



Ministarstvo
zdravlja

Za zdravlje. Zajedno.

Nacionalni plan

razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih
bolnica, klinika i općih bolnica 2014. – 2016.

Prof.dr.sc. Ratko Matijević, dr.med, FRCOG

Korišteni materijali prezentacije prof.dr.sc. Rajka Ostojića, dr.med. od 18. ožujka 2014.

Opatija, 04. prosinac 2014.

Nacionalni plan

razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica 2014. – 2016.

Vizija

Zdravlje za sve

Misija

Pacijent u središtu zdravstvenog sustava

Strateška polazišta

Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020.

Projektni plan Vlade Republike Hrvatske za provedbu
dugoročnih reformskih mjera fiskalne konsolidacije
2014. – 2016.

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

Ključni dionici u izradi

- Ministarstvo zdravlja
 - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
 - Hrvatski zavod za javno zdravstvo
 - Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi
 - Zdravstvene ustanove
- i
- Strani konzultanti:
Conseil Sante with SOFRECO and European Consulting Group

Ocjena stanja - osnovni zaključci

- Ključni pokazatelji kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju ne pokazuju optimalne vrijednosti, osobito ako se uspoređuju s drugim europskim zemljama
- Postojeća bolnička mreža je nedovoljno prilagođena potrebama stanovništva i ekonomskoj situaciji
- Postoji nesklad u resursima između akutnih i drugih modaliteta zdravstvene zaštite
- Velike razlike među bolnicama istih kategorija

Rezultat

prvi operativni dokument razvoja bolnica od samostalnosti RH,

Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica 2014. – 2016.(1)

18. ožujak 2014.

Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014. – 2016.

NACRT

Ovaj nacrt radni je dokument u okviru izrade završne inačice Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2014. do 2016. (u daljnjem tekstu: Nacionalni plan). U nastajanju ovog nacrta upotrijebljeni su različiti dokumenti i izvori podataka te je moguće da su se u prikazu brojčanih podataka pojavile nenamjerne pogreške. Molimo čitatelje da nas upoznaju na eventualno uočene pogreške kako bi Nacionalni plan u konačnici bio što točniji i kvalitetniji. U slučaju uočene pogreške molimo da nam pišete na adresu elektroničke pošte nacionalnplan@misk.hr, navedete stranice na kojima je pogreška uočena te točan podatak i izvor toga podatka.

Problemi NP (1)

1. Metodologija izrade (epidemiološko stanje populacije, potrebe stanovništva, posebni uvjeti, migracije, gravitacije,...)
2. “Top down” procjena učinkovitosti
3. Definiranje po kapacitetima a ne uslugama
4. Otežana prilagodba i unaprijeđenja sustava
5. Razlike Materplana i Nacionalnog plana
6. Nejasna metodologija korekcija u raspravi
7. Nezadovoljstvo dionika javnom raspravom
8. ...

Opcije – prednosti, mane, mogućnosti, prijetnje



NP ver 1

Srpanj 2014

1. Izrada kompletno novog MP (pa i NP)

S: možda bolji (derivacija potreba na bazi epidemioloških karakteristika), bolje planiranje, primjereniji potrebama stanovništva, učinkovitiji, bolji rezultati

W: skuplji (projektno i izvedbeno), implementacija ne prije 2015, gubitak vremena, nastavak postojećeg neučinkovitog stanja s posljedicama na zdravlje populacije, javno mišljenje

O: mogućnost “bottom-up” metode procjene učinkovitosti

T: pitanje prihvatljivosti (radikalnije promjene cijena sustava)



2. Implemetacija postojećeg (NP)

S: gotov, postoji, relativno prihvaćen, započeta implementacija, unaprijeđuje kvalitetu i učinkovitost

W: bez derivacije potreba bolničkih kapaciteta na bazi aktualne epidemiologije, nema specijalnih, posebnih..., baziran na MP kojega se nije pridržavalo, definirani kriteriji analize napušteni u dijelu svijeta (PSPK), javna rasprava

O: zadovoljava formu, dogodit će se promjene koje su neophodne (neke, ne sve)

T: procjena učinkovitosti “top-down” metodom, upitna odgovornost provođenja i posljedica

3. Implementacija postojećeg (NP) uz promjene (MP)

S: kombinira S 1 i 2, nema potrebe za investicijom (**MIZ vodi promjene**), prihvaća nedostatke (javna rasprava se nastavlja), koncentrira se na dobre - eliminira loše strane NP, implementacija odmah - promjene “u hodu” (**ovlast MIZ**)

W: eliminira dio W pod 2, nažalost ne osnovne – metodološke

O: kreće se u promjene, težište na boljoj kvaliteti i učinkovitosti, rezultati vidljivi u 2015 (2014 gotova)

T: mijenjanje kriterija ovisno o MZ, nema (ili minimalni) financijskih učinci - cijena kvalitete i učinkovitosti (plaće u zdravstvu)



Razdvajanje dokumenta (1)

Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih
centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u
Republici Hrvatskoj 2014. – 2016.

NACRT

Ovaj nacrt radni je dokument u okviru izrade završne inačice Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2014. do 2016. (u daljnjem tekstu: Nacionalni plan). U nastojanju ovog nacrtu upotrijebljeni su različiti dokumenti i izvori podataka te je moguće da su se u prikazu brojčanih podataka pojavile nenamjerne pogreške. Molimo čitatelje da nas upoznaju na eventualno uočene pogreške kako bi Nacionalni plan u konačnici bio što točniji i kvalitetniji. U slučaju uočene pogreške molimo da nam pišete na adresu elektroničke pošte nacionalniplan@miz.hr, navedete stranice na kojima je pogreška uočena te točan podatak i izvor toga podatka.

