



Prijedlog programa mjera za financijsku stabilizaciju i strukturnu reformu zdravstvenog sustava

Zagreb, svibanj 2021. godine

Autori:

Prof.dr.sc. Mladen Bušić, prim.dr.med., predsjednik Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, ravnatelj Kliničke bolnice "Sveti Duh"

Mr. Dražen Jurković, dr.med., direktor Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

Tanja Paun, mag.iur., pravna savjetnica Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

Ivan-Kristijan Baričević, mag.oec., ekonomski savjetnik Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske
Suradnik na poglavljima *Praćenje kliničke učinkovitosti pojedinog lijeka te sustav plaćanja i stavljanja na listu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prema kliničkim učincima pojedinog lijeka*, *Unaprjeđenje sustava objedinjene javne nabave*; autor poglavlja *Jačanje transparentnosti poslovanja te uvođenje sustavnih i standardiziranih mjera upravljanja materijalnim i nematerijalnim troškovima u zdravstvu*, *Unaprjeđenje/poboljšanje kvalitete ishoda liječenja* – mr.sc. Darko Takač, mag.pharm., predsjednik Hrvatskog farmaceutskog društva

Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

Zagreb, 25. svibnja 2021. godine

(dopuna, studeni 2021. godine)

Sadržaj

1.	Uvod	5
2.	Poslovanje zdravstvenih ustanova	6
2.1.	Poslovanje zdravstvenih ustanova	6
2.2.	Rokovi plaćanja	8
2.3.	Tužbe i isplate - prekovremeni rad, osnovica za izračun plaća u javnim službama	9
2.4.	Poslovanje zdravstvenih ustanova – sažetak	10
3.	Izdvajanje za zdravstvo	12
4.	Trendovi zdravstvenog sustava	11
5.	Clean start	12
6.	Prijedlog mjera za financijsku stabilizaciju i strukturnu reformu zdravstvenog sustava	13
6.1.	Prikaz prijedloga mjera za financijsku stabilizaciju i strukturnu reformu zdravstvenog sustava	13
	6.1.1. Sažeti prikaz	13
	6.1.2. Prošireni prikaz	14
6.2.	Mjere na prihodnoj strani	15
	6.2.1. Mjere s kraćim vremenom izvršenja	15
	6.2.1.1. <i>Potpuna provedba odredaba članaka 72. i 82. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i odredaba članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju</i>	15
	6.2.1.2. <i>Delimitiranje najvišeg iznosa sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji je obvezna snositi osigurana osoba po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu (participacija) – reforma dopunskog zdravstvenog osiguranja</i>	23
	6.2.1.3. <i>Uvođenje nadstandarda - reforma dodatnog zdravstvenog osiguranja</i>	24
	6.2.1.4. <i>„Zdravi fond“</i>	24
	6.2.1.5. <i>Plaćanje naknade za korištenje usluge hitnog prijama u svrhu zbrinjavanja nehitnih stanja</i>	25
	6.2.2. Mjere s dužim vremenom izvršenja	26
	6.2.2.1. <i>Povećanje broja radno aktivnog stanovništva</i>	26
	6.2.2.2. <i>Povećanje iskorištenosti sredstava fondova Europske unije</i>	27
6.3.	Mjere na rashodnoj strani	28
	6.3.1. Mjere s kraćim vremenom izvršenja	28
	6.3.1.1. <i>Izdvajanje naknada za bolovanja i rodiljnih naknada iz zdravstvenog fonda</i>	28
	6.3.1.2. <i>Promjena politike određivanja cijena lijekova i uvjeta plaćanja</i>	28
	6.3.1.3. <i>Ukidanje obveze plaćanja naknade za slučaj neispunjenja obveze u roku</i>	29
	6.3.1.4. <i>Uvođenje tzv. paybacka za lijekove na recept I potrošni medicinski materijal</i>	29
	6.3.1.5. <i>Unaprjeđenje sustava objedinjene javne nabave</i>	30
	6.3.1.6. <i>Ažuriranje popisa odnosno broja osoba koje koriste zdravstveno osiguranje Republike Hrvatske</i>	30

	6.3.2.	Mjere s dužim vremenom izvršenja	31
	6.3.2.1.	<i>Praćenje kliničke učinkovitosti pojedinog lijeka te sustav plaćanja i stavljanja na listu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prema kliničkim učincima pojedinog lijeka</i>	31
	6.3.2.2.	<i>Poboljšanje kontrolinga</i>	32
6.4.		Strukturne promjene	33
	6.4.1.	“Masterplan bolnica” – objedinjavanje djelatnosti	33
	6.4.2.	Potpuna profesionalizacija menadžmenta – promjena paradigme upravljanja zdravstvenim ustanovama	34
	6.4.3.	Tripartitno ugovaranje cijena zdravstvenih usluga	36
	6.4.4.	Dodatno uređenje odnosa javnog i privatnog u zdravstvenom sustavu	37
	6.4.5.	Reforma primarne zdravstvene zaštite	38
	6.4.6.	Nastavak reforme hitne medicine	39
	6.4.7.	Revidiranje Mreže javne zdravstvene službe	40
	6.4.8.	Kadrovsko planiranje i financiranje specijalističkog usavršavanja sredstvima fondova Europske unije	40
	6.4.9.	Povećanje preventivnih aktivnosti	41
	6.4.10.	Nastavak informatizacije	42
	6.4.11.	Uvođenje mogućnosti nagrađivanja, revidiranje sustava plaća	42
	6.4.12.	Promjena sustava srednjoškolskog obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara	43
	6.4.13.	Jačanje transparentnosti poslovanja te uvođenje sustavnih i standardiziranih mjera upravljanja materijalnim i nematerijalnim troškovima u zdravstvu	43
	6.4.14.	Unaprjeđenje/poboljšanje kvalitete ishoda liječenja na svim razinama zdravstvene zaštite	44
7.		Zaključno	45
8.		Popis tablica	47
9.		Izvori	47

1. Uvod

Već duže vrijeme suočeni smo s krizom zdravstvenog sustava, koja nije samo financijska, nego i strukturna i upravljačka. Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske izradila je prijedloge financijske stabilizacije i strukturne reforme zdravstvenog sustava te unaprjeđenja upravljanja, temeljem dugogodišnjeg iskustva i analize poslovanja zdravstvenih ustanova, imajući u vidu kvalitetne organizacijske modele pojedinih članica Europske unije.

S obzirom da je Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske najveća i najstarija udruga u sustavu zdravstva, koja okuplja 168 članova, među kojima su kliničke, županijske, opće i specijalne bolnice, domovi zdravlja, zavodi za hitnu medicinu, zavodi za javno zdravstvo, ljekarne, poliklinike, dio privatnih zdravstvenih ustanova i neke veledrogerije, slobodni smo svoja znanja i iskustva predložiti u vidu konkretnog programa mjera.

Cilj je navedenih prijedloga, koje Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske prezentira i unaprjeđuje na svim svojim platformama od 2014. godine, potaknuti sve čimbenike zdravstvene scene Republike Hrvatske na iznalaženje najučinkovitijeg modela stabilnog i održivog zdravstvenog sustava, kojemu neće biti nužne intervencije radi financijske stabilnosti.

Nakon prikaza uvjeta poslovanja zdravstvenih ustanova i situacije u zdravstvenom sustavu, u ovom radu predlažemo provedbu *clean starta* odnosno podmirenje obveza zdravstvenih ustanova te niz mjera na prihodnoj i rashodnoj strani s kraćim i dužim vremenom izvršenja, kao i strukturne reforme, kojima je svrha osiguranje daljnje financijske stabilnosti zdravstvenog sustava Republike Hrvatske.

Predložene mjere, prema našoj procjeni, omogućuju bolji financijski rezultat zdravstvenog sustava, povećanjem prihodne strane i smanjenjem rashodne strane, za više od 5,5 milijardi kuna godišnje, bez podizanja stope obveznog doprinosa na plaću, uz primarni uvjet potpune provedbe odredaba članaka 72. i 82. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19) i

odredaba članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN 85/06, 150/08, 71/10, 53/20).

Procjena financijskog učinka predloženih mjera:

- Procjena učinka na prihodnoj strani: od 2,8 do 3,45 milijardi kuna
- Procjena učinka na rashodnoj strani: 2,9 milijardi kuna
- Procjena financijskog rezultata: od 5,7 do 6,35 milijardi kuna

2. Poslovanje zdravstvenih ustanova

2.1. Poslovanje zdravstvenih ustanova

Podaci o poslovanju javnih zdravstvenih ustanova u 2020. godini temelje se na podacima o poslovanju 163 od ukupno 185 javnih zdravstvenih ustanova, odnosno nisu uključeni podaci o poslovanju ljekarni.

U **2020.** godini odnosno u razdoblju I-XII 2020. godine, javne zdravstvene ustanove ostvarile su **prihode** u iznosu od 20.040.531.754 kuna te **rashode** u iznosu od 22.671.857.149 kuna. Slijedom navedenog, u 2020. godini zdravstvene ustanove ostvarile su negativan **rezultat** u iznosu - 2.631.325.395 kuna.

U istom razdoblju **2019.** godine odnosno, javne zdravstvene ustanove ostvarile su negativan **rezultat** poslovanja u iznosu -1.199.837.384, slijedom čega je vidljivo da je rezultat poslovanja zdravstvenih ustanova u 2020. godini u odnosu na 2019. godinu lošiji za -1.431.488.011 kuna odnosno za 119,31%.

Ukupne obveze javnih zdravstvenih ustanova na dan 31.12.2020. godine, iznosile su 10.852.575.643 kuna. Na dan 31.12.2019. godine, ukupne obveze iznosile su 7.656.261.560 kuna, odnosno ukupne obveze javnih zdravstvenih ustanova na kraju 2020. godine bile su za 3.196.314.083 kuna (41,75%) veće u odnosu na kraj 2019. godine.

Vezano za ukupne obveze javnih zdravstvenih ustanova u iznosu od skoro 11 milijardi kuna na dan 31. prosinca 2020. godine, potrebno je istaknuti kako iste uključuju i iznos dodatnih sredstava koji

je bolnicama bio raspoređen putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, a koji je na dan 31. prosinca 2020. godine iznosio ukupno 2.661.651.196 kuna (razdoblje od 2014. do 2020. godine). Do početka svibnja 2021. godine bolnicama je raspoređeno još 900 milijuna kuna na jednak način. Navedena sredstva bolnice knjiže kao avansna sredstva odnosno moraju ih opravdati izvršenjem zdravstvenih usluga. S obzirom da navedena sredstva bolnice ne mogu opravdati na traženi način, ista moraju knjižiti kao obveze.

Dospjele obveze javnih zdravstvenih ustanova na dan 31.12.2020. godine iznosile su 4.651.194.571 kuna. Na dan 31.12.2019. godine, dospjele obveze iznosile su 3.687.506.202 kuna, odnosno dospjele obveze javnih zdravstvenih ustanova na kraju 2020. godine bile su za 963.688.369 kuna (26,13%) veće u odnosu na kraj 2019. godine.

U tablici u nastavku prikazan je ostvareni rezultat poslovanja javnih zdravstvenih ustanova u razdoblju od 2018. do 2020. godine te rezultat poslovanja bolnica za siječanj i veljaču 2021. godine:

Godina	Zdravstvene ustanove	Rezultat
I.-XII. 2018.	Sve javne zdravstvene ustanove	-857.792.689
I.-XII. 2019.	Sve javne zdravstvene ustanove	-1.199.837.384
I.-XII. 2020.	Javne zdravstvene ustanove - osim ljekarni	-2.631.325.395
I.-II. 2021.	Javne zdravstvene ustanove – samo bolnice	-694.768.107

Tablica 1: *Rezultat poslovanja javnih zdravstvenih ustanova (2018. – 2020., I-II/2021. bolnice)*

S obzirom da su cijene zdravstvenih usluga i maksimalni iznosi sredstava utvrđeni za provedbu zdravstvene zaštite osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, tzv. limiti, koji utječu na poslovanje zdravstvenih ustanova, utvrđeni od strane navedenog Zavoda, za zaključiti je kako, na cijene zdravstvenih usluga i tzv. limite, između ostalog, utječe i količina financijskih sredstava kojom raspolaže navedeni Zavod. U tom smislu, bit ćemo slobodni skrenuti pozornost na potraživanja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za doprinos za zdravstveno osiguranje

i dopunsko zdravstveno osiguranje, kao i utjecaj mjere oslobođenja od obveze doprinosa na osnovicu na poslovanje navedenog Zavoda.

