

Registri (kvalitete) ishoda liječenja

Zagreb, veljača 2020.



American Chamber of Commerce in Croatia *Američka gospodarska komora u Hrvatskoj*

Sadržaj

Uvod	3
Situacija u Hrvatskoj	3
Prednosti registara kvalitete	6
Prepreke daljnjem razvoju registara kvalitete u Hrvatskoj	7
Primjeri dobre prakse u EU-u	8
Preporuke	9
Zaključak	11

Uvod

Zdravstveni sustavi koji teže kvaliteti i troškovnoj učinkovitosti usmjereni su na kvalitetu ishoda liječenja pacijenata. Nadalje, podaci o ishodima liječenja predstavljaju temelj za donošenje informiranih odluka o ulaganju proračunskih sredstava namijenjenih zdravstvu u najučinkovitije i najdjelotvornije lijekove, medicinske uređaje i opremu.

U Hrvatskoj je svrha postojećih registara koje vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), primjerice Registar za rak i Registar za dijabetes, prikupljati statističke podatke radi poboljšanja zdravstvene zaštite, utvrđivanja raširenosti i pojave bolesti te bilježenja pobola i smrtnosti na nacionalnoj razini. Međutim, kako bi se osiguralo sustavno prikupljanje podataka o ishodima liječenja pacijenata, potrebno je uvesti registre kvalitete.

Iskustva iz Švedske pokazala su da su prednosti registara za kvalitetu dalekosežne jer predstavljaju neprocjenjivo sredstvo u poboljšanju kliničke prakse i kvalitete ishoda liječenja pacijenata – naime, njihovo uvođenje donosi izravne koristi za zdravlje pacijenata i učinkovitu potrošnju povezanu sa zdravstvenom zaštitom.¹

Hrvatska u ovom području zaostaje i potrebno je što prije uvesti registre kvalitete kako bi se postigao značajan napredak u kvaliteti liječenja bolesti koje su najveći teret i vodeći uzroci smrti u zemlji, kao što su ishemijske bolesti srca, cerebrovaskularne bolesti, rak pluća i crijeva te dijabetes².

Situacija u Hrvatskoj

Hrvatska u zdravstvo ulaže manje od prosjeka EU-a, njezin zdravstveni sustav godinama nagomilava dug, dok gospodarstvo trpi gubitke radne snage (posljedično i porezne obveznike) zbog desetljeća dugotrajne negativne stope plodnosti, ratnih žrtava i u posljednje vrijeme izraženog trenda iseljavanja (uključujući i zdravstvene djelatnike). Strategije koje mogu smanjiti pritisak na proračun za zdravstvo, mirovinski sustav i državni proračun, povećati kvalitetu života stanovništva i smanjiti stopu invalidnosti i smrtnosti Hrvatskoj trebale bi biti od najvećeg interesa. Odbor za zdravstvo AmCham-a želi skrenuti pozornost na konkretnu priliku opsežnijeg prikupljanja i upotrebe ishoda liječenja na koje zdravstvena uprava može odmah djelovati kako bi postavila čvrste osnove za sustavna rješenja za mnoge ključne izazove u zdravstvenom sektoru, a istodobno stvarati primjetne koristi za gospodarstvo i društvo u cjelini.

¹ Adami et al. Learning how to improve health care delivery: the Swedish Quality Registers, *J Intern Med.* siječanj 2015.; 277(1): 87–89; objavljeno online 24. studenoga 2014.; doi:10.1111/joim.12315; dostupno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296318/>

² „Rang ljestvica i udio deset vodećih uzroka smrti u Hrvatskoj 2016. godine”, koju je objavio HZJZ 20. veljače 2018., dostupno na <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-srcano-zilne-bolesti/attachment/tablica1/>

Budući da sustavno prikupljanje podataka o ishodima liječenja u Hrvatskoj nije razvijeno, kliničari (zdravstveni djelatnici), bolnice (zdravstvene ustanove) i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) nemaju dovoljno podataka o kvaliteti različitih postupaka i terapija. Slijedom toga, podaci o uspjehu zdravstvenih djelatnika u liječenju specifičnih bolesti nisu dostupni, što otežava usporedbu različitih zdravstvenih djelatnika, pa obveznik plaćanja (HZZO) nema čvrstu osnovu za primjenu korektivnih mjera (npr. adekvatna dodjela sredstava namijenjenih zdravstvu) gdje je to potrebno³.

