati da u svakoj djelatnosti primarne zdravstvene zaštite ima do 25% ordinacija.

U cilju jačanja primarne zdravstvene zaštite Ministarstvo zdravstva je provelo sve aktivnosti za provedbu projekta: "Poboljšanje pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti s naglaskom na udaljena i deprivirana područja kroz ulaganja u potrebe pružatelja usluga zdravstvene zaštite na primarnoj razini". Za navedeno opremanje 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 prihvaćena i za specijalističko usavršavanje osigurana financijska sredstva u iznosu od oko 186.000.000,00 kuna (po modelu Europskog socijalnog fonda sufinanciranje je u iznosu od 85%, te nacionalno sufinanciranje 15% što je osigurano u Državnom proračunu Republike Hrvatske na poziciji Ministarstva zdravstva). Također je iz sredstava fondova Europske unije osigurano i financiranje, dodatnog stručnog usavršavanja za zdravstvene radnike i to doktore medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom (namijenjeno za liječnike bez specijalizacije u općoj medicini), za sve zdravstvene radnike u hitnoj medicini u suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu i medicinskih sestara na području palijativne skrbi i njege u kući bolesnika u suradnji s Hrvatskom komorom medicinskih sestara.

C) Vezano uz dio prijedloga za pokretanje pitanja povjerenja u dijelu koji se odnosi na djelatnost preventivne medicine

8. Programi prevencija

Ministarstvo zdravstva **je izradilo Nacrt akcijskog plana za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima** (u daljnjem tekstu: Akcijski plan), čiji je cilj smanjiti prisutnost kroničnih nezaraznih bolesti (u daljnjem tekstu: KNB), poduzimajući integrirane aktivnosti prema zajedničkim čimbenicima rizika i njihovim osnovnim determinantama putem međusektorske suradnje, te osnažiti zdravstveni sustav za prevenciju i nadzor nad KNB-ima. **Akcijski plan je planiran za donošenje u 2018. godini.**

U razdoblju od 2016. do 2017. godine **proveden je twining projekt: "Unaprjeđenje kvalitete provedbe Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka-CRO SCREENING"**. Cilj projekta je bio usmjeren na cjelokupno unaprjeđenje skrining programa triju sijela raka u našoj državi (dojke, debelog crijeva i vrata maternice). Zaključci su da je u Republici Hrvatskoj puno toga napravljeno za provedbu ova tri preventivna programa. Sukladno preporukama provode se aktivnosti na daljnjem unaprjeđenju. Ministarstvo zdravstva **priprema još dva programa usmjerena na problematiku prevencije karcinoma pluća i prostate.**

9. Donošenje Nacionalnog plana protiv raka

Ministarstvo zdravstva je **pokrenulo izradu Nacionalnog plana protiv raka** koji sadrži prijedloge rješenja za provedbu pojedinih strukturnih, organizacijskih i financijskih mjera s definiranim prioritetima u provođenju onkološke skrbi. U pripremi spomenutog dokumenta **sudjeluje Povjerenstvo za izradu Nacionalnog plana za borbu protiv zloćudnih bolesti u suradnju s 20 radnih skupina** u kojima su imenovani eminentni stručnjaci, a koji su izradili dokumentaciju po sljedećim tematskim područjima: primarna prevencija, sekundarna prevencija, praćenje dijagnoze i liječenja, genetski uvjetovani tumori i genetsko savjetovanje, patologija i molekularna dijagnostika, multidisciplinarnost u onkologiji, nacionalna baza podataka i registar pacijenata, onkološko umrežavanje, sistemno onkološko liječenje, radijacijsko liječenje, pedijatrijska onkologija, onkološka kirurgija, rijetki tumori, istraživanje u onkologiji, onkološko obrazovanje, međunarodna onkološka suradnja, psihološka podrška, rehabilitacija, palijativna skrb, kontrola kvalitete u onkologiji i procjena ekonomske učinkovitosti poduzetih mjera i hematologija. **Radna verzija Nacionalnog plana protiv raka trenutno je na internom savjetovanju stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora.** Cilj spomenutog dokumenta usmjeren je na značajno smanjenje pobola i smrtnost od raka uz optimalizaciju svih segmenta skrbi. Donošenje Nacionalnog plana protiv raka planira se početkom 2019. godine.

