

Republika Hrvatska
Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi



PROGRAMI I PROJEKTI

2004. - 2007.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi sudjeluje u provođenju jednog od temeljnih ustavnih ali i ljudskih i moralno etičkih prava, pravo na pravodobnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Zdravstvena zaštita obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju.

U mandatu Vlade premijera Ive Sanadera, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi provodi niz aktivnosti kojima je cilj bolji ustroj sustava zdravstva u Republici Hrvatskoj. Objektivni parametri pokazuju da je nakon trogodišnjeg mandata ove Vlade produžena prosječna životna dob građana uz poboljšano zdravstveno stanje nacije što uvelike utječe na kvalitetu življenja.

Svjetska zdravstvena organizacija svrstala je za 2005. godinu zdravstveni sustav Republike Hrvatske u najprestižniju skupinu, tzv. skupinu A. U Europi u tu prestižnu skupinu svrstano je 27 zemalja; od tranzicijskih zemalja u toj su skupini osim Hrvatske još samo Slovenija i Češka. Ukratko, zdravstveni sustav Republike Hrvatske nalazi se među 35 najprestižnijih sustava diljem svijeta.

U cilju postizanja unaprjeđenja zdravlja pučanstva, poboljšanja organizacije i rada zdravstvenih službi, ali i promicanja zdravog načina života, sprječavanja i suzbijanja zdravstvenih rizika, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi pristupilo je izradi strateških i provedbenih dokumenata. Vlada Republike Hrvatske usvojila je „Nacionalnu strategiju razvitka zdravstva 2006.-2011.“ koju je Hrvatski Sabor dvotrećinskom većinom nazočnih prihvatio 09. lipnja 2006. godine. Nacionalna strategija razvitka zdravstva prepoznata je i pozitivno ocijenjena od svih relevantnih institucija koje sudjeluju i prate zdravstvenu politiku (Komore u zdravstvu, Gospodarsko-socijalno vijeće, velika većina sindikata i poslodavci te udruge pacijenata i stručna društva).

NACIONALNI ZDRAVSTVENI PROGRAMI

Komparativna prednost zemalja s manjim brojem stanovnika je lakša organizacija programa od nacionalnog značaja. Tijekom mandata Vlade premijera Sanadera započelo se s realizacijom niza nacionalnih programa koji do mandata te Vlade u Hrvatskoj nikada nisu bili pokrenuti.

Nacionalni preventivni zdravstveni programi

Nacionalni preventivni zdravstveni programi usmjereni su na rano otkrivanje različitih bolesti i/ili rano otkrivanje komplikacija pojedinih bolesti s ciljem osiguranja veće kvalitete života pojedinca i produženja životne dobi.

A) Preventivni pregledi osiguranih osoba starijih od 50 godina

Inicijativa Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi početkom 2004. godine rezultirala je početkom provođenja preventivnih pregleda u sklopu primarne zdravstvene zaštite kod osiguranih osoba starijih od 55. godina. To je bio početak uvođenja preventivnih aktivnosti usmjerenih na rano otkrivanje niza bolesti poput bolesti srca i krvnih žila, bolesti visokog krvnog tlaka, šećerne bolesti ili slabokrvnosti. U 2005. godini pomaknuta je dobna granica pa se preventivni pregledi provode u osoba starijih od 50 godina. Rezultati preventivnih pregleda za 2006. godinu prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Rezultati preventivnih pregleda za 2006.godinu

- Postavljena je sumnja na rak u 4,2% žena i 3,0% muškaraca ili ukupno kod 3,6% pregledanih koji su promptno proslijeđeni na daljnju dijagnostičku i kurativnu obradu.
- Sumnja na dotad neotkrivenu bolest srca i krvnih žila i bolest visokog krvnog tlaka postavljena je kod 38,7% žena i 37,5% muškaraca ili ukupno kod 38,1% pregledanih.
- Sumnja na dotad neotkrivenu šećernu bolest postavljena je u 9,3% žena i 8,3% muškaraca ili ukupno kod 9,3% pregledanih.
- Postavljena je sumnja na jednu ili više novootkrivenih bolesti kod 33,6 % pregledanih osiguranica i 54,8% pregledanih osiguranika.

B) Program ranog otkrivanja raka dojke

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi pokrenulo je u listopadu 2006. godine „Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke“ u sklopu kojega se svim ženama u Republici Hrvatskoj u dobi od 50 do 69 godina omogućuje svaku drugu godinu rendgensko snimanje dojki – mamografiju (slika 1). U toj dobnoj skupini ima oko 560 000 žena.

