

SAVJETOVANJE SA ZAINTERESIRANOM JAVNOŠĆU

Nacrt Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014.- 2016.

Ministarstvo zdravlja objavljuje objedinjene primjedbe/prijedloge zaprimljene od strane predstavnika zainteresirane javnosti na Nacrt Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014.-2016. u razdoblju od 26. rujna do 26. listopada 2014. godine te očitovanja o prihvaćanju/neprihvaćanju istih.

Ministar zdravlja je 22. travnja 2014. godine donio Odluku o osnivanju Radne skupine za izradu prijedloga Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014.-2016. (u nastavku: Nacionalni plan) KLASA: 011-01/14-01/34, URBROJ: 534-06-1-14-1, s ukupno 24 člana (11 predstavnika Ministarstva zdravlja, 2 predstavnika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, 2 predstavnika Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, 1 predstavnik Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi te 8 predstavnika bolnica obuhvaćenih Nacionalnim planom) sa zadatkom pripreme analize prijedloga za izmjene i dopune prijedloga Nacionalnog plana pristiglih tijekom javne rasprave, revizije inicijalne inačice prijedloga Nacionalnog plana te izrade konačne inačice prijedloga Nacionalnog plana.

Dana 21. srpnja 2014. godine Ministar zdravlja donosi Odluku o osnivanju Radne skupine za evaluaciju prijedloga Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014.-2016. te izradu prijedloga unapređenja (u nastavku: Nacionalni plan) KLASA: 011-02/14-01/80, URBROJ: 534-06-1-2/1-14-1.

Napominje se da su se u obzir uzimale primjedbe, odnosno prijedlozi pristigli tijekom javne rasprave, a i izvan zadanoga roka javne rasprave (sve pristigle primjedbe/prijedlozi, kao i zaključci sastanaka i rasprava održanih do zaključivanja konačnog teksta izvješća savjetovanja sa zainteresiranom javnošću uzeti su u obzir) koji se tiču obuhvata Nacionalnog plana. Primijećeno je kako dosta pristiglih primjedbi i prijedloga izlazi izvan obuhvata istog. Nadalje djelomično su prihvaćeni svi prijedlozi i primjedbe koje unapređuju i poboljšavaju sadržaj i kvalitetu Nacionalnog plana te omogućuju uspješnije ostvarivanje ciljeva. Također, utvrđeno je kako je više identičnih ili sličnih pitanja, a na koja su onda, naravno, dana identična ili slična očitovanja.

Redn i broj	Naziv dionika	Dio na koji se odnosi primjedba/prijedlog	Tekst primjedbe/prijedloga	Razlog prihvaćanja/neprihvaćanja primjedbe ili prijedloga
1.	Županijska bolnica Čakovec, Medicinsko biokemijski laboratorij Županijska bolnica Čakovec	Općenitom, Poglavlje 1.	Traži se: 1) definirati katalog pretraga u medicinsko biokemijski laboratorij (MBL) za županijske bolnice 2) prihvatiti i obznaniti katalog pretraga za regionalne bolnice kako bi se mogla definirati suradnja između MBL županijskih i regionalnih bolnica 3) zauzimanje stava Hrvatske komore medicinskih biokemičara i Ministarstva zdravlja radi starosti i vrste opreme u svim bolničkim laboratorijima te dati prijedlog za završavanje 4) zbog velikog problema s kadrovima (nedostatka magistara i specijalista med. biokemije) Hrvatska komora medicinskih biokemičara i Ministarstvo zdravlja bi se morali očitovati glede kadrovske strukture koja bi morala pratiti zahtjeve liječnika pojedine ustanove te biti usklađena sa brojem liječničkih timova i osiguranika na pojedinom području (za bolničke laboratorije koji pružaju i PZZ)	Ne prihvaća se. Nacionalni plan je ključni operativni dokument za budući razvoj bolnica. Nacionalni plan ne zadire u unutarnju organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta zdravstvenih ustanova obuhvaćenim Nacionalnim planom, niti definira odnose između Hrvatske komore medicinskih biokemičara i Ministarstva zdravlja. Jačanje i bolje korištenje ljudskih resursa predstavlja prioritet 2 Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.- 2020. Isto tako, u pripremi je Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu kojim je navedeno područje pokriveno.
2.	Vinko Čatipović	Poglavlje 1.2.	Status psihijatarata koji žele raditi u zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici, te pitanja: 1. mogućnost otvaranja specijalističkih psihijatrijskih ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti; 2. mogućnost zakupa i koncesije za psihijatre nakon što u Domovima zdravlja odrade godinu dana rada, kao što je predviđeno za pedijatre i ginekologe (dakle mogućnost direktnog ugovaranja s HZZO-om).	Ne prihvaća se. Ne ulazi u obuhvat Nacionalnog plana. Nacionalni plan ne obuhvaća primarnu zdravstvenu zaštitu. Nacionalnim planom u dijelu 1.2. definirano je kako će se posebna pažnja posvetiti planiranju razvoja zdravstvene zaštite osoba s duševnim smetnjama koji će se temeljiti na deinstitucionalizaciji, jačanju zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, ali i osuvremenjavanju potrebnih bolničkih kapaciteta i razvoju referentnih centara u tom području.
3.	Grad Pakrac, gradonačelnik mr.sc. Davor Huška, dipl.oec.	Poglavlje 5.	Traži se da se u Nacionalni plan OŽB Pakrac stavi u isti položaj kao i ostale bolnice tj. da se funkcionalno integrira, da joj se vrati pravna osobnost i po završetku sanacije da se vrati Požeško-slavonskoj županiji koja je osnivač navedene ustanove.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan ne predviđa promjene pravne osobnosti zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Nacionalnim planom. Odluku o pripajanju OŽB Pakrac OB Požega donijela je Vlada RH, u cilju racionalizacije poslovanja i povećanja kvalitete i učinkovitosti bolničke zdravstvene zaštite. U Nacionalnom planu je jasno rečeno da će se ključni pokazatelji kvalitete i ključni pokazatelji uspješnosti ove dvije spojene cjeline analizirati nakon godinu dana od njihovog spajanja (siječanj 2015.) kada će se usporediti rezultati što se tiče dostupnosti, učinkovitosti i kvalitete zdravstvene skrbi, ali i financijski rezultati koje su te dvije spojene cjeline ostvarile u 2014. godine. Njih će se

				usporediti s onima koje su obje ustanove pojedinačno ostvarivale u 2013. godini, te na osnovu tih pokazatelja procijenit će se učinci spajanja. Usporedbom dobivenih rezultata, bit će moguće procijeniti koji od primijenjenih modela je bolji.
4.	Prim. dr.sc. Milivoj Kramarić, predsjednik Hrvatskog društva za mentalno zdravlje osoba s intelektualnim teškoćama i razvojnim poremećajima	Poglavlje 1., 1.2., Poglavlje 8.	Predlaže se uključenje/predviđanje kapaciteta Planom mreže skrbi za mentalno zdravlje osoba s intelektualnim teškoćama i razvojnim poremećajima. Predlaže se po 3 postelje i po 5 stolaca u dnevnim bolnicama unutar 4 Centra za mentalno zdravlje osoba s ITRP (Zagreb, Osijek, Split i Rijeka). Ukupno, predlaže se 12 postelja i 20 stolaca dnevne bolnicama za cijelu Hrvatsku.	Ne prihvaća se. Nacionalnim planom u dijelu 1.2. definirano je kako će se posebna pažnja posvetiti planiranju razvoja zdravstvene zaštite osoba s duševnim smetnjama koji će se temeljiti na deinstitucionalizaciji, jačanju zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, ali i osuvremenjavanju potrebnih bolničkih kapaciteta i razvoju referentnih centara u tom području. Definiranje broja kreveta odnosno kapaciteta bolnica nije sastavnim dijelom Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014.-2016. godine.
5.1.	Virovitičko-podravska županija, župan Tomislav Tolušić, dipl.iur.	Općenito, Poglavlje 1.	Novi prijedlog Nacionalnog plana zadržava se na razini načelnog detektiranja stanja hrvatskih bolnica, polazišta metodologije izrade plana, ciljevima i mjerama Plana, uz predlaganja rješenja koja nemaju stručna uporišta: podjela Hrvatske na regije zdravstvenog planiranja te primjena načela supsidijarnosti i funkcionalne integracije. Nacionalni plan ne daje konkretna rješenja funkcionalne integracije, nego se uvodi novi provedbeni akt Nacionalni registar.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan jedan je od ključnih planskih i operativnih dokumenata predviđenih Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012.-2020. Temelji se na dva ključna načela: na načelu supsidijarnosti i funkcionalne integracije. Prema načelu supsidijarnosti zdravstveni problemi trebaju se rješavati na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće. Prema takvom modelu intenzivno liječenje treba što prije i u što većoj mjeri preusmjeriti na akutno stacionarno liječenje, akutno stacionarno liječenje prema dnevnom bolničkom liječenju, dnevno bolničko liječenje prema specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu prema zdravstvenoj zaštiti na primarnoj razini, zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini prema zdravstvenoj samozaštiti pri čemu se ne smije zanemarivati važnost preventivne zdravstvene zaštite. Načelo funkcionalne integracije podrazumijeva suradnju bolnica tamo gdje je to potrebno kako bi se ostvarili definirani ciljevi Nacionalnog plana. Funkcionalnim integriranjem, uz restrukturiranje i osuvremenjivanje bolnica na osnovi zajedničkog razvoja; unapređuje se i usklađuje upravljanje, dijagnostičko terapijski postupci, dobra klinička praksa, kao svi drugi oblici operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishodima liječenja, povećanoj djelotvornosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga te posljedičnoj dugoročnoj racionalizaciji troškova sustava. Funkcionalna integracija rezultirat će određenim pozitivnim financijskim učincima i dostupnosti zdravstvenim uslugama jer se koncentracijom medicinskog osoblja i opreme na jednom mjestu provodi učinkovitija zdravstvena skrb te smanjuju liste

