

ZDRAVSTVENI SUSTAV U REPUBLICI HRVATSKOJ - REFORMA -

mr. Dražen Jurković, dr. med.

Državni tajnik

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi



ZATEČENO STANJE PRIJE REFORME

- zdravstveni sustav je svaki mjesec generirao od 200 do 250 milijuna kuna novog duga
- dospjeli dug je dostigao 4,798 milijardi kuna
- duge liste čekanja
- visoka stopa bolovanja
- nedostatna kontrola trošenja novca
- sanacija zdravstvenog sustava iz državnog proračuna s oko 25,3 milijardi kuna
- neracionalan bolnički sustav
- neujednačen razvoj hitne medicine
- primarna zdravstvena zaštita opterećena administrativnim poslovima



CILJEVI ZDRAVSTVENE REFORME

Financijska stabilizacija zdravstvenog sustava
Novi model financiranja

Reforma sustava primarne zdravstvene zaštite

Uvođenje elektronskog recepta (eRecept), elektronske uputnice (eUputnica), elektronskog naručivanja (eNaručivanje) i elektronskog zdravstvenog kartona (eKarton)

Provedba i uvođenje novih preventivnih programa

Reforma sustava hitne medicine

Racionalizacija bolničkog sustava

Smanjenje listi čekanja

Proces kategorizacije i akreditacije bolnica

Uvođenje specijalističke uputnice

Formiranje Bolničkih jedinica za centralno naručivanje pacijenata - transparentne liste čekanja

Reforma djelatnosti onkologije

Plan znavljanja medicinske opreme u bolnicama

Investicije u infrastrukturu

Transplantacijski program

Uvođenje novih inovativnih lijekova

Novi sustav praćenja i odobravanja bolovanja

1. FINANCIJSKA STABILIZACIJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

Izmjene u načinu financiranja sukladno Reformi zdravstva:

1.1. Prihodi od participacije

1.2. Prihodi od dopunskog zdravstvenog osiguranja

1.3. Prihodi od doprinosa iz i na mirovine

1.4. Prihodi od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti



Prihodi od participacije (**PZZ**) - članak 53. stavka 1. točka 7. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

Naplaćena participacija u gotovini u 2010. godini:

55.305.183 kn

Dopunsko zdravstveno osiguranje (**polica dopunskog osiguranja**) - članak 53. stavka 1. točka 7. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

Prihod 501,1 milijun kn	Prihod 1,6 milijardi kn
Broj korisnika 659.152	Broj korisnika 2.472.829
Sami plaćaju 659.152	Sami plaćaju 1.305.938

Prihodi od doprinosa iz mirovine **(3% iz mirovine iznad 5.108 kn)** - članak 53. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju te članak 2.,3. i 4. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima

Vlastiti prihodi po posebnim propisima	2008.	2009.	2010.
Doprinosi iz mirovina 3%	0	48.214.910	45.977.245

Prihodi od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti - **7% od naplaćene funkcionalne premije osiguranja** - članak 53. stavka 1. točka 10. te stavka 2. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

Vlastiti prihodi po posebnim propisima	2008.	2009.	2010.
Prihodi od automobilske odgovornosti	0	125.791.417	174.852.530

Ukupni novi prihod:

2.175.581.641 kuna



2. REFORMA SUSTAVA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Koncesije - uvođenjem sustava koncesija rješava se status liječnika primarne zdravstvene zaštite, dosadašnjeg zakupca (po modelu većine zemalja članica Europske unije)

Decentralizacija sustava - koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe raspisuje lokalna uprava. Koncesijska se naknada ne uplaćuje u državni proračun, već u proračun jedinica područne (regionalne) samouprave, što čini dodatni izvor prihoda od 30 do 50 milijuna kuna godišnje, koji se s obzirom na specifičnosti pojedinih županija može upotrijebiti za specifične preventivne zdravstvene programe

U sve domove zdravlja uvode se **centri obiteljske medicine** čime se jača uloga doma zdravlja, povećava se dostupnost zdravstvene zaštite na primarnoj razini, kućne posjete postaju transparentnije, jednako dostupne svim pacijentima i omogućuje se učinkovita provedba preventivnih programa

Savjet za zdravlje - sudjelovanje lokalne zajednice u evaluaciji, planiranju i ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu na svom području



