

PRAVA PITANJA

EFIKASNO ZDRAVSTVO

Zagreb, 9. travnja 2024. godine



HUP

Hrvatska udruga poslodavaca



KLJUČNI ALATI ZA SNAŽAN ZDRAVSTVENI SUSTAV:

- Pacijent mora biti u središtu svih mjera
- Sinergija javnog i privatnog kao najbolja provjerena praksa za pacijenta i sustav
- Stvaranje centara izvrsnosti (certificirane, akreditirane ustanove) radi podizanja kvalitete
- Učinkovitiji preventivni programi
- Reforma bolovanja na teret poslodavca
- Financijsko restrukturiranje zdravstvenog sustava
- Povećanje efikasnosti mreže bolnica u Hrvatskoj
- Usklađivanje obrazovnih programa i kvota s potrebama zdravstvenog sustava
- Rješavanje prepreka za rad medicinskih stručnjaka iz trećih zemalja
- Vraćanje dijela emigriranih zdravstvenih djelatnika u domaći zdravstveni sustav
- Svođenje rokova plaćanja (veledrogerije) u zakonske



PAD POVJERENJA GRAĐANA U ZDRAVSTVENI SUSTAV

- Zdravstvo je najvažnija tema građanima Hrvatske i dramatično ga lošije ocjenjuju nego prije četiri godine (samo svaki šesti građanin misli da je zdravstveni sustav fokusiran na pacijenta)
- Godišnja izdvajanja za zdravstvo rastu, ali hrvatsko zdravstvo je i dalje podfinancirano te značajno zaostaje za EU prosjekom
- Demografska slika Hrvatske sve je lošija (u 2022. je 23 tisuće više umrlih nego rođenih), a stanovnici imaju sve lošije zdravlje pa tako živimo kraće i sa znatno manjim prosječnim brojem zdravih godina u odnosu na građane Slovenije, Mađarske, Austrije, Poljske i još 15 zemalja EU
- Liste čekanja su najvažnija pojedinačna tema kampanje (za 56% nasuprot 33,9% građana prije četiri godine)
- Čak 78% građana smatra da je dostupnost novih, inovativnih lijekova u Hrvatskoj manja nego u ostatku EU, a čak 83% smatra to kao problem

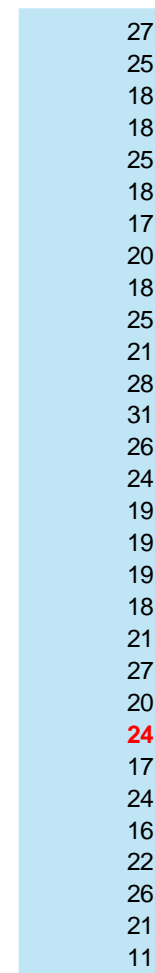
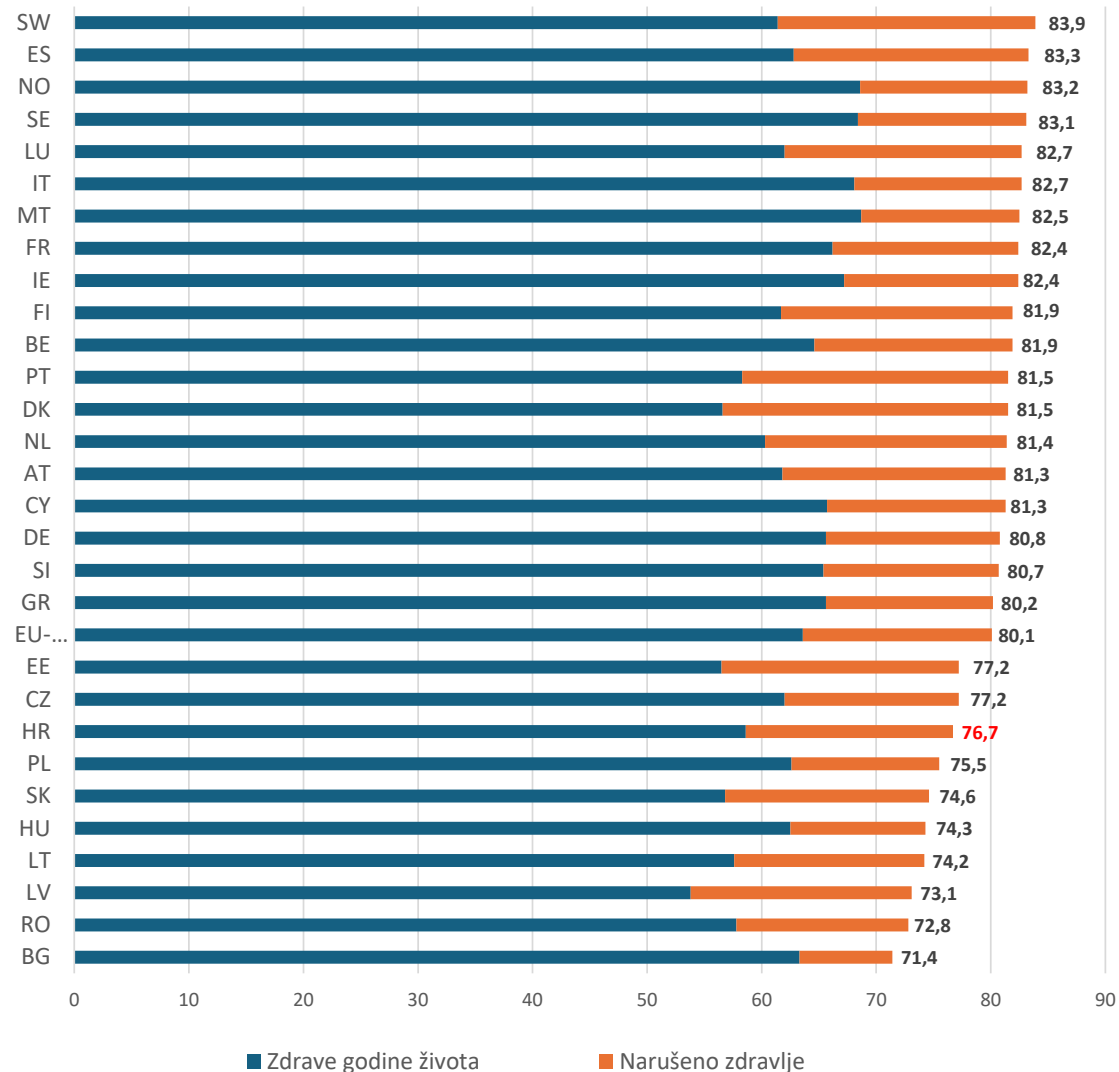
*Podaci istraživanja IPSOS 2024. za Healthcomm forum