Ministarstvo zdravlja planira nastavak provođenja prijedloga „Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, klinika i općih bolnica u RH 2014.-2016.“ posebno funkcionalnih spajanja i jačanja dnevnih bolnica s ciljem povećanja učinkovitosti, dostupnosti i kvalitete pružanja zdravstvene zaštite pacijentima. Konačni dokument se suštinski neće razlikovati od postojećeg već slijedi javnosti već prezentirane smjernice. Dokument je privremeno povučen iz saborske procedure kako bi ga se razdvojio na dva dijela: 1) strategiju reforme bolničkog sustava te 2) operativni dio koji utvrđuje brojne parametre sustava. Prvi dio će biti usvojen u Saboru RH u jesen, dok će drugi biti u nadležnosti ministra zdravlja te time fleksibilniji u primjeni i podložan promjenama, kako u organizacijskom tako i u epidemiološkom smislu.

Prim. Siniša Varga, dr.med.dent.
Ministar zdravlja

Zagreb, srpanj 2014

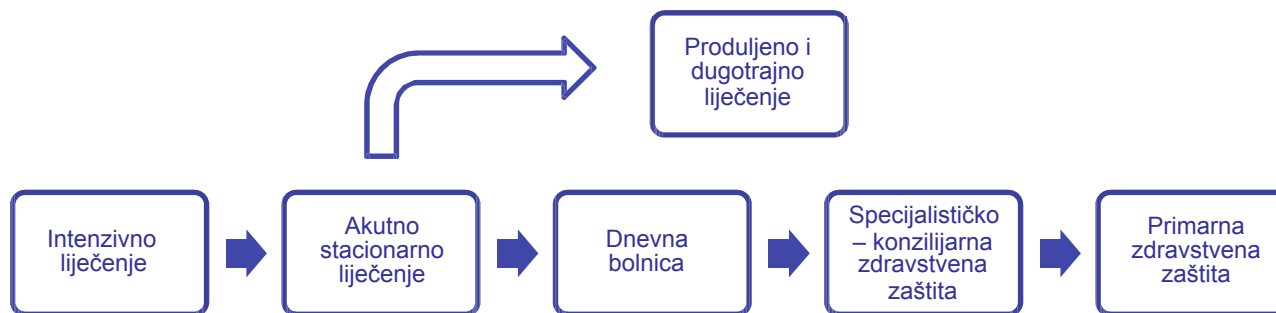
Nacionalni plan (2)

Gotov	9.8.2014.	
Revizija	2.9.2014.	
Savjet	17.9.2014.	
Prezentacija	25.9.2014.	
Rasprava	26.9.2014.	- 3 mjeseca kasnjenja...
GSV RH	23.10.2014.	- bez troškova
Kraj rasprave	26.10.2014.	
Koordinacija	24.11.2014.	
VRH	27.11.2014	
Sabor		

Temeljna načela Nacionalnog plana

1. Načelo supsidijarnosti

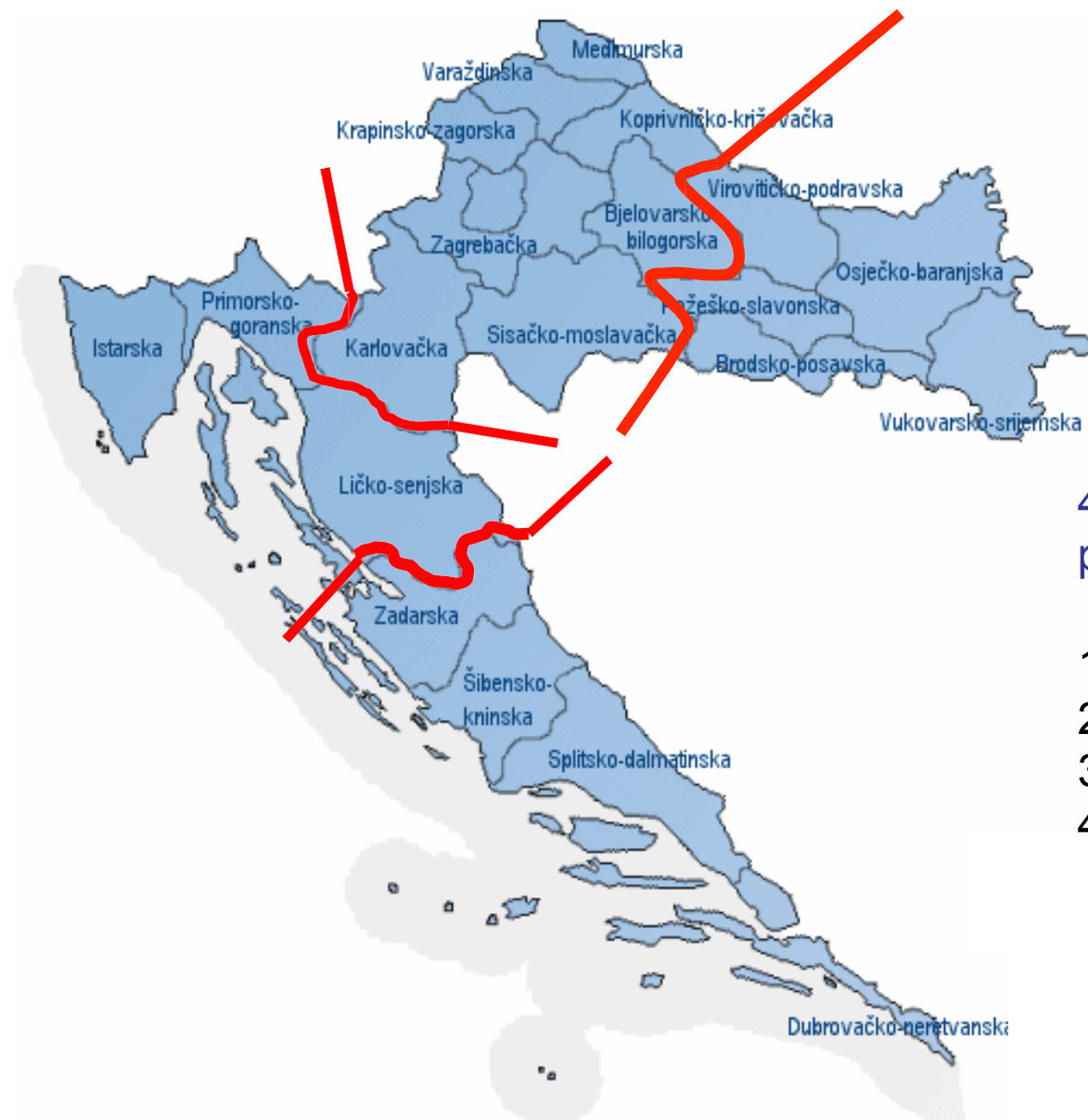
Zdravstveni problemi trebaju se rješavati na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće



2. Načelo funkcionalne integracije

Uspostavljanje regionalnih bolničkih mreža

Regije zdravstvenog planiranja



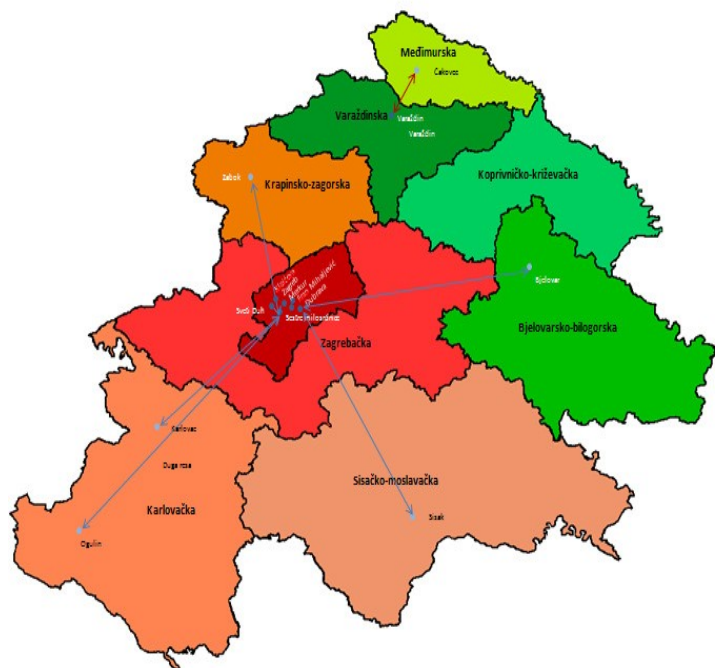
4 regije zdravstvenog planiranja:

1. Središnja i sjeverna
2. Istočna
3. Južna
4. Zapadna



Ministarstvo
zdravlja
Za zdravlje. Zajedno.

Središnja i sjeverna regija – osnovni podatci



Županije	Površina (km ²)	Broj stanovnika	Gustoća naseljenosti
Međimurska	729	113.804	156,11
Varaždinska	1.262	175.951	139,42
Koprivničko-križevačka	1.748	115.584	66,12
Krapinsko-zagorska	1.229	132.892	108,13
Zagrebačka	3.060	317.606	103,79
Bjelovarsko-bilogorska	2.640	119.764	45,37
Karlovačka	3.626	128.899	35,55
Sisačko-moslavačka	4.468	172.439	38,59
Grad Zagreb	641	790.017	1.232,48
Ukupno	19.403	2.066.956	106,53

Županije	Naziv zdravstvene ustanove
Međimurska	Županijska bolnica Čakovec
Varaždinska	Opća bolnica Varaždin
Koprivničko-križevačka	Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek” Koprivnica
Krapinsko-zagorska	Opća bolnica Zabok
Bjelovarsko-bilogorska	Opća bolnica Bjelovar
Karlovačka	Opća bolnica Karlovac; Opća bolnica Ogulin
Sisačko-moslavačka	Opća bolnica „Dr. Ivo Pedišić” Sisak
Grad Zagreb	Klinički bolnički centar Zagreb; Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice”; Klinička bolnica Dubrava; Klinička bolnica „Merkur”; Klinika za dječje bolesti Zagreb; Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević”; Klinička bolnica „Sveti Duh”

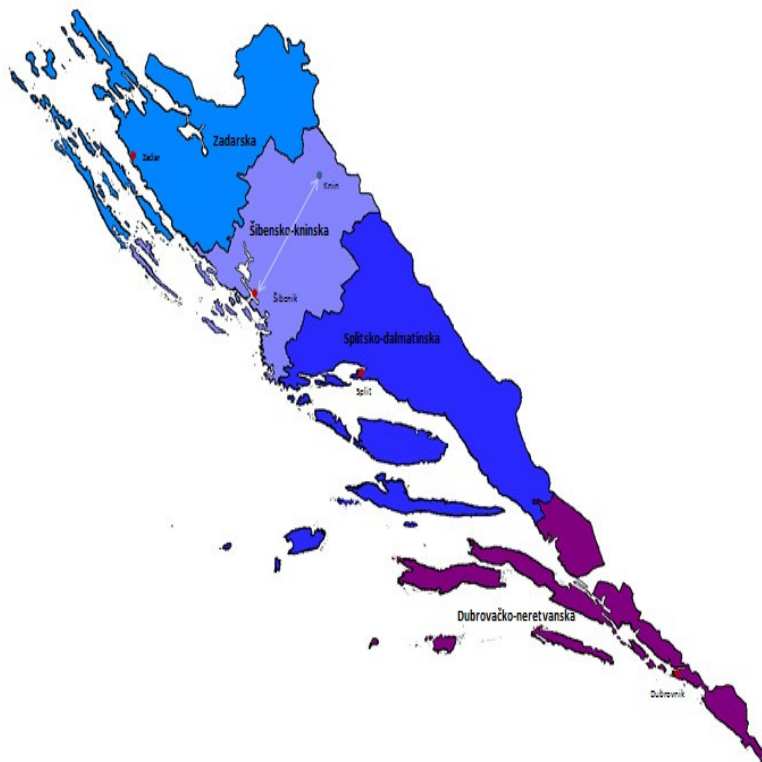
Istočna regija – osnovni podatci



Županije	Površina (km ²)	Broj stanovnika	Gustoća naseljenosti
Virovitičko-podravska	2.024	84.836	41,92
Osječko-baranjska	4.155	305.032	73,41
Požeško-slavonska	1.823	78.034	42,81
Brodsko-posavska	2.030	158.575	78,12
Vukovarsko-srijemska	2.454	179.521	73,15
Ukupno	12.486	805.998	64,55