				<p>čekanja. Funkcionalna integracija će rezultirati neimanjem svih oblika zdravstvenih djelatnosti u svim bolnicama; s druge strane nekim bolnicama bi donijela djelatnosti koje nije imala. Funkcionalne integracije predviđene Nacionalnim planom rađene su na temelju pokazatelja kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju te usporedbe s ostalim bolnicama iste kategorije kao i pozitivnim iskustvima europske prakse. Nacionalnim planom je definirano kako su bolnice obvezne u roku od najkasnije mjesec dana nakon usvajanja Nacionalnog plana u Hrvatskom saboru izraditi i dostaviti Ministarstvu zdravlja projekte provedbe Nacionalnog plana kojim će funkcionalno integrirane bolnice pripremiti projekt provedbe istog. Time će aktivno sudjelovati u definiranju Nacionalnog registra jer navedeni projekt treba sadržavati, između ostalog, sve aspekte međusobne funkcionalne integracije. Sve zdravstvene ustanove koje obavljaju bolničku zdravstvenu djelatnost, neovisno o osnivaču bit će uključene u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite.</p>
5.2.		Općenito	Nacionalni plan ne sadrži financijske pokazatelje i učinke njegove provedbe.	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Nacionalni plan će dovesti do racionalnog korištenja financijskih resursa: optimizacija resursa po pacijentu promjenom modaliteta pružanja bolničke zdravstvene zaštite; povećana mobilnost osoblja (djelotvornije upravljanje ljudskim resursima, manja potreba za novim zapošljavanjem); objedinjavanje skupih i sofisticiranih uređaja i medicinske opreme (regionalni centri izvrsnosti niži troškovi znavljanja; bolje planiranje potreba za novim uređajima i drugom medicinskom opremom); manji trošak lijekova, potrošnog materijala, dijagnostike i drugo uslijed promjene modaliteta liječenja; smanjenje mogućnosti bolničkih infekcija i potrošnje skupih rezervnih antibiotika te, naposljetku, nepotrebni građevni objekti i prostori prenamijenit će se drugim resorima, a time smanjiti i troškovi održavanja.</p>
5.3.		Općenito	Uključivanje županija kao bitnih sastavnica zdravstvenog planiranja.	<p>Djelomično se prihvaća.</p> <p>Ostvarivanje ciljeva Nacionalnog plana ovisi o kvaliteti posljednjega koraka, procesu provedbe Nacionalnog plana. U Nacionalnom planu je naznačeno kako je potrebno voditi računa o: kvalitetnoj komunikaciji između svih ključnih dionika provedbe Nacionalnog plana, jasnom definiranju zadataka, aktivnosti i rokova njihova izvršenja od svih dionika, prikladnom informacijskom sustavu za kontrolu procesa provedbe Nacionalnog plana, jasnom definiranju odgovornosti ključnih dionika za provedbu Nacionalnog plana, Stručna potpora županijskih službi (kao što je županijski zavod za javno zdravstvo) je preduvjet provedbe Nacionalnog plana.</p>
5.4.		Poglavlje 1.3.	Nacionalnim planom prekrajaju se županijske	Ne prihvaća se.

			granice.	Nacionalnim planom predviđene su četiri regije zdravstvenog planiranja: Središnja i sjeverna regija, Istočna regija, Zapadna regija i Južna regija. Podjela regija zdravstvenog planiranja operativna je i nema formalno-pravno značenje.
5.5.		Općenito	Nacionalan plan u odnosu na OB Viroviticu predstavlja nerealan, štetan i antirazvojan dokument koji ne unapređuje nego razrađuje postojeću strukturu i sve pozitivne efekte mjera koje se u odnosu na OB Virovitica poduzimale u proteklom vremenu od strane osnivača te uprave same bolnice. OB Virovitica je po rezultatima poslovanja do sanacije bila ustanova koja je bila primjer racionalnog ponašanja po svim pokazateljima, pa je tako bolnica bila na zadnjem mjestu u Hrvatskoj po mjesečnom limitu po krevetu, iako su neke bolnice iste ili niže kategorije imale gotovo dvostruko veći limit po krevetu. OB Virovitica je u tom razdoblju imala uspostavljenu poslovnu suradnju s KBC Osijek te je ova suradnja rezultirala činjenicom da su u njoj uspješno realizirani operativni medicinski zahvati koji se inače izvode u kliničkim bolnicama i kliničkim bolničkim centrima. Iako su OB Virovitica i OB Koprivnica bolnice iste kategorije smanjenje akutnih postelja na kraju razdoblja 2016. u OB Virovitica je oko 46% a OB Koprivnica 37% što je krajnje tendenciozno i uvredljivo za OB Virovitica, ovu županiju i sve njene građane.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. Riječ je o ustanovama koje obavljaju djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, obuhvaćaju pružanje najslabijih oblika zdravstvenih usluga, zapošljavaju najveći broj zdravstvenih i nezdravstvenih radnika, imaju najveći broj obrađenih pacijenata te najveći udio u ukupnim troškovima i imaju najveći potencijal za funkcionalnu integraciju. Funkcionalne integracije predviđene Nacionalnim planom rađene su na temelju pokazatelja kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju te usporedbe s ostalim bolnicama iste kategorije kao i pozitivnim iskustvima europske prakse. Pri tome, administrativne granice jedinica područne (regionalne) samouprave nisu ograničavajući čimbenik u funkcionalnoj integraciji bolnica, budući da bolnice ne mijenjaju svoj formalno-pravni oblik. Isto tako, Nacionalni plan ne određuje regionalne centre izvrsnosti prema regijama zdravstvenog planiranja. Klinički bolnički centri u regijama planiranja predstavljaju krovnu instituciju regije. Sve bolnice na sekundarnoj i tercijarnoj razini trebaju se vertikalno povezati s pripadajućim regionalnim kliničkim bolničkim centrima, neovisno jesu li s njima funkcionalno integrirani ili ne; sve u cilju provođenja dijagnostičko terapijskih postupaka najviše razine kako bi se najbolje iskoristio njihov klinički i znanstveno nastavni potencijal. Nacionalnim planom je definirano kako su bolnice obvezne u roku od najkasnije mjesec dana nakon usvajanja Nacionalnog plana u Hrvatskom saboru izraditi i dostaviti Ministarstvu zdravlja projekte provedbe Nacionalnog plana kojim će funkcionalno integrirane bolnice pripremiti projekt provedbe istog. Time će aktivno sudjelovati u definiranju Nacionalnog registra jer navedeni projekt treba sadržavati, između ostalog, sve aspekte međusobne funkcionalne integracije. Nacionalni plan ne zadire u unutarnju organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta zdravstvenih ustanova obuhvaćenim Nacionalnim planom a koja je u nadležnosti uprava bolnice. Nacionalnim planom se ne definira broj posteljnih kapaciteta zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Nacionalnim planom.
5.6.		Općenito	Ističe se da posljedice prihvaćanja Nacionalnog plana u obliku i sadržaju upućenog u javnu	Ne prihvaća se. Ključni nositelj, pa time i autor/glavni urednik Nacionalnog plana je

			<p>raspravu snosi Ministarstvo zdravlja i Vlada Republike Hrvatske i nositelji političke vlasti, da će županija kao osnivač OB Virovitica razmotriti i po potrebi opozvati odluku na provođenje sanacije OB Virovitica, da će županija u obranu svog osnivačkog prava i prava svih svojih građana na kvalitetnu, dostupnu i učinkovitu zdravstvenu zaštitu ustati svim legalnim sredstvima te poduzimati zaštitu pred državnim, upravnim, sudbenim i drugim tijelima Republike Hrvatske, uključujući Ustavni sud i tijela i institucije Europske unije.</p>	<p>Ministarstvo zdravlja. Slijedom navedenog Ministarstvo zdravlja je provelo javnu raspravu, te objavljuje Savjetovanje sa zainteresiranom javnošću. Isto tako, Ministarstvo zdravlja je predlagatelj dokumenta Vladi Republike Hrvatske. Od samostalnosti Republike Hrvatske ovo je prvi Nacionalni plan odnosno operativni dokument razvoja bolnica. Nacionalni plan jedan je od ključnih planskih i operativnih dokumenata predviđenih Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012.-2020. Svi dionici izrade i implementacije Nacionalnog plana su navedeni u samom tekstu Nacionalnog plana. Cijeli dio 3.1. Nacionalnog plana odnosi se na ključne dionike i njihovu ulogu u izradi Nacionalnog plana, osim Ministarstva zdravlja kao nositelja svih aktivnosti: od konzultantskih usluga ugovorenih na osnovi javnog međunarodnog natječaja financiranim iz zajma Svjetske banke koji su napravili objektivnu i nepristranu snimku stanja te dali prijedloge budućeg razvoja bolnica obuhvaćenih Nacionalnim planom, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, do samih zdravstvenih ustanova. U dijelu 3.2. Nacionalnog plana navodi se kako je inicijalni prijedlog plana bolnica obuhvaćenih Nacionalnim planom analiziran i raspravljen s ključnim dionicima, osobito ravnateljima/sanacijskim upraviteljima bolnica u više iterativnih koraka, plenarnih i pojedinačnih rasprava. U dijelu 8. Nacionalnog plana ističe se potreba razvoja sustava komunikacije prema unutaršnjem i vanjskom okruženju. I prije i tijekom rasprave o Nacionalnom planu s gore navedenim dionicima održan je cijeli niz sastanaka i rasprava. Ključni dionici provedbe Nacionalnog plana jesu: uprave bolnica; Ministarstvo zdravlja; Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje; ostale strane zainteresirane za provođenje određenih mjera Nacionalnog plana (stručna društva, profesionalne udruge, udruge pacijenata, strukovne komore i drugi).</p>
6.1.	<p>Brodsko-posavska županija, župan Danijel Marušić, dr.vet.med.</p>	Općenito	<p>Nacionalnim planom nije obuhvaćena primarna zdravstvena zaštita i nije jasno vidljivo funkcioniranje zdravstvene zaštite i povezivanje primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite na županijskoj razini. Predlaže se zakonskim odredbama urediti nadležnost PZZ i osnivanje koordinacijskog tijela koje će imati ovlasti povezivanja sustava zdravstvene zaštite na županijskoj razini.</p>	<p>Ne prihvaća se. Nacionalni plan se između ostalog temelji i na supsidijarnosti, prema kojemu se zdravstveni problemi trebaju rješavati na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće. Nacionalni plan ne obuhvaća primarnu zdravstvenu zaštitu. Prema takvom modelu intenzivno liječenje treba što prije i u što većoj mjeri preusmjeriti na akutno stacionarno liječenje, akutno stacionarno liječenje prema dnevnom bolničkom liječenju, dnevno bolničko liječenje prema specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu prema zdravstvenoj zaštiti na primarnoj razini, zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini prema zdravstvenoj samozaštiti pri čemu se ne smije zanemarivati važnost</p>