Slika 1.



Mamografija je dijagnostička metoda koja se preporučuje za rano otkrivanje raka dojke. Više od 90% bolesnica s rakom dojke može se izliječiti ako se dijagnoza bolesti postavi u ranom stadiju. Godišnje u Hrvatskoj od raka dojke umire oko 900 žena a evidentira se oko 2300 novooboljelih. Osnovni ciljevi nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke su otkriti rak dojke u početnom (lokaliziranom) stadiju u velikom broja žena i time smanjiti smrtnost od raka dojke za 20-25% pet godina nakon početka provođenja programa. Rezultati za prvih šest mjeseci provedbe programa ranog otkrivanja raka dojke prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2.

Županija	Udio odazvanih žena	Udio pozvanih od planiranih žena	Broj osoba s potvrđenim tumorom
Karlovačka	44,8%	99,95%	9
Zadarska	63,7%	99,9%	10
Istarska*	51,1%	100%	10
Osječko-baranjska	56,4%	100%	21
Dubrovačko-neretvanska	57,8%	99,6%	10
Međimurska	74,5%	100%	13
Splitsko-dalmatinska	40,7%	96,7%	35
Požeško-slavonska	67,3%	73,1%	8
Ličko-senjska	42,9%	96,6%	3
Bjelovarsko-bilogorska	80,2%	99,6%	7
Koprivničko-križevačka	57,1%	95,9%	11
Krapinsko-zagorska	56,9%	99,4%	5
Šibensko-kninska	36,4%	98,1%	5
Zagreb i Zagrebačka	41,1%	92,8%	10
Vukovarsko-srijemska	52,9%	99,9%	7
Brodsko-posavska	58,2%	99,4%	2
Virovitičko-podravska	42,8%	99,2%	1
Sisačko-moslavačka	51,5%	97,3%	7
Varaždinska*	46,7%	64,6%	1
Primorsko-goranska*	46,5%	54,5%	16
Ukupno Hrvatska	50,03%	92,3%	192

Ukupan broj pozvanih žena za godišta 1937,1954 i 1955.

100 060

Pridodano tome i 1938. godište

121 234 (87,9%)

Pridodano tome i 1939., 1952. i 1953. i druga

177 268

Na prijedlog Vlade Republike Hrvatske, a kao poticaj svim ženama u skrbi za rano otkrivanje bolesti te spomen na sve one koje nisu imale mogućnosti za pravovremeno liječenje, Hrvatski Sabor je 07.listopada proglasio Nacionalnim danom borbe protiv raka dojke. Toga dana u Zagrebu kao i u 33 grada diljem Hrvatske više od 1000 žena u akciji „5 do 12“ podržalo je inicijativu ministra zdravstva i socijalne skrbi doc.dr.sc. Nevena Ljubičića za početkom jedinstvenog nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke i proglašenjem Nacionalnog dana za borbu protiv raka dojke.

Nacionalni epidemiološki usmjereni programi

A) Nacionalni program intervencijske kardiologije

Daleko najčešće bolesti u Hrvatskoj su bolesti srca i krvnih žila. Najčešća i najsmrtonosnija je infarkt srca (srčana kap). Smrtnost od infarkta srca u Republici Hrvatskoj je u pojedinim područjima bila izuzetno velika. Upravo stoga, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi je sredinom 2005. godine pokrenulo nacionalni program intervencijske kardiologije koji je obuhvatio skoro čitav teritorij Republike Hrvatske, a s centrima u Zagrebu(tri bolnice), Rijeci, Osijeku i Splitu te Krapinskim toplicama (Tablica 4).

Tablica 4. Centri intervencijske kardiologije i županije koje gravitiraju

Zdravstvena ustanova	Područja s kojih se zbrinjavaju bolesnici
KBC ZAGREB	VARAŽDINSKA ŽUPANIJA ZAGREBAČKA ŽUPANIJA- osim Samobora i Jastrebarskog BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA
KB DUBRAVA	KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA MEĐIMURSKA ŽUPANIJA
KB SESTRE MILOSRDNICE	ZAGREBAČKA ŽUPANIJA- Samobor, Jastrebarsko KARLOVAČKA ŽUPANIJA- DZ Karlovac, DZ Duga Resa, DZ Ozalj, DZ Slunj SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA
KBC RIJEKA	ISTARSKA ŽUPANIJA KARLOVAČKA ŽUPANIJA- DZ Ogulin LIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA
KB SPLIT	ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA ZADARSKA ŽUPANIJA DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
KB OSIJEK	VUKOVARSKO-SRIJEMSKA ŽUPANIJA POŽEŠKO-SLAVONSKA ŽUPANIJA BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA
SB MAGDALENA	KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA

Liječenje infarkta miokarda metodama intervencijske kardiologije je u svijetu još pred desetak godina zamijenilo dotadašnju metodu otapanja krvnog ugruška lijekovima. Malene krvne žile krvlju i kisikom opskrbljuju srce omogućujući normalnu funkciju srca. Kada se takve male krvne žile srca začepe ugruškom, nastaje infarkt srca što

kod određenog broja bolesnika može dovesti do smrti. Intervencijska kardiologija uz prikaz takve začepjene krvne žile srca kao uzroka infarkta pruža i mogućnost da se takvo začepljenje može otkloniti i na tom mjestu eventualno postaviti čelična mrežica koja sprječava ponovno suženje i začepljenje krvne žile. Odlični rezultati čine ovaj program zasigurno jednim od najvećih recentnih uspjeha hrvatskoga zdravstva. Konkretno, smrtnost od infarkta srca u županijskim bolnicama kretala se početkom 2004. godine oko 15 -20%, a danas u 2007.godine iznosi 5-10%.

Uspostava centara (Tablica 4.) koji uz promptnu reakciju zbrinjavaju bolesnike s infarktom srca značajno su smanjili smrtnost od te bolesti na čitavom teritoriju Republike Hrvatske jer je dostupnost invazivne metode u liječenju infarkta srca postala jednaka za sve građane u Hrvatskoj.

B) Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti

Komplikacije šećerne bolesti su glavni uzrok smrti u oboljelih. Rizik od nastanka bolesti srca ili krvnih žila osam puta je veći u osoba sa šećernom bolesti. Šećerna bolest je i najčešći rizični čimbenik za razvoj moždanog udara, posebice u žena (5.4 puta veći rizik). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u 2005. g. prijavljeno je 131 345 osoba sa šećernom bolesti, a šećerna bolest nalazila se na 9. mjestu ljestvice vodećih uzroka smrti.

Vlada Republike Hrvatske je na prijedlog Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi usvojila Nacionalni program za zdravstvenu zaštitu osoba sa šećernom bolesti. Program ponajprije obuhvaća rano otkrivanje šećerne bolesti u osoba starijih od 50 godina putem određivanja koncentracije šećera u krvi tijekom redovitih pregleda svake dvije godine, a uvodi se i sustav savjetovališta za osobe sa šećernom bolesti.

Nacionalni posebni programi

A) Program transplantacijske medicine

Od 2004. godine u Hrvatskoj počinje pravi preporod u transplantacijskoj medicini. To je prepoznalo i najveće stručno udruženje u Europi „Eurotransplant“, čija je punopravna članica u 2007. godini postala i Republika Hrvatska. (slika 2.)



Broj transplantacija organa je u zadnje tri godine izrazito porastao (tablica 5) što transplantacijsku medicinu u Hrvatskoj čini prepoznatom u Europi. Preporod transplantacijske medicine rezultat je donošenja suvremenih zakonodavnih rješenja, ali i posebnog načina financiranja koji je inauguriran 2006. godine.

Po prvi puta u povijesti formirane su jedinstvene liste čekanja čime je osiguran razvidan i objektivan proces dodjele organa.

Tablica 5.

Broj transplantacija organa u Republici Hrvatskoj u petogodišnjem razdoblju

	2002	2003	2004	2005	2006
BUBREG	77	73	106	94	126
JETRA	24	28	43	39	49
SRCE	0	7	8	6	14
GUŠTERAČA	0	8	11	9	13
MULTIORGANSKE TRANSPLANTACIJE	0	0	11	11	17

B) Osnivanje posebnog fonda skupih lijekova

Početakom 2006. godine uveden je tzv. "fond skupih lijekova" s iznosom od dvjesto(200) milijuna kuna čiji je zadatak podmiriti troškove liječenja bolesnika s jako skupim lijekovima, lijekovima koje su bolesnici do tada često morali sami plaćati. "Fond skupih lijekova" je omogućio svim građanima Republike Hrvatske, bez obzira na njihov

socijalni ili materijalni status besplatno liječenje s najskupljim i najsuvremenijim lijekovima za liječenje niza nasljednih bolesti ponajprije u djece, zloćudnih tumora, hemofilije, hepatitisa C ili primjerice multiple skleroze. Primjena takvih najsuvremenijih lijekova svrstava zdravstveni sustav Republike Hrvatske uz bok najjačim zdravstvenim sustavima u Europi i svijetu.