Naime, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje bilježi **potraživanja** u iznosu od skoro 4,9 milijardi kuna **za obvezni doprinos za zdravstveno osiguranje i dopunsko zdravstveno osiguranje (31.12.2021.)**. Mišljenja smo da je potrebno osnažiti naplatu navedenih potraživanja, kako bi se povećali prihodi navedenog Zavoda.

Nadalje, odredbama Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o doprinosima (NN 143/14) koje su stupile na snagu 1. siječnja 2015. godine, **proširen je institut oslobođenja od obveze doprinosa na osnovicu**. Sukladno navedenom, poslodavac koji s mladom osobom (do 30 godina života) po prvi puta sklopi ugovor o radu na neodređeno vrijeme, kroz razdoblje do pet godina nije dužan obračunavati, tada, doprinos za zdravstveno osiguranje po stopi od 15%, doprinos za zaštitu zdravlja na radu po stopi od 0,5% i doprinos za zapošljavanje po stopi od 1,7%, odnosno danas doprinos za zdravstveno osiguranje po stopi od 16,5%. Uvođenjem navedene olakšice za poslodavce, smanjeni su prihodi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

2.2. Rokovi plaćanja

Prema Zakonu o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi (NN 108/12, 144/12, 81/13, 112/13, 71/15, 78/15), u poslovnim transakcijama između poduzetnika i osoba javnog prava rok plaćanja ne može biti duži od 60 dana od dana kad je dužnik primio račun ili od dana kad je vjerovnik ispunio svoju obvezu ukoliko je dužnik primio račun prije toga ili od dana isteka roka za pregled predmeta obveze.

Vezano za rokove plaćanja bolnica obveza za lijekove, ugradbeni, medicinski potrošni materijal veledogerijama, na dan 28. veljače 2021. godine, od ukupno 59 bolnica, 24 bolnice imale su rokove plaćanja do 1 godine, 11 bolnica od 1 do 2 godine, a 24 bolnice duže od 2 godine (730 dana).

U Republici Hrvatskoj rokovi plaćanja izvršenih obveza u zdravstvu duži su nego u ostalim državama Europske unije. Neko vrijeme jedino je situacija u Grčkoj bila usporediva s onom u Republici Hrvatskoj. Rokovi plaćanja lijekova i medicinskog materijala u Sloveniji kraći su od 60

dana, a bolnice su ostvarile pozitivan rezultat poslovanja u 2020. godini u ukupnom iznosu od 40 milijuna eura.

2.3. Tužbe i isplate - prekovremeni rad, osnovica za izračun plaća u javnim službama

Osim navedenih dugova, postoji i dugovanje prema djelatnicima u zdravstvu temeljem neadekvatno obračunatih plaća.

Naime, od stupanja na snagu Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN 143/13) 1. prosinca 2013. godine, do stupanja na snagu Dodatka III. Kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN 92/20) 1. travnja 2020. godine, bio je primjenjivan **obračun prekovremenog rada**, glede kojeg je Građanski odjel Vrhovnog suda Republike Hrvatske, na 8. sjednici održanoj 9. prosinca 2019. godine, pravnim shvaćanjem zauzeo stav o tome da radnici koji u redovnom radu imaju pravo na uvećanje osnovne plaće temeljem dodatka za posebne uvjete rada i pravo na uvećanje osnovne plaće temeljem dodatka za iznimnu odgovornost za život i zdravlje ljudi, imaju pravo na navedene dodatke i za vrijeme prekovremenog rada. Brojni radnici u sustavu zdravstva podnijeli su protiv zdravstvenih ustanova tužbe kojima potražuju isplatu razlike plaće zbog neodgovarajućeg obračuna prekovremenog rada. Mnoge presude postale su pravomoćne te zdravstvene ustanove vrše isplate po navedenim presudama iz vlastitih sredstava.

Nadalje, u razdoblju od prosinca 2015. godine do 26. siječnja 2017. godine, plaće u javnim službama bile su obračunavane korištenjem neadekvatne **osnovice za izračun plaća u javnim službama**. Izmjenama i dopunama Dodatka Sporazumu o osnovici plaće u javnim službama iz 2011. godine, koje su sklopili Vlada Republike Hrvatske i sindikati javnih službi, utvrđeno je da će osnovica za izračun plaća u javnim službama narasti za 6% kada službeni podaci pokažu rast BDP-a 2 tromjesečja uzastopno za 2 ili više posto, mjereno aritmetičkom sredinom u odnosu na isto razdoblje prethodne godine. Primjena tako povećane osnovice za izračun plaća u javnim službama potvrđena je revizijom Vrhovnog suda Republike Hrvatske, Rev-1111/2020-2 od 1. prosinca 2020. godine. Također, mnogobrojni radnici pokrenuli su sudske postupke protiv zdravstvenih ustanova radi isplate razlike plaće izračunate povećanjem osnovice za izračun plaća

u javnim službama za 6% u razdoblju od prosinca 2015. godine do prosinca 2016. godine te 4% od 1. do 26. siječnja 2017. godine (od 1. siječnja 2017. godine osnovica za izračun plaća u javnim službama povećana je za 2% odlukom Vlade Republike Hrvatske).

Procjena je da dugovanje po obje osnove (obračun prekovremenog rada, osnovica za izračun plaća u javnim službama) ukupno iznosi oko 1,6 milijardi kuna, s naglaskom da je navedeno procjena iznosa glavnice. U slučaju plaćanja nakon sudskih postupaka po pravomoćnim presudama, iznos koji će trebati platiti bit će znatno veći, jer će uključivati i troškove zateznih kamata, odvjetničke troškove, sudske pristojbe i drugo.

Navedeno dugovanje zdravstvene ustanove tek će trebati platiti te nije uključeno u ranije prikazane podatke o poslovanju.

Obračun plaća u zdravstvu vrši se putem sustava Centraliziranog obračuna plaća te zdravstvene **ustanove ne mogu mijenjati parametre utvrđene tim sustavom koji su utjecali na obračun plaća u navedenim situacijama**. S obzirom da zdravstvene ustanove nisu odgovorne za nastanak predmetnih situacija, nije opravdano da iz sredstava koja su namijenjena pružanju zdravstvene zaštite nadoknađuju troškove koji iz njih proizlaze.

Stoga, nužno je zdravstvenim ustanovama izvršiti povrat sredstava koja su već platile, kao i osigurati sredstva za namirenje dugovanja prema svim radnicima koji su ostvarili pravo na isplatu razlike plaće temeljem predmetnog obračuna prekovremenog rada i primijenjene osnovice za izračun plaća u javnim službama.

2.4. Poslovanje zdravstvenih ustanova – sažetak

Na dan 31. prosinca 2020. godine, ukupno dugovanje zdravstvenih ustanova iznosilo je skoro 11 milijardi kuna, a dospjele obveze iznosile su više od 4,5 milijardi kuna. Tijekom 2020. godine, mjesečno se, u prosjeku, stvaralo 220 milijuna kuna novog duga.

Pri tome, potrebno je imati na umu kako radnici zdravstvenih ustanova imaju potraživanje prema istima na ime neodgovarajućeg obračuna prekovremenog rada i primijenjene preniske osnovice za

izračun plaća u javnim službama, u procijenjenom iznosu od oko 1,6 milijardi kuna (samo glavnica).

Temeljem podataka o poslovanju bolnica za siječanj i veljaču 2021. godine, u bolničkom sustavu mjesečno se stvaralo oko 350 milijuna kuna novog duga. Rokovi plaćanja veledrogerijama na kraju veljače 2021. godine u gotovo polovici bolnica prelazili su 2 godine (730 dana).

3. Izdvajanje za zdravstvo

Hrvatska je u 2019. godini za zdravstvo izdvajala 6,9% BDP-a, a prosjek u Europskoj uniji tada je bio 8,3%. Kada bi navedeno izdvajanje u Hrvatskoj bilo sukladno prosjeku Europske unije, zdravstveni sustav ostvario bi dodatnih 6,2 milijarde kuna.

Stopa obveznog doprinosa na plaću za zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj iznosi 16,5%, čime je među najvišima u Europskoj uniji, zbog čega daljnje podizanje navedene stope nije rješenje za financijsku stabilnost zdravstvenog sustava. Uvjereni smo da, primjenom predloženih mjera, postoji prostor za smanjenje navedene stope.

Unatoč relativno visokoj stopi izdvajanja za obvezno zdravstveno osiguranje, izdvajanje za zdravstvo u apsolutnom iznosu je nedostavno (oko 1000 eura po stanovniku). Slovenija izdvaja otprilike duplo više, dok Austrija izdvaja oko 4000 eura po stanovniku.

2019. godine BDP je iznosio oko 400 milijardi kuna, a proračun za zdravstvo iznosio je oko 27,3 milijarde kuna. 2020. godine BDP je iznosio oko 370 milijardi kuna, te je unatoč smanjenju BDP-a u odnosu na 2019. godinu, proračun za zdravstvo porastao u apsolutnom i relativnom iznosu u odnosu na 2019. godinu, odnosno iznosio je oko 30,3 milijarde kuna.

4. Trendovi zdravstvenog sustava

Nastavno na izloženo u prethodnim poglavljima i pregled poslovanja javnih zdravstvenih ustanova, a osobito imajući u vidu razne vrste tzv. sanacija, koje su od 2000. godine do sredine svibnja 2021. godine izvršene u iznosu od oko 22,117 milijardi kuna, zaključujemo kako potrošnja i dug u zdravstvenom sustavu bilježe trend ubrzanog rasta.

Za očekivati je da će u razdoblju nakon epidemije bolesti COVID – 19 doći do daljnjeg rasta troškova u zdravstvu zbog odgađanja dijela zdravstvenih postupaka i kasnijeg dijagnosticiranja bolesti, a time i daljnjeg porasta listi čekanja. Također, na rast troškova u zdravstvu utjecat će, između ostalog, i demografska struktura stanovništva (sve starije stanovništvo), kao i napredak zdravstvene tehnologije.

Broj zaposlenika također bilježi porast. 2016. godine u bolničkom sustavu bilo je zaposleno ukupno 48.160 radnika (zdravstveni i nezdravstveni), a 2020. godine bilo je zaposleno ukupno 51.578 radnika (zdravstveni i nezdravstveni), što je povećanje za 3.418 radnika.

Broj zaposlenika 2016			Broj zaposlenika 2016			Povećanje/Smanjenje		
<i>zdravstveni</i>	<i>nezdravstveni</i>	<i>Ukupno</i>	<i>zdravstveni</i>	<i>nezdravstveni</i>	<i>Ukupno</i>	<i>zdravstveni</i>	<i>nezdravstveni</i>	<i>Ukupno</i>
35.494	12.666	48.160	38.567	13.011	51.578	3.073	345	3.418

Tablica 2: Odnos broja zaposlenika u bolnicama 2016. i 2020. godine

5. Clean start

S obzirom na uvjete poslovanja zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj prikazane u ranijim poglavljima, predlažemo podmirenje dosadašnjih dugovanja u zdravstvu odnosno *clean start*, uz daljnje provođenje reformi, kako bi uvjeti poslovanja poprimili i zadržali realne poslovne okvire. Navedeno osobito imajući u vidu trenutno relativno nisku cijenu kapitala na međunarodnom tržištu odnosno postotak kamata.

U sredstva potrebna za provedbu *clean starta*, predlažemo uključiti i sredstva za podmirenje dugovanja prema radnicima u sustavu zdravstva nastala temeljem neodgovarajućeg obračuna prekovremenog rada i neadekvatne osnovice za izračun plaća u javnim službama, jer zdravstvene ustanove nisu odgovorne za nastanak istog.

6. Prijedlog mjera za financijsku stabilizaciju i strukturnu reformu zdravstvenog sustava

Kako bi se spriječilo stvaranje novih dugova i potrebe za ponovnim zaduživanjem nakon *clean starta*, potrebno je provesti reforme u zdravstvenom sustavu te postići dugoročnu održivost stabilnog poslovanja zdravstvenih ustanova. Radi navedenog, predlažemo niz mjera na prihodnoj i rashodnoj strani, koje uključuju mjere s kraćim i dužim vremenom izvršenja te strukturne reforme.

