

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA: SPECIJALISTIČKO USAVRŠAVANJE
RAZDOBLJE OD 2025. – 2030. UTVRDIT ĆE SE PRVENSTVENO N
TEMELJU ZDRAVSTVENIH POTREBA STANOVNIŠTVA

written by Ante R. | 23 listopada, 2024



--

Prema Atlasu liječništva Hrvatske liječničke komore, u ovom trenutku je, sukladno Mreži timova obiteljske medicine propisano 2.452 tima, ugovoreno je njih 2.306 od čega je 120 timova bez nositelja što znači u ovom trenutku u sustavu obiteljske medicine ima 2.186 liječnika. Možemo govoriti o tome da u sustavu nedostaje 266 liječnika kako bi se zadovoljile javno-zdravstvene potrebe građana. Istodobno, čak 870 obiteljskih liječnika starije je od 60 godina, a u sustavu obiteljske medicine, prema informacijama HZJZ, radi oko 50 liječnika starijih od 70 godina. Na specijalizaciji je 280 liječnika, a velika većina njih već radi u sustavu obiteljske medicine. **S obzirom na navedeno upitali smo Ministarstvo zdravstva poduzima li i do sada poduzelo da se ovaj problem umani, odnosno riješi?**

„Hrvatska je po broju liječnika u odnosu na sto tisuća stanovnika vrlo blizu prosjeka Europske unije. Broj novozaposlenih liječnika iz godine u godinu stalno se povećava. Glavni izazovi u ovom području su regionalna raspodjela i deficit u određenim djelatnostima. Nedostatak liječnika u obiteljskoj medicini, pedijatriji i ginekologiji na primarnoj razini zdravstvene zaštite akumulirani su desetljećima radi neosiguravanja specijalističkog usavršavanja, različitosti u uvjetima rada i koeficijentima. Analiza stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pokazuje neravnomjernu raspodjelu kadrova, najveći nedostatak u ruralnim krajevima, ali i neravnomjernu opterećenost ordinacija od onih koje su preopterećene opredijeljenim pacijentima i onih koje imaju značajno manji broj opredijeljenih osoba. Sve su to rezultati ranije donele odluke. Reforma zdravstva koju smo pokrenuli i koju provodimo ide u dobrom pravcu, a pravi rezultati današnjih odluka bit će vidljivi u predstojećem vremenu. Jedna od poduzetih reformskih mjera je donošenje Mreže javne zdravstvene službe koja odgovara na aktualne zdravstvene potrebe stanovništva na svim razinama zdravstvenog sustava. Tako se Mrežom uređuje i područje primarne zdravstvene zaštite koja dobiva novu organizaciju pa će jedan tim moći raditi na dvije ili više lokacija, uvode se mobilne ambulancije za obiteljsku medicinu, kao i mobilne ljekarne. Domovi zdravlja dobit će mogućnost provođenja fizikalne radne terapije, logopedije te psihološke djelatnosti. Zbog starenja stanovništva i sve većeg broja oboljelih od kroničnih nezaraznih bolesti povećan je broj timova zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući, a Mrežom je planiran i veći broj koordinatora za palijativu, mobilnih palijativnih timova i palijativnih poslova u stacionarima domova zdravlja, ovisno o potrebama stanovništva na konkretnom području. Mrežom omogućeno i ugovaranje sestrinskih savjetovališta za kronične bolesti, radnih jedinica za dugotrajnu s

kompleksnog pacijenta kao i uspostava dispanzera za mentalno zdravlje i ranu intervenciju. Nadalje, mrežom stvoreni su preduvjeti da se na primarnoj razini smanji broj osiguranih osoba te za provođenje novog modela ugovaranja. Nadalje, iz Programa Konkurentnost i kohezija 2021. – 2027. osigurano je u iznosu od 50 milijuna eura radi osiguravanja jednakog pristupa zdravstvenoj skrbi i jačanje otpornosti zdravstvenog sustava, uključujući primarnu zaštitu do 2027. godine“, stoji u odgovoru Ministarstva zdravstva.