ULAGANJA U MEDICINSKU OPREMU I PROSTORNE KAPACITETE -POLICENTRIČNI RAZVOJ

Prepoznajući da je jedan od prioriteta u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske ulaganje u opremu i nove prostorne kapacitete u četiri godine mandata Vlade premijera Sanadera u infrastrukturu zdravstvenog sustava Republike Hrvatske uloženo je sveukupno 2,8 milijardi kuna (Tablica 6).

Tablica 6. Ulaganje u medicinsku opremu i prostorne kapacitete

Izvor prihoda *	2000-2003	2004-2007
Državni proračun i zajmovi	803	1,200
Decentralizirana sredstva (za ustanove u županijskom vlasništvu)	962	1,660
Ukupno	1,756	2,860

*milijuni kuna

Inauguriran je sustav objedinjene javne nabave medicinske opreme čime se za isti iznos novaca nabavlja veća količina kvalitetnije opreme. Danas nema niti jedne županije u kojoj nema primjerice aparata komjutorizirane tomografije (CT) što je uvelike utjecalo i na skraćivanje listi čekanja.

Danas s ponosom možemo kazati da se među najvećim gradilištima u Hrvatskoj nalaze objekti zdravstvene infrastrukture (Tablica 7).

Tablica 7. Ulaganja u medicinsku opremu i objekte zdravstvene infrastrukture

Čakovec – opremanje
Lovran – ortopedija
Osijek – kardiokirurgija; <i>nuklearna</i>
Pakrac – nova bolnica
Rijeka i Pula – nove bolnice
Slavonski Brod – opremanje
Split – rodilište; kardiokirurgija
Vukovar – poliklinika
Zabok – opremanje
Zadar – poliklinika
Zagreb – Merkur-transplantacija
Klinika za tumore
Dubrava-kardiokirurgija
KBC Rebro

PROJEKT FINANCIRANJA BOLNICA PREMA DIJAGNOSTIČKO-TERAPIJSKIM SKUPINAMA (DTS)

S početkom 2007. godine u sve akutne bolnice u Hrvatskoj uvodi se postupno novi sustav financiranja po modelu dijagnostičko-terapijskih skupina koji podrazumijeva plaćanje bolnicama na temelju obavljenih usluga, a ne samo na temelju broja postelja. Pilot-projekt financiranja putem dijagnostičko-terapijskih skupina (DTS) uspješno je proveden tijekom 2006. godine u četiri bolnice u Hrvatskoj. Takav sustav posebnu pažnju pridaje komplikacijama i komorbiditetu. Ovom metodom postići će se porast učinkovitosti jer će se točnom evidencijom pratiti sve što je učinjeno, a iznosi plaćanja bit će pravičniji. Omogućiti će se i uspoređivanje s institucijama sličnog ili istog ranga diljem svijeta.

NOVA POLITIKA LIJEKOVA

U sustav zdravstvene zaštite uvedene su dvije liste lijekova – osnovna, na kojoj su

što dobivamo korištenjem istovrsnih lijekova

BRŽE
UVOĐENJE NOVIH
I DO SADA ČESTO
NEDOSTUPNIH
LIJEKOVA

SMANJENJE
CIJENA
LIJEKOVA

POBOLJŠANJE
KVALITETE
LIJEČENJA

Što su istovrsni, odnosno generički lijekovi?

Istovrsni, odnosno generički lijek identičan je izvornom lijeku po količini ljekovite tvari, dozi, učinkovitosti, načinu primjene, kakvoći, farmaceutskom obliku i indikacijama. Ukratko, istovrsni (generički) lijek ima isto djelovanje kao i izvorni lijek.

Ako je istovrsni lijek isti kao izvorni, zašto drugačije izgleda?

Ljekovite tvari istovrsnog i izvornog lijeka su iste, dok pomoćne tvari, biološki neaktivni spojevi koji omogućavaju da ljekovita tvar poprimi vama prepoznatljiv oblik tablete, kapsule, sirupa mogu biti različite. Proizvođači, kako bi se razlikovali jedni od drugih, proizvest će različite oblike, veličine, okuse lijekova te ih pakirati u različite kutije, što sve nimalo ne utječe na djelotvornost lijeka i kvalitetu liječenja.