Hrvatski građani žive s dobrim zdravljem samo do 59. godine

Očekivano trajanje života u 2021. (u godinama)

Udio života u narušenom zdravlju (%)



- Hrvatska je u donjoj četvrtini prema očekivanih 58,6 godina zdravog života, i u padu još od 2012.
- Hrvatska je 9.-ta najgora EU prema očekivanom broju godina u narušenom zdravlju (24% ukupnog očekivanog trajanja života)

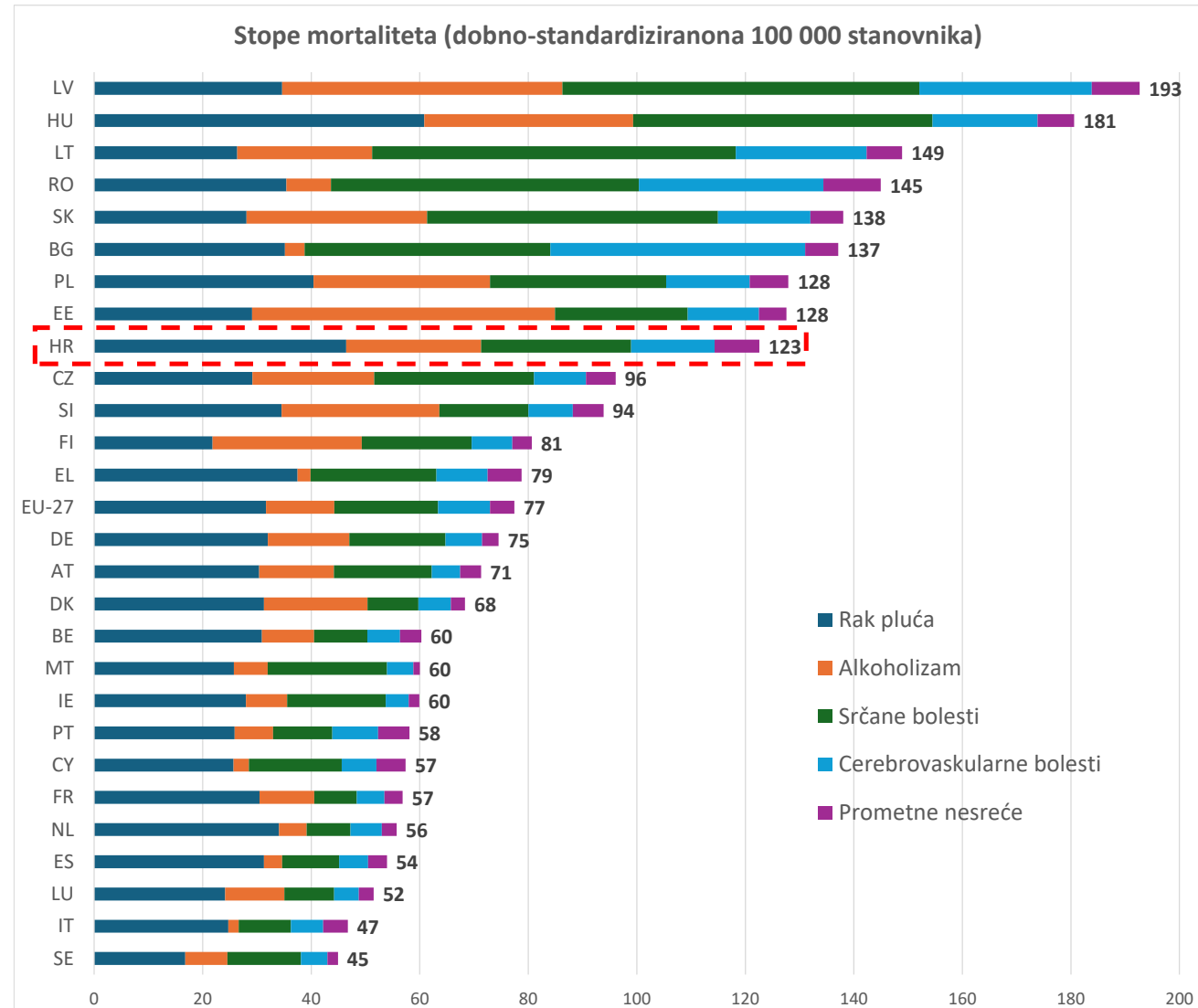
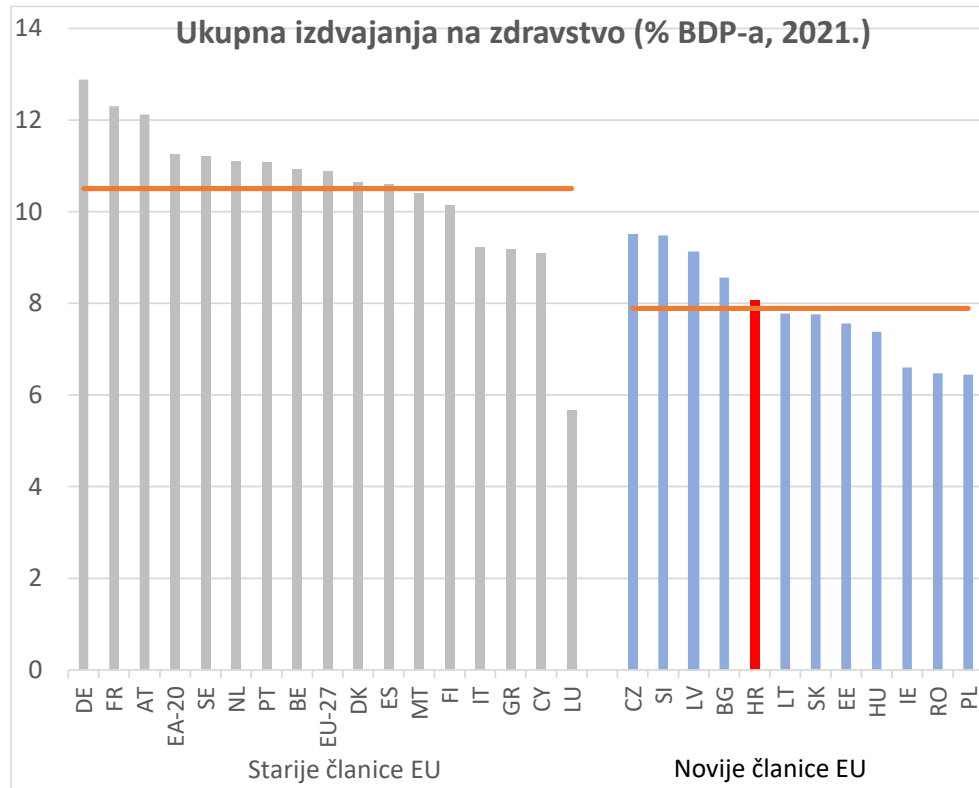


Hrvatski zdravstveni sustav po kvaliteti u donjoj polovini EU-a

	Medicinska infrastruktura i profesionalci	Dostupnost lijekova i troškovi	Spremnost Vlade	Zdravstveni indeks (Ukupno)
SE	78.77	74.88	74.18	70.73
IE	92.58	96.22	67.51	67.99
NL	77.86	71.82	55.1	65.38
DE	86.28	75.81	83.82	64.66
BE	79.09	69.93	67.29	60.16
AT	86.58	71.23	73.86	54.86
CZ	77.77	65.42	69.68	52.25
FI	74.2	63.51	97.84	52.1
PT	68.21	60.36	55.08	51.99
IT	98.3	75.25	83.54	49.58
DK	82.67	66.15	81.98	48.54
FR	69.37	59.16	66.11	48.27
ES	96.87	86.79	98.21	48.13
EL	70.06	58.53	62.6	46.24
LU	84.18	65.52	76.28	45.62
HR	83.43	64.98	85.77	45.3
LT	71.12	58.62	64.48	45.3
SI	67.54	56.77	60.69	45.29
EE	64.17	54.94	52.11	45.1
CY	78.39	62.1	74.03	44.72
LV	71.54	57.69	53.28	42.92
BG	65.97	54.61	47.94	42.5
SK	76.84	59.97	74.42	41.99
HU	74.88	58.95	69.12	41.97
PL	74.99	56.95	63.39	37.71
RO	70.58	52.34	68.18	32.89