Mladi liječnici nezainteresirani su za specijalizaciju obiteljske medicine isključivo zbog toga što se ne bave administracijom već medicinom. Udruge obiteljskih liječnika dulje vrijeme upozoravaju da problem prekomjernog administriranja u ordinacijama, uskraćuje vrijeme za pacijenta, ali i tjera mlade liječnike. Hoće li se obiteljske liječnike rasteretiti prekomjerne administracije?



„Administrativno rasterećenje, koje spominjete u upitu, ostvaruje se smanjivanjem broja nepotrebnih potvrda i obrazaca, preusmjeravanjem djela administracije prema HZZO-u, a dijelom kroz dom zdravlja uvođenjem administrativne podrške zapošljavanjem radnika koji bi bio na raspolaganju za više ordinacija. Jedno od donesenih rješenja je i podizanje materijalnog položaja liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na odnosu na njihove kolege u bolničkom sustavu, a što je učinjeno u travnju 2023. godine, kada su izjednačeni koeficijenti specijalistima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sa koeficijentima u bolnicama te konačno i novom Uredbom o složenosti radnih mjesta i pripadajućim koeficijentima za zaposlene u javnim službama koja je u provedbi od 01. ožujka 2024. godine. Dodatno, Ministarstvo zdravstva prihvatilo je sugestiju udruga liječnika da im se omogući sudjelovanje kao pregovaračima, u postupku ugovaranja zdravstvene zaštite i aktivno sudjelovanje u kreiranju novog modela ugovaranja koji slijedi te je osnovano Povjerenstvo za unapređenje primarne zdravstvene zaštite koje će donijeti prijedloge za unapređenje primarne zdravstvene zaštite. U području ljudskih resursa, kroz različite europske izvore financiranja osigurano je financiranje specijalizacija i to upravo za deficitarne djelatnosti. Reformskom mjerom iz dodatka mehanizma Nacionalnog plana oporavka i otpornosti 2021. – 2026. (NPOO), utvrđena je

uspostava sustava centralnog financiranja specijalističkog usavršavanja doktora medicine na primarno razini radi koordiniranog ulaganja u specijalističko usavršavanje i osiguravanje održivosti zdravstvenog sustava. Centralnim financiranjem specijalističkog usavršavanja doktora medicine osigurat će se prove Plana specijalističkog usavršavanja za naredno petogodišnje razdoblje 2025. – 2030., te će se omogućiti kontinuitet započetog specijalističkog usavršavanja i koje je u tijeku uz financiranje iz sredstava Europskog socijalnog fonda (ESF), mehanizma Nacionalnog plana oporavka i otpornosti 2021. – 2026. (NPOO) i predstojećeg financiranja iz Europskog socijalnog fonda plus (ESF+). Značajna financijska sredstva osigurana su iz EU fondova (ESF, NPOO, ESF+) ukupno preko 130 milijuna eura, odnosno financiranje 5 specijalizacija. Cilj je bio kroz centralizirano osiguravanje financiranja specijalizacija povećati ulaganja razvoj ljudskih potencijala prvenstveno na primarnoj razini zdravstvene zaštite koja čini temelj zdravstvene skrbi. Novim Planom specijalističkog usavršavanja za naredno petogodišnje razdoblje 2025. – 2030. utvrdit će se potrebe za specijalističkim usavršavanjem koje će se temeljiti prvenstveno na zdravstvenim potrebama stanovništva, zatim na potrebi razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini, kao i potrebi zdravstvenog sustava za nedostatnim odgovarajućim specijalnostima zdravstvenih radnika, njihovim brojem, rasporedom te dobnom strukturom. Kroz ESF fond „Učinkoviti ljudski potencijali“, i državni proračun, osigurana su financijska sredstva za 204 specijalizacije (97 iz obiteljske medicine), od kojih su 45 polaznika već završila specijalističko usavršavanje i započeli su s radom (27 specijalista obiteljske medicine, 15 specijalista hitne medicine, jedan specijalist pedijatar te 2 specijalista ginekologije i opstetricije), dok je završetak drugih specijalizacija predviđen do kraja 2024. ESF+ fonda, čiji poziv se tek treba objaviti te bi prve specijalizacije trebale završiti 2029. godine. U okviru NPOO-a predviđeno je financiranje ukupno 467 specijalizacija (obiteljske medicine, ginekologije i opstetricije, kliničke radiologije, pedijatrije, fizikalne medicine i rehabilitacije, hitne medicine, medicinske rada i športa, oftalmologije i optometrije i opće interne medicine) te za doktore medicine na području javnog zdravstva (epidemiologije, kliničke mikrobiologije, školske i adolescentne medicine), sukladno Nacionalnom planu specijalističkog usavršavanja. Do sada je započelo specijalizaciju 440 specijalizanata (27 iz obiteljske medicine) te je u pripremi još 77 specijalizacija (43 iz obiteljske medicine). 2 Uskoro se očekuje i objava poziva za centralno financiranje specijalizacija za deficitarne struke u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kroz ESF+ fond „Učinkoviti ljudski potencijali“, za još 255 specijalizacija (za djelatnost obiteljske medicine) predviđeno je 118 specijalizacija) dok će iz NPOO-a prvi specijalizanti završiti 2026. godine“, objašnjava Ministarstvo zdravstva.

