

Zbirka revizija

| Javno zdravstvo

Revizijska izvješća objavljena u razdoblju 2014. – 2019.

prosinac 2019

A dark grey circle containing the white letters "HR".

HR

Kontakt: www.contactcommittee.eu

© Europska unija, 2019.

Umnožavanje je dopušteno uz navođenje izvora.

Izvor: Kontaktни odbor vrhovnih revizijskih institucija Europske unije.

Za svaku uporabu ili umnožavanje sljedećih materijala dopuštenje je potrebno zatražiti izravno od nositelja autorskih prava:

Slike 1., 6. i 8.: © OECD / Europska unija, 2018.

Slike 2., 3., 7., 9., 12., 13. i 14.: © OECD.

Slika 4.: © Svjetska zdravstvena organizacija (SZO).

Uvodna riječ	7
Sažetak	8
DIO 1. – Javno zdravstvo u EU-u	9
Javno zdravstvo – omogućavanje duljeg i kvalitetnijeg života	10
Zdravstvena politika EU-a	11
Pravna osnova i odgovornosti	11
Ciljevi politike	12
Financiranje	13
Javno zdravstvo u državama članicama EU-a	13
Prevenција i zaštita	15
Pristup zdravstvenoj skrbi	19
Kvaliteta zdravstvenih usluga	23
Nove tehnologije i e-zdravstvo	26
Fiskalna održivost i ostali financijski aspekti	30
DIO 2. – Pregled revizija koje su proveli VRI-jevi	34
Uvod	35
Revizijska metodologija	35
Razdoblje obuhvaćeno revizijom	35
Prevenција i zaštita	37
Revizijski ciljevi	37
Glavna revizijska opažanja	38
Pristup zdravstvenim uslugama	39
Revizijski ciljevi	39
Glavna revizijska opažanja	39
Kvaliteta zdravstvenih usluga	40
Revizijski ciljevi	40

Glavna revizijska opažanja	41
Novе tehnologije i e-zdravstvo	42
Revizijski ciljevi	42
Glavna revizijska opažanja	42
Fiskalna održivost i ostali financijski aspekti	43
Revizijski ciljevi	43
Glavna revizijska opažanja	43
Praćenje provedbe preporuka iznesenih na temelju revizije	44
DIO 3. – Kratak pregled izvješća VRI-jeva	45
Prevenција i zaštita	46
Belgija – Rekenhof / Cour des comptes / Rechnungshof	47
Flamanska preventivna zdravstvena politika – procjena uspješnosti politike	47
Francuska – Cour des comptes	51
Prevenција infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi: sljedeći koraci	51
Poljska – Najwyższa Izba Kontroli (NIK)	55
Prevenција i liječenje dijabetesa tipa 2	55
Slovenija – Računsko sodišče Republike Slovenije	59
Suzbijanje pretilosti u djece	59
Pristup zdravstvenim uslugama	63
Litva – Valstybės Kontrolė	64
Dostupnost usluga zdravstvene skrbi i usmjerenost na pacijente	64
Malta – National Audit Office	68
Funkcija liječnika opće prakse – temelj primarne zdravstvene skrbi	68
Njemačka – Bundesrechnungshof	72
Potrebna su zdravstvena istraživanja kako bi se ispitala vrijednost ortodontskog liječenja	72
Portugal – Tribunal de Contas	76
Pristup građana zdravstvenoj skrbi u okviru portugalskog državnog sustava zdravstvenog osiguranja	76

Rumunjska – Curtea de Conturi a României	80
Razvoj zdravstvene infrastrukture na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini u cilju povećanja pristupa zdravstvenim uslugama	80
Europska unija – Europski revizorski sud	84
Mjere EU-a za prekograničnu zdravstvenu zaštitu: ambicije su velike, ali potrebno je bolje upravljanje	84
Kvaliteta zdravstvenih usluga	88
Austrija – Rechnungshof	89
Osiguravanje kvalitete liječnika u privatnoj praksi	89
Danska – Rigsrevisionen	93
Izvešće o razlikama u kvaliteti skrbi u danskim bolnicama	93
Irska – Office of the Comptroller and Auditor General	96
Upravljanje elektivnim ambulantnim kirurškim zahvatima	96
Nove tehnologije i e-zdravstvo	100
Bugarska – Сметна палата на Република България	101
E-zdravstvo	101
Estonija – Riigikontroll	105
Aktivnosti koje je provodila država u svrhu provedbe sustava e-zdravstva	105
Latvija – Valsts Kontrole	109
Je li projekt „E-zdravstvo u Latviji” korak u pravom smjeru?	109
Fiskalna održivost i ostali financijski aspekti	113
Češka – Nejvyšší kontrolní úřad	114
Financijska sredstva koja su odabrane bolnice potrošile za nadoknadu troškova	114
Finska – Valtiontalouden Tarkastusvirasto	118
Projekcije kretanja izdataka za socijalno osiguranje	118
Grčka – Ελεγκτικό Συνέδριο	122
Horizontalna tematska revizija dospjelih neplaćenih obveza države za bolnice, Nacionalnu organizaciju za pružanje usluga zdravstvene skrbi (EOPYY) i jednu regionalnu upravu za zdravstvo	122
Italija – Corte dei conti	126

Provedba izvanrednog programa za obnovu zgrada i tehnološko osuvremenjivanje nekretnina javnih zdravstvenih ustanova	126
Luksemburg – Cour des comptes	129
Javno financiranje ulaganja u bolnice	129
Mađarska – Állami Számvevőszék	133
Sažeta analiza iskustva stečenog u okviru revizija bolnica	133
Slovačka – Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	136
Javne financije i imovina zdravstvenih ustanova	136
Španjolska – Tribunal de Cuentas	140
Upravljanje subvencijama za lijekove i kontrola nad njima u okviru Općeg uzajamnog osiguravajućeg društva španjolske javne službe (MUFACE)	140
Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje	144
Pokrate i kratice	165
Pojmovnik	168

Uvodna riječ

Poštovani čitatelju,

Kontaktni odbor vrhovnih revizijskih institucija (VRI) Europske unije djeluje kao forum za raspravu o pitanjima od zajedničkog interesa koja se odnose na javnu reviziju u EU-u i njegovim državama članicama te za rješavanje tih pitanja. Jačanjem dijaloga i suradnje među svojim članovima Kontaktni odbor doprinosi djelotvornoj vanjskoj reviziji politika i programa EU-a. To pomaže i u povećanju odgovornosti u EU-u i njegovim državama članicama te u poboljšanju financijskog i dobrog upravljanja u EU-u u korist građana EU-a.

Na godišnjem sastanku u Luxembourgju 2017. godine odlučili smo da ćemo uložiti dodatne napore kako bismo povećali opću razinu upoznatosti s najnovijim revizijama koje provode VRI-jevi EU-a. Godinu dana kasnije, odnosno 2018. objavili smo prvu zbirku revizija u kojoj smo u jednom dokumentu predstavili rad VRI-jeva EU-a u području zapošljavanja mladih i njihova uključivanja na tržište rada. S obzirom na uspjeh tog prvog izdanja, Kontaktni odbor odlučio je nastaviti s izdavanjem takvih dokumenata kako bi se obuhvatile i druge teme od općeg interesa. Stoga s ponosom predstavljamo drugo izdanje zbirke revizija koje se bavi najnovijim revizijama koje smo obavili u području javnog zdravstva i povezanih pitanja.

Tijekom posljednjih nekoliko desetljeća zdravstveni sustavi u državama članicama EU-a suočavaju se s brojnim izazovima, kao što su stalan porast troškova i starenje stanovništva te sve veća mobilnost pacijenata i zdravstvenih djelatnika među državama članicama. Stoga su u području javnog zdravstva potrebni koordinirani naponi EU-a i svih država članica te će ta tema zasigurno i dalje biti jedan od najvećih političkih prioriteta još dugi niz godina.

U Europskoj uniji javno zdravstvo uglavnom je odgovornost država članica. EU uglavnom pruža potporu naporima koji se ulažu na nacionalnim razinama, pri čemu se poseban naglasak stavlja na nadopunjavanje ili koordiniranje mjera država članica u području javnog zdravstva. Stoga je, iz perspektive EU-a kao cjeline, obavljanje revizija u području javnog zdravstva zahtjevan zadatak.

Ovim se izdanjem zbirke daje opći uvid u javno zdravstvo i ulogu EU-a i njegovih država članica u tom području politike te donosi pregled odabranih revizija koje su od 2014. godine nadalje proveli VRI-jevi EU-a, uključujući sažetak njihova rada. Za više informacija o tim revizijama, molimo da se obratite predmetnim VRI-jevima.

Nadamo se da će vam ova zbirka revizija poslužiti kao koristan izvor informacija.



Klaus-Heiner Lehne

predsjednik Europskog revizorskog suda
predsjednik Kontaktnog odbora i voditelj projekta

Sažetak

I Javno zdravstvo djelatnost je kojoj je cilj sprječavanje bolesti i produljenje života. Ono svakodnevno utječe na živote ljudi u svim dijelovima svijeta te je stoga jedan od političkih prioriteta svakog suvremenog društva, što će zasigurno i ostati još dugi niz godina.

II U Europskoj uniji javno zdravstvo uglavnom je odgovornost država članica EU-a. Zdravstveni sustavi stoga se znatno razlikuju među državama članicama EU-a. Europska unija podupire napore na nacionalnoj razini, s posebnim naglaskom na nadopunjavanju ili koordiniranju mjera država članica u području javnog zdravstva.

III Stoga je, iz perspektive EU-a kao cjeline, obavljanje revizija u području javnog zdravstva zahtjevan zadatak. Međutim, zbog važnosti javnog zdravstva vrhovne revizijske institucije EU-a obavile su mnoge revizije u tom području.

IV Prvi dio ove zbirke revizija donosi opći pregled javnog zdravstva u EU-u, uključujući njegove pravne osnove, glavne ciljeve i povezane odgovornosti. Osim toga, u njemu su opisani glavni izazovi s kojima se EU i njegove države članice trenutačno suočavaju u području javnog zdravstva.

V U drugom dijelu zbirke iznose se sažetci rezultata odabranih revizija koje su proveli VRI-jevi 23 država članica koje su sudjelovale u izradi ove zbirke (Austrija, Belgija, Bugarska, Češka Republika, Danska, Estonija, Finska, Francuska, Grčka, Irska, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Mađarska, Malta, Njemačka, Poljska, Portugal, Rumunjska, Slovačka, Slovenija i Španjolska) i Europski revizorski sud u posljednjih pet godina. U okviru tih odabranih revizija ispitani su važni aspekti javnog zdravstva, a posebice preventivno djelovanje, pristup zdravstvenim uslugama i njihova kvaliteta, uporaba novih tehnologija i fiskalna održivost javnih zdravstvenih usluga.

VI Treći dio ove zbirke revizija sadržava detaljne informacije o odabranim revizijama koje su proveli VRI-jevi 23 država članica i Europski revizorski sud.

DIO 1. – Javno zdravstvo u EU-u

Javno zdravstvo – omogućavanje duljeg i kvalitetnijeg života

- 1** Zdravlje nije važno samo za svako suvremeno društvo u cjelini nego i za svakog od nas pojedinačno. Važan je, ako ne i najvažniji, odlučujući čimbenik kvalitete života.
- 2** Javno zdravstvo, prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) „**djelatnost je kojoj je cilj sprječavanje bolesti, produljenje života i promicanje zdravlja u okviru organiziranih društvenih aktivnosti**”¹. Obuhvaća sve aktivnosti kojima se nastoji održati ili poboljšati zdravlje ljudi.
- 3** Osim što je važno samo po sebi, zdravlje je ujedno i važan gospodarski čimbenik. U Europi, kao i u gotovo svim zemljama s razvijenim gospodarstvom, javno zdravstvo jedno je od najvećih i najbrže rastućih područja potrošnje. Djelatnici u sustavu zdravstvene skrbi čine otprilike 8 % ukupne radne snage u EU-u².
- 4** Tijekom posljednjih nekoliko desetljeća zdravstveni sustavi u Europi suočavaju se s brojnim izazovima. Starenje stanovništva dovelo je do sve veće potražnje za zdravstvenim uslugama i snažnije usmjerenosti na dugotrajnu skrb. Pružanje inovativnih i djelotvornijih zdravstvenih tehnologija i načina liječenja u mnogim je područjima pomoglo u poboljšanju zdravstvenog stanja ljudi, ali je u nekim slučajevima ujedno doprinijelo povećanju troškova u zdravstvenom sektoru. Istodobno su financijska sredstva ograničena.
- 5** Stoga javni zdravstveni sustavi ne bi trebali biti samo financijski održivi nego i otporni: moraju se djelotvorno prilagođavati okruženju koje se nikada do sada nije tako brzo mijenjalo, uz istodobno iskorištavanje mogućnosti koje pruža suvremena tehnologija.
- 6** U EU-u uočljiva je sve veća interakcija među nacionalnim zdravstvenim sustavima, a pacijenti i zdravstveni djelatnici postaju sve mobilniji među državama članicama. Stoga će u budućnosti EU i sve države članice u području javnog zdravstva morati djelovati koordinirano, sa zajedničkim ciljem omogućavanja duljeg i kvalitetnijeg života.

¹ Acheson, 1988.; SZO.

² OECD/EU (2018.), „Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle”, OECD Publishing, Pariz/EU, Bruxelles, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Zdravstvena politika EU-a

Pravna osnova i odgovornosti

7 U **Ugovoru iz Maastrichta**, kojim je područje zdravlja postalo dio europskog programa, navodi se da: „Zajednica doprinosi osiguranju visoke razine zaštite ljudskog zdravlja poticanjem suradnje između država članica i, ako je to potrebno, dajući potporu njihovu djelovanju”³. Njime je utrt put boljoj potpori državama članicama za zdravstvenu skrb u područjima kao što su:

- poboljšanje zdravlja građana EU-a;
- osuvremenjivanje zdravstvene infrastrukture;
- poboljšanje učinkovitosti zdravstvenih sustava.

8 U **Ugovoru o funkcioniranju Europske unije (UFEU)** dodatno je istaknuta važnost zdravstvene politike te se u njegovu članku 168. navodi da se „u utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije osigurava [...] visok stupanj zaštite zdravlja ljudi”.

9 U skladu s UFEU-om **države članice imaju primarnu odgovornost** za zaštitu zdravlja, posebice sustava zdravstvene skrbi te se pri djelovanju Unije „poštuje [...] odgovornost država članica za utvrđivanje njihove zdravstvene politike i organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite”.

10 Stoga je glavna **uloga EU-a** podupirati, nadopunjavati ili koordinirati djelovanje država članica u području javnog zdravlja. To bi djelovanje posebno trebalo biti „[...] usmjereno [...] prema poboljšanju javnog zdravlja, sprečavanju tjelesnih i duševnih bolesti i oboljenja te uklanjanju izvora opasnosti za zdravlje ljudi”⁴.

11 Za opću koordinaciju i provedbu zdravstvene strategije u Europskoj komisiji odgovoran je **GU SANTE**. GU SANTE podupire djelovanje država članica:

- predlaganjem zakonodavstva;

³ Ugovor iz Maastrichta (1992.), članak 129.

⁴ Članak 168. stavak 1. glava XIV. UFEU-a.

- pružanjem financijske potpore;
- koordiniranjem i olakšavanjem razmjene primjera najbolje prakse među različitim zemljama i zdravstvenim stručnjacima u EU-u
- aktivnostima u svrhu promicanja zdravlja.

Ciljevi politike

12 U zdravstvenom programu za razdoblje 2014. – 2020.⁵ definirani su sljedeći **strateški ciljevi zdravstvene politike EU-a**:

- **promicanje zdravlja, prevencija bolesti i poticanje zdravih načina života** na temelju načela „zdravlje u svim politikama“;
- zaštita građana EU-a od ozbiljnih **prekograničnih prijetnji zdravlju**;
- doprinos inovativnim, učinkovitim i održivim **zdravstvenim sustavima**; i
- olakšavanje pristupa građana EU-a **visokokvalitetnoj, sigurnoj zdravstvenoj skrbi**.

13 Posebni prioriteti Komisije u području javnog zdravstva **za razdoblje 2016. – 2020.** među ostalim uključuju postizanje veće troškovne učinkovitosti, suzbijanje novih globalnih prijetnji kao što je antimikrobna otpornost, suzbijanje čimbenika rizika od nezaraznih bolesti i promicanje cijepljenja.

14 U skladu sa **sljedećim višegodišnjem financijskim okvirom**, za razdoblje 2021. – 2027., zdravstveni program EU-a financirat će se iz Europskog socijalnog fonda plus (ESF+). U trenutačnom prijedlogu predlažu se sljedeći široki ciljevi: pripravnost na krizne situacije, osnaživanje zdravstvenih sustava, podupiranje zakonodavstva EU-a o zdravlju i integriranog rada na europskim referentnim mrežama (ERN-ovi), procjena zdravstvene tehnologije i primjena najboljih praksi i inovacija u javnom zdravstvu.

⁵ Uredba (EU) br. 282/2014 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. ožujka 2014. o uspostavi trećeg Programa djelovanja Unije u području zdravlja (2014. – 2020.) i o stavljanju izvan snage Odluke br. 1350/2007/EZ.

Financiranje

15 Zdravstvena politika EU-a može se financirati iz različitih instrumenata. Glavni instrument koji je isključivo namijenjen za zdravstvo čini **zdravstveni program EU-a**, s proračunom od otprilike 450 milijuna eura za razdoblje 2014. – 2020. U okviru tog programa financiraju se inicijative u području promicanja zdravlja, zdravstvene sigurnosti i informiranosti o zdravstvenim pitanjima.

16 Aktivnosti koje se odnose na zdravstvo mogu se financirati i iz sljedećih instrumenata:

- program za istraživanje **Obzor 2020.**, kojim se podupiru projekti u područjima kao što su biotehnologija i medicinska tehnologija;
- **kohezijska politika EU-a**, kojom se podupiru ulaganja u zdravstvo u zemljama i regijama EU-a;
- **Europski fond za strateška ulaganja.**

Javno zdravstvo u državama članicama EU-a

17 Iako se temelje na zajedničkim vrijednostima, a posebno na vrijednostima ravnopravnosti, univerzalnog pristupa kvalitetnoj skrbi i solidarnosti⁶, zdravstveni sustavi u državama članicama EU-a međusobno se znatno razlikuju.

18 Među zdravstvenim sustavima postoje temeljne razlike u načinu pružanja zdravstvenih usluga i njihova financiranja. Unutar EU-u postoje tri različita modela financiranja⁷:

- „**Beveridgeov model**” javni je sustav koji se financira iz poreznih davanja koji obično nudi univerzalnu pokrivenost i ovisi o boravištu ili državljanstvu;
- „**socijalni sustav zdravstvenog osiguranja**” ili „**Bismarckov model**” sustav je u okviru kojega se zdravstvo financira na temelju obveznih doprinosa za socijalno osiguranje koje obično plaćaju poslodavci i zaposlenici;

⁶ Zaključci Vijeća o zajedničkim vrijednostima i načelima u zdravstvenim sustavima Europske unije, SL C 146, 22.6.2006.

⁷ Europski odbor regija: Upravljanje zdravstvenim sustavima u državama članicama EU-a.

- „mješoviti model” sustav je koji se temelji na privatnom financiranju iz dobrovoljnih programa osiguranja ili sustava neposrednog plaćanja.

19 Komisija je 2016. godine u suradnji s OECD-om pokrenula inicijativu „Stanje zdravlja u EU-u”, kojom se državama članicama nastoji pomoći u poboljšaju uspješnosti zdravstvenih sustava. Komisija je 2018. godine u okviru te inicijative objavila analizu „**Ukratko o zdravlju**” u kojoj se uspoređuju podatci svih država članica s obzirom na uspješnost njihovih zdravstvenih sustava.

20 Analiza je usmjerena na pitanja kao što su preventivno djelovanje, pristup zdravstvenim sustavima i njihova djelotvornost te fiskalna održivost. Glavni zaključci izvješća sažeto su prikazani na [slici 1.](#)

Slika 1. – Zašto je potrebno pametnije ulagati u zdravstvo



Izvor: Europska komisija, Stanje zdravlja u EU-u, informativni članak o izvješću „Health at a Glance: Europe 2018” (OECD, Europska komisija).

Prevenција i zaštita

21 Prevenција bolesti obuhvaća intervencije kojima se teret bolesti i njihove povezane čimbenike rizika nastoji svesti na najmanju moguću mjeru⁸.

22 Može se podijeliti u sljedeće kategorije:

- primarna prevenција, kojom se bolesti nastoje spriječiti prije nego što se pojave;
- sekundarna prevenција, koja podrazumijeva rano otkrivanje bolesti;
- tercijarna prevenција, kojom se nastoji smanjiti učinak bolesti.