- Građani su zdravstvo 2020. ocijenili prosječnom ocjenom 3,3 a 2024. godine sa ocjenom 2,7
- Samo 13% građana zdravstvu daje ocjenu vrlo dobar, gotovo nitko odličan, tek svaki šesti građanin misli da je zdravstveni sustav fokusiran na pacijenta
- 78% građana smatra da je dostupnost novih, inovativnih lijekova u Hrvatskoj manja nego u ostatku EU

Na zdravstvo trošimo manje, smrtnost je veća od prosjeka EU



Relativno manji udio ukupnih izdvajanja na zdravstvo je nažalost pozitivno korelirano sa smrtnošću od najčešćih uzroka koji se mogu spriječiti, a stope smrtnosti su daleko iznad prosjeka EU

Izvori financiranja zdravstva

Država i	Država i obavezno	Dobrovoljno	Kućanstva
CZ	86.4	0.9	12.7
LU	86.0	3.9	8.9
SE	85.9	1.0	13.1
HR	85.5	5.1	9.4
DE	85.5	2.5	12.0
CY	85.3	4.8	9.9
DK	85.2	2.2	12.6
NL	84.9	5.7	9.4
FR	84.8	6.3	8.9
EA-20	81.1	4.6	14.3
EU-27	81.1	4.4	14.5
SK	79.7	0.9	19.4
FI	79.7	4.2	16.2
AT	78.3	5.9	15.8
RO	78.3	0.7	20.9
BE	77.6	4.5	17.9
IE	77.4	11.9	10.7
EE	76.2	1.7	22.1
IT	75.5	2.6	21.9
SI	73.8	13.3	12.9
PL	72.5	7.7	19.9
HU	72.5	2.9	24.6
ES	71.6	7.4	21.0
LV	69.5	3.6	27.0
LT	68.6	1.3	30.2
MT	67.4	3.0	29.7
BG	64.7	1.3	34.0
PT	63.2	7.8	29.0
GR	62.1	4.4	33.3

Država	Obvezno zdravstveno osiguranje
SE	85.9
DK	85.2
IE	76.8
IT	75.3
LV	69.5
ES	68.1
MT	67.3
FI	66.5
PT	61.0
AT	37.8
EU-27	30.4
GR	30.4
EA-20	27.6
CY	27.2
BE	22.8
RO	18.2
CZ	15.4
BG	15.2
PL	15.1
HU	14.5
NL	13.1
SI	12.8
EE	12.6
LT	12.1
DE	10.7
SK	9.5
HR	9.4
LU	9.0
FR	4.3

Iako su izdaci za zdravstvo su relativno manji u odnosu na prosjek EU-27, pritom previše izdvajamo za zdravstvo iz samih plaća (trošak poslodavaca), a premalo iz drugih izvora financiranja (dopunska osiguranja, doplate za lijekove, porezi na 'grijež')

Htjeli bi moderno liječenje sve kompleksnijih bolesti, a uporno to odbijamo platiti