2.1. NOVI MODEL FINANCIRANJA

Uveden je **mješoviti model plaćanja koncesionara**, odnosno plaćanje po broju pacijenata (glavarina), po broju izvršenih usluga (cijena x usluga) i broju preventivnih Pregleda

Promijenjen je model financiranja domova zdravlja koji je doveo do generiranja gubitaka, a bazirao se isključivo na broju pacijenata - glavarini, uveden je novi način financiranja domova zdravlja - **limiti**



Godina	Prihod domova zdravlja
Prije reforme	412.525.785
2010.	472.818.124

Domovi zdravlja (koncesije)

+ 60.292.339 kn

2.2. ŠESTOMJESEČNI RECEPT

Uveden je i **šestomjesečni recept** (za kronične bolesnike), što je doprinijelo administrativnom rasterećenju liječnika opće/obiteljske medicine i smanjenju nepotrebnih dolazaka pacijenata liječniku



2.3. INFORMATIZACIJA PZZ

“Ordinacija bez papira”



Projekt Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi u suradnji s tvrtkom Ericsson Nikola Tesla

Elektronički recept
Enaručivanje

Elektronička uputnica za laboratorij
Elektronički zdravstveni karton

projekt obuhvaća **6.343** zdravstvene jedinice

UVOĐENJE ELEKTRONSKOG RECEPTA (eRecept), ELEKTRONSKE UPUTNICE (eUputnica), ELEKTRONSKOG NARUČIVANJA (eNaručivanje) I ELEKTRONSKOG ZDRAVSTVENOG KARTONA (eKarton)

Uveden je elektronski recept (**eRecept**) čime se u potpunosti zamjenjuje papirnati recept na području cijele Republike Hrvatske - smanjenje administracije i čekanja uz povećanje kvalitete zdravstvene usluge

Uvedena je **elektronska uputnica za biokemijski laboratorij primarne zdravstvene zaštite**

U tijeku je uvođenje **eUputnice** i **eNaručivanja** iz primarne zdravstvene zaštite u SKZZ i bolnički sustav - dodatno smanjenje listi čekanja i racionalizacija kapaciteta u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti uz onemogućavanje višestrukog naručivanja pacijenta za istu zdravstvenu uslugu i neracionalnog rada zdravstvenih radnika

Ušteda za eRecept i eUputnicu za biokemijski laboratorij primarne zdravstvene zaštite od **15 milijuna kuna** (samo na papiru) u 2011. godini



Raspored potpune implementacije

03.01.2011.

eRecept u djelatnosti opće/obiteljske medicine u punoj primjeni na teritoriju cijele Republike Hrvatske. Do 24. siječnja 2011. godine - u punoj funkciji

17.01.2011.

Započela potpuna primjena **eUputnice** za medicinsko-biokemijski laboratorij u 2 županije. Do 14. veljače 2011. godine - u punoj funkciji

07.02.2011.

Započinje primjena **eRecepta** i **eUputnice** u ostalim djelatnostima PZZ (zdravstvena zaštita predškolske djece, zdravstvena zaštita žena). Do 01. ožujka 2011. godine - u punoj funkciji

01.03.2011.

Uključena i stomatološka zdravstvena zaštita. Do 02. svibnja 2011. godine - u punoj funkciji

2.4. PROVEDBA I UVOĐENJE NOVIH PREVENTIVNIH PROGRAMA

- program ranog otkrivanja raka dojke
- program ranog otkrivanja raka debelog crijeva
- pilot projekt u okviru programa ranog otkrivanja raka vrata maternice
- priprema pilot projekta u okviru programa ranog otkrivanja raka prostate
- program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću s posebnim ciljem prevencije bolesti
- akcijski plan za prevenciju i smanjenje prekomjerne tjelesne težine

U svim županijskim zavodima za javno zdravstvo po prvi put su ugovoreni timovi javnog zdravstva čiji je zadatak provođenje preventivnih programa, vodeći se pritom načelom „1 kuna u preventivnoj štedi 10 kuna u kurativnoj zdravstvenoj zaštiti“



2.5. REFORMA SUSTAVA HITNE MEDICINE

Cilj provedbe reforme sustava hitne medicine je **izjednačavanje dostupnosti i kvalitete** hitne medicine na cijelom području Republike Hrvatske