10. Pravilnik za označavanje GMO proizvoda

Označavanje genetski modificiranih proizvoda i proizvoda koji u sebi sadrže i/ili se sastoje ili potječu od genetski modificiranih organizama na tržištu Europske unije, a samim time i na tržištu Republike Hrvatske, **provodi se sukladno odredbama izravno primjenjivog sekundarnog zakonodavstva Europske unije**, to jest odredbama Uredbe (EZ) br. 1830/2003 Europskog parlamenta i Vijeća od 22. rujna 2003. o sljedivosti i označivanju genetski modificiranih organizama te sljedivosti hrane i hrane za životinje proizvedene od genetski modificiranih organizama i izmjeni Direktive 2001/18/EZ, kao i odredbama članaka 12. i 21. Uredbe (EZ) br. 1829/2003 Europskog parlamenta i Vijeća od 22. rujna 2003. o genetski modificiranoj hrani i hrani za životinje.

Spomenute uredbe izravno su primjenjive i u cijelosti obvezujuće u svim državama članicama Europske unije od 22. ožujka 2004. godine, dok su u Republici Hrvatskoj predmetne uredbe u izravnoj i obvezujućoj primjeni od dana kada je Republika Hrvatska postala punopravna članica Europske unije. Također, od toga dana na snagu je stupio i zakon o provedbi tih uredbi, koji je razradio provedbu i primjenu predmetnih uredbi. S obzirom da je označavanje genetski modificiranih proizvoda i proizvoda koji u sebi sadrže i/ili se sastoje ili potječu od genetski modificiranih organizama regulirano obvezujućim, izravno primjenjivim relevantnim zakonodavstvom Europske unije, **ministar zdravstva nije**

bio u obvezi donijeti pravilnik kojim bi se uredilo već, kako je gore navedeno, uređeno područje.

D) Vezano uz dio prijedloga za pokretanje pitanja povjerenja u dijelu koji se odnosi na područje financiranja i organizacije zdravstva

11. Zdravstvena zaštita posebno ranjivih skupina

Republika Hrvatska osigurava u državnom proračunu posebna sredstva za prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja vezana uz preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, preventivnu zdravstvenu zaštitu osiguranih osoba starijih od 65 godina života te preventivnu zdravstvenu zaštitu osiguranih osoba s invaliditetom iz registra utvrđenog posebnim propisom. Također, osiguravaju se sredstva za prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu, osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj koje su nesposobne za samostalan život i rad i nemaju sredstava za uzdržavanje, zatim poljoprivrednike koji su navršili 65 godina života ako ispunjavaju uvjete koje pravilnikom utvrđuje ministar nadležan za zdravstvo.

Nadalje, osiguravaju se sredstva za prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za razliku u troškovima organizacije primarne zdravstvene zaštite iznad propisanih normativa izazvane demografskim karakteristikama (otoci, gustoća naseljenosti), kao i za razliku u troškovima zdravstvene zaštite koja se ugovara i plaća prema broju stanovnika, a ne prema broju osiguranih osoba kao što je hitna medicina, patronažna zdravstvena zaštita, higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita te za provođenje zdravstvene zaštite osnovom međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju.

Republika Hrvatska osigurava u državnom proračunu posebna sredstva za prava na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe s invaliditetom koje imaju 100% oštećenja organizma, odnosno tjelesnog oštećenja prema posebnim propisima, osobe kod kojih je utvrđeno više vrsta oštećenja te osobe s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili psihičkom bolešću zbog kojih ne mogu samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi, za osigurane osobe darivatelje dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja, osigurane osobe dobrovoljne davatelje krvi s više od 35 davanja (muškarci), a više od 25 davanja (žene), osigurane osobe redovite učenike i studente starije od 18 godina, te osigurane osobe slabijeg imovinskog statusa prema propisanom prihodovnom cenzusu.

Vlada Republike Hrvatske ističe da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, osigurava u cijelosti ostvarivanje prava ranjivih skupina, kao što je osiguravanje cjelokupne zdravstvene zaštite za djecu do 18. godine života, osoba s kroničnim psihijatrijskim, zloćudnim bolestima, zaraznim bolestima, liječenje posljedica ozljede na radu i profesionalne bolesti, zatim preventivnu zdravstvenu zaštitu školske djece, redovnih studenata, žena, osoba starijih od 65 godina, osoba s invaliditetom te zdravstvenu zaštitu vezanu uz transplantacijske programe.