Županije	Naziv zdravstvene ustanove
Virovitičko-podravska	Opća bolnica Virovitica
Osječko-baranjska	Klinički bolnički centar Osijek; Opća županijska bolnica Našice
Požeško-slavonska	Opća županijska bolnica Požega
Brodsko-posavska	Opća bolnica „Dr. Josip Benčević” Slavonski Brod
Vukovarsko-srijemska	Opća županijska bolnica Vinkovci; Opća županijska bolnica Vukovar

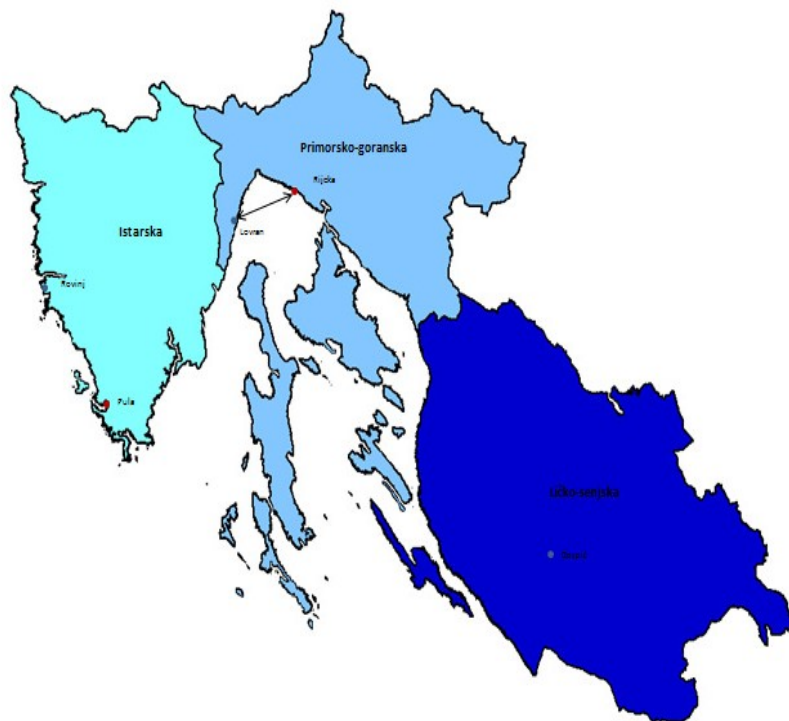
Južna regija – osnovni podatci



Županije	Površina (km ²)	Broj stanovnika	Gustoća naseljenosti
Zadarska	3.646	170.017	46,63
Šibensko-kninska	2.984	109.375	36,65
Splitsko-dalmatinska	4.540	454.798	100,18
Dubrovačko-neretvanska	1.781	122.568	68,82
Ukupno	12.951	856.758	66,15

Županije	Naziv zdravstvene ustanove
Zadarska	Opća bolnica Zadar
Šibensko-kninska	Opća bolnica Šibensko-kninske županije; Opća bolnica „Hrvatski ponos” Knin
Splitsko-dalmatinska	Klinički bolnički centar Split
Dubrovačko-neretvanska	Opća bolnica Dubrovnik

Zapadna regija – osnovni podatci



Županije	Površina (km ²)	Broj stanovnika	Gustoća naseljenosti
Istarska	2.813	208.055	73,96
Primorsko-goranska	3.588	296.195	82,55
Ličko-senjska	5.353	50.927	9,51
Ukupno	11.754	555.177	47,23

Županije	Naziv zdravstvene ustanove
Istarska	Opća bolnica Pula
Primorsko-goranska županija	Klinički bolnički centar Rijeka; Klinika za ortopediju Lovran
Ličko-senjska županija	Opća bolnica Gospić

Kriteriji planiranja razvoja i funkcionalne integracije bolnica - 1

1. Prosječna stopa popunjenosti postelja

- Cilj: 85 % (80 - 85%)

2. Prosječno trajanje boravka u bolnici

- Smanjenje od 10 do 40 % tijekom iduće tri godine

3. Minimalni broj postelja u ustrojstvenim jedinicama

- Smanjenjem i prenamjenom kapaciteta neke od postojećih ustrojstvenih jedinica će postati neodržive
- Otvaraju se mogućnosti za postupnu preraspodjelu i koncentraciju kapaciteta unutar samih bolnica i u okvirima funkcionalno integriranih bolnica