				preventivne zdravstvene zaštite.
6.2.		Općenito	Vraćanje pravnog identiteta Općoj bolnici Nova Gradiška.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan ne predviđa promjene pravne osobnosti zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Nacionalnim planom. Odluku o pripajanju OB Nova Gradiška OB Slavonski Brod donijela je Vlada RH, u cilju racionalizacije poslovanja i povećanja kvalitete i učinkovitosti bolničke zdravstvene zaštite. U Nacionalnom planu je jasno rečeno da će se ključni pokazatelji kvalitete i ključni pokazatelji uspješnosti ove dvije spojene cjeline analizirati nakon godinu dana od njihovog spajanja (siječanj 2015.) kada će se usporediti rezultati što se tiče dostupnosti, učinkovitosti i kvalitete zdravstvene skrbi, ali i financijski rezultati koje su te dvije spojene cjeline ostvarile u 2014. godine. Njih će se usporediti s onima koje su obje ustanove pojedinačno ostvarivale u 2013. godini, te na osnovu tih pokazatelja procijenit će se učinci spajanja. Usporedbom dobivenih rezultata, bit će moguće procijeniti koji od primijenjenih modela je bolji.
6.3.		Poglavlje 1, 1.2.	Planirati djelatnost neurokirurgije i maksilofacijalne kirurgije za OB "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan će definirati odrednice razvoja bolničkog zdravstvenog sustava, načela provođenja reformi kroz procese supsidijarnosti i funkcionalne integracije, dok će Nacionalni registar definirati, između ostaloga i maksimalni broj postelja kao jedan od preduvjeta za ugovaranje usluga od strane HZZO-a. Time se omogućava brža prilagodba sustava zdravstvene zaštite potrebama korisnika, ali i poboljšavamo njegovu učinkovitost, ostvarujemo bolju kvalitetu i dostupnost, a u konačnici, i bolju financijsku održivost.
6.4.		Općenito	Obvezno ugovaranje posebnog dežurstva nedjeljom, praznikom i blagdanom koncesionara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan se između ostalog temelji i na supsidijarnosti, prema kojemu se zdravstveni problemi trebaju rješavati na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće. Nacionalni plan ne obuhvaća primarnu zdravstvenu zaštitu.
6.5.		Općenito	Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite staviti u javnu raspravu prije donošenja.	Ne prihvaća se. Sve zdravstvene ustanove koje obavljaju bolničku zdravstvenu djelatnost, neovisno o osnivaču biti će uključene u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite. Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite uspostaviti će Ministarstvo zdravlja. U njemu će se uz osnovne podatke o ustanovi, njenom osnivaču, strukturi, kontaktu, odgovornim osobama, odobrenim i ugovorenim djelatnostima; definirati maksimalan broj akutnih postelja, postelja/stolaca u dnevnom bolnicama, postelja u produljenoj i dugotrajnoj zdravstvenoj zaštiti te postelja sa svrhom kroničnog liječenja i palijativne skrbi. Broj postelja u Nacionalnom registru predstavlja osnovu za ugovaranje bolnice s HZZO-om, a sve

				vrijednosti su podložne promjenama na osnovu definiranih ciljeva Nacionalnog plana. Ažuriranje Nacionalnog registra vršiti će se kontinuirano a minimalno pred svako ugovaranje s HZZO-om. Sukladno svemu navedenom nema potrebe da Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite prolazi javnu raspravu.
7.1.	Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara - medicinskih tehničara i Matica Hrvatskih sindikata, predsjednica Glavnog vijeća Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara - medicinskih tehničara Anica Prašnjak, bacc.med.techn.	Poglavlje 1., Poglavlje 8., 8.2.	Načelo funkcionalne integracije teško će narušiti poslovanje bolnica širom Republike Hrvatske. Lokalne zajednice će pretrpjeti udar, a i gospodarstvo. Predlaže se do 01.01.2016. donijeti još koji dokument koji će detaljnije razraditi pitanje funkcionalne integracije bolnica. I tko će vršiti procjenu zdravstvenih ustanova nakon uvedenih promjena koje navodi Nacionalni plan.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. Temelji se na dva ključna načela: supsidijarnosti i funkcionalne integracije. Funkcionalne integracije predviđene Nacionalnim planom rađene su na temelju pokazatelja kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju te usporedbe s ostalim bolnicama iste kategorije kao i pozitivnim iskustvima europske prakse. Funkcionalnim integriranjem, uz restrukturiranje i osuvremenjivanje bolnica na osnovi zajedničkog razvoja; unapređuje se i usklađuje upravljanje, dijagnostičko terapijski postupci, dobra klinička praksa, kao svi drugi oblici operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishodima liječenja, povećanoj djelotvornosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga te posljedičnoj dugoročnoj racionalizaciji troškova sustava. Funkcionalna integracija rezultat će određenim pozitivnim financijskim učincima i dostupnosti zdravstvenim uslugama jer se koncentracijom medicinskog osoblja i opreme na jednom mjestu provodi učinkovitija zdravstvena skrb te smanjuju liste čekanja. Funkcionalna integracija će rezultirati neimanjem svih oblika zdravstvenih djelatnosti u svim bolnicama; s druge strane nekim bolnicama bi donijela djelatnosti koje nije imala. Nacionalnim planom je definirano kako su bolnice obvezne u roku od najkasnije mjesec dana nakon usvajanja Nacionalnog plana u Hrvatskom saboru izraditi i dostaviti Ministarstvu zdravlja projekte provedbe Nacionalnog plana kojim će funkcionalno integrirane bolnice pripremiti projekt provedbe istog. Time će aktivno sudjelovati u definiranju Nacionalnog registra jer navedeni projekt treba sadržavati, između ostalog, sve aspekte međusobne funkcionalne integracije. Nacionalni plan ne definira propise koji utječu na njegovu provedbu, u dijelovima za koje je potrebno, Ministarstvo zdravlja će inicirati izmjene pravnih propisa Republike Hrvatske. Isto se podrazumijeva i nije izriječom uključeno u Nacionalni plan.
7.2.		Poglavlje 1., 1.3.	Podjela regija zdravstvenog planiranja nema određeno formalno pravno značenje. I postavlja se pitanje kakav status ima navedena podjela regija u	Ne prihvaća se. Nacionalni plan temelji se na četiri regije zdravstvenog planiranja: Središnja i sjeverna regija, Istočna regija, Zapadna regija i Južna regija.

			situaciji kada dođe do funkcionalne integracije bolnica iz dviju različitih regija.	Podjela regija zdravstvenog planiranja operativna je i nema formalno-pravno značenje. Nacionalni plan u iznimnim slučajevima predviđa i funkcionalnu integraciju bolnica iz dviju različitih regija zdravstvenog planiranja. Pri tome, administrativne granice jedinica područne (regionalne) samouprave nisu ograničavajući čimbenik u funkcionalnoj integraciji bolnica, budući da bolnice ne mijenjaju svoj formalno-pravni oblik. Nacionalni plan ne određuje regionalne centre prema regijama zdravstvenog planiranja niti u okvirima postavljenih regija. Klinički bolnički centri u regijama planiranja predstavljaju krovnu instituciju regije. Sve bolnice na sekundarnoj i tercijarnoj razini trebaju se vertikalno povezati s pripadajućim regionalnim kliničkim bolničkim centrima, neovisno jesu li s njima funkcionalno integrirani ili ne; sve u cilju provođenja dijagnostičko terapijskih postupaka najviše razine kako bi se najbolje iskoristio njihov klinički i znanstveno nastavni potencijal. Detalji funkcionalne integracije biti će definirani u Nacionalnom registru pružatelja zdravstvene zaštite za 2016. godinu.
7.3.		Općenito	Ukoliko dođe do smanjenja akutnih posteljnih kapaciteta, a uvede se veći broj kreveta za dnevnu bolnicu doći će do situacije da će prenatrpanost značaj dnevne bolnice dovesti do nedostatka akutnih kreveta i daljnjeg produljenja lista čekanja. Što znači da se vodilo računa o regionalnim i lokalnim specifičnostima te internim kapacitetima za restrukturiranje.	Ne prihvaća se. Nacionalnim planom doći će do smanjenja broja akutnih kreveta ali i povećanje kapaciteta dnevne bolnice, dnevne kirurgije te kreveta namijenjenih za produljenu, kroničnu i palijativnu skrb. To je trend koji će smanjiti a ne povećati liste čekanja te će povećati dostupnost zdravstvene skrbi. Ne postoji bojazan da će supsidijarnost imati za posljedicu nedostatak akutnih bolničkih kapaciteta. Osim toga, broj postelja svih kategorija nije sastavnim dijelom Nacionalnog plana nego Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite te se može korigirati „u hodu“ kroz praćenje epidemioloških pokazatelja stanovništva određene regije koja gravitira definiranoj zdravstvenoj ustanovi. Nacionalni registar vodit će računa o regionalnim i lokalnim specifičnostima. Podatke o istome sakupljati će Ministarstvo zdravlja, Hrvatski zavod za javno zdravstvo a sve kroz koordinaciju i komunikaciju svih dionika koji su sudjelovali i izradi Nacionalnog plana.
7.4.		Poglavlje 3, 3.3.4.	Način na koji će se regulirati pitanje financiranja dugotrajnog liječenja kao modaliteta bolničke zdravstvene zaštite.	Ne prihvaća se. Nacionalnim planom je jasno naznačeno da će financiranje modaliteta liječenja definirati HZZO. Modalitet liječenja - produljeno liječenje bit će definirano od strane HZZO-a do ugovaranja usluga za 2015. godinu. Ostali modaliteti liječenja definirani su od strane HZZO-a.
7.5.		Općenito	Koji su pravni osnovi za utvrđivanje mobilnosti zdravstvenih i nezdravstvenih radnika kod funkcionalne integracije bolnica.	Ne prihvaća se. Pravna osnova za utvrđivanje mobilnosti zdravstvenih i nezdravstvenih radnika bit će definirani kroz Zakon o zdravstvenoj