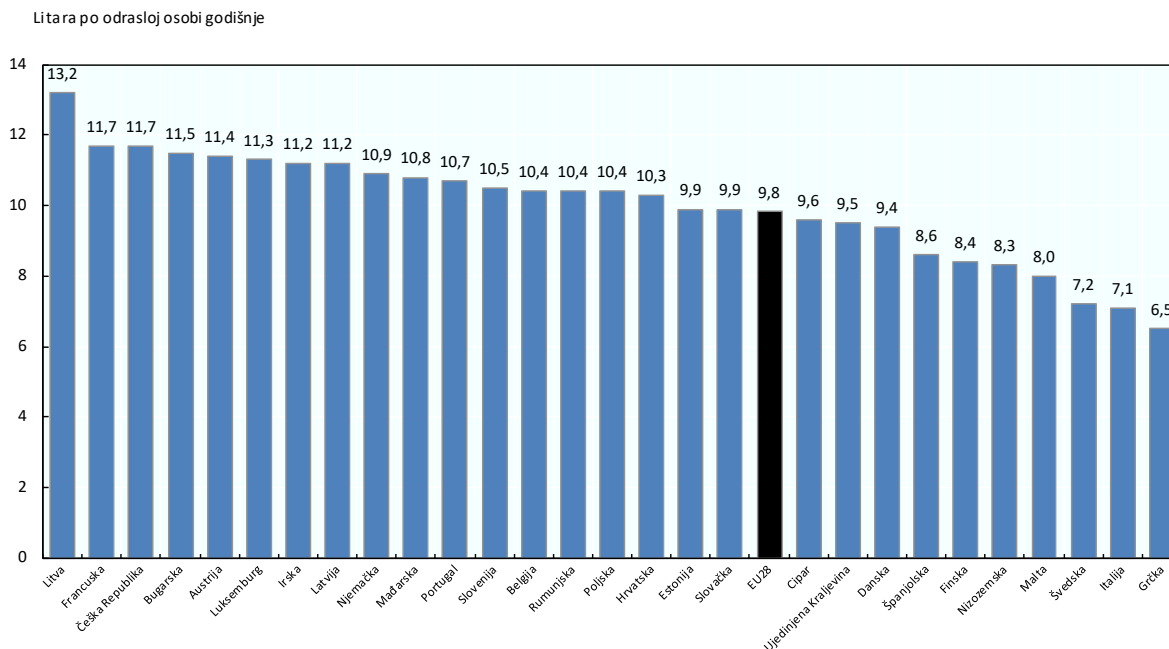
23 Procijenjeno je da je 2016. godine **790 000 osoba u EU-u prerano preminulo** zbog pušenja, konzumacije alkohola, nezdrave prehrane i nedostatka tjelesne aktivnosti⁹, a njihov je život mogao biti spašen snažnijom usmjerenošću na promicanje zdravlja i prevenciju.

24 Nezarazne bolesti (npr. kardiovaskularne bolesti, rak, Alzheimerova bolest ili dijabetes) čine osobito velik udio u broju preuranjenih smrti i dovode do većih izdataka za zdravstvo. Takve smrti često se mogu spriječiti na način da se uklone glavni čimbenici rizika, odnosno njihovi glavni uzročnici (npr. onečišćenje, nedovoljna fizička aktivnost ili konzumacija alkohola) (vidjeti *sluke 2., 3. i 4.*). To se posebno odnosi na EU, koji je i dalje regija s najvećom razinom konzumacije alkohola u svijetu. Europljani godišnje popiju oko 10 litara alkohola. Nadalje, otprilike 20 % odraslih osoba u EU-u svakodnevno puši.

⁸ SZO, 2017.

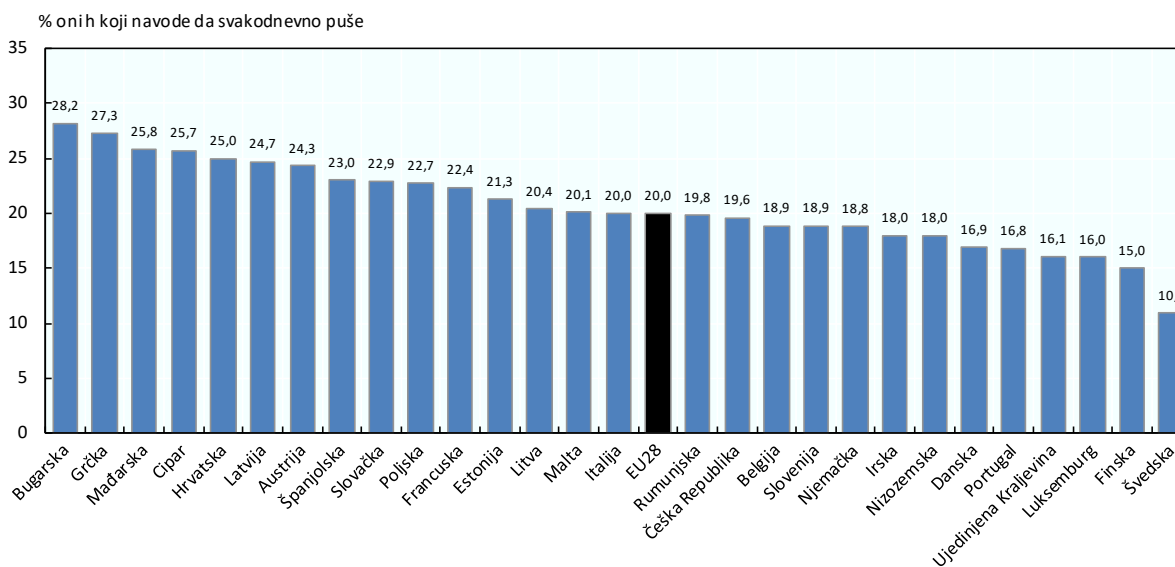
⁹ OECD/EU (2018.), „Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle”, OECD Publishing, Pariz/EU, Bruxelles, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Slika 2. – Ukupna razina konzumacije alkohola među odraslim osobama (tijekom 2016. ili posljednje godine za koju su dostupni podatci)



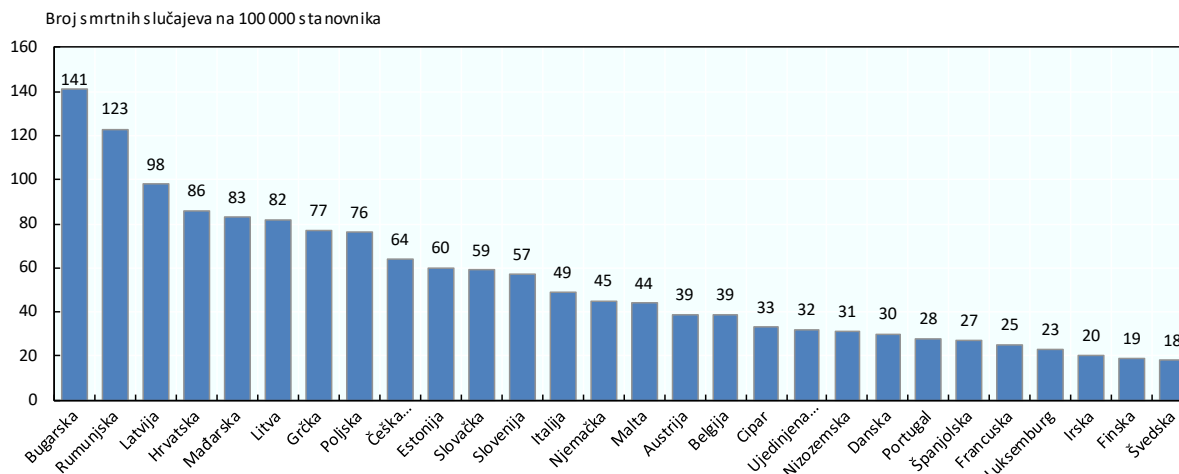
Izvor: OECD, Statistički podatci o zdravlju.

Slika 3. – Stope broja svakodnevnih pušača među odraslim osobama (tijekom 2016. ili posljednje godine za koju su dostupni podatci)



Izvor: OECD, Statistički podatci o zdravlju.

Slika 4. – Smrtnost koja se može pripisati zajedničkim učincima onečišćenja zraka u kućanstvu i okolišu (na 100 000 stanovnika, 2016.)



Izvor: statistički podatci Svjetske zdravstvene organizacije (SZO).

25 Iako prevencija ima ključnu ulogu u spašavanju života, ali i u uštedi **novca**, barem dugoročno, trenutačno na nju **otpada samo otprilike 3 %** ukupnih rashoda za zdravstvo¹⁰.

26 Prevencija je ujedno područje koje obilježavaju **znatne nejednakosti** u većini, ako ne i u svim državama članicama. Vjerojatnost da će određena osoba imati koristi od zdravstvenih mjera prevencije snažno je povezana s obrazovanjem i/ili socioekonomskim statusom te osobe. Na primjer:

- preti je dvadeset posto odraslih osoba s nižim stupnjem obrazovanja u odnosu na dvanaest posto njih s višim stupnjem obrazovanja;
- manja je vjerojatnost da će se odrasle osobe s nižim dohotkom baviti određenom tjelesnom aktivnošću preporučenih 150 minuta tjedno i veća je vjerojatnost da će takve osobe biti redoviti pušači.

27 Kako bi se smanjio broj preuranjenih smrti te omogućilo da ljudi dulje žive, a da pritom ostanu dobrog zdravlja, potrebno je **prebaciti naglasak s liječenja bolesti na prevenciju bolesti**.

¹⁰ OECD/EU (2018.), „Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle”, OECD Publishing, Pariz/EU, Bruxelles, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

28 EU je stoga posljednjih godina pokrenuo nekoliko inicijativa koje su posebno usmjerene na prevenciju (vidjeti [okvir 1.](#)).

Okvir 1.

Inicijative EU-a u području zdravstvene prevencije

Prevencija koja se temelji na informiranju

Glavni je cilj mjera EU-a u području zdravstvene prevencije pružanje dovoljno relevantnih informacija kako bi se potrošačima omogućilo da donose utemeljene odluke.

U cilju suzbijanja **pretilosti** Europska komisija donijela je 2007. godine „Strategiju o zdravstvenim problemima vezanima uz prehranu, prekomjernu tjelesnu težinu i pretilost” te je pokrenula niz posebnih inicijativa u tom području. Jedna od tih inicijativa bila je inicijativa o utvrđivanju pravnog okvira za prehrambene i zdravstvene tvrdnje (npr. „nizak udio masti” ili „kalcij za zdrave kosti i zube”). U praksi su time na oznakama na prehrambenim proizvodima ili u oglasima o njima zabranjene bilo kakve prehrambene ili zdravstvene tvrdnje koje nisu jasne, točne ili utemeljene na znanstvenim dokazima (Uredba (EZ) 1924/2006¹¹).

Osim toga, Komisija je objavila Akcijski plan za suzbijanje pretilosti djece¹² u kojemu su predložili glavna područja djelovanja i mogući alati za suzbijanje prekomjerne tjelesne težine i pretilosti u djece i mladih do 2020. godine.

U skladu s Direktivom EU-a o duhanskim proizvodima iz 2014. godine¹³ zahtijeva se da se na sve **duhanske** i srodne **proizvode** stavi zdravstveno upozorenje te je na pakiranje zabranjeno stavljati bilo kakve promidžbene ili obmanjujuće elemente.

¹¹ Uredba (EZ) br. 1924/2006 Europskog parlamenta i Vijeća od 20. prosinca 2006. o prehrambenim i zdravstvenim tvrdnjama koje se navode na hrani.

¹² Akcijski plan EU-a za suzbijanje pretilosti djece za razdoblje 2014. – 2020. od 24. veljače 2014. [ažuriran 12. ožujka i 28. srpnja 2014.].

¹³ Direktiva 2014/40/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 3. travnja 2014. o usklađivanju zakona i drugih propisa država članica o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda i o stavljanju izvan snage Direktive 2001/37/EZ.

29 Na općoj razini, Europska komisija osnovala je 2018. godine Upravljačku skupinu za promicanje zdravlja, sprječavanje bolesti i upravljanje nezaznim bolestima kako bi poduprla zemlje koje nastoje postići zdravstvene ciljne vrijednosti povezane s ciljevima održivog razvoja, posebice trećim ciljem koji se odnosi na „dobro zdravlje i dobrobit”. Upravljačka skupina Komisiji pruža savjete i stručna znanja u području promicanja zdravlja i zdravstvene prevencije.

30 Države članice poduzele su razne mjere u cilju suzbijanja glavnih čimbenika rizika za zdravlje:

- mjere u cilju smanjenja **pušenja**, koje su uključivale kampanje za podizanje razine osviještenosti, nametanje poreza koji su vodili do povećanja cijena, zakone o okruženju bez duhanskog dima i ograničavanje oglašavanja;
- mjere u cilju smanjenja rizika povezanih s **konzumacijom alkohola**, pri čemu su mnoge države članice adolescentima ograničile pristup alkoholnim proizvodima, povećale cijene i uvele strože propise o oglašavanju. Sve zemlje EU-a utvrdile su maksimalne dopuštene razine koncentracije alkohola u krvi za vozače;
- mjere u cilju suzbijanja **pretilosti**, pri čemu sve veći broj država članica poduzima mjere za promicanje zdravog načina života, čime nastoje spriječiti ili smanjiti broj **pretilih osoba** među svojim građanima. Jedna od tih mjera bila je pružanje boljih informacija o prehrani kako bi se građanima omogućio zdrav odabir namirnica, npr. u vidu označavanja prehrambenih proizvoda ili ograničavanja oglašavanja prehrambenih proizvoda namijenjenih djeci;
- većina država članica poduzima i mjere za smanjenje **onečišćenja zraka** jer zbog onečišćenog zraka u EU-u i dalje premine 400 000 osoba godišnje.¹⁴

Pristup zdravstvenoj skrbi

31 Univerzalni pristup zdravstvenoj skrbi definira se kao **dostupnost zdravstvenih usluga u pravo vrijeme, na odgovarajućem mjestu i po odgovarajućoj cijeni**. To je jedan od najvažnijih preduvjeta zdravstvene jednakosti.

¹⁴ Vidjeti [tematsko izvješće Suda br. 23/2018](#): „Onečišćenje zraka: naše zdravlje još uvijek nije dovoljno zaštićeno”

32 Pravo na pristup kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi sadržano je u Povelji EU-a o temeljnim pravima (članak 35.) i stoga je jedno od vodećih načela zdravstvenih sustava u EU-u. Osim toga, to je ujedno i jedan od ciljeva održivog razvoja UN-a (treći cilj).

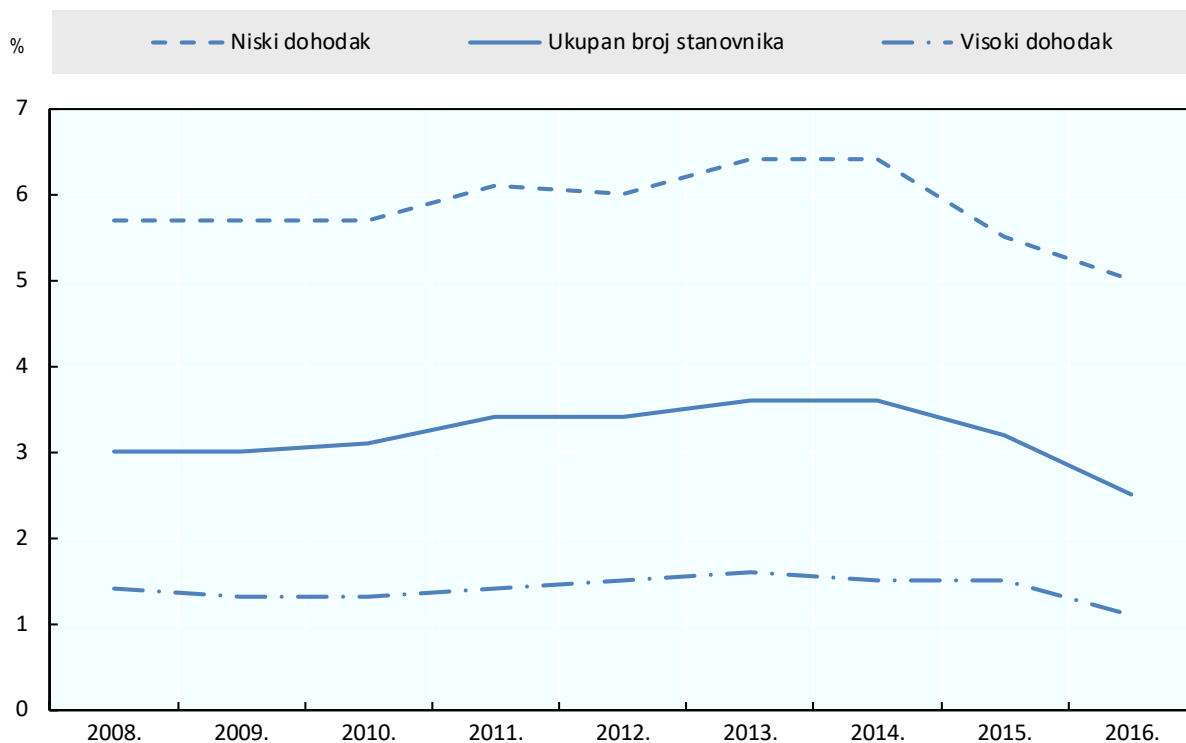
33 Dostupnost zdravstvene skrbi općenito se mjeri s pomoću pokazatelja „broj osoba koje se izjašnjavaju da njihove zdravstvene potrebe nisu ispunjene”. Zdravstvene potrebe nisu ispunjene ako tražene usluge nisu dostupne na vrijeme, na odgovarajućem mjestu ili, u slučaju barem djelomično privatno financiranih zdravstvenih sustava, po pristupačnoj cijeni.

34 U EU-u je općenito zajamčen pristup zdravstvenoj skrbi. U većini država članica velika većina građana (njih daleko više od 90 %) izjasnilo se da su im ispunjene sve zdravstvene potrebe, a udio osoba koje smatra da im određene zdravstvene potrebe nisu ispunjene dodatno se smanjio tijekom posljednjeg desetljeća (vidjeti [slike 5. i 6.](#)).

35 Međutim, mogućnost pristupa zdravstvenoj skrbi nije ravnomjerno raspodijeljena, pri čemu **i dalje postoje nejednakosti** među različitim zemljama, ali i među regijama i različitim dohodovnim skupinama unutar zemalja:

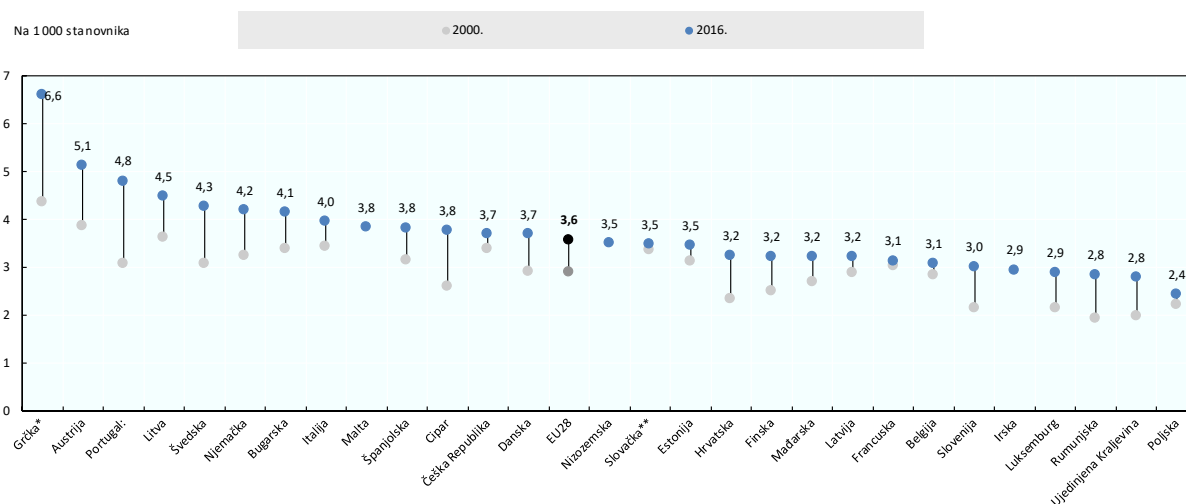
- neispunjene zdravstvene potrebe i dalje su problem u Estoniji i Grčkoj, gdje se 2016. godine više od 10 % građana izjasnilo da nema ispunjenu određenu zdravstvenu potrebu;
- vjerojatnost da će određena osoba imati neispunjene zdravstvene potrebe pet je puta veća kod osoba koje žive u kućanstvu s niskim prihodima;
- u ruralnim i udaljenim područjima često nedostaje liječnika opće prakse te se posljednjih godina u mnogim državama članicama EU-a povećalo vrijeme čekanja za nehitne operacije.

Slika 5. – Neispunjene zdravstvene potrebe prema socioekonomskom statusu, sve države članice EU-a (2008. – 2016.)



Izvor: Eurostatova baza podataka.

Slika 6. – Broj liječnika na 1 000 građana



* Podatci se odnose na sve liječnike koji imaju dozvolu za rad, zbog čega je procijenjeni broj liječnika koji doista obavljaju liječničku djelatnost veći od stvarnog broja (npr. za otprilike 30 % u Portugalu).

** Podatci ne uključuju samo liječnike koji pacijentima izravno pružaju skrb nego i one koji u zdravstvenom sektoru rade kao rukovoditelji, nastavnici, istraživači itd. (na koje otpada dodatnih 5 – 10 % liječnika).

Izvor: „Health at a Glance: Europe 2018” (OECD, Europska komisija).

36 Na razini EU-a redovito se prate podatci o dostupnosti zdravstvenih usluga. Komisija je 2016. godine osnovala stručnu skupinu koja se među ostalim bavi pitanjem dostupnosti zdravstvenih usluga.

37 Međutim, za poboljšanje pristupa zdravstvenoj skrbi prije svega su **nadležne države članice**. One su poduzele niz mjera u cilju poboljšanja pristupa zdravstvenoj skrbi, kao što su¹⁵:

- jačanje primarne skrbi, što uključuje bolju koordinaciju između primarne i specijalizirane skrbi;
- povećanje pokrivenosti zdravstvenim uslugama, čime se smanjuju neposredna plaćanja;
- povećanje plaća za zaposlene u zdravstvenom sektoru;
- financijske pogodnosti za liječnike u područjima s nedostatnom pokrivenošću, odnosno u udaljenim i ruralnim područjima.