PSPK i planiranje

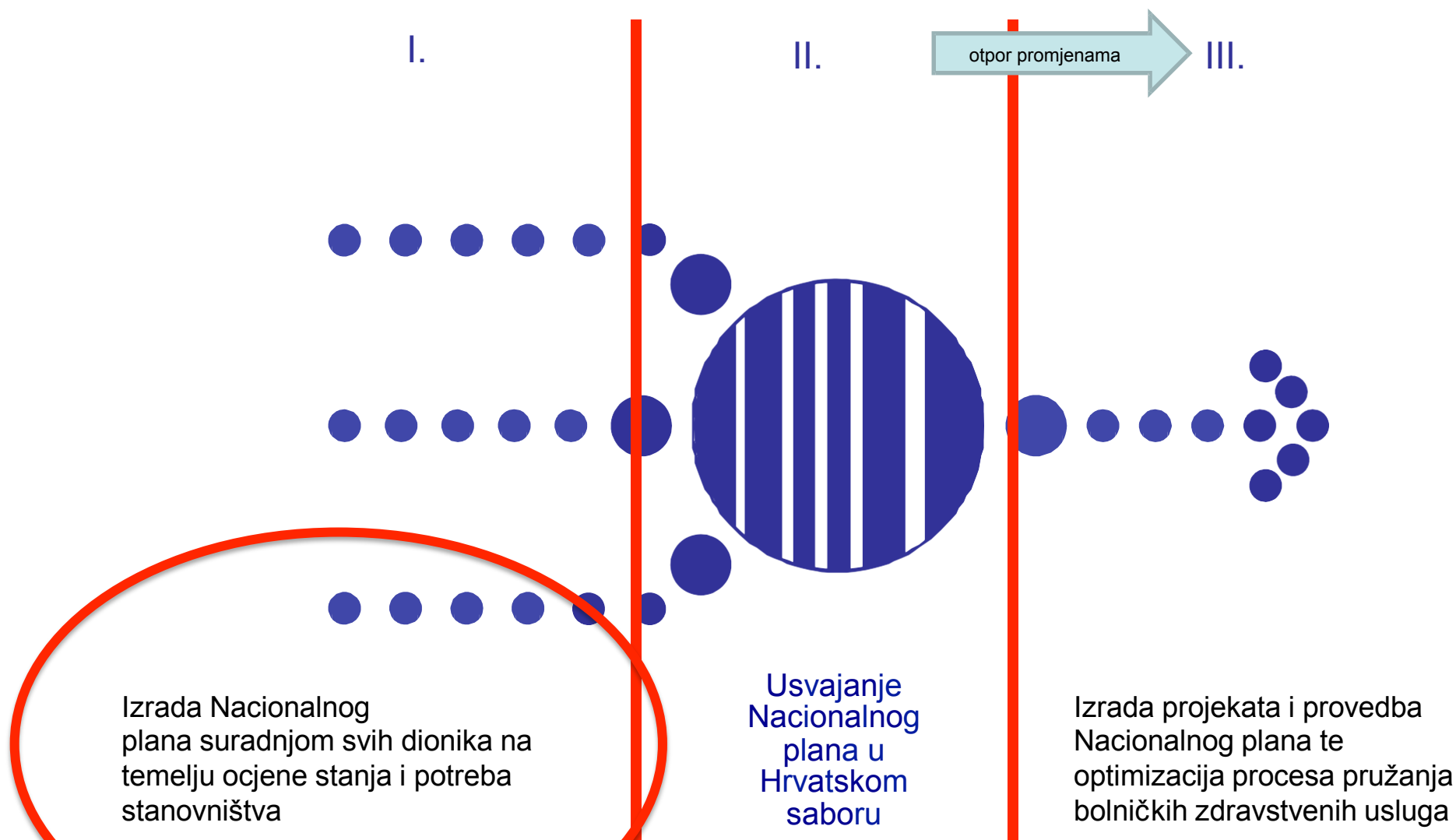
Tradicionalno – “pogodna jedinica” za planiranje
bolničke skrbi

(u Finskoj, Italiji i Novom Zelandu te Kanadskim provincijama i
pokrajinama Njemačke)

Engleska i Francuska su napustile ovaj pristup i
planiraju u odnosu na **količinu usluga i aktivnosti.**

Planiranje na temelju epidemioloških karakteristika

Tijek izrade i provedbe Nacionalnog plana



**ZATO NACIONALNI REGISTAR
PRUŽATELJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

Kriteriji planiranja razvoja i funkcionalne integracije bolnica - 2

4. Modalitet liječenja

- Povećanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite prenamjenom kapaciteta
- Smanjenje akutnih stacionarnih kapaciteta (ugovoreni?)
- Povećanje kapaciteta dnevne bolnice
- Porast u pružanju zdravstvenih usluga specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite
- Povećanje kapaciteta za produljenu i dugotrajnu zdravstvenu zaštitu te palijativnu skrb

Kapaciteti $\neq$ Usluge

- smanjiti stopu akutnog bolničkog liječenja za 10%,
- smanjiti duljinu bolničkog liječenja (ovisno o djelatnosti i ustanovi) za 10 – 40%,
- povećati broj slučajeva dnevne bolnice i dnevne kirurgije za minimalno 10%.

Kriteriji planiranja razvoja i funkcionalne integracije bolnica - 2

4. Modalitet liječenja

- Povećanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite prenamjenom kapaciteta
- Smanjenje akutnih stacionarnih kapaciteta
- Povećanje kapaciteta dnevne bolnice
- Porast u pružanju zdravstvenih usluga specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite
- **Povećanje kapaciteta za produljenu i dugotrajnu zdravstvenu zaštitu te palijativnu skrb**

DTS-a i DBL, negativan fiskalni učinak, kolovoz 2014

maksimalni trim dan za svaku pojedinu DTS kategoriju, kojim će se definirati najdulje trajanje liječenja pacijenta na akutnoj postelji, produljeno liječenje DBL koji prelazi utvrđeni trim dan.