Također, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje osigurava u cijelosti obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu, hemodijalizu, hitnu izvanbolničku medicinsku pomoć, palijativnu zdravstvenu zaštitu, kućno liječenje i zdravstvenu njegu u kući, lijekove s osnovne liste lijekova te patronažnu zdravstvenu zaštitu.

Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje se svih proteklih godina nisu doznavačala cjelokupna sredstva prema utvrđenim propisima i prema izračunu osnovom stvarnog troška za provođenje zdravstvene zaštite po godinama izračuna. To je u određenoj mjeri utjecalo na financijsko poslovanje zdravstvenog sustava. Iako je u 2018. godini prihod Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje povećan za 20% od državnog proračuna, to jest s 2,5 na 3,0 milijarde kuna, to još nije cjelokupan iznos novčanih sredstava koje po zakonskim obvezama treba doznačiti Zavodu (prema procjeni nedostaje 1,3 - 1,5 milijardi kuna).

Za 2017. godinu bilo je doznačeno značajno više sredstava što je rezultiralo da je **zdravstveni sustav nakon niza godina poslovao bez gubitaka te je ukupni deficit s kraja 2016. godine u iznosu od 8,2 milijarde kuna smanjen na 7,8 milijardi kuna.**

Na temelju inicijative Ministarstva zdravstva, Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije je kroz prethodne dvije godine raspisalo dva poziva za projekte ranjivih skupina. U ožujku 2016. godine raspisan je prvi poziv za dvije bolnice u iznosu od 120 milijuna kuna za projekte Klinika za psihijatriju Vrapče i Opća bolnica Varaždin (Služba Novi Marof). Oba projekta su ugovorena na iznos od oko 68 milijuna kuna, odnosno na iznos od oko 51 milijun kuna.

U siječnju 2018. godine raspisan je drugi poziv za dvije bolnice u iznosu od 138 milijuna kuna - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice i Kliniku za dječje bolesti Zagreb (Klaićeva).

12., 13. i 14. Unaprjeđenje postupka javne nabave

U cilju bolje standardizacije provođenja postupaka javne nabave unutar Ministarstva zdravstva provedena je reorganizacija ustroja kojom je cjelokupna javna nabava organizirana, odnosno okupljena na jednom mjestu. Na taj način također je omogućena bolja kontrola i praćenje provedbe postupaka javne nabave.

Vlada Republike Hrvatske aktivno radi na osiguravanju zajedničke nabave gdje možemo vidjeti da je Ministarstvo zdravstva preuzelo ulogu naručitelja nabave visoko sofisticirane opreme i druge medicinske opreme za potrebe zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj. Primjer istoga je nedavno potpisivanje ugovora za sljedeću opremu: uređaji za intra-kranijalnu radiokirurgiju, uređaji za magnetsku rezonancu 1,5T, digitalne angiosale za intervencijske radiološke procedure i angiografski RTG aparati za interventnu kardiologiju.

Pored gore navedenoga, Ministarstvo zdravstva je Odlukom o obveznoj zajedničkoj provedbi određenog postupka javne nabave radi sklapanja ugovora i okvirnih sporazuma za određene predmete nabave, određen naručiteljem za 25 nabavnih kategorija. U cilju provedbe utvrđene politike Vlade Republike Hrvatske o postizanju najbolje vrijednosti za uložena financijska sredstva, odnosno postizanja ušteda, Ministarstvo zdravstva spomenute postupke zajednički provodi s javnim ustanovama/zdravstvenim ustanovama kojima je osnivač Republika Hrvatska, ali i drugim zdravstvenim ustanovama koje su iskazale interes za uključanje u pojedini postupak javne nabave, poštujući načela javne nabave na način koji omogućava učinkovitu javnu nabavu i ekonomično trošenje sredstava. Pored ušteda, također bitan faktor je i standardizacija kvalitete zdravstvenih usluga. Rezultat postizanja navedenih ciljeva bit će unaprjeđenje financijske stabilnosti zdravstvenog sustava i smanjenje nepotrebnih rashoda te postizanje ušteda na godišnjoj razini.

Radom stručnih povjerenstava u postupcima zajedničke nabave radi se na standardizaciji potrošnog i ugradbenog materijala te lijekova koji će se koristiti u zdravstvenim ustanovama.

