



REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

PRIJEDLOG

**NACIONALNI PLAN
RAZVOJA KLINIČKIH BOLNIČKIH CENTARA, KLINIČKIH BOLNICA,
KLINIKA I OPĆIH BOLNICA U REPUBLICI HRVATSKOJ 2018. – 2020.**

Zagreb, rujan 2018.

SADRŽAJ

1. UVOD	3
1.1. Temeljna načela.....	4
1.2. Obuhvat Nacionalnog plana.....	5
1.3. Regije zdravstvenog planiranja.....	6
2. STRATEŠKA POLAZIŠTA.....	7
2.1. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020.....	7
2.2. Nacionalni program reformi 2017.....	9
2.3. Programski dokumenti za finansijsko razdoblje Europske unije 2014.-2020.....	10
3. METODOLOGIJA IZRADE NACIONALNOG PLANA.....	11
3.1. Ključni dionici u izradi.....	11
3.2. Tijek izrade i ključne analize.....	11
3.3. Kriteriji planiranja razvoja bolnica.....	12
3.3.1. Prosječna stopa popunjenosti postelja.....	12
3.3.2. Prosječno trajanje boravka u bolnici.....	13
3.3.3. Minimalni broj postelja ustrojstvenih jedinica.....	13
3.3.4. Modalitet liječenja.....	14
3.3.5. Osuvremenjivanje medicinske opreme vezano uz dijagnostičko-terapijske mogućnosti ponajprije zloćudnih tumora, kako u odraslih tako i u djece.....	15
4. OCJENA STANJA (stanje na dan 30.6.2017.).....	16
5. PLAN RAZVOJA I FUNKCIONALNE INTEGRACIJE BOLNICA PO REGIJAMA ZDRAVSTVENOG PLANIRANJA.....	17
6. CILJEVI I MJERE NACIONALNOG PLANA.....	21
7. UČINCI PROVEDBE NACIONALNOG PLANA.....	23
7.1. Povećana dostupnost zdravstvene zaštite.....	23
7.2. Unapređenje kvalitete i učinkovitost pružanja bolničkih usluga.....	24
7.3. Povećana djelotvornost i racionalizacija troškova poslovanja bolničkih ustanova.....	24
8. Plan provedbe Nacionalnog plana.....	26
PRILOG 1: OCJENA STANJA.....	27

1. UVOD

Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. („Narodne novine“, broj 116/12) kao krovni akt planiranja koji utvrđuje mjere i ciljeve za razvoj zdravstva Republike Hrvatske, osnova je za izradu Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2018. do 2020. (u daljnjem tekstu: Nacionalni plan). Nacionalni plan je akt planiranja koji predstavlja svojevrsni nastavak Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2015. do 2016. („Narodne novine“, broj 26/15), a kojim su definirane odrednice za budući razvoj navedenih bolnica.

Hrvatski zdravstveni sustav zadnjih se desetljeća susreće s izazovima karakterističnim i za druge europske zemlje: ubrzano starenje stanovništva i produljenje očekivanog trajanja života uz istovremeni snažan razvitak medicinske znanosti i tehnologija u zdravstvu koji sa sobom povlači i značajan porast troškova zdravstvene zaštite. Uslijed demografskih promjena mijenja se i zdravstvena slika stanovništva te se u narednim desetljećima očekuje porast broja oboljelih od kroničnih bolesti. Navedeno ima značajan utjecaj na zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj, jer iziskuje njegovu prilagodbu stvarnim potrebama stanovništva.

Bolnički zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj potrebno je racionalizirati kako bi se optimizirala zdravstvena zaštita te smanjila prekomjerna potrošnja. Nužna je prilagodba hrvatskih bolnica suvremenim trendovima u medicini, uz jačanje kontrole zdravstvene i financijske učinkovitosti, a kako bi se sustav učinio dugoročno održivim.

Primarni strateški cilj hrvatskog zdravstvenog sustava je uspostava sveučilišne nacionalne bolnice kao krovne institucije u bolničkom sustavu, a koja će svojim potencijalom svim građanima Republike Hrvatske osigurati zdravstvenu zaštitu najviše kvalitete. Sveučilišna nacionalna bolnica objedinit će na jednom mjestu vrhunske medicinske stručnjake, visokosofisticiranu medicinsko-tehnološku opremu i suvremene prostorne kapacitete sukladno najnovijim trendovima u medicinskoj znanosti. Svojim medicinskim i znanstveno-nastavnim sadržajem, posebice centrima izvrsnosti u pojedinim specijalnostima te dobrom prometnom povezanošću predstavljat će središnju bolničku ustanovu u Republici Hrvatskoj.

Nacionalni plan osigurava nastavak započete reforme bolničkog sustava inicirane Nacionalnim planom razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2015. do 2016., te je preduvjet za realizaciju reformskih mjera usmjerenih modernizaciji bolničkih kapaciteta i povećanoj kvaliteti bolničke zdravstvene zaštite, što uključuje pripreme i provedbe projekata Europske unije zdravstvenih ustanova.

Bolničke zdravstvene ustanove izradile su projekte koji se financiraju iz Europskih strukturnih i investicijskih fondova za financijsku perspektivu 2014.-2020., u smislu infrastrukturnih ulaganja i opremanja bolnica s ciljem poboljšanja pristupa bolničkoj skrbi.

Bolnice kao uspješni prijavitelji provode svoje projekte u okviru objavljenih Poziva na dostavu projektnih prijedloga u sektoru zdravstva, i to „Poboljšanje isplativosti i pristupa dnevnom bolnicama i/ili dnevnom kirurgijama“, „Poboljšanje pristupa hitnoj zdravstvenoj zaštiti“ i „Poboljšanje isplativosti i pristupa bolničkoj skrbi za ranjive skupine“.

Time Ministarstvo zdravstva osigurava nastavak započetih projektnih aktivnosti i podupire održivost svih projekata dionika u sustavu zdravstva te podupire njihovu trajnost prema

pravilima Europske unije, kako bi sredstva iz fondova Europske unije bila planirana i utrošena na korist svih građana Republike Hrvatske kao korisnika zdravstvene zaštite.

Reorganizacija pružanja bolničke zdravstvene zaštite uz jačanje dnevnih bolnica i smanjenje akutnih stacionarnih kapaciteta te oslobađanje odgovarajućih kapaciteta za produljeno liječenje i palijativnu skrb započeta je Izmjenom i dopunom Mreže javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 113/15). Navedene aktivnosti provodile su se u prethodnom razdoblju, a planira se njihov nastavak i u narednom razdoblju, obuhvaćenom ovim Nacionalnim planom.

1.1. Temeljna načela

Nacionalni plan temelji se na dva ključna načela: načelu supsidijarnosti i načelu funkcionalne integracije.

Prema načelu supsidijarnosti zdravstveni problemi trebaju se rješavati na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite na kojoj je to moguće. Načelo supsidijarnosti u potpunosti je usklađeno s trendom deinstitutionalizacije zdravstvenog sustava, a primjenjuje se počevši od tercijarne razine zdravstvene zaštite kao najsloženijeg oblika zdravstvene zaštite. Prema tom načelu, kada je medicinski opravdano, intenzivno liječenje treba preusmjeriti na akutno bolničko liječenje, akutno bolničko 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 uzimajući u obzir važnost preventivne zdravstvene zaštite.

Načelo funkcionalne integracije podrazumijeva pojačanu suradnju bolnica na razini županija i u regijama kako bi se ostvarili definirani ciljevi Nacionalnog plana navedeni u poglavlju 6. Ostvarenje ciljeva postiže se provođenjem specifičnih i definiranih mjera Nacionalnog plana, a pridržavanjem Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (Narodne novine, br. 61/11, 128/12, 124/15 i 8/16), Pravilnika o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova (Narodne novine, br. 145/13, 31/15, 79/15 i 49/16) te Pravilnika o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica (Narodne novine, br. 145/13, 31/15 i 49/16), kao i drugih relevantnih zakonskih i podzakonskih akata. Funkcionalnim integriranjem, uz restrukturiranje i osuvremenjivanje bolnica na osnovi zajedničkog razvoja; unapređuju se i usklađuju 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.

Oba načela počivaju na osiguravanju pravednosti, jednakosti, dostupnosti zdravstvene zaštite te sigurnosti i zaštiti prava pacijenata.

Funkcionalna integracija podrazumijeva suradnju odnosno povezivanje bolnica kako bi se postigla bolja kvaliteta zdravstvenih usluga, sigurnost i zadovoljstvo pacijenata, zadovoljstvo pružatelja zdravstvenih usluga te financijska stabilnost i održivost zdravstvenog sustava. Bolnice koje se funkcionalno povezuju obvezno će zadržati četiri osnovne djelatnosti (interna medicina, kirurgija, pedijatrija i ginekologija i opstetricija) dok će se za ostale djelatnosti definirati modeli funkcionalnog povezivanja, a s ciljem osiguranja dostupne i kvalitetne

zdravstvene zaštite. Kod funkcionalno integriranih bolnica promijenit će se modalitet u kojem se djelatnosti obavljaju. Primjerice, dok bi se u određenoj djelatnosti u jednoj bolnici pružalo akutno bolničko liječenje, u drugoj bi se obavljalo liječenje pacijenata u dnevnoj bolnici. U pojedinim bolnicama će se nakon funkcionalnog povezivanja povećati broj djelatnosti kako bi se gravitirajućem stanovništvu omogućila jednako dostupna i kvalitetna zdravstvena zaštita. Među njima je i djelatnost palijativne skrbi, čiji postojeći bolnički kapaciteti na razini pojedinih županija odnosno regija nisu dostatni za gravitirajuće stanovništvo. Koncentracijom većeg broja slučajeva kroz proces funkcionalne integracije u jednoj ustanovi kvaliteta pružanja zdravstvene skrbi postaje znatno bolja. Također je jasno da će takva funkcionalna integracija rezultirati određenim pozitivnim financijskim učincima. Time se poboljšava jedan oblik dostupnosti zdravstvenih usluga jer se koncentracijom medicinskog osoblja i opreme na jednom mjestu provodi učinkovitija zdravstvena skrb te smanjuju liste čekanja. Suvremeni zdravstveni sustavi temelje se na centrima izvrsnosti koji se mogu stvarati samo koncentracijom resursa: ljudi, znanja i medicinske opreme. Funkcionalna integracija nedvojbeno treba rezultirati poboljšanjem kvalitete zdravstvene skrbi za pacijente, jer veći obujam medicinskih slučajeva omogućuje specijalizaciju medicinskog osoblja te poboljšanje procesa pružanja zdravstvene zaštite te otvara veću mogućnost konzilijarnog rada. Funkcionalnom integracijom omogućit će se preraspodjela i optimalno koncentriranje bolničkih usluga i korištenje postojećih kapaciteta, ukidanje nepotrebnog umnožavanja dijagnostičkih i terapijskih zahvata na malim zemljopisnim udaljenostima, skratiti liste čekanja za određene zdravstvene usluge.

Funkcionalna integracija započela je 2015. godine povezivanjem Kliničkog bolničkog centra Rijeka i Klinike za ortopediju Lovran. Tijekom 2017. godine realizirana je funkcionalna integracija sljedećih bolnica: Klinički bolnički centar Osijek i Opća bolnica Našice; Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana i Opća županijska bolnica Vinkovci; Opća bolnica Šibensko-kninske županije i Opća i veteranska bolnica „Hrvatski ponos“ Knin; Opća bolnica Karlovac i Opća bolnica i bolnica branitelja Domovinskog rata Ogulin te Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod i Opća bolnica Nova Gradiška. Funkcionalnom integracijom navedenih bolnica osigurani su dodatni kapaciteti za dugotrajno liječenje i palijativnu skrb, sukladno potrebama gravitirajućeg stanovništva. Djelatnost palijativne skrbi u navedenim bolnicama bila je nedovoljno zastupljena, a posteljni bolnički kapaciteti u županiji nisu mogli zadovoljiti potrebe za liječenjem bolesnika u terminalnoj fazi života. Uzimajući u obzir porast broja palijativnih bolesnika u posljednjem desetljeću, jedan od strateških ciljeva u zdravstvu je osim razvoja izvanbolničke palijativne skrbi, osigurati i dostatne kapacitete za bolničku palijativnu skrb. Osim navedenog, u pojedine bolnice koje su funkcionalno integrirane uvode se respiracijski centri namijenjeni kroničnom liječenju pacijenata ovisnih o trajnoj mehaničkoj ventilaciji.

1.2. Obuhvat Nacionalnog plana

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 daljnjem tekstu: bolnice). Riječ je o ustanovama koje obavljaju djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, pružaju najsloženije oblike zdravstvenih usluga, zapošljavaju najveći broj zdravstvenih i nezdravstvenih radnika, imaju najveći broj obrađenih pacijenata te najviši udio u ukupnim troškovima, i za ukupnu, i za bolničku zdravstvenu zaštitu. Također, riječ je o ustanovama s najvećim potencijalom za funkcionalnu integraciju, jer u većoj ili manjoj mjeri pružaju slične ili istovrsne usluge bolničke zdravstvene zaštite.

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 biti će planiran u kontekstu cjelokupnog razvoja zdravstvene zaštite osoba s duševnim smetnjama koji će se temeljiti na deinstitutionalizaciji, jačanju zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, ali i osuvremenjivanju potrebnih bolničkih kapaciteta i razvoju referentnih centara u tom području.