				zaštiti. Nacionalni plan ne definira propise koji utječu na njegovu provedbu, u dijelovima za koje je potrebno, Ministarstvo zdravlja će inicirati izmjene pravnih propisa Republike Hrvatske. Isto se podrazumijeva i nije izriekom uključeno u Nacionalni plan.
8.1.	Dr.sc. Miroslav Mađarić, dipl.inž.elektronike	Općenito	Predlaže se preoblikovati formu i strukturu svih važnih dijelova Nacionalnog plana, te se predlaže navesti autorstvo dokumenta i za svaki vanjski navod uvesti vjerodostojne reference.	Ne prihvaća se. Ključni nositelj, pa time i autor/glavni urednik Nacionalnog plana je Ministarstvo zdravlja. Slijedom navedenog Ministarstvo zdravlja je provelo javnu raspravu, te objavljuje Savjetovanje sa zainteresiranom javnošću. Isto tako, Ministarstvo zdravlja je predlagatelj dokumenta Vladi Republike Hrvatske. Svi dionici izrade i implementacije Nacionalnog plana su navedeni u samom tekstu Nacionalnog plana. Cijeli dio 3.1. Nacionalnog plana odnosi se na ključne dionike i njihovu ulogu u izradi Nacionalnog plana, osim Ministarstva zdravlja kao nositelja svih aktivnosti: od konzultantskih usluga ugovorenih na osnovi javnog međunarodnog natječaja financiranim iz zajma Svjetske banke koji su napravili objektivnu i nepristranu snimku stanja te dali prijedloge budućeg razvoja bolnica obuhvaćenih Nacionalnim planom, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, do samih zdravstvenih ustanova. U dijelu 3.2. Nacionalnog plana navodi se kako je inicijalni prijedlog plana bolnica obuhvaćenih Nacionalnim planom analiziran i raspravljen s ključnim dionicima, osobito ravnateljima/sanacijskim upraviteljima bolnica u više iterativnih koraka, plenarnih i pojedinačnih rasprava. U dijelu 8. Nacionalnog plana ističe se potreba razvoja sustava komunikacije prema unutaršnjem i vanjskom okruženju. I prije i tijekom rasprave o Nacionalnom planu s gore navedenim dionicima održan je cijeli niz sastanaka i rasprava.
8.2.		Općenito	Umjesto bavljenja samo bolnicama uvesti i utjecaj primarne zdravstvene zaštite i vanbolničkog SKZZ-a, pri čemu treba vratiti funkciju domova zdravlja, čime se jedino može rasteretiti bolnički sustav.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. Isti ne obuhvaća primarnu zdravstvenu zaštitu, ali se temelji na supsidijarnosti.
8.3.		Poglavlje 1.	Predlaže se u Nacionalni plan uključiti sve javne bolnice (60 bolnica, a ne 31)	Ne prihvaća se. Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. Ovim Nacionalnim planom nisu obuhvaćene specijalne bolnice i lječilišta ni Klinika za psihijatriju Vrapče koja je jedina ustanova na tercijarnoj razini bolničke zdravstvene zaštite koja se bavi isključivo zbrinjavanjem osoba s duševnim smetnjama. Njezin daljnji razvoj bit

				<p>će planiran u kontekstu cjelokupnog razvoja zdravstvene zaštite osoba s duševnim smetnjama koji će se temeljiti na deinstitucionalizaciji, jačanju zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, ali i osuvremenjivanju potrebnih bolničkih kapaciteta i razvoju referentnih centara u tom području. U dugoročnom razdoblju planiranja do 2020. godine, nakon što promjene koje navodi ovaj Nacionalni plan postanu operativne; bit će potrebno procijeniti i sve ostale zdravstvene ustanove. Tu se neće činiti razlika između ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ili privatne fizičke odnosno pravne osobe. Uključiti će se i specijalne bolnice i lječilišta jer će se do tada već sve one nalaziti u Nacionalnom registru, te kroz prilagodbe istih sustavu ali i sustava njima, osigurati učinkovitiji zdravstveni sustav po mjeri pacijenata. Do tada, razvoj svih bolničkih ustanova u Republici Hrvatskoj koje nisu obuhvaćene ovim Nacionalnim planom potrebno je definirati zasebnim planskim i operativnim dokumentima na razini Ministarstva zdravlja.</p>
8.4.		Poglavlje 7.	<p>Predlaže se pojasniti modalitete funkcionalne integracije i pokazati što bi mogla donijeti.</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Načelo funkcionalne integracije podrazumijeva suradnju bolnica tamo gdje je to potrebno kako bi se ostvarili definirani ciljevi Nacionalnog plana. Funkcionalnim integriranjem, uz restrukturiranje i osuvremenjivanje bolnica na osnovi zajedničkog razvoja; unapređuje se i usklađuje upravljanje, dijagnostičko terapijski postupci, dobra klinička praksa, kao svi drugi oblici operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishodima liječenja, povećanoj djelatnosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga te posljedičnoj dugoročnoj racionalizaciji troškova sustava. Funkcionalna integracija rezultirat će određenim pozitivnim financijskim učincima i dostupnosti zdravstvenim uslugama jer se koncentracijom medicinskog osoblja i opreme na jednom mjestu provodi učinkovitija zdravstvena skrb te smanjuju liste čekanja. Funkcionalna integracija će rezultirati neimanjem svih oblika zdravstvenih djelatnosti u svim bolnicama; s druge strane nekim bolnicama bi donijela djelatnosti koje nije imala. Funkcionalne integracije predviđene Nacionalnim planom rađene su na temelju pokazatelja kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju te usporedbe s ostalim bolnicama iste kategorije kao i pozitivnim iskustvima europske prakse. Nacionalnim planom je definirano kako su bolnice obvezne u roku od najkasnije mjesec dana nakon usvajanja Nacionalnog plana u Hrvatskom saboru izraditi i dostaviti Ministarstvu zdravlja projekte provedbe Nacionalnog plana kojim će</p>

				funkcionalno integrirane bolnice pripremiti projekt provedbe istog. Time će aktivno sudjelovati u definiranju Nacionalnog registra jer navedeni projekt treba sadržavati, između ostalog, sve aspekte međusobne funkcionalne integracije.
8.5.		Općenito	Potrebno je odmah ići s reorganizacijom mreže bolnica, uz ukidanja viška, i pokazati kako to donosi prednosti za pacijente. Tvrdnja da funkcionalna integracija povećava dostupnost treba biti objašnjena. Sa zatvaranjem bolnica prvo treba početi u Zagrebu, gdje to nikako ne može biti pitanje dostupnosti, a koju izvan Zagreba treba osigurati kvalitetnim transportom pacijenata i osoblja.	Ne prihvaća se. U poglavlju 7. Nacionalnog plana detaljno su objašnjeni učinci Nacionalnog plana, posebno prednosti za pacijente. Uz kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga, prioritet je dostupnija zdravstvena zaštita, s pacijentom u središtu zdravstvenog sustava. Bolja dostupnost bolničke zdravstvene zaštite omogućit će pacijentu da u medicinski prihvatljivom vremenu dobije bržu, kvalitetniju i sveobuhvatnu zdravstvenu uslugu. Zlatni standard u suvremenoj medicini je dnevna bolnica, uz manje akutnih kapaciteta. Sve će se to postići prenamjenom postojećih kapaciteta unutar bolnica te snažnijim povezivanjem bolnica, a kako bi se što više prilagodile specifičnim potrebama pacijenata svoje regije. Funkcionalnom integracijom bolnica i promjenom modaliteta pružanja zdravstvene zaštite osigurat će se bolja komunikacija među zdravstvenim radnicima, brži protok informacija i razmjena iskustava, te okruženje pozitivne kompeticije. Tako će provedba Nacionalnog plana otvoriti mogućnost stvaranja regionalnih centara izvrsnosti specijaliziranih za pojedine bolesti ili dijagnostičke postupke, a što će utjecati i na poboljšanje ishoda liječenja. Sve navedeno će rezultirati primjenom holističkog pristupa pacijentu i u konačnici većom razinom zadovoljstva i sigurnosti pacijenata. Napominje se kako Nacionalni plan ne predviđa zatvaranje bolnica.
8.6.		Općenito	Predlaže se razraditi temu upravljanja bolnica; napraviti analizu kretanja kadrovskih kapaciteta, te projekcija istog u budućnosti i planiranje projekata proširenja i raspoređenosti kapaciteta. Predlaže se unutar Nacionalnog plana definirati projektne zadatke u skladu s mjerama iz poglavlja 6. uz kontinuirano i transparentno izvještavanje.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan ne obuhvaća buduće širenje, izgradnju bolnica koje su njime obuhvaćene, pa samim time niti njihove moguće, ali trenutno neizvjesne nove slobodne kapacitete. Kako je i navedeno, pri izradi Nacionalnog plana vodilo se računa o regionalnim i lokalnim specifičnostima te internim kapacitetima. Nacionalnim planom je definirano kako su bolnice obvezne u roku od najkasnije mjesec dana nakon usvajanja Nacionalnog plana u Hrvatskom saboru izraditi i dostaviti Ministarstvu zdravlja projekte provedbe Nacionalnog plana kojim će funkcionalno integrirane bolnice pripremiti projekt provedbe istog. Time će aktivno sudjelovati u definiranju Nacionalnog registra jer navedeni projekt treba sadržavati, između ostalog, sve aspekte međusobne funkcionalne integracije.
8.7.		Poglavlje 7.	Potrebno je navesti kakve uštede i drugi benefiti će se ostvariti tj. Što može donijeti prebacivanje akutnih u ostale vidove zaštite u bolnicama, a bez	Ne prihvaća se. Nacionalni plan će dovesti do racionalnog korištenja financijskih resursa: optimizacija resursa po pacijentu promjenom modaliteta

			<p> smanjenja glavnih generatora troška (plaće i lijekovi).</p>	<p> pružanja bolničke zdravstvene zaštite; povećana mobilnost osoblja (djelotvornije upravljanje ljudskim resursima, manja potreba za novim zapošljavanjem); objedinjavanje skupih i sofisticiranih uređaja i medicinske opreme (regionalni centri izvrsnosti niži troškovi završavanja; bolje planiranje potreba za novim uređajima i drugom medicinskom opremom); manji trošak lijekova, potrošnog materijala, dijagnostike i dr. uslijed promjene modaliteta liječenja; smanjenje mogućnosti bolničkih infekcija i potrošnje skupih rezervnih antibiotika te, naposljetku, nepotrebni građevni objekti i prostori prenamijenit će se drugim resorima, a time smanjiti i troškovi održavanja. Definiranje plaća i cijena lijekova nije dio Nacionalnog plana.</p>
8.8.		Općenito	<p> Budući da u Nacrtu nije predložen nikakav način poboljšanja upravljanja bolnicama, predlaže se objedinjavanje upravljanja svim javnim bolnicama u Hrvatskoj (dakle nema lokalnih bolničkih uprava) uzor pokrajina Štajerska u Austriji.</p>	<p> Ne prihvaća se. Nacionalni plan jedan je od ključnih planskih i operativnih dokumenata predviđenih Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012.-2020. Preduvjet je bržeg razvoja promjenama, osobito u pogledu ostvarivanja visokog stupnja fleksibilnosti bolnica i njihovih resursa kako bi se moglo brzo odgovoriti na trenutačne potrebe i očekivanja građana. Nacionalni plan ne zadire u unutarnju organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Nacionalnim planom.</p>
8.9.		Općenito	<p> Predlaže se uvesti zajedničke službe (shared services) za sve nemedicinske službe koje se mogu objediniti (npr. kadrovska služba, tehnička služba, informatika, financije, pravna služba...), te uvesti nove koje ne postoje: poslovni procesi, kontroling itd.</p>	<p> Ne prihvaća se. Nacionalni plan ne zadire u unutarnju organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Nacionalnim planom.</p>
8.10.		Općenito, Poglavlje 6.	<p> Informatizacija je u Nacrtu spomenuta samo načelno, iako u Nacionalnoj strategiji predstavlja prioritet 1, što pokazuje vezu Nacionalnog plana i Nacionalne strategije. Predlaže se informatizaciju navesti među mjerama u Poglavlju 6. na način kako je to definirano Nacionalnom strategijom i nacrtom Strateškog plana eZdravlje.</p>	<p> Ne prihvaća se. Jedan od temelja izrade, odnosno strateških polazišta, Nacionalnog plana je Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020., a kako je i istaknuto u dijelu 2. Nacionalnog plana. Navedena dva dokumenta su povezana. Nacionalni plan počiva na svih pet strateških razvojnih smjerova definiranim Nacionalnom strategijom (poboljšanje povezanosti i kontinuiteta u zdravstvu, ujedinjavanje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, povećanje učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvenog sustava, povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite i poboljšanje pokazatelja zdravlja), a na kojima se sustavno radi od donošenja samog dokumenta u Hrvatskom saboru. Da bi se ti razvojni procesi ostvarili, definirana su prioritetna područja djelovanja i odgovarajuće mjere. Detaljniji razvoj pojedinih prioriteta ne ulaze u obuhvat Nacionalnog plana. Informatizacija je prepoznata kao preduvjet funkcioniranja zdravstvenog sustava s ili bez implementacije Nacionalnog plana i na svim razinama zdravstvene</p>