6.1. Prikaz prijedloga mjera za financijsku stabilizaciju i strukturnu reformu zdravstvenog sustava

6.1.1. Sažeti prikaz

1. MJERE NA PRIHODNOJ STRANI

1.a Mjere s kraćim vremenom izvršenja

1.b Mjere s dužim vremenom izvršenja

2. MJERE NA RASHODNOJ STRANI

2.a Mjere s kraćim vremenom izvršenja

2.b Mjere s dužim vremenom izvršenja

3. STRUKTURNE MJERE

6.1.2. Prošireni prikaz

1. MJERE NA PRIHODNOJ STRANI

1.a Mjere s kraćim vremenom izvršenja

1. Potpuna provedba odredaba članaka 72. i 82. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i odredaba članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju
2. Delimitiranje najvišeg iznosa sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji je obvezna snositi osigurana osoba po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu (participacija) – reforma dopunskog zdravstvenog osiguranja
3. Uvođenje nadstandarda – reforma dodatnog zdravstvenog osiguranja
4. „Zdravi fond“
5. Plaćanje naknade za korištenje usluge hitnog prijama u svrhu zbrinjavanja nehitnih stanja

1.b Mjere s dužim vremenom izvršenja

1. Povećanje broja radno aktivnog stanovništva
2. Povećanje iskorištenosti sredstava fondova Europske unije

2. MJERE NA RASHODNOJ STRANI

2.a. Mjere s kraćim vremenom izvršenja

1. Izdvajanje naknada za bolovanja i rođiljnih naknada iz zdravstvenog fonda
2. Promjena politike određivanja cijena lijekova i uvjeta plaćanja
3. Ukidanje obveze plaćanja naknade za slučaj neispunjenja obveze u roku
4. Uvođenje tzv. paybacka za lijekove na recept
5. Uvođenje tzv. paybacka za potrošni medicinski materijal
6. Unaprjeđenje sustava objedinjene javne nabave
7. Ažuriranje popisa odnosno broja osoba koje koriste zdravstveno osiguranje Hrvatske

2.b. Mjere s dužim vremenom izvršenja

1. Praćenje kliničke učinkovitosti pojedinog lijeka te sustav plaćanja i stavljanja na listu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prema kliničkim učincima pojedinog lijeka
2. Poboljšanje kontrolinga na svim razinama

3. STRUKTURNE MJERE

1. ‘‘Masterplan bolnica’’ – objedinjavanje djelatnosti
2. Potpuna profesionalizacija menadžmenta – promjena paradigme upravljanja zdravstvenim ustanovama
3. Tripartitno ugovaranje cijena zdravstvenih usluga
4. Dodatno uređenje odnosa javnog i privatnog u zdravstvenom sustavu
5. Reforma primarne zdravstvene zaštite
6. Nastavak reforme hitne medicine
7. Revidiranje Mreže javne zdravstvene službe
8. Kadrovsko planiranje i financiranje specijalističkog usavršavanja sredstvima fondova Europske unije
9. Povećanje preventivnih aktivnosti
10. Nastavak informatizacije
11. Uvođenje mogućnosti nagrađivanja, revidiranje sustava plaća
12. Promjena sustava srednjoškolskog obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara
13. Jačanje transparentnosti poslovanja te uvođenje sustavnih i standardiziranih mjera upravljanja materijalnim i nematerijalnim troškovima u zdravstvu
14. Unaprjeđenje/poboljšanje kvalitete ishoda liječenja na svim razinama zdravstvene zaštite

6.2. Mjere na prihodnoj strani

6.2.1. Mjere s kraćim vremenom izvršenja

- 6.2.1.1. *Potpuna provedba odredaba članaka 72. i 82. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i odredaba članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju*

Odredbama članaka 72. i 82. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19) (dalje u tekstu: Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju) i članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN 85/06, 150/08, 71/10, 53/20) (dalje u tekstu: Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju) utvrđena su sredstva koja Republika Hrvatska osigurava u državnom proračunu za prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Sukladno navedenim odredbama, godišnje bi trebalo iz državnog proračuna u zdravstveni fond biti uplaćeno oko 4,2 - 4,5 milijardi kuna, ali svake godine uplaćeno je oko 1,5 - 2 milijarde kuna manje, odnosno država ne ispunjava u potpunosti svoje zakonske obveze. Uzmemo li da je

prosječno svake godine uplaćeno 1,75 milijardi kuna manje nego što je trebalo biti uplaćeno, navedeno znači da od izlaska Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje iz državne riznice 2015. godine do 2019. godine, nije uplaćeno oko 8,75 milijardi kuna. Navedeni iznos niži je od ukupnog duga bolnica veledrogerijama. Iznimka je 2020. godina u kojoj je uplaćeno 3,7 milijardi kuna prihoda od proračuna i 1,3 milijarde kuna tzv. sanacijskih sredstava putem Ministarstva zdravstva. Pri tome, nedostupni su precizni podaci o iznosima po pojedinim stavkama navedenih zakonskih odredaba, koji bi trebali biti uplaćeni iz državnog proračuna Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje. U tablici u nastavku nalazi se procjena za 2019. godinu:

Zakonima određeni transferi iz državnog proračuna Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, procjena za 2019. godinu	
Doprinos za nezaposlene osobe (čl. 72. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju)	676,65 milijuna kuna
Doprinos za osobe kojima je oduzeta sloboda (čl. 72. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju)	12,48 milijuna kuna
Prihodi od posebnog poreza na duhanske preradevine (32% od prikupljenih trošarina) (čl. 72. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju)	1,63 milijarde kuna
Dodatni doprinos za osiguranike korisnike mirovina prema propisima o mirovinskom osiguranju i prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (čl. 72. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju)	451,70 milijuna kuna
Ukupno prihodi iz državnog proračuna sukladno čl. 72. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju	2,77 milijardi kuna
Prihodi za pokriće troškova zdravstvene zaštite osiguranika koji su to pravo ostvarili na teret državnog proračuna sukladno čl. 82. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju	939,11 milijuna kuna
Prihodi na ime premija za police dopunskog zdravstvenog osiguranja za osiguranike kojima se polica pokriva na teret državnog proračuna sukladno čl. 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju	509,33 milijuna kuna
UKUPNO	4,22 milijarde kuna
Upaćeno iz državnog proračuna	2,6 milijardi kuna
Razlika	1,62 milijarde kuna

Tablica 3: Procjena iznosa Zakonima određenih transfera iz državnog proračuna Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, 2019. godina

- *Posljedica nepotpune isplate iz državnog proračuna Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje - „sanacije“*

Svake godine zdravstvenim ustanovama raspoređuju se **dodatna sredstva, tzv. sanacije**, radi plaćanja dijela dospjelih dugovanja veledrogerijama za lijekove te potrošni medicinski materijal. Tzv. sanacije nisu dobar oblik financiranja zdravstvenog sustava, jer su navedena sredstva namijenjena za plaćanje prvenstveno najstarijih dugova, čime se demotiviraju zdravstvene ustanove koje bolje posluju.

U projekciji državnog proračuna potrebno je osigurati cjelokupan iznos sukladno odredbama članaka 72. i 82. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju te odredbama članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, kako bi uprave zdravstvenih ustanova mogle planirati poslovanje temeljem pravovremenih i potpunih informacija.

Samo u 2020. godini, zdravstvenim je ustanovama putem Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje raspoređeno dodatnih sredstava u iznosu od ukupno 2,86 milijardi kuna.

Od 2000. godine do 2020. godine ukupan iznos sanacijskih sredstava iznosi oko 20,317 milijardi kuna.

U tablici u nastavku nalazi se pregled tzv. sanacija od 2000. do 2020. godine:

Godina	Sanacije/dodatna sredstva za financiranje zdravstvenog sustava	Iznos u kunama
2000.	Obveznice - kredit	1.668.666.276
	Kratkoročni kredit	115.000.000
2001.	Naplata potraživanja od Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje	750.366.505
	Kratkoročni kredit	108.000.000
2002.	Po Odluci Vlade Republike Hrvatske Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zadužio se za 820.000.000 kuna za sanaciju zdravstvenih ustanova, plaćanje obveza prema dobavljačima i isplatu uvećanih plaća radnika osnovom čl.19. Zakona o posebnoj državnoj skrbi	818.264.667
2003.	Kredit	410.000.000

2004.	Iz proračuna Republike Hrvatske preko Ministarstva financija za sanaciju duga prema veletrgovnicama	533.013.285
2005.	Ugovor sa Zagrebačkom bankom o preuzimanju dospjelih potraživanja za lijekove. Plaćeno 2006. godine Zagrebačkoj banci iz proračuna	808.700.000
2007.	Preko fonda za privatizaciju prodajom dionica Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje plaćeni ortopedski uređaji i pomagala	90.000.000
	Preraspodjelom državnog proračuna osigurana sredstva za plaćanje dospjelih obveza za lijekove na recepte	1.200.000.000
2008.	Preraspodjelom državnog proračuna osigurana sredstva za plaćanje posebno skupih lijekova i lijekova na recepte	900.000.000
	Osigurano u proračunu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za plaćanje obveza zdravstvenih ustanova prema dobavljačima	495.374.447
2012.	Iz proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u svibnju 2012. godine plaćene obveze prema dobavljačima u iznosu od 275.023.953 kuna, od toga je 14.355.331 kuna plaćeno za obveze domova zdravlja, a 260.668.622 kuna za obveze bolničkih zdravstvenih ustanova. U srpnju 2012. godine provedeno podmirenje obveza prema dobavljačima za lijekove i potrošni medicinski materijal starije od 180 dana za državne bolnice u iznosu od 190.399.293,14 kuna	465.423.246
2013.	Sanacija zdravstvenih ustanova u državnom vlasništvu. Podmirenje duga bolničkih zdravstvenih ustanova za lijekove i potrošni medicinski materijal starije od 60 dana na dan 28. veljače 2013. godine. Plaćeno dobavljačima dana 14. lipnja 2013. godine (prema Zakonu o sanaciji)	1.362.058.858,61
	Plaćene obveze Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u iznosu od 1.938.554.008,01 kuna i to: lijekovi na recepte u iznosu od 1.716.834.507,89 kuna; ortopedski uređaji i pomagala u iznosu od 114.693.193,58 kuna; transfuzijska medicina u iznosu od 36.076.655,19 kuna i nakade za bolovanja u iznosu od 70.949.651,35 kuna.	1.938.554.008,01
	UKUPNO 2013.	3.300.612.866,62
2014.	Sanacija zdravstvenih ustanova u sanaciji (18 općih županijskih bolnica, 2 specijalne bolnice i 2 doma zdravlja) kroz programe o sanaciji (prema Zakonu o sanaciji). Sredstva osigurana u proračunu Republike Hrvatske. Plaćeno 02. svibnja 2014. godine.	1.141.464.316,28
	Plaćen kredit za likvidnost jedne specijalne bolnice	11.000.000

	Plaćeno zdravstvenim ustanovama za materijalne troškove (26 bolnica i 2 doma zdravlja) 01. listopada 2014. godine	233.024.000,41
	Plaćeno dobavljačima za lijekove i potrošni medicinski materijal tijekom listopada 2014. godine (klinički bolnički centri, kliničke bolnice i klinike)	700.694.270,80
	Plaćene dospjele obveze za usluge drugih zdravstvenih ustanova 19. prosinca 2014. godine (33 bolnice i 2 doma zdravlja)	58.621.496,00
	<i>Ukupno sanacija zdravstvenih ustanova</i>	<i>2.144.804.083,49</i>
	<i>- plaćene obveze za lijekove na recepte HZZO</i>	<i>1.055.195.916,51</i>
	UKUPNO 2014.	3.200.000.000,00
2017.	U svibnju 2017. godine Odlukom Vlade Republike Hrvatske bolnicama u državnom vlasništvu preraspodjelom sredstava s Ministarstva financija na Ministarstvo zdravstva	200.000.000
	Županijskim bolnicama Ugovorom Ministarstva zdravstva sa županijama o raspodjeli sredstava po bolnicama i kontroli provedbe istog	200.000.000
	Odlukom Vlade Republike Hrvatske za bolnice u državnom vlasništvu	670.000.000
	U prosincu 2017. godine Odlukom Vlade Republike Hrvatske bolnicama u državnom vlasništvu za podmirenje dospjelih obveza prema dobavljačima za lijekove, potrošni medicinski i ugradbeni materijal preraspodjelom državnog proračuna	100.000.000
	U prosincu 2017. godine županijskim bolnicama Ugovorom Ministarstva zdravstva sa županijama o raspodjeli sredstava po bolnicama i kontroli provedbe istog	97.000.000
	UKUPNO 2017.	1.267.000.000
2018.	U prosincu 2018. godine Izmjenama i dopunama državnog proračuna Republike Hrvatske za 2018. godinu na razdjelu Ministarstva zdravstva raspoređeno je 244.209.046 kuna bolnicama u državnom vlasništvu za podmirenje dijela dospjelih obveza prema dobavljačima lijekova, potrošnog i ugradbenog materijala	244.209.046
	U prosincu 2018. godine Izmjenama i dopunama državnog proračuna Republike Hrvatske za 2018. godinu na razdjelu Ministarstva zdravstva raspoređeno je 61.052.262 kuna za županije za podmirivanje dijela dospjelih obveza bolničkih zdravstvenih ustanova u vlasništvu županija prema dobavljačima lijekova, potrošnog i ugradbenog materijala	61.052.262