Međutim, sve zdravstvene ustanove koje obavljaju bolničku zdravstvenu djelatnost, neovisno o osnivaču biti će uključene u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite. Za uspostavu i ažuriranje Nacionalnog registra odgovoran je Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji s Ministarstvom zdravstva, uz pridržavanje Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (Narodne novine, br. 61/11, 128/12, 124/15 i 8/16), Pravilnika o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova (Narodne novine, br. 145/13, 31/15, 79/15 i 49/16), te Pravilnika o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica (Narodne novine, br. 145/13, 31/15 i 49/16), kao i uz druge relevantne zakonske i podzakonske akte.

Razvoj preostalih bolničkih ustanova u Republici Hrvatskoj koje nisu obuhvaćene ovim Nacionalnim planom definirat će se zasebnim aktom planiranja na razini Ministarstva zdravstva.

1.3. Regije zdravstvenog planiranja

Nacionalni plan odnosi se na razdoblje od 2018. do 2020. i temelji se na četiri regije zdravstvenog planiranja koje karakterizira policentrični razvitak oko najvećih bolničkih ustanova – kliničkih bolničkih centara:

1. Središnja i sjeverna regija, koja uključuje Grad Zagreb i sljedeće županije: Bjelovarsko-bilogorsku, Karlovačku, Koprivničko-križevačku, Krapinsko-zagorsku, Međimursku, Sisačko-moslavačku, Varaždinsku i Zagrebačku. Zbog veličine i broja bolnica u Gradu Zagrebu, Grad Zagreb se u određenim analizama prikazuje zasebno od ostatka Središnje i sjeverne regije.
2. Istočna regija, koja uključuje sljedeće županije: Brodsko-posavsku, Osječko-baranjsku, Požeško-slavonsku, Virovitičko-podravsku i Vukovarsko-srijemsku.
3. Južna regija, koja uključuje sljedeće županije: Dubrovačko-neretvansku, Splitsko-dalmatinsku, Šibensko-kninsku i Zadarsku.
4. Zapadna regija, koja uključuje sljedeće županije: Istarsku, Ličko-senjsku i Primorsko-goransku.

Kako bi se omogućilo učinkovitije planiranje, organizacija i financiranje bolničkog sustava, razvoj bolničkih ustanova u Republici Hrvatskoj zasnivat će se na spomenutim četirima regijama zdravstvenog planiranja, a u skladu s gravitirajućim područjima svojih kliničkih bolničkih centara: Klinički bolnički centar Zagreb i Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“ u Središnjoj i sjevernoj regiji, Klinički bolnički centar Osijek u Istočnoj regiji, Klinički bolnički centar Split u Južnoj regiji i Klinički bolnički centar Rijeka u Zapadnoj regiji.

Podjela regija zdravstvenog planiranja operativna je i nema formalno-pravno značenje. Nacionalni plan u pojedinim slučajevima predviđa i funkcionalnu integraciju bolnica iz dviju različitih regija zdravstvenog planiranja, ovisno o potrebama gravitirajućeg stanovništva i raspoloživim kapacitetima samih bolnica.

Klinički bolnički centri u regijama planiranja predstavljaju osnovu za policentrični razvoj zdravstvenog sustava u regiji. Poradi osiguranja dostupnosti i učinkovitosti bolnica na sekundarnoj i tercijarnoj razini nužno je provesti vertikalno povezivanje s pripadajućim regionalnim kliničkim bolničkim centrima, neovisno jesu li s njima funkcionalno integrirani ili ne. Krajnji cilj navedenog povezivanja je mogućnost provođenja najsloženijih dijagnostičko-terapijskih postupaka uz istovremenu visoku iskoristivost kliničkog i znanstveno-nastavnog potencijala kliničkih ustanova.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 22/14 i 131/17) bolnice su definirane kao zdravstvene ustanove na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti. Bolničke ustanove na sekundarnoj razini čine opće bolnice dok se na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti dijele na klinike, kliničke bolnice i kliničke bolničke centre.

1. Klinički bolnički centri su: Klinički bolnički centar Zagreb, Klinički bolnički centar »Sestre milosrdnice«, Klinički bolnički centar Osijek, Klinički bolnički centar Rijeka, Klinički bolnički centar Split.
2. Kliničke bolnice su: Klinička bolnica Dubrava, Klinička bolnica »Merkur« i Klinička bolnica »Sveti Duh«.
3. Klinike su: Klinika za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević«, Klinika za dječje bolesti Zagreb te Klinika za ortopediju Lovran.
4. Opće bolnice su: Opća bolnica »Dr. Josip Benčević« Slavonski Brod, Opća bolnica Nova Gradiška, Opća bolnica Zadar, Opća bolnica Dubrovnik, Opća bolnica Pula, Opća bolnica Varaždin, Županijska bolnica Čakovec, Opća bolnica Bjelovar, Opća bolnica Karlovac, Opća bolnica »Dr. Tomislav Bardek« Koprivnica, Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana, Opća bolnica »Dr. Ivo Pedišić« Sisak, Opća županijska bolnica Požega, Opća županijska bolnica Pakrac i bolnica hrvatskih veterana, Opća bolnica Virovitica, Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana, Opća županijska bolnica Vinkovci, Opća bolnica Šibensko-kninske županije, Opća bolnica Gospić, Opća bolnica i bolnica branitelja Domovinskog rata Ogulin, Opća županijska bolnica Našice i Opća i veteranska bolnica „Hrvatski ponos“ Knin.

2. STRATEŠKA POLAZIŠTA

2.1. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020.

Nacionalni plan jedan je od ključnih akata planiranja predviđenih Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva od 2012. do 2020. (u daljnjem tekstu: Nacionalna strategija). Taj krovni akt planiranja za sustav zdravstva, usvojen u Hrvatskom saboru u rujnu 2012. godine, definirao je pet strateških razvojnih smjerova:

1. poboljšanje povezanosti i kontinuiteta u zdravstvu
2. ujednačavanje i poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite
3. povećanje učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvenog sustava
4. povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite
5. poboljšanje pokazatelja zdravlja.

Kako bi se ostvarili navedeni razvojni smjerovi, definirana su prioritetna područja djelovanja i odgovarajuće mjere. Jedno od osam prioritetnih razvojnih područja odnosi se na reorganizaciju ustroja i djelovanja bolničkih zdravstvenih ustanova, a izrada i provedba Nacionalnog plana ključna je aktivnost u okviru tog prioriteta. U Nacionalnoj strategiji utvrđuju se stanje i trendovi u bolničkom sustavu Republike Hrvatske te je istaknuto da bolničke ustanove čine najveći dio hrvatskoga zdravstvenog sustava, kako u pogledu broja zdravstvenih i nezdravstvenih radnika koji u njima rade, tako i u pogledu sredstava koja se izdvajaju za obavljanje njihove djelatnosti. Reorganizacija ustroja i djelovanja bolničkog sustava koju je potrebno kontinuirano provoditi ima osobito veliki potencijal za unapređenje učinkovitosti, kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite.

Rezultati analize na razini cijelog zdravstvenog sustava, provedene u okviru izrade Nacionalne strategije, utvrdili su smjerove razvoja bolničkog sustava koje Nacionalni plan dodatno razrađuje. Predviđeno je da će se definiranjem i provedbom Nacionalnog plana, a posebice uspostavom Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite, nastojati 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. Nacionalna strategija općenito je definirala sljedeće ključne mjere:

1. funkcionalna integracija bolnica, čime će se omogućiti preraspodjela i koncentracija bolničkih usluga, bolje iskorištavanje svih ugovorenih kapaciteta, otvoriti mogućnost ugovaranja novih kapaciteta gdje za to postoji potreba, te ukloniti nepotrebno umnožavanje sofisticiranih dijagnostičkih i terapijskih zahvata na malim geografskim udaljenostima, a sve s ciljem povećavanja kvalitete zdravstvene zaštite. Značajan iskorak u funkcionalno integriranim bolnicama je osiguravanje potrebnih bolničkih kapaciteta za djelatnosti koje do sada nisu bile zastupljene, kao što je djelatnost palijativne skrbi. Definirat će se nacionalna i regionalna središta izvrsnosti što će omogućiti ciljano tehnološko i kadrovsko opremanje bolnica u skladu s njihovom ulogom u zdravstvenom sustavu i potrebama pacijenata o kojima skrbe;

2. reorganizaciju pružanja bolničke zdravstvene zaštite uz jačanje dnevnih bolnica i smanjenje akutnih kapaciteta, oslobađanje odgovarajućih kapaciteta za kronično i dugotrajno liječenje pacijenata i palijativnu skrb. Dnevne bolnice omogućuju suvremeni, ekonomičan i multidisciplinarni način liječenja koji znatno poboljšava kvalitetu zdravstvene zaštite. Kada za to postoji potreba stanovništva, dnevne bolnice se osim u sklopu matične ustanove mogu uspostaviti i na odvojenim lokacijama koje su prostorno bliže korisnicima, čime se osigurava veća dostupnost zdravstvene zaštite uz očuvanu kvalitetu pruženih zdravstvenih usluga i značajne financijske uštede za korisnike (npr. putni troškovi u specifičnim situacijama kada se bolnice nalaze na većoj udaljenosti). U dnevnim bolnicama može se osigurati provođenje

značajnog broja dijagnostičkih i terapijskih postupaka uključujući i postupke jednodnevne kirurgije. Za optimalan razvoj dnevnih bolnica potrebna su i dodatna ulaganja u bolničku infrastrukturu te nabavu odgovarajuće medicinsko-tehničke opreme.

3. reorganizaciju ustroja i djelovanja hitne medicinske službe u smislu integracije izvanbolničke i bolničke službe kako bi se postiglo optimalno zbrinjavanje svih osoba koje su zbog iznenadne bolesti ili pogoršanja bolesti, ozljede ili otrovanja životno ugrožene. Horizontalno povezivanje mreže hitne medicine s objedinjenim hitnim bolničkim prijemom racionalizirat će poslovanje djelatnosti hitne medicine i istodobno osigurati izvrsnost u zbrinjavanju hitnih pacijenata.

2.2. Nacionalni program reformi 2017. godine

U Nacionalnom programu reformi 2017. godine koji je Vlada Republike Hrvatske donijela u travnju 2017. godine kao reformska mjera navodi se donošenje Nacionalnog plana koji ima za cilj osigurati bolju dostupnost zdravstvenih usluga te postizanje dugoročne financijske i operativne održivosti poslovanja bolnica.

Implementacijom predviđenih mjera i aktivnosti racionalizirat će se troškovi zdravstvenog sustava, ne dovodeći u pitanje kvalitetu, učinkovitost i dostupnost zdravstvenih usluga, a što će se postići povezivanjem, odnosno funkcionalnom integracijom bolnica. Bolnice će zadržati četiri osnovne djelatnosti, dok će se za ostale djelatnosti definirati modeli funkcionalnog povezivanja, s ciljem osiguranja dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite.

Ciljevi Nacionalnog plana definirani su kroz provođenje sljedećih mjera:

- poboljšanje pristupa bolničkoj zdravstvenoj zaštiti povećanjem kapaciteta dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije, uključujući i uspostavu dnevnih bolnica na odvojenim lokacijama kada je nužno osigurati dostupnost bolničke zdravstvene zaštite pacijentima koji žive na velikoj udaljenosti od najbliže bolnice (npr. dijelovi Splitsko-dalmatinske županije, Dubrovačko-neretvanske županije, Istarske županije)

- funkcionalna integracija bolnica odnosno povezivanje djelatnosti u bolnicama

- povećanje broja pruženih zdravstvenih usluga kroz specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, dnevnu bolnicu te kroz akutne postelje, kronične postelje te postelje za palijativnu skrb.

Realizacija navedenog trebala bi rezultirati podizanjem kvalitete zdravstvenih usluga te racionalnijim korištenjem svih resursa bolničkog zdravstvenog sustava (radnici, oprema, prostor) jer se koncentracijom zdravstvenih radnika i medicinsko – tehničke opreme na jednom mjestu provodi učinkovitija zdravstvena skrb te smanjuju liste čekanja. Liste čekanja su realnost i nezaobilazni su dio svakodnevnog funkcioniranja bilo kojeg zdravstvenog sustava na svijetu. Liste čekanja za medicinske usluge u Republici Hrvatskoj prate se putem informacijskog sustava eListe čekanja zadnjih 5 godina. Kroz promatrani period, unatoč kontinuiranom rastu ukupnog broja pacijenata na listama čekanja, cjeloviti zdravstveni sustav uspijeva pružiti odgovarajuću skrb svim pacijentima koji nisu u mogućnosti čekati na listi. Takvi prioritetni pacijenti se danas obrađuju temeljem lokalnih protokola svake pojedine zdravstvene ustanove, putem internih bolničkih uputnica (ili čak hitnim prijemima na bolničko liječenje) te uz *ad-hoc* angažiranje dodatnih kapaciteta zdravstvenih ustanova. Kako

bi se ujednačila dostupnost zdravstvenih usluga, unaprijedila efikasnost procesa bolničkih sustava za prioritetne pacijente u cijelom zdravstvenom sustavu te uveo nadzor i praćenje eventualnih odstupanja od ciljanih vremena odziva, proveden je pilot projekt „eNaručivanje – Prioritetno naručivanje pacijenata“ u četiri bolničke ustanove. Rezultati pilot projekta pokazali su kako su bolnice u velikoj mjeri uspjele ostvariti ciljeve projekta te je u tijeku njegova implementacija na nacionalnoj razini.

Povećanjem primjene modaliteta dnevne bolnice, uz smanjenje akutnih bolničkih postelja, dostupnost bolničkoj zdravstvenoj zaštiti se ne smanjuje, nego se ostvaruje pomak znatnog broja standardnih postupaka prema postupcima dnevne bolnice kroz koje će se omogućiti suvremen i ekonomičan način liječenja.

Sve navedeno osigurat će bolju kvalitetu zdravstvenih usluga, poboljšati ishode liječenja te povećati zadovoljstvo pacijenata i pružatelja zdravstvenih usluga.

