



HRVATSKI SABOR

KLASA: 021-03/23-09/39

URBROJ: 65-23-02

Zagreb, 15. lipnja 2023.

**ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA
HRVATSKOGA SABORA**

**PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA
RADNIH TIJELA**

Na temelju članka 33. stavka 1. podstavka 3. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem *Izvješće o obavljenoj reviziji učinkovitosti Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu*, koje je predsjedniku Hrvatskoga sabora u skladu s odredbom članka 19. Zakona o Državnom uredu za reviziju ("Narodne novine", broj 25/19), dostavio Državni ured za reviziju, aktom od 14. lipnja 2023. godine.

U radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela u ime Državnog ureda za reviziju sudjelovat će mr. Ivan Klešić, glavni državni revizor.

PREDSJEDNIK

Gordan Jandroković



REPUBLIKA HRVATSKA
DRŽAVNI URED ZA REVIZIJU

KLASA: 026-02/23-05/46
URBROJ: 613-01-01-23-14

Zagreb, 14. lipnja 2023.



Hs**NP*021-03/23-09/39*613-23-1**Hs

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

Primljeno: 14-06-2023		
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
021-03/23-09/39	65	
Uredbeni broj	Pril.	Vri.
613-23-1	1	(D)

HRVATSKI SABOR
n/p Gordan Jandroković, predsjednik

Predmet: dostava Izvješća o obavljenoj reviziji učinkovitosti Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu

Poštovani,

u skladu s odredbom članka 16. Zakona o Državnom uredu za reviziju (Narodne novine 25/19), u prilogu se dostavlja Izvješće o obavljenoj reviziji učinkovitosti Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu.

U radu Hrvatskog sabora i njegovih radnih tijela, u ime Državnog ureda za reviziju sudjelovat će mr. Ivan Klešić, dipl. oec., glavni državni revizor.

S poštovanjem

Prilog: kao u dopisu





REPUBLIKA HRVATSKA
DRŽAVNI URED ZA REVIZIJU
Područni ured Koprivnica

KLASA: 041-01/22-10/2
URBROJ: 613-08-23-54
Koprivnica, 24. svibnja 2023.

Izvješće o obavljenoj reviziji učinkovitosti

Dostupnost obiteljske
(opće) medicine, zaštite
zdravlja žena i
predškolske djece u
javnom zdravstvu

CILJEVI
ODRŽIVOG
RAZVOJA

3 ZDRAVLJE I
BLAGOSTANJE



SAŽETAK	i
PREDMET, SUBJEKTI I CILJEVI REVIZIJE	2
METODE REVIZIJE	2
KRITERIJI ZA OCJENU UČINKOVITOSTI	3
NORMATIVNO UREĐENJE	6
Zakon o zdravstvenoj zaštiti	7
Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju	9
Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu	10
INSTITUCIONALNI OKVIR	10
Ministarstvo zdravstva	10
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	10
Hrvatski zavod za javno zdravstvo	11
STRATEŠKI I PLANSKI OKVIR	12
Strateški plan razvoja ljudskih resursa	13
a) Središnje tijelo nadležno za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva	16
b) Osiguravanje odgovarajućeg broja pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s utvrđenim potrebama	18
c) Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite	21
d) Korištenje sredstava Europskog socijalnog fonda	21
DOSTUPNOST OBITELJSKE (OPĆE) MEDICINE, ZAŠTITE ZDRAVLJA ŽENA I PREDŠKOLSKE DJECE U JAVNOM ZDRAVSTVU	24
Aktivnosti za osiguranje dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece	25
Obiteljska (opća) medicina	34
Zdravstvena zaštita žena	39
Zdravstvena zaštita predškolske djece	43
SUSTAV EVIDENTIRANJA LJUDSKIH RESURSA	48
STRUČNO USAVRŠAVANJE	56
PROVEDBA NADZORA I KONTROLA	61
OCJENA UČINKOVITOSTI DOSTUPNOSTI OBITELJSKE (OPĆE) MEDICINE, ZAŠTITE ZDRAVLJA ŽENA I PREDŠKOLSKE DJECE U JAVNOM ZDRAVSTVU	64
OČITOVANJE SUBJEKATA REVIZIJE	69
Prilog 1 Broj liječnika obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i predškolske djece prema dobnoj strukturi, 2014. – 2021.	77
Prilog 2 Podaci o razlikama ugovorenog i potrebnog broja u odnosu na potreban broj timova te opredijeljenih osoba u odnosu na broj osiguranih osoba po županijama od 2014. do 2021. za pojedinu djelatnost	86

SAŽETAK

Državni ured za reviziju obavio je reviziju učinkovitosti dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu.

Predmet revizije bile su aktivnosti Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u vezi s planiranjem i dostupnošću ljudskih resursa, koje se odnose na broj liječnika i teritorijalnu pokrivenost javnozdravstvenim uslugama primarne zdravstvene zaštite u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu na području Republike Hrvatske.

Subjekti revizije bili su Ministarstvo zdravstva, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Ciljevi revizije bili su provjeriti uspostavu normativnog uređenja za učinkovito planiranje broja liječnika i teritorijalnu pokrivenost javnozdravstvenih usluga, ocijeniti učinkovitost sustava praćenja zdravstvenih radnika, odnosno ažurnost i cjelovitost evidencija o broju liječnika te osiguravaju li spomenute evidencije vjerodostojne podatke za potrebe analize i sastavljanje planskih dokumenata, ocijeniti je li osiguran ujednačen pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz provođenje planiranih mjera i poduzimanje aktivnosti za povezivanje broja liječnika i teritorijalnu pokrivenost, ocijeniti učinkovitost jačanja ljudskih resursa i unaprjeđenja uvjeta rada u javnom zdravstvu uz mogućnost specijalističkog usavršavanja, te ocijeniti uspostavu učinkovitog nadzora nad zakonitošću rada.

Revizijom je, između ostalog, utvrđeno sljedeće:

- Strateški plan razvoja ljudskih resursa donesen je za razdoblje do 2020.; jedna od mjera za provedbu posebnog cilja Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. (učiniti zdravstveni sustav poželjnim mjestom za rad), a koja se odnosi na izradu strateškog okvira razvoja ljudskih resursa, kojim se mora definirati konkretne kratkoročne i dugoročne potrebe za zdravstvenim djelatnicima na svim razinama sustava u Republici Hrvatskoj, nije provedena
- neovisno nadležno tijelo s jasnim zadaćama, ovlastima i odgovornostima za praćenje i planiranje ljudskih resursa, ali i informiranje te usmjeravanje dostupnih liječnika, planiranje potreba specijalizacija i održavanje optimalne Mreže kojom se zadovoljavaju potrebe stanovništva, nije ustrojeno
- nije donesen Pravilnik o kadrovskim standardima za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti, kako bi se osigurali preduvjeti za provođenje zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini i organiziranje timskog rada te utvrdili kadrovski standardi za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti
- Zakonom o zdravstvenoj zaštiti koji je stupio na snagu u siječnju 2019., utvrđeno je da će Mrežu javne zdravstvene službe ministar donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu navedenog Zakona. Mreža, kojom se određuje potreban broj zdravstvenih ustanova, broj zdravstvenih timova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite za područje Republike Hrvatske, nije donesena

- Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite nije donesen
- kontinuirano se ne prati struktura i starost liječnika te njihov odlazak u mirovinu kroz dugoročno razdoblje niti su utvrđeni razlozi smanjenja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, a što bi bila osnova za njihovo dugoročno praćenje i donošenje odluka vezanih uz dugoročno planiranje
- nisu predlagane aktivnosti za osiguravanje dovoljnog broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece
- sadržaj Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske, nije utvrđen
- Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav nije povezan s drugim sustavima državne informacijske infrastrukture
- nisu prikupljeni i sistematizirani potpuni podatci o ljudskim resursima za dugoročno razdoblje te nije izrađena analiza stanja i dugoročnih potreba za ljudskim resursima u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece
- jedinstvena evidencija koja bi sadržavala podatke o nazivu i datumu dokumenta na temelju kojeg je zatraženo odobrenje specijalizacije po djelatnostima, usporedbi planom zatraženih i odobrenih specijalizacija, razlozima odobrenja odnosno odbijanja specijalizacije, nazivu i datumu dokumenta kojim je tražena specijalizacija odobrena odnosno odbijena, izvorima iz kojih se specijalizacije financiraju, podatke o završenim specijalizacijama, odustajanju od specijalističkog usavršavanja te učincima provedbe specijalističkog usavršavanja i druge podatke, nije ustrojena
- godišnji planovi potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija za 2020. i 2021., nisu doneseni.

Na temelju revizijom utvrđenih činjenica, uzimajući u obzir postavljene ciljeve, Državni ured za reviziju je dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu ocijenio **djelomično učinkovito**.

Državni ured za reviziju dao je sljedeće naloge i preporuke:

- s obzirom da je Ministarstvo nositelj izrade i koordinator provedbe Nacionalnog plana razvoja zdravstva te da je Strateški plan donesen za razdoblje do 2020., izraditi novi Strateški plan razvoja ljudskih resursa, koji bi sadržavao i procijenjeno stanje raspoloživog kadra, postojeću sistematizaciju radnih mjesta i potreban broj specijalista
- poduzeti aktivnosti radi uspostavljanja središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva (u okviru postojećeg broja zaposlenika) koje bi imalo odgovornost za strateško planiranje i upravljanje ljudskim resursima, kao jedne od mjera za ostvarenje ciljeva Strateškog plana razvoja ljudskih resursa

- donijeti Pravilnik o kadrovskim standardima za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kako bi se osigurali preduvjeti za provođenje zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini i organiziranje timskog rada te utvrdili kadrovski standardi za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti
- donijeti Mrežu uz prethodno pribavljeno mišljenje HZZO-a, HZJZ-a, nadležnih komora i predstavničkih tijela županija odnosno Grada Zagreba, u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti
- u svrhu objedinjavanja podataka za potrebe praćenja ljudskih resursa te donošenja odluka o planiranju ljudskih resursa u zdravstvu, donijeti Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s odredbom Zakona o zdravstvenoj zaštiti te uspostaviti Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji će sadržavati podatke utvrđene navedenim Pravilnikom
- utvrditi razloge zbog kojih dolazi do smanjenja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece
- predložiti aktivnosti u cilju osiguravanja dovoljnog broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece
- utvrditi sadržaj Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske u skladu s odredbama Zakona o podacima i informacijama u zdravstvu, kojim bi se uredili procesi upravljanja zdravstvenim registrima i drugim evidencijama u području zdravstva te bi se utvrdio i popis s definicijama nacionalnih zdravstvenih pokazatelja i obilježja podataka temeljem kojih nastaju pokazatelji
- poduzeti radnje radi povezivanja Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava s drugim sustavima državne informacijske infrastrukture kako bi se omogućilo kvalitetno prikupljanje podataka i informacija u svrhu planiranja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, odnosno za potrebe javnog zdravstva
- u svrhu utvrđivanja dostupnosti liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece kroz višegodišnje razdoblje, prikupiti i sistematizirati potpune podatke o ljudskim resursima za dugoročno razdoblje te izraditi analizu stanja i dugoročnih potreba za ljudskim resursima u navedenim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite
- u svrhu učinkovitog planiranja specijalizacija ustrojiti i kontinuirano voditi jedinstvenu evidenciju koja bi sadržavala podatke o nazivu i datumu dokumenta na temelju kojeg je zatraženo odobrenje specijalizacije po djelatnostima, usporedbi planom zatraženih i odobrenih specijalizacija, razlozima odobrenja odnosno odbijanja specijalizacije, nazivu i datumu dokumenta kojim je tražena specijalizacija odobrena odnosno odbijena, izvori iz kojih se specijalizacije financiraju, podatke o završenim specijalizacijama, odustajanju od specijalističkog usavršavanja te učincima provedbe specijalističkog usavršavanja i druge podatke

- donijeti godišnje planove potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika na temelju Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja, u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Državni ured za reviziju je mišljenja da bi provedba navedenih naloga i preporuka pridonijela otklanjanju utvrđenih propusta, čime bi se povećala dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu.

IZVJEŠĆE
O OBAVLJENOJ REVIZIJI UČINKOVITOSTI

DOSTUPNOST OBITELJSKE (OPĆE) MEDICINE, ZAŠTITE ZDRAVLJA ŽENA I
PREDŠKOLSKE DJECE U JAVNOM ZDRAVSTVU

Na temelju odredaba članaka 19. i 21. Zakona o Državnom uredu za reviziju (Narodne novine 25/19), obavljena je revizija učinkovitosti dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu.

Revizija je obavljena na način i prema postupcima utvrđenim Okvirom profesionalnih načela, standarda i smjernica Međunarodne organizacije vrhovnih revizijskih institucija (INTOSAI) (Narodne novine 17/20) i Kodeksom profesionalne etike državnih revizora.

Postupci revizije provedeni su od 9. veljače 2022. do 24. svibnja 2023.

PREDMET, SUBJEKTI I CILJEVI REVIZIJE

Predmet revizije učinkovitosti bile su aktivnosti Ministarstva zdravstva (dalje u tekstu: Ministarstvo), Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu: HZZO) i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (dalje u tekstu: HZJZ) u vezi s planiranjem i dostupnošću ljudskih resursa, koje se odnose na broj liječnika¹ i teritorijalnu pokrivenost javnozdravstvenim uslugama primarne zdravstvene zaštite u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu na području Republike Hrvatske.

Subjekti revizije bili su:

- Ministarstvo
- HZZO i
- HZJZ.

Osnovni cilj revizije bio je ocijeniti učinkovitost postizanja teritorijalne dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu kroz planiranje broja liječnika.

Posebni ciljevi revizije bili su:

- provjeriti uspostavu normativnog uređenja za učinkovito planiranje broja liječnika i teritorijalnu pokrivenost javnozdravstvenih usluga
- provjeriti uspostavu nadležnosti za učinkovito planiranje broja liječnika
- provjeriti uspostavu i provođenje strateškog i planskog okvira
- ocijeniti je li osiguran ujednačen pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz poduzimanje aktivnosti za povezivanje broja liječnika i teritorijalnu pokrivenost
- ocijeniti učinkovitost sustava praćenja zdravstvenih radnika, odnosno ažurnost i cjelovitost evidencija o broju liječnika te osiguravaju li spomenute evidencije vjerodostojne podatke za potrebe analize i sastavljanje planskih dokumenata
- ocijeniti učinkovitost specijalističkog usavršavanja liječnika u javnom zdravstvu
- ocijeniti uspostavu učinkovitog nadzora i kontrola nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada.

METODE REVIZIJE

U skladu s prihvaćenim revizijskim standardima Međunarodne organizacije vrhovnih revizijskih institucija (INTOSAI), revizija je planirana i obavljena na način koji osigurava potrebne revizijske dokaze i pruža razumnu osnovu za revizijske nalaze i zaključke te ostvarenje ciljeva revizije.

¹ U izvješću se koristi naziv liječnik jer prema Zakonu o liječništvu (Narodne novine 121/03 i 117/08) utvrđen je liječnik kao zdravstveni radnik sa završenim medicinskim fakultetom i stečenim nazivom doktor medicine, a svrha liječničke djelatnosti jest zaštita zdravlja pojedinca, obitelji i cjelokupnog pučanstva i mogu je obavljati samo liječnici, osim u slučajevima kada se u drugim propisima koristi drugačiji naziv.

U fazi planiranja i pripreme za obavljanje revizije, analizirana je pravna regulativa, Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020. (Narodne novine 116/12) (dalje u tekstu: Nacionalna strategija), Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu 2015. – 2020. (dalje u tekstu: Strateški plan razvoja ljudskih resursa), Mreža javne zdravstvene službe (Narodne novine 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18) (dalje u tekstu: Mreža), Digitalni atlas hrvatskog liječništva Hrvatske liječničke komore (dalje u tekstu: Atlas), podaci iz javnih publikacija subjekata revizije i Državnog zavoda za statistiku, objavljeni stručni članci te drugi dostupni podaci Ministarstva, HZZO-a i HZJZ-a u vezi s dostupnošću obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu.

U provedbi postupaka revizije korištene su sljedeće metode:

- proučeni su i analizirani propisi te stručni i drugi dostupni materijali u vezi s dostupnošću obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu
- analizirane su baze podataka HZZO-a i HZJZ-a
- analizirani su podaci prikupljeni putem upitnika
- obavljani su razgovori s odgovornim osobama i zaposlenicima subjekata revizije
- pribavljena su obrazloženja odgovornih osoba o aktivnostima u vezi s dostupnošću obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu.

KRITERIJI ZA OCJENU UČINKOVITOSTI

Za ocjenu učinkovitosti postizanja teritorijalne dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu kroz planiranje broja liječnika, koji trebaju osigurati kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, utvrđeni su kriteriji koji proizlaze iz zakona i drugih propisa u vezi s planiranjem i dostupnošću ljudskih resursa. Kriteriji su utvrđeni prema područjima revizije: normativno uređenje, institucionalni okvir, strateški i planski okvir, dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu, sustav evidentiranja ljudskih resursa, stručno usavršavanje te provedba nadzora i kontrola.

Okosnicu revizije činilo je glavno pitanje:

- **Je li postizanje teritorijalne dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu kroz planiranje broja liječnika učinkovito?**

Revizijom su prikupljeni dokazi kako bi se odgovorilo na sljedeća potpitanja:

- Je li uspostavljeno normativno uređenje koje omogućava učinkovito planiranje broja liječnika i teritorijalnu pokrivenost javnozdravstvenih usluga?
- Jesu li uspostavljene nadležnosti za učinkovito planiranje broja liječnika?
- Je li uspostavljen strateški i planski okvir za učinkovito planiranje broja liječnika i teritorijalnu pokrivenost javnozdravstvenih usluga?
- Poduzimaju li se aktivnosti za povezivanje teritorija i broja liječnika?
- Jesu li ustrojene evidencije te uspostavljen učinkovit sustav praćenja ljudskih resursa?
- Je li osigurano učinkovito specijalističko usavršavanje liječnika u javnom zdravstvu?

- Jesu li subjekti revizije uspostavili učinkovit nadzor i kontrolu nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada?

U tablici broj 1 daju se kriteriji za ocjenu učinkovitosti postizanja teritorijalne dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu kroz planiranje broja liječnika, prema područjima revizije.

Tablica broj 1

Kriteriji za ocjenu učinkovitosti,
prema područjima revizije

Redni broj	Područja revizije	Kriteriji
1	2	3
1.	Normativno uređenje	<ul style="list-style-type: none"> o doneseni su potrebni propisi za uređenje sustava zdravstva o utvrđeni su standardi kojima se određuje broj osiguranih osoba koje mogu biti opredijeljene po timu u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu
2.	Institucionalni okvir	<ul style="list-style-type: none"> o uspostavljena je nadležnost za učinkovito planiranje broja liječnika i postizanje dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu o utvrđena je nadležnost provođenja poslova provedbe prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja o utvrđena je nadležnost za vođenje državnih javnozdravstvenih registara i zbirki podataka
3.	Strateški i planski okvir	<ul style="list-style-type: none"> o doneseni su strateški akti i planski dokumenti za uređenje sustava zdravstva o izrađena je analiza zastupljenosti ljudskih resursa i doneseni su zaključci o utvrđeni su kriteriji i procedure za donošenje odluka koje se odnose na planiranje broja liječnika i postizanja teritorijalne pokrivenosti javnozdravstvenim uslugama o ustrojeno je tijelo nadležno za praćenje, procjenu i planiranje ljudskih resursa o donesen je Plan zdravstvene zaštite Republike Hrvatske o donesen je Plan i program mjera zdravstvene zaštite o prate se potrebe, prikupljaju i analiziraju prijedlozi te pripremaju podloge za odgovarajuće izmjene i dopune mjera zdravstvene zaštite i mreža o donesen je Pravilnik o kadrovskim standardima za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti o donesena je Odluka o donošenju Mreže na temelju pribavljenih mišljenja HZZO-a, HZJZ-a, nadležnih komora i jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba o uspostavljen je Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite, utvrđen je način vođenja Registra i podaci koje Registar mora sadržavati o korištena su sredstva strukturnih fondova Europske unije u svrhu usavršavanja liječnika
4.	Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu	<ul style="list-style-type: none"> o utvrđene su i javno objavljene mjere stimulacije u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu o omogućeno je provođenje primarne zdravstvene djelatnosti na područjima na kojima je Mreža nepopunjena o osigurano je provođenje specifičnih mjera te teritorijalna pokretljivost liječnika usmjerena ka mjestima i radilištima za koje postoji slabiji interes (ruralna i izolirana područja, otoci) o definirana su mjerila i poduzimane su aktivnosti za utvrđivanje i popunjavanje Mreže na razini djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece

Redni broj	Područja revizije	Kriteriji
	1	2
		<ul style="list-style-type: none"> ○ utvrđeno je iz kojih razloga dolazi do odstupanja potrebnog broja timova utvrđenog u Mreži i stvarnog stanja ○ raspored timova stanovništvu omogućava podjednake uvjete zdravstvene zaštite i dostupnost liječnika ○ kontinuirano se prati struktura i starost liječnika te njihov odlazak u mirovinu kroz dugoročno razdoblje
5.	Sustav evidentiranja ljudskih resursa	<ul style="list-style-type: none"> ○ utvrđen je sadržaj Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske ○ objavljen je Katalog informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske na mrežnim stranicama Ministarstva i HZJZ-a ○ ustrojeni su javnozdravstveni registri i druge evidencije u području zdravstva ○ Nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav povezan je s temeljnim državnim registrima, CEZIH-om, Registrom zaposlenih u javnom sektoru i drugim informacijskim sustavima ○ Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite je ažuran ○ prati se obrada zdravstvenih podataka i informacija u zdravstvenim informacijskim sustavima Republike Hrvatske u svrhu planiranja broja liječnika ○ baze podataka državnih javnozdravstvenih registara i druge evidencije u području zdravstva sadrže potrebne podatke ○ prati se i analizira broj osiguranika i korisnika zdravstvene zaštite, timova u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu po županijama, prosječan godišnji broj posjeta, prosječan dnevni prosjek i potreban dnevni normativ vremena, kroz višegodišnje razdoblje ○ prate se potrebe i planira specijalističko usavršavanje te izrađuju prijedlozi za zapošljavanje liječnika ○ ustrojena je evidencija zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava i doktora medicine specijalista koji obavljaju privatnu praksu ovlaštenih za obavljanje specijalističkog usavršavanja
6.	Stručno usavršavanje	<ul style="list-style-type: none"> ○ omogućeno je specijalističko usavršavanje liječnika na razini primarne zdravstvene zaštite i prati se učinak njegove provedbe ○ prate se odobrena i realizirana specijalistička usavršavanja liječnika ○ donesena su rješenja za specijalističko usavršavanje liječnika ○ donesen je Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje ○ donesen je godišnji plan potrebnih specijalizacija
7.	Provedba nadzora i kontrola	<ul style="list-style-type: none"> ○ obavljani su inspekcijski i upravni stručni poslovi nadzora provedbe zakona, drugih propisa i općih akata ○ proveden je nadzor nad zakonitošću rada Hrvatske liječničke komore u obavljanju njezinih javnih ovlasti ○ provedene su kontrole izvršavanja Ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ugovornih subjekata u skladu s Planom i programom rada koji donosi ravnatelj HZZO-a ○ sankcionirano je kršenje obveza preuzetih Ugovorom te su na mrežnim stranicama HZZO-a objavljeni rezultati o provedenim nadzorima i kontrolama po godinama

Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu u Ministarstvu, HZZO-u i HZJZ-u ocjenjuje se **učinkovitim**, ako su doneseni strateški i planski propisi, te uspostavljene nadležnosti koji omogućavaju učinkovito planiranje broja liječnika i teritorijalnu pokrivenost javnozdravstvenih usluga, ako je osiguran ravnomjeran pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz poduzimanje aktivnosti za povezivanje teritorija i broja liječnika, ako je učinkovit sustav praćenja ljudskih resursa odnosno evidencije o broju liječnika su ažurne i cjelovite te ako osiguravaju vjerodostojne podatke za potrebe analize i sastavljanje planskih dokumenata, ako je omogućeno specijalističko usavršavanje liječnika te ako je uspostavljen nadzor i kontrola subjekata revizije nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada na zadovoljavajući način.

Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu u Ministarstvu, HZZO-u i HZJZ-u ocjenjuje se **učinkovitim, pri čemu su potrebna određena poboljšanja**, ako su utvrđeni određeni propusti koji ne utječu bitno na planiranje broja liječnika i postizanje teritorijalne pokrivenosti javnozdravstvenih usluga.

Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu u Ministarstvu, HZZO-u i HZJZ-u ocjenjuje se **djelomično učinkovitim**, ako su utvrđene nepravilnosti i propusti koji utječu na učinkovito planiranje broja liječnika i postizanje teritorijalne pokrivenosti javnozdravstvenih usluga.

Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu u Ministarstvu, HZZO-u i HZJZ-u ocjenjuje se **neučinkovitim**, ako su utvrđene nepravilnosti i propusti koji bitno utječu na učinkovito planiranje broja liječnika i postizanje teritorijalne pokrivenosti javnozdravstvenih usluga.

NORMATIVNO UREĐENJE

Najvišim i temeljnim pravnim aktom Republike Hrvatske, Ustavom Republike Hrvatske (Narodne novine 56/90, 135/97, 8/98 – pročišćeni tekst, 113/00, 124/00 – pročišćeni tekst, 28/01, 41/01 – pročišćeni tekst, 55/01 – ispravak, 76/10, 85/10 – pročišćeni tekst, 147/13 i 5/14 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske), utvrđeno je da se svakome jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom, da svatko ima pravo na zdrav život te da je svatko dužan, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša.

Temeljni propisi u sustavu zdravstva kojima se dalje uređuje zdravstvena zaštita su Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 70/12, 82/13, 22/14 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 154/14, 70/16 i 131/17) koji je bio na snazi do prosinca 2018. te Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine 100/18, 125/19, 147/20, 119/22 i 156/22) koji je stupio na snagu u siječnju 2019. i Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine 80/13, 137/13 i 98/19), prema kojima svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja.

Također, prema Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine 156/13, 11/14, 12/14 – ispravak, 34/14, 54/14, 66/14, 74/14, 106/14, 133/14, 157/14, 25/15, 36/15, 69/15, 79/15, 82/15 – ispravak, 91/15, 91/15 – ispravak, 116/15, 124/15 – ispravak, 139/15, 141/15 – ispravak, 28/16, 65/16 i 90/16 – ispravak), koja je važila do konca lipnja 2017., i novoj Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine 56/17, 73/17 – ispravak, 30/18, 35/18 – ispravak, 119/18, 32/19, 62/19, 94/19, 104/19, 22/20, 84/20, 123/20, 147/20, 12/21, 45/21, 62/21, 144/21, 10/22, 63/22, 68/22 – ispravak, 78/22, 115/22, 133/22, 156/22, 7/23 – ispravak i 14/23 – ispravak), koju je donijelo Upravno vijeće HZZO-a na temelju Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i Statuta HZZO-a (Narodne novine 18/09, 33/10, 8/11, 18/13, 1/14, 83/15 i 108/21) uz suglasnost ministra zdravstva, broj osiguranih osoba koje mogu biti opredijeljene po timu u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) utvrđuje se prema standardu navedenih odluka.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena djelatnost je utvrđena kao djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba i koju po stručno-medicinskoj doktrini i uz uporabu medicinske tehnologije obavljaju zdravstveni radnici pri pružanju zdravstvene zaštite, pod uvjetima i na način propisan navedenim Zakonom. Obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda.

Zdravstvena djelatnost na primarnoj razini uključuje: praćenje zdravstvenog stanja i predlaganje mjera zaštite i unaprjeđenja zdravlja stanovništva, sprječavanje i otkrivanje bolesti, liječenje i rehabilitaciju bolesnika, medicinu rada, hitnu medicinu, palijativnu skrb, zaštitu mentalnog zdravlja, opskrbu i izradu lijekova, zdravstvenu rehabilitaciju djece i mladeži s poremećajima, zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina, zdravstvenu zaštitu žena te zdravstvenu zaštitu mladeži. Nadalje, uključuje specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, patronažne posjete, zdravstvenu njegu u kući, sanitetski prijevoz, sprječavanje i liječenje bolesti zubi i usta s rehabilitacijom te higijensko-epidemiološku zaštitu. Zdravstvene ustanove na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti su: dom zdravlja, ustanova za zdravstvenu skrb, ustanova za zdravstvenu njegu i ustanova za palijativnu skrb. Dom zdravlja, zavod za hitnu medicinu i zavod za javno zdravstvo osniva jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb.

Javna zdravstvena služba na primarnoj razini mogla se, do siječnja 2019. kada je stupio na snagu Zakon o zdravstvenoj zaštiti, obavljati i na osnovi koncesije, i to u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, laboratorijske dijagnostike, ljekarničke djelatnosti, medicine rada i zdravstvene njege u kući. Zdravstvenim radnicima koji su stupanjem na snagu novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti djelatnost obavljali na osnovi koncesije to pravo je prestalo koncem 2022.

Upravljanje ljudskim resursima u zdravstvenom sustavu primarne zdravstvene zaštite temelji se na Mreži koju donosi ministar nadležan za zdravstvo. Za donošenje Mreže, kao i za njezine izmjene i dopune, potrebna je suglasnost HZZO-a, HZJZ-a, nadležnih komora i predstavničkih tijela županija. Mrežom se propisuje potreban broj timova, koji se definira od najmanje teritorijalne jedinice (općina i gradova) do najviše teritorijalne jedinice (županija), a područje jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području zdravstvene zaštite ostvaruje tako da, između ostalog, osigurava popunjavanje Mreže u suradnji s jedinicama lokalne samouprave na svom području. Mreža je ujedno i osnova za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite između HZZO-a i pružatelja zdravstvene zaštite, a sastavlja se na temelju određenih mjerila.

Planom zdravstvene zaštite Republike Hrvatske (dalje u tekstu: Plan zdravstvene zaštite), između ostalog, određuju se zadaće i ciljevi zdravstvene zaštite, osnove razvoja zdravstvene djelatnosti po razinama, uključujući izobrazbu i usavršavanje radnika u sustavu zdravstva te mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe uzimajući u obzir dostupnost zdravstvene zaštite po područjima, a odlukom ga donosi ministar zdravstva uz prethodno pribavljeno mišljenje HZJZ-a, nadležnih komora te Hrvatskog liječničkog zbora (dalje u tekstu: HLZ).

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti utvrđeno je da radi ostvarivanja prava, obveza, zadaća i ciljeva na području zdravstvene zaštite na svom području jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb osniva Savjet za zdravlje, a prvenstveno radi davanja mišljenja na prijedlog plana zdravstvene zaštite za područje jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba te radi predlaganja mjera za ostvarivanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite u jedinicama područne (regionalne) samouprave odnosno Gradu Zagrebu. Nadalje, jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb u suradnji s Ministarstvom i HZZO-om, osigurava provođenje specifičnih mjera te pružanje zdravstvene zaštite na otocima, rijetko naseljenim i nerazvijenim područjima. Mjere zdravstvene zaštite provode se na temelju plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje se donose odlukom ministra na prijedlog državnih zdravstvenih zavoda, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora i HLZ-a.

Ministar pravilnicima propisuje kadrovske standarde za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti te način vođenja i podatke koje će sadržavati Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite (dalje u tekstu: Nacionalni registar) u koji se upisuju pravne i fizičke osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju zdravstvenu djelatnost uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, a uspostavlja ga Ministarstvo i vodi HZJZ.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti utvrđeno je da Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje (dalje u tekstu: Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja) na prijedlog predstavničkog tijela jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba i prijedlog pravnih i fizičkih osoba iz članka 182., stavaka 1. i 2. navedenog Zakona, uz pribavljeno mišljenje HZZO-a i nadležnih komora, odlukom donosi ministar. Specijalizacija se može odobriti zdravstvenom radniku kojem je izdano odobrenje za samostalan rad te koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi ili trgovačkom društvu koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili ima privatnu praksu ili radi kod zdravstvenog radnika privatne prakse sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem.

Također, navedenim Zakonom je utvrđeno da odobrenje za specijalizaciju i užu specijalizaciju zdravstvenom radniku daje Ministarstvo na temelju godišnjeg plana potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija koje donosi ministar na temelju Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja te prijedloga predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba i prijedloga pravnih i fizičkih osoba iz članka 182., stavaka 1. i 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Prema odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju kod ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu osigurana osoba ima pravo na slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite kojeg bira na razdoblje od najmanje jedne godine. Također, obveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osiguranim osobama HZZO-a prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti, na način i pod uvjetima utvrđenim Uredbom (EZ) br. 883/2004 o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti kako je posljednji put izmijenjena Uredbom Komisije (EU) br. 1224/2012 od prosinca 2012. o izmjeni Uredbe (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti i Uredbe (EZ) br. 987/2009 Europskog parlamenta i Vijeća o utvrđivanju postupka provedbe Uredbe (EZ) br. 883/2004, Direktivom 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, navedenim Zakonom, posebnim zakonom te propisima donesenim na temelju navedenog Zakona.

Navedenim Zakonom se utvrđuju mjere zdravstvene zaštite na temelju plana i programa mjera zdravstvene zaštite koje donosi ministar na prijedlog HZZO-a i HZJZ-a, uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora, a sukladno osiguranim financijskim sredstvima te raspoloživim zdravstvenim kapacitetima. Također, HZZO je obvezan kontinuirano nadzirati izvršavanje ugovornih obveza zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika i drugih.

Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju utvrđeno je da će uvjete i način stjecanja statusa osiguranika HZZO pobliže utvrditi Pravilnikom o načinu prijavljivanja i odjavljivanja te stjecanju statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine 82/14, 17/15, 99/17 i 129/17). Navedenim Pravilnikom utvrđeno je da se osiguranom osobom smatra osoba kojoj je status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju utvrđen u skladu s odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj (Narodne novine 80/13, 15/18, 26/21 i 46/22). Također, prema odredbama Pravilnika o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora primarne zdravstvene zaštite (Narodne novine 147/14, 17/15, 41/15 – ispravak i 129/17) pod pojmom opredijeljene osobe smatra se osigurana osoba koja slobodnim izborom liječnika primarne zdravstvene zaštite bira liječnika primarne zdravstvene zaštite za razdoblje od najmanje godinu dana, u pravilu, prema mjestu svoga prebivališta, odnosno boravišta u najbližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi ili ordinaciji ugovornog zdravstvenog radnika privatne prakse.

Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu

Prema odredbama Zakona o podacima i informacijama u zdravstvu (Narodne novine 14/19) Ministarstvo upravlja zdravstvenom informacijskom infrastrukturom i zdravstvenim informacijskim sustavima u Republici Hrvatskoj, donosi obvezujuće standarde zdravstvene informacijske infrastrukture, utvrđuje sadržaj Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske, prati obradu zdravstvenih podataka i informacija u zdravstvenim informacijskim sustavima Republike Hrvatske i usklađuje ih sa standardima Europske unije.

INSTITUCIONALNI OKVIR

Za sustav zdravstva nadležno je Ministarstvo, HZZO je zadužen za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđenog Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, a HZJZ je vodeća javnozdravstvena ustanova u zemlji zadužena, između ostalog, za vođenje državnih javnozdravstvenih registara i zbirki podataka od javnozdravstvenog interesa te praćenje prikupljanja podataka i koordinaciju rada ostalih registara u zdravstvu.

Ministarstvo zdravstva

Ministarstvo je središnje tijelo državne uprave u Republici Hrvatskoj koje obavlja upravne i druge poslove koji se, između ostalog, odnose i na sustav zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, praćenje i unaprjeđivanje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva, organiziranje stručnih ispita zdravstvenih radnika te njihovo specijalističko usavršavanje, zdravstveno-inspekcijski nadzor nad radom zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika, privatnom praksom te trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Također, sudjeluje u pripremi programa i projekata te provedbi projekata iz programa Europske unije i međunarodnih institucija i međunarodne pomoći, obavlja poslove koji se odnose na sudjelovanje Republike Hrvatske u radu institucija i tijela Europske unije u područjima iz njegove nadležnosti te obavlja i druge poslove koji su mu stavljeni u nadležnost posebnim zakonom.

Planiranje specijalističkog usavršavanja potrebnih zdravstvenih radnika u sustavu primarne zdravstvene zaštite i javnog zdravstva, prema uredbama o unutarnjem ustrojstvu, također je u nadležnosti Ministarstva.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Poslove provedbe prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđene Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju obavlja HZZO. Također, daje prijedlog ministru nadležnom za zdravlje za izradu plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te plana i programa mjera specifične zdravstvene zaštite, daje mišljenje osnivaču o opravdanosti osnivanja zdravstvene ustanove u mreži javne zdravstvene službe te daje mišljenje zdravstvenom radniku o opravdanosti osnivanja privatne prakse u Mreži, osigurava provedbu propisa Europske unije i međunarodnih ugovora u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje, provodi istraživanja, statističke obrade i izrađuje izvješća u vezi s ostvarivanjem prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te obavlja i pojedine poslove vezane za održavanje informacijskog sustava za potrebe provođenja zdravstvene zaštite prema posebnom nalogu ministra nadležnog za zdravlje.