				zaštite.
8.11.		Općenito	Predlaže se potrebnim definirati nov način financiranja sa 4 elementa: budžet, raspodjela, košarica, uštede. Na primjer treba uvesti novu raspodjelu među bolnicama gdje će novac pratiti pacijente, a ne biti zadani limiti po bolnicama.	Ne prihvaća se. U svrhu ostvarenja ciljeva Nacionalnog plana definirane su i sljedeće mjere: ugovaranje bolničke zdravstvene zaštite na temelju mjerljivih pokazatelja učinkovitosti i kvalitete, a u skladu s Nacionalnim planom i Nacionalnim registrom; unapređenje sustava bolničkog financiranja na način da cijena zdravstvenih usluga odražava realnu cijenu usluge; plaćanje bolnicama ne putem definiranih limita nego po ispostavljenom računu za izvršenu ugovorenu uslugu.
9.1.	Hrvatski zavod za javno zdravstvo, ravnateljica dr.sc. Tamara Poljičanin, dr.med.	Općenito, Poglavlje 1.	Preuzak vremenski okvir od tri godine za Nacionalni plan.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan je i jedna od ključnih mjera Projektnog plana provedbe dugoročnih reformskih mjera fiskalne konsolidacije Vlade Republike Hrvatske koje obuhvaća razdoblje 2014.-2016.
9.2.		Općenito, Poglavlje 6.	Pitanje potrebe osnivanja novog registra, budući da registar zdravstvenih resursa postoji na Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Sugerira se osnaživanje postojećeg registra uz potporu Ministarstva zdravlja u procesu (kako unutar samog ministarstva tako i prema ostalim davateljima podataka).	Djelomično se prihvaća. Sve zdravstvene ustanove koje obavljaju bolničku zdravstvenu djelatnost, neovisno o osnivaču biti će uključene u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite. U definiranju i uspostavljanju Nacionalnog registra koristit će se dostupni i relevantni podaci registra postojećih pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Isti će se proširiti traženim i standardizirati te uskladiti s potrebnim podacima Ministarstva zdravlja i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. U Nacionalnom registru će se uz osnovne podatke o ustanovi, njenom osnivaču, strukturi, kontaktu, odgovornim osobama, odobrenim i ugovorenim djelatnostima; definirati maksimalan broj akutnih postelja, postelja/stolaca u dnevnim bolnicama, postelja u produljenoj i dugotrajnoj zdravstvenoj zaštiti te postelja sa svrhom kroničnog liječenja i palijativne skrbi. Ažuriranje Nacionalnog registra vršiti će se kontinuirano a minimalno pred svako ugovaranje s HZZO-om.
9.3.		Poglavlje 7.	Predlaže se definiranje obilježja (indikatora) za međuregionalne i EU usporedbe.	Ne prihvaća se. Unatoč što je jasna potreba za definiranjem obilježja (indikatora) za usporedbe, i unatoč tome što su oni već definirani; nisu sastavnim dijelom Nacionalnog plana.
9.4.		Poglavlje 1.3.	Predlaže se podatke u Prilogu o posteljnim kapacitetima bolnica prikazati i na razini pojedine regije kao i ukupno za Hrvatsku.	Ne prihvaća se. Iz dostupnih podataka koji se nalaze u Prilogu 1. u Nacionalnom planu razvidno je traženo.
9.5.		Poglavlje 8.2.	Smatra se korisno prikazati sadašnje stanje svih djelatnosti koje ugovara Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje za sve kategorije bolnica obuhvaćenih Nacionalnim planom na razini Hrvatske.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. U poglavlju 4. Ocjena stanja sveobuhvatna je ocjena stanja, odnosno analiza postojeće bolničke mreže. Nadalje, u Prilogu 1. Ocjena stanja

				prikazani su svi podaci: opći podaci o regijama zdravstvenog planiranja; broj i struktura zaposlenih u bolnicama po regijama zdravstvenog planiranja; posteljni kapaciteti bolnica ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, te naturalni pokazatelji bolnica po kategorijama.
10.	izv.prof.dr.sc. Robert Kolundžić, predsjednik Hrvatskog ortopedskog društva	Općenito	Osnovna primjedba se odnosi da medicinska specijalnost ortopedija i traumatologija je nastavak medicinske specijalnosti ortopedije. Predlaže se, na taj način, organiziranje ustrojstvenih jedinica po bolnicama.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan ne zadire u unutarnju organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Nacionalnim planom. Isto se uređuje aktualnim pravilnicima (Pravilnikom o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova ("Narodne novine", broj 145/2013), Pravilnikom o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica ("Narodne novine", broj 145/2013) te internim aktima bolnice. U provedbi Nacionalnog plana svakako se planira pridržavati novog programa edukacije i direktive EU.
11.	Grad Nova Gradiška, gradonačelnik grada Nova Gradiška Željko Bigović, ing	Općenito	Zahtjeva se samostalnost i pravni subjektivitet bolnice u Novoj Gradiški i stavljanje u istu poziciju kao i druge bolnice, koje su Nacionalnim planom predviđene za funkcionalnu integraciju.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan ne predviđa promjene pravne osobnosti zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Nacionalnim planom. Odluku o pripajanju OB Nova Gradiška OB Slavonski Brod donijela je Vlada RH, u cilju racionalizacije poslovanja i povećanja kvalitete i učinkovitosti bolničke zdravstvene zaštite. U Nacionalnom planu je jasno rečeno da će se ključni pokazatelji kvalitete i ključni pokazatelji uspješnosti ove dvije spojene cjeline analizirati nakon godinu dana od njihovog spajanja (siječanj 2015.) kada će se usporediti rezultati što se tiče dostupnosti, učinkovitosti i kvalitete zdravstvene skrbi, ali i financijski rezultati koje su te dvije spojene cjeline ostvarile u 2014. godine. Njih će se usporediti s onima koje su obje ustanove pojedinačno ostvarivale u 2013. godini, te na osnovu tih pokazatelja procijeniti će se učinci spajanja. Usporedbom dobivenih rezultata, bit će moguće procijeniti koji od primijenjenih modela je bolji.
12.	Karolina Kalanj, dr.med.	Poglavlje 3., 3.3.4.	Prikazana je analiza rezultata uvođenja DRG modela u Hrvatskoj. Predlaže se izmjena paragrafa u okviru poglavlja 3.3.4. modalitet liječenja s ciljem usmjerenja reforme plaćanja bolničkih zdravstvenih usluga sukladno dobroj međunarodnoj praksi.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan ne obuhvaća analizu ni utjecaj implementacije DTS modela.
13.	Dječja bolnica Srebrnjak, ravnatelj dr.sc. Boro Nogalo, dr.med.	Poglavlje 1., 1.2.	Predlaže se uvrštavanje Dječje bolnice Srebrnjak u Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014.-2016.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. Dječja bolnica Srebrnjak ne zadovoljava gore navedene, a nužne formalne kriterije za uključivanje u Nacionalni plan. U dugoročnom razdoblju planiranja

				do 2020. godine, nakon što promjene koje navodi ovaj Nacionalni plan postanu operativne; bit će potrebno procijeniti i sve ostale zdravstvene ustanove. Tu se neće činiti razlika između ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ili privatne fizičke odnosno pravne osobe. Uključiti će se i specijalne bolnice i lječilišta jer će se do tada već sve one nalaziti u Nacionalnom registru, te kroz prilagodbe istih sustavu ali i sustava njima, osigurati učinkovitiji zdravstveni sustav po mjeri pacijenata. Do tada, razvoj svih bolničkih ustanova u Republici Hrvatskoj koje nisu obuhvaćene ovim Nacionalnim planom potrebno je definirati zasebnim planskim i operativnim dokumentima na razini Ministarstva zdravlja.
14.1.	Klinička bolnica "Sveti Duh", ravnatelj bolnice prof.dr.sc. Mladen Bušić, prim.dr.med.; predsjednik Upravnog vijeća Kliničke bolnice "Sveti Duh" Gzim Redžepi, dr.med.	Općenito	Za sagledavanje ukupnog sustava javne zdravstvene službe bila bi potrebna dokumentirana poveznica s drugim segmentima ukupne mreže javne zdravstvene službe, odnosno s primarnom zdravstvenom zaštitom, polikliničko konzilijarnom zdravstvenom zaštitom i specijalnim bolničkim ustanovama u mreži javne zdravstvene službe. Isto tako bi trebalo razmotriti i podatke o uključenosti privatnog sektora u mrežu javnozdravstvene službe kao i moguće projekcije uloge privatnog sektora zdravstvene djelatnosti unutar sustava.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. Predviđeno je da će se definiranjem i provedbom Nacionalnog plana a pogotovo definiranjem Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite, ukloniti nedostaci funkcioniranja bolničkog sustava nastali neplanskim širenjem mreže bolničkih ustanova i neplanskim širenjem opsega usluga koje pružaju te time učinkovitije alocirati i kadrovske i medicinsko-tehničke resurse. Nacionalni plan ne obuhvaća primarnu zdravstvenu zaštitu. U dugoročnom razdoblju planiranja do 2020. godine, nakon što promjene koje navodi ovaj Nacionalni plan postanu operativne; bit će potrebno procijeniti i sve ostale zdravstvene ustanove. Tu se neće činiti razlika između ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ili privatne fizičke odnosno pravne osobe. Uključiti će se i specijalne bolnice i lječilišta jer će se do tada već sve one nalaziti u Nacionalnom registru, te kroz prilagodbe istih sustavu ali i sustava njima, osigurati učinkovitiji zdravstveni sustav po mjeri pacijenata.
14.2.		Općenito	Pored u Prijedlogu Nacionalnog plana analiziranih i predloženih odrednica stanja i razvoja općih bolničkih ustanova, od osobitog značaja za uspješan doprinos javnoj raspravi analizirati i današnje, zakonom propisane, uloge svih dionika ukupnog sustava javne zdravstvene službe te zatečena i zajamčena prava građana na zdravstvenu zaštitu kao i procjene svih rizika vezanih za provedbu parcijalnog plana restrukturiranja samo dijela sustava javne zdravstvene zaštite.	Djelomično se prihvaća. Nacionalni plan ne definira propise koji utječu na njegovu provedbu, u dijelovima za koje je potrebno, Ministarstvo zdravlja će inicirati izmjene pravnih propisa Republike Hrvatske. Isto se podrazumijeva i nije izrijeком uključeno u Nacionalni plan.