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

Važna potpora u provedbi Nacionalnog plana su i ostaju bespovratna sredstva iz Europskih strukturnih i investicijskih fondova dostupnih Republici Hrvatskoj za financijsko razdoblje od 2014. do 2020. Programsku osnovu za iskorištavanje tih sredstava čine usvojeni Operativni program „Konkurentnost i kohezija“ i Operativni program „Učinkoviti ljudski potencijali“, u kojima je jasno naznačena potreba za reorganizacijom bolničkog sustava s ciljem poboljšanja njegove učinkovitosti i djelotvornosti. U okviru tematskog cilja posvećenog promicanju socijalne uključenosti i borbi protiv siromaštva jedan od investicijskih prioriteta odnosi se na ulaganje u zdravstvenu i socijalnu infrastrukturu koja će pridonijeti nacionalnom, regionalnom i lokalnom razvoju, smanjenju nejednakosti u zdravstvenom statusu, te prelasku s institucionalnih usluga prema zdravstvenim uslugama u zajednici.

Kako bi se osigurala uspješnost i svrsishodnost iskorištavanja Europskih strukturnih i investicijskih fondova, definirani su tzv. *ex-ante* uvjeti (eng. Ex-Ante Conditionalities) koje svaka država članica mora zadovoljiti prije odobravanja i korištenja sredstava. U sektoru zdravstva *ex-ante* uvjeti (EAC 9.3) su grupirani u pet (5) područja djelovanja: postojanje nacionalne ili regionalne strategije za zdravlje koja sadrži: a) koordinirane mjere za poboljšanje dostupnosti kvalitetnih zdravstvenih usluga; b) mjere za poticanje djelotvornosti u zdravstvenom sektoru, uključujući primjenu učinkovitih inovativnih tehnologija, modela pružanja usluga te infrastrukture i c) sustav praćenja i evaluacije; d) usvojen okvir (na nacionalnoj ili regionalnoj razini) koji predočava dostupna proračunska sredstva za zdravstvenu zaštitu.

Svi *ex-ante* uvjeti, uključujući i pod-uvjete, su uspješno izvršeni od strane Ministarstva zdravstva i pripadajućih agencija (zavoda), i time je omogućeno daljnje nesmetano korištenje sredstava iz Europskih strukturnih i investicijskih fondova.

3. METODOLOGIJA IZRADE NACIONALNOG PLANA

3.1. Ključni dionici u izradi

S obzirom na složenost i važnost uloge bolničkog sustava u zdravstvu Republike Hrvatske Ministarstvo zdravstva izradilo je prijedlog Nacionalnog plana u suradnji s više ključnih dionika:

1. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO) dostavio je podatke o ugovorenim sadržajima zdravstvene zaštite po razinama zdravstvene zaštite, ugovorenim sadržajima bolničke zdravstvene zaštite, načinu prijama pacijenata u bolnicama, ugovorenim dnevnim bolnicama, radnicima bolnica, dinamici godišnjeg proračuna, prihodima i rashodima bolnica, troškovima akutne, subakutne i kronične bolničke zdravstvene zaštite, dijagnostičko-terapijskim skupinama, danima bolničkog liječenja, fakturiranoj realizaciji bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, broju faktura, te sve druge prirodne i financijske pokazatelje i izvješća kojima raspolaže.

2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: HZJZ) dostavio je podatke o instaliranim sadržajima zdravstvene zaštite u akutnoj i kroničnoj bolničkoj djelatnosti, radnicima bolnica, broju radnika po bolesničkoj postelji, radu u djelatnosti dnevnih bolnica i hemodijalizi te podatke o prirodnim pokazateljima i sva izvješća kojima raspolaže.

3. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (u daljnjem tekstu: AAZ) dostavila je podatke o politikama i postupcima koji su usvojeni za osiguranje kvalitete i akreditaciju u Republici Hrvatskoj te objasnila čimbenike i mjere koji se u pogledu kvalitete smatraju primjerenima za zdravstveni sustav Republike Hrvatske.

4. Bolničke ustanove dostavile su podatke o broju radnika, broju i površini građevinskih objekata, opremi kojom raspolažu te sva relevantna izvješća o poslovanju i prirodnim pokazateljima.

Svi dobiveni podaci koriste se za vođenje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite.

3.2. Tijek izrade i ključne analize

U izradi Nacionalnog plana primijenjena je metodologija koja je korištena prilikom izrade Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2015. do 2016., uz uvažavanje zaključaka Nacionalne strategije kao osnovnog polazišta.

Analizirajući dostupne podatke o potrebama korisnika zdravstvene zaštite, a uzimajući u obzir demografske i epidemiološke čimbenike, evidentno je da će se zdravstveni sustav u narednom razdoblju morati prilagoditi svim specifičnostima zdravstvenog stanja stanovništva.

Provedena je i sveobuhvatna ocjena stanja čiji su rezultati detaljnije objašnjeni u poglavlju 4. Nacionalnog plana.

Prilikom izrade Nacionalnog plana i dalje su se uvažavale regionalne i lokalne specifičnosti te postojeći kapaciteti za restrukturiranje, uzimajući u obzir infrastrukturna obilježja pojedinih bolnica (iskoristivost površine objekata, položaj i raspored objekata, starost i očuvanost

objekata), projekte koji su trenutačno u provedbi ili čija će provedba uskoro započeti, strukturu i udjel postelja po djelatnostima te stvarnu razinu radnog opterećenja zdravstvenih radnika na razini pojedinih djelatnosti. Također, vodilo se računa o potrebama stanovništva koje gravitira određenim bolnicama te nužnosti očuvanja kvalitete i dostupnosti bolničke zdravstvene zaštite.

3.3. Kriteriji planiranja razvoja bolnica

Pet ključnih kriterija primijenjeno je u pripremi prijedloga plana razvoja zdravstvenog sustava koji je naveden u poglavlju 5. Isti kriteriji predstavljaju i osnovu za planiranje funkcionalne integracije bolnica u pojedinim regijama zdravstvenog planiranja, a čine i osnovu za Nacionalni plan. To su:

1. prosječna stopa popunjenosti postelja
2. prosječno trajanje boravka u bolnici
3. minimalni broj postelja u ustrojstvenim jedinicama
4. modalitet liječenja
5. osuvremenjivanje medicinske opreme vezano uz dijagnostičko-terapijske mogućnosti ponajprije zloćudnih tumora, kako u odraslih tako i u djece.

Navedeni kriteriji bili su osnova za izradu plana razvoja i funkcionalnih integracija bolnica, međutim prilikom njihove primjene uzet će se u obzir pojedine specifičnosti.

3.3.1. Prosječna stopa popunjenosti postelja

Prema međunarodno priznatim optimizacijskim kriterijima za popunjenost bolničkih postelja koji se koriste u Europi, optimalna stopa popunjenosti u akutnoj bolničkoj zdravstvenoj zaštiti jest 80 – 85%. Prema rezultatima istraživanja, postoje naznake da rizici u pružanju bolničke zdravstvene zaštite postaju vidljivi kada prosječne stope popunjenosti postelja (PSPP) premaše 85%, a bolnica za akutnu zdravstvenu zaštitu može očekivati redovit nedostatak postelja i periodične krize ako se prosječna stopa popunjenosti postelja poveća na 90% ili više. Na osnovi te analize kriterij od 85% PSPP postavljen je kao ciljana definirana specifična mjera do kraja 2020. godine.

U svim bolnicama za akutnu zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj prosječna stopa popunjenosti postelja analizirana je zasebno po djelatnostima. Kao krajnji rezultat, sudeći po razlici između izračunane i optimalne prosječne stope popunjenosti postelja od 85%, određeni broj postelja mogao bi se ili ukloniti ili prenamijeniti iz kapaciteta akutne zdravstvene zaštite u neakutnu zdravstvenu zaštitu, a s ciljem postizanja optimalne prosječne stope popunjenosti postelja, ali i poboljšanja prostornih uvjeta u samoj ustanovi.

Kako bi se ostvarila optimalna PSPP, u izradi prijedloga plana razvoja i funkcionalnih integracija bolnica vodilo se računa o:

- vremenskoj dinamici procesa, tj. predviđenom broju godina koji je potreban kako bi ustanove realno mogle dostići optimalnu PSPP pa je predloženo da se transformacijski

- model dalje razvija u razdoblju od 2018. – 2020. te su kao takve definirane u izradi projekta provedbe Nacionalnog plana,
- brzini provedbe promjena i prilagodbe, odnosno vremenskoj dinamici kojom bi bolnice trebale uvesti promjene u radu, kako bi u utvrđenom razdoblju postigle ciljane vrijednosti uz nužno povećavanje kvalitete zdravstvene usluge,
 - mogućnosti postupnog smanjivanja prosječne stope popunjenosti postelja usporednim povećanjem broja i udjela pacijenata koji se liječe pružanjem zdravstvene zaštite prema modelu dnevnih bolnica te usporednim smanjenjem broja i udjela pacijenata koji se liječe prema modelu akutnog bolničkog liječenja s ciljem povećanja protoka pacijenata, pružanja više zdravstvenih usluga odjednom i na jednom mjestu, a time i veće produktivnosti u okviru istih resursa. Ovaj model treba biti praćen aktivnostima HZZO-a jer je potrebno definirati što je više moguće dijagnostičko terapijskih postupaka (u daljnjem tekstu: DTP) dnevne bolnice te stimulirati bolnice za njihovo uvođenje i provođenje.
 - prilagodbi sustava bolnica trenutnoj situaciji i korisnicima što pozitivno djeluje na kvalitetu, učinkovitost, dostupnost, te može pozitivno utjecati na troškove.

3.3.2. Prosječno trajanje boravka u bolnici

Prosječno trajanje boravka u bolnici (PTBB) često se koristi kao pokazatelj djelotvornosti rada bolnice. Uz pretpostavku da su svi drugi parametri jednaki, kraći boravak pacijenata u bolnici smanjit će troškove liječenja i omogućiti preusmjerenje pružanja zdravstvene zaštite s akutnih kapaciteta prema financijski povoljnijim oblicima post-akutne zdravstvene zaštite. Ipak, kraći boravci u bolnici podrazumijevaju intenzivnije pružanje zdravstvene zaštite, što ponekad povećava troškove po danu boravka u bolnici.

Tijekom izrade Nacionalnog plana analizirane su vrijednosti prosječnog trajanja boravka u bolnici prema specijalističkoj djelatnosti te uspoređene s predviđenim optimalnim vrijednostima prosječnog trajanja boravka u bolnici. Time je smanjena opasnost da određene djelatnosti u početku budu tretirane nejednako iako metodologija rada čak i u međunarodnim usporedbama bilježi prosječna trajanja boravka u bolnici različita od prosjeka (npr. četiri dana za ginekologiju i opstetriciju ili deset dana za neurokirurgiju). Kako bi se izbjegla ta opasnost, umjesto definiranja i primjene općeg postotka za smanjenje prosječnog trajanja boravka u bolnici za sve djelatnosti unutar različitih veličina i vrsta bolnica, zaključeno je da se vrijednosti prosječnog trajanja boravka u bolnici trebaju postupno smanjivati prema rasponu međunarodnih vrijednosti, uzimajući u obzir razlike u početnim pozicijama kod svake pojedine djelatnosti. Općenito, smanjenje prosječnog trajanja boravka u bolnicama u Republici Hrvatskoj trebalo bi u većini slučajeva biti od 10% do 40% tijekom razdoblja provedbe Nacionalnog plana.

3.3.3. Minimalni broj postelja ustrojstvenih jedinica

Broj bolničkih postelja u suvremenoj medicinskoj i bolničkoj praksi ne može se uzimati kao jedini ili čak najvažniji pokazatelj aktivnosti. U načelu, broj bolničkih postelja trebao bi se određivati fleksibilno te planirati tako da se može prilagođavati potrebama.

Međutim, potrebno je definirati minimalni broj postelja određene ustrojstvene jedinice kako bi se osigurala kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite, kao i racionalnost njenog postojanja što

Ministarstvo zdravstva sukladno zakonskoj nadležnosti propisuje pravilnicima o unutarnjem ustroju bolničkih zdravstvenih ustanova.

Činjenica je da će uz planiranu dinamiku smanjivanja akutnog bolničkog liječenja slijediti i smanjenje potrebe za postojećim brojem akutnih posteljnih kapaciteta kako bi se ostvarilo očekivano PTBB. Reorganizacija bolničkog sustava otvara mogućnost za postupnu preraspodjelu i koncentraciju kapaciteta unutar samih bolnica, ali i u okvirima funkcionalno integriranih bolnica. Primjerice, ako u dvije bolnice postoje ustrojstvene jedinice iste djelatnosti s brojem postelja koje ne opravdavaju njihovo pojedinačno postojanje (a broj postelja obično prati i broj liječnika) sukladno važećim pravilnicima o unutarnjem ustrojstvu zdravstvenih ustanova; njihova funkcionalna integracija ne samo da će tu ustrojstvenu jedinicu učiniti održivom, nego će osigurati bolju kvalitetu, učinkovitost i dostupnost zdravstvene zaštite koju ona pruža.