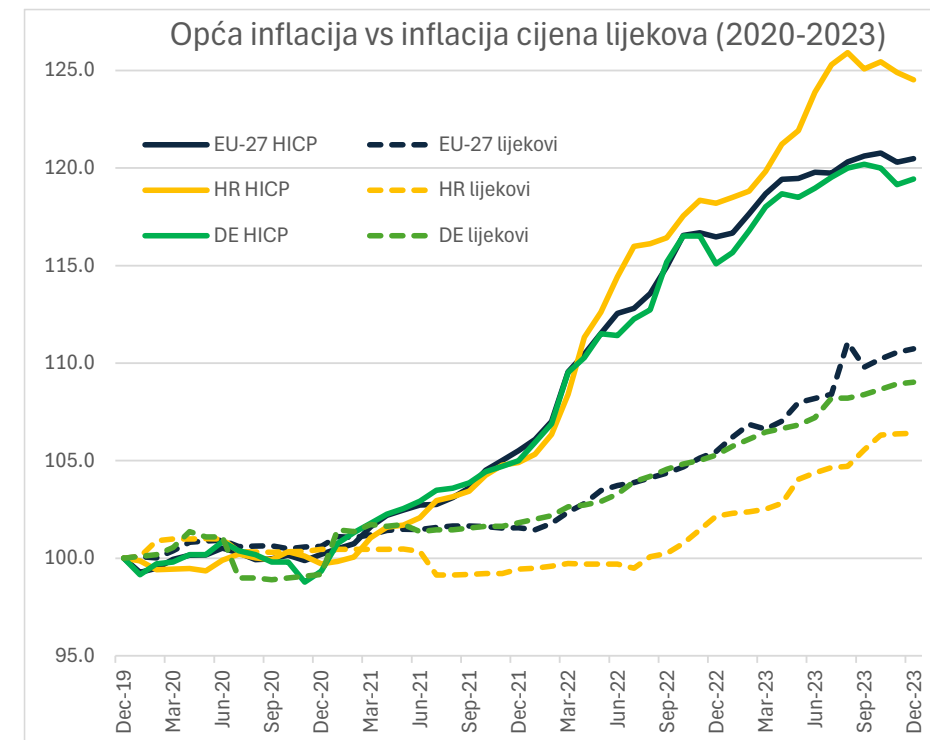


Olakšati investicije u zdravstvo u Hrvatskoj

1. Investicije u farmaceutskoj inustriji značajno premašuju okvire koji prepoznaje regulativa pa kaskamo za Slovenijom, Poljskom i Rumunjskom gdje su brži administrativni postupci te poticajni investicijski okvir (Zakon o poticanju ulaganja – ZOPU). U Sloveniji imamo joint venture multinacionalke i Vlade gdje država investiciju od EUR 250 m sufinancira s EUR 100m
2. ZOPU Hrvatsku stavlja u nepovoljni položaj pa HUP predlaže reviziju Zakona o ulaganjima koji bolje reflektira potrebe ove industrije - ukidanje smanjenja poticaja na investicije između EUR 50-100 milijuna te delimitiranje primjene na investicije do EUR 100 milijuna uz povećanje vremena korištenja poticaja i/ili definiciju istog od početka prodaje proizvoda kao rezultata investicije. Štoviše, HUP se zalaže za oslobađanje od dijela doprinosa za proizvodne objekte u nadležnosti jedinica lokalne samouprave, te davanje dozvole velikim tvrtkama da apliciraju EU fondove kao na drugim tržištima
3. Za farmaceutiku je važna porezna stabilnost uz porezno rasterećenje srednjih i visokih plaća uz fleksibilniji Zakon o radu te osposobljavanje većeg broj kadrova kroz obrazovni sustav te jačanje suradnje između akademskih institucija, istraživačkih centara i privatnih tvrtki uz intenziviranje inovacija
4. Kreirati intenzivirajuće okruženje za farmaceutiku kroz porezne olakšice za R&D (trenutno su 4-5 puta niže u odnosu na prosjek OECD te EU), razumne zahtjeve u GMP, GDP područjima vezano za odgovorne osobe, pojednostavljenje i digitalizaciju carinskih postupaka

Uskladiti cijene lijekova da se izbjegnu nestašice

1. Višegodišnje kontinuirano snižavanje cijena lijekova dovelo je do maksimalne konsolidacije tržišta i značajno smanjilo broj dobavljača osnovnih lijekova EU, što rezultira ozbiljnim nestašicama nekih ključnih farmaceutskih proizvoda, poput paracetamola i antibiotika
2. Na tržištu generički i bioslični lijekovi čine čak 68% ukupnog volumena lijekova, uz udio u troškovima zdravstva od svega 8%, te također podliježu strogoj regulaciji cijena koje se putem mehanizma referiranja kontinuirano snižavaju
3. Farmaceutska industrija posluje na visoko reguliranom tržištu i porast troškova nije moguće niti djelomično prenijeti na cijenu lijeka. Porast troškova proizvodnje u nekim slučajevima daleko premašuje cijenu lijekova na tržištu, što ugrožava održivost proizvodnje dijela lijekova te znatno otežava daljnja ulaganja farmaceutske industrije u proizvodnju u Hrvatskoj. Iz tog razloga, u Hrvatskoj je nužno hitno usklađivanje cijena lijekova s inflacijom
4. **HUP-UPL predlaže minimalne korekcije cijena lijekova na recept u skladu s realnim troškovima proizvodnje i distribucije, čime se značajno smanjuje rizik financijske neodrživosti najšire korištenih te i dalje najjeftinijih lijekova na hrvatskom tržištu. Povećanje cijena lijekova od 15% za lijekove do 25 eura, odnosno 10% za lijekove od 26-50 eura (Prijedlog HUP-a je iz administrativnih razloga odbijena, mada je za EUR 30 milijuna na godišnjoj razini značajno povećavao sigurnost opskrbe)**