Kriteriji planiranja razvoja i funkcionalne integracije bolnica - 3

Uz navedena četiri osnovna kriterija, u obzir je uzeto i sljedeće:

- Regionalne i lokalne specifičnosti (???) - epidemiološke
- Infrastrukturalna obilježja pojedinih bolnica (iskoristivost površine objekata, položaj i raspored objekata, starost i očuvanost objekata)
- Projekti koji su trenutačno u provedbi ili čija će provedba uskoro započeti
- Struktura i udio postelja po (sub)specijalizacijama unutar ustrojstvenih jedinica te stvarna razina radnog opterećenja zdravstvenih radnika na razini pojedinih djelatnosti
- Potrebe stanovništva koje gravitira određenim bolnicama
- Nužnost očuvanja kvalitete i dostupnosti bolničke zdravstvene zaštite
- Nedostaje povezanost s Strateškim planom razvoja ljudskih resursa u zdravstvu (nedefiniran period)

Definirati kroz Nacionalni registar
pružatelja zdravstvene zaštite

Plan razvoja i funkcionalne integracije bolnica po regijama zdravstvenog planiranja

- Za 21 od 31 bolnice predviđa se funkcionalna integracija.

Regija	Razlika broja akutnih postelja (2016./trenutačno ugovoreno)		Razlika broja stolaca/postelja dnevne bolnice (2016./trenutačno ugovoreno)		Razlika broja postelja za produljeno, dugotrajno i kronično liječenje (2016./trenutačno ugovoreno)
	broj	%	broj	%	broj
Središnja i sjeverna	-2.404	-30,82%	492	43,12%	827
Istočna	-1.208	-38,82%	182	27,91%	286
Južna	-760	-28,23%	239	66,76%	242
Zapadna	-625	-32,22%	155	57,41%	189
Ukupno	-4.997	-32,22%	1.068	44,11%	1.544

Funkcionalna integracija

Istok:

KBC Osijek i OŽB Našice
OŽB Vinkovic i OŽB Vukovar
OB Koprivnica i OB Virovitica
(ostaje OB Slavonski Brod i OB Nova Gradiška, i OB Požega i OŽB Pakrac)

Zapad:

KBC Rijeka i Klinika za ortopediju Lovran
OB Zadar i OB Gospić

Središnji i sjeverni dio:

KBC Sestre milostdnice i OB Karlovac, OB Zabok i OB Ogulin
KB Dubrava i OB Bjelovar, OB Sisak
OB Varaždin i OB Čakovec
OB Koprivnica i OB Virovitica

Jug:

OB Zadar i OB Gospić
OB Šibenik i OB Knin



Broj postelja

Nije sastavni dio Nacionalnog plana nego
Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite

- Nema ograničenja sustava (Sabor)
- Bolja i brža prilagodba sustava
- Prilagodba epidemiološkim karakteristikama stanovništva
- Uključivanje svih zdravstvenih ustanova
- Osnov za ugovaranje HZZOu

Ciljevi NP

1. povećati dostupnost bolničke zdravstvene zaštite,
2. unaprijediti kvalitetu i učinkovitost pružanja bolničkih usluga,
3. povećati djelotvornost i racionalizirati troškove poslovanja bolničkih ustanova.

Ključne mjere za ostvarenje ciljeva

- uspostavljanje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite,
- uspostavljanje četiri regije zdravstvenog planiranja s omogućavanjem funkcionalne integracije pojedinih bolnica,
- smanjenje akutnih stacionarnih kapaciteta, bolja iskoristivost postojećih i ugovorenih kapaciteta,
- povećavanje kapaciteta i broja usluga dnevne bolnice,
- integracija i preraspodjela pojedinih djelatnosti gdje je to prikladno (primjerice, objedinjavanje internističkih djelatnosti, objedinjavanje kirurških djelatnosti itd.), povećanje kapaciteta i iskoristivosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite kako bi se moglo prihvatiti opterećenje u vidu većeg broja pacijenata,
- integriranje i opremanje hitnih bolničkih prijema i ustrojstvenih jedinica,
- povećanje kapaciteta za produljeno i dugotrajno liječenje,
- povećanje kapaciteta za palijativno liječenje u skladu sa Strateškim planom razvoja palijativne skrbi do 2016.,
- ugovaranje bolničke zdravstvene zaštite na temelju mjerljivih pokazatelja učinkovitosti i kvalitete, a u skladu s Nacionalnim planom i Nacionalnim registrom (poticanje pružanja usluga uz dnevnu bolnicu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu), odnosno prema funkcionalno integriranim bolnicama,
- unaprijeđenje sustava bolničkog financiranja na način da cijena zdravstvenih usluga odražava realnu cijenu usluge,

Ključne mjere za ostvarenje ciljeva

- plaćanje bolnicama ne putem definiranih limita nego po ispostavljenom računu za izvršenu ugovorenu uslugu,
- unapređenje informacijskog sustava za praćenje provedbe Nacionalnog plana te intenzivnija suradnja svih ključnih dionika,
- izrada projekata provedbe Nacionalnog plana nakon donošenja Nacionalnog plana, preraspodjela i koncentriranje bolničkih resursa i usluga unutar pojedinih bolnica ili funkcionalno integriranih bolnica utvrđenima Nacionalnim registrom,
- izmjene i dopune propisa vezanih za provedbu Nacionalnog plana,
- iskorištavanje mogućnosti sufinanciranja provedbe Nacionalnog plana iz strukturnih fondova Europske unije.

Specifične mjere do 2016.

- 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%.



I to sve pridržavajući se

Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/2011), te

Pravilnika o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica (NN 145/2013),

kao i drugih relevantnih zakonskih i podzakonskih akata.

Dakle:

Funkcionalna integracija **nije uvjet nego metoda** za ostvarenje mjera koje su potrebne za postizanje ciljeva NP u okviru zakonskih i podzakonskih akata.

Funkcionalna integracija trebala bi započeti 1.1.2016. godine.