Sukladno pravilnicima kojima su propisani uvjeti o unutarnjem ustroju bolničkih zdravstvenih ustanova, ustrojavanje pojedinih ustrojstvenih jedinica uvjetovano je postojanjem minimalnog broja bolesničkih postelja. Tako je na primjer za ustrojavanje zavoda potrebno najmanje 20 bolesničkih postelja, dok je za ustrojavanje odjela potrebno najmanje 15 bolesničkih postelja. No, istim je pravilnicima predviđena mogućnost da se pod određenim uvjetima navedene ustrojstvene jedinice ustroje i s manjim brojem postelja. To će osobito biti potrebno u nekim bolničkim zdravstvenim ustanovama u kojima poradi epidemioloških karakteristika gravitirajućeg stanovništva postoji potreba za osiguranjem zdravstvene zaštite putem određene djelatnosti, ali ne i definiranim minimalnim posteljnim kapacitetima. U tim se slučajevima savjetuje provesti funkcionalnu integraciju s drugom ustanovom kako bi se osigurali propisani uvjeti za ustrojavanje ustrojstvene jedinice, a sve u cilju osiguranja bolje kvalitete pružene zdravstvene usluge.

Ako to nije moguće, može se iznimno primijeniti odredba pravilnika o unutarnjem ustrojstvu bolničkih zdravstvenih ustanova koja predviđa ustrojavanje ustrojstvene jedinice s manjim brojem bolesničkih postelja od broja definiranog u istima.

3.3.4. Modalitet liječenja

U bolničkom liječenju moguće je razlučiti nekoliko ključnih modaliteta koji se razlikuju po trajanju i intenzitetu zdravstvene zaštite koja se pruža pacijentu. U Nacionalnom planu pod pojmom specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita podrazumijeva se zdravstvena zaštita izvanbolničkih pacijenata koja se pruža u bolnicama. Dnevna bolnica je oblik organizacije i način pružanja dijagnostičko-terapijskih postupaka zdravstvene ustanove, uz dnevni boravak pacijenata najduže do 22 sata. Akutno liječenje definira se kao pružanje bolničke zdravstvene zaštite visokog ili višeg intenziteta, u jedinicama intenzivnog ili akutnog liječenja, pri čemu je trajanje liječenja u okvirima međunarodno preporučenih i prihvatljivih prosjeka za pojedinu djelatnost. Pri tome jedinice intenzivnog liječenja pružaju visokospecijaliziranu zdravstvenu zaštitu za pacijente neposredno ugroženog zdravlja i života i nezamjenjiv su modalitet liječenja u bolnicama. Dugotrajno liječenje namijenjeno je bolesnicima kojima je potrebna kontinuirana i dugotrajna zdravstvena zaštita nižeg intenziteta, koja obično traje i dulje od trideset dana. Kronično liječenje odnosi se na specifično liječenje kroničnih bolesnika u pojedinim djelatnostima poput, primjerice, pedijatrije, pulmologije i psihijatrije. Palijativna skrb u bolnici odnosi se na zbrinjavanje bolesnika s neizlječivom bolešću u posljednjem stadiju bolesti sprečavanjem i olakšavanjem simptoma, liječenjem boli te pružanjem psihosocijalne potpore.

Suvremeno bolničko liječenje temelji se na učinkovitim i djelotvornim modalitetima poput dnevne bolnice te na specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti uz upotrebu akutnih kapaciteta samo u slučajevima kada je to nužno. Shodno tome, Nacionalni plan do kraja 2020. godine predviđa povećanje broja liječenih slučajeva u dnevnoj bolnici kao i slučajeva dnevne kirurgije za minimalno 15%, povećanje broja ambulantnih usluga za minimalno 10%; što bi trebalo rezultirati smanjenjem stope akutnog bolničkog liječenja uz ukupno veći broj zdravstvenih usluga koje bi sustav trebao pružiti svim korisnicima.

U bolnicama u Republici Hrvatskoj određeni se postupci u različitim specijalističkim djelatnostima već provode u modalitetu dnevne bolničke zdravstvene zaštite. Slijedom svega navedenoga, u bolnicama koje nisu imale razvijen modalitet pružanja zdravstvene zaštite u obliku dnevne bolnice ili dnevne bolnice nisu bile znatno zastupljene u pružanju zdravstvene zaštite primijenit će se progresivniji pristup koji uključuje znatno povećanje broja postelja/stolaca u dnevnoj bolnici u razdoblju do kraja 2020. godine. Štoviše, imperativ uspostave dnevnih bolnica je i u područjima gdje je dostupnost specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite slabija poput primjerice Makarske, Metkovića, Zagvozda ili rubnih djelova Istre gdje se planira osnivanje dislociranih podružnica većih bolničkih jedinica.

Planiranje specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u bolnicama zasniva se na načelima i trendovima povećanja dostupnosti zdravstvene zaštite i jačanja izvanbolničkog pružanja zdravstvene zaštite. Provedba Nacionalnog plana omogućuje povećanje broja pruženih zdravstvenih usluga specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite za minimalno 10%. To ne znači da će se pojaviti velik broj novih izvanbolničkih slučajeva, nego će pacijenti koji već primaju zdravstvenu zaštitu u bolnicama dobiti više usluga na djelotvorniji način.

Istodobno s povećanjem broja pacijenata liječenih u dnevnoj bolnici te u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, provedba Nacionalnog plana omogućuje smanjenje broja pacijenata liječenih u akutnim kapacitetima na razini svih djelatnosti za, što može imati pozitivne učinke na učinkovitost i kvalitetu usluga.

Povećan broj liječenih pacijenata u dnevnoj bolnici zbog povećanja kapaciteta dnevne bolnice, uz smanjenje akutnih kapaciteta, pozitivno utječe na dostupnost bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, posebice u slučajevima dislociranih dnevnih bolnica (izvan matičnih ustanova). Time se smanjuje ukupna potražnja za bolničkim kapacitetima i skraćuju liste čekanja gdje one postoje. Po nekim procjenama udio postelja/stolaca dnevne bolnice ovisno o ustanovama trebat će povećati od 10 – 40% u odnosu na postojeće stanje ugovorenih postelja/stolaca dnevne bolnice 2015. godine.

Konačno, uspostava i/ili povećanje bolničkih kapaciteta za dugotrajno liječenje i palijativnu skrb pruža još jednu mogućnost za preraspodjelu djelatnosti i kapaciteta uz poboljšanje učinkovitosti i produktivnosti te smanjenje troškova, a osobito u kontekstu smanjenja akutnih kapaciteta. Nacionalni plan predviđa povećanje kapaciteta za palijativnu skrb u bolničkim ustanovama kao jedan od strateških ciljeva razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj.

3.3.5. Osvremenjivanje medicinske opreme vezano uz dijagnostičko-terapijske mogućnosti ponajprije zloćudnih tumora, kako u odraslih tako i u djece

Ulaganja u bolnice i bolničke odjele koji pružaju skrb pacijentima s najtežim tjelesnim ozljedama i djeci, predviđena za 2. fazu dodjele bespovratnih sredstava u okviru Poziva na dostavu projektnih prijedloga „Poboljšanje isplativosti i pristupa bolničkoj skrbi za ranjive

skupine – faza 2“, mogu smanjiti opterećenje na članove obitelji / pružatelje skrbi i doprinijeti drugoj ključnoj mjeri identificiranoj u nacionalnom programu reformi, tj. smanjenju stope bolovanja. Također, navedenim ranjivim skupinama omogućit će se pristup bolničkim uslugama koje su trenutačno neučinkovite, nerazvijene ili nepostojeće. U skladu s obvezama iz Operativnog programa „Konkurentnost i kohezija“ za razdoblje 2014.-2020., Klinika za dječje bolesti Zagreb izabrana je kao jedina bolnica za dječje bolesti u Republici Hrvatskoj koja ispunjava uvjete predviđene Nacionalnom strategijom za prava djece u Republici Hrvatskoj 2014. – 2020. (str. 19., 23. i 24. – Dijete u bolnici, Cilj B.5: Smanjiti stres bolničkog boravka za dijete i za roditelja/staratelja, Mjera: B.5.1: Stvoriti preduvjete za boravak roditelja/staratelja uz bolesno dijete u bolnici uz osiguranje posebnih odjela za mlade s pratećim izvanbolničkim kapacitetima te unaprijediti razvoj dnevnih bolnica za djecu i mlade, Cilj B.6: Unaprijediti psihološke aspekte pomoći, podrške i oporavka djece i mladih u bolnici i podršku njihovim roditeljima). Ulaganjima iz Europskog fonda za regionalni razvoj omogućit će se financiranja projekta Europske unije opremanja Klinike za dječje bolesti Zagreb, u iznosu do 55 milijuna kuna, a oprema koja će se nabaviti za potrebe djece kao posebno ranjive skupine.

U provedbi Nacionalnog plana posebna pozornost biti će usmjerena na dodatno poboljšanje u liječenju najvulnerabilnije skupine pacijenata, a to su djeca oboljela od malignih bolesti. Stoga se u Klinici za dječje bolesti Zagreb, na lokaciji Klinike za tumore Kliničkog bolničkog centra „Sestre Milosrdnice“, Ilica 197, planira nabava vrhunske medicinsko-tehnološke opreme, namijenjene dijagnostici i liječenju malignih bolesti, s naglaskom na radioterapijske oblike liječenja. Cilj je da se navedena oprema u potpunosti iskoristi, za što će se u Klinici okupiti i dodatno educirati stručnjaci za radioterapiju kod djece. U slučaju premještanja kapaciteta Klinike za dječje bolesti Zagreb u prostore nacionalne dječje bolnice i navedena oprema također će biti premještena, a kako bi se oboljeloj djeci s područja cijele Republike Hrvatske osigurala potrebna visoko diferencirana zdravstvena skrb na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti.

4. OCJENA STANJA (stanje na dan 30.6.2017.)

Sveobuhvatna ocjena stanja, odnosno analiza postojeće bolničke mreže ukazala je na nejednakost i nedovoljnu prilagođenost potrebama stanovništva i ekonomskim mogućnostima. Ključni pokazatelji kapaciteta, uspješnosti, učinkovitosti, stope produktivnosti i ostalih parametara u poslovanju ne pokazuju optimalne vrijednosti, osobito ako se uspoređuju s drugim europskim zemljama.

Analizirajući regije zdravstvenog planiranja, vidljivo je da najveći broj stanovnika živi u Središnjoj i sjevernoj regiji: bez Grada Zagreba to je 30% ukupnog broja stanovnika Republike Hrvatske, a s Gradom Zagrebom 48% ukupnog broja stanovnika. Najniža je gustoća naseljenosti u Zapadnoj regiji (47 stanovnika/km²), najveća je u Gradu Zagrebu (1233 stanovnika/km²), a prosjek zemlje iznosi 76 stanovnika/km². Od ukupno 31 bolnice obuhvaćene Nacionalnim planom, osam ih se nalazi u Središnjoj i sjevernoj regiji bez Grada Zagreba (sve opće bolnice), odnosno 25,8%. U samom Gradu Zagrebu, a što je i razlog posebnog izdvajanja, odnosno analize u odnosu na ostatak Središnje i sjeverne regije, ima ih sedam, odnosno 22,6%. Analiziramo li Središnju i sjevernu regiju s Gradom Zagrebom, to bi značilo da na nju otpada ukupno 15 bolnica ili 48,4%. U Istočnoj regiji nalazi se sedam bolnica, odnosno 22,6% (jedan klinički bolnički centar i šest općih bolnica), u Južnoj regiji

pet bolnica ili 16,1% (jedan klinički bolnički centar i četiri opće bolnice), u Zapadnoj regiji četiri bolnice ili 12,9% (jedan klinički bolnički centar, 1 klinika i dvije opće bolnice) od ukupnog broja bolnica obuhvaćenih Nacionalnim planom (*Tablica 1.*).

Objekti bolnica obuhvaćenih ovim Nacionalnim planom zauzimaju ukupno 1.198.938 m² površine, što bi u prosjeku bilo čak 38.675 m² površine objekata po bolnici. Ovaj podatak upozorava na znatne troškove održavanja bolničkih objekata, pogotovo uzimajući u obzir da je dio navedenih objekata izgrađen prije stotinu i više godina te da je većina objekata energetski neučinkovita, neplanski građena i neprilagođena u potpunosti svojoj osnovnoj namjeni (*Tablica 1.*).

Bolnice zapošljavaju ukupno 41.692 radnika, od čega je u Gradu Zagrebu zaposleno 15.060 radnika ili 36,12% u Središnjoj i sjevernoj regiji bez Grada Zagreba 6.946 radnika ili 16,66% u Istočnoj regiji 7.983 radnika ili 19,15% u Južnoj regiji 6.818 radnika ili 16,35% te u Zapadnoj regiji 4.885 radnika ili 11,72%. Primjetne su razlike u omjeru zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u bolnicama. Udio zdravstvenih radnika u ukupnom broju radnika kreće se od 70,10% u Klinici za ortopediju Lovran do 81,20% u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (*Tablice 2. – 6.*).

Od ukupnog kapaciteta u svim bolnicama obuhvaćenim Nacionalnim planom, 70,02% je akutnih postelja, 18,11% stolaca/postelja dnevne bolnice, a 11,87% postelja za dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb. Bolnice obuhvaćene Nacionalnim planom imaju 215 postelja za palijativnu skrb, a što čini 1,24% ukupnih posteljnih kapaciteta bolnica. Postelje za palijativnu skrb nisu ravnomjerno raspoređene po regijama zdravstvenog planiranja te je vidljiv manjak u odnosu na ciljane kapacitete i utvrđeni standard.

Analiza posteljnih kapaciteta po bolnicama također je pokazala nerazmjer u resursima između akutne bolničke zdravstvene zaštite i drugih modela pružanja bolničkih usluga (*Tablice 7. – 37.*). Najveći udio akutnih postelja u ukupnim kapacitetima ima Klinika za ortopediju Lovran, a to je 82,61. Od ostalih bolnica po visokom udjelu akutnih postelja u ukupnom kapacitetu ističu se Klinička bolnica »Sveti Duh« s 81,97%, Klinika za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« s 80,99%, te Županijska bolnica Čakovec s 79,48%.