15. Reorganizacija Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i racionalizacija troškova

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje kontinuirano prati provođenje zdravstvene zaštite i može bitno narušavanje kontinuiteta i dostupnosti te u suradnji s Ministarstvom zdravstva provodi mjere radi ostvarivanja kvalitetne dostupnosti iste osiguranim osobama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Dodatnim ugovaranjem određenih dijagnostičkih ili terapijskih postupaka usklađuje se s potrebama osiguranih osoba rok i kvaliteta istih, primjerice dodatnim ugovaranjem postupaka magnetne rezonance sredinom ove godine. Također, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje u suradnji s Ministarstvom zdravstva prati i osigurava primjenu najmodernije tehnologije u sustavu zdravstvene skrbi, kako u javnom, tako i u privatnom vlasništvu. Regulacijom cijena lijekova koji su stavljani u važeće liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, uspjelo se postići da su cijene u prosjeku ispod 70% europskog prosjeka (dio lijekova iz grupe generičkih lijekova je na razini ispod 50% prosjeka). Unatoč povećanoj količini lijekova koji su primijenjeni, a koje je osigurana osoba ostvarila temeljem propisanog recepta, potrošnja za te lijekove je dobro kontrolirana, a zbog ostvarenih ušteda i planiranog povećanja financijskih sredstava za fond posebno skupih lijekova se stvorila mogućnost da se i na naše liste lijekova uvrste mnogobrojni novi lijekovi i da se prošire indikacijska područja njihove primjene, čime se osiguranim osobama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje omogućilo liječenje u skladu s najsuvremenijim postupcima koji uključuju lijekove.

16. Projekt prioritetne liste

Tijekom 2017. godine proveden je pilot projekt: "e-Naručivanje - Prioritetno naručivanje" u četiri zdravstvene ustanove na području Grada Zagreba. Cilj spomenutog projekta je bio 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. Nakon primjene kroz par mjeseci i evaluacije rezultata, 1. prosinca 2017. godine započela je implementacija na nacionalnoj razini, a do sada su uključene 24 akutne bolnice i gravitirajuće ordinacije primarne zdravstvene zaštite na području cijele Republike Hrvatske u djelatnosti opće/obiteljske medicine i pedijatrije. Ostale akutne bolnice su u fazi pripreme informatičke tehnologije koja je potrebna za implementaciju spomenutog projekta. Prioritetnim naručivanjem omogućava se dolazak na prvi pregled specijaliste unutar tjedan dana za sve specijalističke prve preglede (za ukupno 98 postupaka) za prioritetnog pacijenta. Većina prvih prioritetnih pregleda je obavljena unutar šest dana, a najveći dio unutar četiri dana. Tijekom 2018. godine je ukupno prioritetno naručeno 14.226 bolesnika. Analiza podataka prioritetnog upućivanja na prvi specijalistički pregled, pokazala je da su stanja za preko 90% upućenih pacijenata zaista zahtijevala prioritetnu dijagnostiku i liječenje.

Duljina čekanja se znatno smanjila za sve specijalističke preglede pacijentima kojima je zdravstveno stanje zahtijevalo prioritetnu obradu, čime se znatno doprinijelo ranijem početku liječenja, izlječenju i smanjivanju broja preranih smrti kod teških i neizlječivih bolesti.

17. Kategoriziranje i akreditacija zdravstvenih ustanova

Postupak razvrstavanja bolničkih zdravstvenih ustanova u kategorije provest će se po donošenju Konačnog prijedloga zakona o zdravstvenoj zaštiti i novog pravilnika o uvjetima za razvrstavanje bolničkih zdravstvenih ustanova u kategorije. Vezano uz provođenje akreditacije zdravstvenih ustanova, nositeljima zdravstvene djelatnosti akreditaciju daje Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Planiranim projektom radnog naziva: "Uspostavljanje akreditacijskog sustava za bolničke zdravstvene ustanove" planira se uspostaviti sustav akreditacije u Republici Hrvatskoj. Akreditacijski postupak se planira provesti u 15 bolničkih zdravstvenih ustanova u javnom vlasništvu, koje će biti odabrane javnim natječajem temeljem unaprijed definiranih kriterija.

Budući da je Zaključkom o smanjenju broja agencija, zavoda, fondova, instituta, zaklada, trgovačkih društava i drugih pravnih osoba s javnim ovlastima, koji je Vlada Republike Hrvatske donijela 2. kolovoza 2018. godine, utvrđeno da Ministarstvo zdravstva preuzima poslove Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, djelokrug poslova spomenute Agencije od 1. siječnja 2019. godine prenosi se na Ministarstvo zdravstva, uključujući i postupke akreditacije, što je regulirano Konačnim prijedlogom zakona o zdravstvenoj zaštiti.