38 Poduzete su posebne mjere i kako bi se omogućio pristup zdravstvenoj skrbi u nekoj drugoj državi članici EU-a (vidjeti [okvir 2.](#)).

¹⁵ Tematski informativni članci u okviru europskog semestra: Zdravstveni sustavi.

Okvir 2.

Prekogranična zdravstvena skrb u EU-u

Prekogranična zdravstvena skrb – koje su koristi takve skrbi za građane EU-a?

U Direktivi EU-a o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi iz 2011. godine utvrđen je pravni okvir za građane EU-a koji traže zdravstvenu skrb u državi članici EU-a koja nije država članica u kojoj imaju boravište.

Time se građanima EU-a koji žele zdravstvenu skrb u inozemstvu jamči pristup sigurnoj i visokokvalitetnoj zdravstvenoj skrbi u drugoj državi članici EU-a, pri čemu je iznos nadoknade troškova jednak iznosu koji bi trebalo podmiriti u slučaju da su se liječili u zemlji boravišta.

Osim toga, u cijelom EU-u uspostavljene su nacionalne kontaktne točke kako bi se pružile informacije o zdravstvenoj skrbi dostupnoj u različitim državama članicama EU-a i uvjetima pod kojima se nadoknađuju troškovi za takve usluge.

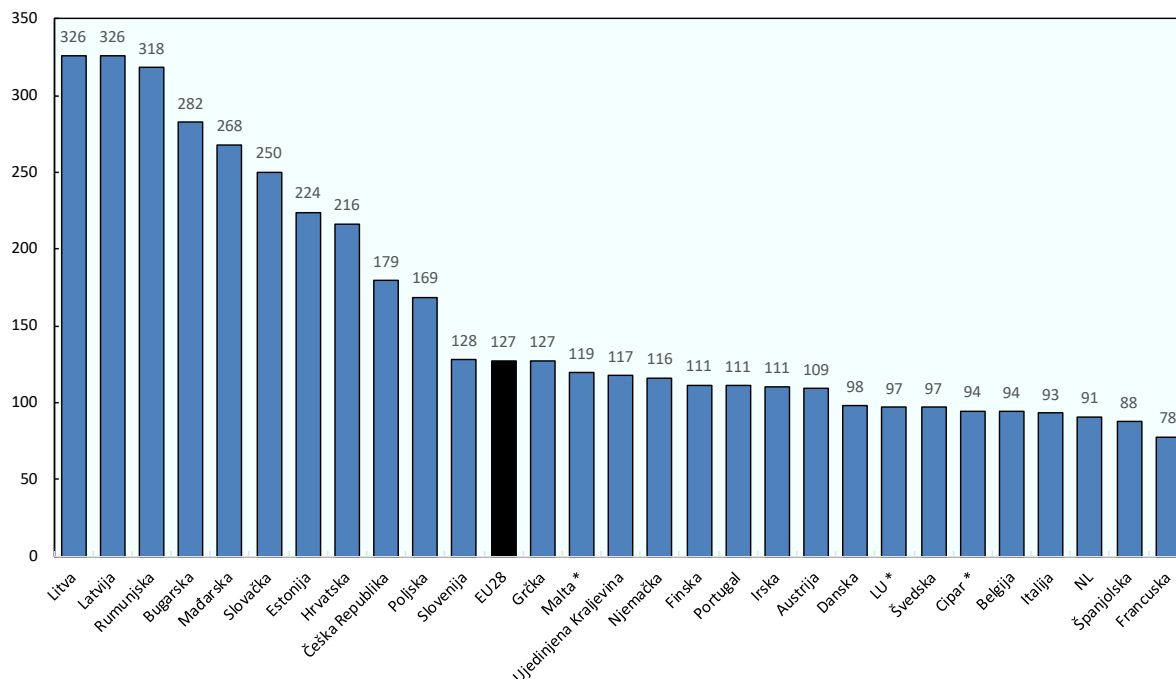
Iako kulturološka bliskost i geografska blizina i dalje snažno utječu na mobilnost pacijenata, suradnja u području prekogranične zdravstvene skrbi važan je korak u proširenju europske suradnje u području zdravstva.

Kvaliteta zdravstvenih usluga

39 Kvalitetnim zdravstvenim sustavima postiže se krajnji cilj tih sustava, a to je djelotvorno održavanje ili poboljšanje zdravlja građana. Djelotvornost zdravstvenih sustava često se mjeri na temelju stopa smrtnosti koja se mogla izbjeći (smrtni slučajevi koji su se mogli izbjeći pravodobnim i kvalitetnim zdravstvenim intervencijama). Alternativne pokazatelje čine očekivani životni vijek ili „subjektivniji pokazatelji” kao što su iskustvo pacijenata ili kvaliteta života nakon oporavka od bolesti ili ozljede.

40 Pojam stope smrtnosti koja se mogla izbjeći uz odgovarajuću zdravstvenu skrb usko je povezan s pojmom sprječive smrtnosti (smrtni slučajevi koji bi se mogli izbjeći uslugama javnog zdravstva i prevencijom). Smrtnost koju je moguće izbjeći uz odgovarajuću zdravstvenu skrb i sprječiva smrtnost zajedno čine izbježive stope smrtnosti. Tijekom 2015. godine više od 1,2 milijuna osoba prerano je preminulo (prije navršenih 75 godina života) zbog nepostojanja djelotvornih politika o javnom zdravstvu, preventivnih mjera i usluga zdravstvene skrbi. Smatra se da se u više od 570 000 takvih slučajeva smrt mogla izbjeći uz odgovarajuću zdravstvenu skrb (vidjeti [sliku 7.](#) za stope smrtnosti koja se mogla izbjeći uz odgovarajuću zdravstvenu skrb po državama članicama).

Slika 7. – Stope smrtnosti koja se mogla izbjeći uz odgovarajuću zdravstvenu skrb (2015.)



* Prosjek za tri godine (2013. – 2015.).

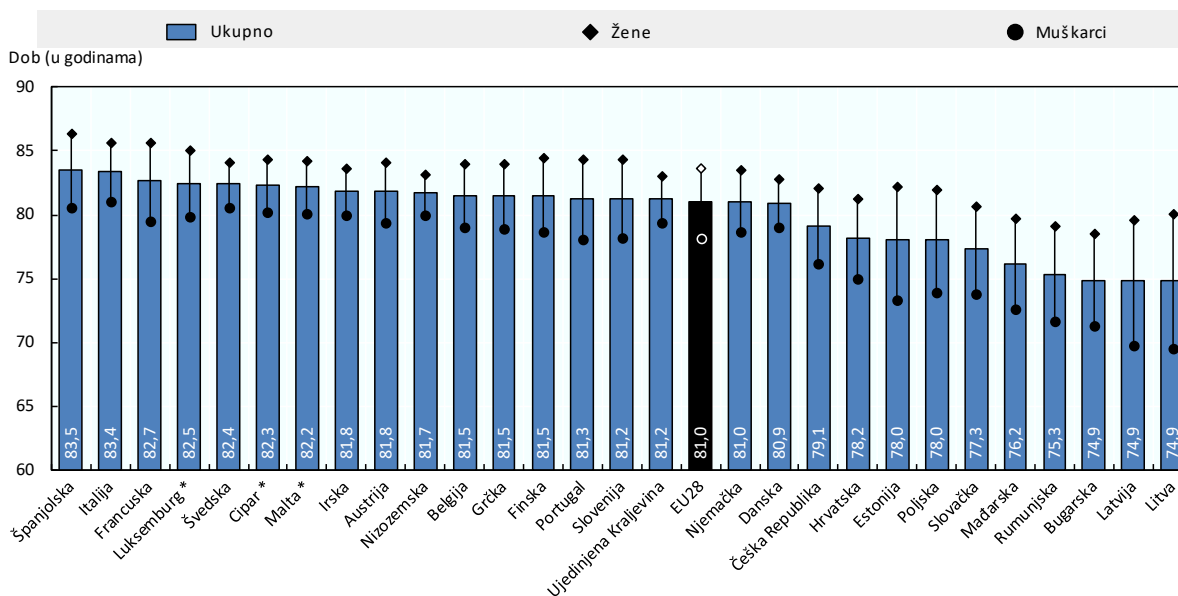
Izvor: OECD, Statistički podatci o zdravstvu, 2018.

41 Tijekom posljednjeg desetljeća **kvaliteta akutne skrbi** za osobe oboljele od bolesti opasnih po život znatno se poboljšala u cijelom EU-u. U razdoblju od 2005. do 2015. godine broj osoba koje su nakon hospitalizacije preminule od akutnog infarkta miokarda smanjio se za 30 %, a broj osoba koje su nakon hospitalizacije preminule od moždanog udara za 20 %. Međutim, i dalje postoje nejednakosti među zemljama te među različitim bolnicama u istoj zemlji.

42 U cijelom EU-u znatan napredak postignut je i u pogledu **stope preživljavanja osoba oboljelih od raka**, uglavnom provedbom programa probira u kombinaciji s djelotvornijom i pravodobnijom skrbi.

43 **Prosječan očekivani životni vijek** u EU-u trenutačno je 81 godina (vidjeti [sliku 8.](#)). Iako se životni vijek i dalje povećava, u tom se pogledu posljednjih godina usporava napredak, posebno u zapadnoj Europi. Glavni uzroci smrti u EU-u i dalje su bolesti krvožilnog sustava i rak, na koje otpada više od 60 % svih smrtnih slučajeva.

Slika 8. – Očekivani životni vijek pri rođenju prema spolu (2016.)



* Prosjek za tri godine (2014. – 2016.).

Izvor: „Health at a Glance: Europe 2018” (OECD, Europska komisija).

44 Očekivani životni vijek znatno se razlikuje, ne samo ovisno o spolu nego i o socioekonomskom statusu. Očekivani životni vijek osoba s nižim stupnjem obrazovanja u muškaraca je niži za osam, a u žena za četiri godine u odnosu na osobe s visokim stupnjem obrazovanja.

45 Kvaliteta skrbi i djelotvornost zdravstvenih sustava **snažno su povezani s drugim područjima javnog zdravstva**, posebice s pristupom zdravstvenim uslugama i prevenciji. Stoga mjere za poboljšanje kvalitete skrbi zahtijevaju sveobuhvatan pristup.

46 U mjere za povećanje kvalitete skrbi koje su poduzete na razini država članica ubrajaju se uporaba nove tehnologije, organizacijske promjene u pružanju zdravstvenih usluga te, općenito, usmjerenost na cjelovitiju i individualnu skrb.

47 Međutim, evaluacija rezultata tih mjera i dalje je složena. Unatoč tome što se ulažu naponi kako bi se prikupili podatci o djelotvornosti zdravstvenih sustava, podatci o kvalitativnijim pokazateljima, kao što su iskustvo pacijenata ili kvaliteta života, i dalje su ograničeni.

48 Europska komisija poduprla je razvoj ključnih europskih pokazatelja zdravlja (ECHI), skupa pokazatelja za praćenje zdravstvenog stanja građana EU-a i uspješnosti zdravstvenih sustava u EU-u. Ujedno je, u suradnji s OECD-om, pokrenula izdavanje niza publikacija pod naslovom „Health at a glance” (Ukratko o zdravlju).

49 Osim toga, Komisija je osnovala stručnu skupinu za procjenu uspješnosti zdravstvenih sustava kako bi zemljama EU-a osigurala forum za razmjenu iskustava u tom području te kako bi tvorcima politika na nacionalnoj razini pružala potporu razvijajući alate i metodologije za procjenu uspješnosti zdravstvenog sustava u uskoj suradnji s međunarodnim organizacijama kao što su SZO i OECD.

Nove tehnologije i e-zdravstvo

50 E-zdravstvo, ili digitalno zdravstvo, može se definirati kao **svi alati i usluge u okviru kojih se upotrebljavaju informacijske i komunikacijske tehnologije** s ciljem poboljšanja prevencije, dijagnostike, liječenja, praćenja ili upravljanja zdravljem.

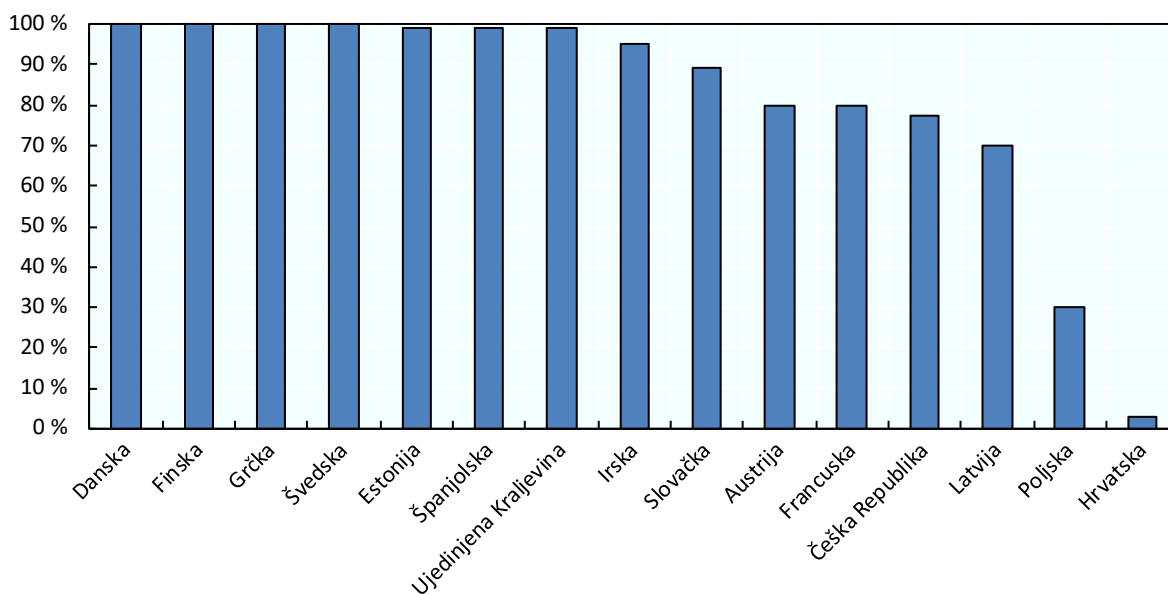
51 Novim tehnologijama pružaju se ogromne potencijalne koristi u pogledu učinkovitosti i kvalitete preventivnih i zdravstvenih usluga. Trenutačno se nove tehnologije u zdravstvu uglavnom primjenjuju u sljedećim oblicima:

- elektronički zdravstveni kartoni: računalni zdravstveni kartoni koje izrađuju i, u idealnom slučaju, dijele različiti pružatelji zdravstvenih usluga;
- elektroničko izdavanje recepata: izrada, prijenos i ispunjavanje liječničkih recepata s pomoću računala;
- pristup informacijama o zdravlju na internetu;
- pristup zdravstvenim uslugama (npr. zakazivanje pregleda) preko interneta.

52 Iako se uporaba novih tehnologija u javnom zdravstvu povećava u cijelom EU-u, i dalje postoje razlike ovisno o dobnoj i socioekonomskoj skupini.

53 Elektronički zdravstveni kartoni promiču se u mnogim državama članicama te se njihova upotreba povećava u cijelom EU-u. Anketa provedena u 15 država članica pokazuje da je 2016. u prosjeku 80 % liječnika primarne skrbi u tim zemljama upotrebljavalo elektroničke zdravstvene kartone (vidjeti [sliku 9.](#)). U većini tih zemalja pacijenti imaju pristup vlastitim zdravstvenim kartonima dok u nekim zemljama pacijenti mogu ujedno dodavati podatke u takvu dokumentaciju ili ih mijenjati.

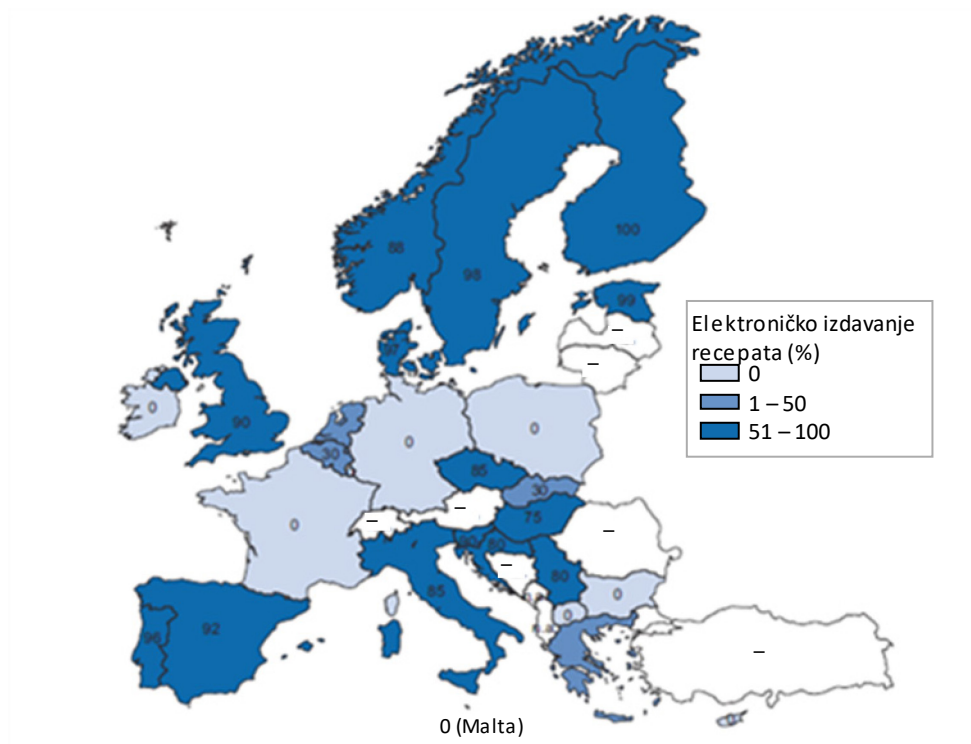
Slika 9. – Postotak liječnika primarne skrbi koji upotrebljavaju elektroničke zdravstvene kartone (2016.)



Izvor: anketa OECD-a o razvoju i uporabi elektroničkog sustava za zdravstvenu evidenciju.

54 Situacija je raznolikija kad je riječ o e-receptima. Tako stopa izdavanja e-receptata u određenim zemljama kao što su Finska, Švedska, Danska, Portugal i Španjolska iznosi 100 %, dok s druge strane u zemljama kao što su Francuska i Njemačka sustav e-receptata još nije ni uveden (vidjeti [sliku 10.](#)). Međutim, e-recepti trebali bi postati sve važniji jer se očekuje da će 22 države članice EU-a provoditi razmjenu zdravstvenih kartona i/ili e-receptata do kraja 2021. godine.

Slika 10. – Postotak e-recepata u ljekarnama Zajednice (2018.)



Izvor: Farmaceutska skupina Europske unije (PGEU).

55 Donošenjem **strategije o jedinstvenom digitalnom tržištu 2015. godine** veća uporaba digitalne tehnologije u svim područjima, uključujući u zdravstvenom sektoru, postala je jedan od glavnih prioriteta Europske komisije.

Slika 11. – Digitalno zdravstvo

Digitalno zdravstvo i skrb



PREOBRAZBA ZDRAVSTVA I SKRBI NA JEDINSTVENOM DIGITALNOM TRŽIŠTU – iskoristiava nje potencijala podataka radi osnaživanja građana i izgradnje zdravijeg društva



Izvor: Europska komisija.

56 Komisija je u travnju 2018. objavila komunikaciju o omogućivanju digitalne transformacije na jedinstvenom digitalnom tržištu u području zdravstva i skrbi, u kojoj utvrđuje tri različita područja (vidjeti [sliku 11.](#)):

- **Siguran pristup podacima i njihovu dijeljenju.** Kako bi se omogućio bolji pristup prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, Komisija razvija infrastrukturu za digitalne usluge e-zdravstva koja će omogućiti **razmjenu e-receptata i zdravstvenih kartona** među pružateljima zdravstvene skrbi. Prve prekogranične razmjene započele su 2019. godine. Dugoročni je plan Komisije uspostaviti europski obrazac za elektroničku razmjenu zdravstvenih kartona koji bi bio dostupan svim građanima EU-a.
- **Povezivanje i dijeljenje zdravstvenih podataka** radi istraživanja, bržeg dijagnosticiranja i poboljšanja zdravlja. U planu je uspostava decentralizirane europske digitalne zdravstvene infrastrukture radi olakšavanja prilagođene dijagnostike i liječenja, pružanja pomoći zdravstvenim službama da budu pripravnije na pružanje odgovora na prekogranične prijetnje zdravlju i poboljšanja razvoja medicinskih proizvoda i nadzora nad njima.

- **Pojačan rad na osnaživanju građana** i pojedinačnoj skrbi s pomoću digitalnih usluga. Digitalnim uslugama mogu se postići poboljšanja u prevenciji kroničnih bolesti i upravljanju njima te se pacijentima može omogućiti da pružateljima zdravstvene skrbi daju povratne informacije.

57 Nadalje, Komisija ima važnu ulogu u podupiranju država članica u uporabi suvremene tehnologije u zdravstvu, kao i u koordiniranju nacionalnih mjera (vidjeti [okvir 3.](#)).

Okvir 3.