14.3.		Općenito	Prije donošenja Nacionalnog plana trebalo bi utvrditi, procijeniti utjecaj i otkloniti moguće rizike provedbe Nacionalnog plana u pojedinim fazama donošenja i implementacije, vezane za daljnju mogućnost ostvarivanja Ustavom i zakonom zajamčenih prava građana na jednako vrijednu i jednako dostupnu zdravstvenu zaštitu, bez vremenskih i prostornih barijera, procijeniti zatečene kapacitete - resursa zdravstvenih radnika u odnosu na postojeće minimalne propisane kadrovske normative te utjecaje planiranim mjerama restrukturiranja sustava na dinamiku i kretanje broja zdravstvenih radnika.	Djelomično se prihvaća. Prije početka implementacije Nacionalnog plana nije moguće utvrditi utjecaj i otkloniti sve rizike njegove provedbe. Međutim, kao što je i napisano u prijedlogu, tijekom provedbe pratit će se pojedine faze donošenja i implementacije Nacionalnog plana te procjenjivati učinci. Ustavom i zakonom zajamčena prava građana neće biti narušena ni na koji način obim Nacionalnim planom, kompletno suprotno, bit će poboljšana kvaliteta i dostupnost zdravstvene zaštite.
14.4.		Općenito	U Nacionalnom planu bi trebalo dodatno analizirati obrazloženo zatečeno stanje financiranja sustava javne zdravstvene zaštite u odnosu na cijenu koštanja provedbe zakonom zajamčene ukupne, nedjeljive zdravstvene zaštite, slijedom čega bi se moglo, na temelju pokazatelja o zatečenom stanju, s više sigurnosti procijeniti ciljne uštede u sustavu koji se trenutno deficitarno financira.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan rađen je na temelju pokazatelja kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju te usporedbe s ostalim bolnicama iste kategorije kao i pozitivnim iskustvima europske prakse. Nacionalni plan će dovesti do racionalnog korištenja financijskih resursa: optimizacija resursa po pacijentu promjenom modaliteta pružanja bolničke zdravstvene zaštite; povećana mobilnost osoblja (djelotvornije upravljanje ljudskim resursima, manja potreba za novim zapošljavanjem); objedinjavanje skupih i sofisticiranih uređaja i medicinske opreme (regionalni centri izvrsnosti niži troškovi zavarivanja; bolje planiranje potreba za novim uređajima i drugom medicinskom opremom); manji trošak lijekova, potrošnog materijala, dijagnostike i drugo uslijed promjene modaliteta liječenja; smanjenje mogućnosti bolničkih infekcija i potrošnje skupih rezervnih antibiotika te, naposljetku, nepotrebni građevni objekti i prostori prenamijenit će se drugim resorima, a time smanjiti i troškovi održavanja.
14.5.		Općenito	U postupku analize Prijedloga Nacionalnog plana nužno je ocijeniti i položaj sustava javne zdravstvene službe u ukupnom gospodarskom i javnom financijskom sustavu u Republici Hrvatskoj, kojih su zdravstvene ustanove sastavni dio.	Ne prihvaća se. Predviđeno je da će se definiranjem i provedbom Nacionalnog plana a pogotovo definiranjem Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite, ukloniti nedostaci funkcioniranja bolničkog sustava nastali neplanskim širenjem mreže bolničkih ustanova i neplanskim širenjem opsega usluga koje pružaju te time učinkovitije alocirati i kadrovske i medicinsko-tehničke resurse.
14.6.		Općenito	Kao prilog javnoj raspravi vezanoj uz Prijedlog Nacionalnog plana bilo bi potrebno procijeniti i mogućnosti mobilnosti građana radi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu u korelaciji s razmještajem i prostornom dostupnošću planiranih	Ne prihvaća se. Nacionalni plan jedan je od ključnih planskih i operativnih dokumenata predviđenih Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva od 2012. do 2020. Taj krovni strateški dokument za sustav zdravstva, usvojen u Hrvatskom saboru u rujnu 2012. godine, definirao je pet

			<p>kapaciteta, radi vrlo visokog stupnja nezaposlenosti i trenda porasta broja građana bez osobnih primanja, čime je ta kategorija neizravno izložena nemogućnosti realizacije relativno raspoloživih i drugim građanima lako dostupnih resursa u kojima ostvaruju zajamčena prava na zdravstvenu zaštitu.</p> <p>Prijedlog Nacionalnog plana je nedvojbeno važan polazišni dokument čija je upotrebljivost vezana za otvaranje svih pitanja javne zdravstvene službe u Republici Hrvatskoj kao dijela europskog okružja, ali prije svega polazeći od javne zdravstvene službe i solidarne zdravstvene zaštite koja je pravno i civilizacijsko naslijeđe građana Republike Hrvatske. U postupku elaboracije predloženih rješenja iz Prijedloga Nacionalnog plana potrebno je poći od povijesnog i pravnog nasljeđa građana na javnu zdravstvenu zaštitu, koja nije odvojiva od projekcija budućih rješenja i uvjetovanosti. Potrebno je procijeniti rizike od nesrazmjerne redukcije prava građana na zdravstvenu zaštitu, zdrav i dostojanstven život u ukupnom gospodarskom i političkom prostoru Republike Hrvatske.</p>	<p>strateških razvojnih smjerova: poboljšanje povezanosti i kontinuiteta u zdravstvu; ujednačavanje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite; povećanje učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvenog sustava; povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite; poboljšanje pokazatelja zdravlja. Da bi se ti razvojni smjerovi ostvarili, definirana su prioritetna područja djelovanja i odgovarajuće mjere.</p>
14.7.		Općenito	<p>Ukupni Prijedlog Nacionalnog plana odražava samo stanje središnjeg dijela zdravstvene zaštite – sustava koji čine opće bolničke ustanove. Stanje bolničkog sustava i bolničke zdravstvene zaštite u neposrednoj je korelaciji sa sustavom specijalnih bolnica, sustavom polikliničko konzilijarne zdravstvene zaštite unutar i izvan bolničkih ustanova, sustavom primarne zdravstvene zaštite te sustavom javnog zdravstva.</p> <p>Isto tako sustav općih bolničkih ustanova u neposrednoj je korelaciji i s privatnim sektorom koji čini komplementarni dio u ukupnom sustavu zdravstvene zaštite Republike Hrvatske.</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave.</p> <p>U dugoročnom razdoblju planiranja do 2020. godine, nakon što promjene koje navodi ovaj Nacionalni plan postanu operativne; bit će potrebno procijeniti i sve ostale zdravstvene ustanove. Tu se neće činiti razlika između ustanova čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave ili privatne fizičke odnosno pravne osobe. Uključiti će se i specijalne bolnice i lječilišta jer će se do tada već sve one nalaziti u Nacionalnom registru, te kroz prilagodbe istih sustavu ali i sustava njima, osigurati učinkovitiji zdravstveni sustav po mjeri pacijenata. Do tada, razvoj svih bolničkih ustanova u Republici Hrvatskoj koje nisu obuhvaćene ovim Nacionalnim planom potrebno je definirati zasebnim planskim i operativnim dokumentima na razini Ministarstva zdravlja.</p>
14.8.		Općenito	<p>Za procjenu ukupnog stanja dionika i resursa u bolničkom sustavu potrebno je ocijeniti i formalno pravne okolnosti vlasničkih i osnivačkih prava i</p>	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno</p>