Prema odredbama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, HZZO utvrđuje način provođenja zdravstvene zaštite, elemente i kriterije za raspisivanje natječaja i osnove za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima, punu cijenu pojedine zdravstvene usluge iz obveznog zdravstvenog osiguranja te način i rokove plaćanja računa za pruženu zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Također, HZZO izrađuje prijedlog svih tehničkih standarda koji se koriste u Centralnom zdravstvenom informacijskom sustavu Republike Hrvatske (dalje u tekstu: CEZIH), upravlja i održava središnji dio CEZIH-a, predlaže minimalne uvjete tehničke integracije CEZIH-a s drugim državnim i institucijskim zdravstvenim informacijskim sustavima, provodi postupke provjere spremnosti za spajanje informatičkih rješenja na središnji dio CEZIH-a, izdaje digitalne certifikate za korisnike, podsustave i aplikacije CEZIH-a te izrađuje prijedlog standarda za stručna i poslovna područja u okviru svoje redovite djelatnosti.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti HZJZ je utvrđen kao zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti epidemiologije zaraznih bolesti te kroničnih nezaraznih bolesti, javnog zdravstva, promicanja zdravlja, zdravstvene ekologije, mikrobiologije, školske i adolescentne medicine, mentalnog zdravlja i prevencije ovisnosti, za obavljanje djelatnosti medicine rada, praćenje stanja i unaprjeđenje zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, kao i stručne i znanstvene djelatnosti na području toksikologije i antidopinga.

HZJZ prikuplja podatke o javnom zdravlju i zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu, prenosi povjerljive mikropodatke ili agregirane podatke, dostavlja izvješća o kvaliteti prenesenih podataka svakih pet godina Europskoj komisiji odnosno dostavlja statističke podatke Eurostatu, vodi i uređuje Katalog informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske, koordinira izradu prijedloga svih sadržaja ili međusobnih odnosa i procesnih standarda koji se koriste u zdravstvenom informacijskom sustavu Republike Hrvatske, izrađuje prijedloge standarda zdravstvenog informacijskog sustava Republike Hrvatske, prati i predlaže korektivne mjere zdravstvenih informacijskih sustava te usklađuje zdravstvene informacije u Republici Hrvatskoj s pravnim, procesnim i drugim standardima Europske unije, određuje, ažurira i održava metodološke osnove te njihove međunarodne usklađenosti u suradnji s pravnim i fizičkim osobama zdravstvenog sustava, predlaže svrhu, oblik i korištenje javnozdravstvenih registara i drugih evidencija u području zdravstva te obvezu izvora i načina prikupljanja zdravstvenih podataka, izgrađuje i upravlja Nacionalnim javnozdravstvenim informacijskim sustavom (dalje u tekstu: NAJS) i njegovim povezivanjem s temeljnim državnim registrima, CEZIH-om i drugim informacijskim sustavima, upravlja uslugama NAJS-a, razmjenjuje podatke sa zdravstvenim i drugim ustanovama te izrađuje i objavljuje zdravstvene pokazatelje, vodi državne javnozdravstvene registre i druge evidencije u području zdravstva te daje obvezujuće stručne preporuke u postupcima prikupljanja podataka te koordinira ostale registre u zdravstvu i priprema i provodi javnozdravstvene statističke aktivnosti iz svoga djelokruga.

STRATEŠKI I PLANSKI OKVIR

Sustav zdravstva primarno je određen Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, koji čini temeljni okvir Nacionalne strategije, krovnog dokumenta, koja utvrđuje kontekst, viziju, prioritete, ciljeve i ključne mjere u zdravstvu Republike Hrvatske. Također, čini osnovu za izradu novih te vrednovanje i reviziju postojećih planskih i operativnih dokumenata koji razrađuju razvojne mjere i konkretne aktivnosti u pojedinim segmentima zdravstva (primjerice, u segmentu ljudskih resursa, bolničkog sustava, palijativne skrbi, javnoga zdravstva i drugog).

Nacionalna strategija, koju je usvojio Hrvatski sabor Republike Hrvatske u rujnu 2012. i Strateški plan razvoja ljudskih resursa, koji je donijela Vlada Republike Hrvatske u travnju 2015., između ostalog, ukazuju na neadekvatno i neučinkovito upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu i na nejednaku dostupnost u pružanju zdravstvene zaštite na čitavom teritoriju Republike Hrvatske².

U Nacionalnoj strategiji dana je raspodjela liječnika s obzirom na vrstu zdravstvene ustanove, prema kojoj je u domovima zdravlja, ordinacijama u koncesiji i ustanovama hitne medicinske pomoći zaposleno 26,5 % liječnika. U bolničkim ustanovama zaposleno je 58,0 % liječnika, u privatnim ordinacijama i ustanovama 10,0 %, u državnim zdravstvenim zavodima 5,0 %, a na ostalo se odnosi 0,5 % liječnika.

Vlada Republike Hrvatske donijela je Odluku o donošenju Nacionalnog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine (dalje u tekstu: Nacionalni plan razvoja zdravstva) i Akcijskog plana razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. godine (Narodne novine 147/21), koji su objavljeni na mrežnim stranicama Ministarstva. Prema navedenom Nacionalnom planu, primarna zdravstvena zaštita koja čini okosnicu zdravstvenog sustava, u nekim dijelovima zemlje ima manjak liječnika, medicinskih sestara i nepopunjenih ordinacija (naročito u ruralnim područjima i na otocima) te veoma visok prosječan broj osiguranika u skrbi³ (oko 1 700). U navedenom Nacionalnom planu se nadalje navodi da je udio specijalista obiteljske (opće) medicine prenizak, a domovi zdravlja su manjkavom provedbom koncesija izgubili ključnu ulogu stručnih koordinatora zdravstvenih radnika i aktivnosti u svom okruženju. Također, velika opterećenost liječnika i medicinskih sestara administrativnim zadacima ometa pružanje kvalitetne skrbi te jače uključivanje u preventivne i promotivne aktivnosti ključne za unaprjeđenje zdravlja populacije.

Primarna zdravstvena zaštita treba činiti temelj zdravstvenog sustava i središte integracije, razvijati se, koordinirati i kontinuirano prilagođavati specifičnim potrebama i mogućnostima lokalnih zajednica. Prema Nacionalnom planu razvoja zdravstva, povećanje kvalitete i dostupnosti skrbi treba biti prioritet u planiranju investicija, a ulaganja usmjeravati prema načelima integracije i cjelovite skrbi uz jasno vođenu koordinaciju svih javnozdravstvenih službi, ustanova i ordinacija na razini primarne zdravstvene zaštite.

² Prema Nacionalnoj strategiji, Republika Hrvatska je zahvaljujući vizionarstvu prof. dr. sc. Andrije Štampara, suosnivača Svjetske zdravstvene organizacije i jednog od najvećih javno-zdravstvenih stručnjaka 20. stoljeća, prva u svijetu (1952.) osnovala Dom zdravlja te je prva u svijetu (1961.) uvela specijalizaciju iz obiteljske medicine i osnovala Katedru primarne zdravstvene zaštite na Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

³ Broj korisnika zdravstvene zaštite po timu.

Strateški plan razvoja ljudskih resursa

Nacionalnom strategijom utvrđeni su zdravstveni radnici kao najveći i najvažniji resurs hrvatskoga zdravstva i većina bi mjera, u okviru svih prioriteta navedenih u Nacionalnoj strategiji, trebala posredno ili neposredno utjecati na unaprjeđenje rada i poboljšanje njihova položaja. Bez dovoljnog broja zadovoljnih, zaštićenih i pravilno angažiranih zdravstvenih radnika nije moguće ostvariti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu stanovništva Republike Hrvatske, a s obzirom na zabrinjavajući nedostatak zdravstvenih radnika, Nacionalnom strategijom je utvrđena nužnost izrade Strateškog plana razvoja ljudskih resursa. Uzimajući u obzir složenost i socijalnu osjetljivost njegove izrade, trebalo ga je izraditi u suradnji domaćih i međunarodnih stručnjaka za ljudske resurse u zdravstvu, za što su predviđena sredstva iz zajma Svjetske banke koja su na raspolaganju Ministarstvu. Također, u izradu Strateškog plana razvoja ljudskih resursa nužno je aktivno uključiti sve strukovne komore i druge ključne dionike u zdravstvu, a podatke prikupljati i analizirati do razine pojedinih ustanova.

Strateškim planom razvoja ljudskih resursa potrebno je detaljno procijeniti stanje raspoloživih zdravstvenih radnika, postojeću sistematizaciju radnih mjesta i potrebu za ljudskim resursima na svim razinama zdravstvene zaštite i u svim zemljopisnim područjima Republike Hrvatske, predložiti mehanizme i alate za bolje praćenje i ocjenu ljudskih resursa, predložiti mehanizme i alate za adekvatno privlačenje, zadržavanje, trajnu izobrazbu i profesionalni razvoj zdravstvenih radnika, predložiti načine i konkretne pravce prihvatljivog razmještaja postojećih ljudskih resursa u cilju povećanja djelotvornosti i dostupnosti zdravstvene zaštite te predložiti ekonomski održiv sustav nagrađivanja i poticanja rada zdravstvenih radnika.

Također, Nacionalnom strategijom utvrđena je potreba aktivnim stimuliranjem i nagrađivanjem poticati teritorijalnu pokretljivost radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, usmjerenu prema mjestima i radilištima za koje postoji slabiji interes (ruralna i izolirana područja, otoci), odobravanja specijalizacija po jasno dokumentiranim potrebama u Mreži kako bi se izbjeglo pretjerano koncentriranje specijalista na određenim područjima, a nedostatak u drugima te u cilju unaprjeđenja kvalitete rada, potrebno je uvesti obvezu specijalističke izobrazbe za sve nositelje timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

S obzirom na nedostatak zdravstvenih radnika i povećanje njihova očekivanog trajanja života, onim zdravstvenim radnicima koji to žele, na mjestima gdje za to postoji potreba, potrebno je omogućiti rad i nakon dobi za umirovljenje.

Kao važan i svrhovit oblik povezivanja i suradnje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Nacionalnoj strategiji prepoznato je i osnivanje grupnih (skupnih) praksi kojima se može postići veća djelotvornost, kontinuitet i kvaliteta rada. Grupna (skupna) praksa se odnosi na rad u grupi dva ili više liječnika na istoj lokaciji, u istoj i/ili suprotnoj smjeni i/ili dislociranih, s prepoznatim interesima pacijenata, liječnika i osiguravatelja u cilju poboljšanja zdravstvene zaštite sukladno specifičnostima područja i zajednica u kojima rade. Istaknuta je važnost suradnje s drugim resorima i društvom u cjelini te zbog kadrovskih nedostataka u sustavu zdravstva i središnje uloge istraživanja u suvremenoj medicini, sustav znanosti i visokog obrazovanja neposredno utječe na razvoj zdravstva u Republici Hrvatskoj pa je u tom području međuresorna suradnja od presudne važnosti. Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja utvrđeno je da se primarna zdravstvena zaštita u obliku grupne (skupne) prakse organizira u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) te da se organizira osnovom ugovora o skupnoj praksi zaključenog između sudionika iste kojim se uređuju međusobni odnosi te prava i obveze provoditelja grupne (skupne) prakse.

Vlada Republike Hrvatske donijela je Strateški plan razvoja ljudskih resursa, koji je izradila strana konzultantska tvrtka, a financiran je iz zajma Svjetske banke. Za analitičku podlogu korišteni su podaci prikupljeni od više dionika za različita razdoblja, ovisno o kontinuitetu njihova praćenja (HZZO, HZJZ, bolnice, Hrvatski zavod za zapošljavanje, tadašnje Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, strukovne komore u sustavu zdravstva te općine, gradovi i županije).

Strateški plan razvoja ljudskih resursa operativni je dokument, koji sadrži prikaz stanja po razinama zdravstvene zaštite i prikaz popunjenosti Mreže, prema podacima HZZO-a na 31. siječnja 2015. za djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, dentalne zdravstvene zaštite, zdravstvene njege u kući, preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata te patronažne zdravstvene zaštite.

Uočena su deficitarna područja na svim razinama zdravstvene zaštite, posebice manjak specijalizacija, kao i područja u kojima nema dovoljan broj pružatelja zdravstvene zaštite, odnosno neadekvatna popunjenost Mreže.

Prema Strateškom planu razvoja ljudskih resursa koji je objavljen na mrežnim stranicama Ministarstva, planiranje ljudskih resursa u sustavu zdravstva je temeljni alat koji osigurava dostupnost dobre i kvalitetne zdravstvene zaštite, čime direktno utječe na zdravstveno stanje stanovništva, ali i na osiguranje održivosti zdravstvenog sustava. Stoga je za odgovoran pristup planiranju ljudskih resursa u svrhu uspješnog upravljanja ljudskim resursima u sustavu zdravstva potrebno, između ostalog, analizirati postojeće stanje ljudskih resursa, utvrditi potrebe, planirati program obrazovanja i napredovanja putem specijalizacija, umirovljenje i drugo.

Strateški plan razvoja ljudskih resursa, između ostalog, sadrži prikaz kretanja odobrenih i realiziranih specijalizacija od 2011. do 2014., ukupno sve specijalizacije te izdvojeno za specijalizacije radiologije, hitne medicine i obiteljske (opće) medicine. Međutim, nisu iskazani izdvojeni podaci odobrenih i realiziranih specijalizacija za djelatnosti zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece.

Također, u navedenom Strateškom planu nije procijenjeno stanje raspoloživih zdravstvenih radnika, nije vidljiva postojeća sistematizacija radnih mjesta i nije utvrđen potreban broj specijalista na primarnoj razini zdravstvene zaštite, nego je utvrđena potreba izrade analize postojećeg stanja ljudskih resursa u sustavu zdravstva uzimajući u obzir obrazovnu strukturu, regionalnu dostupnost i radnu opterećenost. Strateškim planom je utvrđeno da će njegovu provedbu pratiti Ministarstvo i da će ključno tijelo u njegovom provođenju biti središnje tijelo nadležno za upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu. Ministarstvu nije dostupna dokumentacija koja bi dokazivala provedene analize potreba i troškova ili vrednovanja postojećih sustava vezano za donošenje Strateškog plana razvoja ljudskih resursa, kao ni dokumentacija koja bi dokazivala provođenje analize postojećeg stanja ljudskih resursa u sustavu zdravstva uzimajući u obzir obrazovnu strukturu, regionalnu dostupnost i radnu opterećenost.

Ciljevi Strateškog plana razvoja ljudskih resursa jesu oblikovanje, organizacija i aktivno vođenje sustava upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu te u svakoj profesiji osigurati dovoljno kadrova i njihovu adekvatnu strukturu koja će omogućiti kvalitetnu, održivu i pravednu provedbu zdravstvene zaštite građanima Republike Hrvatske.

Prioritetno su uključene četiri dimenzije planiranja ljudskih resursa u sustavu zdravstva koje se odnose na:

- analizu podataka o sadašnjem stanju i budućim potrebama na temelju promatranja sadašnjih kapaciteta i predviđanja budućih u kontekstu Nacionalne strategije i Nacionalnog plana razvoja bolnica
- analizu uravnoteženosti potrebe i potražnje za ključnim zdravstvenim ljudskim resursima u određenom okruženju
- strateško planiranje u dužem razdoblju uzimajući u obzir razvoj i osobine zdravstvenog sustava, alokaciju ljudskih resursa u zdravstvu i osiguranje održivosti radne snage
- aktivnosti civilnog društva te drugih dionika koji sudjeluju u razvoju zdravstvenog sustava.

U tom smislu određeni su sljedeći prioriteti:

- uspostaviti sustav za integraciju informacija i upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva
- popuniti radilišta predviđena u Mreži za primarnu zdravstvenu zaštitu u cilju osiguravanja dostupnosti nesmetanog funkcioniranja sustava
- izraditi operativne planove za obrazovanje, uključivanje u sustav te regulaciju zapošljavanja na osnovi specifične procjene potreba za svaku profesiju i funkcionalnu cjelinu
- uspostaviti međuresornu suradnju u cilju reguliranja potreba i obrazovanja zdravstvenih profesija i prepoznavanja kvalifikacija.

Strateški plan razvoja ljudskih resursa sadrži ocjenu stanja ljudskih resursa u zdravstvu u okviru koje se nalazi i ocjena stanja ljudskih resursa u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece. Analiza stanja ljudskih resursa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti napravljena je pri izradi Nacionalnog plana razvoja zdravstva. Također, u Nacionalnom planu za oporavak i otpornost 2021. – 2026. prikazana je analiza stanja ljudskih resursa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ministarstvo obrazlaže da nema saznanja da je u razdoblju nakon donošenja navedenog Strateškog plana izrađena cjelovita analiza broja liječnika s konkretnim zaključcima vezano za broj liječnika posebno u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece.

Ministarstvo je bilo nositelj izrade i koordinator provedbe Nacionalnog plana razvoja zdravstva, srednjoročnog akta strateškog planiranja koji utvrđuje posebne ciljeve s osnovnim ciljem unaprjeđenja zdravstvenog sustava i zdravstvenih ishoda populacije. Akcijskim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2025. jedan od utvrđenih posebnih ciljeva Nacionalnog plana razvoja zdravstva je učiniti zdravstveni sustav poželjnim mjestom za rad, jedna od mjera za provedbu posebnog cilja je izrada strateškog okvira razvoja ljudskih resursa, a svrha provedbe mjere je da strateški okvir razvoja ljudskih resursa mora definirati konkretne kratkoročne i dugoročne potrebe za zdravstvenim djelatnicima na svim razinama i regijama sustava u Republici Hrvatskoj te postaviti okvir transfera kompetencija među strukama. Cilj mu je osigurati održivost sustava s obzirom na demografske i epidemiološke promjene, ali i napredak medicinske struke te postaviti okvire razvoja zdravstvenih struka. Rok za provedbu mjere bio je prvi kvartal 2023., a prema obrazloženju unutarne ustrojstvene jedinice nadležne za poslove strateškog planiranja Ministarstva u ožujku 2023., u pripremi je projektni zadatak za nabavu izrade strateškog okvira razvoja ljudskih resursa u sustavu zdravstva.

S obzirom na to da je Ministarstvo nositelj izrade i koordinator provedbe Nacionalnog plana razvoja zdravstva te da je Strateški plan donesen za razdoblje do 2020., Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu izraditi novi Strateški plan razvoja ljudskih resursa, koji bi sadržavao i procijenjeno stanje raspoloživog kadra, postojeću sistematizaciju radnih mjesta, potreban broj specijalista, odnosno analizirati postojeće stanje broja liječnika u sustavu zdravstva uzimajući u obzir obrazovnu strukturu, regionalnu dostupnost i radnu opterećenost, kako bi se na temelju utvrđenih činjenica mogao planirati dovoljan broj liječnika te njihova odgovarajuća struktura koja bi omogućila kvalitetnu, održivu i pravednu provedbu zdravstvene zaštite građanima Republike Hrvatske.

Za potrebu izrade Strateškog plana razvoja ljudskih resursa provedena je SWOT⁴ analiza za ostvarivanje ključnog strateškog cilja, odnosno oblikovanje i aktivno te kontinuirano vođenje sustava upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu. Analizom je utvrđeno da Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđa mogućnost da se aktivno upravlja planiranjem ljudskih resursa, međutim nema kriterija ili procedure za donošenje odluka koje utječu na ljudske resurse. U pisanom obliku utvrđeni kriteriji (ili procedure) koji bi bili ključni pri odlučivanju o potrebama za liječnicima u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, njihove edukacije, obrazovanja, zapošljavanja, mogućnostima horizontalne i vertikalne mobilnosti te drugo nisu doneseni.

Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu u pisanom obliku utvrditi kriterije i procedure koji bi bili ključni pri odlučivanju o potrebama za liječnicima u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, njihove edukacije, obrazovanja, zapošljavanja, mogućnostima horizontalne i vertikalne mobilnosti te postizanju teritorijalne pokrivenosti javnozdravstvenim uslugama u navedenim djelatnostima.

Za ostvarenje Strateškim planom razvoja ljudskih resursa utvrđenih ciljeva pored drugih, definirane su i sljedeće ključne mjere:

- uspostavljanje središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva
- osiguravanje odgovarajućeg broja pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s utvrđenim potrebama
- uspostavljanje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite
- iskorištavanje mogućnosti sufinanciranja provedbe Strateškog plana iz strukturnih fondova Europske unije.

a) *Središnje tijelo nadležno za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva*

Jedna od mjera Strateškog plana razvoja ljudskih resursa je uspostavljanje središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva koje bi bilo nadležno za praćenje, procjenu i planiranje ljudskih resursa u sustavu zdravstva i koje je trebalo biti ustrojeno do konca 2015.

⁴ SWOT analiza analizira i identificira četiri aspekta: S Strengths (snage), W Weaknesses (slabosti), O Opportunities (prilike), T Threats (prijetnje). Promatranjem vlastitih snaga i slabosti u kombinaciji s prilikama i prijetnjama dolazi se do strateških saznanja kako bi se mogle poduzeti pravilne mjere i aktivnosti za postizanje ciljeva. <https://www.marketing.hr/sto-je-swot-analiza-i-koje-su-smjernice-potrebne-za-izradu/>

Ministarstvo obavlja poslove praćenja, procjene i planiranja ljudskih resursa u sustavu zdravstva. Također, prema odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u postupku planiranja i iskazivanja potreba za specijalističkim usavršavanjima zdravstvenih radnika sudjeluju zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, privatni zdravstveni radnici, ministarstva nadležna za obranu, pravosuđe, unutarnje poslove, hrvatske branitelje, znanost i obrazovanje, okoliš, Agencija za lijekove i medicinske proizvode, visoka učilišta koja izvode studijski program za zdravstveno zanimanje, znanstvene pravne osobe, pravne osobe koje obavljaju proizvodnju i promet lijekova i medicinskih proizvoda, pravne osobe koje obavljaju poslove zdravstvenog osiguranja te upravna tijela županija odnosno Grada Zagreba nadležnih za zdravstvo.

Na prijedlog predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba te navedenih pravnih i fizičkih osoba uz prethodno pribavljeno mišljenje HZZO-a i nadležnih komora, ministar odlukom donosi Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja koji se temelji na potrebi razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, kao i potrebi zdravstvenog sustava za odgovarajućim specijalnostima zdravstvenih radnika, njihovim brojem, rasporedom te dobnom strukturom. Međutim, Strateškim planom razvoja ljudskih resursa utvrđeno je da se kod navedenih dionika u zdravstvenom sustavu pojavljuju nadležnosti ili odgovornosti za dijelove upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu, ali nije moguće prepoznati nijednu organizaciju ili strukturu koja ima odgovornost za strateško planiranje i upravljanje ljudskim resursima.

Ministarstvo je od rujna do konca listopada 2015. na mrežnoj aplikaciji e-Savjetovanja provelo postupak savjetovanja s javnošću za Nacrt prijedloga Zakona o kvaliteti i logistici u zdravstvu⁵, koji nije upućen u daljnju proceduru. Očekivani učinci nakon donošenja navedenog Zakona bili su uvođenje efikasnijeg, sveobuhvatnog sustava mjera za unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj uvođenjem certifikacije zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava i privatnih zdravstvenih radnika koji obavljaju zdravstvenu djelatnost te koordiniranja i upravljanja logističkim poslovima u zdravstvu (upravljanje zdravstvenom infrastrukturom i ljudskim resursima u zdravstvu, provedba objedinjene javne nabave zdravstvenih ustanova, uspostavljanje sveobuhvatnog sustava eZdravlje i telemedicine), a sve u svrhu postizanja najviše razine sigurnosti pacijenata i smanjenja rizika po njihov život i zdravlje. Navedeni Zakon nije donesen, iako su se na temelju njega trebali ostvariti prioriteti utvrđeni Nacionalnom strategijom, od čega je jedan od prioriteta i jačanje i bolje korištenje ljudskih resursa u zdravstvu te ostvarenje mjera Strateškog plana razvoja ljudskih resursa, odnosno uspostavljanje središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva.

Na sjednici Vlade Republike Hrvatske u kolovozu 2018. donesen je zaključak o smanjenju broja agencija, zavoda, fondova, instituta, zaklada i drugih pravnih osoba s javnim ovlastima⁶ koji se odnosio i na sustav zdravstva prema kojem su ukinute već postojeće agencije i zavodi te se nakon toga nije pristupilo osnivanju tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva. Međutim, iz navedenog je vidljivo da tijekom tri godine (od donošenja Strateškog plana razvoja ljudskih resursa do donošenja navedenog zaključka) nisu poduzimane radnje i aktivnosti za uspostavljanje navedenog tijela (koje je u tom vremenu moglo pratiti, procjenjivati i planirati ljudske resurse u sustavu zdravstva), a Ministarstvo o razlozima nepoduzimanja tih radnji nema informacija.

⁵ (<https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/MainScreen?entityId=1955>)

⁶

Također, vidljivo je da važnost i složenost planiranja ljudskih resursa u zdravstvu ukazuje na potrebu ustroja neovisnog nadležnog tijela s jasnim zadaćama, ovlastima i odgovornostima za praćenje i planiranje ljudskih resursa, ali i informiranje te usmjeravanje dostupnih liječnika, planiranje potreba specijalizacija i održavanje optimalne Mreže kojom se zadovoljavaju potrebe stanovništva.

Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu poduzeti aktivnosti radi uspostavljanja središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva (u okviru postojećeg broja zaposlenika) koje bi imalo odgovornost za strateško planiranje i upravljanje ljudskim resursima, kao jedne od mjera za ostvarenje ciljeva Strateškog plana razvoja ljudskih resursa. Preporučuje Ministarstvu odrediti jasne zadaće, ovlasti i odgovornosti navedenog središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima, u svrhu planiranja i praćenja ljudskih resursa te informiranja i usmjeravanja dostupnih liječnika, planiranja potreba za specijalizacijom liječnika te održavanja optimalne Mreže kojom se zadovoljavaju potrebe stanovništva, odnosno omogućava dostupnost liječnika.

- b) *Osiguravanje odgovarajućeg broja pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s utvrđenim potrebama*

Planom zdravstvene zaštite određuju se zadaće i ciljevi zdravstvene zaštite, prioriteta razvojna područja, osnove razvoja sustava zdravstvene zaštite, zdravstvene potrebe stanovništva od posebnoga interesa za Republiku Hrvatsku, specifične potrebe i mogućnosti ostvarivanja zdravstvene zaštite na potpomognutim područjima ili područjima s razvojnim posebnostima, nositelji zadaća i rokovi za ostvarivanje Plana, osnove razvoja zdravstvene djelatnosti po razinama, uključujući izobrazbu i usavršavanje radnika u sustavu zdravstva. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je utvrđeno da Plan zdravstvene zaštite odlukom donosi ministar zdravstva uz prethodno pribavljeno mišljenje HZJZ-a, nadležnih komora te HLZ-a, a na temelju analize stanja zdravlja i potreba stanovništva uvažavajući kadrovske i financijske mogućnosti. U srpnju 2012. je donesen Plan zdravstvene zaštite (Narodne novine 86/12), s rokom ostvarenja do konca 2015. Navedenim Planom nisu utvrđeni pokazatelji učinka provedbe Plana zdravstvene zaštite na temelju kojih bi se moglo ocijeniti što je od planiranog ostvareno i jesu li postignuti planirani ciljevi te Ministarstvo nije provelo ocjenu ostvarenih u odnosu na planirane ciljeve Planom zdravstvene zaštite. Od 2015. do 2020. planovi zdravstvene zaštite nisu doneseni te je do konca veljače 2020., odnosno do stupanja na snagu novog Plana zdravstvene zaštite (Narodne novine 19/20) u primjeni bio Plan zdravstvene zaštite iz 2012. Plan zdravstvene zaštite iz veljače 2020. donesen je za desetogodišnje razdoblje, a rok za ostvarenje navedenog Plana je konac 2030. U izradi Plana zdravstvene zaštite sudjelovali su Ministarstvo, HZJZ, nadležne komore te stručna društva HLZ-a. U Planu su navedeni pokazatelji učinka provedbe, odnosno praćenje provedbe učinka provedbe Plana provodit će se korištenjem alata Globalno breme bolesti i rutinskih statističkih podataka HZJZ-a.

Planom zdravstvene zaštite je utvrđeno da Izvješće o provedbi Plana zdravstvene zaštite izrađuje HZJZ i dostavlja ga jednom godišnje Ministarstvu. HZJZ u 2021. i 2022. nije izradio i dostavio godišnja izvješća o provedbi Plana zdravstvene zaštite iz 2020., dok je u siječnju 2023. izradio i dostavio Ministarstvu Izvješće o provedbi Plana zdravstvene zaštite tijekom 2021. u kojem navedeni podaci, i njihovo trenutačno odstupanje od planiranog trenda, unaprijed ne pretpostavljaju uspješnost provedbe Plana zdravstvene zaštite u razdoblju od 2021. do 2030., no ipak daju dobar uvid u kretanje pokazatelja i mogućim smjernicama na kojim područjima bi trebalo unaprijediti preventivne aktivnosti da se trendovi promijene i postignu planirani ciljevi.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, mjere zdravstvene zaštite provode se na temelju Plana i programa mjera zdravstvene zaštite. U svrhu provođenja mjera zdravstvene zaštite, pod kojima se podrazumijeva skup aktivnosti, odnosno preventivnih, dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih medicinskih postupaka u provođenju pojedinih razina zdravstvene zaštite usmjerenih postizanju određenog cilja, ministar je u prosincu 2020. na prijedlog državnih zdravstvenih zavoda, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora i HLZ-a, donio Odluku o donošenju Plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2020. – 2022. (Narodne novine 142/20), kojim su, između ostalog, utvrđeni i vremensko-kadrovski normativi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Za svaku mjeru navedenim Planom i programom utvrđeni su naziv postupka (zahvati, intervencije i aktivnosti koji se primjenjuju u provođenju zdravstvene mjere), populacija, obuhvat, procjena provedenih postupaka godišnje, izvršitelj, potrebno vrijeme izvršitelja za provođenje postupka, potrebno vrijeme suradnika za provođenje postupka, specifikacija nivoa nužnosti provođenja postupka, obrazloženje nivoa nužnosti i broj optimalno provedenih postupaka u mjesec dana po timu.

Minimalni normativi i standardi u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u privatnoj praksi te trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost određeni su Pravilnikom o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti (Narodne novine 52/20). Danom stupanja na snagu navedenog Pravilnika prestao je važiti Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (Narodne novine 61/11, 128/12, 124/15, 8/16 i 77/18) važeći u razdoblju obuhvaćenom revizijom. Osim toga, kadrovski normativi u zdravstvenim djelatnostima na primarnoj razini, standardni broj osiguranih osoba, odnosno stanovnika po timu definirani su u Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, kao i tim koji čine najmanje jedan liječnik i jedna medicinska sestra/tehničar odnosno liječnik specijalist ovisno o djelatnosti.

Međutim, odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti utvrđeno je da se zdravstvena djelatnost na primarnoj razini provodi i organizira u timskom radu te je sukladno odredbama članka 256. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Pravilnik o kadrovskim standardima za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti trebalo donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu navedenog Zakona, odnosno do konca lipnja 2019. Revizijom je utvrđeno da je ministar u siječnju 2019. donio Odluku o osnivanju Radne skupine za izradu Nacrta prijedloga Pravilnika o kadrovskim standardima za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti, no navedeni Pravilnik do vremena obavljanja revizije (prosinac 2022.) nije donesen.

Državni ured za reviziju nalaže Ministarstvu donijeti Pravilnik o kadrovskim standardima za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kako bi se osigurali preduvjeti za provođenje zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini i organiziranje timskog rada te utvrdili kadrovski standardi za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti.

– Mreža javne zdravstvene službe

Potrebna broj zdravstvenih ustanova, broj zdravstvenih timova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima HZZO sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite za područje Republike Hrvatske određuje se Mrežom. Uz prethodno pribavljeno mišljenje HZZO-a, HZJZ-a, nadležnih komora i predstavničkih tijela županija odnosno Grada Zagreba, Mrežu odlukom donosi ministar.

Mrežom treba utvrditi jednaku dostupnost zdravstvene zaštite u djelatnostima primarne zdravstvene zaštite (obiteljska (opća) medicina, zdravstvena zaštita žena, zdravstvena zaštita predškolske djece), posebno stanovništvu na otocima i u ruralnim područjima, a potrebno ju je osigurati, između ostalog, na temelju analize ugovorenih sadržaja u pojedinim djelatnostima, gravitirajućeg broja stanovnika, raspoloživosti zdravstvenim resursima u odnosu na potrebe stanovništva određenog područja te prijedloga predstavničkih tijela županija.

Odredbama uredbi o unutarnjem ustrojstvu Ministarstva je utvrđeno da ustrojene uprave, između ostalog, prate potrebe, prikupljaju i analiziraju prijedloge te pripremaju podloge za izmjene i dopune mjera zdravstvene zaštite i mreža.

Ministarstvo prati potrebe za izmjenom i dopunom Mreže, prikuplja zahtjeve županija te ih analizira, na način da na temelju odluka upravnih vijeća domova zdravlja za povećanje broja timova, zaključaka župana o davanju suglasnosti na navedene odluke te prijedloga domova zdravlja prema Ministarstvu za povećanjem broja timova dostavlja HZZO-u zahtjeve za povećanjem broja timova. Međutim, osim u pojedinim slučajevima, Ministarstvo kontinuirano ne prati niti inicira potrebe za izmjenom i dopunom Mreže te nema dokumentaciju o provedenim analizama prikupljenih zahtjeva od županija od 2014. do 2020. koja bi bila osnova za donošenje odluka o povećanju broja timova.

Ministar je donio Mrežu u rujnu 2012. te njezine izmjene u 2015. i 2018. Prije donošenja Mreže pribavljena su prethodna mišljenja HZZO-a, HZJZ-a, nadležnih komora i dijela predstavničkih tijela jedinica područne (regionalne) samouprave. Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska komora primalja, Hrvatska komora zdravstvenih radnika, Grad Zagreb, Istarska županija, Međimurska županija, Primorsko-goranska županija, Splitsko-dalmatinska županija, Virovitičko-podravska županija, Vukovarsko-srijemska županija i Zagrebačka županija mišljenja nisu dostavili.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti je utvrđeno da ako HZZO, HZJZ, nadležne komore i predstavnička tijela županija u roku od 30 dana ne dostave mišljenje o Mreži, smatra se da su dali pozitivno mišljenje.

Odredbama članka 254. Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je stupio na snagu u siječnju 2019., utvrđeno je da će Mrežu javne zdravstvene službe iz članka 45., stavka 2. navedenog Zakona, ministar donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu navedenog Zakona. Revizijom je utvrđeno da Mreža do vremena obavljanja revizije (prosinac 2022.) nije donesena.

Državni ured za reviziju nalaže Ministarstvu donijeti Mrežu, uz prethodno pribavljeno mišljenje HZZO-a, HZJZ-a, nadležnih komora i predstavničkih tijela županija odnosno Grada Zagreba, u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

c) *Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite*

Strateškim planom razvoja ljudskih resursa kao jedna od mjera utvrđeno je i uspostavljanje Nacionalnog registra jer je sustav praćenja zdravstvenih radnika u Republici Hrvatskoj nepovezan sustav baze podataka koji se nalaze pri više institucija koje nemaju usklađene podatke, kako međusobno tako niti s dionicima izvan zdravstvenog sustava. Navedeno je da su podaci nedostatni, neažurni i neusporedivi, a trebali bi biti podloga za praćenje i planiranje ljudskih resursa. Također, Strateškim planom razvoja ljudskih resursa je utvrđeno da će se u Nacionalnom registru uz osnovne podatke o ustanovi, njezinom osnivaču, strukturi, kontaktu, odgovornim osobama, odobrenim i ugovorenim djelatnostima, definirati posteljni kapaciteti ustanove te radnici ustanove. Bit će upisani svi zdravstveni radnici i zdravstveni suradnici te će se voditi i evidencija o ostalim radnicima po pružateljima zdravstvene zaštite.

Nacionalni registar sa svim pružateljima zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj s upisanim svim zdravstvenim radnicima i zdravstvenim suradnicima trebao je biti ustrojen do konca 2015., međutim postojeći Registar zdravstvenih djelatnika je prema odluci Ministarstva u 2015. preimenovan u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite.

Prema odredbi članka 42., stavka 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji je stupio na snagu u 2019., pravne i fizičke osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju zdravstvenu djelatnost upisuju se u Nacionalni registar, koji vodi HZJZ.

Nacionalni registar uspostavlja Ministarstvo te način vođenja i podatke koje će taj registar sadržavati pravilnikom treba propisati ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje nadležnih komora. Od sredine srpnja do sredine kolovoza 2020. svi zainteresirani mogli su dostaviti svoje prijedloge, primjedbe i komentare na Nacrt pravilnika o sadržaju i načinu vođenja Nacionalnog registra putem središnjeg državnog internetskog portala za savjetovanje⁷.

Nadležni ministar nije donio Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja Nacionalnog registra, što nije u skladu s odredbom članka 256. Zakona o zdravstvenoj zaštiti prema kojoj navedeni Pravilnik nadležni ministar treba donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

U svrhu objedinjavanja podataka za potrebe praćenja ljudskih resursa te donošenja odluka o planiranju ljudskih resursa u zdravstvu Državni ured za reviziju nalaže Ministarstvu donošenje Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s odredbom Zakona o zdravstvenoj zaštiti te uspostavu Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite koji će sadržavati podatke utvrđene navedenim Pravilnikom.

d) *Korištenje sredstava Europskog socijalnog fonda*

Operativnim programom Učinkoviti ljudski potencijali 2014. – 2020. (dalje u tekstu: Operativni program) koji je u prosincu 2014. odobrila Europska komisija, omogućeno je korištenje sredstava Europskog socijalnog fonda (dalje u tekstu: Fond), između ostalog, i za financiranje specijalizacija iz obiteljske (opće) medicine, radiologije i hitne medicine u domovima zdravlja na prioritetnim geografskim područjima.