Definirana u NP

Projekti funkcionalne integracije - osnova za prilagodbu Nacionalnog registra te ugovaranje s HZZOm za 2016. godinu

Ugovaranje:

- na razini pojedinačnih ustanova iz NR
- na razini funkcionalno integriranih bolnica
- na razini regija zdravstvenog planiranja

Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite

Sektor *	Zdravstveni			Nova promjena Obišli promjenu	
Naziv *	KBC SPLIT	Šifra	600	Šifra HZZO	29602963
Puni naziv *	KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT				
OIB *	51401063283	Županija *	SPLITSKO-DALMATINSKA		
Datum otvaranja *	08.05.1991.	Grad/Općina *	SPLIT		
Nadležna ustanova		Nasele	SPLIT		
Vrsta *	Klinički bolnički centar	Ulica *	SPINČIČEVA		
Vlasništvo *	Državno-Republika Hrvatska	Kućni broj *	1	/	
Odpovorna osoba	Doc. prim. dr. sc. Nikola Kolja Poljak, dr. med.	Poštanski broj	21000		
Telefon odg. osobe		Telefon	021/556-111		
Email odg. osobe		Fax	021/389-563		
Nadležna HE Ispostava		Email	imodric@kbsplit.hr		
		Web			
		Zatvaranje ustanove			
		Datum zatvaranja			
		Razlog zatvaranja	Odaberite		
		Vrsta rješenja * Ministarstvo zdravlja			
		Klasa	UPH-500-05/12-01/106		
		UrBr	381-12-01		
		Datum rješenja			
		Promjena vrijedi od *	05.11.2012.		
		Spremi Oduzmi			

Djelatnost	Vrijedi od *
Broj akutnih postelja Broj stolica/postelja dnevne bolnice Broj postelja za produženo liječenje Broj postelja za dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb Ukupni kapacitet	
Maksimalni broj	
Ugovoreni broj	
Svaki broj	

[Dodaj novo](#)
[Ispisni](#)
[Očisti](#)
[Štampaj](#)
[Prijavi grešku](#)

Vrijedi od	Maksimalni broj				Ugovoreni broj				Svaki broj			
	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo liječenje	Broj postelja za dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo liječenje	Broj postelja za dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo liječenje	Broj postelja za dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Nema unesenih podataka												

Pregled aktualnog stanja kreveta u ustanovi

Djelatnost	Maksimalni broj				Ugovoreni broj				Svaki broj			
	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo liječenje	Broj postelja za dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo liječenje	Broj postelja za dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo liječenje	Broj postelja za dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Nema unesenih podataka												

Tablica III.1.		
MREŽA BOLNIČKIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA U REPUBLICI HRVATSKOJ PO ŽUPANIJAMA/GRADU ZAGREBU		
Redni broj županija/Grad Zagreb		Naziv ustanove/sjedište
0	1	2
I	BJELOVARSKO- BILOGORSKA	
1		Opća bolnica Bjelovar
2		Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju »Daruvarske Toplice«
II	BRODSKO-POSAVSKA	
1		Opća bolnica Nova Gradiška
2		Opća bolnica »Dr. Josip Benčević« – Slavonski Brod
3		Psihijatrijska bolnica »Sveti Rafael« Strmac
III	DUBROVAČKO- NERETVANSKA	
1		Opća bolnica Dubrovnik
2		Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju »Kaloš« – Vela Luka
IV	GRAD ZAGREB	
1		Klinički bolnički centar Zagreb

[illegible]

Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite

Prednosti:

Za poslovni proces



- Upravljanje velikom količinom podataka
- Koordinacija MZ, HZJZ, HZZO
- Transparentnost
- Lako uočavanje i ispravljanje pogrešaka
- Mogućnost kontrole
- Mogućnost prilagodbe

- Efikasnost
- Točnost
- Kontrola
- Brzina
- Analiza

Učinci provedbe NP 1

Povećana dostupnost zdravstvene zaštite

- Pružanje više zdravstvenih usluga na jednom mjestu
- Povećanje protoka/obrtaja pacijenata
- Supsidijarnost
- Veća razina zadovoljstva pacijenata
- Veća razina sigurnosti pacijenata
- Holistički pristup pacijentu (uključuje i preventivu)
- Veća dostupnost produljenog i dugotrajnog bolničkog liječenja te palijativne skrbi
- Ujednačavanje radnog opterećenja među bolnicama i smanjivanje rizika od pogrešaka
- Bolja komunikacija među zdravstvenim radnicima, razmjena iskustava te okruženje pozitivne kompeticije
- Pozitivan utjecaj na smanjenje listi čekanja

Učinci provedbe NP 1

Povećana dostupnost zdravstvene zaštite

Metode kojima se planira intenzivirati rad u dnevnim bolnicama, smanjiti broj i duljinu akutnog bolničkog liječenja, povećati stopu popunjenosti kreveta te metode kojima se planira povećati broj usluga u SKZ, uprave bolnica predstavljaju u projektima provedbe Nacionalnog plana

Učinci provedbe NP 2

Unaprijeđenje kvalitete i učinkovitosti pružanja bolničkih usluga

- Stvaranje regionalnih centara izvrsnosti
- Liječenje na osnovi medicine zasnovane na dokazima i uz modalitete sukladno zdravstvenom stanju pacijenta
- Poboljšanje ishoda liječenja
- Standardizacija postupaka, jednoobrazno postupanje i smanjenje varijabilnosti u kvaliteti zdravstvene zaštite
- Veća prohodnost između sekundarne i tercijarne bolničke zdravstvene zaštite
- Povećana mobilnost osoblja (djelotvornije upravljanje ljudskim resursima; manja potreba za novim zapošljavanjem)
- Optimizacija resursa po pacijentu promjenom modaliteta pružanja bolničke zdravstvene zaštite
- Manji trošak lijekova, potrošnog materijala, dijagnostike i dr. uslijed promjene modaliteta liječenja
- Smanjenje mogućnosti bolničkih infekcija i potrošnje skupih rezervnih antibiotika

Učinci provedbe NP 2

Unaprijeđenje kvalitete i učinkovitosti pružanja bolničkih usluga

Metode provođenja načela supsidijarnosti, projekti provedbe funkcionalne integracije (ako je ona indicirana i potrebna za ostvarenje specifičnih mjera za postizanje ciljeva Nacionalnog plana), te metode povećanja obrtaja pacijenata, uprave bolnica predstavljaju u projektima provedbe Nacionalnog plana

Učinci provedbe NP 3

Povećana djelotvornost bolnica i financijski učinci provedbe NP

Bolnice su dužne jednom mjesečno dostavljati HZZOu izvješća o naturalnim pokazateljima te financijska izvješća povezana s izvršenjem projekta provedbe Nacionalnog plana.