Inicijative o e-zdravstvu

U veljači 2019. Komisija je predstavila niz preporuka za uspostavu sigurnog sustava koji će građanima omogućiti pristup njihovoj elektroničkoj medicinskoj dokumentaciji u cijelom EU-u.

Taj bi se novi sustav temeljio na postojećim inicijativama o razmjeni zdravstvenih kartona uključivanjem razmjene podataka o laboratorijskim pretragama, zdravstvenih izvješća o otpustu i izvješća o snimanju.

Građani EU-a imali bi višestruke koristi, kao što su:

- neposredan pristup svojoj zdravstvenoj dokumentaciji kada borave u inozemstvu, uključujući u hitnim slučajevima;
- veća kvaliteta i kontinuitet skrbi za građane koji se sele u inozemstvo;
- nove mogućnosti istraživanja na temelju razmjene zdravstvenih podataka (ovisno o pristanku pacijenta);
- veća učinkovitost jer se izbjegava ponavljanje laboratorijskih ili radioloških pretraga.

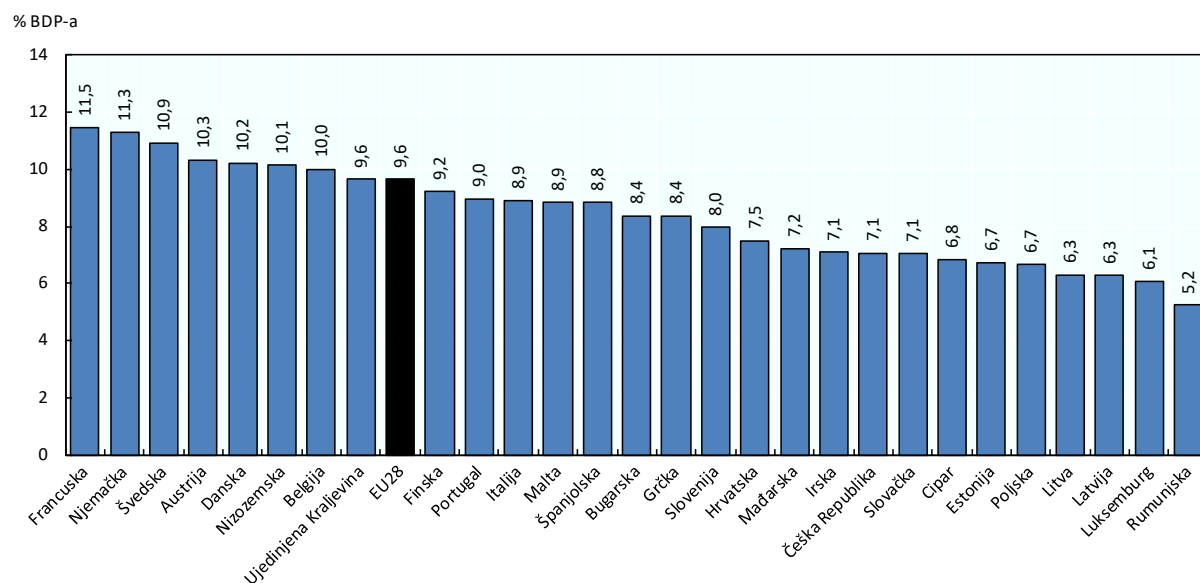
Fiskalna održivost i ostali financijski aspekti

58 Fiskalna održivost jedan je od glavnih izazova s kojima se države članice suočavaju u području javnog zdravstva. Troškovi zdravstva iznose otprilike 1,5 bilijuna eura (2016.) i stoga je taj sektor jedna od najvećih i najbrže rastućih stavki javnih rashoda u EU-u¹⁶.

¹⁶ Informativni članci u okviru europskog semestra: Zdravstveni sustavi.

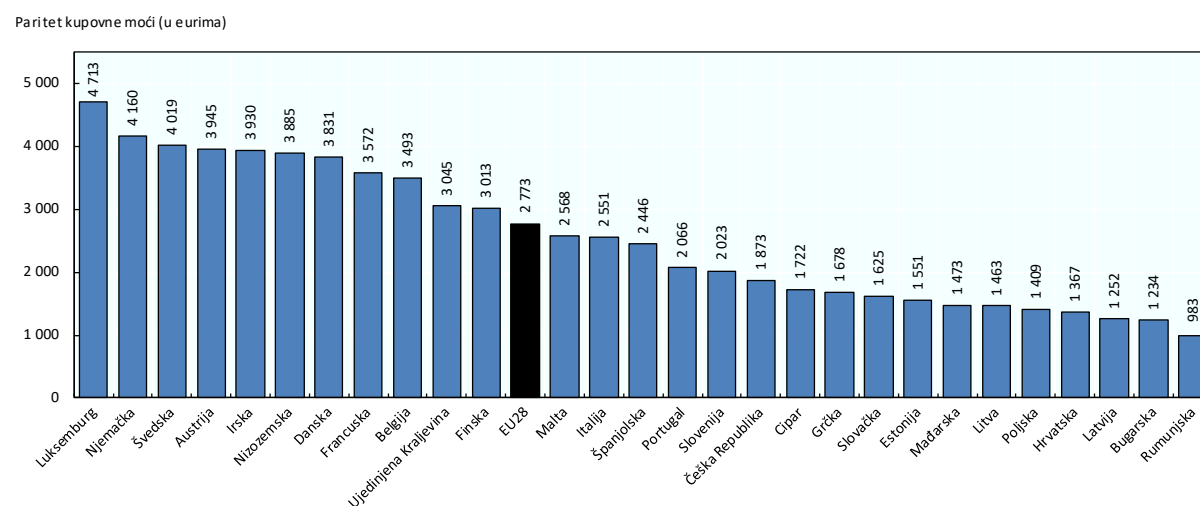
59 Rashodi za zdravstvo 2017. godine činili su 9,6 % BDP-a Unije, u usporedbi s 8,8 % koliko su iznosili 2008., dok su rashodi za zdravstvo po glavi stanovnika 2017. iznosili 2 773 eura (vidjeti [slike 12. i 13.](#)).

Slika 12. – Rashodi za zdravstvo kao udio u BDP-u (2017.)



Izvor: OECD, Statistički podatci o zdravstvu, 2018.

Slika 13. – Rashodi za zdravstvo po glavi stanovnika (2017.)



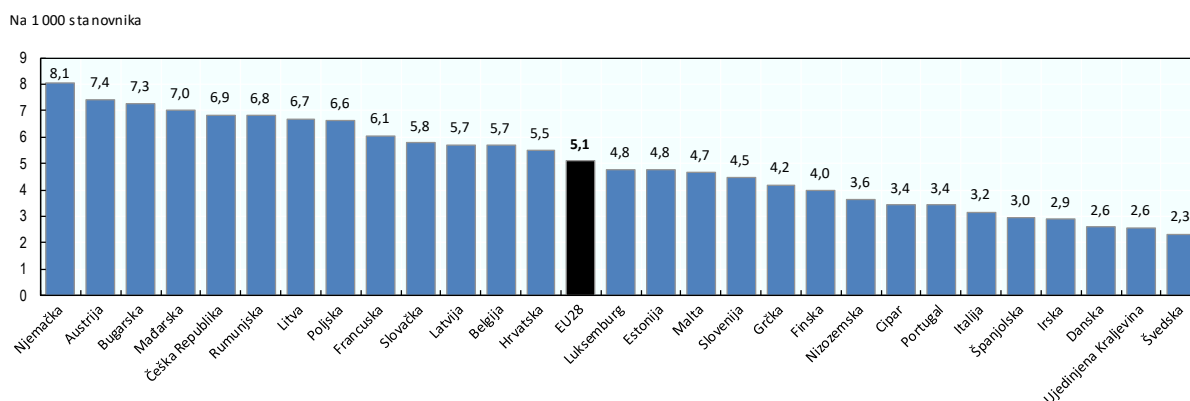
Izvor: OECD, Statistički podatci o zdravstvu.

60 Očekuje se da će se rashodi za zdravstvo i dalje povećavati, uglavnom zbog **demografskih promjena** u kombinaciji s **većim troškovima** novih tehnologija u području medicine i skrbi.

61 Istodobno se zbog ograničenih financijskih sredstava pojačava nadzor nad rashodima za zdravstvo. S obzirom na to da se u dvije trećine država članica **više od 70 % rashoda za zdravstvo financira javnim sredstvima**, održivost zdravstvenog sustava usko je povezana s gospodarskim stanjem predmetne države članice i EU-a u cjelini.

62 Kako bi zdravstveni sustavi bili financijski održivi potrebno je i prepoznati područja u kojima je moguća ušteda. Procjenjuje se da se trenutačno do **jedne petine rashoda za zdravstvo može izbjeći** te da bi se ta sredstva stoga mogla bolje iskoristiti u neke druge svrhe¹⁷. Dva područja koja se često povezuju s mogućim uštedama su bolnice (posebice broj bolničkih kreveta (vidjeti [sliku 14.](#)) ili boravaka u bolnici koje je moguće izbjeći) i lijekovi (npr. neoptimalni odabir, nabava i određivanje cijena).

Slika 14. – Broj bolničkih kreveta na 1 000 stanovnika (2016.)



Izvor: OECD, Statistički podatci o zdravstvu.

63 Otpornost zdravstvenih sustava, koja se definira kao sposobnost primjerenog odgovora na promjene, usko je povezana s njihovom financijskom održivošću. Konkretno, demografske promjene u suvremenom društvu neće zahtijevati samo povećanje ponude zdravstvenih usluga nego i određene promjene u načinu pružanja jer akutna zdravstvena skrb koja se pruža u bolnicama ustupa mjesto dugoročnijoj skrbi koja je u većoj mjeri usmjerena na ljude u zajednici.

¹⁷ OECD; „Tackling Wasteful Spending on Health”, siječanj 2017.

64 Europska komisija stalno ističe da je **potrebna reforma sustava javnog zdravstva** kako bi se zajamčila održivost uz istodobno zadržavanje univerzalnog pristupa kvalitetnoj skrbi. Europska komisija podupire države članice u tome pružanjem analiza, smjernica i alata za praćenje ili evaluaciju te iznošenjem preporuka o reformama u okviru europskog semestra.

65 Osim toga, Komisija je osnovala skupinu neovisnih stručnjaka za pružanje savjeta o ulaganjima u zdravstvo te je pokrenula niz inicijativa za jačanje djelotvornosti i otpornosti nacionalnih zdravstvenih sustava, čime se povećala razina njihove održivosti. Jedna je od tih inicijativa i inicijativa o procjeni zdravstvene tehnologije, koja podrazumijeva primjenu znanstvenog pristupa u evaluaciji djelotvornosti zdravstvenih tehnologija. Države članice međusobno surađuju preko mreže¹⁸ kako bi se smanjilo udvostručavanje rada na nacionalnoj razini.

66 Konkretnije, Komisija ujedno podupire države članice u naporima koje ulažu kako bi koordinirale svoje inicijative u području istraživanja i e-zdravstva u svrhu povećanja učinkovitosti i uštede troškova. Financijska potpora EU-a za to uglavnom se pruža u okviru programa Obzor 2020. i naknadnih programa za istraživanje.

67 U cijelom EU-a države članice **stalno rade na reformama** svojih zdravstvenih sustava kako bi oni bili djelotvorniji, ali i financijski održivi i otporni.

68 Iako je u nekim područjima već postignut određeni napredak u tom pogledu, na primjer u vidu ušteta u bolnicama, taj će proces još mnogo godina biti središnje pitanje u području javnog zdravstva.

¹⁸ Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi.

DIO 2. – Pregled revizija koje su proveli VRI-jevi

Uvod

69 U ovom se dijelu zbirke revizija iznosi sažetak rezultata odabranih revizija koje su obavili VRI-jevi 23 države članice članica koje su sudjelovale u izradi zbirke¹⁹ i Europski revizorski sud.

Revizijska metodologija

70 VRI-jevi provode svoje revizije u skladu s međunarodnim standardima vrhovnih revizijskih institucija i odgovarajućim provedbenim standardima razvijenima na nacionalnoj razini kako bi se zajamčila kvaliteta revizija i revizijskih izvješća.

71 Revizijska metodologija i postupci odabrani su i primjenjivali su se tako da se zajamči što djelotvornija provedba revizijskih zadataka.

72 Revizijski dokazi prikupljeni su na temelju analize dokumenata i (statističkih) podataka te razgovora s nacionalnim i regionalnim tijelima ili korisnicima. Po potrebi su ti podatci nadopunjeni provedbom anketa radi stjecanja uvida u mišljenje veće i/ili šire skupine ispitanika. Ostale primjenjivane metode bile su: izravno ispitivanje, studije slučaja i usporedbe na temelju referentnih vrijednosti.

Razdoblje obuhvaćeno revizijom

73 Reviziju učinka strukturnih mjera i utjecaja određenih programa teško je obaviti u ranoj fazi. Revizije uvrštene u ovu zbirku bile su usmjerene na višegodišnje programe provedene u razdoblju od 2011. do 2019. godine.

74 U *tablici 1.* prikazan je pregled glavnih područja obuhvaćanih revizijama koje su obavili VRI-jevi.

¹⁹ Austrija, Belgija, Bugarska, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francuska, Grčka, Irska, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Mađarska, Malta, Njemačka, Poljska, Portugal, Rumunjska, Slovačka, Slovenija, Španjolska.

Tablica 1. – Pregled revizija koje su obavili VRI-jevi EU-a i koje su opisane u ovoj zbirci revizija

VRI	Naslov revizije	Glavno područje na koje je revizija bila usmjerena				
		Prevenција i zaštita	Pristup zdravstvenim uslugama	Kvaliteta zdravstvenih usluga	Novе tehnologije i e-zdravstvo	Fiskalna održivost i ostali financijski aspekti
Austrija	Osiguravanje kvalitete neovisnih liječnika			✓		
Belgija	Flamanska preventivna zdravstvena politika – procjena uspješnosti politike	✓				
Bugarska	E-zdravstvo				✓	
Češka Republika	Financijska sredstva koja su odabrane bolnice potrošile za nadoknadu troškova					✓
Danska	Razlike u kvaliteti skrbi u danskim bolnicama			✓		
Estonija	Aktivnosti koje je provodila država u svrhu provedbe sustava e-zdravstva				✓	
Finska	Projekcije kretanja izdataka za socijalno osiguranje					✓
Francuska	Prevenција infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi	✓				
Grčka	Revizija dospjelih neplaćenih obveza države za bolnice i nacionalnu ustanovu za zdravstvenu skrb					✓
Irska	Upravljanje elektivnim ambulantnim kirurškim zahvatima			✓		
Italija	Provedba izvanrednog programa za obnovu zgrada i tehnološko osuvremenjivanje nekretnina javnih zdravstvenih ustanova					✓
Latvija	Je li projekt „E-zdravstvo u Latviji” korak u pravom smjeru?				✓	
Litva	Dostupnost usluga zdravstvene skrbi i usmjerenost na pacijente		✓			
Luksemburg	Financiranje ulaganja u bolnice					✓
Mađarska	Sažeta analiza revizija bolnica					✓
Malta	Funkcija liječnika opće prakse – temelj primarne zdravstvene skrbi		✓			

VRI	Naslov revizije	Glavno područje na koje je revizija bila usmjerena				
		Prevenција i zaštita	Pristup zdravstvenim uslugama	Kvaliteta zdravstvenih usluga	Novе tehnologije i e-zdravstvo	Fiskalna održivost i ostali financijski aspekti
Njemačka	Potrebna su zdravstvena istraživanja kako bi se ispitala vrijednost ortodontskog liječenja		✓			
Poljska	Prevenција i liječenje dijabetesa tipa 2	✓				
Portugal	Pristup građana zdravstvenoj skrbi u okviru portugalskog državnog sustava zdravstvenog osiguranja		✓			
Rumunjska	Revizija uspješnosti razvoja zdravstvene infrastrukture na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini u cilju povećanja dostupnosti zdravstvenih usluga		✓			
Slovačka	Javne financije i imovina zdravstvenih ustanova					✓
Slovenija	Suzbijanje pretilosti u djece	✓				
Španjolska	Upravljanje subvencijama za lijekove i kontrola nad njima u okviru Općeg uzajamnog osiguravajućeg društva španjolske javne službe (MUFACE)					✓
Europski revizorski sud	Mjere EU-a za prekograničnu zdravstvenu zaštitu: ambicije su velike, ali potrebno je bolje upravljanje		✓			

Prevenција i zaštita

Revizijski ciljevi

75 Četiri revizije uvrštene u ovu zbirku ponajprije su bile usmjerene na prevenciju bolesti i zaštitu zdravlja. Te revizije obuhvaćaju širok raspon tema, od opće politike o prevenciji bolesti u Belgiji do konkretnih pitanja kao što su prevencija dijabetesa (Poljska), pretilost u djece (Slovenija) i infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi (Francuska).

76 Opći cilj tih revizija bio je procijeniti jesu li razne politike i popratne mjere dobro osmišljene i djelotvorne. U okviru nekih revizija posebna pozornost bila je posvećena ugroženim skupinama stanovništva.

Glavna revizijska opažanja

77 U okviru svih revizija uočeni su nedostaci u području zdravstvene prevencije ili zaštite. Na primjer, na temelju revizije koju je proveo belgijski VRI zaključeno je da postoje znatne razlike u provedbi zdravstvene politike u praksi, ovisno o predmetnim zdravstvenim ciljevima. Provedbene organizacije uglavnom nisu bile u velikoj mjeri usmjerene na rezultate, dok u izvješćima često nije bilo dovoljno relevantnih informacija za procjenu učinka financiranih intervencija. Naposljetku, mnoge kampanje i intervencije nisu bile dovoljno prilagođene ugroženim skupinama stanovništva.

78 U izvješću poljskog VRI-ja navodi se da, unatoč velikom i sve većem broju osoba oboljelih od dijabetesa u Poljskoj, još nije osmišljena nacionalna strategija za prevenciju ili liječenje te bolesti.

79 Na temelju revizije koju ju proveo slovenski VRI zaključeno je da relevantna ministarstva i zavod uistinu pridonose rješavanju problema pretilosti u djece. Međutim, jedan od uočenih nedostataka bio je taj da financiranim mjerama i aktivnostima nisu u svakom slučaju bila obuhvaćena sva djeca te da stoga one nisu jamčile jednako postupanje prema svima. Ukupno gledajući, procijenjeno je da je sustavni pristup promicanju zdravog načina života općenito učinkovitiji od provedbe konkretnih projekata.

80 Francuski VRI procijenio je da se politika za prevenciju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u Francuskoj i dalje ne provodi u dostatnim razmjerima. Pojavnost infekcija nije se dodatno smanjila od 2006. godine, a vanjsko izvješćivanje o tim infekcijama nije sveobuhvatno. Međutim, najnovije razvojne promjene, kao što je uspostava centara za kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, smatraju se korakom u pravom smjeru. Sada se moraju pokrenuti nove inicijative kako bi se ta politika proširila na sve segmente zdravstvenih djelatnosti i kako bi se u potpunosti razmotrila opasnost koja prijete od otpornosti na antibiotike.

Pristup zdravstvenim uslugama

Revizijski ciljevi

81 U okviru šest revizija uvrštenih u ovu zbirku procjenjivao se pristup zdravstvenim uslugama. Trima od njih (Litva, Portugal i Rumunjska) općenito se razmatrao pristup zdravstvenim uslugama, pri čemu je jedna revizija (Njemačka) bila usmjerena na ortodontsko liječenje, a jedna (Malta) na ulogu liječnika opće prakse u jamčenju pristupa zdravstvenim uslugama. Naposljetku, Europski revizorski sud ispitao je jesu li mjere EU-a u području prekogranične zdravstvene skrbi donijele određene koristi pacijentima.

82 Poljski VRI, osim što se bavio temom prevencije dijabetesa tipa 2, procijenio je imaju li pacijenti oboljeli od dijabetesa pristup specijalističkim uslugama i najnovijim generacijama lijekova.

83 Glavni ciljevi provedenih revizija bili su sljedeći: procijeniti je li zajamčen pristup zdravstvenim uslugama i specijalističkim pregledima te jesu li mjere provedene radi poboljšanja pristupa zdravstvenim uslugama bile djelotvorne.

84 Dvije revizije bile su usmjerene na konkretnija pitanja, pri čemu se jednom nastojalo steći uvid u troškove i postupke za ortodontsko liječenje (Njemačka), a drugom utvrditi u kojoj mjeri liječnici opće prakse olakšavaju pristup zdravstvenim uslugama (Malta).

Glavna revizijska opažanja

85 U revizijama je općenito zaključeno da zdravstvene usluge nisu uvijek dostupne u pravo vrijeme i na odgovarajućem mjestu ili uz pristupačne troškove.

86 U okviru revizije koju je proveo litavski VRI uočeni su nedostaci u pogledu upravljanja listama čekanja za zdravstvene usluge i njihova skraćivanja te u pogledu planiranja potrebnog broja zdravstvenih djelatnika.

87 To je uočeno i u okviru revizije koju je proveo portugalski VRI, koji je zaključio da je u tri godine, od 2014. do 2016. godine, zapravo došlo do povećanja vremena čekanja za specijalistički pregled te broja pacijenata na listama čekanja za kirurško liječenje.

88 Rumunjski VRI zaključio je da je infrastrukturnim ulaganjima u zdravstveni sektor samo djelomično postignut cilj povećanja pristupa zdravstvenim uslugama. Glavni nedostaci opisani u izvješću odnosili su se na određivanje prioriteta u pogledu sredstava te na koordinaciju, praćenje rezultata ulaganja i postupke nabave.