⁷ <https://zdravlje.gov.hr/print.aspx?id=5247&url=print>

Mjera u okviru programa stipendiranja liječnika uključuje i troškove specijalizacije te poticanje prihvaćanja zaposlenja na manje atraktivnim, odnosno nerazvijenim područjima uz uvjet rada na tim područjima u trajanju od pet godina, a poštovanje obveze nadziralo bi Ministarstvo. Prioritetna geografska područja za ova ulaganja su nerazvijena područja u skladu s Indeksom razvijenosti (I. i II. skupina na razini županije), otoci i područja gdje Mreža odredi nedostatak timova zdravstvene zaštite zbog neprikladne infrastrukture ili nedostatka osoblja. Ulaganja će uključivati specijalizacije, subspecijalizacije (primarne pedijatrije, ginekologije i drugog) i specijalizirano osposobljavanje.

Osigurana su bespovratna sredstva iz Fonda u visini od 85,0 % ukupnih sredstava. Preostalih 15,0 % osiguralo je Ministarstvo na temelju Odluke ministra zdravstva o financiranju projekata specijalističkog usavršavanja za djelatnosti prihvatljive za financiranje iz Fonda iz travnja 2017. i Odluke o dopuni navedene Odluke iz svibnja 2017., odnosno nakon više od dvije godine od kada su sredstva odobrena (prosinac 2014.). Navedenim odlukama Ministarstvo je utvrdilo da je financiranje projekata prihvatljivo sukladno prioritetnim geografskim područjima utvrđenim u Operativnom programu i raspoloživim sredstvima za sufinanciranje specijalističkog usavršavanja, a na temelju donesenih godišnjih planova specijalizacija pojedine zdravstvene ustanove za 2016. i 2017. te sastavilo popis zdravstvenih ustanova i broj specijalizacija doktora medicine prihvatljivih po kriteriju deprivirane županije ili otoka ili nepopunjenosti Mreže za svaku pojedinu djelatnost, koji je sastavni dio navedenih odluka. Pri tome je uzelo u obzir stanje popunjenosti Mreže na području pojedine zdravstvene ustanove za svaku djelatnost, broj specijalizacija u tijeku, omjer specijalista prema liječnicima bez specijalizacije u djelatnosti obiteljske (opće) medicine i dosadašnjih iskorištenih odobrenih godišnjih planova po pojedinim djelatnostima.

Prema navedenim odlukama, planirano je osigurati 15,0 % ukupnih sredstava za financiranje 115 specijalizacija iz obiteljske (opće) medicine, 52 iz djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece i 41 iz djelatnosti zdravstvene zaštite žena. Međutim, uvidom u dokumentaciju Ministarstva, koja je bila osnova za utvrđivanje broja specijalizacija po djelatnostima za pojedine zdravstvene ustanove prihvatljive za sufinanciranje (evidencija Ministarstva o odobrenim godišnjim planovima specijalizacija pojedinih zdravstvenih ustanova za djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece za 2016. i 2017., evidencija broja specijalizacija u tijeku za djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, podaci HZZO-a o broju ugovorenih liječnika obiteljske (opće) medicine koncem 2016., stanje popunjenosti Mreže) nije vidljivo na temelju kojih podataka je navedenim odlukama utvrđen konačan broj specijalizacija.

Ministarstvo je u kolovozu 2017. objavilo Poziv za dostavu projektnih prijedloga za specijalističko usavršavanje doktora medicine (dalje u tekstu: Poziv), a predviđena alokacija bila je 187.000.000,00 kn. U listopadu 2017. i siječnju 2018. objavljene su izmjene Poziva kojima je izmijenjen krajnji rok za zaprimanje projektnih prijedloga.

Posljednjim izmjenama Poziva utvrđen je krajnji rok za zaprimanje projektnih prijedloga konac ožujka 2018. Prihvatljivi prijavitelji, prema Pozivu, moraju ispunjavati sljedeće uvjete:

- biti jedan od 39 domova zdravlja ili 21 zavoda za hitnu medicinu jedinice područne (regionalne) samouprave definiranih Odlukom ministra zdravstva⁸
- raspolagati dostatnim ljudskim, financijskim, pravnim i operativnim kapacitetima za provedbu projekta
- nije prekršio odredbe o namjenskom korištenju sredstava iz Fonda i drugih javnih izvora
- nije u postupku predstečajne nagodbe, stečajnom postupku, postupku gašenja, postupku prisilne naplate ili u postupku likvidacije
- nema duga po osnovi javnih davanja o kojima Porezna uprava vodi službenu evidenciju ili mu je odobrena odgoda plaćanja dospjelih poreznih obveza i obveza za mirovinsko i zdravstveno osiguranje.

Pored donesenih odluka o financiranju, Ministarstvo je u ožujku 2018., u svrhu osiguravanja dodatnih financijskih sredstava za financiranje projektnih prijedloga, Ministarstvu rada i mirovinskog sustava uputilo zahtjev za trećom izmjenom dokumentacije ograničenog poziva, u kojem traži dodatno povećanje financijske alokacije na 217.000.000,00 kn. Prema navedenom zahtjevu, ukupan iznos do tada zaprimljenih projektnih prijedloga u Ministarstvo, za sveukupno 200 specijalizanata, iznosio je 205.904.279,00 kn. Ministarstvo rada i mirovinskog sustava potvrdilo je povećanje financijske alokacije za sve projektne prijedloge zaprimljene do konca ožujka 2018.

Prema evidenciji koju je Ministarstvo ustrojilo za potrebe praćenja Operativnog programa, od ukupno 66 zaključenih ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava u iznosu od 217.919.238,00 kn, za specijalističko usavršavanje liječnika iz djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u domovima zdravlja u okviru Poziva, Ministarstvo i Hrvatski zavod za zapošljavanje su sa zdravstvenim ustanovama (prihvatljivim prijaviteljima) tijekom 2018. zaključili 39 ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava u iznosu od 171.048.771,00 kn. Ugovorima je obuhvaćeno 36 domova zdravlja i osigurano financiranje obavljanja specijalizacije za 165 specijalizanata u 19 županija za specijalizacije u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece. Do prosinca 2022. domovima zdravlja je isplaćeno 117.051.891,00 kn.

Od ukupnog broja specijalizacija, prema navedenoj evidenciji Ministarstva, 99 se odnosi na specijalizaciju iz obiteljske (opće) medicine (16 manje od planiranog odlukama), 37 iz djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece (15 manje od planiranog odlukama) i 29 iz djelatnosti zdravstvene zaštite žena (12 manje od planiranog odlukama).

Od ukupno 213 prvotno prijavljenih specijalizacija, jedna specijalizacija iz obiteljske (opće) medicine nije započela, a osam specijalizanata je na temelju zahtjeva za obustavom provođenja svih projektnih aktivnosti specijalističkog usavršavanja odustalo od specijalizacije (od toga u 2018. po jedan iz djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i dva iz djelatnosti hitne medicine, u 2019. po jedan iz djelatnosti obiteljske (opće) medicine i iz djelatnosti hitne medicine te u 2020. i 2022. po jedan iz djelatnosti zdravstvene zaštite žena).

⁸ Odluka ministra zdravstva o financiranju projekata specijalističkog usavršavanja za djelatnosti prihvatljive za financiranje iz sredstava Europskog socijalnog fonda u okviru Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali za razdoblje 2014. – 2020. od 28. travnja 2017. i Odluka o dopuni Odluke o financiranju projekata specijalističkog usavršavanja za djelatnosti prihvatljive za financiranje iz sredstava Europskog socijalnog fonda u okviru Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali za razdoblje 2014. – 2020. od 12. svibnja 2017.

DOSTUPNOST OBITELJSKE (OPĆE) MEDICINE, ZAŠTITE ZDRAVLJA ŽENA I PREDŠKOLSKE DJECE U JAVNOM ZDRAVSTVU

Načelo dostupnosti, odnosno podjednakog pristupa na svakom području jedno je od načela na kojem se provodi zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske, utvrđeno Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Ostvaruje se takvim rasporedom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i zdravstvenih radnika na području Republike Hrvatske koji će omogućiti stanovništvu podjednake uvjete zdravstvene zaštite, osobito na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti. Dostupnost zdravstvene zaštite na svom području jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb u suradnji s jedinicama lokalne samouprave osigurava koordiniranjem i organiziranjem rada svih pravnih i fizičkih osoba koje na njezinu području obavljaju zdravstvenu djelatnost te sudjelovanjem u osiguravanju sredstava za provođenje zdravstvene zaštite na svom području.

Prema Ciljevima održivog razvoja kojima su određeni prioriteti društvenog razvoja do 2030. i koje je u rujnu 2015. usvojila Opća skupština Ujedinjenih naroda, za sve zemlje članice, predviđeno je i osiguravanje sveobuhvatne zdravstvene pokrivenosti za sve građane svijeta, neovisno o njihovom ekonomskom ili socijalnom statusu, u navedenom vremenskom roku. U okviru usvojenih ciljeva je i univerzalna pokrivenost zdravstvenom zaštitom koja uključuje cijeli spektar zdravstvene zaštite, a jedan od prioriteta joj je ulaganje u razvoj i jačanje primarne zdravstvene zaštite, koja treba biti dostupna svakom pojedincu i njegovoj obitelji u što bližem svakodnevnom okruženju. Također, zdravstveni sustavi orijentirani na primarnu zdravstvenu zaštitu pružaju kvalitetne usluge koje su sveobuhvatne, kontinuirane, koordinirane i usmjerene na ljude.

Cilj svakog zdravstvenog sustava je neželjene događaje koji mogu prouzrokovati negativan ishod liječenja spriječiti unaprjeđenjem i poboljšanjem kvalitete zdravstvene zaštite, koja podrazumijeva skup mjera poduzetih tijekom zdravstvenog postupka, a čiji je rezultat povoljan ishod liječenja⁹.

Na temelju podataka dostupnih u znanstvenoj i stručnoj literaturi vezanih za područje upravljanja ljudskim resursima, zakonodavnim okvirima i propisima, analizom brojčanih podataka i analizom stanja upravljanja ljudskim resursima izrađenim prema dostupnim podacima iz javnih publikacija Ministarstva, HZZO-a, HZJZ-a i Državnog zavoda za statistiku te javno dostupnih podataka iz Atlasa koji vodi Hrvatska liječnička komora (dalje u tekstu: HLK) uočeno je da u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske postoji manjak zdravstvenih radnika, nejednaka teritorijalna dostupnost zdravstvene zaštite te razlika između ruralnih i urbanih područja.

⁹ Izvor: Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu: Priručnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, Zagreb, rujna 2011.

Aktivnosti za osiguranje dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece

Ministarstvo je bilo nositelj izrade Nacionalnog plana razvoja zdravstva, a koja se temeljila na partnerskom pristupu. Proces planiranja obogaćen je zaključcima mapiranja zdravstvenih potreba na razini županija i Grada Zagreba. Mapiranje potreba u zdravstvu izvedeno je prema zahtjevima te metodologiji i alatima koje je razvila Europska komisija. Proces mapiranja proveo je PUB HUB¹⁰ tim Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu od siječnja do lipnja 2021. u devet županija i Gradu Zagrebu. Rezultati mapiranja potreba u zdravstvu¹¹ su javno objavljeni. Iz navedenog je vidljivo da nije izrađena analiza kadrovske zastupljenosti liječnika obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i predškolske djece za dulje razdoblje (od 2013. do konca 2021.).

Nacionalnim planom razvoja zdravstva utvrđen je problem geografske dostupnosti koji je naročito izražen u ruralnim i otočkim područjima u kojima dominira starije stanovništvo slabe mobilnosti, no i u gradovima u kojima izgradnja zdravstvenih objekata nije pratila rast i razvoj pojedinih dijelova grada (Grad Zagreb). Također, kao razlozi nedostupne zdravstvene usluge, kao zaključci mapiranja, navode se nesprijetnost liječnika za zasnivanjem radnog odnosa u ordinacijama na ruralnom području, mali broj osiguranih osoba (pretežito osobe starije životne dobi) zbog čega su ordinacije neodržive te slaba ili nepostojeća prometna povezanost zbog čega je onemogućen pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno postoji neujednačena dostupnost zdravstvenih usluga ovisno o udaljenosti od mjesta stanovanja do zdravstvenih ustanova.

U svrhu osiguranja potrebne dostupnosti liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i predškolske djece, odnosno kako bi se pravodobno planiralo povećanje odnosno smanjenje timova u Mreži u navedenim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite, Državni ured za reviziju je mišljenja da Ministarstvo od nadležnih tijela treba pribavljati potrebne informacije o budućem razvoju i izgradnji gradova i općina, prometne infrastrukture te broju i dobnoj strukturi stanovništva.

Broj osiguranih osoba koje mogu biti opredijeljene po timu u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece utvrđuje se prema standardu odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Također, prema Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja uvjet za sklapanje ugovora liječnika u zdravstvenim ustanovama, odnosno liječnika privatne prakse u navedenim djelatnostima s HZZO-om, između ostalog je i opredijeljen minimalni propisani broj osiguranih osoba, odnosno ne mogu sklopiti ugovor za više opredijeljenih osoba od maksimalno propisanog broja osiguranih osoba po timu za svaku djelatnost.

U tablici broj 2 daje se minimalni, standardni i maksimalni broj osiguranih osoba za svaku pojedinu djelatnost obuhvaćenu revizijom, prema Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

¹⁰ PUB HUB program utemeljen je na više od 15 godina iskustva i rada u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske te međunarodnim projektima i programima. Pokrenut je 2014. na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar” Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu kao sustav stručne potpore donosiocima odluka u zdravstvenom sustavu.

¹¹<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Prilog%201.%20Rezultati%20mapiranja%20potreba.pdf>

Tablica broj 2

Minimalni, standardni i maksimalni broj osiguranih osoba
za svaku pojedinu djelatnost obuhvaćenu revizijom

Redni broj	Zdravstvena djelatnost	Minimalni broj osiguranih osoba*	Standardni broj osiguranih osoba	Maksimalni broj osiguranih osoba
	1	2	3	4
1.	Obiteljska (opća) medicina	1 275	1 700	2 125
2.	Zdravstvena zaštita predškolske djece	715	950	1 190
3.	Zdravstvena zaštita žena	4 500	6 000	9 000

*Na području općine/grada kojem gravitira manji broj osiguranih osoba od utvrđenog standarda za djelatnost, a ne ostvaruju se uvjeti za primjenu posebnog standarda iz članka 14. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, minimalni broj utvrđuje se u visini od 75,0 % broja gravitirajućih osiguranih osoba s obzirom na broj timova utvrđenih Mrežom.

Kriteriji na temelju kojih je utvrđen minimalni, standardni i maksimalni broj osiguranih osoba naveden u Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u tijeku obavljanja revizije nisu predloženi.

HZZO na svojim mrežnim stranicama¹² objavljuje tablični pregled koji sadrži popis liječnika ugovorenih u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece te zdravstvene zaštite žena (koji, između ostalog, sadrži i podatke o broju osiguranih osoba kod određenog liječnika) te tablični pregled Mreže u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece. Tablični podaci se osvježavaju mjesečno. Nadalje, na mrežnim stranicama HZZO-a¹³ nalazi se tražilica zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika koji s HZZO-om imaju zaključene ugovore o provođenju primarne, izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. Tražilica omogućava zainteresiranoj javnosti, između ostalog, i uvid u mogućnost opredjeljivanja za određeni ugovorni tim na pojedinoj lokaciji ovisno o broju osiguranih osoba kod pojedinog tima.

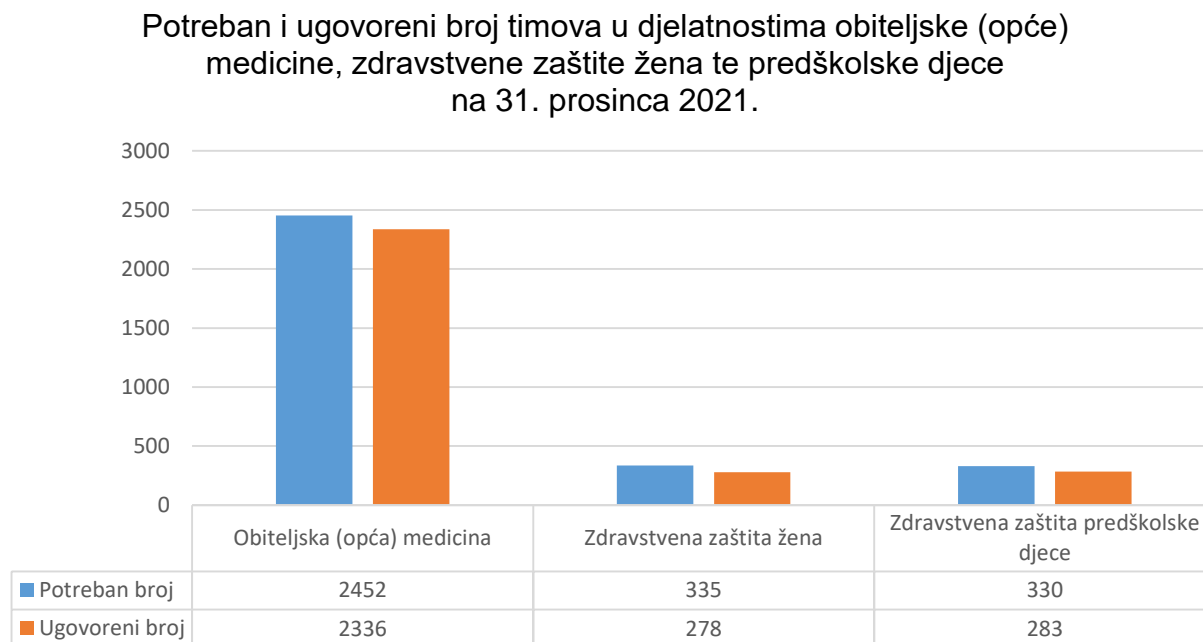
Prema stanju popunjenosti Mreže u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koncem 2021. u djelatnosti obiteljske (opće) medicine nedostaje 116 timova (potrebno 2 452 tima, ugovoreno 2 336 timova uključujući 90 timova bez nositelja), u djelatnosti zdravstvene zaštite žena nedostaje 57 timova (potrebno 335, ugovoreno 278 uključujući 48 timova bez nositelja) i u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece nedostaje 47 timova (potrebno 330, ugovoreno 283 uključujući 31 tim bez nositelja). Prema podacima HZZO-a o broju ugovorenih timova u pojedinim gradskim četvrtima Grada Zagreba, odnosno gradovima i općinama za djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, ugovorena su ukupno 73 tima više od predviđenog Mrežom, odnosno 293 tima manje od predviđenog Mrežom te koncem 2021. nedostaje 220 timova.

U grafičkom prikazu broj 1 daju se podaci o potrebnom i ugovorenom broju timova u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena te predškolske djece na 31. prosinca 2021., prema podacima HZZO-a.

¹²<https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>

¹³<https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/trazilica>

Grafički prikaz broj 1



Prema Izvješću o poslovanju HZZO-a za 2021., koncem 2021. bilo je ugovoreno 2 336 timova obiteljske (opće) medicine, u odnosu na 2020. kada ih je bilo 2 325, 283 tima zdravstvene zaštite predškolske djece, u odnosu na 2020. kada ih je bilo 282 i 278 timova zdravstvene zaštite žena, u odnosu na 2020. kada ih je bilo 276, dok prema podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa (dalje u tekstu: Ljetopis) za 2021. – tablični podaci, objavljenim na mrežnim stranicama HZJZ-a, bila su ugovorena 2 333 tima obiteljske (opće) medicine, 283 tima zdravstvene zaštite predškolske djece i 278 timova zdravstvene zaštite žena. Usporedbom navedenih podataka HZZO-a i HZJZ-a za 2021., utvrđena je razlika u broju timova obiteljske (opće) medicine u 2020.

Razlozi odstupanja potrebnog broja timova za provođenje primarne zdravstvene djelatnosti na razini obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i predškolske djece u javnom zdravstvu utvrđene u Mreži i stvarnog stanja na području jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba odnose se na općenito smanjenu zainteresiranost svih zdravstvenih radnika uključivo i liječnika za rad u sustavu primarne zdravstvene zaštite, koeficijent složenosti poslova radnog mjesta liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, veću zainteresiranost za bolničke specijalizacije uz veću mogućnost profesionalnog razvoja, smanjenu dostupnost pratećih životnih sadržaja u ruralnim područjima (primjerice, dječji vrtići, društvena zbivanja i drugo), kao i evidentni trend smanjenja dostatnosti svih radnika za rad u sustavu zdravstva.

Revizijom je utvrđeno da osim raspisivanja većeg broja specijalizacija u 2018. kada su dobivena sredstva Europske unije iz Operativnog programa, prema kojem u narednoj financijskoj perspektivi od 2021. do 2027. prema Nacionalnom planu oporavka i otpornosti 2021. – 2026. očekuje ravnomjernu i dostatnu popunjenost Mreže omogućavanjem specijalističkog usavršavanja doktora medicine na temeljnoj primarnoj razini te pokrenutog postupka izmjene propisa u 2022., Ministarstvo druge stimulativne mjere i aktivnosti od 2014. do 2021. nije poduzimalo.

Također, pored Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u kojoj je naveden način financiranja u djelatnostima primarne zdravstvene zaštite, HZJZ obrazlaže da nema podataka o drugim mjerama stimulacije u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i predškolske djece u javnom zdravstvu koje se planiraju uvesti kako bi se liječnici zadržali u malim mjestima, selima i općenito u Republici Hrvatskoj.

Zakonom o lokalnoj i područnoj (regionalnoj) samoupravi (Narodne novine 33/01, 60/01 – vjerodostojno tumačenje, 129/05, 109/07, 125/08, 36/09, 150/11, 144/12, 19/13 – pročišćeni tekst, 137/15 – ispravak, 123/17, 98/19 i 144/20) i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, a u skladu s Akcijskim planom javnih potreba u zdravstvu pojedine županije, kojim su razrađene aktivnosti koje pridonose postizanju strateških i operativnih ciljeva iz Plana zdravstvene zaštite, županije odnosno Grad Zagreb donose Program mjera za osiguranje potrebnih ljudskih resursa u zdravstvenim ustanovama čiji je županija osnivač za određeno razdoblje. Jedan od strateških ciljeva Plana zdravstvene zaštite, koji čini poveznicu s Programom mjera za osiguranje potrebnih ljudskih resursa u zdravstvenim ustanovama čiji su osnivači županije odnosno Grad Zagreb, je osiguranje jednake dostupnosti zdravstvene zaštite na njihovom području. Unutar navedenog strateškog cilja jedan od tri operativna cilja je osiguranje uvjeta za popunjavanje Mreže. U tu svrhu županije odnosno Grad Zagreb osnivaju radne skupine za izradu prijedloga mjera subvencija, odnosno subvencija za zadržavanje i/ili dolazak zdravstvenih radnika na područje pojedine županije u cilju osiguranja dostupnosti zdravstvenih usluga svim građanima. Primjerice, na mrežnim stranicama dviju županija javno su objavljeni programi mjera za osiguranje potrebnog broja liječnika u zdravstvenim ustanovama čiji su osnivači, koje su župan odnosno županijska skupština donijeli tijekom 2018. i 2020.¹⁴ Programima mjera utvrdile su opis pojedine mjere, svrhu, ciljeve, nositelje, sunositelje, korisnike, postupak ostvarivanja prava te izvore financiranja, a mjere su se odnosile na pomoć u rješavanju stambenog pitanja, izmjenu pravne regulative, poboljšanje uvjeta rada te na povećanu dostupnost školovanja i stručnog usavršavanja liječnika.

Prema programima, mjere su izrađene na osnovi analize popunjenosti Mreže, detektiranja deficitarnih mjesta u Mreži i definiranja potrebnog broja i vrsta specijalizacija koje su prioritetne u zdravstvenim ustanovama s područja županije. Jedna županija donijela je Program za petogodišnje razdoblje kojim su sredstva za financiranje specijalizacija (ukupno za devet specijalizacija, od čega tri iz djelatnosti zdravstvene zaštite žena i tri iz djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece) osigurana u proračunu županije (godišnje 1 350 000,00 kn), a druga županija kao mjeru podrazumijeva postojanje planova i kriterija za stručno usavršavanje zaposlenika na razini svake zdravstvene ustanove te njihovu provedbu. Ministarstvo obrazlaže da nema saznanja o donošenju i sadržaju Programa mjera za osiguranje potrebnih ljudskih resursa u zdravstvenim ustanovama u županijama.

Strateškim planom razvoja ljudskih resursa ustanovljena je potreba osiguranja sustavne materijalne podrške odnosno stimulacije za rad u onim područjima koja imaju trajniji nedostatak kadrova.

¹⁴ https://www.istra-istria.hr/media/filer_public/d4/ee/d4ee4597-8fc1-46ab-b603-319f82b4dd6d/broj12-od-04-06-2018.pdf
https://www.zagrebacka-zupanija.hr/media/filer_public/97/76/97765a57-acab-458e-8740-342b6b3a548f/za_tisak_-_glasnik_16-2020.pdf

Također, utvrđeno je da operativnu važnost za planiranje i osiguravanje potrebnog broja zdravstvenih radnika mogu imati i Savjeti za zdravlje koji predstavljaju neovisan skup predstavnika jedinica lokalne samouprave, komora u zdravstvu, strukovnih udruženja, udruga za zaštitu prava pacijenata te sindikata i poslodavaca u zdravstvu. Uloga Savjeta za zdravlje trebala bi, između ostalog, biti i davanje inicijative za popunjavanje ili izmjenu Mreže te predlaganje mjera za poboljšanje i popunjavanje kadrovske strukture zdravstvenih radnika koji pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu u pojedinim zdravstvenim ustanovama ili na pojedinim područjima.

Državni ured za reviziju je mišljenja da Ministarstvo treba surađivati sa županijama odnosno Gradom Zagrebom u svrhu popunjavanja ili izmjene Mreže te donošenja mjera za poboljšanje i popunjavanje kadrovske strukture zdravstvenih radnika koji pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece.

Također, mišljenja je da Ministarstvo u svrhu javne dostupnosti informacija o donesenim mjerama, u suradnji sa županijama na svojim mrežnim stranicama treba objaviti pregled mjera za poboljšanje i popunjavanje kadrovske strukture zdravstvenih radnika po županijama s naglaskom na otoke, rijetko naseljena i nerazvijena područja.

Provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe HZZO-a na područjima gdje postoje veća odstupanja u organiziranju zdravstvene zaštite utvrđeno je Odlukom o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine 156/13, 24/14, 54/14 i 156/22) primjenom posebnih standarda i mjerila za njihovu primjenu. Na navedenim područjima HZZO ugovara timove po posebnom standardu na temelju zahtjeva zdravstvenih ustanova posebnom povjerenstvu, koje čine jedan predstavnik Ministarstva, jedan predstavnik mjerodavne komore i tri predstavnika HZZO-a, koje utvrđuje postojanje prava na poseban standard.

Primjenom posebnog standarda omogućeno je provođenje primarne zdravstvene djelatnosti na razini obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu i na područjima na kojima se Mreža iz objektivnih razloga ne može popuniti, kao i na područjima na kojima je broj timova usklađen s Mrežom, ali timovima gravitira više od maksimalno mogućeg broja osiguranih osoba putem ugovaranja timova bez nositelja. Odlukama o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja kao posebni standard utvrđena je mogućnost ugovaranja tima bez nositelja s domom zdravlja.

Ugovara se prema stvarno utrošenom broju radnih sati liječnika u navedenom timu, najduže na rok od godine dana, unutar kojeg je dom zdravlja obavezan osigurati nositelja tima. Iznimno, može se ugovoriti i na duži rok u slučaju kada se, unatoč kontinuiranom natječaju za zapošljavanje, kao i raspisanom natječaju za dodjelu koncesije, mjesto u Mreži ne može popuniti.

Domovi zdravlja u svrhu popunjavanja Mreže raspisuju natječaje za zapošljavanje liječnika za provođenje primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Unatoč navedenom te pojednostavljenom postupku popunjavanja Mreže (ukidanjem koncesija Zakonom o zdravstvenoj zaštiti od 2019. popunjavanje Mreže nastavljeno je putem otvorenih natječaja HZZO-a), koji prema obrazloženju Ministarstva pozitivno utječe na mogućnost bržeg i jednostavnijeg popunjavanja, i nadalje se pojavljuju problemi u popunjavanju Mreže, osobito na otocima, rijetko naseljenim i nerazvijenim područjima.

Na temelju dokumentacije iz nekoliko domova zdravlja, koju je prikupio HZZO, vidljivo je da su tijekom godina raspisivani natječaji za zapošljavanje liječnika, odnosno prikupljena su objašnjenja zašto se godinama mjesto u Mreži ne može popuniti.

Prema prikupljenoj dokumentaciji i obrazloženjima odgovornih osoba domova zdravlja, kako bi se nastavio kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite u situaciji kada nositelj tima u ordinaciji obiteljske (opće) medicine prestane s radom zbog odlaska na drugo radno mjesto ili u mirovinu do zapošljavanja novog nositelja tima ugovarani su timovi bez nositelja u kojima su radili naizmjenično liječnici doma zdravlja po utvrđenom rasporedu, liječnici druge zdravstvene ustanove temeljem ugovora o poslovnoj suradnji, stranci s privremenom radnom dozvolom i ograničenom licencom, a temeljem toga ugovorom o radu na određeno vrijeme te bivši koncesionari i nakon odlaska u mirovinu na pola ili puno radno vrijeme po odluci ministra i drugi. Ordinacije koje su poslovale u zakupu, a zbog odlaska zakupnika u mirovinu, u smislu ulaska ordinacije u sustav doma zdravlja rade kao tim bez nositelja do dobivanja suglasnosti Ministarstva za zapošljavanje.

Nadalje, domovi zdravlja popunjavaju timove bez nositelja u djelatnosti obiteljske (opće) medicine uvažavajući i obveze koje proizlaze iz postupaka upućivanja doktora medicine na specijalističko usavršavanje. Primjerice, u pojedinim domovima zdravlja liječnici s domom zdravlja zaključuju ugovore o radu na neodređeno vrijeme i nakon početka rada odlaze na specijalizaciju iz obiteljske (opće) medicine te stoga dom zdravlja raspisuje za navedenu ordinaciju natječaje za zapošljavanje na određeno vrijeme. Na taj način tim bez nositelja ima liječnika, a domovi zdravlja omogućavaju svojim specijalizantima da nakon završene specijalizacije budu nositelji tima, pogotovo jer se pojedini timovi ukidaju nakon odlaska u mirovinu njihovih nositelja zbog utvrđenog viška timova u djelatnosti obiteljske (opće) medicine u Mreži (primjerice, u gradskim četvrtima Donji grad i Trnje u Gradu Zagrebu).

S obzirom na to da u protekle tri godine nije bilo raspisanih natječaja za specijalizacije iz djelatnosti obiteljske (opće) medicine (do konca 2021.), a kako bi se osigurala radna mjesta i ordinacije za buduće specijaliste obiteljske (opće) medicine, domovi zdravlja pojašnjavaju da se imenovanje nositelja timova provelo nakon upućivanja na specijalističko usavršavanje.

Domovi zdravlja objašnjavaju da raspisuju natječaje za zapošljavanje doktora medicine, no kako po objavljenom natječaju radno mjesto često nije popunjeno jer se ne javi nijedan kandidat, domovi zdravlja donose odluke o produženju roka objavljenog javnog natječaja, ponavljaju natječaj više puta tijekom godine te objavljuju natječaje s naznakom da traje do popunjavanja radnog mjesta.

Nemogućnost popunjavanja radnog mjesta liječnika obiteljske (opće) medicine izražena je u mjestima koja su teritorijalno udaljena od većih centara te sredinama za koje je teško zainteresirati mlađe liječnike, a nastanjena su većinom starom populacijom pacijenata. Također, pojedini domovi zdravlja, pored objave u Narodnim novinama, objavljuju natječaje, kao i obavijesti o potrebi za popunjavanjem pojedinih radnih mjesta, na svojim mrežnim stranicama i oglasnim pločama.

Primjenom novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je na snazi od siječnja 2019., a kojim su, između ostalog, ukinute koncesije, HZZO je preuzeo obvezu popune Mreže redovitim raspisivanjem natječaja, kako bi se osigurala što bolja dostupnost i neprekidnost primarne zdravstvene zaštite.

U Planu zdravstvene zaštite su, između ostalog, sadržana i mjerila za određivanje Mreže, uzimajući u obzir dostupnost zdravstvene zaštite po područjima, kao i zdravstveno stanje, broj, dobnu i socijalnu strukturu stanovništva, jednake uvjete odnosno mogućnosti za korištenje zdravstvenih usluga, potreban opseg pojedine djelatnosti, stupanj urbanizacije područja, prometne povezanosti, specifičnosti naseljenosti te dostupnosti na demografski ugroženim područjima, osobito na otocima, utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva i gospodarske mogućnosti. Mjerila za izradu Mreže utvrđena u 2012. su ukupan broj stanovnika Republike Hrvatske, ukupan broj osiguranih i opredijeljenih osoba HZZO-a, demografske karakteristike stanovnika, zdravstveno stanje stanovništva, socijalna struktura stanovnika, gravitirajući broj stanovnika, karakteristike pojedinih područja, raspoloživost zdravstvenim resursima, utjecaj okoliša na zdravlje stanovništva i gospodarske mogućnosti.

Aktualna Mreža je, između ostalog, utvrđena i na temelju popisa stanovništva iz 2011. Prema konačnim rezultatima provedenog popisa u 2021., koje je na mrežnim stranicama objavio Državni zavod za statistiku¹⁵, smanjen je broj stanovnika Republike Hrvatske za 413 006 stanovnika ili 9,6 % u odnosu na 2011. Smanjen je broj djece starosti do 14 godina za 100 012 ili 15,3 % te stanovništva starosti od 15 do 64 godina za 423 650 ili 14,7 %. Udio stanovništva starijeg od 65 godina povećao se za 110 606 ili 14,6 %. Do pada broja stanovnika došlo je u svim županijama (najveći relativni pad broja stanovnika prisutan je u Vukovarsko-srijemskoj županiji (20,3 %), Sisačko-moslavačkoj županiji (19,0 %), Požeško-slavonskoj županiji (17,9 %), Brodsko-posavskoj županiji (17,9 %) te u Virovitičko-podravskoj županiji (17,0 %)).

S obzirom na smanjen broj stanovnika prema popisu stanovništva iz 2021., promjene u demografskoj strukturi (sve više starijih osoba posebno u ruralnim krajevima), nepostojanje zdravstvene građevinske infrastrukture, smanjenu prometnu povezanost javnim prijevozom, gravitiranje prema većim mjestima zaposlenja, veću mobilnost mladih prema zemljama Europske unije, postojeći zdravstveni kadar, kao i mobilnost zdravstvenog kadra, pri izradi nove Mreže, a u cilju osiguravanja dostupnosti primarne zdravstvene zaštite, nužno će se morati definirati i dodatna mjerila za utvrđivanje Mreže, zajedno s novim standardima broja osiguranika u skrbi.

U tijeku obavljanja revizije, iz javno dostupnih izvješća o poslovanju HZZO-a, prikupljeni su podaci o broju osiguranika u Republici Hrvatskoj tijekom 2011. te od 2014. do 2021.

U tablici broj 3 daju se podaci o broju osiguranika u 2011. te od 2014. do 2021.

¹⁵ <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270>

Tablica broj 3

Broj osiguranika u 2011. te od 2014. do 2021.

Osiguranici	2011.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aktivni radnici	1 485 324	1 448 737	1 466 654	1 497 178	1 522 335	1 564 677	1 599 311	1 575 192	1 613 090
Aktivni poljoprivrednici	35 878	25 131	21 845	19 044	16 429	14 155	12 272	10 746	9 089
Umirovljenici	1 050 460	1 058 751	1 061 553	1 062 534	1 058 838	1 057 951	1 059 765	1 058 945	1 051 358
Članovi obitelji	1 151 770	924 590	809 582	700 109	605 325	525 135	458 512	403 423	360 761
Ostali *	639 163	888 226	966 218**	1 019 143	1 041 305	1 041 464	1 058 798	1 113 322	1 113 793
Ukupno	4 362 595	4 345 435	4 325 852	4 298 008	4 244 232	4 203 382	4 188 658	4 161 628	4 148 091

* Nezaposleni, djeca do navršene 18. godine, učenici srednjih škola i studenti na redovnom školovanju, INO osiguranici – umirovljenici, osobe nesposobne za samostalan život i rad i drugi.

** Prema Izvješću o poslovanju HZZO-a za 2015. ostale kategorije osiguranika povećane su zbog promjene načina praćenja.

Iz tablice broj 3 vidljiv je ukupan pad broja osiguranika, koji je u 2021. u odnosu na 2011. manji za 214 504 ili 4,9 %.

Iz navedenog proizlazi da je ukupan pad broja osiguranika 2021. u odnosu na 2011. manji od pada ukupnog broja stanovnika Republike Hrvatske.