HZZO prati potrošnju kroz izvršenje navedenih specifičnih mjera nacionalnog plana te financijske implikacije provedenih mjera dostavlja MIZ

Definicija uštede... (400 milijuna HRK)

Učinci provedbe NP - konačno

Analiza financijskih učinaka provođenja Nacionalnog plana

+

Analiza epidemioloških podataka (HZJZ za MIZ)

+

Izvješća ravnatelja/sanacijskih upravitelja definiranih kroz sustav izvještavanja

+

Komunikacija s udrugama, stručnim društvima, agencijama te ostalim dionicima;

=

Definiranje i ažuriranje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite koji će se prilagođavati trenutnoj situaciji kako bi se ostvarila bolja kvaliteta i dostupnost zdravstvene skrbi ali i osigurala financijska održivost sustava.

Nacionalni plan – javna rasprava (26.9.-26.10.2014)

Vrsta dionika	Broj dionika	Broj zaprimljenih primjedbi/prijedloga
Bolnica	3	11
Doktor	1	1
Društva	3	3
Grad	2	2
HZJZ	1	5
Sindikati	1	5
Zainteresirana osoba - ostali	2	12
Županija (+Hrvatska zajednica županija)	5	32
UKUPNO	18	71

Nacionalni plan – javna rasprava (26.9.-26.10.2014)

Analiza 71 prijedloga/primjedbe

Status primjedbe/prijedloga	Ukupno	
	broj	%
PRIHVAĆA SE	1	1,4
DJELOMIČNO SE PRIHVAĆA	5	7,1
PRIHVAĆA SE + DJELOMIČNO SE PRIHVAĆA	6	
NE PRIHVAĆA SE	65	91,5
ne ulazi u obuhvat Nacionalnog plana	19	29%
već je obuhvaćeno Nacionalnim planom	30	46%
evaluacija ukazala na neprihvatljivost	16	25%
UKUPNO	71	100

Provedba

1. Preduvjeti provedbe Komunikacija

Komunikacija

Komunikacija

Komunikacija

Komunikacija

Komunikacija

Komunikacija

Komunikacija



Projekt provedbe 1

Uprave svih bolnica obvezne su najkasnije mjesec dana nakon usvajanja Nacionalnog plana pripremiti projekt njegove provedbe i dostaviti ga Ministarstvu zdravlja. Sadržaj projekta provedbe treba detaljno razraditi sve aktivnosti i resurse za postizanje specifičnih mjera potrebnih za ostvarenje ciljeva definiranih Nacionalnim planom.

U 2015. godini to su:

- smanjiti stopu akutnog bolničkog liječenja za 5%,
- prosječnu stopu popunjenosti kreveta dovesti na 80% (s dozvoljenim varijacijama ovisno o djelatnosti),
- smanjiti duljinu bolničkog liječenja (ovisno o djelatnosti i ustanovi) za 5 - 20%,
- povećati broj ambulantnih usluga za minimalno 5%,
- povećati broj slučajeva dnevne bolnice i dnevne kirurgije za minimalno 5%.

Projekt provedbe 2

Ministarstvo zdravlja će projekte ocijeniti i predložiti promjene ukoliko budu potrebne

Uprave bolnica iste projekte trebaju iskomunicirati sa svim radnicima.

Provođenje projekata i navedenih mjera počinje 1.1.2015. s punom implementacijom do 31.12.2015.

Nastavak 2016. do postizanja konačnih specifičnih mjera za ostavrenje cljeva

Projekt provedbe 3

Uprave bolnica obvezne su najmanje tromjesečno, a prema potrebi i češće, izvještavati Ministarstvo zdravlja o napretku u provedbi odobrenog projekta, neovisno o izvješćima naturalnih pokazatelja te financijskim izvješćima provedbe Nacionalnog plana koja se dostavljaju HZZO

Ministarstvo zdravlja će u okviru svojih ovlasti pružati potrebnu potporu u provedbi i pratiti ostvarivanje ciljeva Nacionalnog plana.

Projekt provedbe Nacionalnog plana predstavljat će organizirani prikaz osnovnih ciljeva, aktivnosti, potrebnih resursa, izvršitelja, rokova i njihovih međusobnih odnosa. Uspjeh ukupne provedbe Nacionalnog plana u velikoj mjeri ovisi o kvaliteti svakoga pojedinog projekta provedbe na razini jedne bolnice ili skupine funkcionalno integriranih bolnica.

Projekt provedbe 4

Do 30.6.2015. uprave bolnica dužne su dostaviti projekt provedbe nacionalnog plana za 2016. godinu po specifičnim

Uprave bolnica kod kojih se planira funkcionalna integracija definirana u poglavlju 5, dužne su napraviti projekt provedbe na osnovu konzultacija koje su obavili u Ministarstvu zdravlja tijekom srpnja i kolovoza 2014.

Ministarstvo zdravlja će projekte funkcionalne integracije ocijeniti i predložiti promjene ukoliko budu potrebne a po prihvaćanju projekta provedbe isti će služiti kao osnova za prilagodbu Nacionalnog registra te predstavljati osnovu za ugovaranje s HZZOm za 2016. godinu

Tijek izrade i provedbe Nacionalnog plana (2)