89 U revizijskom izvješću njemačkog VRI-ja utvrđeno je da koristi od ortodontskog liječenja nisu znanstveno dokazane te da su pacijenti često morali plaćati dodatne ortodontske usluge i liječenja.

90 Revizijsko izvješće malteškog VRI-ja bilo je pozitivnije. U njemu je procijenjeno da liječnici opće prakse djeluju u skladu sa strateškim mjerama utvrđenima u strategiji nacionalnog zdravstvenog sustava. Međutim, napomenuto je da će dodatno proširivanje funkcije liječnika opće prakse, kako bi liječnici bili u većoj mjeri usmjereni na pacijenta, zahtijevati promjene u pogledu raspodjele financijskih sredstava.

91 Europski revizorski sud utvrdio je da je Komisija dostatno podupirala države članice u poboljšanju informacija o pravima pacijenata na prekograničnu zdravstvenu skrb, ali da i dalje postoje određeni nedostaci.

92 Poljski VRI zaključio je da pristup specijalističkom liječenju dijabetesa (tip 2) nije bio dostupan u pravo vrijeme i na odgovarajućem mjestu. Produljeno je vrijeme čekanja za specijalističke preglede te su utvrđene velike regionalne razlike u pristupu zdravstvenim uslugama.

Kvaliteta zdravstvenih usluga

Revizijski ciljevi

93 Tri revizije uvrštene u ovu zbirku, koje su proveli austrijski, danski i irski VRI-jevi, bavile su se kvalitetom zdravstvenih usluga.

94 Dvije od tih revizija bile su usmjerene na konkretne aspekte kvalitete u bolnicama: danski VRI procijenio je kvalitetu skrbi u danskim bolnicama te je analizirao razlike u kvaliteti među bolnicama. Irski VRI ispitaio je kako se upravlja elektivnim ambulantnim kirurškim zahvatima. Analizirao je razloge postojanja razlika među bolnicama kako bi utvrdio moguće načine povećanja stope ambulantnih kirurških zahvata te čimbenike koji su prepreka tom

povećanju. Analizirao je i razmjenu informacija te mjeru u kojoj takva razmjena olakšava promicanje primjera dobre prakse.

95 Austrijski VRI procijenio je organizaciju, odabrane teme i transparentnost sustava Savezne vlade za osiguravanje kvalitete neovisnih liječnika.

96 U svojoj reviziji „Prevenција infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi” francuski VRI dodatno je analizirao razmjere i troškove infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi te ulogu higijenskih pravila i ispravnog propisivanja antibiotika.

Glavna revizijska opažanja

97 U revizijama je zaključeno da je kvaliteta zdravstvenih usluga bila promjenjiva te da u određenim područjima ima prostora za poboljšanje.

98 U izvješću o kvaliteti skrbi u danskim bolnicama uočeno je da postoje nedostaci u postupanju s pacijentima te da nedostaje dosljednosti u kvaliteti skrbi. Razlike u skrbi utjecale su na rizik od ponovne hospitalizacije i smrti pacijenata. Međutim, utvrđeno je da bi razlozi za mnoge od tih razlika mogli biti povezani s čimbenicima koji su izvan kontrole bolnica.

99 U izvješću irskog VRI-ja o elektivnim ambulantnim kirurškim zahvatima izneseni su slični zaključci: unatoč općim naporima da se poveća udio ambulantnih zahvata, odnosno da se smanji udio bolničkih zahvata, utvrđene su znatne razlike među bolnicama. Mogući razlozi bili su nepostojanje pisanih protokola i kontrolnih popisa za odabir pacijenata za ambulantne kirurške zahvate te činjenica da više rukovodstvo nije pratilo ni preispitalo broj pacijenata prikladnih za ambulantne kirurške zahvate.

100 U izvješću austrijskog VRI-ja o sustavu osiguravanja kvalitete neovisnih liječnika upućuje se na nedostatke u pogledu valjanosti smjernica o kvaliteti, mjera za kvalitetu ostvarenja, standardizirane dijagnostike i dokumentacije o uspješnosti. Osim toga, predloženo je da se procijene mogućnosti za povećanje broja provjera valjanosti samoprocjena liječnika provedbom inspekcija u području kirurškog liječenja.

101 Francuski VRI utvrdio je da se 2006. godine pojavnost infekcija povezanih s bolničkom skrbi prestala smanjivati. U tom pogledu ključnu ulogu imaju odgovarajuće jamčenje poštovanja higijenskih pravila i ispravno propisivanje antibiotika. Nadalje, aktivnije

upravljanje rizikom od infekcija ujedno zahtijeva da se prilikom uređenja pružanja zdravstvene skrbi bolje uzmu u obzir pokazatelji kvalitete.

Nove tehnologije i e-zdravstvo

Revizijski ciljevi

102 Izvješća triju VRI-jeva (Bugarska, Estonija i Latvija) uvrštena u ovu zbirku bila su usmjerena na sustav e-zdravstva i uporabu novih tehnologija u zdravstvu. U okviru tih triju revizija ispitano je jesu li ispunjeni preduvjeti za uvođenje i daljnji razvoj sustava e-zdravstva te je li on uveden na djelotvoran način. Latvijski VRI dodatno je procijenio je li sustavom e-zdravstva postignut cilj promicanja učinkovitije zdravstvene skrbi.

Glavna revizijska opažanja

103 U svim trima izvješćima napomenuto je da su rezultati uvođenja sustava e-zdravstva, iako se ono smatra nacionalnim zdravstvenim prioritetom, bili ispod očekivanja te da su ciljevi samo djelomično postignuti.

104 Više je razloga za takav rezultat. U izvješću bugarskog VRI-ja napominje se da nisu postojali nužni preduvjeti za djelotvornu provedbu sustava e-zdravstva, odnosno regulatorni okvir, sveobuhvatna definicija odgovornosti i djelotvoran sustav za koordinaciju i usklađivanje različitih sudionika. Stoga je uvođenje sustava e-zdravstva u Bugarskoj kasnilo, a poduzete mjere bile su samo tek djelomično djelotvorne.

105 U okviru revizije koju je proveo estonski VRI također je zaključeno da sustavom e-zdravstva nisu postignuti njegovi ciljevi, pri čemu je elektroničko izdavanje recepata bilo jedino tehničko rješenje koje se u vrijeme revizije aktivno upotrebljavalo. Uporaba elektroničkih zdravstvenih kartona i snimki bila je na niskoj razini, a digitalni sustav prijave (sustav elektroničkog zakazivanja pregleda) nije uveden. Dodatni nedostaci uočeni su u strateškom planiranju i upravljanju e-zdravstvom, a uvođenje je ne samo kasnilo već i bilo znatno skuplje nego što je prvotno bilo planirano.

106 U izvješću latvijskog VRI-ja navodi se slična procjena jer su u okviru te revizije također uočeni nedostaci u provedbi sustava e-zdravstva, uglavnom u pogledu slabe uključenosti ključnih dionika te problema u upravljanju projektima i nadzoru nad njima. Stoga je u okviru revizije koju je proveo latvijski VRI također procijenjeno da je cilj e-zdravstva postignut tek djelomično.

Fiskalna održivost i ostali financijski aspekti

Revizijski ciljevi

107 U okviru osam revizija uvrštenih u ovu zbirku provedena je analiza održivosti ili drugih fiskalnih aspekata javnog zdravstva. U četirima od tih revizija (Češka Republika, Grčka, Mađarska i Slovačka) ispitivala se sukladnost, dok su se ostale četiri revizije (Finska, Italija, Luksemburg i Španjolska) bavile općenitijim aspektima fiskalne održivosti i financijskog upravljanja.

108 Te ostale četiri revizije bavile su se područjima u rasponu od projekcije kretanja izdataka za socijalno osiguranje (Finska) do javnih ulaganja u zdravstvenom sektoru (Italija i Luksemburg) i dobrog financijskog upravljanja u pogledu subvencioniranja lijekova (Španjolska).

Glavna revizijska opažanja

109 Najčešći problemi koji su uočeni u revizijama sukladnosti bili su nedostaci u postupcima nabave te nedostaci u sustavu unutarnje kontrole, financijskom upravljanju i upravljanju nepodmirenim obvezama.

110 U reviziji projekcija kretanja izdataka za socijalno osiguranje koju je proveo finski VRI utvrđene su mogućnosti za razvoj primjenjivanog modela i poboljšanje dokumentacije o metodologiji te je uočeno da se rezultati projekcija ne objavljuju redovito.

111 U okviru revizije koju je proveo luksemburški VRI otkriveni su nedostaci u pogledu davanja odobrenja, koordinacije, izvješćivanja i praćenja većih ulaganja.

112 Slične probleme uočio je talijanski VRI, koji je zaključilo da uspostavljeni sustav izvješćivanja nije prikladan za praćenje provedbe projekata. Osim toga, procijenio je da se javno-privatna partnerstva ne upotrebljavaju na učinkovit način.

113 U izvješću španjolskog VRI-ja zaključeno je da su se plaćanja subvencija za lijekove ljekarnama i bolnicama tek djelomično izvršavala u skladu s relevantnim propisima i načelima dobrog financijskog upravljanja.

Praćenje provedbe preporuka iznesenih na temelju revizije

114 Svi VRI-jevi poštuju načelo i dobru praksu praćenja provedbe preporuka koje su iznijeli. Pristup ovisi o internim pravilima svakog pojedinog VRI-ja. Praćenje provedbe preporuka može se provesti praćenjem provedbe svake zasebne preporuke ili u okviru neke druge revizije.

115 Praćenje provedbe preporuka obično se provodi u razdoblju od godine dana do tri godine nakon isteka roka za provedbu preporuka, u skladu s internim pravilima VRI-jeva. Neki VRI-jevi prate provedbu preporuka iznesenih na temelju svojih revizija, a da se pritom ne obvezuju na određeni rok u kojem moraju obaviti to praćenje.

DIO 3. – Kratak pregled izvješća VRI-jeva

Prevenција i zaštita



Belgija

Rekenhof / Cour des comptes / Rechnungshof

Flamanska preventivna zdravstvena politika – procjena
uspješnosti politike

Pregled

116 U okviru revizije koju je proveo belgijski VRI procijenjena je uspješnost flamanske preventivne zdravstvene politike u razdoblju od 2014. do početka 2015. godine.

117 Primjena prevencije s ciljem da se doprinese poboljšanju zdravlja i većem stupnju dobrobiti stanovništva jedan je od ciljeva memoranduma o politici flamanskog ministra za javno zdravstvo. Flamanska preventivna zdravstvena politika osmišljena je u obliku nekoliko zdravstvenih ciljeva, a provodi je niz organizacija koje se subvencioniraju u okviru nje.

Način provedbe revizije

118 Procjena se temeljila na sljedećim pitanjima:

- Je li provedba preventivne zdravstvene politike dobro osmišljena i organizirana?
- Je li provedba planirane preventivne politike visoke kvalitete?
- U kojoj se mjeri u okviru provedbe politike posebna pozornost posvećuje ugroženim skupinama stanovništva?

119 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su flamanski ministar za socijalnu skrb, javno zdravstvo i obitelj te Flamanska agencija za skrb i zdravlje. Procjena se uglavnom temeljila na analizi dokumenata i razgovorima.

Glavna opažanja

120 Utvrđeno je da se u praksi način provedbe znatno razlikovao ovisno o pojedinim zdravstvenim ciljevima te da se organizacija terenskog rada može poboljšati.

- Neki zdravstveni ciljevi obuhvaćali su mnogo provedbenih organizacija, no razgraničenje zadaća nije uvijek bilo jasno, što je dovelo do potrebe za opsežnim savjetovanjima i dogovorima.
- Za ostale zdravstvene ciljeve gotovo da nije bila prisutna nijedna organizacija „na terenu” i stoga se nije pružala odgovarajuća potpora.
- Raspodjela sredstava na različite zdravstvene ciljeve i provedbene organizacije nije bila dostatno opravdana te se temeljila na raspodjeli u prošlosti.

121 Odabir provedbenih organizacija temeljio se na postupku poziva te je to dovelo do nedovoljne razmjene znanja i izazivanja napetosti među uključenim organizacijama

122 U području razvoja metodologije provedbene organizacije nisu bile u velikoj mjeri usmjerene na rezultate. Njihova izvješća nisu sadržavala dovoljno podataka za evaluaciju učinka njihova rada.

123 U konačnici, nije se posvećivalo dovoljno pozornosti ugroženim skupinama stanovnika.

Preporuke

124 Način provedbe

- Struktura provedbe politike u području prevencije samoubojstava trebala bi biti pojednostavnjena, zadaće u području prevencije pušenja, konzumacije alkohola i uporabe droga trebale bi se temeljiti na jasnim sporazumima, a za prevenciju dijabetesa trebalo bi provoditi više aktivnosti na terenu.
- Trebalo bi bolje koordinirati alate za povećanje razine osviještenosti o programima probira za otkrivanje raka te ih usmjeriti na ciljne skupine do kojih se nije dovoljno doprlo.

- Prevenција nesreća trebala bi biti više usmjerena na poticanje multidisciplinarnih savjetovanja uspostavom jasne metode rada, podjelom zadaća i sporazumima o suradnji među raznim dionicima.
- Za pitanje tjelesne aktivnosti trebalo bi razviti dugoročnu viziju. Trebalo bi zajamčiti da se metodologija za zdravstveni cilj u području prehrane i vježbanja podupire na terenu.
- Trebalo bi jasno opravdati raspodjelu sredstava među različitim zdravstvenim ciljevima ili područjima prevencije.

125 Provedba preventivne zdravstvene politike

- Vlada mora nastaviti utvrđivati prednosti i nedostatke postupka poziva.
- Trebalo bi bolje planirati i pratiti ostvarenja partnerskih organizacija u pogledu razvoja metodologije te ih povezati s proračunom.
- Flamanski ministar za javno zdravstvo trebao bi raditi na uključivanju većeg broja dionika u preventivno djelovanje na lokalnoj i područnoj razini.
- Sklapanje sporazuma o upravljanju trebalo bi biti što više usklađeno s akcijskim planovima za zdravstvene ciljeve.
- Flamanska agencija za skrb i zdravlje trebala bi zajamčiti podudaranje stvarne provedbe s inicijativama predloženima u godišnjem planu.
- Potrebno je bolje razviti ulogu centara za usmjeravanje učenika radi ostvarivanja flamanskih zdravstvenih ciljeva.

126 Logos (lokalne zdravstvene mreže)

- Trebalo bi razjasniti i optimizirati odnos između Flamanske agencije za skrb i zdravlje, Flamanskog instituta za promicanje zdravlja i prevenciju bolesti i mreža Logos.
- Trebalo bi preispitati i poboljšati ulogu mreža Logos u razvoju metodologije.
- Trebalo bi poboljšati dosljednost i kvalitetu podataka u sustavu registracije.

127 Projekti

- Flamanska vlada trebala bi dokazati dodanu vrijednost subvencija koje se isplaćuju (partnerskim) organizacijama za potrebe projekata u području prevencije.
- Trebalo bi evaluirati projekte koji se provode već nekoliko godina kako bi ih se integriralo u redovito djelovanje provedbene organizacije.

128 Ugrožene skupine

- Flamanska vlada trebala bi više ulagati u razvoj metoda i materijala kojima bi se osobe koje žive u siromaštvu učinkovito motiviralo da održavaju zdrave navike, što uključuje educiranje provedbenih organizacija u tom pogledu.

Objava i praćenje provedbe preporuka

129 Izvješće je 23. veljače 2016. objavljeno na internetskoj stranici Belgijskog revizorskog suda u elektroničkom obliku te je 8. ožujka 2016. predstavljeno Povjerenstvu flamanskog parlamenta za socijalnu skrb, javno zdravstvo i obitelj. Praćenje svake pojedine preporuke obično se utvrđuje u ministrovim godišnjim dopisima o politici.

Očekivani učinak

130 Tijekom provedbe preporuka iz revizije izmijenjeno je važeće zakonodavstvo te su pokrenute brojne inicijative kojima su uklonjena neka uska grla (npr. smjernice za razvoj i procjenu metoda prevencije).

U rujnu 2017. usvojen je novi opći zdravstveni cilj koji se odnosi na zdravu prehranu, sjedilački način života, tjelesnu aktivnost, duhan, alkohol i drogu.



Francuska Cour des comptes

Prevenција infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi:
sljedeći koraci

Pregled

131 U okviru revizije koju je proveo francuski VRI procijenjena je prevenција infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u razdoblju 2010. – 2018.

132 Smatra se da je infekcija povezana sa zdravstvenom skrbi ako se pojavi za vrijeme liječenja pacijenta koje provodi zdravstveni djelatnik u ambulanti, socijalnoj ustanovi za zdravstvenu skrb ili zdravstvenoj ustanovi (u tom slučaju takva se infekcija kvalificira kao bolnička). Ne mora se nužno pojaviti za vrijeme liječenja: može se pojaviti u vremenskom rasponu od 48 sati do jedne godine nakon liječenja.

133 Tijekom proteklih 30 godina Francuska je provodila strukturiranu javnu politiku za prevenciju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, uglavnom u bolnicama, i za osiguravanje naknade za pacijente. Udruge pacijenata imale su odlučujuću ulogu u pokretanju te politike nakon što su mediji izvijestili o grupnim slučajevima infekcija u nekim zdravstvenim ustanovama.

134 Uvedenim mjerama pojavnost zaraženih pacijenata u bolnicama smanjena je i stabilizirana na razini od otprilike 5 % pacijenata (tj. otprilike 470 000 zaraženih pacijenata godišnje). Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi najčešće se javljaju u obliku prolazne nelagode, no mogu imati i puno ozbiljnije posljedice. Međutim, pojavnost zaraženih pacijenata u okviru ambulantne skrbi nije poznata te je njezino mjerenje u sektoru socijalne zdravstvene skrbi još u ranoj fazi.

Način provedbe revizije

135 Procjena se temeljila na sljedećim pitanjima:

- Glavno revizijsko pitanje glasilo je: Što je sve u igri kad je riječ o politici za prevenciju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi?
- Potpitanja su bila sljedeća:
 - Koliki su razmjeri i troškovi bolesti povezanih sa zdravstvenom skrbi?
 - Koji su rezultati postignuti politikama koje provode Ministarstvo solidarnosti i zdravstva i njegova razna tijela?
 - Na koji način možemo uzeti u obzir pitanja u pogledu razvoja situacije kod pacijenta izvan bolnice i otpornosti na antibiotike?
 - Na kojim bi razinama upravljanja rizikom trebalo upravljati restrukturiranjem javnih mjera?
 - Kako se različiti dionici mogu pozvati na odgovornost?

136 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su francusko Ministarstvo solidarnosti i zdravstva, razna tijela koja provode njegove politike na nacionalnoj i regionalnoj razini te javne bolnice.

137 Procjena se temeljila na razgovorima te na upitnicima poslanima svim relevantnim tijelima.

Glavna opažanja

138 *Cour des comptes* iznio je sljedeća opažanja:

- Proteklih trideset godina javna tijela, zdravstvene ustanove i zdravstveni djelatnici provodili su javnu politiku za prevenciju bolničkih infekcija. Rezultati te politike i dalje nisu odgovarajući. Pojavnost infekcija povezanih s bolničkom skrbi prestala se smanjivati od 2006. godine, a vanjsko izvješćivanje o bolničkim infekcijama nije sveobuhvatno. Sada se moraju poduzeti daljnji koraci kako bi se ta politika proširila na sve segmente zdravstvenih djelatnosti i kako bi se u potpunosti razmotrila opasnost koja prijeti od otpornosti na antibiotike.
- Nedavno uspostavljeni centri za kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u svim regijama trebali bi omogućiti razvoj mjera u suradnji sa stručnjacima iz područja ambulantne i socijalne zdravstvene skrbi i bolju koordinaciju s regionalnim zdravstvenim agencijama. U okviru te nove strukture Ministarstvo solidarnosti i zdravstva mora, posredstvom Agencije za javno zdravstvo, preuzeti svoju ulogu tijela koje usmjerava i koordinira javne mjere.
- Radi suočavanja s tim novim izazovima nužno je i bolje osnažiti sve dionike u cilju ispravne provedbe higijenskih pravila i pravilnog propisivanja antibiotika. Aktivnije upravljanje rizikom od infekcija ujedno zahtijeva bolje uzimanje u obzir pokazatelja kvalitete prilikom reguliranja pružanja zdravstvene skrbi te preispitivanje programâ naknade radi poticanja odgovornog ponašanja.

Preporuke

139 *Cour des comptes* izdao je sljedeće preporuke:

- provesti anketu na nacionalnoj razini o pojavnosti infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u okviru ambulantne skrbi, po potrebi uz primjenu prilagođene metodologije, radi utvrđivanja rizičnih sektora i mjera koje je potrebno razviti;
- Agenciji za javno zdravstvo (*Santé Publique France*), javnoj ustanovi pod nadzorom Ministarstva solidarnosti i zdravstva, izričito povjeriti koordinaciju misija i načina djelovanja centara za kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;

- o provesti niz mjera za smanjenje konzumacije antibiotika i prilagoditi naknadu na temelju javnozdravstvenih ciljeva koja se isplaćuje privatnim liječnicima kako bi se zajamčila njihova djelotvornost;
- o regionalne zdravstvene agencije trebale bi davati prednost inspekciji i kontroli zdravstvenih ustanova i donositi sve operativne zaključke, uključujući o obustavi djelovanja;
- o preispitati kriterije za utvrđivanje veličine i sastava operativnih higijenskih timova u zdravstvenim ustanovama u skladu s njihovim aktivnostima i međunarodnim preporukama. U javnim bolnicama te bi timove trebalo okupiti u okviru područnih bolničkih skupina (*groupements hospitaliers de territoire*);
- o ponovno uvesti obvezu u skladu s kojom su zdravstveni djelatnici dužni provoditi cijepljenje protiv gripe (ponovljena preporuka).