HZZO raspolaže podacima o kretanju broja osiguranih osoba na mjesečnoj bazi koji se javno objavljuju¹⁶, a revizijom je utvrđen ukupan pad broja osiguranih osoba od 2014. do 2021. te je postojala mogućnost usklađivanja potrebnog broja timova u Mreži najmanje jednom godišnje.

Odredbama Zakona o liječništvu propisano je da HLK vodi Imenik liječnika, druge upisnike i evidencije, koji su javne knjige. Također, vodi i posebne upisnike za pripravnike, specijalizante, specijaliste i uže specijaliste, za posebne osposobljenosti liječnika, kao i disciplinski upisnik.

Atlas, koji razvija HLK, predstavlja sveobuhvatan pregled liječništva u Republici Hrvatskoj. Obuhvaćeni su svi aktivni članovi HLK-a, a sastavlja se na temelju podataka prikupljenih od HLK-a, HZJZ-a, HZZO-a, Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (dalje u tekstu: HZMO), Državnog zavoda za statistiku te Državne geodetske uprave. Podaci se, ovisno od izvora, osvježavaju dnevno, tjedno i mjesečno te objavljuju na mrežnim stranicama¹⁷ bez mogućnosti uvida u povijesni pregled podataka na određeni dan.

Iz navedenog razloga se, u svrhu praćenja kretanja broja liječnika, specijalista i specijalizanata u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, koriste podaci preuzeti iz Atlasa na 12. prosinca 2021. (pri izradi Studije revizije učinkovitosti dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu) te na 24. listopada 2022. (tijekom obavljanja revizije).

U tablici broj 4 daje se struktura liječnika primarne zdravstvene zaštite u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, prema Atlasu HLK-a na 12. prosinca 2021. i 24. listopada 2022.

¹⁶ <https://hzzo.hr/poslovni-subjekti/hzzo-za-partnere/broj-osiguranih-osoba-hzzo>

¹⁷ <https://www.hlk.hr/digitalni-atlas-hrvatskog-lijecnistva.aspx>

Tablica broj 4

**Struktura liječnika primarne zdravstvene zaštite
u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i
zdravstvene zaštite predškolske djece na
12. prosinca 2021. i 24. listopada 2022.**

Opis	Stanje na 12. prosinca 2021.				Stanje na 24. listopada 2022.			
	Obiteljska (opća) medicina	Zdravstvena zaštita žena	Zdravstvena zaštita predškolske djece	Ukupno	Obiteljska (opća) medicina	Zdravstvena zaštita žena	Zdravstvena zaštita predškolske djece	Ukupno
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Liječnici	2 241	230	251	2 722	2 210	222	242	2 674
Specijalisti	1 117	230	251	1 598	1 102	222	242	1 566
Specijalizanti	157	42	62	261	151	45	62	258
Prosječna dob	52	54	55	-	52	54	54	-
Stariji od 60	741	67	104	912	762	72	88	922

Usporedbom podataka navedenih u tablici 4, od 12. prosinca 2021. do 24. listopada 2022., vidljivo je smanjenje broja liječnika, specijalista i specijalizanata u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece za 83.

Prema podacima iz Atlasa, u listopadu 2022. u djelatnosti obiteljske (opće) medicine 762 liječnika ili 34,0 % starije je od 60 godina i u idućih pet godina ostvarit će uvjete za starosnu mirovinu. Uvjete za starosnu mirovinu imaju 184 liječnika starija od 65 godina, ali još uvijek rade uz suglasnost ministra. Također, od 2014. do 2021. u inozemstvo je otišao 961 liječnik te u 2022. njih još 92. Prema Uputama i pojmovniku Atlasa¹⁸, podaci o broju liječnika koji su otišli u inozemstvo odnose se na liječnike (članove i bivše članove HLK-a i nečlanove) koji su zatražili potvrde za odlazak u inozemstvo, a za koje HZMO ima podatke da nisu nikada zasnovali radni odnos u Republici Hrvatskoj.

Ministarstvo je tijekom 2021. zatražilo od HZZO-a podatke, za potrebe praćenja dinamike odlaska liječnika u mirovinu, o dobnoj strukturi liječnika te procjene odlaska u mirovinu u narednom petogodišnjem razdoblju. Evidenciju o broju liječnika koje očekuje odlazak u mirovinu do 2025. Ministarstvo je ustrojilo u srpnju 2021., prema kojoj je 22,5 % liječnika koji do 2025. navršavaju 65 godina starosti u odnosu na ukupan broj liječnika ugovoren u 2021. te ih je 149 u 2021. navršilo 65 godina starosti, a u 2025. će ih biti 212 staro 65 godina, očekuje se odlazak u mirovinu značajnog broja liječnika do 2025.

Na temelju podataka HZZO-a sastavljene su tablice od broja 1 do 6 u Prilogu 1 Izvješća, koje prikazuju dobnu strukturu liječnika obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece.

Iz podataka navedenih u tablici broj 2 u Prilogu 1 Izvješća vidljivo je da je koncem 2014. u djelatnosti obiteljske (opće) medicine 25,7 % liječnika bilo u dobi 49 – 53 godina, dok je 2021. najznačajnije učešće (26,8 %) liječnika starosti 59 – 63 godina. Od 2014. do 2021. u dobi 24 – 38 godina povećan je broj liječnika za 187 ili 67,5 % te starosti iznad 59 godina za 409 liječnika ili 88,9 %. U dobi 39 – 58 godina smanjen je broj liječnika za 637 ili 41,1 %.

¹⁸ <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/dokumenti/uputaatlas.pdf>

Prema podacima u tablici broj 4 u Prilogu 1 Izvješća, u djelatnosti zdravstvene zaštite žena koncem 2014. učešće liječnika starosti 50 – 54 činilo je 25,6 %, dok je koncem 2021. učešće liječnika starosti 60 – 64 bilo najznačajnije i činilo je 20,4 % ukupnog broja liječnika zdravstvene zaštite žena. Od 2014. do 2021. u dobi do 55 godina smanjen je broj liječnika za 40 ili 25,6 %. Istodobno, povećan je broj liječnika starijih od 55 godina za 43 ili 60,6 %.

Prema podacima u tablici broj 6 u Prilogu 1 Izvješća, prevladavajuća dobna struktura liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece koncem 2014. bila je 55 – 59 (26,3 %), dok je koncem 2021. bila 60 – 64 godine (26,2 %). Od 2014. do 2021. u dobi do 55 godina smanjen je broj za 21 liječnika ili 15,0 %. Istodobno, povećan je broj liječnika starijih od 55 godina za sedam ili 5,6 %. Iako je od 2014. do 2021. u obiteljskoj (općoj) medicini u dobi 24 – 38 godina povećan broj liječnika za 187 ili 67,5 %, potrebno je i nadalje poduzimati dodatne radnje kako bi se povećalo učešće mladih liječnika u ukupnom broju liječnika.

Revizijom je utvrđeno da Ministarstvo ima podatke o dobnoj strukturi liječnika za potrebe produljenja rada nakon 65 godina starosti i o broju zdravstvenih radnika (nositelja i zaposlenika) u ugovornim privatnim zdravstvenim ustanovama koji nisu u sustavu Centraliziranog obračuna plaća (koncesionari – ordinacije/privatnici u zakupu domova zdravlja, najmu ili vlastitom prostoru), ali navedene podatke ne ažurira na način da kontinuirano prati strukturu i starost liječnika te njihov odlazak u mirovinu kroz dugoročno razdoblje (kojom bi se osigurali podaci i o broju liječnika za djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece zaposlenih u domovima zdravlja), a što bi bila osnova za njihovo dugoročno praćenje i donošenje odluka vezanih za dugoročno planiranje. Vezano za dobnu strukturu liječnika te onih koji odlaze iz sustava primarne zdravstvene zaštite, revizijom je utvrđeno da Ministarstvo ne prati kontinuirano kretanje broja liječnika i da se u slučajevima smanjenja broja liječnika nisu analizirali razlozi smanjenja ni predlagale aktivnosti za osiguravanje dovoljnog broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece.

Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu kontinuirano pratiti dobnu strukturu liječnika te predviđeno vrijeme njihovog odlaska u mirovinu kroz dugoročno razdoblje te utvrditi razloge zbog kojih dolazi do smanjenja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece i predložiti aktivnosti u cilju osiguravanja dovoljnog broja liječnika u navedenim djelatnostima.

Obiteljska (opća) medicina

Obiteljska (opća) medicina je grana medicine koja se bavi liječenjem i skrbi o zdravlju cijele obitelji. Obiteljski liječnici su liječnici odnosno liječnici specijalizirani za obiteljsku medicinu koji su osposobljeni za liječenje pacijenata svih dobnih skupina, od djece do starijih osoba. Odgovorni su za dijagnosticiranje i liječenje različitih zdravstvenih problema te prate zdravstveno stanje pacijenata tijekom vremena. Pružaju medicinsku skrb pacijentima tijekom dugog razdoblja, što im omogućava dubinsko razumijevanje zdravstvenih potreba i povijesti bolesti svakog pacijenta. Obično su prva osoba koju pacijenti kontaktiraju kod zdravstvenih problema te im pomažu u odabiru najboljeg postupanja ili ih prema potrebi upućuju specijalistima drugih grana medicine. Obiteljska (opća) medicina se fokusira na preventivnu skrb, što uključuje promicanje zdravog načina života i prevenciju bolesti.

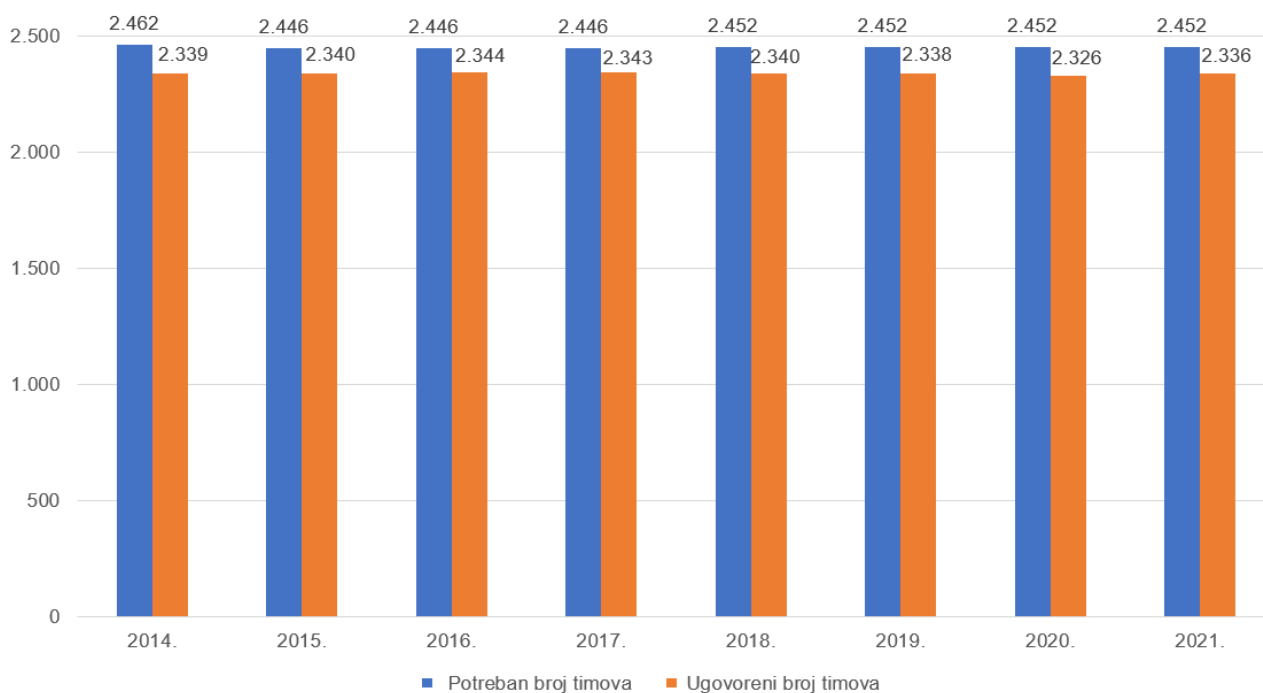
U djelatnosti obiteljske (opće) medicine ugovara se provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe starije od sedam godina, a iznimno i za djecu u dobi do sedam godina ako prema mjestu prebivališta, odnosno boravka djece navedene dobi nemaju mogućnost izbora doktora specijalista pedijatra ili u slučaju takvog izbora roditelja/staratelja.

U tijeku obavljanja revizije od HZZO-a su prikupljeni podaci o potrebnom broju timova utvrđenom Mrežom i s HZZO-om ugovorenim broju timova te broju osiguranih i opredijeljenih osoba starijih od sedam godina, u djelatnosti obiteljske (opće) medicine od 2014. do 2021.

U grafičkom prikazu broj 2 daju se podaci o potrebnom i ugovorenim broju timova u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, od 2014. do 2021.

Grafički prikaz broj 2

Potreban i ugovoreni broj timova
u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, od 2014. do 2021.

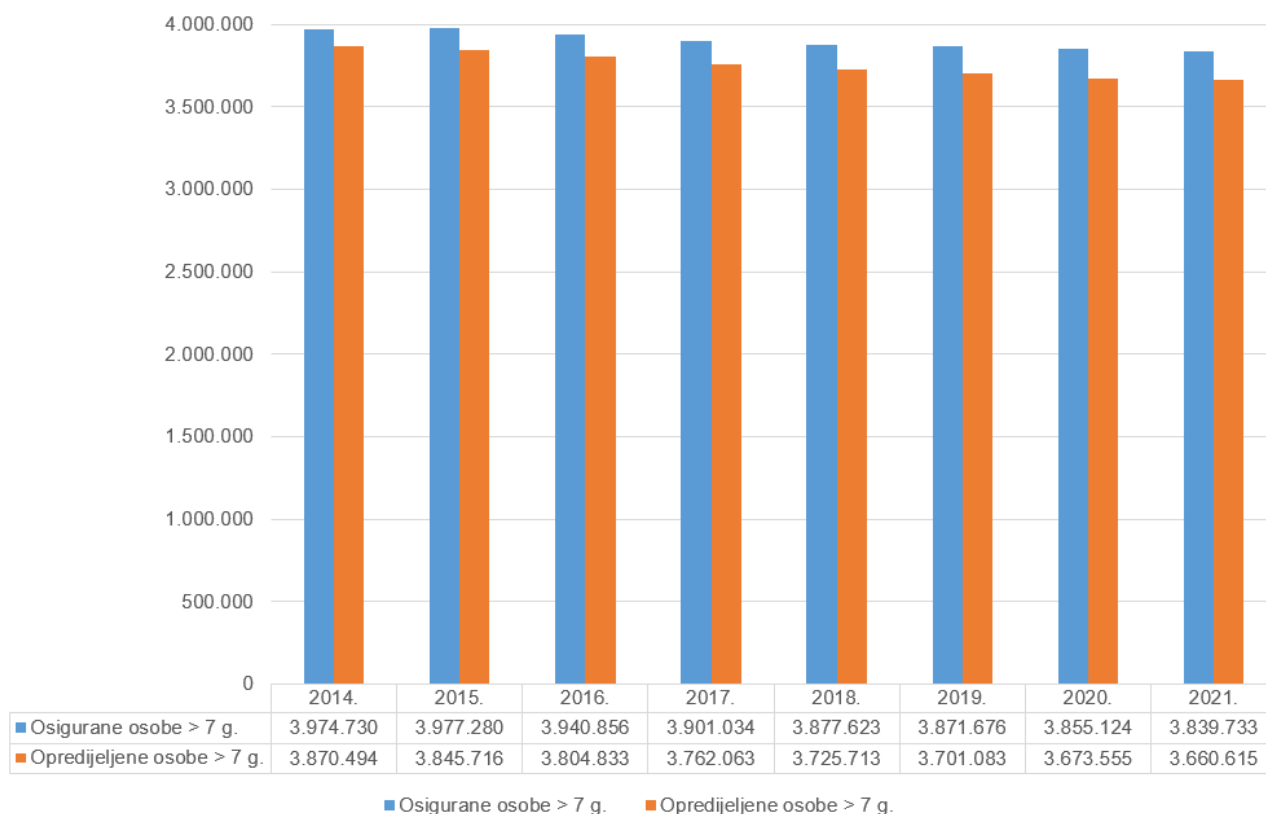


Iz grafičkog prikaza vidljivo je da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova manji od potrebnog broja timova. Tako je u 2021. ugovoreno 95,3 % potrebnog broja timova (2 336 od planirana 2 452). Potreban broj timova smanjen je s 2 462 u 2014. na 2 452 u 2021.

U grafičkom prikazu broj 3 daje se broj osiguranih i opredijeljenih osoba starijih od sedam godina u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, od 2014. do 2021.

Grafički prikaz broj 3

Osigurane i opredijeljene osobe starije od sedam godina u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, od 2014. do 2021.



Iz prikupljenih podataka vidljiv je stalan pad broja osiguranih i opredijeljenih osoba starijih od sedam godina. Broj osiguranih osoba u 2021. u odnosu na 2014. manji je za 134 997 ili 3,4 %, dok je broj opredijeljenih osoba manji za 209 879 osoba ili 5,4 %. U istom razdoblju broj ugovorenih timova smanjio se za tri ili 0,1 %.

Do značajnijeg smanjenja osiguranih osoba, u istom razdoblju, došlo je u Brodsko-posavskoj županiji gdje je manje 16 112 ili 11,0 %, u Vukovarsko-srijemskoj županiji 17 332 ili 10,6 % te Sisačko-moslavačkoj županiji 16 450 ili 10,4 %. U istom razdoblju je u Brodsko-posavskoj županiji manje 21 459 ili 14,8 %, u Vukovarsko-srijemskoj županiji 21 507 ili 13,3 % te Sisačko-moslavačkoj županiji 17 165 ili 11,6 % opredijeljenih osoba.

Do razlike u broju osiguranih i opredijeljenih osoba po županijama u revidiranom razdoblju dolazi zato što je opredjeljivanje za liječnike primarne zdravstvene zaštite pravo, ali ne i obveza osigurane osobe. Nadalje, pojedine osigurane osobe se ne opredjeljuju jer ne žele da ugovorni liječnik prima glavarinu, a liječe se kod privatnih liječnika izvan sustava Mreže. Isto tako, pojedine osigurane osobe su zbog dobrog zdravstvenog stanja zanemarile svoje pravo i mogućnost izbora. S obzirom na to da osigurana osoba ima pravo na slobodan izbor liječnika između ugovornih liječnika, HZZO ne provodi analizu o kategorijama zdravstvenog osiguranja najzastupljenijih u broju neopredijeljenih osoba.

Prema dostavljenim podacima HZZO-a, utvrđen je postotni odnos ugovorenog i potrebnog broja timova te postotni odnos opredijeljenih i osiguranih osoba, po županijama od 2014. do 2021. za djelatnost obiteljske (opće) medicine koji se daje u tablici broj 1 u Prilogu 2 Izvješća.

Od 2014. do 2021. najmanji postotak opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe bio je u Zagrebačkoj županiji (između 90,1 % i 92,0 %). Istodobno je u Zagrebačkoj županiji bilo ugovoreno između 16 i 20 timova odnosno između 9,5 % i 11,8 % manje u odnosu na potreban broj timova. Koncem 2021. u odnosu na potreban broj timova gradovi Velika Gorica i Jastrebarsko te Općina Brdovec imali su dva ugovorena tima manje. Gradovi Dugo Selo, Ivanić Grad, Sveta Nedelja, Vrbovec i Zaprešić te općine Bedenica, Bistra, Rugvica, Kloštar Ivanić i Križ imali su po jedan manje ugovoreni tim. Broj opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe u Ličko-senjskoj županiji kretao se između 91,2 % i 92,9 %. Istodobno je ugovoreni broj timova bio 3,0 % manji u odnosu na potreban broj timova.

U Brodsko-posavskoj županiji broj opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe kretao se između 94,6 % i 98,8 %. Istodobno se manje ugovoreni broj timova kretao između 14,1 % i 19,6 % u odnosu na potreban broj timova. Koncem 2021. u odnosu na potreban broj timova Grad Slavonski Brod i Općina Sibinj imali su po dva tima manje te Grad Nova Gradiška i općine Bebrina, Brodski Stupnik, Bukovlje, Cernik, Dragalić, Garčin, Gornji Bogičevci, Klakar, Oriovac, Staro Petrovo Selo, Vrbje i Vrpolje po jedan tim manje u odnosu na potreban broj timova. U Gradu Zagrebu broj opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe kretao se između 99,0 % i 101,0 %, dok se manje ugovoreni broj timova kretao između 0,2 % odnosno 0,9 % više u odnosu na potreban broj timova.

Unutar gradskih četvrti Grada Zagreba posebno su vidljive razlike. Naime, s obzirom na to da je broj osiguranih osoba i postojećih ordinacija bio neravnomjerno raspoređen prema gradskim četvrtima Grada Zagreba, a zbog potrebe ujednačavanja dostupnosti izabranih liječnika (isključivo prirodnim odljevom), izmjenama Mreže iz listopada 2015. potreban broj timova planiran je prema pojedinim gradskim četvrtima (17) Grada Zagreba umjesto na razini cijelog Grada Zagreba. Tako je u gradskoj četvrti Donji grad ugovoreno između 255,0 % i 285,0 % više timova u odnosu na potreban broj (51 do 57 više ugovorenih od potrebnih timova), dok se broj opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe kretao između 316,9 % i 335,2 % (primjerice, 2017. bile su 117 794 opredijeljene od 35 146 osiguranih osoba). U gradskoj četvrti Trnje je ugovoreno između 130,3 % i 140,0 % više timova u odnosu na potreban broj (devet do 12 više ugovorenih od potrebnih timova), dok se broj opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe kretao između 30,3 % i 40,0 % (primjerice, 2017. bilo je 51 518 opredijeljenih od 39 534 osigurane osobe, a u 2019. bilo je 55 468 opredijeljenih od 39 623 osigurane osobe). Istodobno je u gradskoj četvrti Stenjevec ugovoreno između 50,0 % i 57,0 % manje timova u odnosu na potreban broj (14 do 16 manje ugovorenih od potrebnih timova), dok se broj opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe kretao između 48,5 % i 52,1 % (primjerice, 2017. bilo je opredijeljenih 24 296 osoba od 50 049 osiguranih osoba).

Iz navedenog je vidljivo da potreban broj timova u pojedinim gradskim četvrtima Grada Zagreba ne odgovara potrebama odnosno zdravstvena zaštita nije jednako dostupna.

Nadalje, u Gradu Imotskom (Splitsko-dalmatinska županija) u 2018. ugovoreno je devet od potrebnih jedanaest timova za 17 026 opredijeljenih osoba od 9 758 osiguranih osoba (174,5 % opredijeljenih više u odnosu na osigurane osobe).

U Gradu Čakovcu (Međimurska županija) u 2021. ugovoreno je 18 od 20 potrebnih timova za 32 846 opredijeljenih od 25 555 osiguranih osoba (u 2021. je u odnosu na 2014. bilo 28,5 % više opredijeljenih u odnosu na osigurane osobe). Značajna odstupanja broja opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe odnose se na Općinu Kamanje (Karlovačka županija) gdje je 2021. bilo 1 730 opredijeljenih osoba te 688 osiguranih osoba i Općinu Motovun (Istarska županija) gdje je 2017. bilo 1 716 opredijeljenih osoba te 834 osigurane osobe.

U nekim naseljima broj opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe starije od sedam godina bio je značajno manji. Tako je u Općini Klis (Splitsko-dalmatinska županija) na jedan ugovoreni tim u 2021. bila 1 001 opredijeljena osoba od 4 999 osiguranih osoba, dok je u Općini Barilović (Karlovačka županija) u 2021. na jedan ugovoreni tim bilo 627 opredijeljenih osoba u odnosu na 2 606 osiguranih osoba. U 2014. u Općini Župa Dubrovačka bilo je na tri ugovorena tima 5 189 opredijeljenih osoba u odnosu na 6 693 osigurane osobe (77,5 %).

Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja propisan je minimalan broj opredijeljenih osoba po timu (1 275) u djelatnosti obiteljske (opće) medicine. Međutim, u pojedinim općinama koje su imale više od minimalnog broja osiguranih osoba Mrežom nije planiran ni ugovoren zdravstveni tim.

Na temelju podataka HZZO-a, sastavljena je tablica broj 7 u Prilogu 1 Izvješća u kojoj se daje pregled jedanaest općina (sedam županija) koje su od 2014. do 2021. imale više od 1 275 osiguranih osoba, za koje Mrežom nije planiran ni ugovoren tim u djelatnosti obiteljske (opće) medicine. Koncem 2021. devet općina nije imalo planiran ni ugovoreni tim.

Prema podacima HZZO-a prikupljenim u tijeku obavljanja revizije sastavljena je tablica broj 8 u Prilogu 1 Izvješća u kojoj se daje prosječan broj opredijeljenih osoba po timu u županijama u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, od 2014. do 2021.

Prema podacima iz navedene tablice vidljiva je značajna razlika u opterećenosti timova po županijama od 2014. do 2021. Prosječan broj opredijeljenih osoba po županijama može se razlikovati zbog različitih razloga, uključujući stupanj urbanizacije, demografsku strukturu stanovništva, prisutnost industrije, kvalitetu zdravstvene zaštite i drugih čimbenika. Primjerice, u većim gradovima i urbanim područjima veći je broj prosječno opredijeljenih osoba zbog veće gustoće stanovništva, dok su manja ruralna područja obično manje naseljena i imaju manji broj opredijeljenih osoba.

Tako je u 2021. najmanji prosječan broj opredijeljenih osoba po timu bio u Ličko-senjskoj županiji (1 232), a najveći prosječan broj bio je u Varaždinskoj županiji (1 757). Usporedbom podataka za 2014. i 2021. vidljivo je da je najveći pad prosječnog broja opredijeljenih osoba u Vukovarsko-srijemskoj županiji 14,2 % (koncem 2014. prosječno 1 781 te u 2021. prosječno 1 528), Brodsko-posavskoj županiji 12,5 % (koncem 2014. prosječno 1 879 te u 2021. prosječno 1 643). Koncem 2021. od 555 gradova i općina te 17 gradskih četvrti Grada Zagreba prosječno manje od 1 275 opredijeljenih osoba imala su 162 grada i općine, između 1 275 i 1 700 opredijeljenih osoba imala su 234 grada, općine i gradske četvrti Grada Zagreba, a više od 1 700 opredijeljenih osoba imala su 124 grada, općine i gradske četvrti Grada Zagreba. U 52 grada i općine nije bilo ugovorenih timova. Prosječno najmanji broj opredijeljenih osoba bio je u Općini Sopje, 166 osoba, iako su bile ukupno 1 864 osigurane osobe. Prosječno najveći broj opredijeljenih osoba bio je u Općini Pakoštane (2 296).

U cilju utvrđivanja opterećenosti timova prema broju opredijeljenih osoba, na temelju podataka HZZO-a, sastavljena je tablica broj 9 u Prilogu 1 Izvješća u kojoj se daje broj opredijeljenih osoba prema razredima po timu u djelatnosti obiteljske (opće) medicine. Iz tablice je vidljivo da se povećava ugovoreni broj timova koji imaju minimalan broj opredijeljenih osoba (manje od 1 275) s 407 u 2014. na 487 u 2021. te se povećava broj timova koji imaju standardni broj osiguranih osoba (1 701 – 2 125 osoba).

U istom razdoblju došlo je do smanjenja broja timova s maksimalnim brojem opredijeljenih osoba (iznad 2 125 osoba).

U tablici broj 10 u Prilogu 1 Izvješća daje se broj opredijeljenih osoba, ugovoreni broj timova te prosječan broj osiguranika po timu u domovima zdravlja i privatnoj praksi (koncesije, zakupci) u djelatnosti obiteljske (opće) medicine. Iz navedenog je vidljivo da se broj ugovorenih timova u domovima zdravlja povećava (koncem 2021. bilo je 1 017 ugovornih timova, što je 270 ili 36,0 % više u odnosu na 2014.) uz istodobno smanjenje ugovorenog broja timova privatne prakse (koncem 2021. bilo je 1 319 ugovorenih timova, što je 272 ili 17,0 % manje u odnosu na 2014.). Istodobno, koncem 2021. ugovoreni timovi u domovima zdravlja imaju prosječno 1 357 opredijeljenih osoba, dok je kod privatne prakse prosječno 1 729 opredijeljenih osoba po timu.

S obzirom na to da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova u djelatnosti obiteljske (opće) medicine manji od potrebnog broja utvrđenog Mrežom, da broj ugovorenih timova ne odgovara stvarnim potrebama odnosno zdravstvena zaštita u djelatnosti obiteljske (opće) medicine nije jednako dostupna na cijelom području Republike Hrvatske i da je različita prosječna opterećenost timova po županijama, Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu planirati raspored timova na području Republike Hrvatske na način koji će stanovništvu omogućiti podjednake uvjete zdravstvene zaštite i dostupnost liječnika u djelatnosti obiteljske (opće) medicine. Preporučuje se razmotriti potrebu planiranja timova i u općinama koje imaju više od minimalnim standardom utvrđenog broja osiguranih osoba, a u kojima Mrežom nije planiran ni ugovoren tim u djelatnosti obiteljske (opće) medicine.

Zdravstvena zaštita žena

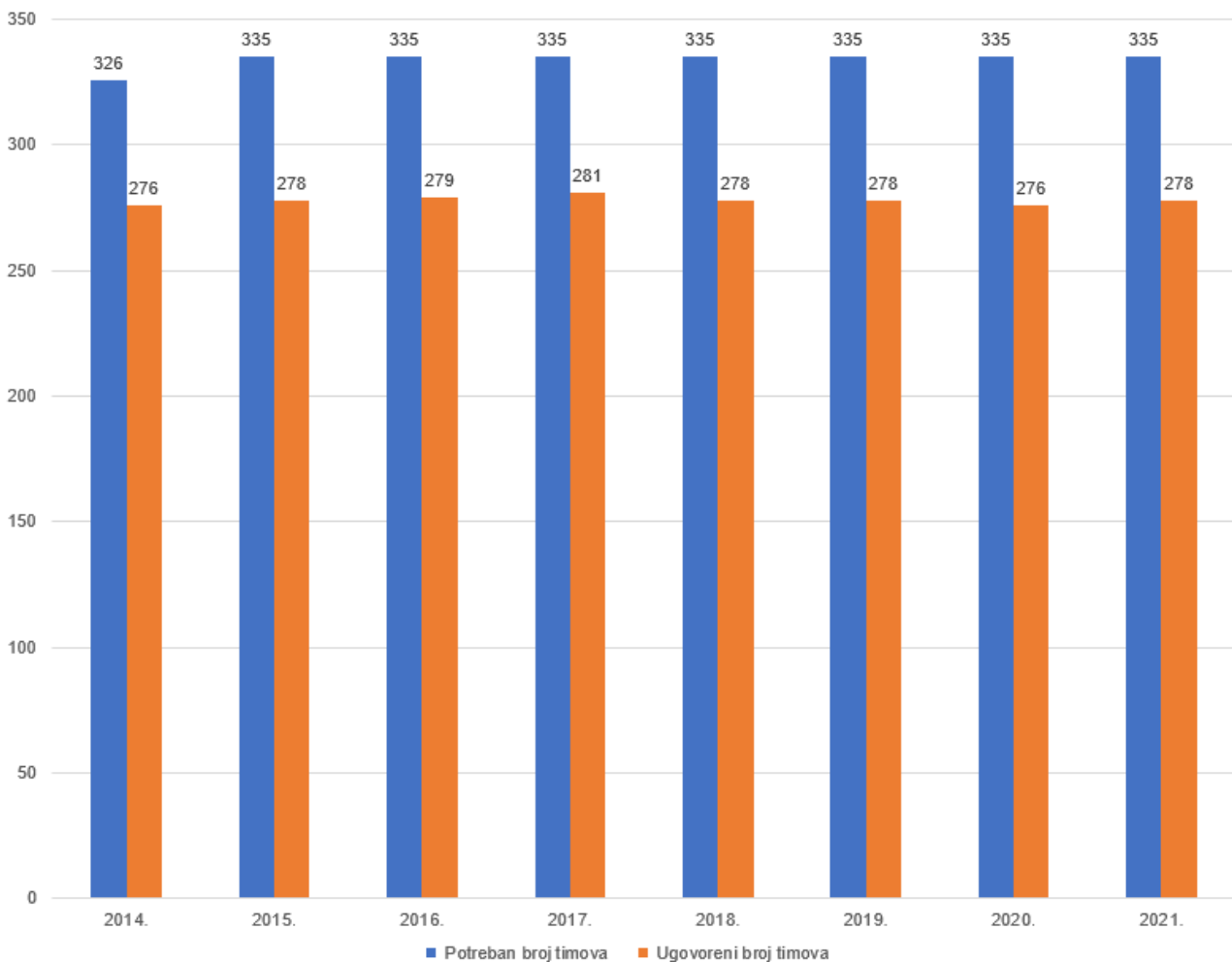
Zdravstvena zaštita žena u okviru primarne zdravstvene zaštite odnosi se na skrb i liječenje zdravstvenih potreba žena. Uključuje različite vrste skrbi, uključujući ginekološku skrb, skrb o trudnoći i porodu te skrb o reproduktivnom zdravlju. Isto tako, uključuje preventivne preglede i cijepljenja te savjetovanje o zdravom načinu života i prevenciji bolesti.

Provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe ugovara se za žene starije od 12 godina.

U tijeku obavljanja revizije prikupljeni su podaci od HZZO-a o potrebnom i ugovorenom broju timova u djelatnosti zdravstvene zaštite žena te broju osiguranih i opredijeljenih osoba, žena starijih od 12 godina, od 2014. do 2021.

U grafičkom prikazu broj 4 daju se podaci o potrebnom i ugovorenom broju timova u djelatnosti zdravstvene zaštite žena od 2014. do 2021.

Grafički prikaz broj 4

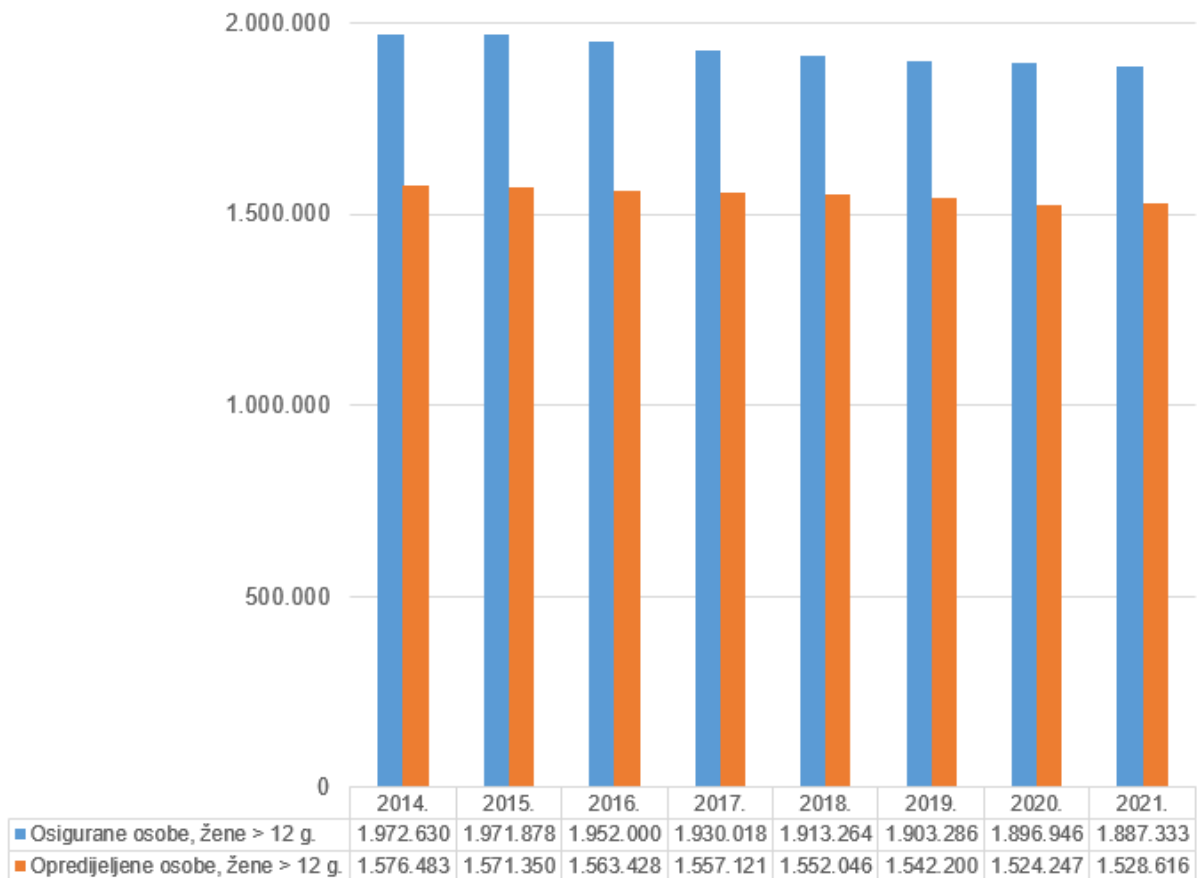
Potreban i ugovoreni broj timova
u djelatnosti zdravstvene zaštite žena od 2014. do 2021.

Iz grafičkog prikaza vidljivo je da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova manji od potrebnog broja timova. Tako je koncem 2021. ugovoreno 83,0 % potrebnog broja timova (278 od planiranih 335). Potreban broj timova povećan je s 326 u 2014. na 335 u 2021.