	U prosincu 2018. godine Odlukom Vlade Republike Hrvatske preraspodjelom proračunskih sredstava državnog proračuna Republike Hrvatske za 2018. godinu na razdjelu Ministarstva zdravstva raspoređeno 145.705.191 kuna bolnicama u državnom vlasništvu za podmirenje dijela dospjelih obveza prema dobavljačima lijekova, potrošnog i ugradbenog materijala	145.705.191
	U prosincu 2018. godine Odlukom Vlade Republike Hrvatske preraspodjelom proračunskih sredstava u državnom proračunu Republike Hrvatske za 2018. godinu na razdjelu Ministarstva zdravstva raspoređeno 36.426.298 kuna za županije za podmirivanje dijela dospjelih obveza bolničkih zdravstvenih ustanova u vlasništvu županija prema dobavljačima lijekova, potrošnog i ugradbenog materijala	36.426.298
	U prosincu 2018. godine Odlukom Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje bolničkim zdravstvenim ustanovama utvrđena dodatna sredstva za provođenje bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja	100.000.000
	UKUPNO 2018.	587.392.797
2019.	Bolničkim zdravstvenim ustanovama putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje	740.000.000
2020.	U ožujku 2020. godine bolnicama putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje	400.000.000
	U srpnju 2020. godine bolnicama putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje	500.000.000
	U studenom 2020. godine bolnicama putem Ministarstva zdravstva	1.300.000.000
	U prosincu 2020. godine ljekarnama putem Ministarstva zdravstva	660.000.000
	UKUPNO 2020.	2.860.000.000

Ukupno 2000. – 2020.: 20,317 milijardi kuna

Tablica 4: *Pregled tzv. sanacija od 2000. do 2020. godine*

U veljači 2021. godine, bolnicama ja raspoređeno 300 milijuna kuna, a ljekarnama 600 milijuna kuna, dok je na kraju travnja 2021. godine, bolnicama raspoređeno 600 milijuna kuna te ljekarnama 300 milijuna kuna, što zajedno sa sanacijskim sredstvima prikazanima u tablici čini **ukupno oko 22,117 milijardi kuna sanacijskih sredstava od 2000. godine do sredine svibnja 2021. godine.**

- *Prikaz tzv. sanacijskih sredstava tijekom 2019., 2020. i 2021. godine*

U 2019. godini zdravstvenim ustanovama isplaćena su dodatna sredstva putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u iznosu od **740 milijuna kuna**. Navedena sredstva zdravstvene ustanove trebaju pravdati izvršenjem.

U 2020. godini zdravstvenim ustanovama isplaćeno je ukupno 900 milijuna kuna putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, koja je potrebno pravdati izvršenjem (u ožujku 400 milijuna kuna i u srpnju 500 milijuna kuna). Također u 2020. godini, zdravstvenim ustanovama je putem Ministarstva zdravstva raspoređeno 1,3 milijarde kuna (u studenom 868 milijuna kuna za kliničke bolničke centre, kliničke bolnice i klinike te 472 milijuna kuna za bolnice u vlasništvu županija). Također, u prosincu 2020. godine, ljekarnama je putem Ministarstva zdravstva raspoređeno 660 milijuna kuna. Dakle, u 2020. godini, zdravstvenim ustanovama raspoređeno je ukupno **2,86 milijardi kuna**.

U 2021. godini, u veljači, bolnicama je putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje raspoređeno 300 milijuna kuna, a ljekarnama je raspoređeno 600 milijuna kuna.

Na kraju travnja 2021. godine, bolnicama je putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje raspoređeno 600 milijuna kuna, a ljekarnama je raspoređeno 300 milijuna kuna, kao dio provedbe dogovora Vlade Republike Hrvatske i predstavnika veledrogerija.

Naime, nakon što su neke veledrogerije obustavile isporuku lijekova nekim bolnicama u travnju 2021. godine, Vlada Republike Hrvatske i predstavnici veledrogerija u istom mjesecu postigli su dogovor o planu otplate dugovanja bolnica i ljekarni veledrogerijama za lijekove, potrošni, ugradbeni i drugi medicinski materijal. Sukladno dogovoru, u travnju, svibnju i lipnju 2021. godine, izvršit će se transferi prema Ministarstvu zdravstva odnosno Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, kako bi se namirivale tekuće obveze ljekarni i bolnica prema veledrogerijama i dobavljačima. Dogovoreno je da će mjesečni iznosi biti 600 milijuna kuna za bolnice i 300 milijuna kuna za ljekarne. Sredstva će se osigurati preraspodjelom državnog proračuna. U lipnju 2021. godine očekuje se jednokratna isplata od 135 milijuna kuna prema

ljekarnama i 760 milijuna kuna prema bolnicama i od tada, do kraja godine, održavanje rokova plaćanja, bolnica na 180 dana, a ljekarni na 120 dana.

Odlukom o preraspodjeli sredstava planiranih u Državnom proračunu Republike Hrvatske za 2021. godinu, donesenom od strane Vlade Republike Hrvatske na 54. sjednici održanoj 22. travnja 2021. godine, preraspodjelom su osigurana dodatna sredstva u iznosu od 1,963 milijarde kuna na pozicijama Ministarstva zdravstva za povećani transfer Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje za podmirenje obvezna nastalih kao posljedica epidemije bolesti COVID – 19.

S obzirom da će navedena sredstva biti upotrijebljena za podmirenje dugovanja veledrogerijama, time, sredinom svibnja 2021. godine, **isplaćena dodatna sredstva iznose ukupno 1,8 milijardi kuna**, a ukupan preostali iznos **planiranih dodatnih sredstava u 2021. godini** zdravstvenim ustanovama za podmirenje dugovanja veledrogerijama iznosi **2,7 milijardi kuna, što zajedno iznosi 4,5 milijardi kuna.**

- *Nemogućnost knjiženja „sanacijskih” sredstava isplaćenih u obliku avansa*

Dodatna sredstva raspoređena putem Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, zdravstvene ustanove trebaju pravdati izvršenjem, odnosno navedena sredstva raspoređena su u obliku avansa. Troškovi pružanja zdravstvenih usluga nerijetko su veći od cijena tih usluga, koje zdravstvenim ustanovama plaća Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Zbog **niskih cijena** predmetnih usluga, zdravstvene ustanove **ne mogu izvršenjem opravdati avansno primljena sredstva**, a osobito tijekom epidemije bolesti COVID - 19 u kojoj je, zbog redukcije hladnog pogona sukladno uputama nadležnih tijela, smanjeno izvršenje.

Pri tome, predmetna sredstva utrošena su na plaćanje dugovanja veledrogerijama za lijekove, potrošni, ugradbeni i drugi medicinski materijal.

U 2020. godini zdravstvene ustanove prosječno su izvršile 13% manje usluga od ugovorenih usluga s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Uzmemo li u obzir i dodatna sredstva koja su zdravstvenim ustanovama raspoređena u obliku avansa, smanjenje izvršenja je 22%.

Ukupan iznos sredstava koji Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje knjiži kao avans zdravstvenim ustanovama, na početku svibnja 2021. godine, iznosi oko 3,6 milijardi kuna.

Predlažemo da se iznađe način da **zdravstvene ustanove dodatna sredstva (avanse), koja nisu opravdale izvršenjem zdravstvenih usluga, knjiže kao prihod.**

6.2.1.2. Delimitiranje najvišeg iznosa sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji je obvezna snositi osigurana osoba po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu (participacija) – reforma dopunskog zdravstvenog osiguranja

Predlažemo **delimitiranje tzv. participacije** odnosno najvišeg iznosa sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji je obvezna snositi osigurana osoba, koja nema vrijedeće dopunsko osiguranje, po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu.

Sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, osigurane osobe obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, pri čemu su navedenim Zakonom za određene postupke i pomagala utvrđene minimalne cijene. Maksimalni iznos koji osigurana osoba može platiti po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu trenutno iznosi 2.000 kuna, bez obzira na iznos troška zdravstvene skrbi. Predlažemo delimitiranje odnosno uklanjanje navedene gornje granice (minimalno u visini jedne prosječne mjesečne isplaćene neto plaće po zaposlenome u pravnim osobama Republike Hrvatske u prethodnoj godini).

Provođenjem ovog prijedloga povećali bi se prihodi zdravstvenih ustanova. Također, za očekivati je da bi delimitiranje predmetnog maksimalnog iznosa rezultiralo i povećanjem premije dopunskog zdravstvenog osiguranja. Unatoč tome, za očekivati je da bi delimitiranje maksimalnog iznosa sudjelovanja u trošku izvršene zdravstvene usluge, potaknulo veći broj građana na osiguranje dopunskim zdravstvenim osiguranjem. Od ukupnog broja osoba osiguranih dopunskim zdravstvenim osiguranjem, oko 80% osigurano je pri Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.

Prihodi zdravstvenih ustanova u 2020. godini od dopunskog zdravstvenog osiguranja iznosili su 810 milijuna kuna, a u 2019. godini iznosili su 1,093 milijarde kuna. Prihodi zdravstvenih ustanova u 2020. godini od participacija iznosili su 77,953 milijuna kuna, a u 2019. godini iznosili su 92,457 milijuna kuna.

Procjenjujemo da bi predmetna mjera rezultirala povećanjem prihodne strane u iznosu od 300 do 450 milijuna kuna.

Sukladno podacima o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za 2020. godinu, na stavci dopunskog zdravstvenog osiguranja navedeni Zavod bilježi neutrošena sredstva u iznosu oko 600 milijuna kuna, ali ih zbog odredaba Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju ne može utrošiti za plaćanje redovne zdravstvene usluge.

Također, predlažemo uključivanje u sustav sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji je obvezna snositi osigurana osoba i nekih postupaka koji su trenutno oslobođeni plaćanja tzv. participacije.

6.2.1.3. Uvođenje nadstandarda - reforma dodatnog zdravstvenog osiguranja

Predlažemo reformu dodatnog zdravstvenog osiguranja uvođenjem tzv. **nadstandarda**. Katalogizacijom i standardizacijom roba i usluga u zdravstvu, kao i objedinjenom javnom nabavom istih, omogućilo bi se utvrđivanje standarda roba i usluga. Pacijentima bi bilo osigurano korištenje standardnih roba i usluga, koji bi zadovoljavali sve uvjete kvalitete i sigurnosti, no također bi građanima koji to žele, bila dana mogućnost izbora roba i usluga iz kategorije nadstandarda (primjerice ugradbeni materijali) putem dodatnog zdravstvenog osiguranja.

Na ovaj način omogućilo bi se ostvarenje dodatnih prihoda zdravstvenim ustanovama, u procijenjenom iznosu od oko 500 milijuna kuna.

6.2.1.4. „Zdravi fond“

Prvenstveno kao preventivnu mjeru, ali i kao dodatan prihod, predlažemo uvođenje poreza na rizično ponašanje i „Zdravog fonda“.

Predlažemo **povećanje cijene kutije cigareta** tri godine uzastopno te prikupljanje tako ostvarenih sredstava u posebnom **namjenskom fondu** (''Zdravi fond'') pri Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.

Povećanjem cijene kutije cigareta za 4% (oko 1 kuna) u prvoj godini, ostvarila bi se dodatna sredstva u iznosu oko 400 milijuna kuna, povećanjem cijene za 8% (oko 2 kune) u drugoj godini, ostvarila bi se dodatna sredstva u iznosu oko 800 milijuna kuna, a povećanjem za 12% (oko 3 kune) u trećoj godini, ostvarila bi se dodatna sredstva u iznosu oko 1,2 milijarde kuna.

Dodatna sredstva moguće je prikupiti tako da se predložena mjera na odgovarajući način primijeni i na druge duhanske proizvode.

S obzirom da povećanje cijena duhanskih proizvoda dovodi do smanjenja konzumacije istih, navedeno bi prvenstveno imalo ulogu preventivne mjere, kojom se smanjuju troškovi zdravstvenog sustava za liječenje oboljelih od bolesti uzrokovanih aktivnim i pasivnim pušenjem, ali i kao način prikupljanja sredstava koja bi se namjenski utrošila za zdravstveni sustav. Pri tome, potrebno je poslati snažnu poruku osiguranicima kako se minimalnim povećanjem cijena određenih proizvoda mogu osigurati značajna sredstva, primjerice za uvođenje novih tehnologija u zdravstvo, skupe terapije i dr.

Moguće je uvođenje predložene mjere i za druge proizvode, primjerice za jaka alkoholna pića, šećer i sl.