Međutim, određeni pozitivni primjeri u praksi, koji predstavljaju iznimke od generalnog nepostojanja registara kvalitete, uključuju uporabu međunarodnih platformi registara (npr. ResQ međunarodni registar moždanih udara⁴). Takve inicijative često su rezultat visoke razine svijesti zdravstvenih djelatnika / zdravstvenih ustanova, progresivnog razmišljanja i predanosti, a ne koordiniranog djelovanja unutar zdravstvenog sustava, što upućuje na to da podrška uvođenju registara kvalitete postoji među dijelom naprednih zdravstvenih djelatnika / zdravstvenih ustanova u zemlji.

Prema postojećem zakonskom okviru, Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ) povjereno je vođenje Državnih zdravstvenih registra i podataka koji su od interesa za zdravstvo⁵. Iako su postojeći registri možda dovoljni za statističke svrhe, teško mogu poslužiti kao osnova za značajnije, kontinuirano i ukupno poboljšanje zdravstvenog sustava.

Jedan korak ka sustavnom prikupljanju, obradi i uporabi podataka u zdravstvu bio je **Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu**⁶. Između ostalog, Zakonom se predviđaju:

- zdravstveni registri te se navodi da će podaci sadržani u njima biti osnova za, između ostalog, planove za financiranje zdravstvenog sustava. Nažalost, još uvijek nije usvojen odgovarajući provedbeni podzakonski propis u okviru kojega će se uspostaviti registar⁷.
- katalog informacijskih standarda u zdravstvu Republike Hrvatske kojim će se regulirati međusobna povezanost informacijskih sustava unutar

³ Izvješća kao što su "Rangiranje bolnica prema uspješnosti (2016.-2017.)" (Hr. "Rangiranje bolnica prema uspješnosti (2016-2017)"), koji je objavila Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (AAZ) vrijedna su, ali ne pružaju cjelovitu sliku i mogu biti od velikog značaja za buduće odluke povezane s financiranjem.

⁴ <https://www.qualityregistry.eu/>

⁵ Vidjeti Zakon o zdravstvenoj zaštiti (*Zakon o zdravstvenoj zaštiti*; Narodne novine br. 100/18), članak 130.

⁶ Narodne novine br. 14/19; stupio na snagu 7. veljače 2019.

⁷ Prema tome Zakonu, provedbeni podzakonski propisi trebali bi biti doneseni u roku od šest mjeseci nakon stupanja na snagu Zakona (odn., 7. kolovoza 2019.). Dakle, već je došlo do kašnjenja u njegovu usvajanju.

zdravstvene informacijske strukture, kao i procesi upravljanja zdravstvenim registrima i drugim evidencijama u području zdravstva.

Stoga postoje temelji na kojima se može pokrenuti registre kvalitete, ali oni još uvijek nisu razvijeni i ne postoji formalna obveza uspostavljanja i vođenja registara kvalitete.

Uvođenje registara kvalitete također bi bilo u skladu s odredbama drugih zakona u zdravstvenom sektoru te bi ih nadopunjavalo, *npr.*:

- **Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite**⁸ predviđeno je da se mjere za osiguranje kvalitete zdravstvene zaštite zasnivaju na načelima učinkovitosti i djelotvornosti, koja uključuju postizanje optimalnog odnosa između (uravnoteženje) troškova i relevantnih ishoda.
- ✓ Ti se ciljevi mogu izravno postići uvođenjem registara kvalitete kojima će se omogućiti usporedba različitih terapijskih tretmana i optimiziranje troškova utvrđivanjem samo onih najučinkovitijih.
- **Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju**⁹ predviđa se da, načelno, Upravno vijeće HZZO-a na godišnjoj razini odlučuje o, između ostalog, standardima i normativima zdravstvenog osiguranja, vrstama i broju terapijskih i dijagnostičkih postupaka, kao i o iznosu potrebnih sredstava, ovisno o prethodnom mišljenju nadležnih komora.
- ✓ S obzirom na širok opseg pogodnosti zdravstvenog osiguranja, registrima kvalitete osiguralo bi se bolju sliku, što bi rezultiralo preciznijim i boljim planiranjem i postizanjem ne samo ukupnih ušteda, već i veće kvalitete zdravstvenih usluga općenito.
- **Zakon o zaštiti prava pacijenata**¹⁰ navodi kvalitetnu zdravstvenu zaštitu kao jedno od glavnih načela i prava pacijenata.
- ✓ Registrima kvalitete mogu se podržati ovaj princip te njegova primjena u praksi. Štoviše, registri kvalitete mogu utjecati i na druga prava pacijenata - primjerice na pravo na obavještenost o prednostima i rizicima preporučenih postupaka (takve bi informacije bile točnije ako bi se temeljile na ishodima sustavnog praćenja putem registara kvalitete).

⁸ *Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite*, Narodne novine br. 118/18.

⁹ *Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju*, Narodne novine br. 80/13, kako je dalje izmijenjen.

¹⁰ *Zakon o zaštiti prava pacijenata*, Narodne novine 169/04, kako je dalje izmijenjen.

Prednosti registara kvalitete

Uvođenje registara kvalitete ne bi koristilo samo dionicima uključenima u hrvatski zdravstveni sustav, nego i samim procesima. Neke od prednosti registara kvalitete su:

- Uvođenje podataka o ishodima na nacionalnoj razini poslužio bi kao valjan argument za mjerenje i donošenje odluka u hrvatskom zdravstvu („lokalni podaci za lokalne odluke“).
- Omogućavanje usporedbe ishoda konzervativnog liječenja i različitih inovativnih tehnologija za buduće odluke o financiranju i ulaganju. Obveznik plaćanja (HZZO) moći će potvrditi vremensku uključenost zdravstvenih djelatnika, zdravstvenih resursa i sredstava u terapijama i postupcima koji daju optimalne rezultate i odustati od onih koji ne opravdavaju ulaganje.
- Nadgledanje ključnih stadija bolesti i povezane potrošnje s gledišta učinkovitosti medicinskih tehnologija za njihovo liječenje.
- Procjene zdravstvene tehnologije (HTA).
- Šira i razrađenija primjena koncepta ekonomski najpovoljnije ponude (MEAT) u javnoj nabavi lijekova, medicinskih uređaja i opreme kojom se osigurava učinkovito trošenje proračuna za zdravstvo.
- Dobivanje podataka ključnih za planiranje nacionalnih strategija za borbu protiv ključnih bolesti.
- Ubrzavanje poboljšanja kliničke prakse i promicanje izvrsnosti zdravstvenih djelatnika, smanjivanje jaza odstupanja u liječenju (koji je prisutan u mnogim zemljama¹¹).
- Razvoj i poboljšanje smjernica za liječenje.
- Ubrzavanje pristupa za veći broj pacijenata odgovarajućim inovativnim, učinkovitim i sigurnim lijekovima i terapijama koji će pozitivno utjecati na stope oporavka, usporiti napredak bolesti, poboljšati kvalitetu života, smanjiti stopu invalidnosti i smrtnosti te produžiti životni vijek.
- Kada je riječ o zdravstvenim djelatnicima, uvođenje registara kvalitete znači dodatnu platformu kojom bi se omogućio brži razvoj medicinske struke i daljnje poboljšanje stručnosti, rezultata i korištenja vremena i resursa zdravstvenih djelatnika te infrastrukture koja im je na raspolaganju na najučinkovitiji način. Podaci o rezultatima poslužit će kao podloga za istraživanje, znanstveni rad, objavljivanje i međunarodnu znanstvenu suradnju, što će pridonijeti međunarodnoj validaciji stručnjaka na tom polju, zajedno s njihovim institucijama. Poboljšani uvjeti za profesionalni razvoj i znanstveni rad pružit će valjan argument mladim profesionalcima da ostanu živjeti i raditi u Hrvatskoj. Zdravstveni djelatnici koji bi održali visoku razinu ishoda u budućnosti će zapravo stvoriti preduvjete za stalno upućivanje