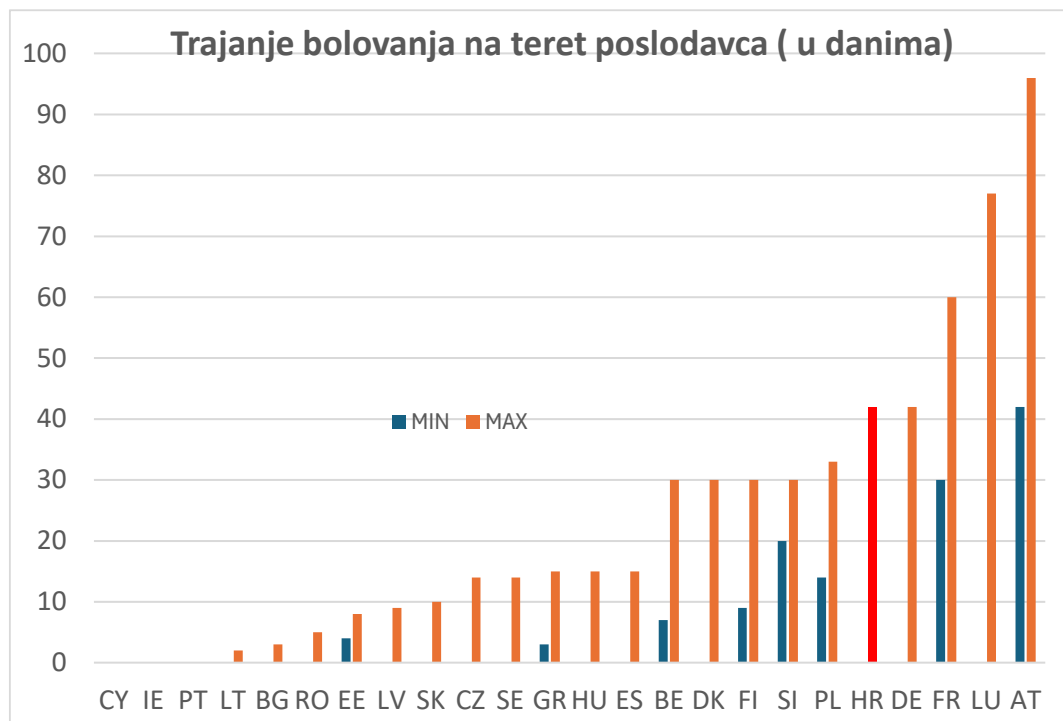




HUP-ov prijedlog reforme instituta bolovanja

- Hrvatska ima preizdašan model bolovanja (poslodavci podmiruju 6 tjedna ili 42 dana) u usporedbi sa članicama EU, a hrvatski korisnici bolovanja prime 70-100% ugovorenog bruto osobnog dohotka, što je značajno više u odnosu na usporedive članice, sve to potiče značajne zlouporabe instituta bolovanja. Takav model predstavlja trostruko financijsko opterećenje poslodavaca: zdravstveni doprinos, naknada plaće + refundacija, zamjene
- **HUP se zalaže za financijsko destimuliranje neopravdanog korištenja bolovanja** kroz smanjenje financijskog opterećenja poslodavaca u prvih 10 do 15 dana bolovanja kao i **smanjenje maksimalnog broja dana bolovanja na teret poslodavaca (trenutno 42 dana).**
- Sukladno praksi u velikoj većini članica EU, **rasteretiti poslodavce isplata bolovanja u bruto iznosu (HZZO isplaćuje u neto iznosu)**
- **Prebaciti trošak bolovanja na HZZO kad liječenje traje dulje od 42 dana**
- **Razmotriti opcije tzv. Sick days modela** primjenjivog u Hrvatskoj, **odnosno manjeg broja dana bolovanja koji u prvih 3-5 dana koji ne padaju ni na teret poslodavca ni na teret HZZO**
- Kao primjer dobre prakse sa izuzetno dobrim rezultatima spominje se Italija gdje 'liječnik-inspektor' na opravdan zahtjev poslodavaca izlazi na teren te utvrđuje zdravstveno stanje odsutnog zaposlenika
- Iako u slučaju neopravdanog izostanka nema automatskih sankcija, istraživanja Bocconi University i CEPR-a pokazuju da je već nakon 16 mjeseci od uvođenja mjere došlo do pada traženih bolovanja za 12%, odnosno 5,5 dana. Na svaki EUR 1 utrošen u nimalo jeftine liječničke 'vizite' došlo do značajnih ušteda na razini od oko 10 dana manje bolovanja.