Opća bolnica Varaždin bolnica je s trenutačno najvećim brojem postelja za dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb (511 postelja, odnosno 49,18% ukupnih posteljnih kapaciteta bolnice) zbog pripajanja Specijalne bolnice za kronične bolesti Novi Marof i Bolnice za plućne bolesti i TBC Klenovnik Općoj bolnici Varaždin.

5. PLAN RAZVOJA I FUNKCIONALNE INTEGRACIJE BOLNICA PO REGIJAMA ZDRAVSTVENOG PLANIRANJA

Nacionalnim planom načelno su definirani parametri razvoja bolnica prema kriteriju modaliteta liječenja, što čini osnovu za ispunjavanje drugih kriterija planiranja. Tako ni planirano povećanje broja slučajeva liječenih u dnevnoj bolnici i jedinicama dnevne kirurgije za 15%, također ne znači toliki postotak povećanja broja posteljnih kapaciteta dnevne bolnice.

Za provedbu Nacionalnog plana do kraja 2020. godine bit će nužna u pojedinim bolnicama i dodatna ulaganja u infrastrukturu i opremu, a kako bi se ostvarile specifične mjere definirane

u poglavlju 2.2, pridržavajući se Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (Narodne novine, br. 61/11, 128/12, 124/15 i 8/16), Pravilnika o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova (Narodne novine, br. 145/13, 31/15, 79/15 i 49/16) te Pravilnika o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica (Narodne novine, br. 145/13, 31/15 i 49/16) kao i drugih relevantnih zakonskih i podzakonskih akata.

Plan razvoja i funkcionalne integracije bolnica zasniva se na regijama zdravstvenog planiranja, međutim u slučaju potrebe razmotrit će se i mogućnost funkcionalne integracije bolnica iz dviju različitih regija. Nacionalni plan predviđa fazno uvođenje promjena u razdoblju od 2018. do 2020. kao nastavak procesa započetog Nacionalnim planom razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj od 2015. do 2016.

Akcijskim planom posebno će se definirati akutni bolnički sustav zagrebačke regije (Grad Zagreb i Zagrebačka županija) na način uspostave sveučilišne nacionalne bolnice, s mogućnošću funkcionalnog povezivanja ostalih bolničkih ustanova, vodeći pritom računa o razvoju kliničkih odnosno akademskih centara izvrsnosti u sveučilišnoj bolnici.

Imajući u vidu kontinuirano unapređenje kliničke pedijatrijske skrbi u Gradu Zagrebu, ali i u Republici Hrvatskoj, nužno je utvrditi potrebu za uspostavom nove nacionalne dječje bolnice koja bi objedinila sadašnje kapacitete Klinike za dječje bolesti Zagreb i dijela pedijatrijskih kapaciteta drugih bolnica u Gradu Zagrebu, uz osiguranje uvjeta za provođenje zdravstvene zaštite u djelatnosti ginekologije i opstetricije, kao i sveobuhvatne zdravstvene zaštite na području reproduktivnog zdravlja. S obzirom na dugotrajni prirodni pad stanovništva u Republici Hrvatskoj, nova nacionalna dječja bolnica s navedenim djelatnostima omogućila bi realizaciju mjere populacijske politike kojom se utječe na porast nataliteta, s dugoročnim ciljem uravnoteženja dobne strukture i održanja prostorne ravnoteže stanovništva u smjeru povećanja udjela mlađeg stanovništva. Novom nacionalnom dječjom bolnicom postigla bi se koncentracija vrhunskih stručnjaka i visokosofisticirane medicinsko-tehničke opreme te time osigurali preduvjeti za pružanje najsloženijih oblika zdravstvenih usluga te visoku kvalitetu zdravstvene zaštite, u skladu sa suvremenom medicinskom doktrinom.

Stoga je Vlada Republike Hrvatske na sjednici održanoj 21. prosinca 2017. godine donijela Odluku o osnivanju Povjerenstva za osiguranje adekvatne infrastrukture za provođenje kliničke pedijatrijske skrbi u Gradu Zagrebu. Ovo Povjerenstvo zaduženo je za analizu stanja i utvrđivanje potreba za razvojem kliničke pedijatrijske skrbi u Gradu Zagrebu te za davanje prijedloga rješenja s financijskim učincima i izvorima financiranja, uključujući i moguću izgradnju nacionalne dječje bolnice u Zagrebu.

Središnja i sjeverna regija s Gradom Zagrebom obuhvaća ukupno 15 bolnica. Grad Zagreb ima najviše kliničkih ustanova u Republici Hrvatskoj: Klinički bolnički centar Zagreb, Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Klinička bolnica Dubrava, Klinička bolnica »Merkur«, Klinička bolnica »Sveti Duh«, Klinika za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« i Klinika za dječje bolesti Zagreb.

Središnja i sjeverna regija osim bolnica u Gradu Zagrebu raspolaže sa sljedećim bolnicama: Opća bolnica Varaždin, Županijska bolnica Čakovec, Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana, Opća bolnica Karlovac, Opća bolnica i bolnica branitelja Domovinskog rata Ogulin,

Opća bolnica Bjelovar, Opća bolnica »Dr. Ivo Pedišić« Sisak, Opća bolnica »Dr. Tomislav Bardek« Koprivnica.

Bolnice Središnje i sjeverne regije imaju ukupni kapacitet od 8.987 postelja i stolaca, a njihova struktura je prikazana u poglavlju 4. Nacionalnog plana. Ukupni kapacitet bolnica te regije već je smanjen 2015. godine Izmjenama i dopunama Mreže javne zdravstvene službe objavljene u „Narodnim novinama“, broj 113/15 te se u narednom razdoblju planira dodatno smanjenje posteljnih kapaciteta uzimajući u obzir rezultate postignute funkcionalnom integracijom.

Od bolnica Središnje i sjeverne regije tijekom 2017. godine realizirana je funkcionalna integracija Opće bolnice Karlovac i Opće bolnice i bolnice branitelja Domovinskog rata Ogulin.

Istočna regija obuhvaća ukupno devet bolnica: Klinički bolnički centar Osijek, Opću bolnicu »Dr. Josip Benčević« Slavonski Brod, Opću bolnicu Nova Gradiška, Opću županijsku bolnicu Požega, Opću županijsku bolnicu Pakrac i bolnicu hrvatskih veterana, Opću županijsku bolnicu Našice, Opću županijsku bolnicu Vinkovci, Opću županijsku bolnicu Vukovar i bolnicu hrvatskih veterana te Opću bolnicu Virovitica.

Funkcionalna integracija bolnica u Istočnoj regiji realizirana je u 2017. za Klinički bolnički centar Osijek i Opću bolnicu Našice, te Opću županijsku bolnicu Vinkovci i Opću županijsku bolnicu Vukovar i bolnicu hrvatskih veterana kao i Opću bolnicu »Dr. Josip Benčević« Slavonski Brod i Opću bolnicu Nova Gradiška. Za funkcionalnu integraciju preostalih bolnica potrebno je izraditi dodatne analize uvažavajući sve specifičnosti navedene regije.

Ukupni kapacitet bolnica Istočne regije (3.242 postelja i stolaca) i njihova struktura prikazani su u poglavlju 4. Nacionalnog plana. Ukupni kapacitet bolnica te regije već je smanjen 2015. godine Izmjenama i dopunama Mreže javne zdravstvene službe objavljene u „Narodnim novinama“, broj 113/15 te se u narednom razdoblju planira dodatno smanjenje posteljnih kapaciteta uzimajući u obzir rezultate postignute funkcionalnom integracijom.

Južna regija obuhvaća ukupno pet bolnica od kojih su dvije bolnice funkcionalno integrirane u 2017. godini: Opća bolnica Šibensko-kninske županije i Opća i veteranska bolnica »Hrvatski ponos« Knin. Za preostale bolnice u regiji, Klinički bolnički centar Split, Opću bolnicu Dubrovnik i Opću bolnicu Zadar potrebno je izraditi dodatne analize s obzirom na veliku prostornu udaljenost do prve najbliže bolnice.

Bolnice Južne regije imaju ukupni kapacitet od 3.080 postelja i stolaca, a njihova struktura je analizirana u poglavlju 4. Nacionalnog plana. Ukupni kapacitet bolnica te regije već je smanjen 2015. godine Izmjenama i dopunama Mreže javne zdravstvene službe objavljene u „Narodnim novinama“, broj 113/15 te se u narednom razdoblju planira dodatno smanjenje posteljnih kapaciteta uzimajući u obzir rezultate postignute funkcionalnom integracijom.

Zapadna regija obuhvaća ukupno četiri bolnice od kojih je funkcionalna integracija realizirana za Klinički bolnički centar Rijeka i Klinike za ortopediju Lovran. Preostaju Opća bolnica Pula i Opća bolnica Gospić za koje je specifična velika prostorna udaljenost do prve najbliže bolnice.

Vodeći računa o potrebi daljnjeg razvoja bolnica Zapadne regije, predviđene su dvije

investicije vezane uz izgradnju i opremanje Opće bolnice Pula i Kliničkog bolničkog centra Rijeka.

Planirana vrijednost investicije izgradnje i opremanja nove građevine Opće bolnice Pula iznosi 600.000.000,00 kuna.

Vlada Republike Hrvatske na 30. sjednici održanoj 6. srpnja 2016. godine donijela je dvije Odluke kojima su izmijenjene Odluke o davanju državnog jamstva i to:

- Odluku o izmjenama i dopunama Odluke o davanju državnog jamstva u korist Erste & Steiermärkische Bank d.d., Rijeka, za kreditno zaduženje Opće bolnice Pula, radi financiranja izgradnje nove građevine Opće bolnice Pula – iznos 300.000.000,00 kuna te
- Odluku o izmjenama i dopunama Odluke o davanju državnog jamstva u korist Hrvatske banke za obnovu i razvitak, za kreditno zaduženje Opće bolnice Pula, radi financiranja izgradnje nove građevine Opće bolnice Pula – iznos 300.000.000,00 kuna

Na osnovi izdanog državnog jamstva Opća bolnica Pula sklopila je Ugovor o kreditu s Erste & Steiermärkische Bank d.d., i Aneks 1. Ugovora kojim je produžen krajnji rok korištenja kredita po sklopljenom Ugovoru na 30. lipnja 2018. godine.

Vlada Republike Hrvatske donijela je 2015. godine dvije Odluke o davanju državnog jamstva u korist Hrvatske banke za obnovu i razvitak, za kreditno zaduženje Kliničkog bolničkog centra Rijeka u iznosu od ukupno 400 milijuna kuna (jedna na iznos od 70.000.000,00 kuna (za iskop građevinske jame) i drugu na iznos 330.000.000,00 kuna (financiranje izgradnje i opremanja) za novu bolnicu na lokalitetu Sušak.

Vlada Republike Hrvatske donijela je 14. rujna 2017. godine:

1. Odluku o izmjenama i dopunama Odluke o davanju državnog jamstva, u iznosu 70.000.000,00 kuna
2. Odluku o davanju suglasnosti Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske, KBC-u Rijeka za višegodišnje zaduženje na teret sredstava Državnog proračuna u iznosu 70.000.000,00.

Vlada Republike Hrvatske donijela je na 105. sjednici održanoj 5. srpnja 2018. godine:

1. Odluku o izmjenama i dopunama Odluke o davanju državnog jamstva u korist Hrvatske banke za obnovu i razvitak, za kreditno zaduženje Kliničkog bolničkog centra Rijeka, radi financiranja izgradnje objekata i nabave opreme za novu bolnicu na lokalitetu Sušak – izgradnja objekata
2. Odluku o o davanju suglasnosti Ministarstvu zdravstva, Kliničkom bolničkom centru Rijeka za preuzimanje obveza na teret sredstava državnog proračuna Republike Hrvatske za razdoblje od 2019. do 2035. godine, za sklapanje Ugovora o kreditu između Hrvatske banke za obnovu i razvitak i Kliničkog bolničkog centra Rijeka, za kreditno zaduženje, radi financiranja izgradnje objekata i nabave opreme za novu bolnicu na lokalitetu Sušak.

3. Odluku o davanju suglasnosti Ministarstvu zdravstva, Kliničkom bolničkom centru Rijeka za preuzimanje obveza na teret državnog proračuna Republike Hrvatske za razdoblje od 2021. do 2037. godine za sklapanje Ugovora o kreditu između Hrvatske banke za obnovu i razvitak i Kliničkog bolničkog centra Rijeka, za kreditno zaduženje, radi financiranja izgradnje objekata i nabave opreme za novu bolnicu na lokalitetu Sušak i o namjeri davanja državnog jamstva za kreditno zaduženje Kliničkog bolničkog centra Rijeka.

Procijenjena vrijednost investicije za izgradnju objekta KBC Rijeka – novu bolnicu na lokalitetu Sušak iznosi 750.000.000,00 (bez medicinske opreme).

Bolnice Zapadne regije imaju ukupni kapacitet od 2.031 postelje i stolaca, a njihova struktura je analizirana u poglavlju 4. Nacionalnog plana. Ukupni kapacitet bolnica te regije već je smanjen 2015. godine Izmjenama i dopunama Mreže javne zdravstvene službe objavljene u „Narodnim novinama“, broj 113/15 te se u narednom razdoblju planira dodatno smanjenje posteljnih kapaciteta uzimajući u obzir rezultate postignute funkcionalnom integracijom.

Kao što je navedeno u poglavlju 1.3., klinički bolnički centri u regijama planiranja predstavljaju krovnu instituciju regije odnosno središnjicu za policentrični razvoj bolnica u regiji. Ostale bolnice na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti moći će 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, ali i znanstveno nastavni potencijal.