¹¹ Više o tome pogledajte na: <https://www.bcg.com/industries/health-care-payers-providers/addressing-practice-variation-worldwide.aspx>

pacijenata i potencijalno dodatno financiranje od strane obveznika plaćanja (HZZO-a).

- U cjelini, uvođenje registara kvalitete znači veću transparentnost za sve dionike u zdravstvu - od pacijenata, obveznika plaćanja, uprave i industrije do poreznih obveznika i vlade. Veća transparentnost pružit će vlastima bolji uvid te veću kontrolu nad zdravstvenim sustavom. Mogućnost uspoređivanja informacija zdravstvenih djelatnika / zdravstvenih ustanova u pogledu najuspješnijih zdravstvenih djelatnika / zdravstvenih ustanova omogućit će kriterije za potencijalno dodatno financiranje onima s najvišom kvalitetom, pouzdanošću i djelotvornošću kako bi se vrhunsko medicinsko liječenje pružilo većem broju pacijenata.

Prepreke daljnjem razvoju registara kvalitete u Hrvatskoj

Tri su glavne točke koje se mogu smatrati preprekama za daljnji razvoj registara kvalitete u Hrvatskoj:

- **Nedostatak svijesti** i nemogućnost dionika da prepoznaju prednosti vođenja registara kvalitete. Nadalje, vođenje registara kvalitete može se smatrati dodatnim administrativnim teretom koji se nameće zdravstvenim djelatnicima / zdravstvenim ustanovama.
- **Nepostojanje zakonskih obveza** vođenja registara kvalitete stvara okruženje u kojemu registri kvalitete uopće ne postoje, dok progresivni zdravstveni djelatnici / zdravstvene ustanove često ostaju bez jasnih smjernica i uputa za upravljanje.
- **Nedostatak sredstava** na nacionalnoj i institucionalnoj razini.

Prilikom izrade budućih propisa vlasti se stoga potiče da ponude odgovarajuća rješenja kako bi se prevladale pravne i institucionalne zapreke te promiču obavezno i lako uspostavljanje i primjenu registara kvalitete za bolesti koje najviše opterećuju hrvatske pacijente i zdravstveni sustav.

Primjeri dobre prakse u EU-u

Švedska je jedna od najnaprednijih zemalja s ukupno više od 100 registara kvalitete.¹² U Švedskoj su uspostavljeni nacionalni centri kompetencija za Nacionalne registre kvalitete. Nekoliko registara u jednom centru kompetencija dijeli troškove za osoblje i sustave, ali registri su decentralizirani i njima se upravlja putem profesionalne suradnje.¹³ Neki od poznati švedskih registara su:

- **Swedeheart** - krovni registar za nekoliko registara srčanih bolesti (npr. SEPHIA, nacionalni registar za kvalitetu za sekundarnu prevenciju nakon srčanog infarkta)¹⁴
- **Švedski registar artroplastike kuka**¹⁵. Otkada je uspostavljen 1979. godine, „Švedska je smanjila teret revizije... na 10 posto – što je jedna od najnižih nacionalnih stopa na svijetu. Trideset godina prikupljanja podataka pomoglo je švedskim kirurzima koji se bave operacijama kukova ne samo da utvrde najbolje kliničke prakse, već i najuspješnije implantate (u oštroj suprotnosti s drugim zemljama, broj implantata koji se koriste u Švedskoj je malen, pri čemu šest vrsta čini više od 90 posto svih ukupnih zamjena kuka). ... Švedska je izbjegla oko 7.500 revizija u razdoblju od 2000.–2009., koje bi bile provedene da je teret revizije Švedske bio visok poput onoga u Sjedinjenim Američkim Državama u tom desetljeću. To predstavlja otprilike 140 milijuna dolara, ili 14 milijuna dolara godišnje, u izbjegnutim troškovima. Taj je iznos jednak približno 8 posto troškova ukupne artroplastike kuka u Švedskoj tijekom tog razdoblja.”¹²
- **Švedski registar artroplastike koljena**¹⁶
- **Registar za kralježnicu**¹⁷
- **Riksstroke – Registar moždanog udara**¹⁸
- **Švedski nacionalni registar za dijabetes (NDR)**¹⁹

Važnost prikupljanja ishoda na međunarodnoj su razini prepoznale organizacije kao što su:

- **Europska federacija farmaceutske industrije i udruženja (EFPIA)**, koja predstavlja farmaceutsku industriju koja djeluje u Europi.²⁰

¹² Popis svih švedskih registara kvalitete dostupan je na:

<http://www.kvalitetsregister.se/englishpages/findaregistry/allswedishqualityregistries.2028.htmlRwegistry>

¹³ Za više informacija pogledajte:

<http://www.kvalitetsregister.se/englishpages/aboutqualityregisters.2422.html>

¹⁴ <https://www.ucr.uu.se/swedeheart/dokument-sh/arsrapporter-sh>

¹⁵ <https://shpr.registrcentrum.se/shar-in-english/the-swedish-hip-arthroplasty-register/p/ryouZwaoe>

¹⁶ <http://www.myknee.se/en/>

¹⁷ http://4s.nu/4s_eng/index.htm

¹⁸ <http://www.riksstroke.org/eng/>

¹⁹ <https://www.ndr.nu/#/english>

²⁰ Za više informacija pogledajte: <https://www.efpia.eu/about-medicines/use-of-medicines/outcomes-focused-sustainable-healthcare/>

- **MedTech Europe**, europsko trgovačko udruženje koje predstavlja proizvođače dijagnostičkih i medicinskih uređaja koji djeluju u Europi objavilo je dokument o stajalištu zdravstvenih tijela pod nazivom „*Registri medicinske tehnologije: šest ključnih načela*“ u kojem „podržava načela zdravstvene zaštite, zdravstvene ekonomije i društvene znanosti koje se temelje na dokazima. Budući rast i dobrobit u Europi snažno ovise o usvajanju učinkovitih, kvalificiranih i održivih metoda za povećanje kvalitete i učinkovitosti donošenja odluka u zdravstvu i za uspostavljanje ispravnih mjera za procjenu vrijednosti uloženi ulaganja.“²¹
- **Međunarodno društvo za farmakoekonomiju i istraživanje ishoda (ISPOR)**²², „vodeće profesionalno društvo za ekonomiju zdravlja i istraživanje ishoda (HEOR) na globalnoj razini“ i „aktivno radi na poboljšanju standarda i prakse za prikupljanje i analizu stvarnih podataka.“^{23 24}
- **Međunarodni konzorcij za mjerenje ishoda u zdravstvu (ICHOM)**²⁵, organizacija koja objavljuje globalne Standardne skupine mjera ishoda za najrelevantnija zdravstvena stanja i potiče usvajanje mjera i izvještavanje o njima na međunarodnoj razini.

Preporuke

Ishodi liječenja pacijenata područje su interesa za sve dionike u zdravstvenom sustavu, a **koristi od njihova uvođenja prenijele bi se na hrvatski državni proračun i društvo općenito**. Stoga se zdravstvenoj upravi preporučuje poduzimanje hitnih mjera s ciljem olakšavanja brzog uvođenja registara kvalitete u Hrvatskoj.