Zašto je istovrsni lijek jeftiniji od izvornika?

Prije izlaska na tržište novi lijek mora proći niz pretkliničkih i kliničkih ispitivanja učinkovitosti i sigurnosti primjene, koja su izrazito skupa i dugotrajna. Kako se u proizvodnji istovrsnih lijekova koriste već ispitane ljekovite tvari, nije potrebno ponavljati skupa klinička ispitivanja.

Djeluju li istovrsni na isti način kao i izvorni lijekovi?

Da. Istovrsni lijek ima iste ljekovite tvari kao i izvorni, te prema tome i isti način djelovanja. Potvrda o istovrsnosti i kvaliteti je neophodna za puštanje istovrsnog lijeka u promet.

Tko kontrolira lijekove?

Kvalitetu lijeka strogo nadziru i potvrđuju državne agencije zadužene za kontrolu lijekova. U Republici Hrvatskoj je kontrola kakvoće i djelotvornosti lijekova u nadležnosti Agencije za

lijekove i medicinske proizvode. Agencija kontrolira lijekove po najsuvremenijim standardima visokorazvijanih europskih zemalja. Identični su standardi i pravila za procjenu kvalitete izvornog i istovrsnog lijeka.



NE ZABORAVITE!

Istovrsni lijek ima isto djelovanje kao i izvorni, tj. jednako je učinkovit i siguran kao i izvorni, te u rezultatima liječenja nema razlike. Glavna prednost istovrsnih lijekova je što omogućavaju jednako kvalitetno, a jeftinije liječenje svima.

1.953 lijeka i dopunska na kojoj su samo 302 lijeka koji na osnovnoj listi imaju svoju adekvatnu zamjenu (slika 3). Nadoplata za više od dvije trećine lijekova s dopunske liste ne prelazi iznos od 20 kuna. U odnosu na razdoblje 2000 – 2003. godine, cijene lijekova snižene su i do 40%.

Dobrobit nove politike lijekova za pacijente i bolesnike nedvojbeno je veća dostupnost suvremenih i dokazano djelotvornijih lijekova uz praćenje najsuvremenijih trendova u svijetu. Na lijekove koji su dokazano djelotvorniji u odnosu na postojeće neće se više morati čekati godinama da bi se uvrstili na listu lijekova u Hrvatskoj. To se već i pokazalo na brojnim primjerima (npr. lijekovi poput Lantusa ili Gliveca). Također, lijekovi na

osnovnoj listi nemaju participaciju pa je njihova dostupnost jednaka za sve građane Republike Hrvatske, bez obzira na njihov materijalni ili socijalni status i činjenicu da li su ili nisu oslobođeni plaćanja participacije.

ULAGANJA U KADROVE

a) Model plaćenog pripravničkog staža

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi je početkom 2007. godine započelo provedbu programa plaćenog pripravničkog staža za sve zdravstvene radnike. Osiguravanjem financijskih sredstava u Državnom proračunu u iznosu od 90 milijuna kuna u potpunosti se financira pripravnički staž visoke i više stručne spreme zdravstvenih radnika, a plaćeni pripravnički staž (šest mjeseci) zdravstvenih radnika sa srednjom stručnom spremom osigurava se preko poslodavca, kao obveza. Zdravstveni radnici, ponajprije liječnici i medicinske sestre-medicinski tehničari bili su među rijetkim zanimanjima u Hrvatskoj kojima se nije plaćao pripravnički staž. S nakanom da se pokuša zaustaviti veliki odljev netom diplomiranih doktora medicine i stomatologije Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi je iniciralo model plaćenog pripravničkog staža kao poticaj svim tim mladim ljudima da nakon završenog fakulteta ili škole svoju budućnost vide unutar granica Republike Hrvatske.

b) Specijalističko usavršavanje zdravstvenih djelatnika

Evidentirajući potrebu za povećanjem broja i popunjavanjem visokoeduciranog zdravstvenog osoblja u pojedinim djelatnostima u razdoblju od 2004. do lipnja 2007. godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi odobrilo je ukupno 2756 specijalizacija i užih specijalizacija. (Tablica 8).