Uprave svih bolnica, funkcionalno integriranih ali i onih za koje nije predviđena funkcionalna integracija obvezne su u suradnji s drugim ključnim dionicima pripremiti i provesti plan provedbe Nacionalnog plana.

6. CILJEVI I MJERE NACIONALNOG PLANA

Ciljevi Nacionalnog plana jesu:

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

Poštovanjem načela supsidijarnosti i funkcionalne integracije, provedba Nacionalnog plana rezultirat će znatnim poboljšanjima u pogledu dostupnosti, kvalitete i djelotvornosti zdravstvene zaštite, što u potpunosti odgovara definiranim ciljevima razvoja i bolnica i zdravstvenog sustava Republike Hrvatske u cjelini.

Ciljevi Nacionalnog plana provest će se kroz sljedeće specifične i definirane mjere, a koje su dio ključnih mjera navedenih u istom poglavlju:

- smanjiti broj akutnih bolesničkih postelja za minimalno 10%,
- prosječnu stopu popunjenosti kreveta dovesti na 80 – 85% (ovisno o djelatnosti),
- smanjiti duljinu bolničkog liječenja (ovisno o djelatnosti i ustanovi) za 10 – 40%,
- povećati broj ambulantnih usluga za minimalno 10%,
- povećati broj slučajeva dnevne bolnice i dnevne kirurgije za minimalno 15%.

Za ostvarivanje navedenih ciljeva definiraju se sljedeće ključne mjere:

- ažuriranje Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite
- uspostavljanje četiri regije zdravstvenog planiranja s omogućavanjem funkcionalne integracije pojedinih bolnica
- smanjenje akutnih kapaciteta
- bolja iskoristivost postojećih i ugovorenih kapaciteta
- povećavanje kapaciteta i broja usluga dnevne bolnice
- integracija i preraspodjela pojedinih djelatnosti gdje je to prikladno (primjerice, objedinjavanje internističkih djelatnosti, objedinjavanje kirurških djelatnosti itd.)
- povećanje kapaciteta i iskoristivosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite kako bi se moglo prihvatiti opterećenje u vidu većeg broja pacijenata
- integriranje i opremanje hitnih bolničkih prijema i ustrojstvenih jedinica
- povećanje kapaciteta za dugotrajno liječenje
- povećanje kapaciteta za palijativno liječenje u skladu s Nacionalnim programom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. - 2020.
- ugovaranje bolničke zdravstvene zaštite na temelju mjerljivih pokazatelja učinkovitosti i kvalitete, a u skladu s Nacionalnim planom i Nacionalnim registrom pružatelja zdravstvene zaštite (poticanje pružanja usluga uz dnevnu bolnicu i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu), odnosno prema funkcionalno integriranim bolnicama
- unapređenje informacijskog sustava za praćenje provedbe Nacionalnog plana te intenzivnija suradnja svih ključnih dionika
- izrada akcijskih planova provedbe Nacionalnog plana u roku od šest mjeseci od njegova donošenja
- preraspodjela i koncentriranje bolničkih resursa i usluga unutar pojedinih bolnica ili funkcionalno integriranih bolnica
- izmjene i dopune propisa vezanih za provedbu Nacionalnog plana

- iskorištavanje mogućnosti sufinanciranja provedbe Nacionalnog plana iz strukturnih fondova Europske unije.

7. UČINCI PROVEDBE NACIONALNOG PLANA

Provedba mjera definiranih Nacionalnim planom preduvjet je ostvarivanja sljedećih ciljeva i učinaka:

1. povećane dostupnosti bolničke zdravstvene zaštite
2. unapređenja kvalitete i učinkovitosti pružanja bolničkih usluga
3. povećane djelotvornosti i racionalizacije troškova poslovanja bolničkih ustanova.

7.1. Povećana dostupnost bolničke zdravstvene zaštite

Učinak povećane dostupnosti bolničke zdravstvene zaštite treba omogućiti pacijentu da u medicinski prihvatljivom roku dobije potrebnu bolničku zdravstvenu uslugu.

Načelo supsidijarnosti intenzivirat će rad u dnevnim bolnicama i povećati ukupni obrtaj pacijenata te smanjiti pritisak na posteljne kapacitete u svim bolnicama, a time i ubrzati hospitalizaciju onih pacijenata koji na drugim razinama ne mogu biti primjereno zbrinuti. Prenamjenom dijela akutnih kapaciteta povećat će se dostupnost dugotrajnog bolničkog liječenja te palijativne skrbi, koja je dosad u Republici Hrvatskoj bila nedovoljno razvijena.

Funkcionalnom integracijom bolnica i promjenom organizacije rada u djelatnostima koje se preklapaju među bolnicama otvorit će se mogućnost stvaranja regionalnih centara izvrsnosti s većim brojem stručnjaka pojedine djelatnosti na jednom mjestu. Time će se ostvariti uvjeti za bolju organizaciju rada i veću iskoristivost kapaciteta, kako kadrovskih tako i medicinsko-tehničkih. Funkcionalnom integracijom bolnica te vertikalnim povezivanjem s pripadajućim kliničkim bolničkim centrom u okviru policentričnog razvoja bolnica osigurat će se kontinuitet zdravstvene zaštite te povećati prohodnost između sekundarne i tercijarne razine bolničke zdravstvene zaštite, s posljedičnim pozitivnim utjecajem na kvalitetu usluge i smanjenje lista čekanja.

Obrtaj pacijenata povećat će se i povećanjem broja usluga u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti i dnevnoj bolnici. Različiti modaliteti pružanja zdravstvenih usluga omogućuju provođenje većeg broja zdravstvenih usluga u kraćem vremenskom razdoblju (primjerice u dnevnoj bolnici) čime se ostvaruje bolji pristup zdravstvenoj zaštiti, veća učinkovitost u radu bolnica, uključujući bolju iskoristivost bolničkih kapaciteta, smanjenje troškova i listi čekanja uz veću razinu zadovoljstva pacijenta.

Metode kojima se planira intenzivirati rad u dnevnim bolnicama te metode kojima se planira povećati broj usluga u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, uprave bolnica predstavljaju u akcijskom planu provedbe Nacionalnog plana predviđenom u poglavlju 8.

7.2. Unapređenje kvalitete i učinkovitost pružanja bolničkih usluga

Kvaliteta zdravstvene zaštite definira se kao rezultat mjera koje se poduzimaju u skladu sa suvremenom medicinskom doktrinom, a koje osiguravaju najviši mogući povoljan ishod liječenja i smanjenje rizika za nastanak neželjenih posljedica za zdravlje i sigurnost pacijenata.

Akutno liječenje, liječenje u dnevnoj bolnici i dugotrajno liječenje tri su osnovna i komplementarna modaliteta bolničkog liječenja, a njihovim uravnoteženjem pacijentima pružamo najprimjereniju zdravstvenu zaštitu, diferenciranu prema njihovu zdravstvenom stanju i potrebama. Postizanjem preporučenih vrijednosti prosječnog trajanja hospitalizacije poboljšat će se ishodi liječenja te smanjiti rizici za zdravlje pacijenata (smanjena incidencija hospitalnih infekcija, smanjenje hospitalizma kod djece i sl.). Primjenom drugih modaliteta liječenja kao što je liječenje u dnevnoj bolnici povećat će se broj obrađenih pacijenata, kvaliteta zdravstvenih usluga i zadovoljstva pacijenata.

Prekomjerno ili nedovoljno radno opterećenje zdravstvenih radnika posebice liječnika u bolničkim djelatnostima ima podjednako nepovoljan učinak na kvalitetu i ishode liječenja. U uvjetima prekomjernog opterećenja povećavaju se rizici od pogrešaka radnika zbog umora ili smanjene koncentracije, a u uvjetima nedovoljnog radnog opterećenja povećavaju se rizici od pogrešaka zbog nedostatka iskustva ili stečenih vještina. Funkcionalnom integracijom uz grupiranje medicinske opreme i kadrova ujednačit će se radno opterećenje unutar skupina bolnica i smanjiti rizik od pogrešaka zbog prekomjernog ili nedovoljnog radnog opterećenja.

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 pozitivnog natjecanja. Stvorit će se preduvjeti za standardizaciju postupaka, jednoobrazno postupanje i smanjenje varijabilnosti u kvaliteti zdravstvene zaštite, osobito izradom i primjenom zajedničkih kliničkih smjernica i sustava informacijske i komunikacijske tehnologije na razini skupine bolnica, regije ili nacionalnoj razini.

Povećani obrtaj pacijenata i veći broj pruženih usluga omogućit će daljnje specijaliziranje zdravstvenih radnika i bolnica, te u konačnici uspostavljanje regionalnih centara izvrsnosti specijaliziranih za pojedine bolesti ili dijagnostičke postupke sa svom potrebnom opremom i zdravstvenim kadrom. Takvi centri izvrsnosti bit će ujedno i središta znanstvenog i nastavnog rada, čime će se dodatno povećati kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga gravitirajućem stanovništvu i poduprijeti daljnji razvoj cjelokupne medicinske struke u regiji zdravstvenog planiranja.

7.3. Povećana djelotvornost i racionalizacija troškova poslovanja bolničkih ustanova

Učinak povećane djelotvornosti bolničkog sustava definira se kao stupanj ostvarivanja rezultata u odnosu na uložene resurse. Kao što je uvodno naglašeno, Nacionalni plan temelji se na dvama ključnim načelima: na načelu supsidijarnosti i funkcionalne integracije.

U skladu s načelom supsidijarnosti pacijent će se kada je to medicinski indicirano uputiti na manje intenzivne oblike bolničkog liječenja te će se liječiti na osnovi medicine zasnovane na dokazima (eng. evidence based medicine) i uz modalitete potpuno odgovarajuće zdravstvenom stanju pacijenta, povećavajući pritom kvalitetu i dostupnost bolničke

zdravstvene zaštite. Drugim riječima, pacijenti čije kliničko stanje ne dopušta otpuštanje u okviru optimalnog trajanja boravka u bolnici za svaku djelatnost biti će što je prije moguće premješteni s radno intenzivnih akutnih kapaciteta na manje radno intenzivne, a time i financijski povoljnije modalitete dugotrajnog liječenja.

Liječenje pacijenata u dnevnim bolnicama umjesto na akutnim posteljama također će neposredno smanjiti troškove bolničkog liječenja, jer troškovi same intervencije/operacije po danu čine 40% do 60% troškova ukupnoga bolničkog liječenja.

S druge strane, načelo funkcionalne integracije ima svoje uporište u činjenici da Nacionalni plan obuhvaća zdravstvene ustanove koje se u svojim djelatnostima nadopunjuju, no među njima ima i određenih preklapanja. Trenutačno se dijagnostički i terapijski postupci koji se ne mogu provesti u jednoj bolnici provode u drugoj prema načelu suradnje ustanova. Funkcionalnom integracijom bolnica uz preraspodjelu i koncentriranje resursa povećat će se iskorištenost kapaciteta i produktivnost u pružanju usluga. Omogućit će se bolje planiranje potreba za nabavom novih medicinsko-tehničkih uređaja i ostale medicinske opreme, odnosno izbjeći preklapanje u postupcima obnove. Skupi i sofisticirani uređaji moći će se objediniti i koristiti na jednom umjestu na dva ili više mjesta unutar iste skupine funkcionalno integriranih bolnica, čime će se smanjiti troškovi njihova održavanja i izobrazbe radnika za upotrebu tih uređaja. Konačno, funkcionalnom integracijom bolnica povećat će se mobilnost zdravstvenih i nezdravstvenih radnika, što će omogućiti bolju organizaciju obavljanja poslova i djelotvornije upravljanje ljudskim resursima. Bolja iskorištenost postojećih radnika smanjit će potrebu za novim zapošljavanjem.

S obzirom na potrebu racionalizacije rashoda u zdravstvenom sustavu i provođenja utvrđene politike Vlade Republike Hrvatske o postizanju najbolje vrijednosti za uložena financijska sredstva kroz mjere objedinjene zajedničke javne nabave, planira se uključivanje svih bolnica te daljnja provedba i proširenje dosadašnjeg popisa kategorija nabave (lijekovi na listama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje koji imaju generičke paralele; elektrostimulatori srca s pripadajućim elektrodama i dodatni pribor za ugradnju i testiranje elektrostimulatora srca; potrošni materijal za medicinsku potpomognutu oplodnju; potrošni materijal za nuklearnu medicinu; ugradbeni materijali za kardijalnu kirurgiju; ugradbeni materijali za vaskularnu kirurgiju; ugradbeni materijali za plastičnu kirurgiju) koji su trenutačno obuhvaćeni sustavom zajedničke nabave.

Provedbom Nacionalnog plana nastat će i drugi pozitivni financijski učinci koji nisu podložni analizi. Oni predstavljaju neizravne učinke provedbe Nacionalnog plana i teško ih je precizno kvantificirati iako su nedvojbeni. U skladu s načelom supsidijarnosti, to su ponajprije optimizacija resursa po pacijentu nastala promjenom modaliteta pružanja zdravstvene zaštite. Akutno liječenje najskuplja je varijanta liječenja pacijenta pa se usmjeravanjem pacijenata u skladu s njihovim zdravstvenim stanjem na liječenje u dnevne bolnice, osim veće dostupnosti i kvalitete pružene zdravstvene zaštite, postižu i znatne pozitivne financijske učinke po slučaju.

Funkcionalnom integracijom bolnica povećat će se mobilnost radnika, što će omogućiti djelotvornije upravljanje ljudskim resursima. Drugim riječima, bolja iskorištenost postojećih radnika smanjit će potrebu za novim zapošljavanjem.

Visokosofisticirana medicinska oprema moći će se objediniti i upotrebljavati na jednom mjestu, umjesto na dva ili više mjesta unutar iste skupine funkcionalno integriranih bolnica.