S obzirom na to da registri nisu homogeni u pogledu usmjerenosti i stupnja pokrivenosti, čak ni u najnaprednijim zdravstvenim sustavima poput onoga u Švedskoj²⁶ ne postoje rješenja koja bi se u bilo kojem okruženju i za bilo koju bolest mogla primijeniti odmah.

Stoga bi uprava trebala izričito omogućiti suradnju u pogledu razmjene tehničkog znanja u prikupljanju ishoda između pružatelja zdravstvenih usluga, međunarodnih organizacija, udruga pacijenata i industrije. Na taj se način registar može uspostaviti

²¹ Dostupno na: <https://www.medtecheurope.org/wp-content/uploads/2017/07/Medical-Technology-Registries-Six-Key-Principles-170509.pdf>

²² Za više informacija pogledajte: <https://www.ispor.org>

²³ <http://www.ispor.org/strategic-initiatives/real-world-evidence>

²⁴ <https://www.ispor.org/publications/books/ispor-taxonomy-of-patient-registries-classification-characteristics-and-terms>

²⁵ Za više informacija pogledajte: <https://www.ispor.org>

²⁶ Za više informacija pogledajte:

<http://www.kvalitetsregister.se/englishpages/userregistrydatainyourresearch.2251.html>

ovisno o slučaju i utvrđivati na najbrži i najučinkovitiji način. Slijedom navedenoga te imajući u vidu širu perspektivu, od izuzetnog je značaja osigurati da svi zdravstveni podaci koje prikupljaju i generiraju pružatelji zdravstvenih usluga, osiguravatelji i zdravstvena administracija, a koji se financiraju javnim novcem, moraju prema jasnim pravilima na jednostavan i brz način biti javno dostupni zainteresiranim trećim stranama zdravstvenog sektora uz obavezan najviši stupanj zaštite osobnih podataka sukladno GDPR-u.

Prednost RH je visoko informatizirani zdravstveni sustav (CEZIH – Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske) sa solidnom strukturom za daljnji razvoj i proširenja. Posebice bi se putem postojećeg mehanizma evidencije i naplate postupaka u koji su uključeni svi liječnici primarne zdravstvene zaštite (PZZ) isti mogao proširiti i postupkom evidencije specifičnih ishoda liječenja.

POTREBNO JE USMJERITI SE PRVENSTVENO NA:

- Postojeće napore u pogledu prikupljanja podataka („najlakši zadatak“) – mapiranje, osiguravanje zakonitosti i podrške
- Uvođenje obveznih registara kvalitete za bolesti koje predstavljaju najveće opterećenje: ishemijske bolesti srca, moždani udar, rak (pluća i crijeva) i dijabetes.
- Uvođenje obveznih registara kvalitete za implantate i medicinske uređaje koji trajno ostaju u ljudskom tijelu i čija je prosječna tržišna cijena veća od 1.850 HRK

Kako bi se osiguralo da dugi i složeni procesi informatizacije zdravstvenog sektora ne usporavaju ili odgađaju razvoj registara kvalitete, preporučuje se da se u svim slučajevima u kojima postoji poseban interes (npr. određene bolesti, postupci, lijekovi ili medicinski uređaji) ili postoji početna struktura prikupljanja ishoda, najkraćim putem uspostaviti decentralizirane registre na nacionalnoj, lokalnoj razini ili razini zdravstvenih djelatnika / zdravstvenih ustanova. Potrebno je uvesti jednostavna, jasna i djelotvorna pravila kako bi se s prikupljanjem podataka moglo početi što prije. Važan uvjet bila bi nadogradiva i fleksibilna softverska arhitektura (kompatibilna strukturi CEZIH-a) za potpunu fleksibilnost u budućim izmjenama, proširenju i integraciji. Slijedom ovog pristupa, s prikupljanjem podataka počelo bi se ranije u različitim oblicima, a u sljedećim bi se fazama baze podataka / registre unaprijedilo u registre na državnoj razini te bi ih se integriralo u IT strukturu zdravstvene zaštite, odnosno CEZIH.