Objava i praćenje provedbe preporuka

140 Prvi predsjednik francuskog revizorskog suda (*Cour des comptes*) podnio je 4. veljače 2019. predsjedniku Francuske Republike godišnje javno izvješće za 2019. godinu. Izvješće je zatim predstavljeno medijima te je 6. veljače 2019. u elektroničkom obliku objavljeno na internetskoj stranici tijela francuskog revizorskog suda. Dana 6. travnja 2019. izvješće je predstavljeno i Narodnoj skupštini, a 7. travnja 2019. Senatu.

141 Francuski revizorski sud posvećuje posebnu pozornost praćenju svojih preporuka. Tri godine nakon objave svojih izvješća on ispituje u kojoj su mjeri njegove preporuke provedene i koji su stvarni učinci provedenih preporuka. U godišnje javno izvješće može se uključiti i izvješće o praćenju.

Očekivani učinak

142 Prepoznati nužnost postojanja politike za prevenciju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi. S obzirom na broj pacijenata oboljelih od takvih infekcija, potrebno je provesti učinkovite mjere kako bi se osiguralo liječenje u što sigurnijem okruženju.



Poljska

Najwyższa Izba Kontroli (NIK)

Prevenција i liječenje dijabetesa tipa 2

Pregled

143 U okviru revizije koju je proveo poljski VRI procijenjen je sustav prevencije i liječenja dijabetesa tipa 2 u okviru ambulantne zdravstvene skrbe u razdoblju 2013. – 2017. te u okviru bolničke zdravstvene skrbe u razdoblju 2015. – 2017.

144 Prema procjenama, jedna od jedanaest osoba u Poljskoj mogla bi bolovati od dijabetesa (tip 1 i 2), a broj oboljelih od dijabetesa svake godine raste za 2,5 %. Ako se ne liječi, dijabetes dovodi do brojnih negativnih posljedica kao što su moždani udar, visoki krvni tlak i amputiranje udova (komplikacija koja se naziva sindromom dijabetičkog stopala) te posljedično do porasta broja ljudi koji više nisu radno sposobni i koji iz tog razloga moraju primati socijalnu naknadu.

Način provedbe revizije

145 Procjena se temeljila na sljedećem glavnom revizijskom pitanju:

- Jamči li sustav zdravstvene skrbi rano otkrivanje osoba oboljelih od dijabetesa tipa 2 ili osoba s rizikom od obolijevanja od te bolesti te primjenu djelotvornih načina liječenja te bolesti?

146 Posebna pitanja:

- Je li Ministarstvo zdravstva osmislilo nacionalnu zdravstvenu politiku za prevenciju dijabetesa i poboljšanje zdravlja ljudi oboljelih od te bolesti?
- Je li državni zavod za zdravstveno osiguranje zajamčio dostupnost usluga i resursa za liječenje dijabetesa i komplikacija povezanih s tom bolešću?

- Jesu li pružatelji zdravstvene skrbi poduzeli mjere u području prevencije, ranog otkrivanja i liječenja dijabetesa tipa 2?
- Jesu li pacijentima s dijabetesom tipa 2 osigurali pristup specijalističkim uslugama?
- Jesu li uveli metode liječenja dijabetesa tipa 2 u okviru kojih se primjenjuju najnovije generacije lijekova?

147 Glavni subjekti nad kojima se provodila revizija bili su Ministarstvo zdravstva, središnji ured državnog zavoda za zdravstveno osiguranje te pružatelji zdravstvene skrbi. Metodologija koja se primjenjivala obuhvaćala je pregled dokumenata, ankete te pojašnjenja koja su dali zaposlenici subjekata nad kojima se provodila revizija i drugih organizacija.

Glavna opažanja

148 Prepoznato je da je dijabetes „civilizacijska bolest“, a suzbijanje te bolesti jedan je od prioriteta ministra zdravstva, koji je zadužen za osmišljavanje nacionalne zdravstvene politike. Međutim, nije osmišljena nijedna nacionalna strategija za prevenciju dijabetesa niti za sustav liječenja i skrbi za osobe oboljele od te bolesti.

149 Ministar zdravstva nije na odgovarajući način utvrdio zdravstvene potrebe niti je utvrdio broj potrebnih specijalista za dijabetes kako bi se zbrinuli pacijenti oboljeli od te bolesti. Također nije uspio dovoljno povećati razinu osviještenosti javnosti o dijabetesu.

150 Pacijenti u Poljskoj općenito nemaju pristup inovativnim načinima liječenja dijabetesa tipa 2 jer nijedan od lijekova s pozitivnim preporukama Agencije za procjenu zdravstvenih tehnologija i određivanje povezanih tarifa, a to su lijekovi koji se temelje na inkretinima i gliflozinima, nije uvršten na listu lijekova koje pokriva zdravstveno osiguranje.

151 Iako je državni zavod za zdravstveno osiguranje poduzeo mjere za poboljšanje liječenja pacijenata s dijabetesom tipa 2, broj pacijenata na listama čekanja za klinike specijalizirane za dijabetes i hospitalizaciju povećava se, kao i vrijeme čekanja za usluge. Istodobno se smanjuje broj pružatelja usluga koji su sklopili ugovor s državnim zavodom za zdravstveno osiguranje.

152 Zbog nedostatka odgovarajućih unosa u zdravstvene kartone također se može zaključiti da liječnici u mnogim slučajevima nisu slijedili načela navedena u preporukama Poljskog udruženja za dijabetes (PTD) za liječenje osoba u kojih postoji rizik od oboljenja od dijabetesa i pacijenata s dijabetesom tipa 2 ili da je njihovo vođenje evidencije bilo nepouzđano. U nekim slučajevima pacijenti nisu poslušali preporuke liječnika. Posljedično, rezultati liječenja nisu bili dovoljno dobri, a troškovi liječenja komplikacija povezanih s dijabetesom tipa 2 bili su visoki.

Preporuke

153 NIK je iznio sljedeće preporuke:

- Ministar zdravstva trebao bi izraditi sveobuhvatan program mjera na razini cijele zemlje čija bi svrha bila prevencija, rano otkrivanje i liječenje dijabetesa.
- Ministar zdravstva trebao bi poduzeti mjere za procjenjivanje broja osoba kojima nije uspostavljena dijagnoza i koje stoga nisu svjesne da boluju od dijabetesa i razviti metode s pomoću kojih bi ih se odgovarajuće informiralo o simptomima i učincima te bolesti te bi trebao potaknuti takve osobe da se podvrgnu odgovarajućem dijagnosticiranju i liječenju.
- Ministar zdravstva trebao bi pojačati napore u svrhu razvoja modela za planiranje medicinskog osoblja.
- Predsjednik državnog zavoda za zdravstveno osiguranje trebao bi poduzeti mjere kojima bi se svim pacijentima oboljelima od dijabetesa u zemlji zajamčio pristup uslugama u okviru sveobuhvatne ambulantne specijalističke skrbi i sveobuhvatnog liječenja kroničnih rana.
- Pružatelji zdravstvene skrbi trebali bi:
 - upućivati pacijente oboljele od dijabetesa na dijagnostičke pretrage i specijalističke preglede onoliko često koliko preporučuje Poljsko udruženje za dijabetes;
 - upućivati pacijente na pregled za dijagnosticiranje dijabetesa u skladu s preporukama Poljskog udruženja za dijabetes;

- pridržavati se preporuka Poljskog udruženja za dijabetes za prevenciju dijabetesa tipa 2;
- popunjavati pojedinačne zdravstvene kartone na način kojim se jamče cjelovite i pouzdane informacije o dijagnozi i postupku liječenja pacijenta.

154 Također, poljska javna tijela trebala bi zajedno s organizacijama za zdravstvenu skrb i organizacijama pacijenata poduzeti koordinirane mjere za promicanje zdravih načina života, što uključuje vježbanje i prehranu, kako bi se pomoglo u smanjenju broja osoba oboljelih od dijabetesa tipa 2 u Poljskoj.

Objava i praćenje provedbe preporuka

155 Izvješće je 26. ožujka 2018. objavljeno na internetskoj stranici poljskog VRI-ja te je poslano vrhovnim i središnjim nacionalnim tijelima. Privuklo je veliko zanimanje medija te ga je komentirao velik broj stručnjaka u području zdravstvene skrbi.

156 Kao odgovor na izvješće, poljski ministar zdravstva izvijestio je VRI o poduzetim mjerama za provedbu preporuka na temelju revizije, što je uključivalo analizu potreba i izradu plana novog zdravstvenog programa te mjere za poboljšanje djelotvornosti zdravstvene edukacije i prevencije bolesti.

Očekivani učinak

157 Jačanje sustava zdravstvene skrbi jamčenjem djelotvornijeg praćenja prevencije dijabetesa i skrbi nad osobama oboljelima od te bolesti, povećanjem djelotvornosti educiranja o dijabetesu i koordiniranjem mjera čija je svrha smanjiti broj novih slučajeva dijabetesa.



Slovenija

Računsko sodišče Republike Slovenije

Suzbijanje pretilosti u djece

Pregled

158 U okviru revizije koju je proveo slovenski VRI procijenjeno je jesu li mehanizmi za suzbijanje pretilosti u djece djelotvorni i učinkoviti. Revizijom je obuhvaćeno razdoblje 2015. – 2016.

159 Revizorski sud Republike Slovenije odlučio je provesti reviziju politike o suzbijanju pretilosti u djece zbog zabrinjavajućih statističkih podataka o prekomjernoj tjelesnoj težini i pretilosti djece.

160 Tijekom 1989. godine 12,5 % osnovnoškolske djece u Republici Sloveniji imalo je prekomjernu tjelesnu težinu, dok ih je 2,35 % bilo pretilo. Iako se udio osnovnoškolske djece s prekomjernom tjelesnom težinom i problemom pretilosti smanjuje od 2010. godine, 2016. godine taj je udio i dalje bio za 43,2 % odnosno 193,6 % veći u odnosu na udio zabilježen 1989. godine.

161 Problemi s težinom i pretiološću u velikoj mjeri ovise o socioekonomskom statusu obitelji i predanosti svakog pojedinca. Sve što država može učiniti jest provoditi politike za promicanje zdravog načina života.

Način provedbe revizije

162 Procjena se temeljila na glavnom revizijskom pitanju koje je glasilo „Suzbija li Republika Slovenija pretilost u djece na odgovarajući način?” te na sljedećim potpitanjima:

- Planiraju li se ciljevi i mjere za suzbijanje pretilosti u djece na odgovarajući način?

- o Je li djelovanje Ministarstva zdravstva, Ministarstva obrazovanja, znanosti i sporta te Državnog zavoda za javno zdravstvo u provedbi aktivnosti u cilju suzbijanja pretilosti u djece učinkovito?
- o Jesu li postignuti ciljevi suzbijanja pretilosti u djece te smanjuje li se broj prekomjerno uhranjene i pretile djece?

163 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo obrazovanja, znanosti i sporta te Državni zavod za javno zdravstvo. Revizijska metodologija obuhvaćala je pregled dokumenata, internetskih stranica, izvještavanja medija i drugih javnih izvora informacija, razgovore s predstavnicima subjekata nad kojima je provedena revizija i drugim dionicima te analizu podataka.

Glavna opažanja

164 VRI je zaključio da država (Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo obrazovanja, znanosti i sporta te Državni zavod za javno zdravstvo) promiče zdrav način života među djecom na sustavan način (reguliranjem zdrave prehrane i tjelesnih aktivnosti) te dodatno u okviru odabranih projekata.

165 Iako se učinci aktivnosti države u suzbijanju pretilosti u djece mogu vidjeti tek nakon određenog vremena te nisu izravno mjerljivi, Revizorski sud procijenio je da je država u određenoj mjeri doprinijela suzbijanju pretilosti u djece, što se neizravno može vidjeti u promjeni stope prekomjerno uhranjene i pretile djece. Međutim, država bi mogla poboljšati svoje aktivnosti u cilju suzbijanja pretilosti u djece uvođenjem mjera i aktivnosti kojima bi se obuhvatilo svu djecu, čime bi njihova provedba bila učinkovitija.

166 VRI je posebno utvrdio sljedeće:

- škole sudjeluju u nekoliko dodatnih projekata i programa za promicanje zdravog načina života. Međutim, provedba projekata manje je učinkovita nego primjena sustavnog pristupa. Projekti su vremenski ograničeni, ne jamče u svakom slučaju jednako postupanje prema djeci i uzrokuju dodatno administrativno opterećenje i troškove;
- sustav organiziranja zdravih školskih obroka odgovarajuće je uspostavljen te se njime jamči jednako postupanje prema svojoj djeci;
- tjelesni odgoj u osnovnim školama provodi se manje od 180 minuta tjedno, koliko preporučuje Svjetska zdravstvena organizacija.

Preporuke

167 Ministarstvu zdravstva preporučeno je da:

- razmotri kako bi moglo poboljšati usklađenost organiziranih školskih obroka sa smjericama o prehrani;
- izmijeni propise o izdavanju liječničkih potvrda kojima se opravdava izostanak s nastave tjelesnog odgoja ili posebna prehrana;
- preispita postoji li potreba za ranim djelovanjem u cilju suzbijanja pretilosti u djece i mogućim liječenjem povezanih bolesti i definira postupke u te svrhe.

168 Ministarstvu obrazovanja, znanosti i sporta preporučeno je da:

- preispita uvjete koje trebaju ispunjavati subjekti koji organiziraju školske obroke, uključujući načine kojima bi se pojednostavili i uskladili postupci javne nabave radi kupnje hrane za školske obroke; razmotri treba li u tom pogledu organizirati redovne tečajeve osposobljavanja i utvrditi tko bi ih organizirao;
- provede analize učinkovitosti i djelotvornosti pojedinih sportskih programa;
- izradi analize troškova i koristi za projekte povezane s podizanjem razine osviještenosti i zdravijom prehranom te ispita mogućnosti za uključivanje sadržaja tih projekata i programa u redovne programe osposobljavanja i obrazovanja;

- o razmotri mogućnost uvođenja tečajeva osposobljavanja školskog osoblja, djece i njihovih roditelja o važnosti zdravog načina života;
- o razmotri mogućnost osposobljavanja nastavnika u području promicanja važnosti zdravlja;
- o provede detaljnu analizu kojom bi utvrdilo koliko je osoblja i resursa potrebno za uvođenje tjelesnog odgoja u trajanju od pet sati tjedno za svu djecu.

Objava i praćenje provedbe preporuka

169 Izvješće je 11. rujna 2018. predstavljeno subjektima nad kojima je provedena revizija i objavljeno na internetskoj stranici Revizorskog suda Republike Slovenije.

Očekivani učinak

170 Glavni rezultat provedene revizije bilo je informiranje javnosti o trenutnom stanju i problemima koji nastaju zbog prekomjerne tjelesne težine i pretilosti u djece.

171 Kao jedan od mogućih učinaka revizije ističe se uvođenje izmjena i dopuna propisa, posebice u pogledu preporučenog opsega tjelesnog odgoja u školi.

Pristup zdravstvenim uslugama



Litva Valstybės Kontrolė

Dostupnost usluga zdravstvene skrbi i usmjerenost
na pacijente

Pregled

172 U okviru revizije koju je proveo litavski VRI procijenjene su dostupnost usluga zdravstvene skrbi i usmjerenost na pacijente. Revizijom je obuhvaćeno razdoblje 2014. – 2016. Ispitani su i podatci iz 2017. i 2018. godine ako su bili relevantni u kontekstu uvedenih promjena.

Način provedbe revizije

173 Procjena je bila usmjerena na sljedeća pitanja:

- upravljanje vremenom čekanja za usluge zdravstvene skrbi;
- prikladnost planiranja potrebnog broja zdravstvenih djelatnika;
- djelotvornost uporabe skupe opreme u vlasništvu zdravstvenih ustanova;
- razvoj potrebnih uvjeta za jamčenje dostupnosti najnovijih medicinskih tehnologija i preispitivanje tehnologija koje se već upotrebljavaju;
- utvrđivanje i procjenjivanje očekivanja pacijenata te upravljanje njima.

174 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su Ministarstvo zdravstva, Državna agencija za akreditaciju u zdravstvu i Nacionalni fond za zdravstveno osiguranje.

175 Osim toga, podatci i informacije prikupljali su se i od javnih i privatnih zdravstvenih ustanova, općina, strukovnih organizacija zdravstvenih djelatnika, organizacija pacijenata i znanstvenih ustanova.

176 Revizijska metodologija obuhvaćala je pregled dokumenata, usporedbe na temelju referentnih vrijednosti, ankete provedene među zdravstvenim ustanovama i općinama, ankete provedene među stanovništvom, razgovore, analizu podataka i ispitivanje.

Glavna opažanja

Nedjelotvornost mjera osmišljenih u cilju skraćivanja vremena čekanja za usluge

177 Ministarstvo zdravstva nije raspolagalo objektivnim informacijama o vremenu čekanja ni podacima o tendencijama i povezanim čimbenicima koji su otežavali planiranje djelotvornih mjera za skraćivanje vremena čekanja. Ministarstvo ujedno nije analiziralo učinak primijenjenih mjera na promjene u vremenu čekanja. Mjere za skraćivanje vremena čekanja nisu polučile željene rezultate jer nisu razmotrena ključna pitanja u pogledu protoka pacijenata, funkcioniranja sustava e-zdravstva, neravnoteže u strukturi zdravstvenih djelatnika itd. Zbog problema dostupnosti usluga 17 % pacijenata koristilo se uslugama koje se plaćaju (polovica tih pacijenata to je činila zbog predugačkih redova), a 19 % pacijenata okrenulo se samoliječenju.

Potreba za poboljšanjem planiranja potrebnog broja zdravstvenih djelatnika

178 Prilikom sastavljanja zahtjeva za osposobljavanje zdravstvenih djelatnika za znanstvene i obrazovne ustanove Ministarstvo nije procijenilo promjene u strukturi usluga, potražnju za tim uslugama u regijama, radnu opterećenost djelatnika, broj liječnika koji se više ne bave liječničkom strukom i predviđanja u pogledu emigracije. Ministarstvo je jedino nastojalo zamijeniti liječnike koji odlaze u mirovinu, ali nije uzelo u obzir potreban broj medicinskih sestara. Broj liječnika bio je veći od prosjeka EU-a, no nedostajalo je specijalista za određena područja, kao što su kardiologija, oftalmologija i neurologija, te medicinskih sestara, što je utjecalo na dostupnost usluga.

Nedjelotvorna uporaba skupih uređaja u zdravstvenim ustanovama i nedostatak poticaja za procjenu novih tehnologija

179 Razina uporabe više od polovice (59 %) skupih medicinskih uređaja (koji stoje više od 29 000 eura) bila je niska, a 7 % takvih uređaja uopće se nije upotrebljavalo. Tijekom razdoblja obuhvaćenog revizijom Ministarstvo je počelo provoditi postupke nabave novih uređaja, ali nije potaknulo preraspodjelu skupih uređaja, zbog čega je pitanje nedjelotvorne uporabe dostupnih uređaja ostalo neriješeno.

180 Pokretanje procjene novih tehnologija bilo je sporo (tijekom četverogodišnjeg razdoblja zdravstvene ustanove i privatni pružatelji usluga na procjenu su poslali samo 11 tehnologija) zbog nedostatka financijskih sredstava za uporabu novih i odobrenih zdravstvenih tehnologija. Kada su se pojavile nove tehnologije, one koje su bile dostupne često se nisu procjenjivale. Stoga liječenje najnovijim tehnologijama nije bilo zajamčeno svim pacijentima.

Pacijenti nisu bili uključeni u razvoj zdravstvene skrbi na način da se ispune njihova očekivanja

181 Ministarstvo i zdravstvene ustanove nisu provodili ankete među pacijentima kojima se nastoje utvrditi njihova očekivanja. Iako je polovica općina obuhvaćenih revizijom prikupljala podatke o zdravstvenim ustanovama, ti se podatci nisu upotrebljavali za potrebe donošenja odluka o organizaciji usluga. Pacijenti nisu bili sustavno zastupljeni – predstavnici pacijenata bili su uključeni u samo 40 % radnih skupina koje su smatrali važnima. Pacijenti nisu dobivali potpune obavijesti o svojim pravima i dužnostima, što je doprinijelo tome da je otprilike 20 % pacijenata propustilo zakazani pregled, čime je vrijeme čekanja dodatno produljeno.

Preporuke

182 Kako bi se povećala dostupnost usluga zdravstvene skrbi, skratilo vrijeme čekanja i djelotvornije upotrebljavali raspoloživi resursi, VRI je preporučio:

- o redovno praćenje i analiziranje uporabe i dostupnosti usluga, protoka pacijenata i učinka mjera za skraćivanje vremena čekanja te provedbu mjera na temelju rezultata tog praćenja i analize;
- o razvijanje sustava za planiranje potrebnog broja svih zdravstvenih djelatnika na temelju analize podataka;
- o proširivanje godišnjih procjena ustanova uključivanjem pokazatelja uporabe skupih medicinskih uređaja;
- o određivanje postupka za financiranje novih procijenjenih tehnologija te preispitivanje i ponovno procjenjivanje zdravstvenih tehnologija koje se već upotrebljavaju.