			<p>mogućeg utjecaja tih prava i njihovih nositelja na realizaciju Nacionalnog plana.</p>	<p>jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. Nacionalni plan ne ulazi u vlasnička i osnivačka prava.</p>
14.9.		Općenito	<p>Procjena ukupnih resursa bila bi moguća ako se pored podataka i pokazatelja u Prijedlogu nacionalnog plana dodatno analiziraju i podaci o resursima zdravstvenih radnika, resursima infrastrukture i opremljenosti. U konačnom dokumentu Nacionalnog plana uz navedene podatke bilo bi potrebno procijeniti i utjecaje zatečenog sustava ugovaranja i financiranja bolničke zdravstvene zaštite na sadašnje i buduće stanje tih resursa.</p>	<p>Ne prihvaća se. Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. U poglavlju 4. Ocjena stanja sveobuhvatna je ocjena stanja, odnosno analiza postojeće bolničke mreže. Nadalje, u Prilogu 1. Ocjena stanja prikazani su svi podaci: opći podaci o regijama zdravstvenog planiranja; broj i struktura zaposlenih u bolnicama po regijama zdravstvenog planiranja; posteljni kapaciteti bolnica ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, te prirodni pokazatelji bolnica po kategorijama. Jačanje i bolje korištenje ljudskih resursa predstavlja prioritet 2 Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012.- 2020. Isto tako, u pripremi je Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu kojim je navedeno područje pokriveno.</p>
15.1.	<p>Karlovačka županija, Savjet za zdravlje Karlovačke županije; predsjednik Savjeta prim. Ervin Jančić, dr.med.spec.neurolog</p>	Općenito	<p>Smatra se da navedeni Nacionalni plan nije strateški plan razvoja zdravstva odnosno planiranja zdravstvene zaštite, već samo prijedlog parcijalnih procjena bez jasnih smjernica, postupaka i bazične indikatore kvalitete. Odnosno pod kojim kriterijima i tko će dovesti do redukcije posteljnih bolničkih kapaciteta. Naime, samostalno odlučivanje nadležnih tijela bolnice u sanaciji o razvoju, odnosno sudbini pojedine djelatnosti, a samim time i zaposlenika, u rasponu smanjenja od 5% do 40% predstavlja veliku opasnost i nesagledive posljedice u budućnosti u slučaju možebitnog donošenja pogrešnih odluka za određenu bolnicu.</p>	<p>Ne prihvaća se. Nacionalni plan jedan je od ključnih planskih i operativnih dokumenata predviđenih Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012.-2020. Nacionalnim planom doći će do smanjenja broja akutnih kreveta ali i povećanje kapaciteta dnevne bolnice, dnevne kirurgije te kreveta namijenjenih za produženu, kroničnu i palijativnu skrb. To je trend koji će smanjiti liste čekanja te će povećati dostupnost zdravstvene skrbi. Ne postoji bojazan da će supsidijarnost imati za posljedicu nedostatak akutnih bolničkih kapaciteta. Osim toga, broj postelja svih kategorija nije sastavnim dijelom Nacionalnog plana nego Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite te se može korigirati „u hodu“ kroz praćenje epidemioloških pokazatelja stanovništva određene regije koja gravitira definiranoj zdravstvenoj ustanovi. Nacionalni registar vodit će računa o regionalnim i lokalnim specifičnostima. Podatke o istome sakupljati će Ministarstvo zdravlja, Hrvatski zavod za javno zdravstvo a sve kroz koordinaciju i komunikaciju svih dionika koji su sudjelovali i izradi Nacionalnog plana.</p>
15.2.		Općenito	<p>Prethodno nije definirano niti provedeno: Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite kao niti procjena potražnje za bolničkom zdravstvenom uslugom, kao niti inventura bolničke opreme. Prijedlogom Nacionalnog plana nisu obuhvaćene specijalne bolnice sa pružateljima usluga polikliničke zdravstvene zaštite.</p>	<p>Ne prihvaća se. Sve zdravstvene ustanove koje obavljaju bolničku zdravstvenu djelatnost, neovisno o osnivaču biti će uključene u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite. Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite uspostaviti će Ministarstvo zdravlja. U njemu će se uz osnovne podatke o ustanovi, njenom osnivaču, strukturi, kontaktu, odgovornim osobama, odobrenim i ugovorenim</p>

				djelatnostima; definirati maksimalan broj akutnih postelja, postelja/stolaca u dnevnim bolnicama, postelja u produženoj i dugotrajnoj zdravstvenoj zaštiti te postelja sa svrhom kroničnog liječenja i palijativne skrbi.
15.3.		Općenito	Mreža javnozdravstvene službe i do sada nije bila dovoljno prilagođena epidemiološkim karakteristikama lokalne zajednice. Predmetnim Nacionalnim planom nije definiran ustroj ni opremanje dnevnih bolnica niti je proveden način koordinacije između sekundarne i primarne zdravstvene zaštite. Iz navedenog slijedi da je rad dnevnih bolnica iskazanim procjenama kapaciteta dnevnih bolnica vrlo upitne implementacije.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan rađen je na temelju pokazatelja kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju te usporedbe s ostalim bolnicama iste kategorije kao i pozitivnim iskustvima europske prakse. Nacionalni plan ne zadire u unutarnju organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Nacionalnim planom.
15.4.		Općenito	Nedefiniranost načina plaćanja usluge i bolničkih limita u predloženom Nacionalnom planu dovodi u pitanje i potrebu izmjene broja kreveta. Ako će se Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje izdvajati iz državne riznice i ako će se limiti određivati po broju izvršenih usluga, onda je broj postelja irelevantan za naplatu usluge. Međutim, ako će broj postelja i dalje ostati temelj za kadrovanje i određivanje bolničkih limita onda je jasno da broj izvršenih usluga neće imati utjecaj na određivanje kadrova i novčanih limita što ovaj prijedlog Nacionalnog plana čini paradoksalnim.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan će definirati odrednice razvoja bolničkog zdravstvenog sustava, načela provođenja reformi kroz proces supsidijarnosti i funkcionalne integracije, dok će Nacionalni registar definirati, između ostalog i maksimalni broj postelja kao jedan od preduvjeta za ugovaranje usluga od strane HZZO-a. U svrhu ostvarenja ciljeva Nacionalnog plana definirane su i sljedeće mjere: ugovaranje bolničke zdravstvene zaštite na temelju mjerljivih pokazatelja učinkovitosti i kvalitete, a u skladu s Nacionalnim planom i Nacionalnim registrom; unapređenje sustava bolničkog financiranja na način da cijena zdravstvenih usluga odražava realnu cijenu usluge; plaćanje bolnicama ne putem definiranih limita nego po ispostavljenom računu za izvršenu ugovorenu uslugu.
15.5.		Općenito	Iz svega proizlazi da je upitan daljnji stručni razvoj naših bolnica, a osobito OB Karlovac. Naznake su da će se izgubiti: -samostalnost kod donošenja ključnih strateških razvojnih odluka -mogućnost daljnjeg subspecijalističkog kadrovskog usavršavanja te time gubitak i odljev ionako deficitarnog visokostručnog subspecijalističkog kadra -mogućnost nabave moderne opreme koja prati subspecijalistiku -gubitak postojeće opreme kroz „klasteriranje“ ili posudbu iste drugim ustanovama. Povlačenje svih funkcija i sposobnosti u jednu zdravstvenu ustanovu je centralizacija, a ne funkcionalno spajanje zdravstvenih ustanova.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. Riječ je o ustanovama koje obavljaju djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, obuhvaćaju pružanje najsloženijih oblika zdravstvenih usluga, zapošljavaju najveći broj zdravstvenih i nezdravstvenih radnika, imaju najveći broj obrađenih pacijenata te najveći udio u ukupnim troškovima i imaju najveći potencijal za funkcionalnu integraciju. Funkcionalne integracije predviđene Nacionalnim planom rađene su na temelju pokazatelja kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju te usporedbe s ostalim bolnicama iste kategorije kao i pozitivnim iskustvima europske prakse. Pri tome, administrativne granice jedinica područne (regionalne) samouprave nisu ograničavajući čimbenik u funkcionalnoj integraciji bolnica, budući da bolnice ne mijenjaju svoj

				<p>formalno-pravni oblik. Isto tako, Nacionalni plan ne određuje regionalne centre izvrsnosti prema regijama zdravstvenog planiranja. Klinički bolnički centri u regijama planiranja predstavljaju krovnu instituciju regije. Sve bolnice na sekundarnoj i tercijarnoj razini trebaju se vertikalno povezati s pripadajućim regionalnim kliničkim bolničkim centrima, neovisno jesu li s njima funkcionalno integrirani ili ne; sve u cilju provođenja dijagnostičko terapijskih postupaka najviše razine kako bi se najbolje iskoristio njihov klinički i znanstveno nastavni potencijal. Nacionalnim planom je definirano kako su bolnice obvezne u roku od najkasnije mjesec dana nakon usvajanja Nacionalnog plana u Hrvatskom saboru izraditi i dostaviti Ministarstvu zdravlja projekte provedbe Nacionalnog plana kojim će funkcionalno integrirane bolnice pripremiti projekt provedbe istog. Time će aktivno sudjelovati u definiranju Nacionalnog registra jer navedeni projekt treba sadržavati, između ostalog, sve aspekte međusobne funkcionalne integracije. Nacionalni plan ne zadire u unutarnju organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta zdravstvenih ustanova obuhvaćenim Nacionalnim planom a koja je u nadležnosti uprava bolnice. Nacionalnim planom se ne definira broj posteljnih kapaciteta zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Nacionalnim planom. Financijskom integracijom Opća bolnica Karlovac će dobiti, a ne izgubiti u svom stručnom razvoju.</p>
16.1.	Hrvatska zajednica županija, predsjednik Tomislav Tolušić, dipl.iur.	Općenito	Nedostatak relevantnih podataka iz kojih bi bilo vidljivo iz kojih se razloga donosi Nacionalni plan.	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Nacionalni plan ključni je operativni dokument za budući razvoj navedenih bolnica. Dosadašnji sustavi upravljanja bolnicama postaju zastarjeli i dugoročno neodrživi. Jedan od temelja izrade, odnosno strateških polazišta, Nacionalnog plana je Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020., a kako je i istaknuto u dijelu 2. Nacionalnog plana. Navedena dva dokumenta su povezana. Nacionalni plan počiva na svih pet strateških razvojnih smjerova definiranim Nacionalnom strategijom (poboljšanje povezanosti i kontinuiteta u zdravstvu, ujednačavanje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, povećanje učinkovitosti i djelatnosti zdravstvenog sustava, povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite i poboljšanje pokazatelja zdravlja), a na kojima se sustavno radi od donošenja samog dokumenta u Hrvatskom saboru.</p>
16.2.		Općenito	Smatra se potrebnim Nacionalni registar pružatelja zdravstvenih usluga donijeti prije usvajanja Nacionalnog plana.	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Nacionalni registar bit će donesen mjesec dana nakon usvajanja Nacionalnog plana. Nacionalni plan će definirati odrednice razvoja bolničkog zdravstvenog sustava, načela provođenja reformi kroz proces supsidijarnosti i funkcionalne integracije, dok će Nacionalni registar definirati, između ostalog i maksimalni broj postelja kao</p>