Struka obiteljske medicine je deficitarna. Kada će se donijeti Zakon o radno-pravnom statusu liječnika koji bi ovaj problem pravilnom stimulacijom mogao smanjiti? Postoji li neka druga mogućnost kojoj se poticale deficitarne specijalizacije?

Planom zakonodavnih aktivnosti Vlade Republike Hrvatske za 2024. godinu predviđeno je donošenje Zakona o radnopravnom statusu liječnika u javnoj službi u sklopu kojeg su predviđene i stimulacijske mjere za liječnike. U konačnici, lokalna zajednica nezamjenjiv je partner u motiviranju obiteljskih liječnika na dolazak u područja Hrvatske u kojima ih nedostaje. Tome ide u prilog niz pozitivnih primjera kao što je dolazak liječnika obiteljske medicine iz Makedonije na Cres, dolazak ukrajinske pedijatrice u Dom zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije, liječnice obiteljske medicine iz SAD-a u Dom zdravlja Zagreb – Centar za mnogi drugi.

Serijal: Hoće li više od milijun stanovnika RH za pet godina ostati bez svog obiteljskog liječnika?

Autor: Silvana Oruč Ivoš

Ovaj tekst objavljen je uz financijsku potporu Agencije za elektroničke medije iz Programa za poticanje novinarske izvrsnosti

0 comment



ANTE R.

previous post

**PLENKOVIĆ NA NIŠANU OPORBE ZBOG IZJAVA O
NSATU MISIJI: BAUK ODBACIO OPTUŽBE DA SU IMALI
KLASIFICIRANE PODATKE, U MOSTU GA OPTUŽILI ZA
OBMANJIVANJE JAVNOSTI: "MIC PO MIC I NAŠI ĆE
ZAVRŠITI U UKRAJINI"**

next

**NOVE OKOLNOSTI AMERIKANCI T
SJEVERNOKOREJSKE TRUPE SU U**

YOU MAY ALSO LIKE

TRUMPU ODOBRENO DA TRAŽI
ODBACIVANJE SLUČAJA O
ISPLATAMA...

22 studenoga, 2024

ŠEFA SDP-A O MILANOVIĆEVOM
"POSUĐENOM" SLOGANU: NA
PRVU...

22 studenoga, 2024



PLENKOVIĆ: TUĐMAN JE B
DRŽAVNIK, A MILANOVIĆ NAS

22 studenoga, 2024



FACEBOOK



TWITTER

@2021 - All Right Reserved. Designed and Developed by Per

BACK TO TOP



MonsterInsights