Tablica 8. Broj odobrenih specijalizacija i užih specijalizacija

Godina	2000 -2003	2004 – 2007 (6mj.)	2004.	2005.	2006.	2007 (6.mj.)
Broj ukupno odobrenih specijalizacija i užih specijalizacija	1851	2464	688	715	717	344
Broj odobrenih specijalizacija pedijatrije koje plaća država	70	179	17	67	66	29
Uže specijalizacije-pedijatrija	16	72	0	42	28	2
Broj odobrenih specijalizacija ginekologije koje plaća država	80	83	13	17	26	27
Uže specijalizacije-ginekologija i opstetricija	13	30	0	7	19	4

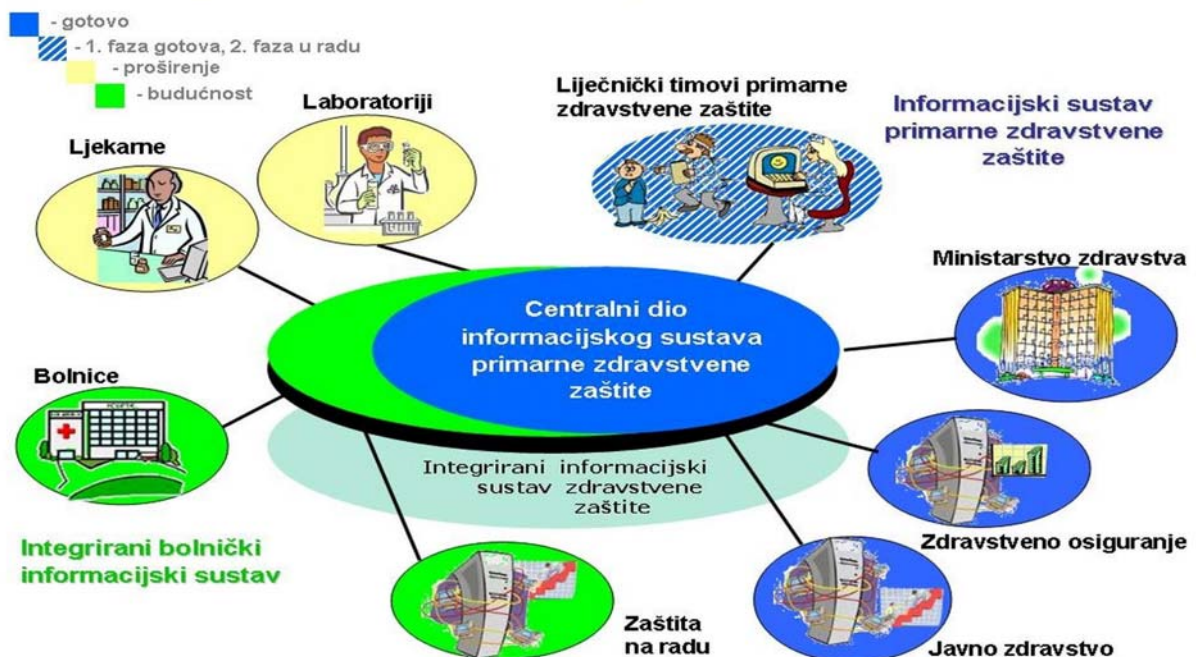


INFORMATIZACIJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

U cilju racionalizacije i boljeg funkcioniranja zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi pokrenulo je opsežan projekt informatizacije svih njenih segmenata (slika 4.). Liječnici primarne zdravstvene zaštite će dobiti svoje pametne (smart) kartice s kojima će se identificirati u sustav i potpisivati elektronski karton, a računi se elektroničkim putem šalju u Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje direktno s mjesta potrošnje. Timovi primarne zdravstvene zaštite će se više usredotočiti na pružanje usluga pacijentima, jer će veliki dio sadašnjeg administrativnog posla nestati. Ordinacije će direktno dobivati podatke kao što su informacija o statusu osiguranika, temeljni šifarnici i slično, a biti će oslobođene i administrativnog izvještavanja jer će sve institucije koje su do sada dobivale izvještaje papirnatim putem dobivati te iste podatke elektronskim putem. Drugim riječima, po prvi puta u povijesti znat ćemo točno koliko koje bolesti ima na određenom području čime će se i zdravstvena zaštita na tom području moći kvalitetnije planirati.

Slika 4.

Vizija integriranog informacijskog sustava zdravstvene zaštite



OSIGURANJE SUSTAVA KVALITETE U ZDRAVSTVU

Sustav kvalitete i akreditacija

Spoznaja da se može osloniti na pouzdan i najkvalitetniji mogući zdravstveni sustav ima veliki značaj za pacijente i bolesnike ali i zdravstvene radnike u djelatnosti koja štiti zdravlje i život kao osnovne ljudske vrijednosti. Stoga je osiguranje kvalitete u zdravstvenoj skrbi kroz kontinuitet cjelokupnog zdravstvenog zbrinjavanja prioritetni cilj Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, a biti će proveden kroz aktivnosti Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu.