6.2.1.5. Plaćanje naknade za korištenje usluge hitnog prijama u svrhu zbrinjavanja nehitnih stanja

Predlažemo uvođenje obveze plaćanja **naknade za korištenje usluge hitnog prijama u svrhu zbrinjavanja nehitnih stanja** (prehlada i sl.). Navedenom mjerom uvelike bi se rasteretila hitna služba zdravstvenih ustanova, a time i znatno smanjili troškovi za istu.

Predlažemo da navedena naknada iznosi 300 kuna.

Procjenjujemo da bi se predloženom mjerom ostvarilo povećanje prihoda zdravstvenih ustanova za oko 100 milijuna kuna te smanjenje rashoda zdravstvenih ustanova za oko 200 milijuna kuna.

Prema istraživanju Kliničke bolnice „Sveti Duh“, trećina pacijenta koji dođu na objedinjeni hitni bolnički prijam zaista su hitni slučajevi, trećina pacijenta potencijalno treba liječnika, ali ne liječnika hitnog prijama, a trećina korisnika uopće ne treba zdravstvenu skrb.

6.2.2. Mjere s dužim vremenom izvršenja

6.2.2.1. Povećanje broja radno aktivnog stanovništva

Zdravstvo Republike Hrvatske pretežito se temelji na Bismarckovom modelu, u kojemu su broj radno aktivnog stanovništva i prosječna plaća odnosno masa plaća među ključnim faktorima financijske stabilnosti zdravstvenog sustava.

Republika Hrvatska ima relativno nizak broj radno aktivnog stanovništva (oko 64.600 manje zaposlenih u odnosu na broj stanovnika od prosjeka Europske unije). Prosječno izdvajanje za zdravstvo po zaposlenom godišnje iznosi 20.000 kuna, što znači da bi se povećanjem broja zaposlenih na prosjek Europske unije, ostvarilo dodatnih oko 1,3 milijarde kuna.

Zbog epidemije bolesti COVID – 19 i epidemioloških mjera kojima je cilj sprječavanje širenja zaraze, uvjeti financijskog poslovanja mnogih poslovnih subjekata izmijenjeni su, što je osobito bilo prisutno u drugom kvartalu i krajem četvrtog kvartala 2020. godine, kada je dio gospodarskih subjekata prekinuo s radom. Smanjenje gospodarskih aktivnosti odrazilo se na pad prihoda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje od doprinosa za zdravstveno osiguranje, koji čine glavninu ukupnih prihoda navedenog Zavoda. Iz navedenog primjera, vidljiva je važnost stabilnih uvjeta poslovanja i pozitivnog gospodarskog okruženja, kako bi poslodavci mogli radnicima pružiti poslove i osigurati plaće, čime se doprinosi i stabilnom poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, a time i njegovoj mogućnosti osiguranja više sredstava za zdravstvenu zaštitu.

Stoga, potrebno je raditi na **poboljšanju cjelokupne gospodarske situacije u Republici Hrvatskoj**, sinergijom i zajedničkim djelovanjem različitih dijelova sustava, kako bi se posljedično povećao broj radno aktivnog stanovništva, kao i ukupna masa plaća.

Republika Hrvatska je 2020. godine imala ukupno prosječno 4,162 milijuna osiguranih osoba odnosno korisnika zdravstvenog osiguranja. Pri tome, u 2020. godini bilo je prosječno 1,575

milijuna aktivnih radnika, kojima se na plaću obračunava obvezni doprinos za zdravstveno osiguranje od 16,5%. Također, bilo je i 1,059 milijuna umirovljenika, pri čemu se obračunava dodatni doprinos za zdravstveno osiguranje od 1%, u slučaju mirovina nižih od prosječne neto plaće u Republici Hrvatskoj (plaća se iz državnog proračuna) odnosno 3% u slučaju mirovina viših od navedene prosječne neto plaće (plaćaju umirovljenici) (u slučaju korisnika mirovina prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (NN 121/17, 98/19) navedeno se plaća iz državnog proračuna neovisno o visini mirovine).

6.2.2.2. Povećanje iskorištenosti sredstava fondova Europske unije

Hrvatskoj je u razdoblju od 2021. – 2027. godine na raspolaganju oko 30 milijardi eura sredstava **fondova Europske unije**. Navedeno uključuje sredstva u iznosu od 24,2 milijarde eura u novom Višegodišnjem financijskom okviru te 5,5 milijardi eura iz prethodnog Višegodišnjeg financijskog okvira, koji se provodi do 2023. godine.

Ističemo Europski socijalni fond plus, u okviru kojega je za Republiku Hrvatsku osigurano 1,98 milijardi eura, iz kojega će se, između ostaloga, moći financirati projekti usmjereni na zdravlje. Kohezijskim fondom osigurano je 1,55 milijardi eura, a namijenjen je, između ostalog, za projekte vezane za istraživanje i razvoj, digitalnu tranziciju, energetska učinkovitost i obnovljive izvore energije, smanjenje zagađenja, podršku pripremljenosti zdravstvenih sustava, sprječavanje rizika, otpornost na katastrofe i dr. Europskim fondom za regionalni razvoj osigurano je 5,54 milijarde eura, a iz istoga će biti omogućeno, između ostalog, financiranje projekata u vezi s pružanjem podrške zdravstvenom sektoru, poboljšanjem pripremljenosti povezane s neočekivanim hitnim slučajevima, inovacijama, digitalizacijom, obnovljivim izvorima energije i dr.

Ostvarenjem sredstava iz fondova Europske unije moguće je modernizirati zdravstvene ustanove i unaprijediti njihovu učinkovitost, kao i obnoviti potresima oštećene objekte. Energetskom obnovom objekata energetska troškovi mogli bi se, prema nekim izračunima (H. Šimović, EFZG) smanjiti za 93 milijuna kuna godišnje.

6.3. Mjere na rashodnoj strani

6.3.1. Mjere s kraćim vremenom izvršenja

6.3.1.1 Izdvajanje naknada za bolovanja i rođiljnih naknada iz zdravstvenog fonda

U Republici Hrvatskoj, naknade za bolovanja i rođiljne naknade financiraju se iz zdravstvenog fonda. Tako je u 2020. godini izdvojeno oko **2,7 milijardi kuna iz zdravstvenog fonda** za navedene **nezdravstvene namjene**.

S obzirom da se u drugim zemljama Europske unije, naknade za bolovanja i rođiljne naknade ne plaćaju iz sredstava prikupljenih za zdravstvenu zaštitu, predlažemo premještanje navedenih stavki iz proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na odgovarajuće pozicije državnog proračuna te njihovo financiranje iz općih poreza.

6.3.1.2. Promjena politike određivanja cijena lijekova i uvjeta plaćanja

Analizom strukture duga zdravstvenih ustanova veledrogerijama za lijekove te svođenjem rokova plaćanja u zakonom utvrđene okvire, omogućilo bi se razmatranje mogućnosti smanjenja cijena lijekova i pripadajućih troškova.

Najviše dozvoljene cijene lijekova na veliko u Republici Hrvatskoj određuju se sukladno Pravilniku o mjerilima za određivanje najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko i iznimno više od najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko i godišnjeg izračuna cijene lijeka (NN 33/19). Prema odredbama navedenog Pravilnika, cijene lijekova određuju se, između ostalog, usporedbom s cijenama lijekova u tri usporedne države - Italija, Slovenija, Češka, a ukoliko isto nije moguće, u dvije zamjenske države - Španjolska i Francuska. Predlažemo da se cijene lijekova u Republici Hrvatskoj određuju usporedbom s cijenama lijekova u državama koje su slične Republici Hrvatskoj po gospodarskoj situaciji, platežnoj moći, uvjetima poslovanja zdravstvenih ustanova i sl. U tom smislu, tri referentne države, mogle bi biti Rumunjska, Bugarska i Slovenija.

6.3.1.3. Ukidanje obveze plaćanja naknade za slučaj neispunjenja obveze u roku

Zakon o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi (NN 108/12, 144/12, 81/13, 112/13, 71/15, 78/15) propisuje obvezu plaćanja iznosa od **40 eura u slučaju neispunjenja obveze u roku**. Navedeno većina veletrgoerija ne koristi, no zakonsko uporište postoji te su neke veletrgoerije u nekim slučajevima koristile ovu mogućnost.

Predlažemo ukidanje obveze plaćanja predmetnog iznosa za slučaj neispunjenja obveze u roku.

6.3.1.4. Uvođenje tzv. paybacka za lijekove na recept i za potrošni medicinski materijal

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklapa financijske (volumne) ugovore s nositeljima odobrenja za stavljanje lijekova u promet o načinu financiranja troškova lijekova, sukladno kojima nositelji odobrenja, u slučaju veće potrošnje za lijekove od iznosa utvrđenog ugovorima, vrše povrat sredstava iznad ugovorenog iznosa Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje. Tzv. payback trenutno se primjenjuje za posebno skupe lijekove.

Predlažemo razmatranje mogućnosti uvođenja tzv. **paybacka i za lijekove na recept i potrošni medicinski materijal**.

U 2020. godini tzv. payback za posebno skupe lijekove iznosio je 400 milijuna kuna. Izdvajanje za posebno skupe lijekove u 2020. godini iznosilo je 2,2 milijarde kuna (što uključuje iznos od 400 milijuna kuna tzv. paybacka), a u odnosu na 2019. godinu poraslo je za 16%.

U 2020. godini troškovi za lijekove na recept iznosili su 4,13 milijardi kuna, a u odnosu na 2019. godinu porasli su za 12%.

U 2020. godini troškovi za potrošni medicinski materijal iznosili su 2,43 milijarde kuna, a u odnosu na 2019. godinu porasli su za gotovo 17%.

S obzirom na značajne iznose troškova za lijekove na recept te potrošni medicinski materijal, kao i visok postotni porast u odnosu na prethodnu godinu, a imajući u vidu visinu iznosa tzv. paybacka kod posebno skupih lijekova, predlažemo razmatranje mogućnosti primjene volumnih ugovora i tzv. paybacka i kod lijekova na recept i potrošnog medicinskog materijala.

6.3.1.5. Unaprjeđenje sustava objedinjene javne nabave

Unaprjeđenjem sustava objedinjene javne nabave mogli bi se postići povoljniji uvjeti nabave, osobito za lijekove i potrošne medicinske materijale kod kojih su u pojedinim zdravstvenim ustanovama primjetna znatna odstupanja od prosječne cijene.

Predlažemo razmatranje mogućnosti provedbe objedinjene javne nabave lijekova i potrošnog medicinskog materijala **zajedničkim nastupom s drugim državama**.

Ostvarenjem povoljnijih uvjeta nabave za određene lijekove i potrošne materijale, doprinijelo bi se kreiranju standarda usluga i materijala, pri čemu bi putem dodatnog zdravstvenog osiguranja bilo moguće koristiti usluge i robe iz kategorije nadstandarda.

Trenutno se objedinjena javna nabava od strane Ministarstva zdravstva obvezno provodi za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Hrvatska te samo za određenu opremu i potrošni medicinski materijal. Predlažemo aktivnije uključivanje **i drugih zdravstvenih ustanova** u objedinjenu javnu nabavu.

U tom smislu, predlažemo ustrojavanje i rad posebne organizacijske jedinice Ministarstva zdravstva (ili iznimno samostalne institucije u nadležnosti Vlade Republike Hrvatske) – Hrvatske direkcije za nabavu lijekova i medicinskih proizvoda, koja bi sukladno usvojenom strateškom dokumentu Nacionalne politike lijekova Republike Hrvatske, čije donošenje predlažemo, i drugim pozitivnim propisima Republike Hrvatske, provodila cjelovitu objedinjenu plansku javnu nabavu vitalnih lijekova i standardiziranih medicinskih proizvoda za potrebe zdravstvenih ustanova u javnom vlasništvu (države i županija).

6.3.1.6. Ažuriranje popisa odnosno broja osoba koje koriste zdravstveno osiguranje Republike Hrvatske

Procjena broja stanovnika Republike Hrvatske sredinom 2019. godine je, sukladno podacima Državnog zavoda za statistiku, 4,065 milijuna stanovnika te je vidljiv trend smanjenja broja (2015. godine 4,204 milijuna stanovnika, 2016. godine 4,174 milijuna stanovnika, 2017. godine 4,123 milijuna stanovnika, 2018. godine 4,087 milijuna stanovnika). S obzirom na navedeno, a nastavno

na broj osiguranih osoba u 2020. godini (4,162 milijuna) predlažemo ažuriranje popisa odnosno broja osoba koje koriste zdravstveno osiguranje Republike Hrvatske.