				jedan od preduvjeta za ugovaranje usluga od strane HZZO-a. Sve zdravstvene ustanove koje obavljaju bolničku zdravstvenu djelatnost, neovisno o osnivaču biti će uključene u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite.
16.3.		Općenito	Nisu jasni kriteriji funkcionalnog spajanja bolnica.	<p>Ne prihvaća se.</p> <p>Nacionalni plan obuhvaća kliničke bolničke centre, kliničke bolnice, klinike i opće bolnice čiji je osnivač Republika Hrvatska, odnosno jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave. Temelji se na dva ključna načela: supsidijarnosti i funkcionalne integracije. Funkcionalne integracije predviđene Nacionalnim planom rađene su na temelju pokazatelja kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju te usporedbe s ostalim bolnicama iste kategorije kao i pozitivnim iskustvima europske prakse. Funkcionalnim integriranjem, uz restrukturiranje i osuvremenjivanje bolnica na osnovi zajedničkog razvoja; unapređuje se i usklađuje upravljanje, dijagnostičko terapijski postupci, dobra klinička praksa, kao svi drugi oblici operativnih metodologija usmjerenih prema boljoj kvaliteti usluga, ishodima liječenja, povećanoj djelatnosti, zadovoljstvu korisnika i pružatelja zdravstvenih usluga te posljedičnoj dugoročnoj racionalizaciji troškova sustava. Funkcionalna integracija rezultirat će određenim pozitivnim financijskim učincima i dostupnosti zdravstvenim uslugama jer se koncentracijom medicinskog osoblja i opreme na jednom mjestu provodi učinkovitija zdravstvena skrb te smanjuju liste čekanja. Funkcionalna integracija će rezultirati neimanjem svih oblika zdravstvenih djelatnosti u svim bolnicama; s druge strane nekim bolnicama bi donijela djelatnosti koje nije imala. Nacionalnim planom je definirano kako su bolnice obvezne u roku od najkasnije mjesec dana nakon usvajanja Nacionalnog plana u Hrvatskom saboru izraditi i dostaviti Ministarstvu zdravlja projekte provedbe Nacionalnog plana kojim će funkcionalno integrirane bolnice pripremiti projekt provedbe istog. Time će aktivno sudjelovati u definiranju Nacionalnog registra jer navedeni projekt treba sadržavati, između ostalog, sve aspekte međusobne funkcionalne integracije.</p>
16.4.		Općenito	U raspravu o prijedlogu Nacionalnog plana potrebno je uključiti udruge pacijenata, lokalnu zajednicu, stručne savjete i tijela ustanova te strukovne udruge	<p>Djelomično se prihvaća.</p> <p>Ostvarivanje ciljeva Nacionalnog plana ovisi o kvaliteti posljednjega koraka: procesu provedbe Nacionalnog plana. U Nacionalnom planu je naznačeno kako je potrebno voditi računa o: kvalitetnoj komunikaciji između svih ključnih dionika provedbe Nacionalnog plana, jasnom definiranju zadataka, aktivnosti i rokova njihova izvršenja od svih dionika, prikladnom informacijskom sustavu za kontrolu procesa provedbe Nacionalnog plana, jasnom definiranju</p>

				odgovornosti ključnih dionika za provedbu Nacionalnog plana Stručna potpora županijskih službi (kao što su županijski zavodi za javno zdravstvo) je preduvjet provedbe Nacionalnog plana.
16.5.		Općenito	Nacionalnim planom predvidjeti funkcioniranje zdravstvene zaštite prvenstveno povezivanje primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite na županijskoj razini; te intenzivno liječenje preusmjeriti u što većoj mjeri.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan se između ostalog temelji i na supsidijarnosti, prema kojemu se zdravstveni problemi trebaju rješavati na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće. Nacionalni plan ne obuhvaća primarnu zdravstvenu zaštitu. Prema takvom modelu intenzivno liječenje treba što prije i u što većoj mjeri preusmjeriti na akutno stacionarno liječenje, akutno stacionarno liječenje prema dnevnom bolničkom liječenju, dnevno bolničko liječenje prema specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu prema zdravstvenoj zaštiti na primarnoj razini, zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini prema zdravstvenoj samozaštiti pri čemu se ne smije zanemarivati važnost preventivne zdravstvene zaštite.
16.6.		Općenito	U Nacionalnom planu koristi se pogrešan naziv Opće županijske bolnice Našice potrebno je koristiti naziv Opća bolnica Našice.	Prihvaća se.
16.7.		Općenito	Razvojem bolničkog sustava na području Osječko-baranjske županije specifične potrebe ne bi trebale ostati zanemarene.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan rađen je na temelju pokazatelja kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju te usporedbe s ostalim bolnicama iste kategorije kao i pozitivnim iskustvima europske prakse. Nacionalnim planom je definirano kako su bolnice obvezne u roku od najkasnije mjesec dana nakon usvajanja Nacionalnog plana u Hrvatskom saboru izraditi i dostaviti Ministarstvu zdravlja projekte provedbe Nacionalnog plana kojim će funkcionalno integrirane bolnice pripremiti projekt provedbe istog. Time će aktivno sudjelovati u definiranju Nacionalnog registra jer navedeni projekt treba sadržavati, između ostalog, sve aspekte međusobne funkcionalne integracije.
16.8.		Općenito	Predlažu se kapaciteti (ugovorene postelje) za OB Našice: za opću kirurgiju (minimalno od 30 do 35); za urologiju (minimalno 10 akutnih i 5 dnevne bolnice); planirati uvođenje 24 do 30 postelja za palijativnu skrb.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan neće jasno definirati broj postelja unutar zdravstvenog sustava. To nije ni njegova uloga jer bi isto predstavljalo korak nazad u reformi mjera fiskalne konsolidacije ali i u reformi zdravstvenog sustava općenito. Maksimalni broj postelja odrediti će se u Nacionalnom registru pružatelja zdravstvene zaštite. Nacionalni plan će definirati odrednice razvoja bolničkog zdravstvenog sustava, načela provođenja reformi kroz procese supsidijarnosti i funkcionalne integracije, dok će Nacionalni registar definirati, između ostaloga i maksimalni broj postelja kao jedan od preduvjeta za ugovaranje

				usluga od strane HZZO-a.
16.9.		Općenito	Vraćanje pravnog identiteta Općoj bolnici Nova Gradiška. – <i>Isto kao Brodsko-posavska županija</i>	Vidjeti očitovanje pod 6.2.
16.10.		Općenito	Planirati djelatnost neurokirurgije i maksilofacijalne kirurgije za OB "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod. – <i>Isto kao Brodsko-posavska županija</i>	Vidjeti očitovanje pod 6.3.
16.11.		Općenito	Obvezno ugovaranje posebnog dežurstva nedjeljom, praznikom i blagdanom koncesionara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. – <i>Isto kao Brodsko-posavska županija</i>	Vidjeti očitovanje pod 6.4.
16.12.		Općenito	Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite staviti u javnu raspravu prije donošenja. – <i>Isto kao Brodsko-posavska županija</i>	Vidjeti očitovanje pod 6.5.
16.13.		Općenito	U prijedlogu Nacionalnog plana nema podataka vezanih za razne prateće dijagnostičke i druge djelatnosti, tako da nije vidljivo kako se planira razvoj tih djelatnosti.	Ne prihvaća se. Nacionalnim planom obuhvaćene su samo osnovne djelatnosti ali ne i poddjelatnosti. Organizacija poddjelatnosti - uži specijalizacija kao i specijalizacija koje su odvojene od osnovnih ali koje se i dalje vežu uz osnovne kapacitete nije obuhvaćena ovim Nacionalnim planom. One će se organizirati suradnjom i dogovorom Ministarstva zdravlja i sanacijskih upravitelja/ravnatelja zdravstvenih ustanova gdje su one ugovorene, stručnih društava, udruga pacijenata i drugih zainteresiranih strana ovisno o epidemiološkim karakteristikama gravitirajućeg stanovništva. To je učinjeno s namjerom, jer bi se uvrštavanjem svih poddjelatnosti u Nacionalni plan ograničilo razvijanje zdravstvene zaštite ovisno o potrebama lokalne zajednice.
16.14.		Općenito	Pri izradi Nacionalnog plana koristili su se podaci o iskorištenosti bolničkih kapaciteta iz prethodnih razdoblja, ali moramo napomenuti da je u Općoj bolnici Bjelovar tijekom tog razdoblja došlo do smanjenja broja liječničkog kadra, te je u nekim djelatnostima bila smanjena iskorištenost postojećih kapaciteta.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan rađen je na temelju pokazatelja kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju te usporedbe s ostalim bolnicama iste kategorije kao i pozitivnim iskustvima europske prakse.
16.15.		Općenito	Predlaže se da se Opća županijska bolnica Pakrac stavi u jednak položaj s ostalim bolnicama, te da se pakračkoj bolnici vrati njezina pravna osobnost, odnosno da se prema istoj primjeni model funkcionalnog spajanja s Općom bolnicom Požega, te postupak pripajanja nastavi kao postupak funkcionalnog povezivanja.	Ne prihvaća se. Nacionalni plan ne predviđa promjene pravne osobnosti zdravstvenih ustanova obuhvaćenih Nacionalnim planom. Odluku o pripajanju OŽB Pakrac OB Požega donijela je Vlada RH, u cilju racionalizacije poslovanja i povećanja kvalitete i učinkovitosti bolničke zdravstvene zaštite. U Nacionalnom planu je jasno rečeno da će se ključni pokazatelji kvalitete i ključni pokazatelji uspješnosti ove dvije spojene cjeline analizirati nakon godinu dana od njihovog spajanja (siječanj 2015.) kada će se usporediti rezultati što se tiče dostupnosti, učinkovitosti i kvalitete zdravstvene skrbi, ali i financijski rezultati koje

				su te dvije spojene cjeline ostvarile u 2014. godine. Njih će se usporediti s onima koje su obje ustanove pojedinačno ostvarivale u 2013. godini, te na osnovu tih pokazatelja procijenit će se učinci spajanja. Usporedbom dobivenih rezultata, bit će moguće procijeniti koji od primijenjenih modela je bolji.
17.	Doc.dr.sc. Ivan Begovac, predsjednik Hrvatskog društva za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju	Poglavlje 1., 1.2.	Smatraju da Nacionalnim planom nije obuhvaćena i ne priznaje se dječja i adolescentna psihijatrija kao samostalna struka.	Ne prihvaća se. Nacionalnim planom obuhvaćene su samo osnovne djelatnosti ali ne i poddjelatnosti. Organizacija poddjelatnosti - užih specijalizacija kao i specijalizacija koje su odvojene od osnovnih ali koje se i dalje vežu uz osnovne kapacitete nije obuhvaćena ovim Nacionalnim planom. One će se organizirati suradnjom i dogovorom Ministarstva zdravlja i sanacijskih upravitelja/ravnatelja zdravstvenih ustanova gdje su one ugovorene, stručnih društava, udruga pacijenata i drugih zainteresiranih strana ovisno o epidemiološkim karakteristikama gravitirajućeg stanovništva. To je učinjeno s namjerom, jer bi se uvrštavanjem svih poddjelatnosti u Nacionalni plan ograničilo razvijanje zdravstvene zaštite ovisno o potrebama lokalne zajednice.
18.	Požeško-slavonska županija, župan Alojz Tomašević, dipl.oec. (Hrvatska zajednica županija)	Općenito	Predlaže se da se Opća županijska bolnica Pakrac stavi u isti položaj kao i ostale bolnice u RH (da se vrati pravna osobnost) odnosno da se funkcionalno integrira s Općom županijskom bolnicom Požega.	Vidjeti očitovanje pod 16.15.