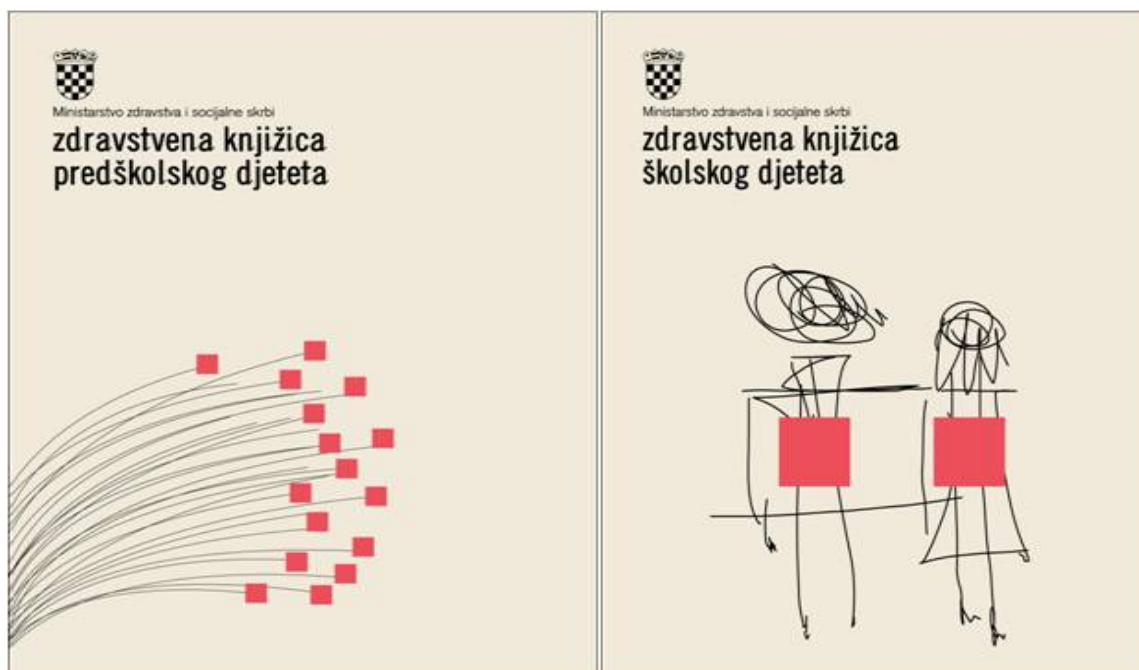
U središtu projekta je pacijent-bolesnik i osiguranje pravedne dostupnosti zdravstvene usluge, cjelovite, točne i razumljive obavještenosti, sigurnosti postupaka dijagnostike i liječenja prema najvišim standardima medicine i partnerskog odnosa sa zdravstvenim radnicima u postupku suodlučivanja.

Projektom unaprijeđenja kvalitete i sustava akreditacije tradicionalno upravljanje putem statičkog pristupa kontrole kvalitete u ispunjavanju minimalnih standarda, nadzora rada i nestimulativni pristup želi se zamijeniti modernim po svjetskim standardima dokazano kvalitetnim zdravstvenim modelima upravljanja koji potiču motivirani zaposlenici, kroz programe samokontrole, samoprocijene, sustavno, dinamično i pouzdano kontinuirano mjerenje rezultata rada i uvođenja metoda brze i učinkovite korekcije.

ZDRAVSTVENA KNJIŽICA OD ROĐENJA DO PUNOLJETNOSTI

U zdravstvenoj zaštiti djece vrlo važno mjesto zauzimaju preventivne mjere u cilju optimalizacije rasta i razvoja djece. Zadnjih 20 godina u Hrvatskoj se pokušava implementirati novi sustav praćenja zdravstvene zaštite djece, a posebno praćenja rasta i razvoja djece. Na temelju sustavnog praćenja zdravlja djece koje se provodi u zemljama zapadnog svijeta te naših iskustava u primjeni Zdravstvene knjižice djeteta, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi uvelo je sredinom 2006. godine Zdravstvenu knjižicu od rođenja do punoljetnosti (Slika 5).

Slika 5.