U grafičkom prikazu broj 5 daje se broj osiguranih i opredijeljenih osoba (žena starijih od 12 godina) u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, od 2014. do 2021.

Grafički prikaz broj 5

Osigurane i opredijeljene osobe
(žene starije od 12 godina) u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, od 2014. do 2021.



Iz navedenog grafičkog prikaza vidljiv je stalan pad broja osiguranih i opredijeljenih osoba (žena starijih od 12 godina). Tako je broj osiguranih osoba u 2021. u odnosu na 2014. manji za 85 297 ili 4,3 %, dok je broj opredijeljenih osoba manji za 47 867 osoba ili 3,0 %. U istom razdoblju broj ugovorenih timova povećao se za dva ili 0,7 %.

Do značajnijeg smanjenja broja osiguranih osoba (žena starijih od 12 godina), u istom razdoblju, došlo je u Brodsko-posavskoj županiji gdje je manje 8 211 ili 11,5 %, u Sisačko-moslavačkoj županiji 8 939 ili 11,4 % te u Vukovarsko-srijemskoj županiji 8 793 ili 10,9 %. U istom razdoblju je u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji manje 6 281 ili 14,7 %, Brodsko-posavskoj manje 7 358 ili 13,9 % te Požeško-slavonskoj županiji 3 300 ili 11,8 % opredijeljenih osoba.

Najznačajnije je smanjen ugovoreni broj timova u Međimurskoj županiji za tri tima ili 37,5 %, u Šibenskoj-kninskoj za tri ili 33,3 % te u Varaždinskoj i Vukovarsko-srijemskoj županiji za četiri tima ili 30,8 %. Do povećanja broja timova nije došlo ni u jednoj županiji.

Prema dostavljenim podacima HZZO-a, utvrđen je postotni odnos ugovorenog i potrebnog broja timova te postotni odnos opredijeljenih i osiguranih osoba (žena starijih od 12 godina), po županijama od 2014. do 2021. za djelatnost zdravstvene zaštite žena koji se daje u tablici broj 2 u Prilogu 2 Izvješća.

Prema navedenim podacima, od 2014. do 2021. najmanji postotak opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe je u Zadarskoj županiji (između 63,9 % i 71,8 %). Istodobno se manje ugovoreni broj timova u Zadarskoj županiji kretao između dva i tri tima odnosno između 15,4 % i 23,1 % u odnosu na potreban broj timova. Koncem 2021. značajniji postotak opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe odnosi se na Virovitičko-podravsku (87,3 %) i Osječko-baranjsku županiju (86,2 %) te na Grad Zagreb (85,7 %). U Gradu Zagrebu broj opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe kretao se između 82,8 % u 2014. i 85,9 % u 2019.

Unutar gradskih četvrti Grada Zagreba razlike su posebno vidljive. Tako je u gradskoj četvrti Donji grad ugovoreni i potreban broj timova jednak (šest), dok je broj opredijeljenih osoba bio veći za 111,0 % do 121,0 % u odnosu na osigurane osobe (primjerice, 2017. bilo je 39 061 opredijeljenih, a 17 710 osiguranih osoba). Koncem 2021. u gradskoj četvrti Gornji grad – Medveščak ugovorena su dva tima više u odnosu na potreban broj, dok je broj opredijeljenih osoba 27 039, što je 192,0 % više u odnosu na osigurane osobe (14 091). Istodobno, koncem 2021. u gradskoj četvrti Donja Dubrava (16 593 opredijeljene osobe, planirana tri tima), Podsljeme (9 107 opredijeljenih osoba, planiran jedan tim) te Brezovice (5 497 opredijeljenih osoba, planiran jedan tim) nije ugovoren n jedan tim.

Iz navedenog je vidljivo da potreban broj timova zdravstvene zaštite žena u pojedinim gradskim četvrtima Grada Zagreba ne odgovara potrebama odnosno zdravstvena zaštita žena nije jednako dostupna.

Prema podacima HZZO-a prikupljenim tijekom obavljanja revizije u Prilogu 1 Izvješća je tablica broj 11 u kojoj se daje prosječan broj opredijeljenih osoba (žena starijih od 12 godina) po timu u županijama u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, od 2014. do 2021. Tako je u 2021. najmanji prosječan broj opredijeljenih osoba (žena starijih od 12 godina) po timu bio u Ličko-senjskoj županiji (3 171), a najveći prosječan broj bio je u Varaždinskoj županiji (7 059). Usporedbom podataka za 2014. i 2021. vidljivo je da je najveći pad prosječnog broja opredijeljenih osoba u Međimurskoj županiji 14,8 % (koncem 2014. prosječno 7 049 te u 2021. prosječno 6 008) te Dubrovačko-neretvanskoj županiji 13,4 % (koncem 2014. prosječno 5 233 te u 2021. prosječno 4 530). Do povećanja prosječnog broja opredijeljenih osoba došlo je u Brodsko-posavskoj županiji za 7,6 % (koncem 2014. prosječno 5 278 te u 2021. prosječno 5 678) i u Zadarskoj županiji za 3,1 % (koncem 2014. prosječno 4 942 te u 2021. prosječno 5 094).

Koncem 2021. prosječno manji broj opredijeljenih osoba po timu bio je u Općini Topusko 255, Općini Plitvička jezera 294 osobe te Gradu Gračacu 534 opredijeljene osobe. Prosječno veći broj opredijeljenih osoba bio je u Gradu Velikoj Gorici (7 772), Gradu Varaždinu (7 703) te Gradu Osijeku (7 161). Prosječan broj opredijeljenih osoba koncem 2021. bio je 5 499.

U cilju utvrđivanja opterećenosti timova prema broju opredijeljenih osoba, na temelju podataka HZZO-a u tablici broj 12 u Prilogu 1 Izvješća daje se broj opredijeljenih osoba (žena starijih od 12 godina) prema razredima po timu u djelatnosti zdravstvene zaštite žena.

Iz tablice je vidljivo da je povećan ugovoreni broj timova koji imaju minimalan broj opredijeljenih osoba (manje od 4 500 osoba – žena starijih od 12 godina po timu) sa 62 u 2014. na 72 u 2021. Povećava se i broj timova koji imaju standardni broj osiguranih osoba (između 4 500 i 6 000 osoba) sa 69 na 75 timova. U istom razdoblju smanjen je broj timova između standardnog i maksimalnog broja opredijeljenih osoba (između 6 000 i 9 000 osoba) sa 145 na 130 timova.

U tablici broj 13 u Prilogu 1 Izvješća daje se broj opredijeljenih osoba (žena starijih od 12 godina), broj ugovorenih timova te prosječan broj osiguranika po timu u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, u domovima zdravlja i privatnoj praksi (koncesije, zakupci).

Vidljivo je da se ugovoreni broj timova u domovima zdravlja smanjuje (koncem 2021. bilo je 125 ugovornih timova, što je pet ili 3,8 % manje u odnosu na 2014.) uz istodobno povećanje broja timova privatne prakse (koncem 2021. bila su 153 ugovorna tima, što je sedam ili 4,8 % više u odnosu na 2014.). Istodobno, koncem 2021. ugovoreni timovi u domovima zdravlja imaju prosječno 3 073 opredijeljene osobe, dok su kod privatne prakse prosječno 6 324 opredijeljene osobe. Isto tako, u promatranom razdoblju broj timova bez nositelja u domovima zdravlja kretao se od povećanja (2015. u odnosu na 2014.), smanjenja (2019. u odnosu na 2015.) do povećanja (2021. u odnosu na 2019.).

S obzirom na to da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova u djelatnosti zdravstvene zaštite žena manji od potrebnog broja utvrđenog Mrežom, da broj ugovorenih timova ne odgovara stvarnim potrebama odnosno zdravstvena zaštita u djelatnosti zdravstvene zaštite žena nije jednako dostupna na cijelom području Republike Hrvatske i da je različita prosječna opterećenost timova po županijama, Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu planirati raspored timova na području Republike Hrvatske na način koji će stanovništvu omogućiti podjednake uvjete zdravstvene zaštite i dostupnost liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite žena.

Zdravstvena zaštita predškolske djece

Zdravstvena zaštita predškolske djece obuhvaća razne vrste zdravstvenih usluga i mjera za sprječavanje bolesti i poboljšanje zdravlja djece u dobi do sedam godina. Iznimno, doktor specijalist pedijatar ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i za djecu školske dobi do završenog osnovnog školovanja, i to pod uvjetom da doktor specijalist pedijatar nije iz objektivnih razloga u mogućnosti imati dovoljan broj opredijeljenih osoba – djece predškolske dobi do standardom propisanog broja.

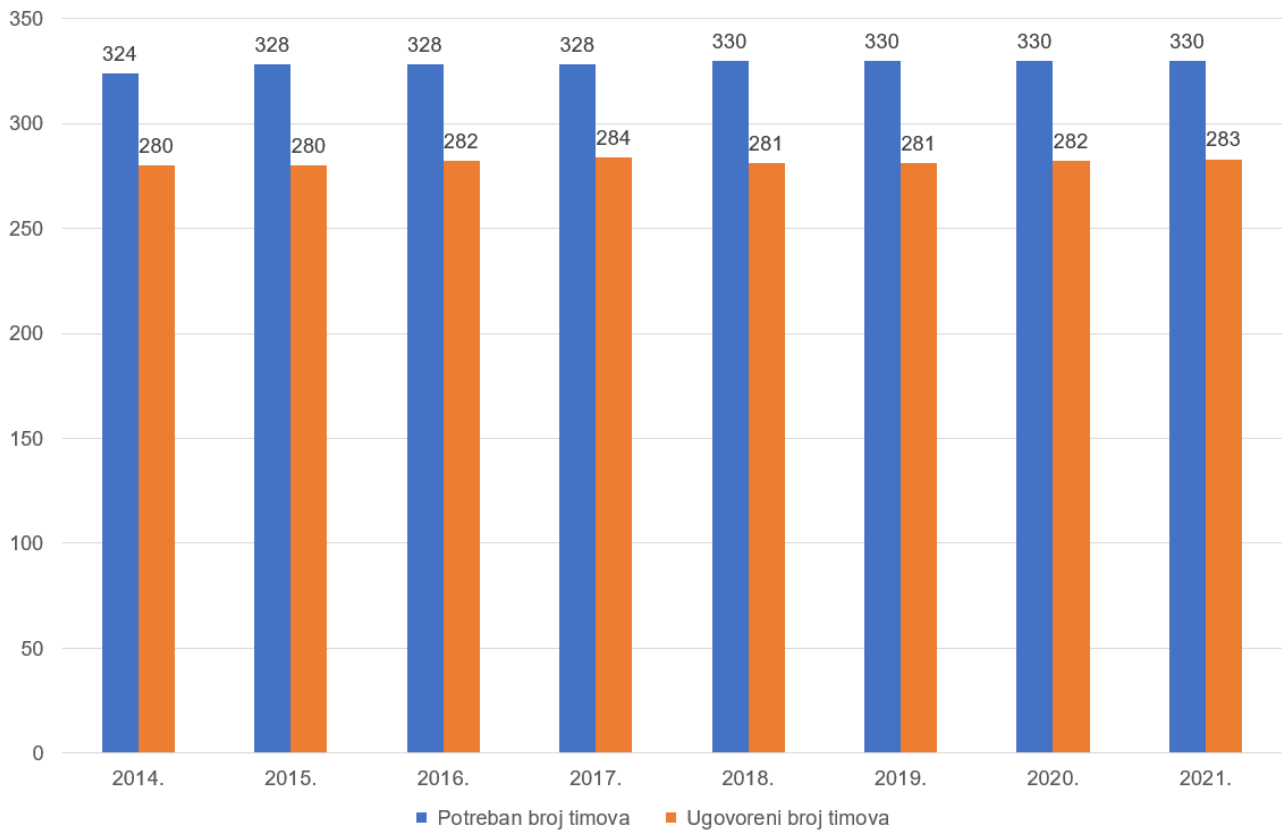
Zdravstvena zaštita predškolske djece uključuje preventivne preglede, cijepljenja, liječenje bolesti i druge potrebne zdravstvene usluge. Preventivni pregledi su važni za održavanje dobrog zdravlja djece i priliku za rano otkrivanje mogućih zdravstvenih problema. Cijepljenje je važno za zaštitu djece od zaraznih bolesti i sprječavanje njihovog širenja. Djeca su obvezna cijepiti se protiv određenih bolesti, a preporučuje se cijepljenje i protiv drugih bolesti. Uz sve navedeno, postoji i niz mjera za sprječavanje bolesti i poboljšanje zdravlja djece, poput edukacije o zdravim navikama, promicanja fizičke aktivnosti i održavanja higijene.

U tijeku obavljanja revizije prikupljeni su podaci od HZZO-a o broju potrebnih i ugovorenih timova te broju osiguranih osoba i opredijeljenih osoba mlađih od sedam godina od 2014. do 2021., u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece.

U grafičkom prikazu broj 6 daju se podaci o potrebnom i ugovorenom broju timova u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, od 2014. do 2021.

Grafički prikaz broj 6

Potreban i ugovoreni broj timova
u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, od 2014. do 2021.

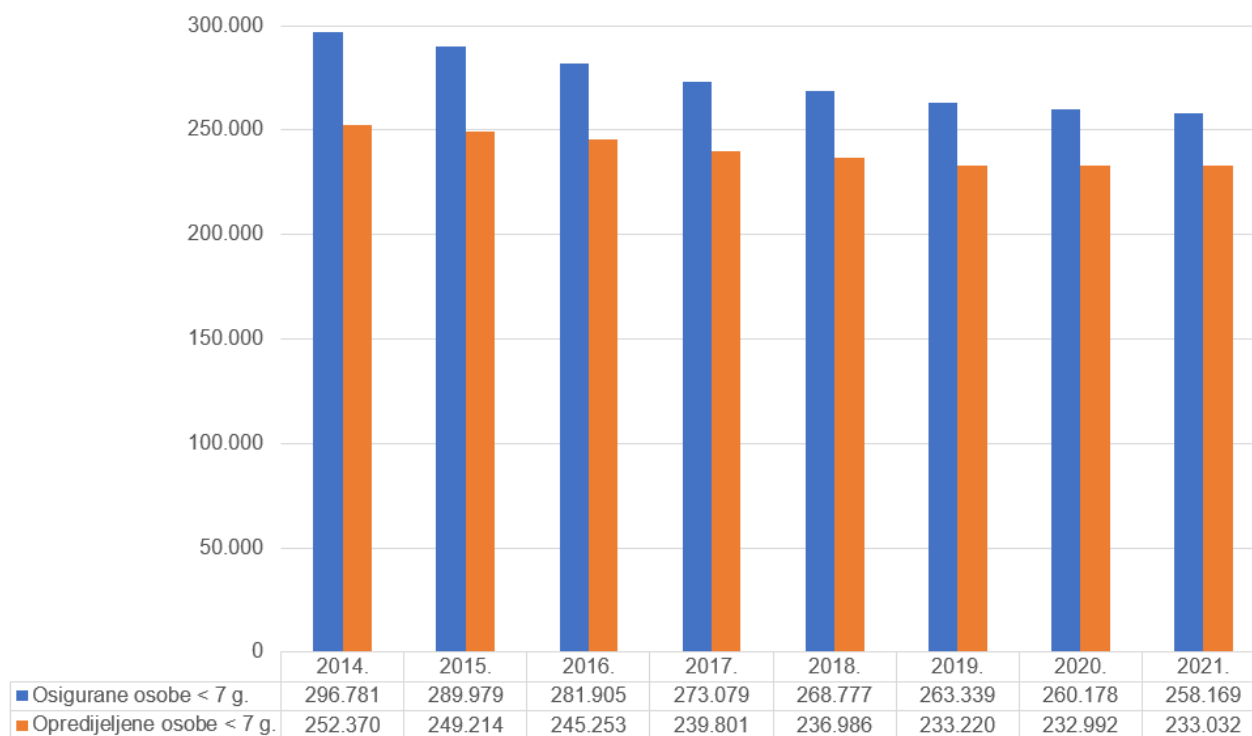


Iz grafičkog prikaza vidljivo je da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova manji od potrebnog broja timova. Tako je koncem 2021. ugovoreno 85,8 % potrebnog broja timova (283 od planiranih 330). Potreban broj timova povećan je s 324 u 2014. na 330 u 2021.

U grafičkom prikazu broj 7 daju se podaci o broju osiguranih i opredijeljenih osoba mlađih od sedam godina u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, od 2014. do 2021.

Grafički prikaz broj 7

Osigurane i opredijeljene osobe
mlađe od sedam godina u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece,
od 2014. do 2021.



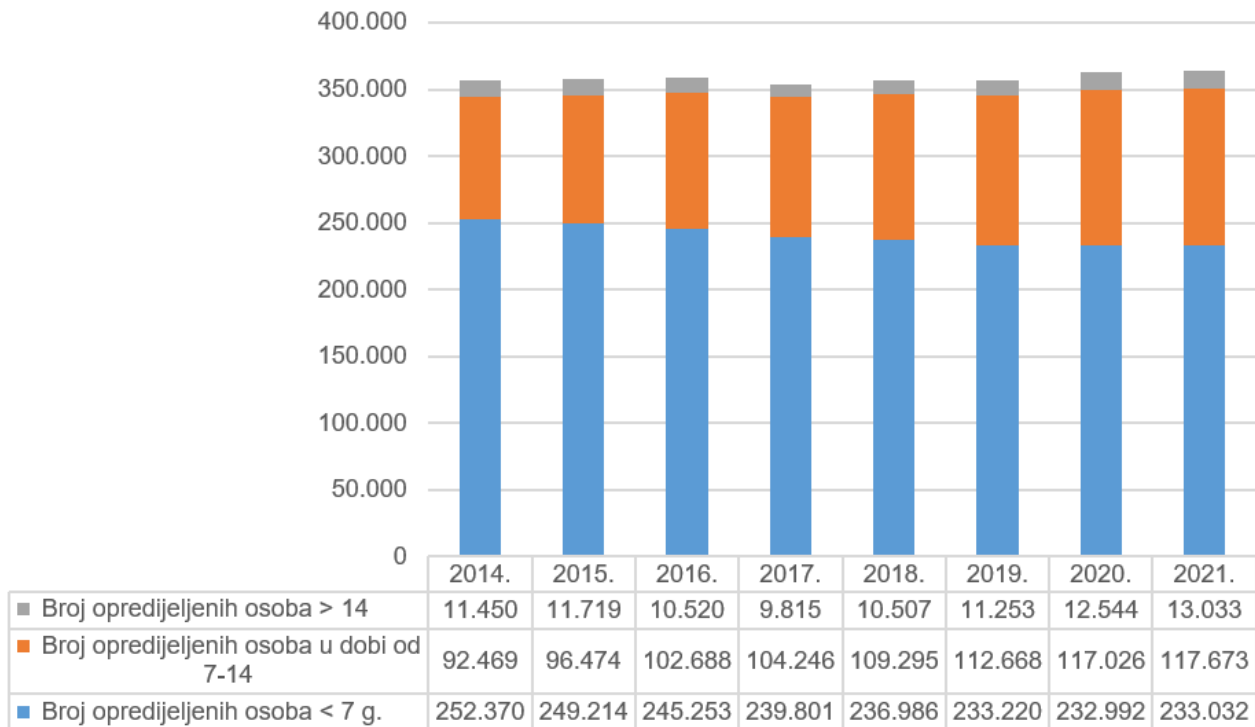
Iz navedenog grafičkog prikaza vidljiv je stalan pad broja osiguranih i opredijeljenih osoba mlađih od sedam godina. Tako je broj osiguranih osoba u 2021. u odnosu na 2014. manji za 38 612 ili 13,0 %, dok je broj opredijeljenih osoba manji za 19 338 osoba ili 7,7 %. U istom razdoblju broj ugovorenih timova povećao se za tri ili 1,1 %. Do značajnijeg smanjenja osiguranih osoba, u istom razdoblju, došlo je u Vukovarsko-srijemskoj županiji za 3 340 ili 26,8 %, Brodsko-posavskoj županiji za 2 793 ili 25,2 % te Požeško-slavonskoj županiji za 1 078 ili 20,7 %. U istom razdoblju je u Sisačko-moslavačkoj županiji 1 690 ili 17,1 %, Dubrovačko-neretvanskoj županiji 1 515 ili 16,7 % te Vukovarsko-srijemskoj županiji 903 ili 13,8 % manje opredijeljenih osoba. U navedenim županijama ugovoreni broj timova je ostao isti. U Primorsko-goranskoj županiji i Gradu Zagrebu povećan je ugovoreni broj timova za dva, iako je broj opredijeljenih osoba u Primorsko-goranskoj županiji manji za 765 ili 5,9 %, a u Gradu Zagrebu za 1 486 ili 2,6 %.

Prema Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, doktor specijalist pedijatar ima iznimno pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i za djecu školske dobi do završenog osnovnog školovanja, i to pod uvjetom da doktor specijalist pedijatar nije iz objektivnih razloga u mogućnosti imati za sebe opredijeljeni broj osiguranih osoba – djece predškolske dobi do standardom propisanog broja.

U grafičkom prikazu broj 8 daje se broj opredijeljenih osoba u dobi do sedam godina, od sedam do 14 godina te starijih od 14 godina u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, od 2014. do 2021.

Grafički prikaz broj 8

Broj opredijeljenih osoba u dobi do sedam godina, od sedam do 14 godina te starijih od 14 godina u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, od 2014. do 2021.



Iz navedenih podataka vidljivo je da je došlo do porasta broja opredijeljenih osoba u dobi od sedam do 14 godina te starijih od 14 godina, koje se liječe kod doktora specijalista pedijatra, a čije su potrebe planirane u okviru obiteljske (opće) medicine. Tako je koncem 2021. bilo 130 706 opredijeljenih osoba odnosno 26 787 ili 25,8 % više u odnosu na 2014. čije su potrebe planirane u okviru timova obiteljske (opće) medicine, a ne u okviru zdravstvene zaštite predškolske djece. Vidljivo je da pri planiranju Mreže u djelatnosti obiteljske (opće) medicine nije uzet u obzir broj djece starije od sedam godina, a koja su i dalje opredijeljena kod doktora specijalista pedijatra.

Državni ured za reviziju je mišljenja da je u svrhu realnog planiranja potrebnog broja timova obiteljske (opće) medicine u Mreži potrebno utvrditi broj opredijeljenih osoba (djece) u dobi od sedam do 14 te starijih od 14 godina, koje se liječe kod doktora specijalista pedijatrije, umjesto kod liječnika obiteljske (opće) medicine te uskladiti potreban broj timova u djelatnostima obiteljske (opće) medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece.

Prema dostavljenim podacima HZZO-a, utvrđen je postotni odnos ugovorenog i potrebnog broja timova te postotni odnos opredijeljenih i osiguranih osoba (mlađih od sedam godina), po županijama za djelatnost predškolske zaštite djece od 2014. do 2021. koji se daje u tablici broj 3 u Prilogu 2 Izvješća.

Prema navedenim podacima, od 2014. do 2021. najmanji postotak opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe bio je u Krapinsko-zagorskoj županiji (između 44,6 % i 53,1 %). Istodobno se manje ugovoreni broj timova u Krapinsko-zagorskoj županiji kretao između tri i četiri tima odnosno između 37,5 % i 44,4 % u odnosu na potreban broj timova.

Koncem 2021. u odnosu na potreban broj timova u gradovima Oroslavju, Pregradi i Zlataru ugovoren je po jedan tim manje.

Broj opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe u Međimurskoj županiji kretao se između 55,6 % i 58,3 %. Istodobno je manje ugovoreni broj timova iznosio 44,4 % u odnosu na potreban broj timova. Koncem 2021. u gradovima Murskom Središću i Prelogu te općinama Mala Subotica i Nedelišće nisu ugovoreni planirani timovi. U Brodsko-posavskoj županiji broj opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osoba kretao se između 62,3 % i 75,1 %. Istodobno se manje ugovoreni broj timova kretao između 27,3 % i 36,4 % u odnosu na potreban broj timova. Koncem 2021. u odnosu na potreban broj timova Grad Nova Gradiška imao je ugovoren jedan tim manje od planiranog, dok u općinama Okučani, Oriovac i Sibinj nisu ugovoreni planirani timovi. U Gradu Zagrebu broj opredijeljenih osoba u odnosu na osigurane osobe kretao se između 93,5 % i 97,6 % dok se manje ugovoreni broj timova kretao između 7,4 % i 10,3 % u odnosu na potreban broj timova.

U tablici broj 14 u Prilogu 1 Izvješća daje se prosječan broj opredijeljenih osoba po timu u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece u županijama, od 2014. do 2021.

Koncem 2021. najmanji prosječan broj opredijeljenih osoba bio je u Gradu Hrvatskoj Kostajnici 263 (koncem 2014. bile su 602 osobe), dok je prosječno najveći broj opredijeljenih osoba po timu bio u Gradu Imotskom 2 182 (koncem 2014. bile su 1 964).

Unutar gradskih četvrti Grada Zagreba posebno su vidljive razlike. Tako su u gradskoj četvrti Gornji grad – Medveščak koncem 2021. bile prosječno 454 opredijeljene osobe po timu (koncem 2014. bile su 302), a u gradskoj četvrti Trnje koncem 2021. bilo je prosječno 1 569 opredijeljenih osoba po timu (koncem 2014. bilo je 1 339).

U cilju utvrđivanja opterećenosti timova prema broju opredijeljenih osoba, na temelju podataka HZZO-a, sastavljena je tablica broj 15 u Prilogu 1 Izvješća u kojoj se daje broj opredijeljenih osoba prema razredima po timu u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece. Iz navedene tablice vidljivo je da se povećava broj timova koji imaju minimalan broj opredijeljenih osoba (manje od 715 osoba po timu) i standardni broj osiguranih osoba sa 16 u 2014. na 23 u 2021. U istom razdoblju povećao se broj timova koji imaju standardni broj osiguranih osoba (950 – 1 189 osoba) te je došlo do smanjenja broja timova s brojem maksimalno opredijeljenih osoba (iznad 1 190 osoba).

U tablici broj 16 u Prilogu 1 Izvješća daje se broj opredijeljenih osoba, ugovoreni timovi te prosječan broj osiguranika po timu u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece u domovima zdravlja i privatnoj praksi (koncesije, zakupci) od 2014. do 2021. Vidljivo je da se ugovoreni broj timova u domovima zdravlja povećava (koncem 2021. bilo je 129 ugovornih timova, što je 15 ili 13,2 % više u odnosu na 2014.) uz istodobno smanjenje broja timova privatne prakse (koncem 2021. bila su 154 ugovorna tima, što je 12 ili 7,2 % manje u odnosu na 2014.). Istodobno, koncem 2021. ugovoreni timovi u domovima zdravlja imaju prosječno 1 103 opredijeljene osobe, dok je kod privatne prakse prosječno 1 438 opredijeljenih osoba.

S obzirom na to da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece manji od potrebnog broja utvrđenog Mrežom, da broj ugovorenih timova ne odgovara stvarnim potrebama odnosno zdravstvena zaštita u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece nije jednako dostupna na cijelom području Republike Hrvatske i da je različita prosječna opterećenost timova po županijama, Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu planirati raspored timova na području Republike Hrvatske na način koji će stanovništvu omogućiti podjednake uvjete zdravstvene zaštite i dostupnost liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece.

SUSTAV EVIDENTIRANJA LJUDSKIH RESURSA

Prema odredbama Zakona o državnoj informacijskoj infrastrukturi (Narodne novine 92/14), svrha državne informacijske infrastrukture jest osiguranje interoperabilnosti javnih registara i informacijskih sustava tijela javnog sektora, a svrha temeljnih registara je, pored registracije podataka propisanih posebnim zakonima, putem državne informacijske infrastrukture osigurati dostupnost prikupljenih autentičnih podataka svim tijelima javnog sektora koji su im potrebni za obavljanje poslova iz svog djelokruga. Navedenim Zakonom utvrđuju se prava, obveze i odgovornosti nadležnih tijela javnog sektora vezano za uspostavu, razvoj i upravljanje sustavom državne informacijske infrastrukture, uspostavljanje i upravljanje sustavom javnih registara i uvjeti koje državna informacijska infrastruktura mora osigurati u odnosu na javne registre, kao i korištenje zajedničke osnovice za sigurnu razmjenu podataka unutar sustava državne informacijske infrastrukture, zajedničkog sustava identifikacije i autentifikacije, jedinstvene točke interakcije s građanima i drugim korisnicima.

Zakonom o podacima i informacijama u zdravstvu utvrđeno je da kvaliteta zdravstvenih podataka uključuje njihovu točnost, ažurnost, usporedivost, čitljivost i dostupnost, kojom se omogućuje praćenje razina kvalitete zdravstvenih usluga u zdravstvenom sustavu, a Ministarstvo je nadležno za upravljanje zdravstvenom informacijskom infrastrukturom Republike Hrvatske i zdravstvenim informacijskim sustavima u Republici Hrvatskoj u koordinaciji s nadležnim tijelom za razvoj digitalnog društva te praćenje obrade zdravstvenih podataka i informacija u zdravstvenim informacijskim sustavima Republike Hrvatske i njihovo usklađivanje sa standardima Europske unije te druge poslove propisane ovim Zakonom. Navedenim Zakonom utvrđeno je da je HZJZ nadležan za izgradnju i upravljanje NAJS-om i njegovo povezivanje s temeljnim državnim registrima, CEZIH-om i drugim informacijskim sustavima.

Katalog informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske utvrđen je Zakonom o podacima i informacijama u zdravstvu kao strukturirani skup pojmova, pravila, standarda i procedura stvaranja, prikupljanja i vođenja podataka i informacija u zdravstvu radi upravljanja organizacijom i informatizacijom zdravstva i sastavni je dio državne informacijske infrastrukture. Katalogom bi se uredili procesi upravljanja zdravstvenim registrima i drugim evidencijama u području zdravstva te bi se utvrdio i popis s definicijama nacionalnih zdravstvenih pokazatelja i obilježja podataka temeljem kojih nastaju pokazatelji.

Standarde objavljene u Katalogu trebaju primjenjivati zdravstveni zavodi, agencije i HZZO, pružatelji zdravstvene zaštite na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, komore u zdravstvu, trgovačka društva za zdravstveno osiguranje, druge pravne ili fizičke osobe sukladno posebnim propisima.

Odredbama članka 14. Zakona o podacima i informacijama u zdravstvu također je utvrđeno da je Ministarstvo, između ostalog, nadležno za donošenje obvezujućih standarda zdravstvene informacijske infrastrukture Republike Hrvatske, u skladu sa standardima državne informacijske infrastrukture i utvrđivanje sadržaja Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske. Nadalje, utvrđeno je da se u svrhu provedbe navedenih poslova u Ministarstvu uspostavlja ustrojstvena jedinica u čijem je djelokrugu e-Zdravstvo Republike Hrvatske. Odredbama članka 15. navedenog Zakona utvrđeno je da je HZJZ nadležan za vođenje i uređivanje Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske te odredbama članka 24. da Ministarstvo i HZJZ objavljuju Katalog informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske na svojim mrežnim stranicama.

Iako je Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu stupio na snagu u veljači 2019., Uredbom o unutarnjem ustrojstvu Ministarstva zdravstva iz listopada 2019. (Narodne novine 95/19), koja je bila na snazi do rujna 2020., nije bilo utvrđeno koja će služba unutar Ministarstva biti nadležna za izradu navedenog Kataloga. Tek je Uredbom o unutarnjem ustrojstvu Ministarstva zdravstva (Narodne novine 97/20 i 14/21), koja je stupila na snagu u rujnu 2020., utvrđeno da Služba za katalogizaciju, standardizaciju i certifikaciju obavlja upravne i stručne poslove vezane za katalogizaciju standarda, standardizaciju i certifikaciju programskih rješenja; upravlja i uređuje Katalog informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske; provodi provjeru programskih rješenja koja se koriste u zdravstvenoj informacijskoj infrastrukturi Republike Hrvatske u smislu kontrole usklađenosti s propisanim standardima i specifikacijama na temelju postavljenih mjerila uspješnosti; podnosi izvješća o učinjenom u kvantitativnom i kvalitativnom smislu; obavlja i druge poslove iz djelokruga.

Ministarstvo nije utvrdilo sadržaj Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske, što nije u skladu s odredbama članka 14. Zakona o podacima i informacijama u zdravstvu. Odlukom ministra iz travnja 2019. osnovana je Radna skupina za izradu Nacrta prijedloga Pravilnika o procesnim, tehničkim, organizacijskim i semantičkim standardima obrade podataka za stručna i poslovna područja u zdravstvu, a na temelju kojeg se trebao utvrditi sadržaj navedenog Kataloga te je bila obvezna pristupiti i izradi navedenog Kataloga. Ministarstvo obrazlaže da su zbog epidemije COVID-19 sastanci Radne skupine bili obustavljeni od siječnja 2020. do veljače 2022. Do konca obavljanja revizije (siječanj 2023.) navedeni Pravilnik nije donesen.

Državni ured za reviziju nalaže Ministarstvu utvrditi sadržaj Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske kojim bi se uredili procesi upravljanja zdravstvenim registrima i drugim evidencijama u području zdravstva te bi se utvrdio i popis s definicijama nacionalnih zdravstvenih pokazatelja i obilježja podataka temeljem kojih nastaju pokazatelji. Nalaže HZJZ-u voditi i uređivati navedeni Katalog te Ministarstvu i HZJZ-u objavu Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske na svojim mrežnim stranicama u skladu s odredbama Zakona o podacima i informacijama u zdravstvu.

Jedna od temeljnih djelatnosti HZJZ-a je provođenje zdravstveno-statističkih istraživanja, odnosno nadležnost za vođenje državnih javnozdravstvenih registara i drugih evidencija u području zdravstva te davanje obvezujućih stručnih preporuka u postupcima prikupljanja podataka i koordinaciju ostalih registara u zdravstvu. Radi unaprjeđenja kvalitete statističkog istraživanja i podrške donošenju odluka o upravljanju i planiranju ljudskog potencijala u zdravstvu, HZJZ utemeljuje i vodi Registar zdravstvenih djelatnika i ustanova u zdravstvu, za koji podatke o zaposlenima dostavljaju poslodavci u zdravstvu.

Godišnje izvještavanje o broju radnika sa zaposlenjem u zdravstvu je od 1991. postalo kontinuirano prikupljanje i praćenje podataka putem državnog Registra zdravstvenih djelatnika utemeljenog 1992., koji je bio jedini strukovni registar u Republici Hrvatskoj i koji je 2015. preimenovan u Nacionalni registar.

Nacionalni registar utvrđen je i Godišnjim provedbenim planom statističkih aktivnosti Republike Hrvatske 2021. (Narodne novine 42/22) prema Zakonu o službenoj statistici (Narodne novine 25/20), koji je stupio na snagu u ožujku 2020. kada je prestao važiti Zakon o službenoj statistici (Narodne novine 103/03, 75/09, 59/12 i 12/13 – pročišćeni tekst), prema kojem su donošeni prijašnji godišnji provedbeni planovi, te Zakonom o podacima i informacijama u zdravstvu, prema kojem je javnozdravstveni registar organizirani sustav prikupljanja, analize i distribucije podataka i informacija o populacijskim skupinama određenim prema njihovu zdravstvenom stanju, bolesti i korištenju zdravstvene zaštite i o pružateljima zdravstvenih usluga, koji je uspostavljen za unaprijed određene kliničke, javnozdravstvene, upravljačke i/ili znanstvene potrebe i vodi se u NAJS-u. NAJS je sustav pohrane zdravstvenih podataka i informacija za njihovu obradu i arhiviranje (zdravstvene evidencije i registri) radi ostvarenja javnozdravstvenih potreba i dio je zdravstvene informacijske infrastrukture Republike Hrvatske.

Nacionalni registar zamišljen je kao informatičko rješenje unutar novorazvijene platforme za upravljanje registrima kao okosnice NAJS-a u cilju unaprijeđenja procesa upravljanja resursima, podatkovnih usklađivanja i povezivanja s postojećim informacijsko-tehnološkim sustavima koji se koriste u zdravstvu te stvaranja jednog dijeljenog resursa koji ažuriraju i koriste svi relevantni dionici u zdravstvu.

Nacionalni registar sadrži i podatke o zdravstvenim ustanovama, odnosno pružateljima zdravstvene zaštite kao fizičkim i/ili pravnim osobama u zdravstvu. Prema Godišnjem provedbenom planu statističkih aktivnosti Republike Hrvatske 2021., podatke o radnicima dostavljaju zdravstvene ustanove neovisno o vlasništvu, zdravstveni radnici koji samostalno obavljaju privatnu praksu, kao i trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Tako uz podatke o zdravstvenim radnicima, Nacionalni registar na temelju preslika rješenja Ministarstva zdravstvenim radnicima o odobrenju za rad sadrži i osnovne podatke o pružateljima, odnosno zdravstvenim ustanovama, ordinacijama i o svim ostalim vrstama samostalnih zdravstvenih jedinica bez obzira na ugovor s HZZO-om ili osnivača. Kako za radnike, tako se svakodnevno ažuriraju i pristigli podaci o odobrenju/prestanku odobrenja za rad, promjeni naziva, adrese, vrsti i djelatnosti pružatelja zdravstvene zaštite. Jedinstveni šifarski sustav omogućava kontinuiranu razmjenu podataka s HZZO-om, koji redovito dostavlja podatke iz CEZIH-a. Podaci sadržani u Nacionalnom registru, a koji se odnose na primarnu zdravstvenu zaštitu su: registarski broj zdravstvenog radnika, služi kao osnova za upis u ostale evidencije radnika u zdravstvu te se koristi na faksimilu zdravstvenog radnika kao i za dodjelu vjerodajnica i kontrolu korisničkih i poslovnih ovlasti za rad kroz CEZIH, ime i prezime, OIB, datum rođenja, spol, zvanje, stručna sprema, specijalizacija, status specijalizacije, aktivno zaposlenje, radno mjesto, radni odnos, puni naziv ustanove, šifra, nadležna ustanova, županija, naselje, ulica, poštanski broj, vrsta ustanove, osnivač, vrsta djelatnosti, naziv djelatnosti, šifra djelatnosti, odnosno podaci predviđeni Strateškim planom razvoja ljudskih resursa. Na taj način se prati i organizacijska struktura zdravstvenog sustava, prema razinama zdravstvene zaštite, vrstama zdravstvenih ustanova, zdravstvenim djelatnostima koje ustanove obavljaju, vrsti vlasništva odnosno osnivača, kao i prema teritorijalnom ustroju Republike Hrvatske.