Cilj reforme je da prosjek od dojave do dolaska intervencijske ekipe bude 10 do 20 minuta u svim dijelovima Republike Hrvatske, a da zbrinjavanje 80% svih hitnih slučajeva bude u okviru „zlatnog sata“



- ustrojen je Hrvatski zavod za hitnu medicinu, a u postupku je osnivanje 14 županijskih zavoda za hitnu medicinu
- ustrojavanje objedinjenih hitnih bolničkih prijama u svim županijskim bolnicama do kraja 2015. godine
- uvedena je nova specijalizacija iz hitne medicine za doktore medicine te donesen Pravilnik o stjecanju statusa specijaliste hitne medicine
- dodatno specijalističko stručno usavršavanje za medicinske sestre/medicinske tehničare koji će u hitnoj medicinskoj pomoći raditi samostalno
- u tijeku je natječaj za nabavu 128 novih, potpuno opremljenih vozila hitne medicinske pomoći (respiratori, defibrilatori, ostala medicinska oprema) za hitno medicinsko zbrinjavanje



3. RACIONALIZACIJA BOLNIČKOG SUSTAVA

Procesom pripajanja bolničkih zdravstvenih ustanova racionalizirali smo zagrebački zdravstveni sustav (**17 → 7**)

Potpunom uspostavom predloženog sustava omogućit će se racionalizacija od **50 milijuna kuna** u prvoj godini, a do 300 milijuna kuna s potpunom implementacijom



Bolničkim ustanovama osigurana je financijska stabilnost i mogućnost veće kvalitete zdravstvene usluge na način da do 20% svojih ukupnih sredstava ostvare izvan limita, po modelu cijena x usluga - rasterećenje proračuna Republike Hrvatske

Godina	Prihod bolnica od participacije
Prije reforme	239.355.369
2010.	934.006.493

Bolnice (participacija)

+ 694.651.124 kn

DIJAGNOSTIČKO-TERAPIJSKE SKUPINE (DTS)

- plaćanje po slučaju (epizodi liječenja)
- svi troškovi liječenja uključeni u cijenu, a ovise o složenosti slučaja
- cijena se formira na temelju razloga prijama (glavne dijagnoze), provedenih postupaka, a na nju dodatno utječu (povisuju je) komplikacije i komorbiditeti (dodatne dijagnoze)
- plaćanje po DTS-u potiče racionalno korištenje sredstava i učinkovitost (najbolji mogući ishod prihvatljive razine kvalitete uz najmanji mogući trošak)
- **uvođenje DTS-a dovelo je do skraćivanja trajanja akutnog bolničkog liječenja i smanjenja provođenja nepotrebnih postupaka**
- dodatna korist plaćanja po DTS-u je u mogućnosti usporedbe bolnica (što potiče na konkurentnost), nadzora nad provedbom te poticanjem na kvalitetu



Smanjen je prosječan broj dana bolničkog liječenja:

- u kliničkim bolničkim centrima: sa 8,6 na 7,9 dana
- u kliničkim bolnicama: sa 8,2 na 7,9 dana
- u klinikama: sa 8,3 na 7,4 dana
- u općim bolnicama: sa 7,3 na 7,0 dana

3.1. SMANJENJE LISTI ČEKANJA

- **smanjenje listi čekanja do 30%**
- ustrojen **Odjel za nacionalne liste čekanja** u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi
- u svim bolnicama formirane su **Bolničke jedinice za centralno naručivanje pacijenata** - transparentniji proces naručivanja
- uvedeno svakodnevno telefonsko kontaktiranje pacijenata poradi preusmjeravanja u bolničke ustanove s kraćim listama čekanja za određene zdravstvene usluge, čime se povećala iskoristivost raspoloživih bolničkih kapaciteta i posljedično smanjile dugačke liste čekanja
- više od **12.500 pacijenata obaviješteno** je o mogućnosti preusmjeravanja u druge, manje opterećene ustanove
- više od **5.500 pacijenata preusmjereno** u drugu ustanovu



Nacionalna lista čekanja

Liste čekanja smanjene u prosjeku za 30%

Jedinstvena baza podataka svih narudžbi za sve medicinske usluge u svim bolničkim ustanovama

Postupak	Prosjek dana čekanja		Razlika (%)
	2008.	2010.	
CT	75	45	↓ 40,0
UZV srca	286	100	↓ 65,0
UZV dojke	137	94	↓ 31,4
Ugradnja endoproteze kuka	547	270	↓ 50,6
Ugradnja endoproteze koljena	600	241	↓ 59,8
MR	97	119	↑ 18,5