Omogućit će se i bolje planiranje potreba za nabavom novih medicinsko-tehničkih uređaja i ostale medicinske opreme, odnosno izbjeći će se preklapanje u postupcima znavljanja opreme. Očekuje se manji trošak za lijekove i medicinski potrošni materijal te druge materijalne troškove u bolnici. Kraćim boravkom pacijenata u bolnici smanjit će se mogućnost bolničke infekcije te time i potrošnja skupih rezervnih antibiotika.

Zaključno, bitno je naglasiti da je važnost Nacionalnog plana ponajprije u povećanju kvalitete, dostupnosti i učinkovitosti zdravstvenog sustava, ali i formiranju regionalnih centara izvrsnosti te smanjenju listi čekanja, a tek zatim u uštedama koje će iz toga proizaći.

8. PLAN PROVEDBE NACIONALNOG PLANA

Za učinkovitu primjenu i trajnu održivost Nacionalnog plana razvoja bolnica potrebno je jasno opredjeljenje i volja te svijest o važnosti na ukupnu zdravstvenu zaštitu neke zemlje, kao i preuzimanje obveza za njegovo provođenje.

Na temelju mjera koje ovaj Nacionalni plan predlaže donijet će se akcijski planovi za trogodišnje razdoblje, kojim će se raspisati aktivnosti po ciljevima i način ostvarivanja istih, kao i konkretne zadaće pojedinih izvršitelja, rokovi izvršenja i procjena potrebnih financijskih sredstava za određeno razdoblje, praćenje provođenja i učinkovitosti aktivnosti te način izvješćivanja.

Kako bi provedba Nacionalnog plana bila uspješna potrebno je usklađeno djelovanje svih relevantnih sudionika na nacionalnoj i lokalnim razinama, učinkovito upravljanje i odgovarajući doprinos svih dionika.

Za njegovu realizaciju od ključne je važnosti razvoj cjelovitog informacijskog sustava u sektoru zdravstva kojim bi se pratili rezultati i učinci svih mjera i aktivnosti Nacionalnog plana, ali i drugih akata planiranja u području zdravstva. Navedeno se posebice odnosi na uspostavu centralnog upravljačkog sustava za upravljanje organizacijskom strukturom zdravstvenog sustava, centralnog sustava komunikacije s bolnicama, sustava za automatsko dnevno prikupljanje svih zdravstvenih indikatora, sustava fakturiranja iz bolnica, sustava kontrolinga izvršenosti i kvalitete obavljena posla po svim osnovama na dnevnoj bazi i izvršenja u odnosu na liste čekanja, a sve s ciljem izgradnje interoperabilnosti te prikupljanja i dostupnosti podataka u realnom vremenu, upravljanja na osnovi rezultata uz uvođenje potpune transparentnosti u upravljanje bolnicama.

PRILOG 1.

OCJENA STANJA

Opći podaci o regijama zdravstvenog planiranja

Tablica 1. Opći podaci o regijama zdravstvenog planiranja

Regija	Površina (km ²)	Broj stanovnika (2011.)	Gustoća naseljenosti (stanovnika/km ²)	Broj bolnica	Ukupna površina objekata u bolnicama (m ²)	Broj akutnih postelja (na dan 30.06.2017.)	Broj stolaca/postelja u dnevnoj bolnici (na dan 30.06.2017.)	Broj postelja za produženo, dugotrajno, kronično liječenje te paliativnu skrb (na dan 30.06.2017.)	Broj zaposlenih u bolnicama - ukupno (na dan 30.06.2017.)	Oprema (CT)	Oprema (MR)	Oprema (LA)
Grad Zagreb	641	790 017	1 232,48	7	382 504	4 225	956	441	15 060	20	11	10
Središnja i sjeverna regija	18 762	1 276 939	68,06	8	239 249	2 067	515	783	6 946	8	1	0
Istočna regija	12 486	805 998	64,55	7	214 910	2 180	760	302	7 983	7	6	2
Južna regija	12 951	856 758	66,15	5	222 026	2 135	542	403	6 818	9	3	2
Zapadna regija	11 754	555 177	47,23	4	140 249	1 534	368	129	4 885	6	3	2
UKUPNO	56.594	4.284.889	75,71	31	1.198.938	12.141	3.141	2.058	41.692	50	24	16

Izvor: Državni zavod za statistiku; Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje; Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18); Zdravstvene ustanove.

Broj i struktura zaposlenih u bolnicama po regijama zdravstvenog planiranja

Grad Zagreb

Tablica 2. Broj i struktura zaposlenih u bolnicama Grada Zagreba na dan 30. 06. 2017.

	Zdravstveni radnici	Nezdravstveni radnici	Ukupno zaposleni	Udio zdravstvenih radnika (%)
Klinički bolnički centar Zagreb	4.368	1.011	5.379	81,20%
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice"	2.803	954	3.757	74,61%
Klinička bolnica Dubrava	1.523	495	2.018	75,47%
Klinička bolnica "Merkur"	881	278	1.159	76,01%
Klinička bolnica "Sveti Duh"	1.021	369	1.390	73,45%
Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević"	463	195	658	70,36%
Klinika za dječje bolesti	553	146	699	79,11%
Ukupno Grad Zagreb	11.612	3.448	15.060	77,10%

Izvor: Zdravstvene ustanove

Središnja i sjeverna regija (bez Grada Zagreba)

Tablica 3. Broj i struktura zaposlenih u bolnicama Središnje i sjeverne regije (bez Grada Zagreba) na dan 30. 06. 2017.

	Zdravstveni radnici	Nezdravstveni radnici	Ukupno zaposleni	Udio zdravstvenih radnika (%)
Županijska bolnica Čakovec	638	181	819	77,90%
Opća bolnica Bjelovar	589	193	782	75,32%
Opća bolnica Karlovac	679	207	886	76,64%
Opća bolnica Varaždin	1.223	448	1.671	73,19%
Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana	485	135	620	78,23%
Opća bolnica "Dr. Ivo Pedišić" Sisak	723	306	1.029	70,26%
Opća bolnica "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica	623	209	832	74,88%
Opća bolnica i bolnica branitelja Domovinskog rata Ogulin	231	76	307	75,24%
Ukupno Središnja i sjeverna regija	5.191	1.755	6.946	74,73%

Izvor: Zdravstvene ustanove

Istočna regija

Tablica 4. Broj i struktura zaposlenih u bolnicama Istočne regije na dan 30. 06. 2017.

	Zdravstveni radnici	Nezdravstveni radnici	Ukupno zaposleni	Udio zdravstvenih radnika (%)
Klinički bolnički centar Osijek	2.332	805	3.137	74,34%
Opća bolnica "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod	1.155	369	1.524	75,79%
Opća županijska bolnica Požega	622	225	847	73,44%
Opća bolnica Virovitica	486	161	647	75,12%
Opća bolnica Našice	319	92	411	77,62%
Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana	454	143	597	76,05%
Opća županijska bolnica Vinkovci	621	199	820	75,73%
Ukupno Istočna regija	5.989	1.994	7.983	75,02%

Izvor: Zdravstvene ustanove

Južna regija

Tablica 5. Broj i struktura zaposlenih u bolnicama Južne regije na dan 30. 06. 2017.

	Zdravstveni radnici	Nezdravstveni radnici	Ukupno zaposleni	Udio zdravstvenih radnika (%)
Klinički bolnički centar Split	2750	815	3565	77,14%
Opća bolnica Zadar	972	273	1245	78,07%
Opća i veteranska bolnica "Hrvatski ponos" Knin	179	71	250	71,60%
Opća bolnica Dubrovnik	674	215	889	75,82%
Opća bolnica Šibensko-kninske županije	664	205	869	76,41%
Ukupno Južna regija	5.239	1.579	6.818	76,84%

Izvor: Zdravstvene ustanove

Zapadna regija

Tablica 6. Broj i struktura zaposlenih u bolnicama Južne regije na dan 30. 06. 2017.

	Zdravstveni radnici	Nezdravstveni radnici	Ukupno zaposleni	Udio zdravstvenih radnika (%)
Klinički bolnički centar Rijeka	2.245	954	3.199	70,18%
Klinika za ortopediju Lovran	143	61	204	70,10%
Opća bolnica Pula	960	303	1.263	76,01%
Opća bolnica Gospić	170	49	219	77,63%
Ukupno Zapadna regija	3.518	1.367	4.885	72,02%

Izvor: Zdravstvene ustanove

**Posteljni kapaciteti bolnica ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017.
po regijama zdravstvenog planiranja**

Grad Zagreb

Tablica 7. Posteljni kapaciteti bolnica u Gradu Zagrebu ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Klinički bolnički centar Zagreb

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	416	95	48
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	50	30	9
Dermatologija i venerologija	35	10	1
Fizikalna medicina i rehabilitacija	46	5	2
Neurologija	78	30	7
Psihijatrija	52	155	12
Pedijatrija	175	30	13
Opća kirurgija	200	15	19
Dječja kirurgija	27	10	3
Neurokirurgija	54	2	3
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	34	10	6
Ortopedija i traumatologija	85	8	7
Otorinolaringologija	51	7	4
Oftalmologija i optometrija	55	6	11
Ginekologija i opstetricija	260	20	32
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	2	0
UKUPNO	1.618	435	177

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 8. Posteljni kapaciteti bolnica u Gradu Zagrebu ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	185	35	17
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	172	46	10
Dermatologija i venerologija	26	12	2
Fizikalna medicina i rehabilitacija	26	4	2
Neurologija	62	16	5
Psihijatrija	41	52	2
Pedijatrija	53	23	5
Opća kirurgija	92	11	10
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	36	1	2
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	30	8	4
Ortopedija i traumatologija	152	4	4
Otorinolaringologija	58	2	4
Oftalmologija i optometrija	40	9	3
Ginekologija i opstetricija	96	10	10
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	3	0
Nuklearna medicina	0	0	0
Transfuzijska medicina	0	0	0
UKUPNO	1.069	236	80

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 9. Posteljni kapaciteti bolnica u Gradu Zagrebu ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Klinička bolnica Dubrava

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	177	36	35
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	34	10	2
Psijatrija	20	24	3
Pedijatrija	0	0	0
Opća kirurgija	114	12	24
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	20	0	2
Maksilofacijalna kirurgija	38	4	5
Urologija	15	5	1
Ortopedija i traumatologija	12	2	6
Otorinolaringologija	10	3	3
Oftalmologija i optometrija	8	8	1
Ginekologija i opstetricija	0	0	0
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	1	0
UKUPNO	448	105	82

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 10. Posteljni kapaciteti bolnica u Gradu Zagrebu ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Klinička bolnica „Merkur“

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	105	40	16
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	0	0	0
Psihijatrija	0	0	0
Pedijatrija	0	0	0
Opća kirurgija	78	6	11
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	8	2	1
Ortopedija i traumatologija	0	0	0
Otorinolaringologija	20	2	3
Oftalmologija i optometrija	0	0	0
Ginekologija i opstetricija	60	5	6
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
UKUPNO	271	55	37

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 11. Posteljni kapaciteti bolnica u Gradu Zagrebu ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Klinička bolnica „Sveti Duh“

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	131	19	9
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	9	0
Neurologija	38	1	3
Psihijatrija	0	0	0
Pedijatrija	0	0	0
Opća kirurgija	93	4	8
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	29	5	2
Ortopedija i traumatologija	15	3	2
Otorinolaringologija	22	3	3
Oftalmologija i optometrija	22	15	2
Ginekologija i opstetricija	100	4	5
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	2	0
UKUPNO	450	65	34

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 12. Posteljni kapaciteti bolnica u Gradu Zagrebu ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	0	0	0
Infektologija	196	28	18
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	0	0	0
Psihijatrija	0	0	0
Pedijatrija	0	0	0
Opća kirurgija	0	0	0
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	0	0	0
Ortopedija i traumatologija	0	0	0
Otorinolaringologija	0	0	0
Oftalmologija i optometrija	0	0	0
Ginekologija i opstetricija	0	0	0
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
UKUPNO	196	28	18

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 13. Posteljni kapaciteti bolnica u Gradu Zagrebu ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Klinika za dječje bolesti

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	0	0	0
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	0	0	0
Psihijatrija	0	0	0
Pedijatrija	84	21	8
Opća kirurgija	0	0	0
Dječja kirurgija	79	10	5
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	0	0	0
Ortopedija i traumatologija	10	0	0
Otorinolaringologija	0	0	0
Oftalmologija i optometrija	0	0	0
Ginekologija i opstetricija	0	0	0
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	1	0
UKUPNO	173	32	13

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Središnja i sjeverna regija (bez Grada Zagreba)

Tablica 14. Posteljni kapaciteti bolnica u Središnjoj i sjevernoj regiji (bez Grada Zagreba) ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Županijska bolnica Čakovec

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	80	15	5
Infektologija	8	3	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	16	3	2
Psihijatrija	23	3	2
Pedijatrija	23	6	1
Opća kirurgija	41	6	4
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	6	1	0
Ortopedija i traumatologija	22	2	0
Otorinolaringologija	10	3	1
Oftalmologija i optometrija	7	5	0
Ginekologija i opstetricija	39	5	2
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Dugotrajno liječenje	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	2
UKUPNO	275	52	19

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 15. Posteljni kapaciteti bolnica u Središnjoj i sjevernoj regiji (bez Grada Zagreba) ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica Bjelovar

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	75	18	5
Infektologija	8	2	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	19	5	3
Psihijatrija	20	22	2
Pedijatrija	14	2	2
Opća kirurgija	42	5	7
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	10	3	1
Ortopedija i traumatologija	12	3	0
Otorinolaringologija	9	2	0
Oftalmologija i optometrija	6	4	0
Ginekologija i opstetricija	25	4	5
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Dugotrajno liječenje	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	6
UKUPNO	240	70	31