Budući da NAJS nije povezan s Registrom zaposlenih u javnom sektoru, kao ni sa sustavom Centraliziranog obračuna plaća, u Nacrtu pravilnika o sadržaju i načinu vođenja Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite predviđeno je da podatke o radnicima pružatelja zdravstvene zaštite HZJZ može pribaviti i iz baze podataka HZMO-a i Registra zaposlenih u javnom sektoru.

Međutim, navedeni registri ne sadrže pojedine podatke o zdravstvenim radnicima, primjerice, o nazivima specijalizacija, užih specijalizacija, datumima kad ih je zdravstveni radnik započeo, završio ili prekinuo, kao i statusima u odnosu na specijalizaciju (specijalist ili specijalizant), volonterskom radu i drugo. Također, radi uspješnijeg planiranja potreba za liječnicima u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece potrebno je i povezivanje s informacijskim sustavom visokih učilišta.

Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu i HZJZ-u poduzeti radnje radi povezivanja Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava s drugim sustavima državne informacijske infrastrukture kako bi se omogućilo kvalitetno prikupljanje podataka i informacija u svrhu planiranja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, odnosno za potrebe javnog zdravstva.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti utvrđeno je da Republika Hrvatska iz državnog proračuna osigurava sredstva za zdravstveno-statističku djelatnost od važnosti za Republiku Hrvatsku, uključujući državne registre kojima se prati zdravstveno stanje i pobol stanovništva te baze podataka od javnozdravstvenog interesa. Također, utvrđeno je da je HZJZ ovlašteno tijelo za obavljanje službene zdravstvene statistike te odgovorni nositelj za provedbu područja: Zdravstvo i sigurnost za nacionalne potrebe, kao i predstavnik nacionalnoga javnozdravstvenog statističkog sustava pred europskim i međunarodnim tijelima nadležnim za zdravstvenu statistiku.

HZJZ vodi javnozdravstvene registre i baze podataka te podatke objavljuje u Ljetopisu (koji se objavljuju godišnje), Statističkom ljetopisu Republike Hrvatske, a Nacionalni registar je izvor podataka za Statistički ljetopis Grada Zagreba te za Ljetopise koje priređuju županijski zavodi za javno zdravstvo. Podaci o kadrovima u zdravstvu objavljeni u Ljetopisu su samo osnovni podaci, koji bi se mogli proširiti ako se za to ukaže potreba jer HZJZ u Nacionalnom registru (do 2015. Registar zdravstvenih djelatnika), osim podataka potrebnih za objavu u Ljetopisu, prikuplja i dostavlja podatke za potrebe i drugih tijela i ustanova. Također, pojedini podaci za djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu objavljuju se i u pojedinačnim biltenima iz navedene tri djelatnosti primarne zdravstvene zaštite (od početka prikupljanja podataka putem CEZIH-a).

Ministarstvo obrazlaže da iz podataka o broju timova, zdravstvenih djelatnika, broju osiguranika i korisnika zdravstvene zaštite po županijama Republike Hrvatske u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece koji su ugovoreni s HZZO-om kroz višegodišnje razdoblje te broju posjeta ordinaciji, pregleda, kućnih posjeta i konzilijarnih i preventivnih pregleda po županijama za djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu koji su dostupni u Ljetopisima i biltenima postoji mogućnost izračuna prosječnog godišnjeg broja posjeta, prosječnog dnevnog prosjeka i potrebnog dnevnog normativa vremena po timu i drugo.

Međutim, Ministarstvo nema dokumentaciju kojom bi potvrdilo da je u revidiranom razdoblju navedene mogućnosti korištenja javno objavljenih podataka HZJZ-a iskoristilo u svrhu utvrđivanja dostupnosti liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece kroz višegodišnje razdoblje te se ne može utvrditi jesu li uloženi dovoljni napor za njihovo dugoročno planiranje.

U tijeku obavljanja revizije obavljen je uvid u Ljetopise za 2014. do 2019. te tablične podatke Ljetopisa za 2020. i 2021. U pojedinim Ljetopisima, uz objavljene podatke nalaze se napomene prema kojima do zaključivanja obrade podataka za Ljetopise nisu zaprimljeni izvještajni obrasci za djelatnost obiteljske (opće) medicine. HZJZ nije zaprimio podatke iz 36 ordinacija obiteljske (opće) medicine za 2014., 18 za 2016. i 16 za 2017. U tabličnim podacima Ljetopisa za 2020. i 2021. navedena je napomena prema kojoj je ukupan broj korisnika zdravstvene zaštite izračunat zbrajanjem korisnika po županijama ordinacije veći od ukupnog broja korisnika na razini Republike Hrvatske jer su pojedine osobe tijekom godine zdravstvenu zaštitu koristile u više različitih županija. Isto tako, prema podacima objavljenim za 2020. bilo je 2 327, a u 2021. ukupno 2 333 tima obiteljske (opće) medicine u Republici Hrvatskoj, uz napomenu da su podaci prikupljeni od HZZO-a, koji su javno objavljeni.

Prema podacima HZZO-a, u 2020. bilo je 2 326, a u 2021. bilo je ugovoreno 2 336 timova. Do razlike u broju timova koncem godine kojim raspolaže HZZO i broja timova koje je HZJZ objavio u Ljetopisu je došlo jer HZZO objavljuje podatke o broju timova na mjesečnoj bazi, a HZJZ je u Ljetopisu koristio podatke iz mjeseca u kojem je objavljen Ljetopis, a ne koncem godine. S obzirom na navedeno, vidljivo je da HZJZ u postupku prikupljanja podataka za djelatnost obiteljske (opće) medicine u svrhu objave u Ljetopisima nije prikupio cjelovite podatke. Također, nije moguće utvrditi pouzdanost podataka koje je Ministarstvo koristilo, s obzirom na to da su podaci HZJZ-a objavljeni u Ljetopisima nepotpuni jer svi dionici nisu HZJZ-u dostavili tražene podatke.

Za potrebe Ministarstva HZJZ priređuje zdravstvene podatke (o pobolu) i informacije u smislu podatkovne i informacijske podrške i podloga za daljnju analizu i donošenje odluka.

Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu, u svrhu utvrđivanja dostupnosti liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece kroz višegodišnje razdoblje, prikupiti i sistematizirati potpune podatke o ljudskim resursima za dugoročno razdoblje te izraditi analizu stanja i dugoročnih potreba za ljudskim resursima u navedenim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite.

Preporučuje HZJZ-u unaprijediti postupak prikupljanja podataka za potrebe izrade Ljetopisa kako bi potpuni podaci omogućili donositeljima odluka i drugim korisnicima Ljetopisa informacije potrebne za kvalitetno upravljanje ljudskim resursima.

Plan zdravstvene zaštite iz srpnja 2012., između ostalog, sadrži i osnove razvoja zdravstvene djelatnosti po razinama, uključujući izobrazbu i usavršavanje radnika u sustavu. Također, prema Planu zdravstvene zaštite iz 2020., osnove razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini obuhvaćaju osiguranje i unaprjeđenje kvalitete rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući odgovarajuću edukaciju i opremu.

Prema uredbama o unutarnjem ustrojstvu u nadležnost Ministarstva, između ostalog je i planiranje specijalističkog usavršavanja potrebnih zdravstvenih radnika u sustavu primarne zdravstvene zaštite i javnog zdravstva.

Ministarstvo obavlja poslove praćenja, procjene i planiranja broja liječnika u sustavu zdravstva te, prema odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u postupku planiranja i iskazivanja potreba za specijalističkim usavršavanjima zdravstvenih radnika sudjeluju i zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, privatni zdravstveni radnici, nadležna ministarstva za obranu, pravosuđe, unutarnje poslove, hrvatske branitelje, znanost i obrazovanje te okoliš, Agencija za lijekove i medicinske proizvode, visoka učilišta koja izvode studijski program za zdravstveno zanimanje, znanstvene pravne osobe, pravne osobe koje obavljaju proizvodnju i promet lijekova i medicinskih proizvoda, pravne osobe koje obavljaju poslove zdravstvenog osiguranja te upravna tijela jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba nadležnih za zdravstvo, na način da dostavljaju Ministarstvu prijedloge o broju i granama specijalizacija koje su im potrebne. Također, HZZO na traženje dostavlja Ministarstvu raspoložive aktualne podatke o zaposlenima i o timovima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti radi ciljanih analiza za potrebe stručnih službi Ministarstva u postupcima izdavanja suglasnosti domovima zdravlja za novo zapošljavanje te odobravanja rada nakon 65 godina starosti privatnim zdravstvenim radnicima u ordinacijama u Mreži. Stanje popunjenosti Mreže timovima primarne zdravstvene zaštite HZZO dostavlja Ministarstvu na mjesečnoj razini.

Analize broja timova određene djelatnosti HZZO izrađuje pri davanju mišljenja Ministarstvu na prijedlog izmjene i dopune Mreže (posljednje 2018.), kada utvrđuje prosječnu popunjenost postojećih timova na određenom području i predlaže smanjenje/povećanje ili zadržavanje već utvrđenog broja potrebnih timova, međutim nema dokumentaciju na temelju koje je mišljenje dano.

Ministarstvo je na osnovi primljenih zahtjeva domova zdravlja za dobivanje suglasnosti na novo zapošljavanje liječnika obiteljske (opće) medicine te liječnika specijalista pedijatrije i ginekologije u djelatnostima zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena izdavalu suglasnosti za zapošljavanje i za uzorak Državnom uredu za reviziju dostavilo tablice za 2021. na temelju kojih prati navedene zahtjeve po djelatnostima, zdravstvenim ustanovama i stručnom kadru te je li potreba za zapošljavanjem na određeno ili neodređeno vrijeme. Ministarstvo obrazlaže da s obzirom na stanje nepopunjenosti Mreže, koja predstavlja zadani okvir za ugovaranje, u navedenim djelatnostima nije odbijalo zaprimljene zahtjeve na novo zapošljavanje liječnika.

Planiranje potrebnog broja liječnika je važna zadaća jer pravodobno osiguravanje dovoljnog broja liječnika omogućava pacijentima kvalitetnu zdravstvenu skrb. Između ostalog, planiranje potreba za liječnicima podrazumijeva i planiranje potrebnog broja upisanih te broja studenata koji diplomiraju odnosno završavaju studij na medicinskim fakultetima, a potrebno je uzeti u obzir i vrijeme trajanja specijalizacije.

U cilju utvrđivanja broja studenata koji su diplomirali odnosno završili sveučilišni studij na jednom od medicinskih fakulteta u Republici Hrvatskoj, na temelju javno dostupnih podataka Državnog zavoda za statistiku iz područja Visokog obrazovanja¹⁹ od 2011. do 2021. sastavljena je tablica broj 5.

¹⁹<https://podaci.dzs.hr/hr/arhiva/obrazovanje-znanost-kultura-i-socijalna-skrb/obrazovanje/visoko-obrazovanje/>

Tablica broj 5

Studenti koji su završili sveučilišni studij
na medicinskim fakultetima u Republici Hrvatskoj od 2011. do 2021.

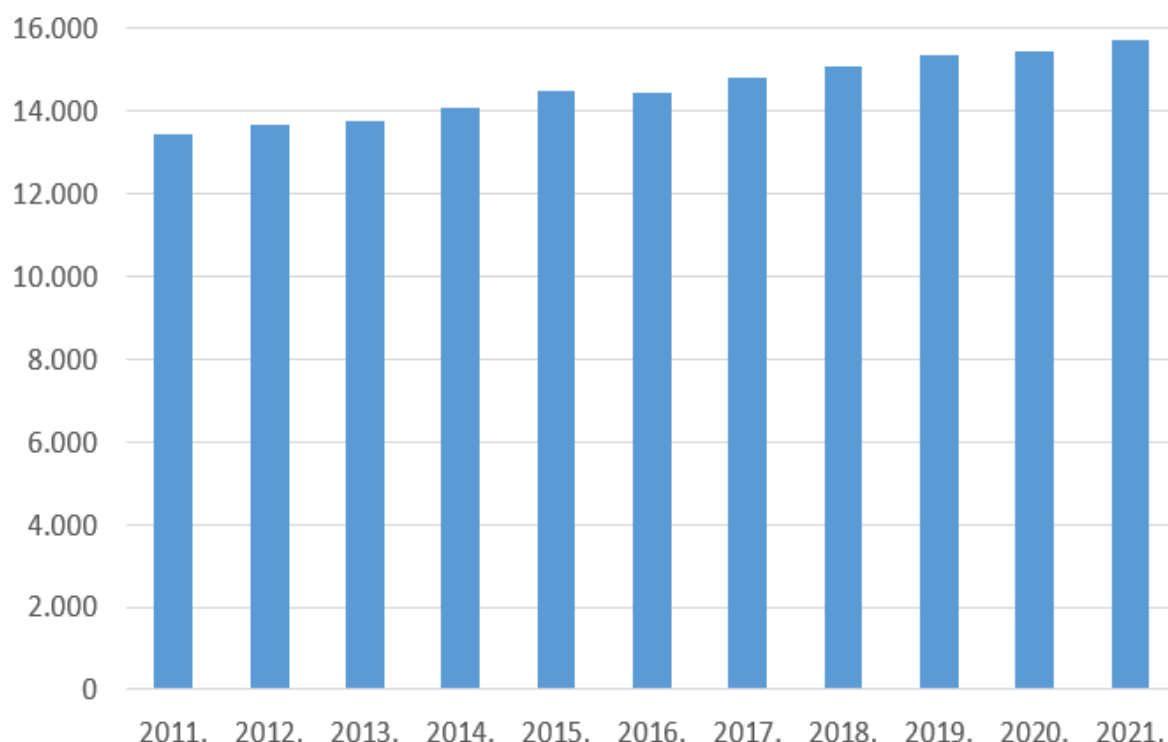
Redni broj	Godina	Medicinski fakultet, Osijek	Medicinski fakultet, Rijeka	Medicinski fakultet, Split	Medicinski fakultet, Zagreb	Ukupno
	1	2	3	4	5	6
1.	2011.	86	217	56	271	630
2.	2012.	82	192	80	298	652
3.	2013.	166	173	87	275	701
4.	2014.	176	241	80	372	869
5.	2015.	171	152	76	326	725
6.	2016.	193	173	105	366	837
7.	2017.	142	165	94	291	692
8.	2018.	254	173	155	389	971
9.	2019.	194	189	160	393	936
10.	2020.	148	201	160	359	868
11.	2021.	121	154	167	316	758
Ukupno		1 733	2 030	1 220	3 656	8 639

Iz navedenih podataka vidljivo je da je u Republici Hrvatskoj od 2011. do 2021. najmanje studenata diplomiralo odnosno završilo sveučilišni studij na jednom od medicinskih fakulteta u 2011. (630), a najviše u 2018. (971).

Prema podacima iz Ljetopisa u grafičkom prikazu broj 9 daje se broj liječnika zaposlenih u sustavu zdravstva koncem svake godine od 2011. do 2021., koji pružaju ili na neki način sudjeluju u procesu pružanja zdravstvenih usluga, a bez obzira na vrstu radnog odnosa (neodređeno, određeno radno vrijeme, ugovor o djelu).

Grafički prikaz broj 9

Broj liječnika zaposlenih u sustavu zdravstva od 2011. do 2021.



Koncem 2011. u državnim i privatnim zdravstvenim ustanovama bio je zaposlen ukupno 13 431 liječnik, dok ih je u 2021. bilo 15 707. U revidiranom razdoblju vidljiv je trend rasta broja zaposlenih liječnika za 2 276 liječnika, što je povećanje za 16,9 %.

Podaci Državnog zavoda za statistiku iz područja Visokog obrazovanja o broju studenata koji su diplomirali odnosno završili sveučilišni studij na medicinskim fakultetima, podaci iz Atlasa o prosječnoj dobi i dobnoj strukturi licenciranih liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, iz Ljetopisa o broju liječnika koji su zaposleni u državnim i privatnim zdravstvenim ustanovama koncem svake pojedine godine odnosno broju liječnika u radu pod nadzorom (od 2019.), broju liječnika, broju specijalizanata i broju specijalista (podaci, osim za specijalizante i specijaliste, nisu sistematizirani po djelatnostima) te podaci koje ima HZZO o broju potrebnih i ugovorenih timova i broju timova bez nositelja, predstavljaju osnovu za planiranje potrebnog broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece kroz dugoročno razdoblje.

Za povezivanje s obrazovnim sustavom i cjelovitost procesa planiranja liječnika te u svrhu praćenja broja studenata medicine, doktora medicine, specijalizanata i mogućnosti njihovog zaposlenja nakon izlaska iz obrazovnog sustava trebalo bi prikupiti podatke o tome koliki postotak doktora medicine ulazi u sustav zdravstva i koliko vremena čeka na zaposlenje. Također, HZJZ obrazlaže da prema zahtjevu upućenom prije 2013. prema četiri medicinska fakulteta o doktorima medicine, nisu dobiveni dovoljni i kvalitetni podaci za mogućnost usporedbe, utvrđivanja slijednosti ulaska doktora medicine u sustav zdravstva, praćenja zapošljavanja i stjecanja stručnih, specijalističkih i znanstvenih razina.

Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu planirati broj liječnika na temelju podataka o broju studenata koji su diplomirali odnosno završili sveučilišni studij medicine na način da bude vidljivo koliko vremena čekaju na zaposlenje i koliko doktora medicine ulazi u sustav zdravstva kako bi se mogle povezati potrebe za obrazovanjem liječnika s mogućnostima njihovog zaposlenja u svrhu usklađivanja obrazovne ponude s potrebama tržišta rada te pratiti razvoj karijera i kompetencija liječnika kroz duže razdoblje.

Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine (Narodne novine 129/11, 129/12, 120/13 i 31/17) te Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (Narodne novine 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16, 69/16 – ispravak, 6/17, 89/17 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 90/17 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske i 91/17 – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske), koji su bili na snazi do lipnja 2022., bilo je utvrđeno da Ministarstvo treba voditi registar zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i ordinacija privatne prakse u kojima se može obavljati specijalističko usavršavanje.

Odredbama članka 7., stavka 8. Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (Narodne novine 65/22) iz lipnja 2022., utvrđeno je da Ministarstvo treba voditi evidenciju zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava i doktora medicine specijalista koji obavljaju privatnu praksu ovlaštenih za obavljanje specijalističkog usavršavanja. Ministarstvo obrazlaže da ima podatke o izdanim ovlaštenjima za provođenje programa specijalističkog usavršavanja, međutim registar odnosno evidencija o zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima i doktorima medicine specijalistima koji obavljaju privatnu praksu ovlaštenih za obavljanje specijalističkog usavršavanja nije ustrojena.

S obzirom na to da Ministarstvo donosi rješenja o odobrenju specijalističkog usavršavanja, u svrhu kvalitetnijeg, sveobuhvatnijeg i učinkovitijeg planiranja specijalističkog usavršavanja liječnika, Državni ured za reviziju nalaže Ministarstvu ustrojiti evidenciju o zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima i doktorima medicine specijalistima koji obavljaju privatnu praksu ovlaštenim za obavljanje specijalističkog usavršavanja u skladu s Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine.

STRUČNO USAVRŠAVANJE

Strateškim planom razvoja ljudskih resursa ustanovljena su deficitarna područja po razinama zdravstvene zaštite te je utvrđena potreba za edukacijom onih profila zdravstvenih radnika koji nedostaju, kako bi se omogućila zadovoljavajuća dostupnost zdravstvene zaštite.

Stjecanje stručnog znanja i vještina potrebnih za liječenje određenih bolesti ili stanja, naglasak na određenu granu medicine te prilagodbu promjenama i napretku u medicini liječnicima omogućuje specijalizacija. Specijalizacija u zdravstvu je oblik stručnog usavršavanja u određenoj grani zdravstvene djelatnosti kroz organizirano stjecanje kompetencija prema propisanom programu. Važna je jer svaki zdravstveni problem zahtijeva određeno stručno znanje i iskustvo da bi se adekvatno riješio te omogućuje liječnicima da se usavrše u određenom području medicine i steknu posebna znanja i vještine potrebne za liječenje određenih bolesti ili stanja koje će dovesti do boljih rezultata liječenja i zadovoljstva pacijenata. Omogućuje liječnicima da se prilagode promjenama i napretku u medicini.

Novi medicinski postupci i tehnologije se stalno pojavljuju, a specijalizacija omogućuje liječnicima da se prilagode tim promjenama i da budu spremni na sve izazove u svom radu.

Odredbama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske (opće) medicine do lipnja 2022., odobrenje za specijalizaciju i užu specijalizaciju daje ministar na temelju godišnjeg plana potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija koji donosi na prijedlog zdravstvenih ustanova, HZZO-a, Hrvatske liječničke komore te tijela i osoba iz članaka 8. navedenih pravilnika. Od lipnja 2022. prestaju važiti navedeni pravilnici i na snazi je Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine.

Rješenje o odobrenju specijalizacije odnosno uže specijalizacije zdravstvenom radniku u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva donosi Ministarstvo. Prema podacima koje je Ministarstvo pripremio za potrebe revizije, od 2013. do 2021. na temelju važećih Zakona o zdravstvenoj zaštiti donijelo je 203 rješenja o odobrenju specijalizacija iz djelatnosti obiteljske (opće) medicine, 34 rješenja o odobrenju specijalizacija iz djelatnosti zdravstvene zaštite žena i 39 rješenja o odobrenju specijalizacija iz djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece. Međutim, evidenciju rješenja o odobrenju specijalizacija, koja bi potkrijepila navedene podatke, Ministarstvo nije ustrojilo.

U obrazloženju rješenja o odobrenju specijalizacija iz obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, između ostalog, navedeno je da je predložena grana specijalnosti u skladu s planom razvoja kadrova utvrđenim u Ministarstvu. Prema obrazloženju Ministarstva, plan razvoja kadrova nije donesen, a iz obrazloženja navedenih u rješenjima o odobrenju specijalizacija nije vidljivo na temelju kojih drugih planskih dokumenata je rješenje doneseno.

Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu donijeti planske dokumente na temelju kojih će donositi rješenja o odobrenju specijalizacija i u obrazloženju rješenja navoditi njihov točan naziv.

U svrhu praćenja potreba za edukacijom onih profila zdravstvenih radnika koji nedostaju, Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu ustrojiti evidenciju rješenja o odobrenju specijalizacija, kako bi se omogućila zadovoljavajuća dostupnost zdravstvene zaštite.

Ministarstvo je ustrojilo godišnje evidencije odobrenja godišnjih planova specijalizacija zdravstvenim ustanovama za djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece od 2013. do 2019. te evidenciju odobrenja plana specijalizacija po županijama za petogodišnje razdoblje od 2020. do 2024., koje sadrže podatke o nazivu zdravstvene ustanove i broju odobrenih specijalizacija po pojedinoj zdravstvenoj ustanovi i djelatnosti za koju je odobrenje dano. Međutim, iz navedenih evidencija nije vidljiv naziv i datum dokumenta na temelju kojeg je zatraženo odobrenje specijalizacije po djelatnostima (osim datuma podnošenja zahtjeva za odobrenje godišnjih planova i odobrenja planova u evidenciji za 2019.), usporedba planom zatraženih i odobrenih specijalizacija (u evidenciji za 2020., 2021. i 2022. naveden je broj planiranih i odobrenih specijalizacija po županijama te u komentarima kratke interne opaske), razlog odobrenja/odbijanja specijalizacije, naziv i datum dokumenta kojim je odobrena/odbijena tražena specijalizacija (rješenja o odobrenju specijalizacije), izvori iz kojih se specijalizacije financiraju, podatak o završenim specijalizacijama, odustajanju od specijalističkog usavršavanja te učincima provedbe specijalističkog usavršavanja i drugi podaci.

Usporedbom podataka iz evidencija o odobrenim godišnjim planovima specijalizacija pojedinih zdravstvenih ustanova za djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece i uzorkom odabranih godišnjih planova specijalizacija zdravstvenih ustanova i rješenja o odobrenju specijalizacija od 2013. do 2021., revizijom je utvrđeno da pojedini godišnji planovi specijalizacija evidencijom nisu obuhvaćeni ili su obuhvaćeni djelomično.

Pojedina rješenja o odobrenju specijalizacija su donesena iako, prema evidencijama Ministarstva, specijalizacije nisu bile planirane odobrenim godišnjim planovima specijalizacija zdravstvenih ustanova za pojedinu godinu. Primjerice, za četiri specijalizacije iz djelatnosti zdravstvene zaštite žena za 2013. i 2016., 2017. i 2021., tri iz djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece za 2013., 2016. i 2020. te dvije iz obiteljske (opće) medicine za 2020. i 2021. donesena su rješenja o odobrenju specijalizacija iako, prema evidenciji Ministarstva o odobrenim godišnjim planovima specijalizacija za navedene godine, nisu bile planirane.

Ministarstvo nije sastavilo dokumentaciju iz koje bi bilo vidljivo da je usporedilo planirane i ostvarene specijalizacije na godišnjoj razini te utvrdilo razloge nastalih odstupanja u svrhu njihovog rješavanja.

Ministar je u rujnu 2020. donio Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje 2020. – 2024. (Narodne novine 103/20), koji se temelji na potrebi razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, kao i potrebi zdravstvenog sustava za odgovarajućim specijalnostima zdravstvenih radnika, njihovim brojem, rasporedom te dobnom strukturom. Navedenim Nacionalnim planom za područje Republike Hrvatske utvrđena je potreba za 504 specijalizacije iz djelatnosti obiteljske (opće) medicine, 244 specijalizacije iz djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece i 185 specijalizacija iz djelatnosti zdravstvene zaštite žena.

Do donošenja Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja, prema obrazloženju Ministarstva, prema tada važećim odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, godišnje planove potrebnih specijalizacija zdravstvenih ustanova odobralo je Ministarstvo na temelju zahtjeva o potrebama za specijalističkim usavršavanjem, koje su Ministarstvu dostavile zdravstvene ustanove na temelju odluka upravnih vijeća. Prema usmenom obrazloženju odgovorne osobe u Ministarstvu, analiza dostavljenih prijedloga o broju potrebnih specijalizacija je provedena, ali Ministarstvo ne raspolaže dokumentacijom koja može potvrditi provođenje analize prikupljenih zahtjeva u svrhu utvrđivanja potrebnog broja specijalizacija iz djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece.

Iz evidencije odobrenja plana specijalizacija po županijama za petogodišnje razdoblje od 2020. do 2024. za djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece nije vidljivo na koji način i na temelju kojih podataka, odnosno kriterija su utvrđene potrebe za specijalizacijama iz navedenih djelatnosti, a koje su iskazane u Nacionalnom planu specijalističkog usavršavanja.

U svrhu realnog dugoročnog planiranja specijalizacija u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece potrebno je uzeti u obzir sve relevantne podatke uključivo i broj timova koji nedostaju u Mreži, broj ugovorenih timova bez nositelja i broj ugovorenih liječnika starijih od 60 godina te ih dokumentirati. Primjerice, u vrijeme donošenja Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja (početkom 2019.), prema podacima HZZO-a, u Mreži je koncem 2018. u djelatnosti obiteljske (opće) medicine nedostajalo ukupno 112 timova, zdravstvene zaštite žena 57 timova i u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece 49 timova.

Također, u djelatnosti obiteljske (opće) medicine ugovoreno je 60 timova bez nositelja, zdravstvene zaštite žena 46 timova bez nositelja i u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece 18 timova bez nositelja, a 556 liječnika u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, 52 liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite žena i 89 liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece starije je od 60 godina, koji su u narednih pet godina ostvarili uvjete za starosnu mirovinu i radili uz suglasnost ministra ili otišli u mirovinu.

Koncem 2018. je, prema podacima HZZO-a, u djelatnosti obiteljske (opće) medicine bilo na specijalizaciji 169 ugovorenih liječnika koji su bili nositelji tima (liječnik na specijalizaciji, specijalizant obiteljske (opće) medicine). Uzimajući u obzir navedene podatke HZZO-a koji se odnose na broj liječnika koji nedostaju od Mrežom predviđenog, timove bez nositelja i broj ugovorenih liječnika starijih od 60 godina koncem 2018., revizijom je utvrđeno da je u obiteljskoj (općoj) medicini koncem 2018. bilo potrebno 559 specijalista obiteljske (opće) medicine, dok ih je Nacionalnim planom specijalističkog usavršavanja planirano 504, odnosno 55 manje od potrebnog.

Usporedbom prethodno navedenih podataka sa stanjem koncem 2021., u djelatnosti obiteljske (opće) medicine koncem 2021. bilo je potrebno 765 specijalizacija, odnosno 206 ili 36,9 % specijalizacija više nego koncem 2018. Najveći utjecaj na povećanje potrebnog broja specijalizacija imalo je povećanje broja liječnika starijih od 60 godina (s 556 koncem 2018. na 739 koncem 2021.) i povećanje broja ugovorenih timova bez nositelja.

U svrhu učinkovitog planiranja specijalizacija Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu ustrojiti i kontinuirano voditi jedinstvenu evidenciju koja bi sadržavala podatke o nazivu i datumu dokumenta na temelju kojeg je zatraženo odobrenje specijalizacije po djelatnostima, usporedbi planom zatraženih i odobrenih specijalizacija, razlozima odobrenja odnosno odbijanja specijalizacije, nazivu i datumu dokumenta kojim je tražena specijalizacija odobrena odnosno odbijena, izvorima iz kojih se specijalizacije financiraju, podatke o završenim specijalizacijama, odustajanju od specijalističkog usavršavanja te učincima provedbe specijalističkog usavršavanja i druge podatke.

U cilju rješavanja razloga nastalih odstupanja između planiranih i ostvarenih specijalizacija Državni ured za reviziju preporučuje Ministarstvu sastavljati dokumentaciju iz koje bi bila vidljiva usporedba planiranih i ostvarenih specijalizacija na godišnjoj razini.

Revizijom je utvrđeno da je u evidenciji odobrenja plana specijalizacija po županijama za petogodišnje razdoblje od 2020. do 2024. predviđeno 489 specijalizacija iz djelatnosti obiteljske (opće) medicine, što je 15 manje od utvrđenog u Nacionalnom planu specijalističkog usavršavanja, 93 specijalizacije iz djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, što je 166 manje od utvrđenog u Nacionalnom planu specijalističkog usavršavanja i 77 specijalizacija iz djelatnosti zdravstvene zaštite žena, što je 108 manje od utvrđenog u Nacionalnom planu specijalističkog usavršavanja.

Prema navedenoj evidenciji Ministarstva do početka studenoga 2022., za 2020., 2021. i 2022. odobreno je 311 specijalizacija iz djelatnosti obiteljske (opće) medicine, 29 specijalizacija iz djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece i 32 specijalizacije iz djelatnosti zdravstvene zaštite žena. Također, planirano je dodatnih 59 specijalizacija iz djelatnosti obiteljske (opće) medicine, 13 specijalizacija iz djelatnosti zdravstvene zaštite žena i tri specijalizacije iz djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece u Nacionalnom planu specijalističkog usavršavanja. Međutim, nije vidljivo na temelju kojih kriterija i dokumenata je planiranje specijalizacija provedeno.

U tablicama broj 17, 18 i 19 u Prilogu 1 Izvješća dani su podaci o broju liječnika u trenutku njihovog polaska na specijalizaciju u razdoblju od 2014. do 2021., prema godinama života kada se prvi put pojavljuje oznaka specijalizant, neovisno o vlasništvu ustanove, za svaku pojedinu djelatnost prema podacima HZJZ-a.

U listopadu 2022., prema podacima iz Atlasa, u djelatnosti obiteljske (opće) medicine od 2 210 liječnika 1 102 ili 50,0 % su specijalisti, u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece su 242 specijalista i u djelatnosti zdravstvene zaštite žena 222 specijalista, a prema podacima HZZO-a, na specijalizaciji je 151 specijalizant obiteljske (opće) medicine, 62 specijalizanta zdravstvene zaštite predškolske djece i 45 specijalizanata zdravstvene zaštite žena. Iz navedenih podataka vidljivo je da se udio specijalista obiteljske (opće) medicine ne povećava dovoljnom brzinom s obzirom na to da u spomenutoj djelatnosti ima tek 50,0 % specijalista.

S obzirom na to da je Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja temelj za donošenje godišnjeg plana potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika, Državni ured za reviziju je mišljenja da bi evidenciju koja je osnova za sastavljanje Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja trebalo sastaviti na način da su vidljivi kriteriji na temelju kojih su utvrđene potrebe za specijalizacijama na području pojedine županije ili pojedine razine zdravstvene zaštite uzimajući u obzir sve dostupne i relevantne podatke u svrhu realnog dugoročnog planiranja specijalizacija.

Na temelju Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja ministar donosi godišnji plan potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija te je u tu svrhu Ministarstvo u rujnu 2020. i travnju 2021. od zdravstvenih ustanova zatražilo prijedloge o broju i granama specijalizacija potrebnih u 2020. i 2021., u okvirima prijedloga zdravstvenih ustanova za petogodišnje razdoblje. Pojedine zdravstvene ustanove dostavile su tražene prijedloge o broju i granama specijalizacija potrebnih u 2020. i 2021. Godišnji planovi potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija za 2020. i 2021. utvrđeni odredbama članka 182. Zakona o zdravstvenoj zaštiti nisu doneseni.

Državni ured za reviziju nalaže Ministarstvu donošenje godišnjih planova potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika na temelju Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja, u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Ministarstvo je zbog iskazane potrebe pojedinih zdravstvenih ustanova za dopunom Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja u lipnju 2022., u svrhu njegove dopune od županija odnosno Grada Zagreba te ministarstava nadležnih za obranu, pravosuđe, unutarnje poslove, hrvatske branitelje, znanost i obrazovanje te zaštitu okoliša i energetiku i Agencije za lijekove i medicinske proizvode zatražilo podatke o potrebi za odgovarajućim specijalnostima te njihovom broju, pri čemu je trebalo uzeti u obzir one specijalizacije koje se zbog objektivnih razloga nisu mogle planirati u 2019. i 2020., odnosno tijekom donošenja Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja, a neophodne su za optimalno pružanje zdravstvene skrbi. Do konca prosinca 2022. dopune Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja nisu donesene.

Nacionalnim planom oporavka i otpornosti 2021. – 2026., koji je donijela Vlada Republike Hrvatske u srpnju 2021.²⁰, utvrđena je značajna neravnomjerna raspoređenost liječnika u odnosu na urbana i ruralna područja, kao i disproporcija između primarne i bolničke zdravstvene zaštite, jer se posljednjih godina smanjio broj liječnika na primarnoj razini zdravstvene zaštite.

Za provedbu Nacionalnog plana oporavka i otpornosti 2021. – 2026., ministar je u svibnju 2022. donio Odluku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, pedijatrije, ginekologije i opstetricije, medicine rada i sporta, hitne medicine, oftalmologije i optometrije, opće interne medicine, fizikalne medicine i rehabilitacije, kliničke radiologije, epidemiologije, školske i adolescentne medicine i kliničke mikrobiologije financijskim sredstvima Mehanizma za oporavak i otpornost dodijeljenim Ministarstvu zdravstva te u srpnju i rujnu 2022. izmjene navedene Odluke. Zadnjim izmjenama navedene Odluke planirano je financiranje 237 specijalizacija iz obiteljske (opće) medicine, 63 specijalizacije iz djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece i 49 specijalizacija iz djelatnosti zdravstvene zaštite žena. Broj specijalizacija koje je planirano financirati iz Nacionalnog plana oporavka i otpornosti 2021. – 2026. temelji se na podacima iskazanim u evidenciji Ministarstva o broju specijalizacija planiranih Nacionalnim planom specijalističkog usavršavanja, odobrenih specijalizacija u 2020. i 2021. te napomena o dogovorima s pojedinim zdravstvenim ustanovama o procjeni potreba za specijalizacijama.

PROVEDBA NADZORA I KONTROLA

Upravni nadzor nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada i postupanja komora i drugih pravnih osoba koje imaju javne ovlasti te tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba koja imaju javne ovlasti u zdravstvenoj djelatnosti u povjerenim im poslovima državne uprave provodi Ministarstvo. Od 2014. provodi upravni nadzor nad HLK-om te nad drugim komorama u zdravstvu i svim pravnim osobama s javnim ovlastima sukladno Zakonu o sustavu državne uprave (Narodne novine 66/19) i zakonima iz područja zdravstva. Od 2021. ustrojena je posebna ustrojstvena jedinica Ministarstva za obavljanje navedenih poslova.