Problemi:

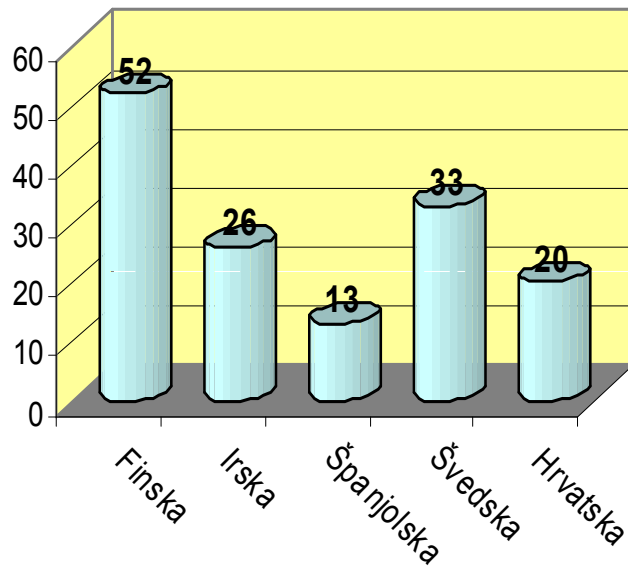
1. nedolazak u zakazanom terminu bez prethodne odjave
2. odbijanje preusmjerenja, iako postoje slobodni kapaciteti

Godina	MR - broj dijagnostičkih pregleda (slučajeva)		
	ambulantni pacijenti (SKZZ+ PZZ)	stacionarni pacijenti (bolnice)	MR ukupno
2005.	17.759	7.465	25.224
2006.	33.678	11.013	44.691
2007.	48.055	3.019	51.074
2008.	53.649	5.946	59.595
2009.	51.486	7.662	59.148

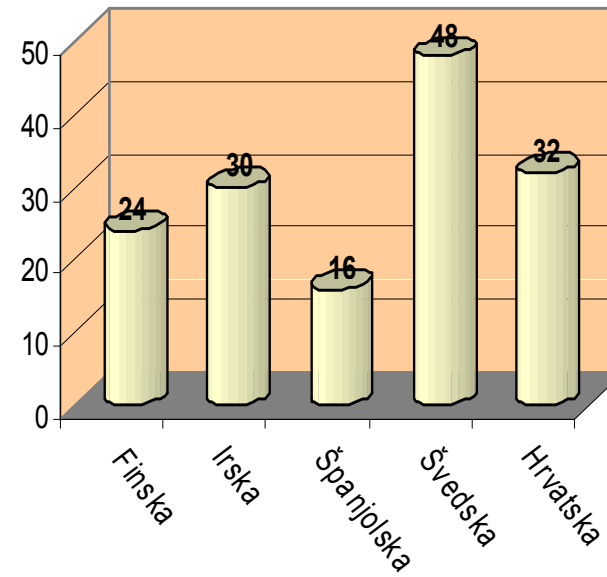


Usporedba RH i europskih zemalja

Operacija katarakte - prosječno čekanje u tjednima



Ugradnja endoproteze kuka - prosječno čekanje u tjednima



Izvor: HOPE: Standing Committee of Hospitals of the European Union. www.hope.be

3.2. PROCES KATEGORIZACIJE I AKREDITACIJE

BOLNICA

- donesen je Pravilnik o uvjetima za razvrstavanje bolničkih zdravstvenih ustanova u kategorije (I. nacionalne bolnice, II. županijske bolnice regionalnog značenja, III. županijske bolnice i IV. lokalne bolnice)
- proces kategorizacije bolnica je u tijeku
- izrađen akreditacijski priručnik
- provede će se edukacija vezana za provedbu akreditacije. Educirat će se osobe odgovorne za kvalitetu, unutarnji i vanjski ocjenitelji, kao i osobe koje će provoditi samo procjenu bolnice prema akreditacijskim standardima
- akreditacija bolnica će započeti u I. tromjesečju 2011. godine kada se planira provesti akreditacija prvih 10 bolnica
- početkom 2011. godine započinje akreditacija prvih 10 bolnica