Hrvatska je pri vrhu EU prema danu bolovanja na teret poslodavca

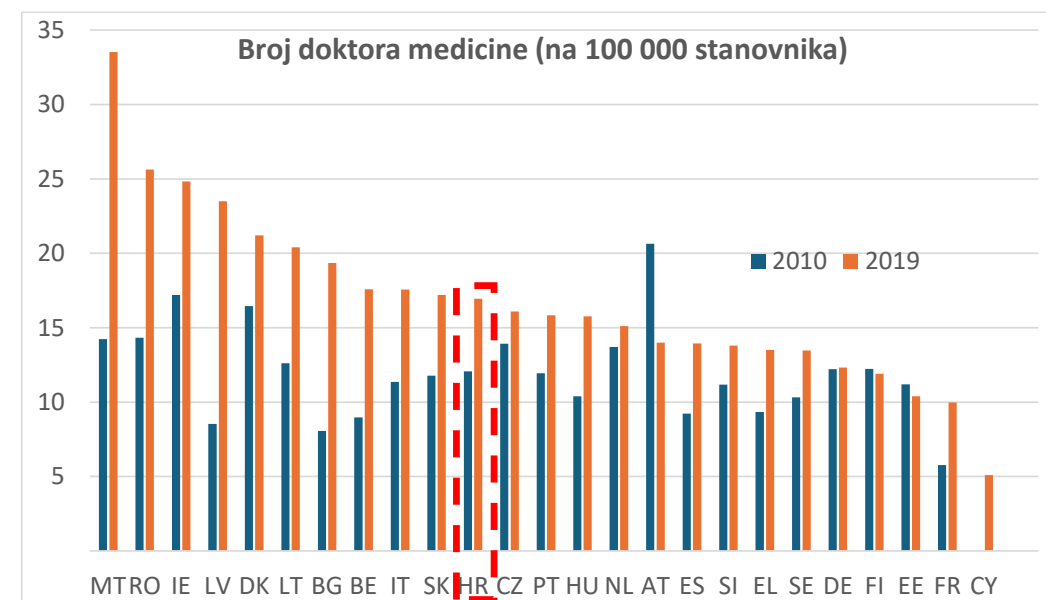


Naknade za bolovanje na teret poslodavca

Belgija	Plavi ovratnici: 1-7 dana 100% plaće, 8-14 dana 85,88%, 15-30 dana 25,88% plaće. Bijeli ovratnici 100% plaće
Bugarska	70% prosječne dnevne bruto plaće prva tri dana. Nakon toga, 80% prosječne dnevne bruto plaće
Hrvatska	70-100% bruto osobnog dohotka
Češka	60% prosječne dnevne nadnice
Danska	100% plaće
Finska	100% plaće
Njemačka	100% plaće
Grčka	50% plaće
Mađarska	70% dnevne bruto plaće
Irska	Dogovor između poslodavca i zaposlenog
Latvija	Najmanje 75% prosječne plaće
Litva	62,06% plaće
Luksemburg	100% plaće
Poljska	Od 80-100% plaće
Portugal	Dogovor između poslodavca i zaposlenog
Rumunjska	75-100% plaće
Slovačka	25-55% dnevne plaće u odnosu na prošlogodišnju dnevnu plaću. Maksimalno dvije prosječne mjesečne plaće u zemlji
Slovenija	100% plaće
Španjolska	60% plaće

Olakšati zapošljavanje zdravstvenih radnika i povći plaće

- Podaci HZZO-a ukazuju na nedostatak timova primarne zdravstvene zaštite i to u obiteljskoj medicini 141 tim, zdravstvenoj zaštiti predškolske djece 50 timova, u zdravstvenoj zaštiti žena 61 tim, a u dentalnoj medicini čak 209 timova
- Čak 15% liječnika je starije od 60 godina, dok ih je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti čak 36%.
- Oko 1,100 liječnika je otišlo iz Hrvatska u posljednjih 10 godina, a samo u 2023. godini čak 147 liječnika.
- Nedostaje nam cca. 4 tisuće medicinskih sestara/tehničara
- Hrvatska treba zaustaviti odljev zdravstvenog kadra te olakšati zapošljavanje medicinskih stručnjaka sa trećih tržišta
- **Nužno je daljnje porezno rasterećenje srednjih i visokih plaća uz fleksibilniji Zakon o radu te osposobljavanje većeg broja kadrova kroz obrazovni sustav te jačanje suradnje između akademskih institucija, istraživačkih centara i privatnih tvrtki uz incentiviranje inovacija**