Prema odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, zdravstveno-inspekcijski nadzor nad primjenom i izvršavanjem zakona, drugih propisa i općih akata u djelatnosti zdravstva, kao i nadzor nad stručnim radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, zdravstvenih radnika te privatnih zdravstvenih radnika obavlja zdravstvena inspekcija Ministarstva. U tijeku revizije obavljen je uvid u zapisnike o obavljenom zdravstveno-inspekcijskom nadzoru koje je Ministarstvo obavilo od 2013. do 2021. Prema zapisnicima, zdravstveno-inspekcijski nadzor obuhvaća utvrđivanje činjenica vezanih za pregled prostora i opreme pojedinih ordinacija, uvid u rješenja o obavljanju djelatnosti, ugovore s HZZO-om te ostale činjenice vezane za upravni nadzor. Donesen je Plan redovitih upravnih nadzora za 2021. i 2022. koji je objavljen na mrežnim stranicama Ministarstva.

²⁰ <https://planoporavka.gov.hr>

Stručni nadzor nad radom zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnih zdravstvenih radnika u pružanju neposredne zdravstvene zaštite građanima s obzirom na kvalitetu i vrstu zdravstvenih usluga provodi nadležna komora. Prema dostavljenim izvješćima o provedenom nadzoru u HLK-i za 2014., 2018. i 2019. predmet upravnog nadzora je utvrđivanje zakonitosti rada i postupanje Komore, primjena zakona i općih akata, utvrđivanje činjeničnog stanja te prijedlog mjera, nositelji i rokovi za njihovo provođenje u cilju kvalitetnijeg stručnog rada i otklanjanja uočenih propusta u primjeni zakona.

HZZO provodi nadzor izvršavanja ugovornih obveza zdravstvenih ustanova, privatnih zdravstvenih radnika i ugovornih isporučitelja pomagala pregledom i provjerom financijske, medicinske i druge dokumentacije u zdravstvenoj ustanovi i kod privatnog zdravstvenog radnika, odnosno ugovornog isporučitelja pomagala te pregledom i provjerom dostavljene dokumentacije u ustrojstvenim jedinicama HZZO-a.

Posebno se nadzire primjenjuje li izabrani doktor medicine, odnosno dentalne medicine, zdravstveni radnik zaposlenik zdravstvene ustanove ili privatni zdravstveni radnik pravila struke, a pri potpisivanju terapije preporuke glede farmakoterapije, kliničke smjernice te načela farmakoeconomike vodeći računa o interakcijama i kontraindikacijama za pojedini slučaj. Način provođenja nadzora nad izvršavanjem ugovornih obveza HZZO utvrđuje posebnim aktom, odnosno samim ugovorom.

Prema Pravilniku o načinu provođenja nadzora i kontrole (Narodne novine 47/14, 11/16, 129/17 i 35/19), HZZO obavlja nadzor i kontrolu kod zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika privatne prakse koji s HZZO-om imaju zaključen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Provodi se redovni nadzor, redovna i izvanredna kontrola, a kontrola može biti sveobuhvatna ili djelomična (ciljana).

Poslovi koji se obavljaju u okviru redovnog nadzora i redovne kontrole utvrđuju se godišnjim planom i programom rada ustrojstvenih jedinica Direkcije HZZO-a te regionalnih ureda odnosno područnih službi HZZO-a nadležnih za poslove nadzora i kontrole. Obavljaju se neprekidno u okviru opisa poslova pojedinog radnog mjesta ustrojstvenih jedinica HZZO-a. Redovna kontrola te iznimno izvanredna kontrola obavlja se uz prethodnu najavu zbog pravodobne pripreme potrebne dokumentacije kako bi kontrola bila obavljena u što kraćem vremenu i bez prekida procesa rada subjekta nad kojim se kontrola provodi. U slučaju kada se radi o sumnji u prijevaru, pronevjeru, krađu, odnosno o obavljanju drugih aktivnosti koje nisu u skladu s važećim propisima, kontrola se obavlja bez prethodne najave.

HZZO na svojim mrežnim stranicama²¹ objavljuje Obavijest o provedenim nadzorima i kontrolama (od 2012. do 2016.) odnosno Izvješće o radu Sektora kontrole i kvalitete (od 2017.). Iz navedenih obavijesti odnosno izvješća vidljiv je ukupan broj obavljenih kontrola i izrečenih mjera (opomene, opomene s naplatom štete, opomene s novčanom kaznom i naplatom štete, opomene pred raskid ugovora te broj raskinutih ugovora) kod ugovornih subjekata. Kontinuirano su se provodile kontrole privremene nesposobnosti za rad, kontrole prihodovanja ordinacija primarne zdravstvene zaštite, kontrole propisivanja lijekova, kontrole naplate sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite, kontrole računa koje ugovorni subjekti ispostavljaju HZZO-u, kadrovskog normativa i poštovanja radnog vremena te druge izvanredne kontrole.

²¹ <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/kontrola-i-nadzor>

U izvješćima o provedenim izvanrednim ciljanim kontrolama, zdravstvenim ustanovama naloženo je otklanjanje utvrđenih nepravilnosti te je predložena primjena ugovorne odnosno druge odgovarajuće mjere.

OCJENA UČINKOVITOSTI DOSTUPNOSTI OBITELJSKE (OPĆE) MEDICINE, ZAŠTITE ZDRAVLJA ŽENA I PREDŠKOLSKE DJECE U JAVNOM ZDRAVSTVU

Državni ured za reviziju obavio je reviziju učinkovitosti dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu. Ciljevi revizije bili su provjeriti uspostavu normativnog uređenja za učinkovito planiranje broja liječnika i teritorijalnu pokrivenost javnozdravstvenih usluga, provjeriti uspostavu nadležnosti za učinkovito planiranje broja liječnika, provjeriti uspostavu i provođenje strateškog i planskog okvira, ocijeniti je li osiguran ujednačen pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz poduzimanje aktivnosti za povezivanje broja liječnika i teritorijalnu pokrivenost, ocijeniti učinkovitost sustava praćenja zdravstvenih radnika, odnosno ažurnost i cjelovitost evidencija o broju liječnika te osiguravaju li spomenute evidencije vjerodostojne podatke za potrebe analize i sastavljanje planskih dokumenata, ocijeniti učinkovitost specijalističkog usavršavanja liječnika u javnom zdravstvu te ocijeniti uspostavu učinkovitog nadzora i kontrola nad provedbom zakona i drugih propisa te zakonitošću rada.

Na temelju revizijom utvrđenih činjenica, primjenjujući utvrđene kriterije, Državni ured za reviziju je dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu ocijenio **djelomično učinkovitim**, jer su utvrđene nepravilnosti i propusti u vezi s donošenjem pojedinih strateških i planskih dokumenata te podzakonskih akata koji omogućavaju učinkovito planiranje broja liječnika i teritorijalnu pokrivenost javnozdravstvenih usluga, ravnomjernim pristupom primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz poduzimanje aktivnosti za povezivanje teritorija i ljudskih resursa, cjelovitošću sustava praćenja odnosno evidencija ljudskih resursa i osiguravanjem podataka za potrebe analize i sastavljanje planskih dokumenata te omogućavanjem specijalističkog usavršavanja liječnika.

Državni ured za reviziju dao je Ministarstvu i HZJZ-u sljedeće naloge i preporuke, prema područjima revizije:

1. Strateški i planski okvir

- 1.1. S obzirom na to da je Ministarstvo nositelj izrade i koordinator provedbe Nacionalnog plana razvoja zdravstva te da je Strateški plan donesen za razdoblje do 2020., izraditi novi Strateški plan razvoja ljudskih resursa, koji bi sadržavao i procijenjeno stanje raspoloživog kadra, postojeću sistematizaciju radnih mjesta i potreban broj specijalista. (Ministarstvo)
- 1.2. Analizirati postojeće stanje broja liječnika u sustavu zdravstva uzimajući u obzir obrazovnu strukturu, regionalnu dostupnost i radnu opterećenost, kako bi se na temelju utvrđenih činjenica mogao planirati dovoljan broj liječnika te njihova odgovarajuća struktura koja bi omogućila kvalitetnu, održivu i pravednu provedbu zdravstvene zaštite građanima Republike Hrvatske. (Ministarstvo)
- 1.3. U pisanom obliku utvrditi kriterije i procedure koji bi bili ključni pri odlučivanju o potrebama za liječnicima u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, njihove edukacije, obrazovanja, zapošljavanja, mogućnostima horizontalne i vertikalne mobilnosti te postizanju teritorijalne pokrivenosti javnozdravstvenim uslugama u navedenim djelatnostima. (Ministarstvo)

- 1.4. Poduzeti aktivnosti radi uspostavljanja središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva (u okviru postojećeg broja zaposlenika) koje bi imalo odgovornost za strateško planiranje i upravljanje ljudskim resursima, kao jedne od mjera za ostvarenje ciljeva Strateškog plana razvoja ljudskih resursa. (Ministarstvo)
 - 1.5. Odrediti jasne zadaće, ovlasti i odgovornosti središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima, u svrhu planiranja i praćenja ljudskih resursa te informiranja i usmjeravanja dostupnih liječnika, planiranja potreba za specijalizacijom liječnika te održavanja optimalne Mreže kojom se zadovoljavaju potrebe stanovništva, odnosno omogućava dostupnost liječnika. (Ministarstvo)
 - 1.6. Donijeti Pravilnik o kadrovskim standardima za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kako bi se osigurali preduvjeti za provođenje zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini i organiziranje timskog rada te utvrdili kadrovski standardi za određivanje timova na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti. (Ministarstvo)
 - 1.7. Donijeti Mrežu uz prethodno pribavljeno mišljenje HZZO-a, HZJZ-a, nadležnih komora i predstavničkih tijela županija odnosno Grada Zagreba, u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti. (Ministarstvo)
 - 1.8. U svrhu objedinjavanja podataka za potrebe praćenja ljudskih resursa te donošenja odluka o planiranju ljudskih resursa u zdravstvu, donijeti Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s odredbom Zakona o zdravstvenoj zaštiti te uspostaviti Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji će sadržavati podatke utvrđene navedenim Pravilnikom. (Ministarstvo)
2. Dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu
 - 2.1. Kontinuirano pratiti dobnu strukturu liječnika te predviđeno vrijeme njihovog odlaska u mirovinu kroz dugoročno razdoblje. (Ministarstvo)
 - 2.2. Utvrditi razloge zbog kojih dolazi do smanjenja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece. (Ministarstvo)
 - 2.3. Predložiti aktivnosti u cilju osiguravanja dovoljnog broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece. (Ministarstvo)
 - 2.4. S obzirom na to da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova u djelatnosti obiteljske (opće) medicine manji od potrebnog broja utvrđenog Mrežom, da broj ugovorenih timova ne odgovara stvarnim potrebama odnosno zdravstvena zaštita u djelatnosti obiteljske (opće) medicine nije jednako dostupna na cijelom području Republike Hrvatske i da je različita prosječna opterećenost timova po županijama, planirati raspored timova na području Republike Hrvatske na način koji će stanovništvu omogućiti podjednake uvjete zdravstvene zaštite i dostupnost liječnika u djelatnosti obiteljske (opće) medicine. (Ministarstvo)

- 2.5. Razmotriti potrebu planiranja timova i u općinama koje imaju više od minimalnim standardom utvrđenog broja osiguranih osoba, a u kojima Mrežom nije planiran ni ugovoren tim u djelatnosti obiteljske (opće) medicine. (Ministarstvo)
- 2.6. S obzirom na to da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova u djelatnosti zdravstvene zaštite žena manji od potrebnog broja utvrđenog Mrežom, da broj ugovorenih timova ne odgovara stvarnim potrebama odnosno zdravstvena zaštita u djelatnosti zdravstvene zaštite žena nije jednako dostupna na cijelom području Republike Hrvatske i da je različita prosječna opterećenost timova po županijama, planirati raspored timova na području Republike Hrvatske na način koji će stanovništvu omogućiti podjednake uvjete zdravstvene zaštite i dostupnost liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite žena. (Ministarstvo)
- 2.7. S obzirom na to da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece manji od potrebnog broja utvrđenog Mrežom, da broj ugovorenih timova ne odgovara stvarnim potrebama odnosno zdravstvena zaštita u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece nije jednako dostupna na cijelom području Republike Hrvatske i da je različita prosječna opterećenost timova po županijama, planirati raspored timova na području Republike Hrvatske na način koji će stanovništvu omogućiti podjednake uvjete zdravstvene zaštite i dostupnost liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece. (Ministarstvo)

3. Sustav evidentiranja ljudskih resursa

- 3.1. Utvrditi sadržaj Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske u skladu s odredbama Zakona o podacima i informacijama u zdravstvu, kojim bi se uredili procesi upravljanja zdravstvenim registrima i drugim evidencijama u području zdravstva te bi se utvrdio i popis s definicijama nacionalnih zdravstvenih pokazatelja i obilježja podataka temeljem kojih nastaju pokazatelji. (Ministarstvo)
- 3.2. Voditi i uređivati Katalog informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske u skladu s odredbama Zakona o podacima i informacijama u zdravstvu. (HZJZ)
- 3.3. Objaviti Katalog informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske na svojim mrežnim stranicama u skladu s odredbama Zakona o podacima i informacijama u zdravstvu. (Ministarstvo i HZJZ)
- 3.4. Poduzeti radnje radi povezivanja Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava s drugim sustavima državne informacijske infrastrukture kako bi se omogućilo kvalitetno prikupljanje podataka i informacija u svrhu planiranja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, odnosno za potrebe javnog zdravstva. (Ministarstvo i HZJZ)

- 3.5. U svrhu utvrđivanja dostupnosti liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece kroz višegodišnje razdoblje, prikupiti i sistematizirati potpune podatke o ljudskim resursima za dugoročno razdoblje te izraditi analizu stanja i dugoročnih potreba za ljudskim resursima u navedenim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite. (Ministarstvo)
- 3.6. Unaprijediti postupak prikupljanja podataka za potrebe izrade Ljetopisa kako bi potpuni podaci omogućili donositeljima odluka i drugim korisnicima Ljetopisa informacije potrebne za kvalitetno upravljanje ljudskim resursima. (HZJZ)
- 3.7. Planirati broj liječnika na temelju podataka o broju studenata koji su diplomirali odnosno završili sveučilišni studij medicine na način da bude vidljivo koliko vremena čekaju na zaposlenje i koliko doktora medicine ulazi u sustav zdravstva kako bi se mogle povezati potrebe za obrazovanjem liječnika s mogućnostima njihovog zaposlenja u svrhu usklađivanja obrazovne ponude s potrebama tržišta rada te pratiti razvoj karijera i kompetencija liječnika kroz duže razdoblje. (Ministarstvo)
- 3.8. S obzirom na to da Ministarstvo donosi rješenja o odobrenju specijalističkog usavršavanja, u svrhu kvalitetnijeg, sveobuhvatnijeg i učinkovitijeg planiranja specijalističkog usavršavanja liječnika, ustrojiti evidenciju o zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima i doktorima medicine specijalistima koji obavljaju privatnu praksu ovlaštenim za obavljanje specijalističkog usavršavanja u skladu s Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. (Ministarstvo)

4. Stručno usavršavanje

- 4.1. Donijeti planske dokumente na temelju kojih će donositi rješenja o odobrenju specijalizacija i u obrazloženju rješenja navoditi njihov točan naziv. (Ministarstvo)
- 4.2. U svrhu praćenja potreba za edukacijom onih profila zdravstvenih radnika koji nedostaju, ustrojiti evidenciju rješenja o odobrenju specijalizacija, kako bi se omogućila zadovoljavajuća dostupnost zdravstvene zaštite. (Ministarstvo)
- 4.3. U svrhu učinkovitog planiranja specijalizacija ustrojiti i kontinuirano voditi jedinstvenu evidenciju koja bi sadržavala podatke o nazivu i datumu dokumenta na temelju kojeg je zatraženo odobrenje specijalizacije po djelatnostima, usporedbi planom zatraženih i odobrenih specijalizacija, razlozima odobrenja odnosno odbijanja specijalizacije, nazivu i datumu dokumenta kojim je tražena specijalizacija odobrena odnosno odbijena, izvorima iz kojih se specijalizacije financiraju, podatke o završenim specijalizacijama, odustajanju od specijalističkog usavršavanja te učincima provedbe specijalističkog usavršavanja i druge podatke. (Ministarstvo)
- 4.4. U cilju rješavanja razloga nastalih odstupanja između planiranih i ostvarenih specijalizacija, sastavljati dokumentaciju iz koje bi bila vidljiva usporedba planiranih i ostvarenih specijalizacija na godišnjoj razini. (Ministarstvo)

- 4.5. Donijeti godišnje planove potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika na temelju Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja, u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti. (Ministarstvo)

Također, dano je mišljenje Ministarstvu da treba od nadležnih tijela pribavljati potrebne informacije o budućem razvoju i izgradnji gradova i općina, prometne infrastrukture te broju i dobnoj strukturi stanovništva kako bi se osigurala potrebna dostupnost liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i predškolske djece, odnosno kako bi se pravodobno planiralo povećanje odnosno smanjenje timova u Mreži u navedenim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite, surađivati sa županijama odnosno Gradom Zagrebom u svrhu popunjavanja ili izmjene Mreže te donošenja mjera za poboljšanje i popunjavanje kadrovske strukture zdravstvenih radnika koji pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, da u svrhu javne dostupnosti informacija o donesenim mjerama, u suradnji sa županijama na mrežnim stranicama Ministarstva treba objaviti pregled mjera za poboljšanje i popunjavanje kadrovske strukture zdravstvenih radnika po županijama s naglaskom na otoke, rijetko naseljena i nerazvijena područja te s obzirom na to da je Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja temelj za donošenje godišnjeg plana potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika, evidenciju koja je osnova za sastavljanje Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja treba sastaviti na način da su vidljivi kriteriji na temelju kojih su utvrđene potrebe za specijalizacijama na području pojedine županije ili pojedine razine zdravstvene zaštite uzimajući u obzir sve dostupne i relevantne podatke u svrhu realnog dugoročnog planiranja specijalizacija.

HZZO-u je dano mišljenje da je u svrhu realnog planiranja potrebnog broja timova obiteljske (opće) medicine u Mreži potrebno utvrditi broj opredijeljenih osoba (djece) u dobi od sedam do 14 te starijih od 14 godina, koje se liječe kod doktora specijalista pedijatrije, umjesto kod liječnika obiteljske (opće) medicine te uskladiti potreban broj timova u djelatnostima obiteljske (opće) medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece.

Državni ured za reviziju mišljenja je da bi se provedbom navedenih naloga i preporuka te mišljenja postigla poboljšanja u vezi s donošenjem strateških i planskih dokumenata te podzakonskih akata koji omogućavaju učinkovito planiranje broja liječnika i teritorijalnu pokrivenost javnozdravstvenih usluga, ravnomjernim pristupom primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz poduzimanje aktivnosti za povezivanje prostora i ljudskih resursa, cjelovitošću sustava praćenja odnosno evidencija ljudskih resursa i osiguravanjem podataka za potrebe analize i sastavljanje planskih dokumenata te omogućavanjem specijalističkog usavršavanja, čime bi se povećala dostupnost obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece na području Republike Hrvatske.

OČITOVANJE SUBJEKATA REVIZIJE

Očitovanje Ministarstva zdravstva

Ministarstvo zdravstva očitovalo se na Nacrt izvješća o obavljenoj reviziji učinkovitosti dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu te je suglasno s dostavljenim Nacrtom izvješća o obavljenoj reviziji i danim nalozima, preporukama te mišljenjima.

U vezi s preporukom da je potrebno izraditi novi Strateški plan razvoja ljudskih resursa, koji bi sadržavao i procijenjeno stanje raspoloživog kadra, postojeću sistematizaciju radnih mjesta, potreban broj specijalista, odnosno analizirati postojeće stanje broja liječnika u sustavu zdravstva uzimajući u obzir obrazovnu strukturu, regionalnu dostupnost i radnu opterećenost, kako bi se na temelju utvrđenih činjenica mogao planirati dovoljan broj liječnika te njihova odgovarajuća struktura koja bi omogućila kvalitetnu, održivu i pravednu provedbu zdravstvene zaštite građanima Republike Hrvatske, Ministarstvo prihvaća preporuku te navodi da je kroz Europski socijalni fond za razdoblje od 2021. do 2027. osiguralo bespovratna sredstva za izradu strateškog okvira, odnosno plana upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu. Navodi da ljudski potencijali u zdravstvu predstavljaju jedno cijelo reformsko područje u okviru nove, sveobuhvatne reforme zdravstva. Reforma zdravstva ima tri ključna reformska područja, a to su organizacijsko, financijsko i upravo kadrovsko odnosno reformsko područje ljudskih resursa u zdravstvu. Prva i glavna poluga za provođenje reforme bilo je donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti te izmjena Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, koji su stupili na snagu u travnju 2023. (Narodne novine 23/23). Nadalje, navodi da pristupa donošenju podzakonskih akata koji uključuju planove i programe vezane za kvalitetno upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu.

U vezi s preporukom da je potrebno u pisanom obliku utvrditi kriterije i procedure koji bi bili ključni pri odlučivanju o potrebama za liječnicima u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, njihove edukacije, obrazovanja, zapošljavanja, mogućnostima horizontalne i vertikalne mobilnosti te postizanju teritorijalne pokrivenosti javnozdravstvenim uslugama u navedenim djelatnostima, Ministarstvo prihvaća preporuku te navodi da je unaprijeđenje planiranja, organiziranja i upravljanja liječnicima, kao i svim ostalim djelatnicima odnosno ljudskim potencijalima unutar javnog zdravstvenog sustava dio sveobuhvatne reforme zdravstva.

U vezi s preporukama da je potrebno poduzeti aktivnosti radi uspostavljanja središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima u sustavu zdravstva (u okviru postojećeg broja zaposlenika) koje bi imalo odgovornost za strateško planiranje i upravljanje ljudskim resursima, kao jedne od mjera za ostvarenje ciljeva Strateškog plana razvoja ljudskih resursa te da je potrebno odrediti jasne zadaće, ovlasti i odgovornosti navedenog središnjeg tijela nadležnog za upravljanje ljudskim resursima, u svrhu planiranja i praćenja ljudskih resursa te informiranja i usmjeravanja dostupnih liječnika, planiranja potreba za specijalizacijom liječnika te održavanja optimalne Mreže kojom se zadovoljavaju potrebe stanovništva, odnosno omogućava dostupnost liječnika, Ministarstvo prihvaća preporuke te navodi da u skladu s Nacionalnim planom razvoja zdravstva od 2021. do 2027. planira donošenje novog strateškog okvira za ljudske resurse u sustavu zdravstva koji predstavljaju jedno cijelo reformsko područje u okviru nove, sveobuhvatne reforme zdravstva. Navodi da je nova Mreža jedna od osnovnih poluga reforme zdravstva.

U vezi s nalogom da je potrebno donijeti Mrežu, uz prethodno pribavljeno mišljenje HZZO-a, HZJZ-a, nadležnih komora i predstavničkih tijela županija odnosno Grada Zagreba, u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo prihvaća nalog te navodi da je održiv zdravstveni sustav s pacijentom u središtu osnovni cilj reforme zdravstva koja se provodi. Specifični ciljevi reforme su jačanje javnog zdravstva, zaokret prema preventivi i ranom otkrivanju bolesti, upravljanje ljudskim resursima u zdravstvu, jačanje primarne zdravstvene zaštite, reorganizacija bolničke zdravstvene zaštite, fokus na kvaliteti i vrednovanju ishoda liječenja i financijskoj održivosti zdravstvenog sustava. Navodi da su glavne poluge u realizaciji reforme izmjene glavnih zakona u zdravstvu, zatim donošenje nove Mreže i potom novi model ugovaranja zdravstvene zaštite. Prva poluga reforme je realizirana donošenjem izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti i izmjena i dopuna Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, koji su stupili na snagu u travnju 2023. Trenutačno je u realizaciji druga poluga reforme, odnosno donošenje nove Mreže. Nadalje, navodi da je ministar u siječnju 2023. donio Odluku o osnivanju Radne skupine za izradu Nacrta prijedloga Mreže javne zdravstvene službe koja se sastoji od dvije podskupine: Radne podskupine za izradu prijedloga Mreže javne zdravstvene službe za primarnu zdravstvenu zaštitu, javno zdravstvo i izvanbolničku specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu te Radne podskupine za izradu prijedloga Mreže javne zdravstvene službe za bolničke zdravstvene ustanove. Nadalje, navodi da su članovima radnih skupina uz predstavnike ministarstva imenovani i predstavnici HZJZ-a, HZZO-a, strukovnih komora, Hrvatske udruge poslodavaca u zdravstvu i predstavnici Hrvatske zajednice županija.

U vezi s nalogom da je potrebno u svrhu objedinjavanja podataka za potrebe praćenja ljudskih resursa te donošenja odluka o planiranju ljudskih resursa u zdravstvu donijeti Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s odredbom Zakona o zdravstvenoj zaštiti te uspostaviti Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite koji će sadržavati podatke utvrđene navedenim Pravilnikom, Ministarstvo prihvaća nalog te navodi da je imenovalo radnu skupinu za izradu stručne podloge Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite i provelo savjetovanje sa zainteresiranom javnošću od sredine srpnja do sredine kolovoza 2020. Navodi da s obzirom na kompleksnost, dobivene primjedbe i potrebna usuglašavanja s više dionika te protok vremena, po preporuci Povjerenika za informiranje, Nacrt prijedloga Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite potrebno je uputiti na ponovno savjetovanje sa zainteresiranom javnošću.

U vezi s mišljenjem da je, u svrhu osiguranja potrebne dostupnosti liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i predškolske djece, odnosno kako bi se pravodobno planiralo povećanje odnosno smanjenje timova u Mreži u navedenim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite, potrebno od nadležnih tijela pribavljati potrebne informacije o budućem razvoju i izgradnji gradova i općina, prometne infrastrukture te broju i dobnoj strukturi stanovništva, Ministarstvo prihvaća mišljenje te navodi da je u okviru postupka izrade nove Mreže, u cilju planiranja timova u djelatnostima na primarnoj razini zdravstvene zaštite, od županija i Grada Zagreba u međuvremenu zatražilo dostavu prijedloga i obrazloženja koja bi se trebala temeljiti i na planiranom razvoju i izgradnji gradova i općina, prometne infrastrukture na nekom području i drugim specifičnostima područja ili potreba stanovništva na tom području.

U vezi s mišljenjima da je potrebno surađivati sa županijama odnosno Gradom Zagrebom u svrhu popunjavanja ili izmjene Mreže te donošenja mjera za poboljšanje i popunjavanje kadrovske strukture zdravstvenih radnika koji pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece te da je potrebno u svrhu javne dostupnosti informacija o donesenim mjerama, u suradnji sa županijama na svojim mrežnim stranicama objaviti pregled mjera za poboljšanje i popunjavanje kadrovske strukture zdravstvenih radnika po županijama s naglaskom na otoke, rijetko naseljena i nerazvijena područja, Ministarstvo prihvaća mišljenja te navodi da će preporučiti objavu informacija o mjerama za poboljšanje i popunjavanje kadrovske strukture na mrežnim stranicama županija te isto objaviti na svojim mrežnim stranicama. Navodi da je u okviru sveobuhvatne reforme zdravstva, izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti obuhvaćena kvalitetnija i kontinuirana suradnja između jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba i nacionalne razine. Nadalje, navodi da je zadnjim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano da Savjeti za zdravlje jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba jednom godišnje izvješćuju Nacionalno zdravstveno vijeće o predloženim i provedenim mjerama za ostvarivanje dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite na svom području.

U vezi s preporukom da je potrebno kontinuirano pratiti dobnu strukturu liječnika te predviđeno vrijeme njihovog odlaska u mirovinu kroz dugoročno razdoblje te utvrditi razloge zbog kojih dolazi do smanjenja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece i predložiti aktivnosti u cilju osiguravanja dovoljnog broja liječnika u navedenim djelatnostima, Ministarstvo prihvaća preporuku te navodi da uvidom u podatke HZZO-a i HZJZ-a prati dobnu strukturu liječnika i da je stanje u dobnoj strukturi liječnika u ovim djelatnostima bilo jedno od kriterija za donošenje Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje 2020. – 2024. te planiranja financiranja specijalističkog usavršavanja iz EU fondova i državnog proračuna u te tri djelatnosti. Navodi da je Ministarstvo svjesno pojedinih razloga zbog kojih dolazi do smanjenja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece te je Vlada Republike Hrvatske, na njihov prijedlog, donijela Uredbu o izmjenama i dopunama Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama (Narodne novine 46/23), kojom se izjednačavaju koeficijenti složenosti poslova za specijaliste na primarnoj razini zdravstvene zaštite sa specijalistima na bolničkoj razini zdravstvene zaštite. Nadalje, navodi da je u cilju administrativnog rasterećenja izabranih liječnika dalo uputu HZZO-u za izmjenu procesa izdavanja putnih naloga pacijentima kod korištenja zdravstvene zaštite izvan mjesta boravišta te da su navedene mjere unaprjeđenja primarne zdravstvene zaštite dio sveobuhvatne reforme zdravstva koja je u tijeku.

U vezi s preporukama da je, s obzirom na to da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova u djelatnosti obiteljske (opće) medicine manji od potrebnog broja utvrđenog Mrežom, da broj ugovorenih timova ne odgovara stvarnim potrebama odnosno zdravstvena zaštita u djelatnosti obiteljske (opće) medicine nije jednako dostupna na cijelom području Republike Hrvatske i da je različita prosječna opterećenost timova po županijama, potrebno planirati raspored timova na području Republike Hrvatske na način koji će stanovništvu omogućiti podjednake uvjete zdravstvene zaštite i dostupnost liječnika u djelatnosti obiteljske (opće) medicine te da je potrebno razmotriti potrebu planiranja timova i u općinama koje imaju više od minimalnim standardom utvrđenog broja osiguranih osoba, a u kojima Mrežom nije planiran ni ugovoren tim u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, Ministarstvo prihvaća preporuke te navodi da u okviru postupka izrade nove Mreže, zajedno sa županijama razmatra smanjenje standardnog broja osiguranika u skrbi po timu te potrebu planiranja timova i u općinama koje imaju više od minimalnim standardom utvrđenog broja osiguranih osoba, a u kojima Mrežom do sada nije bio planiran niti ugovoren tim u djelatnosti obiteljske (opće) medicine. Navodi da trenutačno aktivna Mreža predstavlja broj timova na temelju broja stanovnika i broja osiguranih osoba iz 2011. i 2015. te smatra nužnim napraviti izmjene kako bi Mreža odgovarala aktualnom broju stanovnika i osiguranika, kao i njihovim aktualnim zdravstvenim potrebama, zbog čega je donošenje nove Mreže jedna od osnovnih poluga reforme zdravstva, čijoj izradi se pristupilo odmah po usvajanju zakonskih izmjena u okviru sveobuhvatne reforme zdravstva.

U vezi s preporukom da je, s obzirom na to da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova u djelatnosti zdravstvene zaštite žena manji od potrebnog broja utvrđenog Mrežom, da broj ugovorenih timova ne odgovara stvarnim potrebama odnosno zdravstvena zaštita u djelatnosti zdravstvene zaštite žena nije jednako dostupna na cijelom području Republike Hrvatske i da je različita prosječna opterećenost timova po županijama, potrebno planirati raspored timova na području Republike Hrvatske na način koji će stanovništvu omogućiti podjednake uvjete zdravstvene zaštite i dostupnost liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, Ministarstvo prihvaća preporuku te navodi da u cilju povećanja dostupnosti liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, u okviru postupka izrade nove Mreže, zajedno sa županijama razmatra smanjenje standardnog broja žena u skrbi po timu te potrebu planiranja timova i u općinama u kojima Mrežom do sada nije bio planiran niti ugovoren tim u djelatnosti zdravstvene zaštite žena. Navodi da trenutačno aktivna Mreža predstavlja broj timova na temelju broja stanovnika i broja osiguranih osoba iz 2011. i 2015. te smatra nužnim napraviti izmjene kako bi Mreža odgovarala aktualnom broju stanovnika i osiguranika, kao i njihovim aktualnim zdravstvenim potrebama te je donošenje nove Mreže jedna od osnovnih poluga reforme zdravstva, čijoj izradi se pristupilo odmah po usvajanju zakonskih izmjena u okviru sveobuhvatne reforme zdravstva.

U vezi s mišljenjem da je u svrhu realnog planiranja potrebnog broja timova obiteljske (opće) medicine u Mreži potrebno utvrditi broj opredijeljenih osoba (djece) u dobi od sedam do 14 te starijih od 14 godina, koje se liječe kod doktora specijalista pedijatrije, umjesto kod liječnika obiteljske (opće) medicine te uskladiti potreban broj timova u djelatnostima obiteljske (opće) medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece, Ministarstvo prihvaća mišljenje te navodi da će u okviru postupka izrade nove Mreže planirati potreban broj timova u djelatnostima obiteljske (opće) medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece temeljem broja i dobi djece na pojedinom području. Navodi da trenutačno aktivna Mreža predstavlja broj timova na temelju broja stanovnika i broja osiguranih osoba iz 2011. i 2015. te smatra nužnim napraviti izmjene kako bi Mreža odgovarala aktualnom broju stanovnika i osiguranika, kao i njihovim aktualnim zdravstvenim potrebama te je donošenje nove Mreže jedna od osnovnih poluga reforme zdravstva, čijoj izradi se pristupilo odmah po usvajanju zakonskih izmjena u okviru sveobuhvatne reforme zdravstva.

U vezi s preporukom da je, s obzirom na to da je u revidiranom razdoblju ugovoreni broj timova u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece manji od potrebnog broja utvrđenog Mrežom, da broj ugovorenih timova ne odgovara stvarnim potrebama odnosno zdravstvena zaštita u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece nije jednako dostupna na cijelom području Republike Hrvatske i da je različita prosječna opterećenost timova po županijama, potrebno planirati raspored timova na području Republike Hrvatske na način koji će stanovništvu omogućiti podjednake uvjete zdravstvene zaštite i dostupnost liječnika u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, Ministarstvo prihvaća preporuku te navodi da u cilju povećanja dostupnosti, u okviru postupka izrade nove Mreže, zajedno sa županijama razmatra mogućnost smanjenja standardnog broja djece u dobi do sedam godina starosti u skrbi po timu te potrebu planiranja timova i u općinama u kojima Mrežom do sada nije bio planiran niti ugovoren tim u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece. Navodi da trenutačno aktivna Mreža predstavlja broj timova na temelju broja stanovnika i broja osiguranih osoba iz 2011. i 2015. te smatra nužnim napraviti izmjene kako bi Mreža odgovarala aktualnom broju stanovnika i osiguranika, kao i njihovim aktualnim zdravstvenim potrebama te je donošenje nove Mreže jedna od osnovnih poluga reforme zdravstva, čijoj izradi se pristupilo odmah po usvajanju zakonskih izmjena u okviru sveobuhvatne reforme zdravstva.

U vezi s nalogima da je potrebno utvrditi sadržaj Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske kojim bi se uredili procesi upravljanja zdravstvenim registrima i drugim evidencijama u području zdravstva te bi se utvrdio i popis s definicijama nacionalnih zdravstvenih pokazatelja i obilježja podataka temeljem kojih nastaju pokazatelji, da HZJZ treba voditi i uređivati navedeni Katalog te Ministarstvo i HZJZ trebaju objaviti Katalog informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske na svojim mrežnim stranicama u skladu s odredbama Zakona o podacima i informacijama u zdravstvu, Ministarstvo prihvaća naloge te navodi da je u nacrtu Pravilnika o procesnim, tehničkim, organizacijskim i semantičkim standardima obrade podataka za stručna i poslovna područja u zdravstvu utvrđeno da se u Katalogu informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske objavljuju procesni, tehnički, organizacijski i semantički standardi obrade podataka za stručna i poslovna područja u zdravstvu te je utvrđen obuhvat za svaku navedenu vrstu informacijskih standarda u zdravstvu. Navodi da će donošenjem navedenog Pravilnika utvrditi sadržaj navedenog Kataloga. Nadalje, navodi da je sredinom prosinca 2022. pokrenulo postupak javne nabave Izrada portala pripreme materijala za Internet portal, objavljenog u Elektroničkom oglasniku javne nabave Republike Hrvatske u okviru kojeg je planirana uspostava i objava Kataloga informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske, no nijedna ponuda nije zaprimljena te je donesena Odluka o poništenju postupka jednostavne nabave. Iako je navedeni Katalog moguće objaviti u statičnom obliku dokumenta s tabličnim prikazom, namjera Ministarstva je uspostaviti online portal s funkcionalnošću navedenog Kataloga, kako bi upravljanje životnim ciklusom informacijskih standarda u zdravstvu bilo što učinkovitije i transparentnije.

U vezi s preporukom da je potrebno poduzeti radnje radi povezivanja Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava s drugim sustavima državne informacijske infrastrukture kako bi se omogućilo kvalitetno prikupljanje podataka i informacija u svrhu planiranja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, odnosno za potrebe javnog zdravstva, Ministarstvo prihvaća preporuku te navodi da će kvalitetnije prikupljanje podataka i informacija u svrhu planiranja broja svih liječnika u sustavu zdravstva biti omogućeno povezivanjem Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava s informacijskim sustavom mirovinskog osiguranja.