Zdravstvena knjižica djeteta predstavlja zdravstveni dokument koji ima svako dijete, a u posjedu je roditelja s ciljem da se u njemu nađu najznačajniji zdravstveni podaci o djetetu. Ona osigurava kvalitetnu komunikaciju između različitih profila zdravstvenih djelatnika, ali i ukazuje na problem djeteta sa zdravstvenim rizicima.

Valja naglasiti da je Zdravstvena knjižica prihvaćena i kao obveza u Nacionalnom planu aktivnosti za prava i interese djece od 2006.-2012. kojeg je usvojila Vlada RH na svojoj sjednici 20. ožujka 2006. godine.

LISTE ČEKANJA

Tijekom 2004., 2005. i 2006. godine po prvi puta su se počele pratiti liste čekanja u Republici Hrvatskoj. Na osnovi pokazatelja, u prosincu 2005. godine izrađen je paket mjera za smanjenje listi čekanja koji je uključivao:

1. reorganizaciju rada (rad u dvije smjene)
2. doedukaciju zdravstvenih radnika
3. reorganizaciju sustava dežurstava i pripravnosti
4. zapošljavanje novog medicinskog kadra

5. znavljanje medicinske opreme
6. adaptaciju neadekvatnog prostora.

Od 2006. godine zakonskim odredbama omogućeno je da se prvi pregled kod liječnika- specijaliste mora načiniti unutar najviše 30 dana. U protivnom, pacijent –bolesnik ima pravo obaviti pregled bilo gdje drugdje u Hrvatskoj, uključujući i privatni sektor, a iznos koji će platiti u cijelosti će biti podmiren od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Od 2006. godine zakonskim odredbama omogućeno je da se prvi pregled kod liječnika- specijaliste mora načiniti unutar najviše 30 dana. U protivnom, pacijent –bolesnik ima pravo obaviti pregled bilo gdje drugdje u Hrvatskoj, uključujući i privatni sektor, a iznos koji će platiti u cijelosti će biti podmiren od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Omogućena je dostupnost informacija o stanju listi čekanja na web stranicama kliničkih bolničkih ustanova i web stranici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

U nizu zemalja koje su puno bogatije od Hrvatske liste čekanja na pojedine postupke i metode su kudikamo duže nego liste čekanja koje imamo u Republici Hrvatskoj (Tablica 9).

Slika 9.

Zemlja	Prosječno čekanje na elektivne operativne zahvate			
	ugradnja endoproteze kuka, ugradnja endoproteze koljena	op. katarakte	op. žučnih kamenaca, op. ingvinalne hernije	kardiokirurške operacije
Australija	19-21 mj.	14 mj.	14 mj.	7 mj.
Danska	do 2 mj.	do 2 mj.	do 2 mj.	do 2 mj.
Finska	max. 3-6 mj.	3-6 mj.	3-6 mj.	3-6 mj.
Francuska	max. 2 mj.	2 mj.	2 mj.	2 mj.
Irska	> 18 mj.	> 18 mj.	> 18 mj.	> 12 mj.
Nizozemska	1 mj.	1 mj.	1 mj.	1 mj.
Švedska	max. 3 mj.	3 mj.	3 mj.	3 mj.
Velika Britanija	18 mj.	> 18 mj.	do 12 mj.	18 mj.
Hrvatska	10 -12 mj.	> 6 mj.	2-3 mj.	4-10 mj

Najduže liste čekanja zadnjih godina su liste čekanja za operacije na srcu, ugradnju umjetnog kuka i primjerice dijagnostičku pretragu magnetske rezonancije. Želeći i te liste čekanja skratiti Vlada premijera Ive Sanadera i nadležno Ministarstvo pokrenuli su veliki investicijski ciklus s jasnim ciljem da se adaptacijom i proširenjem operacijskih kapaciteta specijalne bolnice za ortopediju u Lovranu smanje liste čekanja za ugradnju umjetnog kuka za 20 -25%. Otvaranjem kardijalnih kirurgija u Kliničkoj bolnici Split i Kliničkoj bolnici Osijek kao i proširenjem kapaciteta u Kliničkoj bolnici Dubrava liste čekanja i za operacije na srcu gotovo će nestati.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi je u postupku nabave pet najsuvremenijih aparata za dijagnostičku pretragu magnetske rezonancije za velike bolničke centre u Osijeku, Rijeci, Splitu i Zagrebu čime će se lista čekanja za tu dijagnostičku metodu uvelike skratiti.