3.3. UVOĐENJE SPECIJALISTIČKE UPUTNICE

- omogućuje nadležnom liječniku specijalisti izravno upućivanje na indiciranu zdravstvenu uslugu u istoj ili drugoj bolničkoj ustanovi
- pojednostavljuje i ubrzava postupak naručivanja i realizaciju zdravstvenih usluga koje su pacijentu indicirane (pacijent se “ne mora vraćati” doktoru primarne zdravstvene zaštite)
- ukoliko se određena zdravstvena usluga ne može obaviti u ustanovi u kojoj je izdana specijalistička uputnica, pacijent se temeljem iste direktno upućuje u drugu ustanovu



3.4. FORMIRANJE BOLNIČKIH JEDINICA ZA CENTRALNO NARUČIVANJE PACIJENATA – TRANSPARENTNE LISTE ČEKANJA

- u svim bolničkim ustanovama formirana je Bolnička jedinica za centralno naručivanje pacijenata
- naručivanje na jednom, centralnom mjestu za sve zdravstvene usluge koje bolnica pruža
- pacijentu se odmah po primitku valjane narudžbe izdaje Potvrda o narudžbi pacijenta s točno naznačenim terminom obavljanja tražene zdravstvene usluge
- uvedeni su novi načini naručivanja (telefaks, elektronička pošta)
- transparentan način naručivanja



(zdravstvena ustanova)

BOLNIČKA JEDINICA ZA CENTRALNO NARUČIVANJE

POTVRDA O NARUDŽBI PACIJENTA

bolničko liječenje

specijalistički i subspecijalistički pregled

dijagnostički i terapijski postupak

Ime i prezime pacijenta: _____

Matični broj osiguranika (MBO): _____
(podatak iz zdravstvene iskaznice)

Adresa pacijenta: _____

Telefonski broj ili broj mobitela pacijenta: _____

Vrsta zdravstvene usluge za koju se pacijent naručuje: _____

Šifra postupka: _____
(prema šifarniku dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima)

Datum narudžbe pacijenta za zdravstvenu uslugu: _____

Datum i sat zakazanog termina za obavljanje zdravstvene usluge: _____

Ime i prezime odgovorne osobe:

3.5. REFORMA DJELATNOSTI ONKOLOGIJE

- povećanje izdataka za posebno skupe lijekove sa 25 na 450 milijuna kuna
- proveden ili je u tijeku postupak nabave novih linearnih akceleratora (9) čime je Republika Hrvatska dosegla europski standard (1/200.000 stanovnika)
- izrada novih protokola, standarda i smjernica u liječenju onkoloških pacijenata



3.6. PLAN ZANAVLJANJA MEDICINSKE OPREME U BOLNIČKIM USTANOVAMA

- **ukupno predviđena vrijednost nabave** (nabava medicinske opreme i uređenje prostora): 827,5 milijuna kuna
- sklopljeno 15 Ugovora za nabavu 84 uređaja, ukupne vrijednosti **480 milijuna kuna**
- formirana povjerenstva za svaku grupu opreme, ukupno **53 stručnjaka sudjelovalo u pripremi** natječajne dokumentacije
- u postupak uključen **Transparency International**



Obuhvaća nabavu **177 novih uređaja** podijeljenih u 10 kategorija:

- radiološka angiografija (5)
- anesteziološki uređaji (55)
- linearni akceleratori (9)
- magnetska rezonancija (4)
- gama kamere (2)
- SPECT/CT sustavi (4)
- intraoperacijski mobilni uređaji s C lukom (6)
- ultrazvučni uređaji (59)
- brahiterapijski uređaji (5)
- razna radiološka oprema (28)

Nacionalno vijeće za praćenje provedbe Strategije suzbijanja korupcije Hrvatskog sabora pohvalilo je provedene postupke javne nabave i istaknulo ih kao **primjer povećanja transparentnosti**

Državna komisija za kontrolu postupaka javne nabave u svim slučajevima žalbe odlučila u korist Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i **odbacila sve žalbe**



3.7. NOVE INVESTICIJE U INFRASTRUKTURU

Završena je izgradnja cijelog niza zdravstvenih objekata

Započet je novi ciklus obnove:

- Klinički bolnički centar Zagreb
- Klinički bolnički centar Rijeka
- Klinički bolnički centar Split
- Klinička bolnica Merkur
- Klinika za tumore Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“
- Klinika za infektivne bolesti „Fran Mihaljević“
- Opća bolnica Vukovar
- Opća bolnica Zadar
- Opća županijska bolnica Pakrac
- Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik
- Dom zdravlja Novalja

= 1.682.941.505 kuna

(2005. – 2010.)