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 16. Posteljni kapaciteti bolnica u Središnjoj i sjevernoj regiji (bez Grada Zagreba) ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica Karlovac

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	89	8	9
Infektologija	11	6	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	20	8	2
Psihijatrija	20	55	2
Pedijatrija	14	8	2
Opća kirurgija	77	12	9
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	10	3	2
Ortopedija i traumatologija	0	0	0
Otorinolaringologija	13	5	2
Oftalmologija i optometrija	8	4	1
Ginekologija i opstetricija	35	3	6
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivana medicina	0	0	0
Dugotrajno liječenje	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	5
UKUPNO	297	112	40

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 17. Posteljni kapaciteti bolnica u Središnjoj i sjevernoj regiji (bez Grada Zagreba) ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica Varaždin

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	143	19	8
Infektologija	14	5	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	25	3	2
Psihijatrija	34	20	1
Pedijatrija	24	6	1
Opća kirurgija	56	7	9
Dječja kirurgija	15	0	0
Neurokirurgija	15	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	12	1	1
Ortopedija i traumatologija	30	4	1
Otorinolaringologija	14	2	1
Oftalmologija i optometrija	10	4	0
Ginekologija i opstetricija	60	4	5
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	1	0
Kronične plućne bolesti	0	0	191
Dugotrajno liječenje	0	0	202
Palijativna skrb	0	0	89
UKUPNO	452	76	511

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 18. Posteljni kapaciteti bolnica u Središnjoj i sjevernoj regiji (bez Grada Zagreba) ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	71	6	10
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	18	1	7
Psihijatrija	0	0	0
Pedijatrija	17	3	2
Opća kirurgija	54	5	6
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	0	0	0
Ortopedija i traumatologija	0	0	0
Otorinolaringologija	0	0	0
Oftalmologija i optometrija	0	3	0
Ginekologija i opstetricija	30	5	5
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Dugotrajno liječenje	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	2
UKUPNO	190	23	32

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 19. Posteljni kapaciteti bolnica u Središnjoj i sjevernoj regiji (bez Grada Zagreba) ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	107	17	14
Infektologija	12	3	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	22	3	3
Psihijatrija	0	0	0
Pedijatrija	21	4	3
Opća kirurgija	40	9	7
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	9	1	2
Ortopedija i traumatologija	28	2	1
Otorinolaringologija	8	3	2
Oftalmologija i optometrija	7	4	2
Ginekologija i opstetricija	32	4	4
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Dugotrajno liječenje	0	0	25
Palijativna skrb	0	0	8
UKUPNO	286	50	71

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 20. Posteljni kapaciteti bolnica u Središnjoj i sjevernoj regiji (bez Grada Zagreba) ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica „Tomislav Bardek“ Koprivnica

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	75	24	10
Infektologija	7	2	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	17	7	6
Psihijatrija	21	30	3
Pedijatrija	15	5	4
Opća kirurgija	47	12	9
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	0	0	0
Ortopedija i traumatologija	35	10	4
Otorinolaringologija	8	6	4
Oftalmologija i optometrija	6	10	0
Ginekologija i opstetricija	27	10	5
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	5
UKUPNO	258	116	50

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 21. Posteljni kapaciteti bolnica u Središnjoj i sjevernoj regiji (bez Grada Zagreba) ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica i bolnica branitelja Domovinskog rata Ogulin

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	30	5	3
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	0	0	0
Psihijatrija	0	5	0
Pedijatrija	8	3	2
Opća kirurgija	22	2	3
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	0	0	0
Ortopedija i traumatologija	0	0	0
Otorinolaringologija	0	0	0
Oftalmologija i optometrija	0	0	0
Ginekologija i opstetricija	9	1	1
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Dugotrajno liječenje	0	0	15
Palijativna skrb	0	0	5
UKUPNO	69	16	29

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Istočna regija

Tablica 22. Posteljni kapaciteti bolnica u Istočnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Klinički bolnički centar Osijek

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	185	48	18
Infektologija	32	8	2
Onkologija i radioterapija	38	13	4
Dermatologija i venerologija	12	6	1
Fizikalna medicina i rehabilitacija	25	2	45
Neurologija	51	20	7
Psihijatrija	60	40	4
Pedijatrija	87	42	6
Opća kirurgija	140	22	20
Dječja kirurgija	11	3	1
Neurokirurgija	21	1	2
Maksilofacijalna kirurgija	14	4	1
Urologija	25	5	3
Ortopedija i traumatologija	25	6	3
Otorinolaringologija	23	4	3
Oftalmologija i optometrija	21	10	1
Ginekologija i opstetricija	77	20	13
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	4	0
UKUPNO	847	258	134

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 23. Posteljni kapaciteti bolnica u Istočnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	116	16	8
Infektologija	14	2	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	30	5	4
Psihijatrija	32	35	0
Pedijatrija	34	8	0
Opća kirurgija	65	18	10
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	11	2	1
Ortopedija i traumatologija	28	6	6
Otorinolaringologija	19	3	2
Oftalmologija i optometrija	11	5	0
Ginekologija i opstetricija	56	10	4
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	2
UKUPNO	416	110	37

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 24. Posteljni kapaciteti bolnica u Istočnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća županijska bolnica Požega

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	70	11	6
Infektologija	9	2	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	15	2	2
Psijatrija	16	6	1
Pedijatrija	19	8	2
Opća kirurgija	68	10	8
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	6	1	1
Ortopedija i traumatologija	7	2	1
Otorinolaringologija	7	1	1
Oftalmologija i optometrija	5	3	0
Ginekologija i opstetricija	37	4	5
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	14
UKUPNO	259	50	41

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 25. Posteljni kapaciteti bolnica u Istočnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica Virovitica

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	57	13	10
Infektologija	6	4	1
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	12	7	2
Psihijatrija	14	45	2
Pedijatrija	14	7	1
Opća kirurgija	33	8	3
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	7	1	1
Ortopedija i traumatologija	25	2	1
Otorinolaringologija	4	1	0
Oftalmologija i optometrija	3	3	0
Ginekologija i opstetricija	25	9	2
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	5
UKUPNO	200	100	28

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 26. Posteljni kapaciteti bolnica u Istočnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica Našice

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	29	6	2
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	0	0	0
Psijatrija	10	12	0
Pedijatrija	14	4	1
Opća kirurgija	32	5	2
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	8	2	0
Ortopedija i traumatologija	0	0	0
Otorinolaringologija	0	0	0
Oftalmologija i optometrija	0	0	0
Ginekologija i opstetricija	17	2	2
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	10
UKUPNO	110	31	17

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 27. Posteljni kapaciteti bolnica u Istočnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	23	22	6
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	15	6	4
Psijhijatrija	18	45	1
Pedijatrija	10	10	1
Opća kirurgija	15	9	6
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	0	6	0
Ortopedija i traumatologija	10	5	0
Otorinolaringologija	0	3	0
Oftalmologija i optometrija	0	0	0
Ginekologija i opstetricija	15	8	2
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	5
UKUPNO	106	114	25

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 28. Posteljni kapaciteti bolnica u Istočnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća županijska bolnica Vinkovci

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	65	8	6
Infektologija	11	1	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	12	4	0
Psijatrija	25	44	0
Pedijatrija	18	12	0
Opća kirurgija	51	8	6
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	8	3	0
Ortopedija i traumatologija	5	1	0
Otorinolaringologija	12	2	0
Oftalmologija i optometrija	5	8	0
Ginekologija i opstetricija	30	6	3
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	5
UKUPNO	242	97	20

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Južna regija

Tablica 29. Posteljni kapaciteti bolnica u Južnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Klinički bolnički centar Split

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	317	47	26
Infektologija	36	6	2
Onkologija i radioterapija	36	15	8
Dermatologija i venerologija	15	2	1
Fizikalna medicina i rehabilitacija	30	1	25
Neurologija	68	10	4
Psihijatrija	75	80	7
Pedijatrija	80	25	23
Opća kirurgija	215	20	22
Dječja kirurgija	28	5	2
Neurokirurgija	40	2	2
Maksilofacijalna kirurgija	10	1	1
Urologija	27	10	3
Ortopedija i traumatologija	34	5	3
Otorinolaringologija	38	10	3
Oftalmologija i optometrija	36	13	1
Ginekologija i opstetricija	146	15	15
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	2	0
UKUPNO	1.231	269	148

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 30. Posteljni kapaciteti bolnica u Južnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica Zadar

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	128	32	14
Infektologija	10	6	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	24	3	4
Psijhijatrija	24	20	0
Pedijatrija	23	7	2
Opća kirurgija	67	8	12
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	16	3	2
Ortopedija i traumatologija	12	2	5
Otorinolaringologija	16	4	3
Oftalmologija i optometrija	9	6	0
Ginekologija i opstetricija	60	8	5
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	10
UKUPNO	389	99	57

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 31. Posteljni kapaciteti bolnica u Južnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća i veteranska bolnica „Hrvatski ponos“ Knin

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	15	3	0
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	15
Neurologija	0	0	0
Psijatrija	0	0	0
Pedijatrija	8	3	0
Opća kirurgija	15	3	0
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	0	0	0
Ortopedija i traumatologija	0	0	0
Otorinolaringologija	0	0	0
Oftalmologija i optometrija	0	0	0
Ginekologija i opstetricija	8	2	0
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Dugotrajno liječenje	0	0	81
Palijativna skrb	0	0	20
UKUPNO	46	11	116

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 32. Posteljni kapaciteti bolnica u Južnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica Dubrovnik

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	72	26	7
Infektologija	10	4	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	15	3	3
Psijhijatrija	21	22	0
Pedijatrija	19	4	2
Opća kirurgija	45	30	5
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	6	2	2
Ortopedija i traumatologija	9	1	2
Otorinolaringologija	9	2	2
Oftalmologija i optometrija	6	3	0
Ginekologija i opstetricija	32	3	4
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	13
Dugotrajno liječenje	0	0	15
UKUPNO	244	100	55

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 33. Posteljni kapaciteti bolnica u Južnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica Šibensko-kninske županije

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	71	16	4
Infektologija	9	0	2
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	17	3	2
Psijhijatrija	19	20	1
Pedijatrija	15	6	2
Opća kirurgija	40	6	5
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	9	3	3
Ortopedija i traumatologija	9	2	0
Otorinolaringologija	10	1	1
Oftalmologija i optometrija	7	4	1
Ginekologija i opstetricija	19	2	4
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Dugotrajno liječenje	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	2
UKUPNO	225	63	27

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Zapadna regija

Tablica 34. Posteljni kapaciteti bolnica u Zapadnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Klinički bolnički centar Rijeka

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	246	41	15
Infektologija	17	8	2
Onkologija i radioterapija	34	14	3
Dermatologija i venerologija	16	5	4
Fizikalna medicina i rehabilitacija	37	10	2
Neurologija	40	10	9
Psihijatrija	76	62	5
Pedijatrija	67	25	4
Opća kirurgija	190	16	8
Dječja kirurgija	25	5	3
Neurokirurgija	28	2	2
Maksilofacijalna kirurgija	17	5	1
Urologija	22	5	5
Ortopedija i traumatologija	0	0	0
Otorinolaringologija	30	2	2
Oftalmologija i optometrija	25	5	1
Ginekologija i opstetricija	128	21	5
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	2	0
UKUPNO	998	238	71

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 35. Posteljni kapaciteti bolnica u Zapadnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Klinika za ortopediju Lovran

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	0	0	0
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	0	0	0
Psihijatrija	0	0	0
Pedijatrija	0	0	0
Opća kirurgija	0	0	0
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	0	0	0
Ortopedija i traumatologija	76	8	8
Otorinolaringologija	0	0	0
Oftalmologija i optometrija	0	0	0
Ginekologija i opstetricija	0	0	0
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
UKUPNO	76	8	8

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 36. Posteljni kapaciteti bolnica u Zapadnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica Pula

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	115	24	7
Infektologija	14	4	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	26	3	3
Psihijatrija	23	30	3
Pedijatrija	25	20	3
Opća kirurgija	68	7	6
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	9	2	1
Ortopedija i traumatologija	27	2	2
Otorinolaringologija	17	2	2
Oftalmologija i optometrija	10	6	1
Ginekologija i opstetricija	57	7	8
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	5
UKUPNO	391	107	41

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)

Tablica 37. Posteljni kapaciteti bolnica u Zapadnoj regiji ugovoreni s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, stanje na dan 30. 06. 2017. – Opća bolnica Gospić

	Broj akutnih postelja	Broj stolica/postelja dnevne bolnice	Broj postelja za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb
Interna medicina	26	3	3
Infektologija	0	0	0
Onkologija i radioterapija	0	0	0
Dermatologija i venerologija	0	0	0
Fizikalna medicina i rehabilitacija	0	0	0
Neurologija	0	2	0
Psijhijatrija	0	2	0
Pedijatrija	8	4	0
Opća kirurgija	22	2	3
Dječja kirurgija	0	0	0
Neurokirurgija	0	0	0
Maksilofacijalna kirurgija	0	0	0
Urologija	0	0	0
Ortopedija i traumatologija	0	0	0
Otorinolaringologija	0	0	0
Oftalmologija i optometrija	0	0	0
Ginekologija i opstetricija	13	2	1
Anesteziologija, reanimatologija i intenzivna medicina	0	0	0
Palijativna skrb	0	0	2
UKUPNO	69	15	9

Izvor: Mreža javne zdravstvene službe („Narodne novine“, broj 101/12, 31/13, 113/15 i 20/18)