6.3.2. Mjere s dužim vremenom izvršenja

6.3.2.1. Praćenje kliničke učinkovitosti pojedinog lijeka te sustav plaćanja i stavljanja na listu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prema kliničkim učincima pojedinog lijeka

Posljednjih godina troškovi za **posebno skupe lijekove** značajno rastu zbog uvođenja novih skupih lijekova koji su učinkoviti, ali i iznimno skupi - prvenstveno lijekova za rijetke bolesti i zloćudne novotvorine. U 2020. godini za posebno skupe lijekove izdvojeno je 2,2 milijarde kuna, a 2010. godine 450 milijuna kuna.

Ukupno za lijekove 2020. godine izdvojeno je 6,33 milijarde kuna.

Plaćanje terapije po ishodu liječenja primjenjuje se samo za određene bolesti kod kojih su ishodi objektivno mjerljivi (Hepatitis C). Unaprjeđenjem i proširenjem sustava **praćenja ishoda liječenja**, omogućio bi se razvoj sustava **plaćanja i stavljanja lijekova na listu lijekova** Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prema kliničkim učincima pojedinog lijeka. Navedeno bi također potaknulo uvrštavanje na liste lijekova novih i učinkovitijih lijekova.

Također, potrebno je uskladiti i primjenjivati **kliničke smjernice i smjernice za propisivanje terapije**, izraditi ih za postupke za koje nisu izrađene te ih uskladiti s protokolom plaćanja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na način da postanu obveznim dijelom cijene dijagnostičko-terapijskih skupina (DTS-a).

Za pojedine bolesti i stanja, trenutno ne postoje standardizirani i usvojeni algoritmi postupanja. Zbog toga postoji mogućnost pristupa tim bolestima i stanjima na neujednačene načine, što, uz opasnost zaobilaženja najučinkovitijeg puta do dijagnoze i izliječenja ili poboljšanja stanja, može dovesti i do povećanja troškova. Primjerice, za kontrolu nekih bolesti, prilikom upućivanja u biokemijski laboratorij, traži se kontrola mnogih parametara, umjesto samo jednog mjerodavnog. Nastavno na donošenje smjernica za postupanje pri bolestima i stanjima za koja nisu izrađeni, postigla bi se i dodatna racionalizacija propisivanja lijekova na recept.

Zato predlažemo donošenje strateškog dokumenta *Nacionalna politika lijekova Republike Hrvatske*, kojim bi se definirali temeljni i specifični stručni kriteriji za sve oblike istraživanja i primjene farmakoterapije, uključujući i strategiju generičke i terapijske supstitucije lijekova u sustavu obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja (kritički usmjeravati terapiju prema kvalitetnim, sigurnim i učinkovitim cjenovno jeftinijim lijekovima/terapijama).

Potrebno je sustavno izrađivati hrvatske farmakoekonomske analize za pojedine lijekove i pristupe u liječenju te primjenjivati njihove rezultate u praksi.

Usvojeni dijagnostički i terapijski algoritmi, farmaceutske i druge smjernice trebaju biti pregledni, jasni i lako dostupni putem računala liječnicima, među kojima su i liječnici primarne zdravstvene zaštite. Uporaba i pridržavanje navedenih algoritama trebaju biti transparentni i mjerljivi i za liječnike i za Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Analiza i usporedba dugoročnog ukupnog troška liječenja i kratkoročnog troška liječenja, mogla bi dovesti do racionalizacije troškova uz poboljšanje kvalitete života pacijenta.

6.3.2.2. Poboljšanje kontrolinga

Poboljšanjem kontrolinga na svim razinama, osobito učinkovitosti rada, uključujući prekovremeni rad, omogućio bi se sveobuhvatniji uvid u raspolaganje sredstvima, korištenje opreme, organizaciju rada i drugo. Analizom prikupljenih informacija, omogućilo bi se formiranje mjera za racionalizaciju poslovanja i unaprjeđenje organizacije rada. Učinke navedenih mjera, potrebno je periodično analizirati te sukladno rezultatima, prilagođavati daljnje aktivnosti.

Primjerice, u austrijskom javnozdravstvenom sustavu pregledno se prati broj izvršenih pretraga na svim ugovornim medicinskim uređajima (magnetska rezonanca, CT, PET CT i dr.).

6.4. Strukturne promjene

6.4.1. "Masterplan bolnica" – objedinjavanje djelatnosti

Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015. – 2016., **tzv. Masterplan**, usvojen je još 27. veljače 2015. godine, ali za sada nisu doneseni konkretni provedbeni akti, te nije postignut značajniji iskorak u smislu objedinjavanja prostora i opreme bolnica, što su prvi koraci ka stvaranju centara izvrsnosti, te efikasnijoj organizaciji rada.

Samo ukidanje pojedinih bolnica kao pravnih osoba ne bi polučilo pozitivan financijski pomak. Četiri osnovne djelatnosti (djelatnost kirurgije, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i interne medicine) te objedinjeni hitni bolnički prijam, potrebno je zadržati u svakoj bolničkoj ustanovi, dok su ostale djelatnosti podložne analizi i **funkcionalnoj integraciji odnosno stvaranju centara izvrsnosti**. Sukladno rezultatima analiza, predlažemo spajanje drugih, specijalističkih i subspecijalističkih odjela, na razini županija, odnosno države, objedinjavanjem prostora, opreme i kadrova, a time i koncentracijom znanja i iskustva.

Uz osnutak centara izvrsnosti, primjerice, dežurstva svih djelatnosti u Gradu Zagrebu ne bi trebala biti organizirana u svakoj bolnici, već samo u jednoj, čime bi se smanjili rashodi, a zdravstvena skrb ostala dostupna. Objedinjavanjem pojedinih odjela, smanjio bi se broj prekovremenih sati, a time i rashodi.

Ukidanjem osnovnih djelatnosti (djelatnost kirurgije, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i interne medicine) i objedinjenih hitnih bolničkih prijama, odnosno pojedinih bolnica, zdravstvene usluge pacijentima bi bile pružene, ali u drugoj zdravstvenoj ustanovi, pri čemu bi u toj drugoj zdravstvenoj ustanovi porasli troškovi plaća i drugih materijalnih prava radnika, koji čine značajan dio troška rada. Osim toga, bila bi potrebna i ulaganja u proširenje prostora i nabavu opreme. Također, porasli bi i troškovi prijevoza pacijenata.

Uštedama od samo 5% u poslovanju nekoliko najvećih bolnica, ostvarile bi se uštede u sličnim iznosima kao da je u potpunosti ukinuto nekoliko manjih bolnica.

S obzirom na nemogućnost prostornog širenja i otežanu prometnu povezanost zdravstvenih ustanova u Gradu Zagrebu, a osobito kliničkih bolnica, smatramo da je potrebno izvršiti reorganizaciju, pri čemu predlažemo da se Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice premijesti na lokaciju buduće bolnice u Blatu. Premještanjem na drugu lokaciju, prostor koji trenutno koristi navedeni Klinički bolnički centar, mogao bi se prodati te na taj način ostvariti dio financijskih sredstava potrebnih za dovršetak započetog projekta izgradnje nove bolnice u Blatu. Također, dio sredstava za dovršetak navedene bolnice, mogao bi se ostvariti sredstvima iz fondova Europske unije.

6.4.2. Potpuna profesionalizacija menadžmenta – promjena paradigme upravljanja zdravstvenim ustanovama

Menadžment zdravstvenih ustanova donosi odluke od strateške važnosti za zdravstvenu ustanovu i odgovoran je za sve procese i rezultate rada ustanove kojom upravlja. Uzevši u obzir ulogu, odgovornosti i uvjete u kojima zdravstvene ustanove posluju, potrebno je adekvatno prepoznati i vrednovati položaj ravnatelja.

Uvjeti rada menadžmenta zdravstvenih ustanova u bitnome su uvjetovani sljedećim:

1. menadžment zdravstvenih ustanova nema utjecaja na cijene zdravstvenih usluga;
2. mogućnost upravljanja ljudskim potencijalima sukladno njihovim sposobnostima i potrebama zdravstvenih ustanova ograničene su odredbama Zakona o radu;
3. plaće u sustavu zdravstva utvrđene su zakonima, uredbom i kolektivnim ugovorima, te su neovisne o rezultatima rada;
4. bez obzira na profesionalne i financijske rezultate rada, menadžment zdravstvenih ustanova podložan je izmjenama ovisno o izmjenama političkih opcija.

Nastavno, bitni faktori koji utječu na položaj menadžmenta zdravstvenih ustanova su uvjeti poslovanja, alati upravljanja, status menadžmenta te edukacija.

Zbog navedenog, potrebna je:

1. **profesionalizacija** menadžmenta zdravstvenih ustanova na svim višim i srednjim razinama upravljanja, putem edukacija iz zdravstvenog menadžmenta, odnosno licenciranjem zdravstvenih menadžera te putem menadžerskih ugovora;
2. promjena **sustava vrednovanja rezultata rada**;
3. **depolitizacija** menadžmenta zdravstvenih ustanova na svim razinama upravljanja.

Kako bi se ojačao položaj menadžmenta, potrebno je da menadžment poznaje osnove različitih struka (medicina, pravo, ekonomija i dr.), kao i vještina upravljanja zdravstvenim ustanovama. Temeljem analize europskih modela menadžmenta zdravstvenih ustanova i njihovog **obrazovanja o menadžmentu u zdravstvenim sustavima**, izradili smo **prijedlog dopune zakonske regulative**.

Predlažemo dopunu Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u dijelu koji se odnosi na uvjete za izbor ravnatelja i zamjenika ravnatelja zdravstvenih ustanova, na način da se doda da, pored drugih uvjeta, ravnatelj kliničkog bolničkog centra i državnog zavoda mora imati završen poslijediplomski specijalistički studij iz područja menadžmenta u zdravstvu u trajanju od 1 godine, a ravnatelj ostalih zdravstvenih ustanova te zamjenici ravnatelja i pomoćnici ravnatelja moraju imati završen poslijediplomski specijalistički studij iz područja menadžmenta u zdravstvu u trajanju od 1 godine, ili program usavršavanja za poslove menadžera/ice u zdravstvenim sustavima odobren od ministarstva nadležnog za znanost, obrazovanje i sport u trajanju od 9 mjeseci ili 195 sati.

Radi usklađenja s predloženom dopunom Zakona o zdravstvenoj zaštiti, predlažemo odrediti primjereni prijelazni rok.

Također, preporučujemo da osobe na ostalim položajnim mjestima I. i II. vrste iz članka 2. uredbе kojom se uređuju nazivi radnih mjesta i koeficijenti složenosti poslova u javnim službama završe skraćeni program usavršavanja za poslove menadžera/ice u zdravstvenim sustavima.

Nadalje, mišljenja smo da je potrebno osigurati **političku neovisnost** upravljačkih položaja u zdravstvenim ustanovama te, u tom smislu, ugovorima ravnatelja zdravstvenih ustanova utvrditi svojevrsnu naknadu za slučaj smjene unatoč objektivno mjerljivim uspješnim rezultatima rada.

Osim navedenog, radi ostvarenja većeg utjecaja na prihode zdravstvenih ustanova, potrebno je proširiti **instrumente upravljanja** i omogućiti zdravstvenim ustanovama ravnopravnije pregovaranje s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje o uvjetima ugovornog odnosa.

6.4.3. Tripartitno ugovaranje cijena zdravstvenih usluga

Cijene zdravstvenih usluga utvrđene su Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 56/17 - 45/21) (dalje u tekstu: Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja), a plaća ih Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Navedene cijene nerijetko su određene u iznosima koji nisu dostatni da bi se namirili troškovi pružanja tih usluga. Također, cijene timova nerijetko nisu dostatne da bi namirile troškove rada članova tih timova, energetske troškove i sl.

Cijena rada odnosno plaće radnika u sustavu zdravstva posljednjih godina su u porastu (neto plaća je od 2016. do 2020. godine narasla 21,26%). U zdravstvu su mjerila za izračun plaća uređena Zakonom o plaćama u javnim službama (NN 27/01, 39/09), Uredbom o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama (NN2 5/13 – 26/21), Temeljnim kolektivnim ugovorom za službenike i namještenike u javnim službama (NN 128/17 – 66/20) te Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN 29/18 – 56/20). Zdravstvene ustanove nemaju slobodu samostalnog određivanja plaća sukladno mogućnostima, već su, pri utvrđivanju visine plaća, obvezne poštivati navedene izvore prava.

Porast plaća nije na odgovarajući način popraćen porastom cijena zdravstvenih usluga utvrđenih Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, niti odgovarajućim porastom tzv. limita, maksimalnih iznosa sredstava utvrđenih za provedbu zdravstvene zaštite osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Bolnice bi trebale na troškove plaća utrošiti 60-65% tzv. limita, dok većina troši oko 90%, a pojedine i više od 100%.

Potrebno je uvesti realnije cijene zdravstvenih usluga, pri tome imajući u vidu cijenu rada, koja je utvrđena zakonima i podzakonskim aktima te kolektivnim ugovorima.