18. Prava zdravstvenih radnika iz Kolektivnog ugovora

Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, koji su zaključili Vlada Republike Hrvatske s jedne strane i reprezentativni sindikati s druge strane, **ugovoren je opseg i razina materijalnih prava** zaposlenih u sustavu zdravstva i zdravstvenog osiguranja. **Sva prava, pa tako i prekovremeni rad radnika, obračunavaju se i isplaćuju u skladu s odredbama spomenutog Kolektivnog ugovora.** Ministar zdravstva nema pravo jednostrano tražiti primjenu spomenutog Kolektivnog ugovora, suprotno onome što je njime ugovoreno.

19. Dopis ministru pravosuđa u pogledu neujednačene sudske prakse

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 središnja 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 spomenutog Kolektivnog ugovora,** relevantne presude nadležnih sudova donesene u korist poslodavaca, kao i mišljenje Sveučilišta u Zagrebu, Pravnog fakulteta, izv. prof. dr. sc. Viktora Gotovca.

20. Integracija privatnog zdravstva

Funkcionalnom integracijom osigurat će se suradnja zdravstvenih ustanova na svim razinama zdravstvene djelatnosti, uz restrukturiranje na osnovi zajedničkog razvoja, unaprjeđenja i usklađivanja procesa upravljanja. Isto će rezultirati podizanjem kvalitete zdravstvenih usluga te racionalnijim korištenjem svih resursa bolničkog zdravstvenog sustava (radnici, oprema, prostor) jer se koncentracijom zdravstvenih radnika i medicinsko-tehničke opreme na jednom mjestu provodi učinkovitija zdravstvena skrb te smanjuju liste čekanja. Važno je naglasiti da je u 2017. godini provedena i funkcionalna integracija 12 bolničkih ustanova.

21. 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, dok prema podacima Hrvatske liječničke komore ukupan broj članova komore je 19.882.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti provodi se EU projekt: "**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 ESI fondova osigurano je 187 milijuna kuna za specijalizacije primarne zdravstvene zaštite.

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. **nastojao se uvesti trend zapošljavanja 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 EU fondova. Osim toga, u mandatu ove Vlade kontinuirano je otvoren i natječaj za prijem zdravstvenih radnika na stažiranje.

22. Vremensko-kadrovski normativi u pružanju zdravstvene zaštite

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje 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. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje 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 skraćanja hospitalizacije, poboljšanja kvalitete (praćenjem i vrednovanjem indikatora kvalitete i uspješnosti bolničkih zdravstvenih ustanova) čime su se na određen 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 osnovice 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 EU projekata za izradu novog DTS gruperu.

23. Osnivanje registra medicinske opreme

U pogledu zahtjeva iz prijedloga za osnivanjem Središnjeg registra medicinske opreme, napominjemo **da Registar medicinske opreme vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo**, koji izvještaje o medicinskoj opremi prikuplja od bolničkih ustanova, a u svrhu godišnjeg statističkog izvještavanja prema Državnom zavodu za statistiku. **Uspostava baze podataka o medicinskoj opremi koja će sadržavati detaljne podatke** o vrsti, starosti te iskorištenosti uređaja za dijagnostiku i liječenje **je u tijeku i provodi se u okviru projekta:** "Centralni upravljački sustav za upravljanje organizacijskom strukturom zdravstvenog sustava, centralnog sustava komunikacije s bolnicama, sustava za automatsko dnevno prikupljanje svih zdravstvenih indikatora, rudarenja podataka, strukturirane objave na webu iz svih bolnica u Republici Hrvatskoj, te nadogradnje sustava fakturiranja iz bolnica".

24. Kvaliteta kandidature za Europsku agenciju za lijekove

U pogledu navoda iz prijedloga o kandidaturi za Europsku agenciju za lijekove Vlada Republike Hrvatske **smatra da je kandidatura bila dobro pripremljena** te je predstavila Zagreb, kao atraktivnu destinaciju, spremnu ponuditi djelatnicima EMA- siguran i kvalitetan život, te atraktivno profesionalno okruženje, a EMA-i osigurati poslovni kontinuitet. Republika Hrvatska je u **svojoj ponudi za preseljenje sjedišta EMA-e u Zagreb adresirala svih šest relevantnih kriterija** po kojima je Europska komisija procjenjivala kandidature. Za sjedište EMA-e ponude je podnijelo 19 država članica, što je konkurenciju učinilo iznimno jakom, posebno u odnosu na neke od kriterija.