U vezi s preporukom da je potrebno planirati broj liječnika na temelju podataka o broju studenata koji su diplomirali odnosno završili sveučilišni studij medicine na način da bude vidljivo koliko vremena čekaju na zaposlenje i koliko doktora medicine ulazi u sustav zdravstva kako bi se mogle povezati potrebe za obrazovanjem liječnika s mogućnostima njihovog zaposlenja u svrhu usklađivanja obrazovne ponude s potrebama tržišta rada te pratiti razvoj karijera i kompetencija liječnika kroz duže razdoblje, Ministarstvo prihvaća preporuku te navodi da navedena preporuka uključuje međuresornu suradnju odnosno povezivanje i s područjem obrazovanja i s područjem rada. Navodi da je pri Ministarstvu u okviru planiranja, izrade i realizacije sveobuhvatne reforme zdravstva osnovana Radna skupina za međuresornu suradnju u provedbi reforme zdravstva u travnju 2022., koja uključuje i predstavnike Ministarstva znanosti i obrazovanja, kao i Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike.

U vezi s nalogom da je s obzirom na to da Ministarstvo donosi rješenja o odobrenju specijalističkog usavršavanja, u svrhu kvalitetnijeg, sveobuhvatnijeg i učinkovitijeg planiranja specijalističkog usavršavanja liječnika potrebno ustrojiti evidenciju o zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima i doktorima medicine specijalistima koji obavljaju privatnu praksu ovlaštenim za obavljanje specijalističkog usavršavanja u skladu s Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, Ministarstvo prihvaća nalog te navodi da za evidenciju o zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima i doktorima medicine specijalistima u privatnoj praksi, ovlaštenim za obavljanje specijalističkog usavršavanja sukladno Pravilniku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, planira izraditi odgovarajuće informatičko rješenje. Navodi da unutar zdravstvenog sustava podatke o ugovorenim pružateljima zdravstvene zaštite vodi HZZO, koji provodi ugovaranje zdravstvene zaštite.

U vezi s preporukama da je potrebno donijeti planske dokumente na temelju kojih će donositi rješenja o odobrenju specijalizacija i u obrazloženju rješenja navoditi njihov točan naziv te da je u svrhu praćenja potreba za edukacijom onih profila zdravstvenih radnika koji nedostaju potrebno ustrojiti evidenciju rješenja o odobrenju specijalizacija, kako bi se omogućila zadovoljavajuća dostupnost zdravstvene zaštite, Ministarstvo prihvaća preporuke te navodi da je donijelo Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje 2020. – 2024. na temelju kojeg se donose godišnji planovi specijalizacija te da će u skladu s preporukom u rješenjima o odobrenju specijalizacija navesti i godišnji plan na temelju kojeg je specijalizacija odobrena. Navodi da za evidenciju rješenja o odobrenju specijalizacija planira izraditi odgovarajuće informatičko rješenje.

U vezi s preporukama da je u svrhu učinkovitog planiranja specijalizacija potrebno ustrojiti i kontinuirano voditi jedinstvenu evidenciju koja bi sadržavala podatke o nazivu i datumu dokumenta na temelju kojeg je zatraženo odobrenje specijalizacije po djelatnostima, usporedbi planom zatraženih i odobrenih specijalizacija, razlozima odobrenja odnosno odbijanja specijalizacije, nazivu i datumu dokumenta kojim je tražena specijalizacija odobrena odnosno odbijena, izvorima iz kojih se specijalizacije financiraju, podatke o završenim specijalizacijama, odustajanju od specijalističkog usavršavanja te učincima provedbe specijalističkog usavršavanja i druge podatke te u cilju rješavanja razloga nastalih odstupanja između planiranih i ostvarenih specijalizacija potrebno sastavljati dokumentaciju iz koje bi bila vidljiva usporedba planiranih i ostvarenih specijalizacija na godišnjoj razini, Ministarstvo prihvaća preporuke te navodi da planira izraditi odgovarajuće informatičko rješenje za jedinstvenu evidenciju koja bi sadržavala podatke o izdanom odobrenju o specijalističkom usavršavanju, podatke o nazivu i datumu dokumenta na temelju kojeg je zatraženo odobrenje specijalizacije i druge bitne podatke.

Navodi da informatičko rješenje treba omogućiti praćenje realizacije planova specijalističkog usavršavanja po vrstama specijalizacija, po ustanovama, praćenje tijeka specijalističkog usavršavanja, kao i svih eventualnih promjena tijekom trajanja specijalizacije.

U vezi s mišljenjem da bi, s obzirom na to da je Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja temelj za donošenje godišnjeg plana potrebnih specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenih radnika, trebalo sastaviti evidenciju koja je osnova za sastavljanje Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja na način da su vidljivi kriteriji na temelju kojih su utvrđene potrebe za specijalizacijama na području pojedine županije ili pojedine razine zdravstvene zaštite uzimajući u obzir sve dostupne i relevantne podatke u svrhu realnog dugoročnog planiranja specijalizacija, Ministarstvo prihvaća mišljenje te navodi da će kod izrade informatičkog rješenja za vođenje evidencija vezanih za provedbu Nacionalnog plana specijalističkog usavršavanja predložiti i zahtjev za vidljivost kriterija na temelju kojih su utvrđene potrebe za specijalizacijama.

Očitovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje očitovao se na Nacrt izvješća o obavljenoj reviziji učinkovitosti dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu te je suglasno s dostavljenim Nacrtom izvješća o obavljenoj reviziji i danim mišljenjima.

U vezi s dijelom Izvješća u kojem se daje mišljenje kako je u svrhu realnog planiranja potrebnog broja timova obiteljske (opće) medicine u Mreži potrebno utvrditi broj opredijeljenih osoba (djece) u dobi od sedam do 14 te starijih od 14 godina, koje se liječe kod doktora specijalista pedijatrije, umjesto kod liječnika obiteljske (opće) medicine te uskladiti potreban broj timova u djelatnostima obiteljske (opće) medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece, HZZO navodi da u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i podzakonskim propisima, doktor specijalist pedijatar na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti provodi zdravstvenu zaštitu u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece i skrbi o osiguranim osobama od nula do sedam godina starosti. Iznimno, u skladu s općim aktom HZZO-a kojim se uređuje ugovaranje zdravstvene zaštite ima pravo ugovoriti provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i za djecu školske dobi do završenog osnovnog školovanja, i to pod uvjetom da doktor specijalist pedijatar nije iz objektivnih razloga u mogućnosti imati za sebe opredijeljeni broj osiguranih osoba (djece) predškolske dobi do standardom propisanog broja.

Nadalje, navodi da HZZO prilikom izrade Mreže Ministarstvu dostavlja broj osiguranih osoba po dobnim skupinama registriran u bazi podataka HZZO-a te se prilikom utvrđivanja potrebnog broja timova zdravstvene zaštite predškolske djece u obzir uzimaju samo djeca u dobi od nula do sedam godina starosti. Istovremeno, ta se dobnja skupina izuzima iz ukupnog broja osiguranih osoba prilikom utvrđivanja potrebnog broja timova u djelatnosti obiteljske (opće) medicine.

Očitovanje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

Hrvatski zavod za javno zdravstvo očitovao se na Nacrt izvješća o obavljenoj reviziji učinkovitosti dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zaštite zdravlja žena i predškolske djece u javnom zdravstvu te je suglasan s dostavljenim Nacrtom izvješća o obavljenoj reviziji i danim nalozima te preporukama.

U vezi s nalogom da je potrebno voditi i uređivati Katalog informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske te ga objaviti na svojim mrežnim stranicama u skladu s odredbama Zakona o podacima i informacijama u zdravstvu, HZJZ prihvaća nalog te navodi da će nakon što stručna radna skupina Ministarstva utvrdi sadržaj navedenog Kataloga postupiti u skladu s danim nalogom.

U vezi s preporukom da se poduzmu radnje radi povezivanja Nacionalnog javnozdravstvenog informacijskog sustava s drugim sustavima državne informacijske infrastrukture kako bi se omogućilo kvalitetno prikupljanje podataka i informacija u svrhu planiranja broja liječnika u djelatnostima obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, odnosno za potrebe javnog zdravstva, HZJZ prihvaća preporuku te navodi da će unutar svojih ovlasti nastaviti s aktivnostima u cilju postizanja navedenog povezivanja.

U vezi s preporukom da se unaprijedi postupak prikupljanja podataka za potrebe izrade Ljetopisa kako bi potpuni podaci omogućili donositeljima odluka i drugim korisnicima Ljetopisa informacije potrebne za kvalitetno upravljanje ljudskim resursima, HZJZ prihvaća preporuku te navodi da je upravo zbog boljeg obuhvata podataka kao izvor podataka počeo koristiti CEZIH. Navodi da se podaci odnose na korištenje zdravstvene zaštite u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena te dentalne zdravstvene zaštite, jer svi pružatelji zdravstvene zaštite iz navedenih djelatnosti koji imaju ugovor s HZZO-om redovito dostavljaju svoja izvješća putem CEZIH-a. Nadalje, navodi da na taj način HZJZ ima pristup cjelovitim i kvalitetnim podacima te će i nadalje raditi na unaprjeđenju prikupljanja i analiziranja podataka iz svih izvještajnih jedinica.

Tablica broj 7

Općine s više od 1 275 osiguranih osoba
starijih od sedam godina, za koje Mrežom nije planiran ni ugovoren zdravstveni tim
u djelatnosti obiteljske (opće) medicine

Redni broj	Županija	Općina	Broj osiguranih osoba						
			2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Dubrovačko-neretvanska	Slivno	1 756	1 735	1 704	1 745	1 925	1 917	2 001
2.	Istarska	Gračišće	1 322	1 339	1 328	1 318	1 320	1 316	1 304
		Karolja	1 341	1 326	1 333	1 348	1 353	1 376	1 369
		Piće	1 669	1 658	1 653	1 648	1 659	1 654	1 656
3.	Krapinsko-zagorska	Kraljevec na Sutli	1 530	1 509	1 494	1 486	1 472	1 461	1 465
4.	Osječko-baranjska	Šodolovci	1 408	1 408	1 354	1 332	1 306	1 296	1 273
5.	Splitsko-dalmatinska	Brela	1 616	1 612	1 591	1 569	1 592	1 582	1 579
		Tučepi	1 841	1 816	1 815	1 831	1 838	1 852	1 851
		Zmijavci	1 967	1 877	1 793	1 758	1 735	1 718	1 690
6.	Šibensko-kninska	Biskupija	1 388	1 316	1 262				
7.	Zagrebačka	Rugvica	2 992						

Tablica broj 8

Prosječan broj opredijeljenih osoba po timu
u županijama u djelatnosti obiteljske (opće) medicine, od 2014. do 2021.

Redni broj	Županija	Prosječan broj opredijeljenih osoba							
		2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Ličko-senjska	1 349	1 342	1 319	1 294	1 271	1 256	1 250	1 232
2.	Karlovačka	1 533	1 515	1 496	1 473	1 447	1 431	1 418	1 386
3.	Dubrovačko-neretvanska	1 429	1 423	1 411	1 394	1 394	1 400	1 395	1 387
4.	Bjelovarsko-bilogorska	1 566	1 547	1 522	1 493	1 465	1 442	1 422	1 401
5.	Sisačko-moslavačka	1 570	1 551	1 519	1 494	1 469	1 444	1 427	1 402
6.	Šibensko-kninska	1 492	1 482	1 464	1 443	1 447	1 431	1 420	1 431
7.	Osječko-baranjska	1 617	1 605	1 581	1 543	1 517	1 489	1 469	1 454
8.	Virovitičko-podravska	1 677	1 649	1 617	1 582	1 548	1 551	1 530	1 476
9.	Primorsko-goranska	1 547	1 536	1 528	1 527	1 516	1 516	1 528	1 511
10.	Splitsko-dalmatinska	1 557	1 548	1 538	1 520	1 517	1 517	1 514	1 514
11.	Vukovarsko-srijemska	1 781	1 749	1 718	1 661	1 620	1 583	1 563	1 528
12.	Krapinsko-zagorska	1 566	1 553	1 534	1 524	1 546	1 534	1 525	1 534
13.	Zadarska	1 614	1 613	1 574	1 556	1 541	1 533	1 575	1 565
14.	Brodsko-posavska	1 879	1 842	1 745	1 711	1 692	1 699	1 673	1 643
15.	Koprivničko-križevačka	1 796	1 779	1 749	1 729	1 706	1 699	1 661	1 648
16.	Požeško-slavonska	1 845	1 819	1 787	1 700	1 659	1 658	1 674	1 652
17.	Grad Zagreb	1 710	1 709	1 696	1 694	1 684	1 675	1 689	1 680
18.	Istarska	1 703	1 701	1 692	1 696	1 693	1 691	1 688	1 694
19.	Zagrebačka	1 794	1 791	1 777	1 765	1 755	1 753	1 735	1 719

Redni broj	Županija	Prosječan broj opredijeljenih osoba							
		2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20.	Međimurska	1 831	1 794	1 782	1 768	1 754	1 743	1 739	1 731
21.	Varaždinska	1 854	1 840	1 820	1 809	1 790	1 782	1 766	1 757

Tablica broj 9

Broj opredijeljenih osoba prema razredima po timu
u djelatnosti obiteljske (opće) medicine

Broj opredijeljenih osoba	Broj timova							
	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
do 1 275	407	402	417	442	459	465	471	487
1 276 – 1 700	682	716	741	764	790	812	807	829
1 701 – 2 125	1 089	1 099	1 100	1 056	1 022	983	970	937
više od 2 126	160	123	86	81	69	77	77	83
Ukupno	2 338	2 340	2 344	2 343	2 340	2 337	2 325	2 336

Tablica broj 10

Broj opredijeljenih osoba, ugovoreni timovi te prosječan broj osiguranika po timu u
domovima zdravlja i privatnoj praksi (koncesije, zakupci)
u djelatnosti obiteljske (opće) medicine

Godina	Domovi zdravlja					Koncesije, privatna praksa, zakupci		
	Broj opredijeljenih osoba	Ugovoreni timovi			Prosječan broj opredijeljenih osoba po timu	Broj opredijeljenih osoba	Broj ugovorenih timova	Prosječan broj opredijeljenih osoba po timu
		S nositeljima	Bez nositelja	Ukupno				
1	2	3	4	5 (3+4)	6 (2/5)	7	8	9 (7/8)
2014.	1 025 441	696	51	747	1 373	2 842 957	1 591	1 787
2015.	1 084 595	739	48	787	1 378	2 761 121	1 553	1 778
2016.	1 123 818	777	42	819	1 372	2 681 015	1 525	1 758
2017.	1 197 881	815	58	873	1 372	2 564 182	1 470	1 744
2018.	1 229 403	840	60	900	1 366	2 496 310	1 440	1 734
2019.	1 277 215	862	75	937	1 363	2 423 868	1 400	1 731
2020.	1 323 541	865	105	970	1 364	2 349 855	1 355	1 734
2021.	1 380 091	927	90	1 017	1 357	2 280 524	1 319	1 729

Tablica broj 11

Prosječan broj opredijeljenih osoba po timu
u županijama u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, od 2014. do 2021.

Redni broj	Županija	Prosječan broj opredijeljenih osoba							
		2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Ličko-senjska	3 350	3 351	3 334	3 308	3 273	3 249	3 218	3 171
2.	Sisačko-moslavačka	4 555	4 537	4 508	4 466	4 398	4 337	4 300	4 251
3.	Dubrovačko-neretvanska	5 233	5 213	4 676	4 632	4 602	4 580	4 564	4 530
4.	Krapinsko-zagorska	4 821	4 802	4 769	4 729	4 684	4 640	4 591	4 545
5.	Karlovačka	4 703	5 121	5 117	5 088	5 058	4 597	4 591	4 581
6.	Požeško-slavonska	5 573	5 515	5 447	4 567	4 951	4 941	4 931	4 913
7.	Virovitičko-podravska	5 282	5 278	5 248	5 176	5 127	5 066	5 030	4 995
8.	Zadarska	4 942	5 007	5 066	5 092	5 124	4 959	5 305	5 094
9.	Splitsko-dalmatinska	5 092	4 973	4 993	4 971	5 081	5 083	5 092	5 144
10.	Bjelovarsko-bilogorska	5 342	5 192	5 200	5 175	5 132	5 095	5 239	5 208
11.	Primorsko-goranska	5 809	5 620	5 681	5 582	5 556	5 548	5 521	5 500
12.	Koprivničko-križevačka	5 912	5 921	5 930	5 920	5 882	5 733	5 641	5 548
13.	Brodsko-posavska	5 278	4 871	4 885	5 249	5 261	5 722	5 712	5 678
14.	Osječko-baranjska	6 141	6 254	6 281	5 626	5 794	5 800	5 775	5 758
15.	Istarska	5 899	5 898	5 887	5 884	5 876	5 865	5 832	5 813
16.	Zagrebačka	6 346	6 363	6 371	6 440	6 331	6 307	5 978	5 987
17.	Međimurska	7 049	6 056	5 294	5 375	6 289	6 326	6 131	6 008
18.	Vukovarsko-srijemska	6 723	6 682	6 633	6 459	6 374	6 265	6 191	6 119
19.	Grad Zagreb	6 336	6 252	6 162	6 181	6 197	6 139	6 129	6 121
20.	Šibensko-kninska	6 510	6 501	6 460	6 416	6 394	6 360	6 312	6 248
21.	Varaždinska	7 159	7 175	7 177	7 150	7 132	7 106	7 069	7 059

Tablica broj 12

Broj opredijeljenih osoba prema razredima po timu
u djelatnosti zdravstvene zaštite žena

Broj opredijeljenih osoba	Broj timova							
	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
do 4 500	62	64	63	70	68	68	70	72
4 501 – 6 000	69	69	76	76	77	76	74	75
6 001 – 9 000	145	145	139	135	132	134	132	130
više od 9 001			1		1			1
Ukupno	276	278	279	281	278	278	276	278

Tablica broj 13

Broj opredijeljenih osoba, ugovoreni timovi
te prosječan broj opredijeljenih osoba po timu u djelatnosti zdravstvene zaštite žena
u domovima zdravlja i privatnoj praksi (koncesije, zakupci)

Godina	Domovi zdravlja					Koncesije, privatna praksa, zakupci		
	Broj opredijeljenih osoba	Ugovoreni timovi			Prosječan broj opredijeljenih osoba po timu	Broj opredijeljenih osoba	Broj timova	Prosječan broj opredijeljenih osoba po timu
		S nositeljima	Bez nositelja	Ukupno				
1	2	3	4	5 (3+4)	6 (2/5)	7	8	9 (7/8)
2014.	435 303	81	49	130	3 348	953 761	146	6 533
2015.	428 086	78	53	131	3 268	953 293	147	6 485
2016.	471 686	88	43	131	3 601	954 876	148	6 452
2017.	470 173	88	47	135	3 483	924 898	146	6 335
2018.	462 067	87	46	133	3 474	923 691	145	6 370
2019.	503 942	95	39	134	3 761	908 496	144	6 309
2020.	418 865	82	46	128	3 272	940 319	148	6 354
2021.	384 187	77	48	125	3 073	967 506	153	6 324

Tablica broj 14

Prosječan broj opredijeljenih osoba po timu
u županijama u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece, od 2014. do 2021.

Županija	Prosječan broj opredijeljenih osoba							
	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sisačko-moslavačka	1 129	1 146	1 131	1 132	1 068	1 077	1 085	1 100
Vukovarsko-srijemska	1 084	1 084	1 097	1 098	1 068	1 095	1 116	1 138
Ličko-senjska	1 214	1 215	1 164	1 161	1 160	1 188	1 216	1 191
Osječko-baranjska	1 173	1 192	1 210	1 146	1 152	1 159	1 153	1 186
Zagrebačka	1 242	1 240	1 228	1 238	1 227	1 228	1 221	1 213
Koprivničko-križevačka	1 454	1 361	1 350	1 359	1 345	1 339	1 274	1 237
Istarska	1 241	1 280	1 282	1 207	1 151	1 165	1 192	1 215
Dubrovačko-neretvanska	1 429	1 314	1 304	1 312	1 258	1 323	1 275	1 185
Karlovačka	1 270	1 149	1 197	1 199	1 189	1 211	1 219	1 241
Bjelovarsko-bilogorska	1 305	1 283	1 284	1 271	1 274	1 276	1 290	1 282
Krapinsko-zagorska	1 441	1 181	1 199	1 231	1 166	1 203	1 220	1 255
Primorsko-goranska	1 204	1 234	1 266	1 288	1 274	1 300	1 310	1 323
Varaždinska	1 207	1 225	1 212	1 210	1 153	1 157	1 127	1 257
Grad Zagreb	1 241	1 230	1 234	1 243	1 226	1 249	1 259	1 283
Zadarska	1 338	1 374	1 382	1 386	1 371	1 352	1 304	1 236
Virovitičko-podravska	1 140	1 183	1 215	1 245	1 244	1 281	1 305	1 340
Požeško-slavonska	1 121	1 094	1 098	1 078	1 090	1 132	1 208	1 291
Šibensko-kninska	1 371	1 370	1 362	1 359	1 355	1 380	1 405	1 420
Splitsko-dalmatinska	1 498	1 511	1 510	1 487	1 454	1 502	1 486	1 486
Brodsko-posavska	1 206	1 239	1 275	1 287	1 188	1 334	1 400	1 465
Međimurska	1 545	1 529	1 472	1 455	1 453	1 459	1 489	1 546

Tablica broj 15

Broj opredijeljenih osoba prema razredima po timu
u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece

Broj opredijeljenih osoba	Broj timova							
	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
do 715	16	15	14	17	14	17	16	17
715 – 949	16	15	21	20	21	21	20	23
950 – 1 189	56	67	57	68	61	60	62	63
više od 1 190	192	183	190	179	185	183	184	180
Ukupno	280	280	282	284	281	281	282	283

Tablica broj 16

Broj opredijeljenih osoba, ugovoreni timovi
te prosječan broj opredijeljenih osoba po timu u domovima zdravlja i privatnoj praksi
(koncesije, zakupci) u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece

Godina	Domovi zdravlja				Prosječan broj opredijeljenih osoba po timu	Koncesije, privatna praksa, zakupci		
	Broj opredijeljenih osoba	Broj timova				Broj opredijeljenih osoba	Broj timova	Prosječan broj opredijeljenih osoba po timu
		S nositeljima	Bez nositelja	Ukupno				
1	2	3	4	5 (3+4)	6 (2/5)	7	8	9 (7/8)
2014.	122 542	100	14	114	1 075	233 747	166	1 408
2015.	128 224	103	14	117	1 096	229 183	163	1 406
2016.	135 561	105	19	124	1 093	222 900	158	1 411
2017.	137 332	105	23	128	1 073	216 530	156	1 388
2018.	142 706	111	18	129	1 106	214 082	152	1 408
2019.	154 655	114	24	138	1 121	202 486	143	1 416
2020.	147 637	101	30	131	1 127	214 925	151	1 423
2021.	142 314	98	31	129	1 103	221 424	154	1 438

Tablica broj 17

Broj liječnika prema godinama života u trenutku polaska na specijalizaciju
u djelatnosti obiteljske (opće) medicine

Godine života	Broj liječnika								
	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	Ukupno
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25 – 29	16	20	2	14	23	17	5	5	102
30 – 34	8	12		11	33	13	13	4	94
35 – 39	4	9		3	16		1		33
40 – 44	1	1	1	2	3	1			9
45 – 49				1	4	1	2		8
50 – 54				1	3		1	1	6
55 – 59					1				1
Ukupno	29	42	3	32	83	32	22	10	253

Tablica broj 18

Broj liječnika prema godinama života u trenutku polaska na specijalizaciju
u djelatnosti zdravstvene zaštite žena

Godine života	Broj liječnika								
	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	Ukupno
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25 – 29	3	5	2	6	10	3	4	4	37
30 – 34	3	2		3	8	1		1	18
35 – 39				1	2	1			4
Ukupno	6	7	2	10	20	5	4	5	59

Tablica broj 19

Broj liječnika prema godinama života u trenutku polaska na specijalizaciju
u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece

Godine života	Broj liječnika								
	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	Ukupno
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25 – 29	5	6		4	18	3	4	4	44
30 – 34	2	4	2	1	12	4			25
35 – 39			1		2		1		4
Ukupno	7	10	3	5	32	7	5	4	73

Prilog 2 Podaci o razlikama ugovorenog i potrebnog broja u odnosu na potreban broj timova te opredijeljenih osoba u odnosu na broj osiguranih osoba po županijama od 2014. do 2021. za pojedinu djelatnost

Tablica broj 1

Djelatnost obiteljske (opće) medicine

Županija	2014.		2015.		2016.		2017.		2018.		2019.		2020.		2021.	
	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Bjelovarsko-bilogorska	1,5	97,4	0,0	96,1	0,0	96,3	0,0	95,9	0,0	95,7	0,0	95,4	0,0	95,4	0,0	95,5
Brodsko-posavska	-16,3	98,8	-16,3	97,6	-14,1	97,3	-15,2	96,7	-16,3	96,1	-18,5	95,3	-19,6	93,8	-18,5	94,6
Dubrovačko-neretvanska	-4,9	94,6	-6,0	93,2	-6,0	93,1	-6,0	93,3	-6,0	92,8	-6,0	91,9	-6,0	92,1	-6,0	92,0
Grad Zagreb	0,0	100,7	-0,5	101,0	-0,2	101,0	-0,5	100,5	0,2	100,3	0,9	99,9	-0,5	99,3	0,0	99,0
Istarska	-4,2	98,3	-2,6	98,3	-2,6	97,6	-2,6	97,5	-2,6	96,8	-2,6	96,0	-2,6	96,2	-2,6	96,3
Karlovačka	-1,3	97,7	-1,3	96,6	-1,3	96,7	-1,3	96,8	-1,3	96,5	-1,3	96,3	-1,3	96,0	0,0	96,0
Koprivničko-križevačka	-12,3	98,1	-13,6	97,2	-13,6	96,6	-13,6	96,7	-13,6	96,5	-13,6	96,7	-12,1	97,0	-12,1	97,1
Krapinsko-zagorska	0,0	99,6	2,7	99,1	2,7	98,8	2,7	98,9	-1,3	98,6	-1,3	98,0	-1,3	97,6	-2,7	97,3
Ličko-senjska	-3,0	92,9	-3,0	91,9	-3,0	92,0	-3,0	92,1	-3,0	91,5	-3,0	91,2	-3,0	92,0	-3,0	91,8
Međimurska	-6,9	98,6	-6,8	98,1	-6,8	98,0	-6,8	97,9	-6,8	97,8	-6,8	97,3	-6,8	97,0	-6,8	96,8
Osječko-baranjska	-5,0	98,6	-3,4	97,5	-3,4	97,2	-3,4	97,1	-5,1	96,8	-4,5	96,6	-5,1	95,7	-4,5	96,2
Požeško-slavonska	-13,6	99,3	-9,5	98,0	-9,5	97,9	-7,1	98,0	-7,1	97,8	-9,5	96,8	-11,9	96,1	-11,9	96,1
Primorsko-goranska	-3,9	96,2	-0,6	95,8	-1,1	95,3	-2,3	94,8	-2,9	94,3	-3,4	93,8	-5,1	93,4	-4,6	93,3
Sisačko-moslavačka	-4,1	93,6	-4,1	92,9	-4,1	92,9	-4,1	93,2	-5,1	92,9	-5,1	92,7	-5,1	92,7	-5,1	92,3
Splitsko-dalmatinska	-3,3	94,6	-1,5	94,1	-1,5	94,1	-1,1	94,4	-1,5	94,0	-2,2	93,0	-1,9	93,4	-1,9	93,6
Šibensko-kninska	-5,9	94,9	0,0	93,3	0,0	93,3	0,0	93,3	-4,5	92,8	-4,5	91,9	-4,5	92,0	-6,1	92,0
Varaždinska	-11,3	100,8	-13,1	100,1	-13,1	100,0	-13,1	100,2	-13,1	99,7	-13,1	99,4	-13,1	99,1	-13,1	99,1
Virovitičko-podravska	-6,3	98,1	-4,3	96,5	-4,3	96,2	-4,3	95,8	-4,3	95,6	-6,4	95,2	-6,4	95,1	-4,3	95,2
Vukovarsko-srijemska	-9,0	98,8	-6,2	96,8	-7,1	96,8	-7,1	96,9	-7,1	96,3	-7,1	95,7	-8,2	94,8	-6,1	95,8

Županija	2014.		2015.		2016.		2017.		2018.		2019.		2020.		2021.	
	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Zadarska	-6,9	95,9	-6,9	93,9	-5,0	93,9	-4,0	94,0	-3,0	93,9	-2,0	93,6	-5,0	93,0	-4,0	93,4
Zagrebačka	-10,2	92,0	-11,3	91,4	-11,8	91,4	-11,8	91,2	-11,8	90,8	-11,8	90,3	-10,7	90,2	-9,5	90,1

Tablica broj 2

Djelatnost zdravstvene zaštite žena

%

Županija	2014.		2015.		2016.		2017.		2018.		2019.		2020.		2021.	
	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Bjelovarsko-bilogorska	-11,1	80,8	-11,1	78,6	-11,1	80,1	-11,1	81,0	-11,1	81,7	-11,1	82,3	-22,2	75,0	-22,2	75,7
Brodsko-posavska	-9,1	73,9	-8,3	75,3	-16,7	70,4	-25,0	69,8	-25,0	71,5	-33,3	70,3	-33,3	71,2	-33,3	71,8
Dubrovačko-neretvanska	-10,0	81,7	-10,0	80,9	0,0	81,5	0,0	82,0	0,0	81,5	0,0	80,7	0,0	81,0	0,0	80,8
Grad Zagreb	-16,7	82,8	-23,9	83,5	-22,4	84,4	-22,4	84,8	-22,4	85,1	-20,9	85,9	-20,9	85,7	-20,9	85,7
Istarska	-12,5	84,4	-12,5	84,5	-12,5	84,7	-12,5	84,7	-12,5	84,5	-12,5	83,8	-12,5	83,9	-12,5	83,4
Karlovačka	-16,7	80,6	-10,0	79,2	-10,0	80,4	-10,0	81,3	-10,0	82,2	0,0	83,9	0,0	84,6	0,0	85,5
Koprivničko-križevačka	-12,5	80,0	-12,5	80,5	-12,5	81,6	-12,5	82,6	-12,5	83,1	-12,5	81,9	-12,5	81,3	-12,5	80,8
Krapinsko-zagorska	0,0	81,9	0,0	81,9	0,0	82,1	0,0	82,2	0,0	82,2	0,0	82,0	0,0	81,6	0,0	81,3
Ličko-senjska	-16,7	74,1	-16,7	74,0	-16,7	74,9	-16,7	76,0	-16,7	76,1	-16,7	76,7	-16,7	77,4	-16,7	77,3
Međimurska	-37,5	71,3	-25,0	73,3	-12,5	75,2	-12,5	76,9	-25,0	77,8	-25,0	78,7	-37,5	63,7	-25,0	75,1
Osječko-baranjska	-13,6	84,2	-21,7	81,5	-21,7	82,9	-13,0	84,4	-17,4	83,9	-17,4	85,0	-17,4	85,5	-17,4	86,2
Požeško-slavonska	-16,7	80,5	-16,7	79,8	-16,7	80,1	0,0	82,6	-16,7	76,5	-16,7	77,7	-16,7	78,4	-16,7	79,4
Primorsko-goranska	-13,0	83,3	-13,0	80,7	-13,0	82,3	-13,0	81,5	-13,0	82,0	-13,0	82,3	-13,0	80,2	-13,0	80,3

Sisačko-moslavačka	-13,3	75,7	-7,1	75,9	-7,1	77,0	-7,1	77,9	-7,1	78,8	-7,1	79,2	-7,1	79,5	-7,1	79,8
Splitsko-dalmatinska	-2,9	79,5	-2,9	79,6	-2,9	80,4	-2,9	81,0	-5,7	80,7	-5,7	80,7	-8,6	78,6	-8,6	79,5
Šibensko-kninska	-33,3	79,3	-25,0	78,5	-37,5	65,9	-25,0	80,0	-25,0	80,5	-25,0	81,0	-25,0	81,1	-25,0	80,9
Varaždinska	-30,8	82,1	-30,8	82,5	-30,8	83,2	-30,8	83,6	-30,8	84,0	-30,8	84,3	-30,8	84,4	-30,8	85,0
Virovitičko-podravska	-14,3	83,5	-14,3	83,4	-14,3	84,3	-14,3	84,7	-14,3	85,6	-14,3	86,1	-14,3	86,7	-14,3	87,3
Vukovarsko-srijemska	-30,8	75,0	-30,8	74,3	-30,8	75,1	-30,8	75,6	-30,8	76,2	-30,8	76,4	-30,8	76,5	-30,8	76,6
Zadarska	-15,4	70,9	-15,4	70,4	-15,4	71,5	-15,4	72,1	-15,4	72,7	-23,1	63,9	-23,1	68,1	-15,4	71,8
Zagrebačka	-19,0	74,9	-29,2	75,7	-29,2	76,5	-33,3	73,1	-29,2	76,7	-29,2	76,4	-25,0	76,6	-25,0	76,5

Tablica broj 3

Djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece

%

Županija	2014.		2015.		2016.		2017.		2018.		2019.		2020.		2021.	
	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Bjelovarsko-bilogorska	-11,1	88,5	0,0	89,7	0,0	90,6	0,0	92,1	0,0	92,1	0,0	94,5	0,0	95,6	0,0	95,3
Brodsko-posavska	-36,4	62,3	-36,4	64,5	-36,4	66,3	-27,3	69,9	-36,4	68,3	-36,4	71,4	-36,4	73,0	-36,4	75,1
Dubrovačko-neretvanska	-8,3	94,2	-8,3	92,8	-8,3	92,0	-8,3	91,5	-16,7	86,7	-16,7	86,9	-8,3	87,8	-8,3	89,1
Grad Zagreb	0,0	95,3	-10,3	93,5	-10,3	94,1	-8,8	94,1	-8,8	94,9	-7,4	96,1	-7,4	97,0	-7,4	97,6
Istarska	-8,3	79,5	-26,7	80,6	-20,0	82,9	-20,0	84,6	-20,0	84,7	-20,0	86,0	-20,0	86,4	-20,0	87,4
Karlovačka	0,0	90,3	0,0	94,1	0,0	96,1	0,0	96,2	0,0	96,9	0,0	97,1	0,0	98,0	0,0	97,4
Koprivničko-križevačka	-25,0	91,2	-25,0	91,4	-25,0	91,6	-25,0	92,4	-25,0	92,0	-25,0	91,6	-25,0	92,3	-25,0	92,1
Krapinsko-zagorska	-44,4	44,6	-37,5	46,4	-37,5	48,2	-37,5	49,2	-37,5	50,4	-37,5	52,0	-37,5	52,4	-37,5	53,1
Ličko-senjska	-25,0	67,2	-40,0	70,8	-40,0	71,9	-40,0	74,0	-40,0	75,7	-40,0	77,5	-40,0	80,1	-40,0	81,3
Međimurska	-44,4	58,3	-44,4	57,8	-44,4	57,1	-44,4	56,4	-44,4	56,0	-44,4	55,6	-44,4	56,5	-44,4	57,9
Osječko-baranjska	-18,2	79,5	-14,3	81,2	-9,5	82,5	-9,5	83,9	-17,4	84,8	-17,4	85,8	-17,4	86,7	-17,4	87,6
Požeško-slavonska	-42,9	66,6	-33,3	69,6	-33,3	72,2	-33,3	74,9	-33,3	77,6	-33,3	79,7	-33,3	81,4	-33,3	84,4

Županija	2014.		2015.		2016.		2017.		2018.		2019.		2020.		2021.	
	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran	razlike ugovor/ potreban	opredijeljen/ osiguran
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Primorsko-goranska	0,0	85,0	-4,5	85,8	-4,5	87,1	0,0	90,9	0,0	91,7	0,0	92,1	0,0	92,7	4,5	93,8
Sisačko-moslavačka	0,0	89,9	0,0	91,5	0,0	92,1	0,0	92,8	0,0	92,5	0,0	93,1	0,0	93,2	0,0	93,2
Splitsko-dalmatinska	-12,5	95,7	-2,8	96,6	-2,8	96,7	-5,6	96,1	-8,3	95,9	-11,1	93,2	-8,3	96,3	-8,3	96,3
Šibensko-kninska	-12,5	88,8	0,0	90,8	0,0	92,3	0,0	93,7	0,0	95,3	0,0	96,0	0,0	96,3	0,0	96,9
Varaždinska	-23,1	75,9	-23,1	77,5	-23,1	78,5	-23,1	79,0	-23,1	79,8	-23,1	80,0	-30,8	80,4	-30,8	80,3
Virovitičko-podravska	-16,7	73,3	-16,7	78,6	-16,7	81,6	-16,7	83,8	-16,7	85,0	-16,7	87,4	-16,7	89,6	-16,7	90,1
Vukovarsko-srijemska	-37,5	72,4	-28,6	75,1	-28,6	77,4	-28,6	79,8	-28,6	81,9	-28,6	83,0	-28,6	84,0	-28,6	85,2
Zadarska	-16,7	91,6	-28,6	92,6	-28,6	93,3	-28,6	93,9	-28,6	94,1	-28,6	91,2	-28,6	91,1	-28,6	93,2
Zagrebačka	-4,2	91,9	-8,0	93,7	-8,0	95,6	-8,0	95,0	-8,0	95,1	-8,0	95,1	-8,0	94,9	-8,0	95,6