Zbog svega navedenoga, predlažemo **modifikaciju načina formiranja cijena zdravstvenih usluga, tako da se cijene utvrđuju pregovaranjem između Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i predstavnika pružatelja usluga u zdravstvu.**

O iznosima cijena o kojima ne bi bio postignut dogovor, **arbitriralo bi Ministarstvo zdravstva**, odnosno konačna cijena bila bi donesena od strane Ministarstva.

Navedeni način ugovaranja primjenjuju gotovo sve države u kojima je jedan nacionalni osiguravatelj, a ističemo primjere Slovenije i Njemačke.

Drugi način određivanja cijena mogao bi biti određivanje cijena zdravstvenih usluga imajući u vidu **cijene u tri referentne države**, slične Republici Hrvatskoj po gospodarskoj situaciji, uvjetima poslovanja zdravstvenih ustanova i sl.

6.4.4. Dodatno uređenje odnosa javnog i privatnog u zdravstvenom sustavu

Dodatan rad liječnika i drugih zdravstvenih radnika zaposlenih u javnom sektoru uobičajen je u gotovo svim zemljama Europske unije pa tako i u Republici Hrvatskoj.

Nastavno na mjeru predloženu na rashodnoj strani – poboljšanje kontrolinga, potrebno je dodatno uređenje odnosa javnog i privatnog rada u zdravstvenom sustavu, u smjeru smanjivanja listi čekanja. Predlažemo kontrolu rada i listi čekanja na odjelima javnih zdravstvenih ustanova u kojima su radnici koji dodatno rade izvan svojih matičnih ustanova zaposleni, kako ne bi dolazilo do preusmjeravanja pacijenata iz javnog u privatni sektor, a time i neopravdano dugačkih listi čekanja u javnom sektoru.

6.4.5. *Reforma primarne zdravstvene zaštite*

Dom zdravlja odgovoran je za organizaciju pružanja zdravstvene skrbi na svom području, no Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20) (dalje u tekstu: Zakon o zdravstvenoj zaštiti), domu zdravlja ograničene su mogućnosti ispunjavanja te zadaće. U tom smislu, u postupku donošenja navedenog Zakona, upozoravali smo na nedostatke odredbe sukladno kojoj dom zdravlja može imati najviše do 25% timova u pojedinoj djelatnosti. Navedeno je osobito došlo do izražaja tijekom epidemije bolesti COVID – 19, kada se pokazalo da su domovi zdravlja doista temelj primarne zdravstvene zaštite.

Predlažemo uključivanje dodatne **specijalističke skrbi** u domove zdravlja, kako bi se jednostavniji zdravstveni problemi rješavali „bliže“ pacijentu i time smanjilo njihovo upućivanje u bolnice. S tim u svezi, potrebna su daljnja ulaganja u prostor i opremu radi unaprjeđenja dijagnostičkih kapaciteta primarne zdravstvene zaštite, kao i specijalističko usavršavanje potrebnih kadrova, a dijagnostičke i terapijske smjernice trebaju biti pregledne i lako dostupne liječnicima putem računala. Jačanjem specijalističke skrbi domova zdravlja, rasteretio bi se bolnički sustav te bi se zdravstvena potrošnja racionalizirala i smanjila.

Također, smanjenje potreba za bolničkom skrbi, a time i smanjenje potrošnje tog sustava, može se postići i dodatnim osnaživanjem **preventivnih djelatnosti** domova zdravlja.

S obzirom da je sustav privatnih praksi (ordinacija, zakupa, koncesija) teško spojiv s područjima s manjim brojem stanovnika, dom zdravlja treba ostati **temeljni nositelj** primarne zdravstvene zaštite na svom području, kako bi se osigurao kontinuitet i dostupnost zdravstvene zaštite u svim područjima Republike Hrvatske.

Zbog svega navedenoga, potrebno je putem Zakona o zdravstvenoj zaštiti **povećati udio ordinacija koje mogu biti u domovima zdravlja.**

S obzirom na nejednakosti u sustavu plaća unutar primarne zdravstvene zaštite između domova zdravlja i privatnih praksi (ordinacija, zakup, koncesija), predlažemo pronalazak modela koji zadovoljava i dom zdravlja i privatne prakse.

Nadalje, predlažemo **revidiranje standarda i normativa** u dijelu koji se odnose na broj osiguranika standardnih timova, koji su uređeni Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, s obzirom na smanjen broj stanovnika na pojedinim područjima, kako bi se omogućilo ostvarivanje prihoda dovoljnih za pokriće troškova rada. Naime, zbog manjeg broja osiguranika od broja koji je potreban da bi se ostvario puni iznos hladnog pogona od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, dom zdravlja ostvaruje manje prihoda nego što je potrebno da bi se namirili troškovi rada takvih timova. Energetski troškovi i troškovi materijalnih prava radnika isti su, neovisno o broju osiguranika. Zbog smanjivanja broja stanovnika na određenim područjima, takvi timovi nemaju mogućnost ostvariti puni broj osiguranika.

6.4.6. Nastavak reforme hitne medicine

Predlažemo nastavak rada na uvođenju dodatnih **kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara**, radi proširenja postojećih i stjecanja novih kompetencija potrebnih za samostalni rad timova bez liječnika. Povećanjem kompetencija medicinskih sestara/medicinskih tehničara u djelatnosti hitne medicine odnosno mogućnošću provođenja šireg spektra postupaka, kao i postupaka veće složenosti, povećao bi se broj timova koji bi mogao raditi samostalno bez liječnika. Na taj način povećala bi se učinkovitost postojećih timova te kvaliteta hitne medicinske službe. Također, dio liječnika koji radi u djelatnosti izvanbolničke hitne medicinske službe, mogao bi postupno prijeći na rad u zdravstvene ustanove, što bi osobito imalo vrijednost u ruralnim područjima, gdje bi liječnička skrb bila dostupnija pacijentima.

U tom smislu, Nacionalnim planom oporavka i otpornosti 2021. – 2026., u točki *C5.1. R3-I2 Specijalističko usavršavanje medicinskih sestara i tehničara u djelatnosti hitne medicine*, planirano je usavršavanje ukupno 375 prvostupnika sestrinstva, od čega 210 iz postojećih T2 timova.

Također, kvaliteti i dostupnosti izvanbolničke hitne medicinske službe pridonijelo bi povećanje broja vozila i timova, kao i dodatno opremanje vozila potrebnom opremom.

6.4.7. Revidiranje Mreže javne zdravstvene službe

Predlažemo revidiranje **Mreže javne zdravstvene službe** (NN 101/12 – 20/18) (dalje u tekstu: Mreža javne zdravstvene službe) tako da odgovara **stvarnim potrebama** pojedinog područja, čime bi se zdravstvenim ustanovama omogućilo ugovaranje odgovarajućeg broja timova s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Današnja Mreža javne zdravstvene službe dijelom ne prati stvarne potrebe pojedinih područja, odnosno propisuje potrebu postojanja timova na mjestima na kojima danas ima puno manje stanovnika nego što je bilo u vrijeme njenog donošenja ili ne propisuje dovoljan broj timova na mjestima na kojima je došlo do porasta broja stanovnika. U oba slučaja, zdravstvene ustanove snose financijski teret – financiranjem timova na mjestima na kojima nema mogućnosti pružanjem zdravstvenih usluga namiriti troškove rada istih odnosno plaćanjem dodatnih timova iz vlastitih sredstava.

6.4.8. Kadrovska planiranje i financiranje specijalističkog usavršavanja sredstvima fondova Europske unije

S obzirom na životnu dob zdravstvenog kadra odnosno odlazak u mirovinu, odlazak u inozemstvo, potrebe uvjetovane novim tehnologijama i metodama, potrebno je, između ostalog, pravovremeno planiranje kadrova te suradnja s obrazovnim sustavom, kako bi se olakšalo popunjavanje nepopunjenih i novih radnih mjesta. Zbog duljine trajanja specijalističkog usavršavanja, isto je potrebno planirati na način da specijalizant završi specijalizaciju prije odlaska postojećeg specijalista u zdravstvenoj ustanovi u mirovinu, odnosno, prema potrebi, predvidjeti veći broj i dodatne grane specijalizacija. Pravovremeno planiranje kadrova iznimno je važno, jer unatoč rastu ukupnog broja liječnika, Mreža javne zdravstvene službe nije u potpunosti popunjena, a u porastu je i broj liječnika koji radi nakon 65. godine života. Rast ukupnog broja liječnika temelji se prvenstveno na porastu mladih tek diplomiranih liječnika i porastu broja specijalizanata.

Nastavno, potrebno je nastaviti **planirati specijalistička usavršavanja**. Trenutno je u provedbi Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje (2020. - 2024.) (NN 103/20), kojim je utvrđen potreban broj specijalizacija doktora medicine

(3.825), užih specijalizacija doktora medicine (618), specijalizacija doktora dentalne medicine (447), specijalizacija magistara farmacije (75) te specijalizacija magistara medicinske biokemije (127), što ukupno iznosi 5.092 specijalizacije i uže specijalizacije.

Također, potrebno je zdravstvenim ustanovama omogućiti provedbu navedenog Plana, **osiguranjem sredstava za provođenje** specijalističkih usavršavanja, s obzirom da većina zdravstvenih ustanova ne raspolaže potrebnim financijskim sredstvima za kontinuirano specijalističko usavršavanje. Nacionalnim planom otpornosti i oporavka 2021. – 2026., u dijelu *C5.1. R3-II Centralno financiranje specijalizacija*, predviđena su sredstva za 467 specijalističkih usavršavanja doktora medicine bez specijalizacija.

6.4.9. Povećanje preventivnih aktivnosti

Prema većini pokazatelja, Republika Hrvatska zauzima nepovoljan položaj na ljestvicama koje su vezane za prevenciju, stoga je nužno educirati građane o štetnosti konzumacije alkohola, opojnih droga, prekomjerne konzumacije hrane, kao i o važnosti tjelovježbe za ljudsko zdravlje i dr.

Uz bolju prevenciju i zdravije građane, doći će i do znatno **manjih izdataka za zdravstveni sustav** u budućnosti, a posebice do smanjenja troškova bolničke skrbi. Dijagnosticiranjem onkoloških bolesti u njihovoj ranijoj fazi, povećavaju se mogućnosti izlječenja ili dužeg i kvalitetnijeg života, a istovremeno ostvaruju se uštede na bolničkom liječenju i lijekovima. Zbog navedenog, potrebno je osnažiti preventivne aktivnosti i posebne programe domova zdravlja i zavoda za javno zdravstvo te njihovu suradnju.

Rak je drugi najčešći uzrok smrtnosti u Republici Hrvatskoj (nakon kardiovaskularnih bolesti) i odgovoran je za 27% smrtnih slučajeva u 2018. godini. Republika Hrvatska ima nekoliko preventivnih programa, no odaziv na preventivne preglede nije zadovoljavajući. 2006. godine usvojen je Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Svake dvije godine u okviru programa probira na mamografski pregled pozivaju se žene u dobi od 50 do 69 godina, a prosječni odaziv iznosi oko 60%. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva usvojen je 2007. godine. Za sudjelovanje u programu pozivaju se žene i muškarci u dobi od 50 do 74 godina, a odaziv je

između 25 i 46%. Stoga je potrebno jačati promicanje preventivnih programa i svijesti građana o koristima odaziva na preventivne preglede.

2020. godine donesen je Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030. (NN 141/20), koji je značajna karika u promicanju prevencije, smanjenju obolijevanja, dijagnosticiranju bolesti u ranijoj fazi, zdravijim građanima, a konačno i smanjenju rashoda uzrokovanih skupim terapijama.

6.4.10. Nastavak informatizacije

Informatizacija znatno ubrzava procese i čini ih jednostavnijima, **racionalizira troškove**, daje nužne temelje **telemedicini**, pridonosi mogućnosti povećanja **kontrolinga** te praćenja ishoda liječenja.

Još 2009. godine započeo je rad na razvoju projekata informatizacije e-Recept, e-Uputnica i e-Naručivanje, no dovršen je samo projekt e-Recept. **Smanjenju listi čekanja** onemogućavanjem prijavljivanja iste osobe za isti postupak na više mjesta, značajno bi se pridonijelo dovršetkom navedenih započetih informatičkih projekata.

Poboljšanje **praćenja ishoda liječenja**, moglo bi se postići daljnjim razvijanjem standardiziranih baza podataka o zdravstvenom stanju pacijenata u digitalnom obliku, za što je potrebno odgovarajuće usklađivanje informatičkih sustava zdravstvenih ustanova.