Potrebno je spomenuti da su postojale **značajne objektivne prepreke**, kao već spomenuta **prometna povezanost Grada Zagreba zračnim linijama**, koja je znatno lošija nego kod velikih europskih gradova, **broj europskih i međunarodnih škola i slično**. Također, valja istaknuti činjenicu da zaposlenici EMA-e (koji su stručnjaci vrlo specifičnih profila) uglavnom nisu bili spremni doći u Zagreb, s obzirom da bi njihove plaće u Republici Hrvatskoj, kao i u drugim članicama s nižim troškovima života, bile značajno snižene u odnosu na sadašnja primanja u Londonu (plaće u europskim agencijama prilagođavaju se ekonomskoj situaciji države članice u kojoj se nalaze). Odluka o povlačenju kandidature Republike Hrvatske donesena je nakon razmatranja postupka koji prethodi donošenju odluke o premještanju spomenute agencije iz Ujedinjenog Kraljevstva. Vlada Republike Hrvatske drži

da su u tom postupku određeni kriteriji dobili prednost u odnosu na ostale (ocjena pristupačnosti/povezanosti lokacije u odnosu na geografski kriterij, ocjena projekata zgrada u odnosu na one već izgrađene, te relativizacija ukupne implikacije ponuda na proračun Europske unije).

- E) **Vezano uz dio prijedloga za pokretanje pitanja povjerenja u dijelu koji se odnosi na bolnički zdravstveni sustav**

25. **Donošenje Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara**

Vlada Republike Hrvatske je, na sjednici održanoj 20. rujna 2018. godine, donijela Odluku o donošenju Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2018. - 2020.

26. **Nacionalna dječja bolnica**

Također, Vlada Republike Hrvatske je, na sjednici održanoj 21. prosinca 2017. godine, donijela Odluku o osnivanju Povjerenstva za osiguranje adekvatne infrastrukture za provođenje kliničke pedijatrijske skrbi u Gradu Zagrebu (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo) sa zadaćom da analizira stanje i utvrdi potrebe za razvojem kliničke pedijatrijske skrbi u Gradu Zagrebu i za davanje prijedloga rješenja s financijskim učincima i izvorima financiranja uključujući i moguću izgradnju Nacionalne dječje bolnice u Zagrebu. Nakon razmatranja svih mogućnosti, **Povjerenstvo smatra da je nužno izgraditi novu Nacionalnu dječju bolnicu** koja bi objedinila sadašnje više potpuno neodgovarajuće prostorne kapacitete Klinike za dječje bolesti Zagreb i dijela pedijatrijskih kapaciteta drugih bolnica u Gradu Zagrebu, te je u tijeku priprema dokumentacije za nabavu studije izvodljivosti.

U tijeku je Priprema dokumentacije za Nacionalnu dječju bolnicu u Blatu naziva: "Tehnička pomoć za pripremu projekta Nacionalna dječja bolnica u Zagrebu". Ministarstvo zdravstva će biti odgovorno za provedbu projekta, a tijekom provedbe usko će surađivati s partnerom – Gradom Zagrebom. Vrijednost projekta je 42,5 milijuna kuna, rok za prijavu projekta je do 31. listopada 2018. godine. Na osnovi projektne dokumentacije, u suradnji s Ministarstvom regionalnoga razvoja i fondova Europske unije i JASPERS razmatraju se mogućnosti izgradnje i opremanja nove Nacionalne dječje bolnice u iznosu do okvirno 130 milijuna eura.

Slijedom svega navedenog izgradnja nove Nacionalne dječje bolnice u I. fazi i izgradnja Sveučilišne bolnice u II. fazi bit će uvršteni kao strateški prioriteti u Nacionalnu razvojnu strategiju do 2030. godine, kao temelj za moguću aplikaciju za sufinanciranje iz fondova Europske unije u narednoj financijskoj perspektivi.

27. **Zaključak**

Dakle, kao što je iz gore navedenoga razvidno, ova Vlada kontinuirano radi kako bi otklonila postojeće slabosti kroz specijalističko usavršavanje, izgradnju i opremanje dnevnih bolnica i objedinjenih hitnih bolničkih prijama, nabavu opreme, izradu plana razvoja bolnica, izgradnju bolnica u Rijeci i Puli i nadasve početak gradnje Nacionalne dječje bolnice i Nacionalne sveučilišne bolnice u Zagrebu.

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 predmetni 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.

PREDSJEDNIK

mr. sc. Andrej Plenković