= 2.125.438.209 kuna

(sa završetkom opreme)

3.8. TRANSPLATACIJSKI PROGRAM

- Hrvatska je u 2010. godini, prema stopi donora (broj donora na milijun stanovnika) **prva** u Eurotransplantu i **treća** u svijetu (iza Španjolske i Portugala)
- broj transplantacija u 2010. godini povećan je za **52%**, a broj darivatelja organa za **64%**
- uspjeh i pozitivni rezultati transplantacijskog programa vidljivi su u **smanjenju listi čekanja za 13%** i statusu Republike Hrvatske kao vodeće zemlje Eurotransplanta
- racionalizacijom je omogućeno **dodatno povećanje sredstava** namijenjenih za provedbu transplantacijskog programa - sa 34 milijuna kuna na 84 milijuna kuna



4. UVOĐENJE NOVIH INOVATIVNIH LIJEKOVA

Uvođenjem kontrole u način plaćanja lijekova (“pay-back“ sustav, “cross-over“ sustav, referentne cijene), usprkos porastu potrošnje lijekova u Europi između 10 i 15%, a samim time i povećanju financijskih izdataka, uspjeli smo smanjiti ukupne izdatke za lijekove za oko 500 milijuna kuna

Kao rezultat navedenog, u Hrvatskoj je potrošeno 4 milijuna kutija lijekova više u 2010. nego u protekloj godini, a uređenjem stanja u ovom dijelu sustava, državnom proračunu uštedjeli smo 323 milijuna kuna, samo za lijekove na recept



- uveli smo „**Ugovor o etičkom oglašavanju lijekova**“ kojim smo promotivne aktivnosti farmaceutske industrije dodatno učinili transparentnima
- time je omogućeno **uvrštenje 62 potpuno novih – inovativnih lijekova** na listu lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i proširenje popisa posebno skupih lijekova za 13 inovativnih lijekova

Provedbom reformskih mjera i uređenjem sustava, na listu lijekova u samo godinu dana uvršten je toliki broj novih, inovativnih lijekova (62), koji uspoređujući sa stanjem prije provođenja reforme, nije postignut niti kroz sedam godina (45)



4.1. NOVI SUSTAV PRAĆENJA I ODOBRAVANJA BOLOVANJA

Novim sustavom praćenja i odobravanja bolovanja, kao reformske mjere u smislu racionalizacije troškova, smanjili smo stopu bolovanja za 25%, čime smo u gospodarskom sektoru vratili dug od 170 milijuna kuna i postigli da je 14.000 radnika dnevno više na poslu

IZDACI ZA BOLOVANJA	IZNOS U KN
2007.	1.271.009.012
2008.	1.257.143.605
2009.	1.216.557.968
I.– IX. 2009.	909.416.096
I.– IX. 2010.	821.984.467

ZAKLJUČAK

Svi se reformski procesi provode, unatoč otporima

Najbolji pokazatelji vidljivi su kroz:

- smanjenje **ukupnog dospjelog duga** sa **4,798** na **1,897** milijardi kuna
- smanjenje **duga Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje** sa **2,063** milijarde na **174** milijuna kuna
- smanjenje **bolničkog duga** sa **2,267** na **1,376** milijardi kuna

Pozitivni rezultat reforme očituje se u **smanjenju listi čekanja za pojedine postupke do 30%** (npr. operacija ugradnje umjetnog kuka čekala se do 2 godine, a sada svega nekoliko mjeseci).

Stabilnost sustava postignuta je i uz **rebalans proračuna** Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za oko 1,5 milijardi kuna u posljednjih godinu dana.



Prema istraživanjima „Newsweeka“ s obzirom na zdravstveni sustav, Republika Hrvatska smještena je u **prvu trećinu zemalja u svijetu**, dok su, prema mjerilima Svjetske banke, mjere reforme zdravstvenog sustava, koja je u tijeku, važan i zdrav temelj za ekonomski razvoj Republike Hrvatske





“REFORMA ZA VIŠE ZDRAVLJA”

Hvala na pozornosti!