183 Kako bi se poboljšala usmjerenost sustava zdravstvene skrbi na pacijente, VRI je preporučio sljedeće:

- o proširivanje i/ili izmjena sadržaja studija o izgledima pacijenata i anketa koje provode Ministarstvo i zdravstvene ustanove kako bi se utvrdila očekivanja pacijenata, što bi se potom moglo iskoristiti za poboljšanje organizacije zdravstvene skrbi;
- o proširivanje sadržaja informacija kojima se pacijente potiče da ispune svoje obveze i ostvare svoja prava te povećanje raznolikosti načina za širenje tih informacija;
- o utvrđivanje kriterija za uključivanje organizacija pacijenata u donošenje odluka u odborima i radnim skupinama u cilju poboljšanja zdravstvene skrbi.

Objava i praćenje provedbe preporuka

184 Revizijsko izvješće predstavljeno je subjektima nad kojima je provedena revizija, parlamentarnom odboru za reviziju, zdravstvenim ustanovama i široj javnosti (na međunarodnoj konferenciji Signals 2018. koju je te godine organizirao litavski VRI).

185 Parlamentarnim odborima podnose se polugodišnja izvješća u skladu s rokovima za provedbu preporuka navedenima u izvješću.

Očekivani učinak

186 Očekuje se da će revizija dovesti do organizacijskih/proceduralnih promjena (u područjima praćenja dostupnosti usluga, planiranja potrebnog broja zdravstvenih djelatnika, procjenjivanja uporabe medicinskih uređaja, utvrđivanja očekivanja pacijenata i uključivanja organizacija pacijenata) i preispitivanja odluka o financiranju (zbog novih tehnologija).



Malta National Audit Office

Funkcija liječnika opće prakse – temelj
primarne zdravstvene skrbi

Pregled

187 U okviru revizije koju je proveo malteški VRI procijenjena je funkcija liječnika opće prakse i ta uloga u primarnoj zdravstvenoj skrbi. Revizijom je obuhvaćeno razdoblje 2014. – 2016.

188 U dokumentima na nacionalnoj razini i dokumentima Europske unije prepoznato je da, unatoč znatnom proširenju usluga primarne zdravstvene skrbi tijekom vremena, taj sektor nije na odgovarajući način stavljen u prvi plan u okviru pružanja zdravstvenih usluga na Malti.

189 Malteški državni ured za reviziju već je procijenio funkciju liječnika opće prakse u domovima zdravlja u reviziji uspješnosti *Primary Healthcare – the General Practitioners Function within Health Centres* iz 2001. godine. Ta je revizija pokazala vrlo visoku razinu zadovoljstva među korisnicima usluga liječnika opće prakse u to vrijeme. Međutim, u izvješću su ujedno otvorena pitanja o raznim aspektima pružanja usluga. Istaknuti problemi uglavnom su se odnosili na kontinuitet skrbi u vidu personaliziranije usluge, neravnomjernu raspodjelu liječnika opće prakse unutar domova zdravlja, neuporabu sustava zakazivanja pregleda i učinkovitost usluga s troškovnog stajališta.

Način provedbe revizije

190 Revizijom se nastojalo utvrditi u kojoj mjeri:

- o djelatnosti povezane s funkcijom liječnika opće prakse omogućuju dostupnost povezanih usluga i pružaju odgovarajuću kvalitetu u smislu postizanja ciljeva primarne zdravstvene skrbi;
- o organizacijske i administrativne strukture olakšavaju pružanje usluga;

- o pružene usluge osiguravaju djelotvornost s troškovnog stajališta.

191 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su Odjel za primarnu zdravstvenu skrb (Malta), Opća bolnica Gozo (Gozo) i hitni bolnički prijem bolnice Mater Dei.

192 Revizijska metodologija obuhvaćala je pregled dokumentacije, provedbu polustrukturiranih razgovora i ankete te pregled troškova za razne usluge koje pružaju liječnici opće prakse. Revizija nije obuhvaćala usluge koje u domovima zdravlja pružaju razni zdravstveni djelatnici koji nisu liječnici opće prakse.

Glavna opažanja

193 Revizijom je utvrđeno da postoje snažni pokazatelji da je funkcija liječnika opće prakse u skladu s nacionalnim strateškim mjerama koje su definirane u Nacionalnoj strategiji zdravstvenog sustava te da se usluge proširuju i dopunjuju.

194 S druge strane, u toj reviziji upozoreno je i na određene probleme. S obzirom na način na koji je funkcija liječnika opće prakse trenutačno definirana, malo je vjerojatno da će doći do njezina daljnjeg proširivanja kako bi postala usmjerena na pacijente, osim ako bude pomaka u raspodjeli sredstava kako bi se realnije odražavale dugoročne socioekonomske prednosti ulaganja u primarnu zdravstvenu skrb. Osim toga, postojala je prilika za dodatno iskorištavanje povezanosti i potencijalne sinergije u okviru suradnje privatnog i javnog sektora. Stoga bi, kroz bližu suradnju dionika, funkcija liječnika opće prakse mogla dodatno doprinijeti tome da primarna zdravstvena skrb bude u središtu državnog sustava zdravstvenog osiguranja.

Preporuke

195 Malteški državni ured za reviziju iznio je sljedeće preporuke:

- o Odjelu za primarnu zdravstvenu skrb (PHCD) preporučeno je da se više usmjeri na procjenjivanje mogućnosti proširenja i dopunjavanja funkcije liječnika opće prakse iskorištavanjem komplementarnosti usluga koje pružaju liječnici u javnom i privatnom sektoru – što uključuje javno-privatna partnerstva i sklapanje ugovora.

- Trebalo bi razmotriti mogućnost preraspodjele proračunskih sredstava u zdravstvenom sektoru u korist primarne zdravstvene skrbi.
- Odjelu za primarnu zdravstvenu skrb preporučeno je da na temelju strateških mjera navedenih u Nacionalnoj strategiji zdravstvenog sustava za Maltu za razdoblje 2014. – 2020. i drugih dokumenata uspostavi provedive projektne planove. To bi podrazumijevalo utvrđivanje potrebnih resursa i vremenskog okvira za provedbu.
- Trebalo bi uložiti veće napore kako bi se u sve domove zdravlja uvela klinika za liječenje kroničnih bolesti. Time bi se dodatno promicala načela o kontinuitetu skrbi i usmjerenosti na pacijente te bi se dugoročno poboljšala učinkovitost funkcije liječnika opće prakse s troškovnog stajališta.
- Odjelu za primarnu zdravstvenu skrb preporučeno je da nastavi ulagati napore kako bi umjesto neposredne skrbi u središtu njegovih usluga bili promicanje zdravlja i prevencija bolesti. Odjel za primarnu zdravstvenu skrb imao je priliku iskoristiti trenutačnu kampanju za povećanje razine osviještenosti poticanjem liječnika opće prakse da tijekom posjeta pacijenata dodatno istaknu poruke tih kampanja.
- Trebalo bi razmotriti mogućnost povećanja strateške, upravljačke i operativne suradnje između domova zdravlja na Malti i Gozu. Time bi se zajamčile veća razina usklađenosti i prilagođavanja usluga te razmjena iskustava u okviru razvoja usluga.
- Trebalo bi poboljšati dostupnost informacija o financijskom upravljanju – i dalje je potrebno podupirati Odjel za financije ulaganjem u odgovarajuću infrastrukturu u području informacijske i komunikacijske tehnologije (IKT).
- Odjelu za primarnu zdravstvenu skrb preporučeno je da bolje iskoristi dostupne informacijske i komunikacijske tehnologije, kao što je klinički sustav upravljanja pacijentima, kako bi se zajamčili točni statistički podatci o pacijentima. S pomoću takvih informacija ojačali bi se strateško planiranje i kontrola nad upravljanjem aktivnostima Odjela za primarnu zdravstvenu skrb.
- Trebalo bi uložiti veće napore u pokretanje uporabe sustava e-recepata u općinskim ambulantama (bereg). To ovisi o odgovarajućem ulaganju u informacijske i komunikacijske tehnologije.

- Odjelu za primarnu zdravstvenu skrb preporučeno je da poboljša koordinaciju s hitnim bolničkim prijemom bolnice Mater Dei kako bi se smanjio broj pacijenata koji na tom odjelu nepotrebno traže potrebnu skrb koju mogu dobiti od liječnika opće prakse na razini doma zdravlja.

Objava i praćenje provedbe preporuka

196 Izvješće je 27. lipnja 2016. predstavljeno predsjedniku Zastupničkog doma, koji ga je podnio Zastupničkom domu. O izvješću se raspravljalo i u Odboru za javne račune. Nakon podnošenja izvješća parlamentu malteški državni ured za reviziju objavio ga je na svojoj internetskoj stranici. Objavljeno je i priopćenje za medije koje je sadržavalo sažetak glavnih i najvažnijih nalaza i zaključaka na malteškom i engleskom jeziku. VRI je medijima i drugim zainteresiranim dionicima proslijedio primjerke izvješća.

197 Malteški državni ured za reviziju proveo je 2018. godine praćenje provedbe preporuka iznesenih u okviru revizije uspješnosti. Provedba tog praćenja uglavnom se sastojala od obavljanja polustrukturiranih razgovora s ključnim službenicima Odjela za primarnu zdravstvenu skrb i pregleda povezane dokumentacije. Revizija u svrhu praćenja općenito je pokazala da je Odjel za primarnu zdravstvenu skrb počeo aktivno provoditi preporuke iz izvješća. Dvije preporuke iz izvornog izvješća bile su u potpunosti provedene, dok su u pogledu ostalih osam preporuka poduzete znatne mjere.

Očekivani učinak

198 Očekuje se da će dugoročni učinci izvješća biti organizacijske i proceduralne promjene, povećanje financijskih sredstava i ljudskih resursa za funkciju liječnika opće prakse te jačanje IT infrastrukture. Izvješće bi ujedno trebalo dovesti do uspostave usluga koje su u većoj mjeri usmjerene na pacijente, s većim naglaskom na kontinuitet skrbi i proširivanje usluga koje pruža liječnik opće prakse. Ostali dugoročni učinci uključuju smanjenje potražnje za sekundarnom skrbi i broja pacijenata koji traže skrb na hitnom bolničkom prijemu bolnice Mater Dei. Dodatni dugoročni učinak mogao bi biti da se u okviru primarne zdravstvene skrbi poveća razina osviještenosti o efektu osobnih odluka na kvalitetu života, čime bi se utjecalo na učestalost najzastupljenijih kroničnih bolesti među malteškim stanovništvom.



Njemačka Bundesrechnungshof

Potrebna su zdravstvena istraživanja kako bi se ispitala vrijednost ortodontskog liječenja

Pregled

199 U okviru revizije koju je proveo njemački VRI procijenjena je vrijednost ortodontskog liječenja. Revizijom je obuhvaćeno razdoblje 2014. – 2016.

200 Fondovi za obvezno zdravstveno osiguranje pokrivaju ortodontsko liječenje (npr. ortodontske aparatiće) samo ako nepravilno položen zub ili čeljust u velikoj mjeri onemogućuju ili bi mogli onemogućiti žvakanje, grizenje, govor ili disanje. Posljednjih su se godina troškovi za svaki patološki slučaj otprilike udvostručili. Prema nekim procjenama u Njemačkoj je ortodontskom liječenju podvrgnuto više od polovice djece i adolescenata. U tom je kontekstu *Bundesrechnungshof*, koji je zadužen za reviziju njemačkog sustava obveznog zdravstvenog osiguranja, preispitao kako se u okviru fondova za zdravstveno osiguranje obrađuju ortodontske usluge koje se pružaju njihovim osiguranicima.

Način provedbe revizije

201 Revizijom se nastojalo steći uvid u troškove i postupke fondova za obvezno zdravstveno osiguranje koji se odnose na odobravanje, provođenje i naplatu ortodontskog liječenja.

202 Osim toga, *Bundesrechnungshof* je istražio je li i u kojoj mjeri Savezno ministarstvo zdravstva zajamčilo učinkovitost tih usluga.

203 Glavni subjekti nad kojima se provodila revizija bili su Savezno ministarstvo zdravstva, odabrani fondovi za zdravstveno osiguranje i krovna organizacija fondova za obvezno zdravstveno osiguranje.

204 Revizija se uglavnom temelji na pregledu dokumentacije koju je dostavilo savezno ministarstvo zdravstva i fondovi za zdravstveno osiguranje, tijela za savjetovanje pacijenata i samoupravna tijela ugovornih zubara (ortodontski postupci, ugovori, ortodontske studije i sl.) te na razgovorima s predstavnicima tih tijela.

Glavna opažanja

U znanstvenim istraživanjima nije dokazana vrijednost ortodontskog liječenja

205 *Bundesrechnungshof* je zaključio da Savezno ministarstvo zdravstva i fondovi za zdravstveno osiguranje nemaju sveobuhvatan uvid u posebne ortodontske usluge koje se pružaju pacijentima. Utvrđeno je da na razini cijele države nedostaju podatci, npr., o vrsti, trajanju i uspješnosti liječenja, dobnim skupinama koje se liječe, osnovnim dijagnozama, broju dovršenih slučajeva i prekinutim liječenjima. Nadalje, nije uspostavljen sustav procjenjivanja (na temelju takvih podataka) dodane vrijednosti ortodontskog liječenja. Slijedom toga, nema dostupnih informacija o ciljevima fondova za zdravstveno osiguranje na osnovi kojih se na ortodontsko liječenje troši više od 1 milijarde eura godišnje ili o uspješnosti takvog liječenja, ako uopće jest uspješno.

Osiguranici često dodatno plaćaju ortodontsko liječenje

206 Osim toga, *Bundesrechnungshof* je utvrdio da su stomatolozi često nudili dodatne usluge koje su osiguranici morali platiti iz vlastitog džepa. Te usluge koje osiguranici moraju sami platiti uglavnom su uključivale druge metode liječenja, dijagnostiku i ortodontsku opremu (npr. ortodontske aparatiće).

207 Prema podacima iz studije jednog fonda za zdravstveno osiguranje, tri četvrtine ispitanika dogovorilo je s ortodontima koji ih liječe privatne usluge koje su sami platili. Gotovo polovica ispitanika platila je iznos veći od 1000 eura. Fondovi za zdravstveno osiguranje uglavnom nisu raspolagali informacijama o uslugama ortodontskog liječenja i uslugama koje su njihovi osiguranici primili i sami platili. Fondovi za zdravstveno osiguranje doznali bi za takvo liječenje i primanje takvih usluga samo u iznimnim slučajevima, primjerice kada bi se osiguranici žalili na svoje stomatologe. Ni u takvim slučajevima nije bilo jasno kakav je uspjeh postignut.

Preporuke

208 *Bundesrechnungshof* je preporučio istraživanje i prikupljanje podataka o stanju, potrebama i ciljevima u području ortodontske skrbi, pokazateljima kvalitete i kontrolama, uključujući u pogledu usluga koje osiguranici sami plaćaju. Savezno ministarstvo zdravstva trebalo bi pokrenuti evaluacije i po potrebi raditi na uspostavi potrebnih zakonskih uvjeta. Na temelju rezultata takvih zdravstvenih istraživanja potrebno je odrediti vrstu ortodontskih usluga koje se pružaju u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja. Ako su usluge koje korisnici sami plaćaju poželjnije od postojećih usluga koje se pružaju u okviru fondova za zdravstveno osiguranje, relevantna tijela trebala bi razmotriti hoće li ih uključiti u skrb koja se pruža u okviru fondova za zdravstveno osiguranje.

Objava i praćenje provedbe preporuka

209 *Bundesrechnungshof* je podnio svoje izvješće Odboru za javne račune koji djeluje u sklopu Odbora za proračun *Bundestaga* u okviru svojeg godišnjeg izvješća o upravljanju saveznom financijama na razini savezne vlade.

210 Revizijsko izvješće objavljeno je na internetskoj stranici *Bundesrechnungshofa* u travnju 2018. Uz izvješće je objavljeno i priopćenje za medije (vidjeti www.bundesrechnungshof.de/en/themen/health-health-insurers/health-health-insurers, treća stavka na popisu).

211 *Bundesrechnungshof* namjerava provesti praćenje provedbe preporuka te utvrditi poduzima li Savezno ministarstvo zdravstva djelotvorne korake kako bi zajamčilo da je zdravstveno osiguranje za ortodontsko liječenje djelotvorno s troškovnog stajališta.

Očekivani učinak

212 Kao odgovor na preporuku *Bundesrechnungshofa* Savezno ministarstvo zdravstva naručilo je izradu znanstvenog izvješća kako bi se istražilo, predstavilo i evaluiralo trenutačno medicinsko znanje o dugoročnim učincima ortodontskog liječenja na oralno zdravlje.

213 Ministarstvo namjerava, zajedno sa središnjim udruženjima fondova za zdravstveno osiguranje i ugovornim stomatolozima, evaluirati preporuke stručnjaka za poduzimanje mjera i razmotriti sljedeće korake koje treba poduzeti kako bi se poboljšalo istraživanje u području zdravstvene skrbi i procijenila vrijednost ortodontcije.



Portugal Tribunal de Contas

Pristup građana zdravstvenoj skrbi u okviru portugalskog državnog sustava zdravstvenog osiguranja

Pregled

214 U okviru revizije koju je proveo portugalski VRI procijenjen je pristup građana zdravstvenoj skrbi u okviru portugalskog državnog sustava zdravstvenog osiguranja u razdoblju 2014. – 2016. Postoje stalne teškoće u pogledu pristupa građana zdravstvenoj skrbi u okviru državnog sustava zdravstvenog osiguranja, posebice u pogledu vremena čekanja za specijalističke preglede i kirurško liječenje u bolnicama.

Način provedbe revizije

215 Revizijom se nastojalo utvrditi:

- o zadovoljava li državni sustav zdravstvenog osiguranja, u klinički prihvatljivom vremenu, potrebe građana u pogledu pristupa prvim specijalističkim pregledima i planiranom kirurškom liječenju;
- o provode li se postupci za zapisivanje i pomicanje pacijenata na listama čekanja u skladu s važećim pravilima;
- o jesu li mjere koje je Ministarstvo provelo kako bi odgovorilo na teškoće u pogledu pristupa bile djelotvorne.

216 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bile su određene službe Ministarstva zdravstva te odabrane bolničke jedinice.

217 Uspješnost državnog sustava zdravstvenog osiguranja s obzirom na pokazatelje o pristupu prvim pregledima i kirurškom liječenju u bolnicama procijenjena je na temelju:

- o tehničkih izvješća koja izrađuju Ministarstvo zdravstva, razna tijela Ministarstva zdravstva i Regulatorno tijelo za zdravstvo;

DIO 3. – Kratak pregled izvješća VRI-jeva Pristup zdravstvenim uslugama

77

- o analize podataka i informacija o zapisivanju i pomicanju pacijenata na listama čekanja za preglede i kirurško liječenje koje je pružila Središnja uprava za zdravstveni sustav.

218 Kvaliteta izračunanih pokazatelja i temeljne evidencije procijenjena je na osnovi:

- o razgovora sa zaposlenicima Središnje uprave za zdravstveni sustav i Uprave za zdravstvo regije Lisabon i dolina Tejo te uzorka bolničkih jedinica obuhvaćenih revizijom;
- o informacija i podataka prikupljenih od bolničkih jedinica obuhvaćenih revizijom, što je uključivalo provjeru (testove provlačenja) sustava kontrole i postupaka za zapisivanje i pomicanje pacijenata na listama čekanja za preglede i kirurško liječenje.

Glavna opažanja

219 *Tribunal de Contas* zaključio je da je u trogodišnjem razdoblju od 2014. do 2016. godine došlo do pogoršanja u pogledu pristupa pacijenata specijalističkim pregledima i planiranom kirurškom liječenju u bolnicama, što je dovelo do povećanja:

- o prosječnog vremena čekanja za prvi specijalistički pregled u bolnici sa 115 dana na 121 dan i razine neusklađenosti sa zajamčenim maksimalnim rokom za pružanje odgovora s 25 % tijekom 2014. na 29 % tijekom 2016. godine;
- o i. broja pacijenata na listama čekanja za kirurško liječenje za 27 000 korisnika (+ 15 %);
ii. prosječnog vremena čekanja do kirurškog liječenja za 11 dana (+ 13 %);
iii. razine neusklađenosti sa zajamčenim maksimalnim rokom za pružanje odgovora sa 7,4 % tijekom 2014. na 10,9 % tijekom 2016. godine.

220 Zaključio je i da su centralizirane inicijative koje je 2016. godine provela Središnja uprava za zdravstveni sustav radi potvrđivanja i ispravljanja lista čekanja za prve specijalističke preglede u bolnicama u okviru državnog sustava zdravstvenog osiguranja uključivale administrativne mjere uklanjanja vrlo starih prijava, čime je stvorena iskrivljena slika prijavljenih pokazatelja uspješnosti.

221 Konkretno je utvrđeno da se u području kirurgije vrijeme čekanja produljilo zbog toga što se pacijentima na listama čekanja nisu izdavale pravodobne i redovite potvrde (kupovnice) za kirurško liječenje i napomene o prebacivanju u drugu bolničku jedinicu, što bi im omogućilo da budu operirani u drugim bolničkim jedinicama s kapacitetom za pružanje takvih usluga.

222 *Tribunal de Contas* zaključio je da su informacije o listama čekanja koje je Središnja uprava za zdravstveni sustav stavila na raspolaganje javnosti nepouzdanе, i to ne samo zbog opetovanih pogrešaka pri unošenju bolničkih podataka u centralizirane sustave za upravljanje pristupom pregledima i kirurškom liječenju u bolnicama nego i zbog prethodno navedenih centraliziranih inicijativa.