U svrhu uvođenja registara kvalitete, AmCham predlaže sljedeće:

- 1. Podizati svijest** među **svim ključnim dionicima** (zdravstveni djelatnici, zdravstvene ustanove, relevantna tijela [Ministarstvo zdravlja, HZZO, HZZJ] i organizacije pacijenata) **te ih uključiti u** relevantne rasprave.
- 2. Poticati odredbe Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju**²⁷ koji ovlašćuje Upravno vijeće HZZO-a da odlučuje o vrsti i broju terapijskih i dijagnostičkih postupaka (*npr.* na temelju njihove dokazane kliničke učinkovitosti) a koji ovise o prethodnom mišljenju nadležnih komora (*npr.* usvajanjem Smjernica stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ)).
- 3.** Donijeti potrebne propise (*npr.* zakone i odluke) kojima bi se popunjavanje **baze podataka registara kvalitete** učinilo obveznom i redovitom aktivnošću te definirao pristup analitičarima i znanstvenicima uz najviše standarde sigurnosti i zaštite posebno osjetljivih osobnih podataka sukladno GDPR-u.
- 4. Uvjetovati** da se plaćanja obveznika plaćanja (HZZO) za isporučene zdravstvene usluge izvrše **tek nakon** što su u **registre kvalitete uneseni** relevantni **podaci** koji se odnose na slučaj liječenja.

Uzimajući u obzir novu financijsku perspektivu EU-a za razdoblje 2021.–2027., postoji mogućnost financiranja registara kvalitete (što znači razvoj registara kvalitete za ključne bolesti i uvođenje registara kvalitete u zdravstveni sustav i postojeću IT i e-zdravstvenu infrastrukturu) sredstvima EU-a. Da bi se to postiglo, preporučuje se **poduzeti potrebne pripreme i postaviti temelj za njihovo financiranje iz fondova EU-a**, poput isticanja registara u nacionalnim strateškim dokumentima.

Zaključak

Uvođenje registara kvalitete može značajno doprinijeti poboljšanju ključnih parametara hrvatskog zdravstvenog sustava – prvenstveno kvalitete i troškova (financijskom konsolidacijom kroz ostvarene uštede). Osim što su preduvjet za racionalno funkcioniranje područja zdravstvenog sustava u njihovu djelokrugu, registri kvalitete istovremeno predstavljaju izuzetnu priliku za brzi razvoj pojedinih područja hrvatske medicine. Registri kvalitete mogu relativno brzo pokazati da najbolji hrvatski zdravstveni djelatnici / zdravstvene organizacije nisu sposobni samo pružiti izvanredne ishode liječenja pacijentima u Hrvatskoj, već se na temelju poboljšane kliničke prakse i rezultata može ispostaviti da su na razini svojih europskih kolega. Stoga je iznimno važno da zdravstvena uprava provede mjere kojima će se omogućiti da se što prije počnu pojavljivati primjeri registara kvalitete iz najboljih

²⁷ Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine br. 80/13.

praksi. Oni će pružiti vrlo vrijedne smjernice i zamah za daljnje i šire uvođenje registara u područja ključnih bolesti sa svim navedenim sinergijskim i kumulativnim učincima na kvalitetu ishoda, učinkovitost proračuna za zdravstvo i, što je jednako važno, ugled hrvatske medicine i zdravstvenih djelatnika / zdravstvenih institucija u zemlji i na međunarodnoj razini.

Odbor za zdravstvo AmCham-a poziva zdravstvenu upravu da što prije poduzme mjere kojima će se omogućiti da se kroz registre kvalitete počnu ostvarivati koristi za hrvatske pacijente i zdravstvo.

Za dodatne informacije molimo kontaktirajte:

Američka gospodarska komora u Hrvatskoj

Andrea Doko Jelušić

Izvršna direktorica

T: 01 4836 777

E: andrea.doko@amcham.hr