6.4.11. Uvođenje mogućnosti nagrađivanja, revidiranje sustava plaća

Predložimo revidiranje sustava plaća, što bi uključivalo donošenje posebnog zakona kojim bi bila uređena pitanja plaća zdravstvenih radnika te omogućavanje **nagrađivanja zaposlenika sukladno radnom učinku** odnosno nagrađivanje zaposlenika koji ostvaruju **natprosječne rezultate**. Kao polazna osnova standarda i normativa rada može služiti Plan i programa mjera zdravstvene zaštite 2020. – 2022. (NN 142/20), koji sadrži mjere zdravstvene zaštite, njihove izvršitelje, vremenski normativ za provedbu postupka, procjenu broja provedenih postupaka u godini, procjenu broja

provedenih postupaka u mjesec dana po timu i dr. Nastavno, ispunjavanje utvrđenih standarda i normativa te ishoda rada potrebno je objektivno pratiti i mjeriti.

Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN 29/18 – 56/20) daje osnovu za donošenje pravilnika o nagrađivanju od strane zdravstvenih ustanova, odredbom da poslodavac, koji izvan sredstava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i proračuna ostvaruje i prihode pružajući svoje usluge na tržištu, može radnicima, u slučaju pozitivnog financijskog poslovanja, povećati plaće prema osnovama i mjerilima utvrđenim općim aktom poslodavca sukladno posebnom propisu, a uz prethodnu suglasnost Ministarstva zdravstva. Poboľšanjem **rezultata poslovanja zdravstvenih ustanova** tako da iste posluju pozitivno, ostvario bi se jedan od osnovnih preduvjeta potrebnih da bi zdravstvene ustanove mogle nagraditi radnike.

Također, navedene mjere mogle bi se prilagoditi na način da **potiču ostanak** radnika iz sustava zdravstva u Republici Hrvatskoj, posebice u ruralnim i depriviranim odnosno manje atraktivnim područjima.

6.4.12. Promjena sustava srednjoškolskog obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara

Promjenom sustava **srednjoškolskog obrazovanja** medicinskih sestara/medicinskih tehničara smanjenjem trajanja školovanja s 5 na 4 godine, povećao bi se interes za navedenim školovanjem. S obzirom na nedostatak medicinskih sestara/medicinskih tehničara važno je školovanje za navedeno zanimanje učiniti privlačnijim, uz nužno zadržavanje kvalitete i sveobuhvatnosti programa školovanja.

6.4.13. Jačanje transparentnosti poslovanja te uvođenje sustavnih i standardiziranih mjera upravljanja materijalnim i nematerijalnim troškovima u zdravstvu

Radi realizacije strateških i razvojnih ciljeva zdravstva Republike Hrvatske te održivosti samog zdravstvenog sustava, nužno je uvesti transparentnost u poslovanje na svim razinama zdravstvene zaštite i to u smislu praćenja i dostupnosti svih informacija koje se odnose na poslovne i druge rezultate, prihode, nabavne i druge troškove, medicinske i druge interne procese, cijene te ostvarene zdravstvene i poslovne vrijednosti. Navedeno se može postići primjerice primjenom e-zdravstvenih

procesa, upravljanjem medikacijom, potporom nezavisnim informacijama i odlukama u pogledu lijekova i medicinskih proizvoda i dr. Sustav upravljanja troškovima treba se temeljiti na realnim pokazateljima i vrijednostima.

6.4.14. Unaprjeđenje/poboljšanje kvalitete ishoda liječenja na svim razinama zdravstvene zaštite

Ishode liječenja pacijenata potrebno je evaluirati u smislu optimizacije i racionalizacije, čime se povećavaju učinci i vrijednosti zdravstvenih intervencija i sustava. Time se istovremeno povećavaju sigurnost liječenja te kontinuiranost potrebne zdravstvene intervencije. Rezultat toga bila bi, primjerice, bolja suradljivost pacijenata u farmakoterapiji uz dosljednu primjenu farmakoterapijskih smjernica i protokola. Za unaprjeđenje ishoda važna je i horizontalna povezanost i pravovremenost zdravstvenih intervencija na primarnoj i sekundarnoj razini zdravstvene zaštite.

7. Zaključno

Umjesto zaključka, u nastavku se nalazi tablica s popisom mjera za financijsku stabilizaciju i strukturnu reformu zdravstvenog sustava s fiskalnim učinkom onih mjera koje je moguće realno procijeniti:

Mjere za financijsku stabilizaciju i strukturnu reformu zdravstvenog sustava s fiskalnim učinkom	Prihodi - okvirna fiskalna procjena	Rashodi - okvirna fiskalna procjena
1. MJERE NA PRIHODNOJ STRANI		
1.a Mjere s kraćim vremenom izvršenja		
Potpuna provedba odredaba članka 72. i 82. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i odredaba članka 14.a Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju	od 1,5 do 2 milijarde kuna	
Delimitiranje najvišeg iznosa sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji je obvezna snositi osigurana osoba po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu (participacija) – reforma dopunskog zdravstvenog osiguranja	od 300 do 450 milijuna kuna	
Plaćanje naknade za korištenje usluge hitnog prijama u svrhu zbrinjavanja nehitnih stanja	100 milijuna kuna	200 milijuna kuna
Uvođenje nadstandarda - reforma dodatnog zdravstvenog osiguranja	500 milijuna kuna	
„Zdravi fond“	1. godina 400 milijuna kuna (2. godina 800 milijuna kuna, 3. godina 1,2 milijarde kuna)	
1.b Mjere s dužim vremenom izvršenja		
Povećanje broja radno aktivnog stanovništva		
Povećanje iskorištenosti sredstava fondova Europske unije		
2. MJERE NA RASHODNOJ STRANI		
2.a. Mjere s kraćim vremenom izvršenja		
Izdvajanje naknada za bolovanja i rođiljnih naknada iz zdravstvenog fonda		2,7 milijardi kuna
Promjena politike određivanja cijena lijekova i uvjeta plaćanja		
Ukidanje obveze plaćanja naknade za slučaj neispunjenja obveze u roku		
Uvođenje tzv. paybacka za lijekove na recept		
Uvođenje tzv. paybacka za potrošni medicinski materijal		
Unaprjeđenje sustava objedinjene javne nabave		

Ažuriranje popisa odnosno broja osoba koje koriste zdravstveno osiguranje Republike Hrvatske		
2.b. Mjere s dužim vremenom izvršenja		
Praćenje kliničke učinkovitosti pojedinog lijeka te sustav plaćanja i stavljanja na listu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prema kliničkim učincima pojedinog lijeka		
Poboljšanje kontrolinga na svim razinama		
Ukupno – okvirna fiskalna procjena	Od 2,8 do 3,45 milijardi kuna	2,9 milijardi kuna
Ukupno - procjena financijskog rezultata	Od 5,7 do 6,35 milijardi kuna	
3. STRUKTURNE MJERE		
"Masterplan" bolnica – objedinjavanje djelatnosti		
Potpuna profesionalizacija menadžmenta – promjena paradigme upravljanja zdravstvenim ustanovama		
Tripartitno ugovaranje cijena zdravstvenih usluga		
Dodatno uređenje odnosa javnog i privatnog u zdravstvenom sustavu		
Reforma primarne zdravstvene zaštite		
Nastavak reforme hitne medicine		
Revidiranje Mreže javne zdravstvene službe		
Kadrovsko planiranje i financiranje specijalističkog usavršavanja sredstvima fondova Europske unije		
Povećanje preventivnih aktivnosti		
Nastavak informatizacije		
Uvođenje mogućnosti nagrađivanja, revidiranje sustava plaća		
Promjena sustava srednjoškolskog obrazovanja medicinskih sestara/medicinskih tehničara		
Jačanje transparentnosti poslovanja te uvođenje sustavnih i standardiziranih mjera upravljanja materijalnim i nematerijalnim troškovima u zdravstvu		
Unaprjeđenje/poboljšanje kvalitete ishoda liječenja na svim razinama zdravstvene zaštite		

Tablica 5: *Popis mjera za financijsku stabilizaciju i strukturnu reformu zdravstvenog sustava s fiskalnim učinkom onih mjera koje je moguće realno procijeniti*

8. Popis tablica

Tablica 1: Rezultat poslovanja javnih zdravstvenih ustanova (2018. – 2020., I-II/2021. bolnice)

Tablica 2: Odnos broja zaposlenika u bolnicama 2016. i 2020. godine

Tablica 3: Procjena iznosa Zakonima određenih transfera iz državnog proračuna Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, 2019. godina

Tablica 4: Pregled tzv. sanacija od 2000. do 2020. godine

Tablica 5: Popis mjera za financijsku stabilizaciju i strukturnu reformu zdravstvenog sustava s fiskalnim učinkom onih mjera koje je moguće realno procijeniti.

9. Izvori

Dodatak Sporazumu o osnovici za izračun plaća u javnim službama, od dana 13. svibnja 2009. godine

Godišnji bruto domaći proizvod za razdoblje 1995. – 2019., priopćenje Državnog zavoda za statistiku, godina: LVII, broj: 12.1.4.

Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016., 2017., 2018., 2019. godinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, web izdanja: <https://www.hzjz.hr/cat/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/>

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/home>

<https://hzzo.hr/>

<https://vlada.gov.hr/>

<https://zdravlje.gov.hr/istaknute-teme/11>

<https://www.eu-projekti.info/eu-fondovi-2021-2027/>

<https://www.hzjz.hr/nacionalni-programi/>

Izmjene i dopune Dodatka Sporazumu o osnovici za izračun plaća u javnim službama, od dana 26. listopada 2011. godine

Izvješća o poslovanju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za godine 2015., 2016., 2017., 2018., 2019., 2020.

Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN 29/18, 35/19, 78/19, 92/19, 56/20)

Mreža hitne medicine (NN 49/16, 67/17)

Mreža javne zdravstvene službe (NN 101/12, 31/13, 113/15, 20/18)

Nacionalni plan otpornosti i oporavka 2021. – 2027., 55. sjednica Vlade Republike Hrvatske od dana 29. travnja 2021. godine

Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2015. - 2016. (NN 26/15)

Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje (2020. - 2024.) (NN 103/20)

Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030. (NN 141/20)

Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 56/17 - 45/21)

Odluka o visini osnovice za obračun plaće u javnim službama (NN 123/16)

Plan i programa mjera zdravstvene zaštite 2020. – 2022. (NN 142/20)

Podaci dostavljeni od zdravstvenih ustanova

Pravilnik o mjerilima za određivanje najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko i iznimno više od najviše dozvoljene cijene lijeka na veliko i godišnjeg izračuna cijene lijeka (NN 33/19)

Pravilnik o mjerilima za stavljanje lijekova na listu lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje kao i načinu utvrđivanja cijena lijekova koje će plaćati Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje te načinu izvještavanja o njima (NN 33/19)

Pravilnik o specijalističkom usavršavanju prvostupnika sestrinstva u djelatnosti hitne medicine (NN 109/19, 119/19)

Pravno shvaćanje Građanskog odjela Vrhovnog suda Republike Hrvatske, Broj: Su-IV-56/19-18, od dana 09. prosinca 2019. godine

Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2019., priopćenje Državnog zavoda za statistiku, godina: LVII, broj: 7.1.3.

Prosječna mjesečna isplaćena neto plaća i bruto plaća po zaposlenome u pravnim osobama Republike Hrvatske za 2020. (NN 20/21)

Prosječne mjesečne neto i bruto plaće zaposlenih za prosinac 2016., priopćenje Državnog zavoda za statistiku, godina: LIII, broj: 9.1.1/12.

Prosječne mjesečne neto i bruto plaće zaposlenih za prosinac 2020., priopćenje Državnog zavoda za statistiku, godina: LVII, broj: 9.1.1/12.

Revizija Vrhovnog suda Republike Hrvatske, Rev-1111/2020-2 od dana 01. prosinca 2020. godine

Sporazum o osnovici za izračun plaće u javnim službama, od dana 23. studenog 2006. godine

Sudska praksa o sporazumu o uvećanju osnovice u javnim službama iz 2006., mr.sc. Iris Gović Penić, Informator, br. 6674

Temeljni kolektivni ugovor za službenike i namještenike u javnim službama (NN 128/17, 47/18, 123/19, 66/20)

Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN 85/06, 150/08, 71/10, 53/20)

Zakon o doprinosima (NN 84/08, 152/08, 94/09, 18/11, 22/12, 144/12, 148/13, 41/14, 143/14, 115/16, 106/18)

Zakon o financijskom poslovanju i predstečajnoj nagodbi (NN 108/12, 144/12, 81/13, 112/13, 71/15, 78/15)

Zakon o javnoj nabavi (NN 120/16)

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19)

Zakon o sestrinstvu (NN 121/03, 117/08, 57/11)

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20)