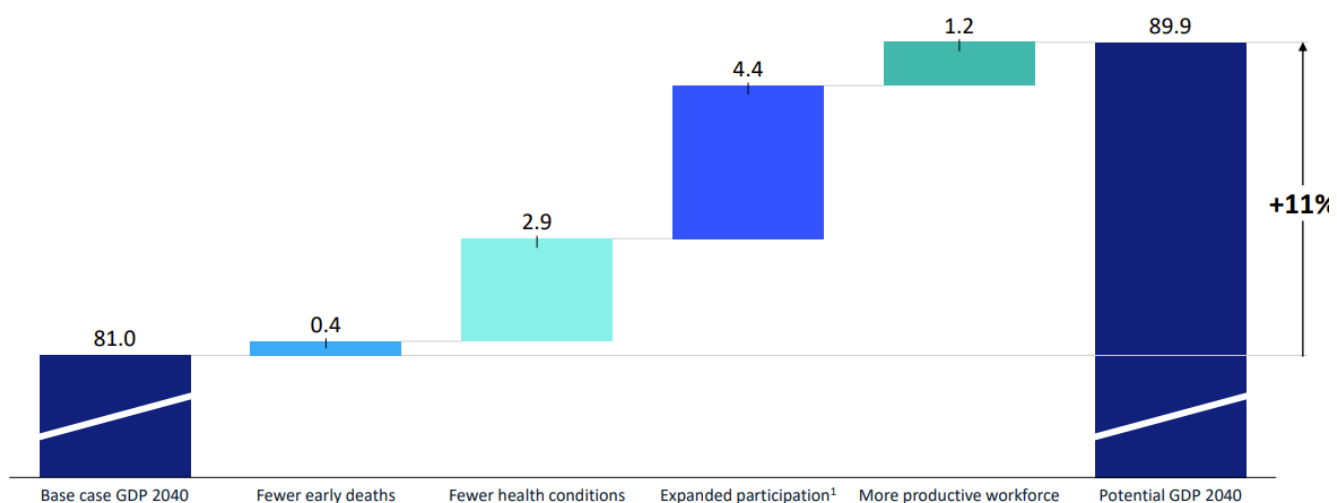


KLJUČNI ZAHTJEVI HUP-a

- **Potrošnja na zdravstvo zaostaje za EU (8 vs 11% BDP-a) i rast će kroz ulaganja u tehnologije i kompetencija, učinkovitu preventivu pa treba efikasnije upravljati sredstvima kroz manju mrežu bolnica, javnu nabavu, redukciju duple dijagnostike, fokus na ishod liječenja kao najboljem alatu kontrole troškova i kvalitete, reže trošak za 20-40%**
- **Omogućiti jednaku dostupnost javnog i privatnog zdravstva kroz slobodan odabir medicinske usluge sustavom vauchera uz uključivanje privatnih osiguravajućih kuća uz HZZO u objedinjeno plaćanje medicinskih usluga. Primarnu zdravstvenu zaštitu organizacijski, financijski i investicijski smjestiti u središte zdravstvene skrbi za pacijenta omogućiti osnivanje privatnih općih bolnica (sada samo specijalne)**
- **Financijski destimulirati neopravdana bolovanja kroz smanjenje financijskog opterećenja poslodavaca tijekom prvih 10 do 15 dana bolovanja kao i smanjenje maksimalnog broja dana na teret poslodavaca na razinu strukturno usporedivih zemalja CEE regije (3-15 dana), implementirati Sick days model**
- **Povećati dostupnost svih lijekova kroz brže uvrštenje na liste i širenje modela sufinanciranja. Pored povećanja doplate, prostor za povećanje potrošnje na lijekove moguće je podržati kroz aktivnije praćenje isteka licenci originalnih lijekova te automatsko otvaranje tendera za generike te uvrštenje na listu, multi-winning model javne nabave u zdravstvu (sprečava ovisnost o jednom dobavljaču te interventni uvoz), parallel trade štedi 30-50%**
- **Promijeniti pravilnik i način određivanja cijena generičkih lijekova po jasnim kriterijima uz odgovarajuću indeksaciju cijena inflacije te ubrzati proces uvrštenja na liste lijekova**
- **Promijeniti pravilnik i način određivanja cijena medicinskih i ortopedskih pomagala, uvođenje indeksacije cijena prema općoj stopi inflacije, te osigurati promjene standarda pomagala i uvrštenje novih vrsta pomagala te ulistavanje inovativnih pomagala na liste HZZO-a**

KLJUČNI ZAHTJEVI HUP-a

- Kreirati intenzivirajuće okruženje za investicije u farmaceutiku kroz fleksibilniji ZOPU, naročito one iznad EUR 100 milijuna, porezne olakšice za R&D, manje admin. namete na generike, razumne zahtjeve u GMP, GDP područjima za odgovorne osobe
- Jačati poreznu stabilnost uzaljnje porezno rasterećenje srednjih i visokih plaća uz fleksibilniji Zakon o radu te osposobljavanje većeg broj kadrova kroz obrazovni sustav te jačanje suradnje između akademskih institucija, istraživačkih centara i privatnih tvrtki uz intenziviranje inovacija



Bolje zdravlje i niža stopa smrtnosti dižu BDP za EUR 9 mlrd do 2040.!

¹. Includes impact on older adults, informal caregivers, and people with disabilities.

Source: Bureau of Labor Statistics; Global Burden of Disease Database, IHME, 2016; ILOSTAT; Moody's; McKinsey Global Institute; Oxford Economics