Preporuke

223 *Tribunal de Contas* iznio je nekoliko preporuka u kontekstu nalaza revizije:

Ministru zdravstva preporučio je da:

- o razvije mehanizme za automatsko izdavanje potvrda (kupovnica) za kirurško liječenje u zakonom propisanim rokovima kad god nije moguće postići usklađenost sa zajamčenim maksimalnim rokom za pružanje odgovora u bolnicama u okviru državnog sustava zdravstvene skrbi kako postupak internalizacije pružanja kirurškog liječenja u okviru tog sustava ne bi narušavao pravo pacijenta na liječenje u razdoblju koje se smatra klinički prihvatljivim;
- o uspostavi tijelo izvan Središnje uprave za zdravstveni sustav koje bi provodilo redovite provjere kvalitete objavljenih pokazatelja pristupa prvim pregledima i planiranom kirurškom liječenju u bolnicama.

Upravljačkom odboru Središnje uprave za zdravstveni sustav preporučio je da:

- o ne usvaja administrativne postupke s pomoću kojih se dobivaju podatci koji ne odražavaju pravo stanje u pogledu smanjenja broja pacijenata na listama čekanja i skraćivanje vremena čekanja;

- o izradi izvješća u kojima se objašnjavaju usvojeni kriteriji, metode i dobiveni rezultati kad god dođe do izmjena u bazi podataka centraliziranog informacijskog sustava za upravljanje pristupom pregledima i kirurškom liječenju u bolnici kako bi se ispravile pogreške.

Objava i praćenje provedbe preporuka

224 Izvješće je poslano tijelima obuhvaćenima revizijom i članovima vlade nadležnima za njih. Izvješće je objavljeno i na internetskoj stranici VRI-ja *Tribunal de Contas* zajedno sa sažetkom od jedne stranice te je medijima poslana obavijest.

225 Nakon objave izvješća predsjednik VRI-ja *Tribunal de Contas* i ministar zdravstva saslušani su na parlamentarnoj raspravi pred Odborom za zdravstvo Narodne skupštine.

226 Kako bi ispunila konačne zahtjeve iz izvješća, nadležna tijela kojima su preporuke upućene podnijela su izvješća o poduzetim mjerama u roku od tri mjeseca. U skladu s njima ujedno su razmijenjene informacije. U rujnu 2018. godine analizirane su mjere poduzete na temelju preporuka, a zaključak je bio da je provedeno 20 od 47 preporuka (43 %) te da je od ostalih preporuka djelomično provedena 21 preporuka (45 %). Te su mjere uključivale:

- o uvođenje postupaka za kvalificiranje podataka o pristupu prvim pregledima i planiranom kirurškom liječenju kako bi se zajamčila standardizacija i veća transparentnost postupaka u cilju ispravljanja pogrešaka u trenutačnim informacijskim sustavima koji bi se ujedno mogli lakše revidirati;
- o vanjsko ugovaranje usluga kako bi se osiguralo da se bonovi za operacije izdaju pravodobno i bez prekida za pacijente na listama čekanja.

Očekivani učinak

227 Promjene u operativnim i kontrolnim postupcima za upravljanje listama čekanja za preglede i kirurško liječenje. Promicanje odgovornosti u vezi s učinkovitim upravljanjem listama čekanja, usklađenost s maksimalnim rokom za pružanje odgovora i transparentnost postupaka.



Rumunjska Curtea de Conturi a României

Razvoj zdravstvene infrastrukture na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini u cilju povećanja pristupa zdravstvenim uslugama

Pregled

228 Rumunjski VRI procijenio je uporabu sredstava dodijeljenih za razvoj zdravstvene infrastrukture. Revizijom je obuhvaćeno razdoblje 2011. – 2015.

Način provedbe revizije

229 Glavni subjekt nad kojim je provedena revizija bilo je Ministarstvo zdravstva.

230 Revizijska metodologija obuhvaćala je ispitivanje postojećih ministarskih dokumenata koji se odnose na predmet revizije, izravna opažanja, upitnike i razgovore sa zaposlenicima subjekta nad kojim je provedena revizija.

Glavna opažanja

231 Rumunjski VRI iznio je sljedeća opažanja:

- o Ministarstvo zdravstva nije na odgovarajući način opravdalo resurse potrebne za financiranje ulaganja u sustav zdravstvene skrbi;
- o Ministarstvo zdravstva nije učinkovito koordiniralo provedbu ulaganja kroz funkcionalne odjele, što je dovelo do pogrešnog upravljanja, kako na razini tih odjela tako i na razini podređenih sanitarnih odjela, odnosno do toga da su u 19 godina ostvarena samo dva glavna cilja u pogledu ulaganja;
- o ugradnja kupljene medicinske opreme kasnila je od 90 do 800 dana;

- o nije uspostavljen centralizirani sustav za vođenje evidencije o zahtjevima za financiranje ulaganja koje Ministarstvu zdravstva podnose javne zdravstvene jedinice, što uključuje evidenciju o razlozima za neprihvatanje financiranja ulaganja;
- o utvrđeno je nepoštovanje načela ekonomičnosti, učinkovitosti i djelotvornosti. Jedinice zdravstvene skrbi kupovale su usluge snimanja od vanjskih pružatelja usluga, dok su istodobno raspolagale opremom s pomoću koje su mogle obavljati takve usluge;
- o dodjela sredstava za ulaganje uglavnom se provodila u drugom semestru proračunske godine. U nekim slučajevima postupci nabave nisu dovršeni u proračunskoj godini, što je dovelo do gubitka financijskih sredstava;
- o ne postoji centralizirana javna nabava medicinske opreme. Svaka zdravstvena jedinica provodila je nabavu na decentralizirani način, što je dovelo do različitih kupovnih cijena;
- o Ministarstvo zdravstva nije uspostavilo skup fizičkih pokazatelja i pokazatelja učinkovitosti za praćenje postignuća na temelju ulaganja, razvoja zdravstvene infrastrukture, osiguravanja medicinske opreme za zdravstvene ustanove ili stupnja ispunjenosti zahtjeva na temelju utvrđenih pokazatelja. Nije se provodila redovita analiza fizičkih pokazatelja i pokazatelja učinkovitosti;
- o nije se raspolagalo informacijama o stvarnom stanju sanitarnih objekata u pogledu medicinskih uređaja visokih performansi (CT, MRI, uređaji za angiografiju, linearni akceleratori);
- o Ministarstvo zdravstva nije planiralo ni provodilo kontrole kojima bi provjeravalo uporabu sredstava dodijeljenih za razvoj zdravstvene infrastrukture.

Preporuke

232 Rumunjski VRI iznio je sljedeće preporuke:

- o utvrditi odgovarajuće resurse za financiranje kapitalnih izdataka / kapitalnih prijenosa u cilju učinkovite uporabe dodijeljenih sredstava;
- o uspostaviti sustav kojim bi se stalno pratilo kako sanitarne jedinice upotrebljavaju financijska sredstva, razraditi postupke kojima bi se uspostavio obavezan okvir za pravodobno izvješćivanje o neiskorištenim iznosima na razini podređenih jedinica;

DIO 3. – Kratak pregled izvješća VRI-jeva Pristup zdravstvenim uslugama

- zajamčiti odgovarajuće financiranje odobrenih ulaganja i mjera za pružanje specijalizirane potpore podređenim jedinicama;
- trajno se uključiti u rad sanitarnih jedinica s naglaskom na pravodobnom ostvarivanju rezultata i započinjanju ulaganja u optimalnim uvjetima;
- organizirati periodične inspekcije ulagačkih aktivnosti radi procjenjivanja faze ostvarenja;
- uspostaviti stvarnu evidenciju zahtjeva sanitarnih jedinica za financiranje ulaganja koja bi se upotrebljavala kao izvor informacija za potrebe odabira korisničkih jedinica sredstava i određivanja prioriteta u pogledu ulaganja na temelju objektivnih kriterija;
- analizirati mjere za centraliziranu nabavu, barem za opremu visokih performansi, i razviti mjere za jamčenje učinkovite uporabe javnih sredstava;
- uspostaviti skup fizičkih pokazatelja i pokazatelja učinkovitosti radi praćenja razvoja infrastrukture zdravstvenog sustava;
- analizirati moguće načine dovršavanja, provođenja i rada računalnog sustava visokih performansi te iskorištavanja dostupnih i neiskorištenih studija predizvedivosti i studija izvedivosti, arhitektonskih smjernica i tehničkih projekata;
- koordinirati i pratiti sanitarne jedinice u okviru postupka uporabe bespovratnih sredstava kako bi se povećala stopa apsorpcije;
- poduzeti sve potrebne mjere kako bi se ispunili *ex ante* uvjeti i osloboditi bespovratna sredstva koja su osigurana u okviru Regionalnog operativnog programa za razdoblje 2014. – 2020.;
- poduzeti sve potrebne korake kako bi se omogućili pristup i učinkovito korištenje financijskim sredstvima koja je EU stavio na raspolaganje u okviru Regionalnog operativnog programa te sredstvima dodijeljenima na temelju ugovora o zajmu s Međunarodnom bankom za obnovu i razvoj;
- uvesti nacionalnu bazu podataka o zdravstvenoj infrastrukturi.

Objava i praćenje provedbe preporuka

233 Izvješće je u obliku sinteze predstavljeno rumunjskom predsjedništvu, vladi, Zastupničkom domu, Senatu, Rumunjskoj akademiji, Akademiji medicinskih znanosti, specijaliziranim odborima rumunjskog parlamenta, nekim ministarstvima i Nacionalnoj ustanovi za zdravstveno osiguranje. U srpnju 2017. godine izvješće je u obliku sažetka objavljeno na internetskoj stranici rumunjskog Revizorskog suda.

234 U listopadu 2018. godine sastavljeno je izvješće o praćenju provedbe preporuka, koje je potaknulo Ministarstvo zdravstva da počne provoditi mjere koje je zatražio rumunjski Revizorski sud.

Očekivani učinak

235 Utvrđivanje najboljih rezultata postignutih nakon provedbe zatraženih mjera i uzroka koji su doveli do neispunjavanja predloženih ciljeva.



EUROPSKI
REVIZORSKI
SUD

Europska unija Europski revizorski sud

Mjere EU-a za prekograničnu zdravstvenu zaštitu:
ambicije su velike, ali potrebno je bolje upravljanje

Pregled

236 Europski revizorski sud (Sud) procijenio je jesu li mjerama EU-a za prekograničnu zdravstvenu skrb ostvarene predviđene koristi za pacijente. Revizijom je obuhvaćeno razdoblje 2008. – 2018.

237 Direktivom EU-a o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, koja je donesena 2011. godine, nastoji se zajamčiti sigurna i kvalitetna prekogranična medicinska skrb u EU-u i osigurati nadoknada troškova u inozemstvu pod istim uvjetima kao u matičnoj državi. Nadalje, njome se nastoji olakšati uža suradnja u području e-zdravstva, prekogranične razmjene podataka o pacijentima i pristupa zdravstvenoj skrbi za rijetke bolesti u okviru razvoja europskih referentnih mreža (ERN-ovi).

238 Revizori su ispitali je li Europska komisija na odgovarajući način pratila provedbu Direktive EU-a o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi te je li državama članicama pružila potporu u informiranju pacijenata o njihovim pravima. Osim toga, procijenili su rezultate postignute prekograničnom razmjenom zdravstvenih podataka te su provjerili ključne mjere EU-a u području rijetkih bolesti.

Način provedbe revizije

239 Glavno revizijsko pitanje glasilo je: „Donose li mjere EU-a u području prekogranične zdravstvene skrbi koristi za pacijente?”

240 Sud je dodatno ispitao:

- o je li Komisija provodila odgovarajući nadzor nad provedbom Direktive EU-a o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi u državama članicama;
- o jesu li dosad postignuti rezultati u području prekogranične razmjene zdravstvenih podataka u skladu s očekivanjima;

- je li mjerama EU-a u području rijetkih bolesti ostvarena dodana vrijednost za napore koje države članice ulažu kako bi pacijentima olakšale pristup zdravstvenoj skrbi.

Glavni subjekt nad kojim je provedena revizija bila je Europska komisija.

241 Metodologija je uključivala razgovore s predstavnicima Komisije i pet tijela država članica nadležnih za provedbu Direktive (u Danskoj, Italiji, Litvi, Nizozemskoj i Švedskoj). Provedena je anketa među predstavnicima svih država članica u Stručnoj skupini za prekograničnu zdravstvenu skrb te među predstavnicima mreže e-zdravstva. Nadalje, procijenjeni su projekti koje financira EU te je provedeno savjetovanje sa stručnjacima.

Glavna opažanja

242 Sud je iznio sljedeća opažanja:

Provedba Direktive EU-a o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi

- Komisija je na odgovarajući način pratila prenošenje Direktive u nacionalno pravo i njezinu provedbu u državama članicama.
- Komisija je ujedno podupirala države članice u poboljšanju informacija o pravima pacijenata na prekograničnu zdravstvenu skrb, iako i dalje postoje određeni nedostaci.

Prekogranična razmjena zdravstvenih podataka

- Komisija nije na odgovarajući način procijenila ni potencijalni broj korisnika ni djelotvornost razmjene prekograničnih zdravstvenih podataka s troškovnog stajališta.
- Prognoze o opsegu prekogranične razmjene zdravstvenih podataka bile su pretjerano optimistične. U vrijeme revizije, u studenome 2018. godine, države članice tek su trebale započeti elektroničku razmjenu zdravstvenih podataka o pacijentima.

Europske referentne mreže

- ERN-ovi za rijetke bolesti ambiciozna su inovacija koju podržava velik broj liječnika, pružatelja zdravstvene skrbi i pacijenata.
- Međutim, u postupku uspostave ERN-ova utvrđeni su nedostaci te se te mreže suočavaju s velikim izazovima u pogledu financijske održivosti.

Preporuke

243 Sud preporučuje da Komisija:

- o pruži veću potporu nacionalnim kontaktnim točkama kako bi se poboljšalo pružanje informacija o pravima pacijenata na prekograničnu zdravstvenu skrb;
- o bude bolje pripremljena za prekograničnu razmjenu zdravstvenih podataka;
- o poboljša potporu ERN-ovima te upravljanje njima kako bi se pacijentima s rijetkim bolestima olakšao pristup zdravstvenoj skrbi.

Objava i praćenje provedbe preporuka

244 Sud predstavlja svoja tematska izvješća Europskom parlamentu i Vijeću EU-a, kao i drugim zainteresiranim stranama, kao što su nacionalni parlamenti, dionici u predmetnom sektoru i predstavnici civilnog društva.

245 Izvješće je 4. lipnja 2019. objavljeno na internetskoj stranici Suda na 23 jezika EU-a, zajedno s priopćenjem za medije.

246 U skladu sa standardnim postupkom praćenje provedbe preporuka bit će provedeno tri godine nakon što je Sud objavio svoje izvješće.

Očekivani učinak

247 Sud očekuje sljedeći učinak:

- o pružanje jasnijih informacija pacijentima u EU-u o njihovu pravu na prekograničnu zdravstvenu skrb;
- o pružanje informacija o ERN-ovima za rijetke bolesti na internetskim stranicama nacionalnih kontaktnih točaka;
- o procjena prakse prekogranične razmjene podataka o zdravstvenoj skrbi i njezine djelotvornosti s troškovnog stajališta te procjena kojom bi se utvrdilo pruža li takva razmjena važan doprinos nacionalnim sustavima zdravstvene skrbi;

DIO 3. – Kratak pregled izvješća VRI-jeva Pristup zdravstvenim uslugama

87

- o mjere EU-a u području rijetkih bolesti i prekogranične zdravstvene skrbi kojima bi se osobama oboljelima od rijetkih bolesti olakšao pristup bržem dijagnosticiranju i odgovarajućem liječenju;
- o procjenu rezultata strategije EU-a za rijetke bolesti;
- o jamčenje održivosti ERN-ova, pri čemu bi se svakim budućim financiranjem mreža upravljalo u okviru jednostavnije strukture, čime bi se smanjilo administrativno opterećenje.

Kvaliteta zdravstvenih usluga



Austrija Rechnungshof

Osiguravanje kvalitete liječnika u privatnoj praksi

Pregled

248 U okviru revizije koju je proveo austrijski VRI nastojalo se procijeniti organizaciju, odabrane predmete razmatranja i transparentnost sustava Savezne vlade za osiguravanje kvalitete liječnika u privatnoj praksi. Revizijom je obuhvaćeno razdoblje 2013. – 2016.

Način provedbe revizije

249 Procjena je bila usmjerena na sljedeće elemente:

- o pravna i tehnička osnova za osiguravanje kvalitete, uključujući ciljeve i koristi osiguravanje kvalitete;
- o organizacija osiguravanje kvalitete, uključujući dionike, strukture i aktivnosti;
- o evaluacija financijskih i ljudskih resursa koji se upotrebljavaju za osiguravanje kvalitete;
- o evaluacija odabranih prioriteta osiguravanje kvalitete – postupaka za osiguravanje kvalitete, sustava upravljanja kvalitetom i projekata za mjerenje kvalitete na ambulantnoj razini;
- o izvješćivanje o osiguravanju kvalitete.

250 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su Ministarstvo za zdravstvo i ženska pitanja (u vrijeme revizije Ministarstvo zdravstva), Austrijska liječnička komora i Austrijsko društvo za osiguravanje kvalitete i upravljanje kvalitetom u medicini (ÖQMed).

251 Revizijska metodologija obuhvaćala je procjenu austrijskih i međunarodnih studija, razgovore s osobljem glavnih subjekata nad kojima je provedena revizija i analizu

prikupljenih dokaza, pri čemu je ujedno analizirano jesu li i kako ostvarene utvrđene ciljne vrijednosti.

Glavna opažanja

252 U razdoblju od 2005., kada je Zakon o kvaliteti zdravstvene skrbi stupio na snagu, do 2012. godine Savezno ministarstvo zdravstva objavilo je tri skupa smjernica o kvaliteti za liječnike u privatnoj praksi. S obzirom na to da su te smjernice bile valjane samo ograničeno vrijeme te da Ministarstvo nije na vrijeme izradilo propise o praćenju, najmanje dva od tih triju skupova više nisu bila valjana tijekom 2017. godine.

253 Reforma zdravstvene skrbi iz 2013. godine obuhvaćala je odluku o uvođenju mjerenja kvalitete rada liječnika u privatnoj praksi. Međutim, otada nije ni uspostavljen ni proveden sustav standardiziranog mjerenja kvalitete liječenja u sektoru ambulantne skrbi. Stoga na saveznoj razini još uvijek ne postoji nezavisna platforma koja bi pacijentima pružala informacije o kvaliteti liječenja.

254 Nadalje, austrijski VRI primijetio je da Savezna vlada, pokrajine i institucije za socijalno osiguranje nisu uvele sustav standardiziranog dokumentiranja dijagnoza i uspješnosti na razini ambulantne skrbi, unatoč tome što je to bilo dogovoreno u okviru reforme zdravstvene skrbi iz 2005. godine i što je u okviru pilot-projekta potvrđena tehnička izvedivost tog sustava.

255 Iako su zadaće osiguravanja kvalitete bile od javnog interesa, Savezna vlada dodijelila ih je Austrijskoj liječničkoj komori, čija je glavna svrha zaštita profesionalnih, društvenih i ekonomskih interesa liječnika. U tom kontekstu, u praksi je ÖQMed obavljao zadaće osiguravanja kvalitete u ime Austrijske liječničke komore. Međutim, ÖQMed je podružnica Austrijske liječničke komore te je s njome imao bliske organizacijske i proračunske veze.

256 Liječnici su u skladu sa Zakonom o liječnicima svakih pet godina morali evaluirati kvalitetu usluga koje se pružaju u njihovim ordinacijama. U tu svrhu ispunjavali su upitnike za samoprocjenu koje je osiguravao ÖQMed. Ponuđeni odgovori na pitanja bili su ograničeni te su glasili „da”, „ne” ili „nije primjenjivo”. Zbog svoje strukture i sadržaja utjecali su na davanje pozitivnih odgovora.

257 U razdoblju od 2012. do 2016. godine 97 % liječnika koji su ispunili upitnik navelo je da su u potpunosti ispunili postavljene kriterije. Međutim, provjere valjanosti samoprocjene koje je ÖQMed proveo inspekcijom ordinacija odabranih na temelju slučajnog uzorka pokazale su da otprilike 18 % ordinacija nije bilo u skladu s barem jednim kriterijem. Međutim, mogućnost da određena ordinacija bude predmet pregleda ÖQMed-a iznosila je samo 7 % jer je statistički u uzorak ulazila samo jednom u 70 godina.

Preporuke

258 Austrijski VRI iznio je sljedeća opažanja:

Saveznom ministru zdravstva preporučeno je da:

- čim prije razvije standarde kvalitete s obvezujućim kriterijima i/ili odredbama kako bi se zajamčilo da zakonodavno tijelo provede cilj utvrđen u Zakonu o kvaliteti zdravstvene skrbi;
- izradi propise o praćenju nevaljanih saveznih smjernica o kvaliteti. U budućnosti bi prilikom objavljivanja standarda kvalitete trebalo biti jasno jesu li obvezujući ili samo preporučeni;
- iznese, za potrebe rada povjerenstva za kontrolu rezultata, prijedlog rezolucije o utvrđivanju prioriteta i provedbi daljnjih programa skrbi u cijeloj državi koje bi trebalo brzo razviti i provesti;
- nastojati provesti sustav mjerenja kvalitete rezultata na razini ambulantne skrbi utvrđen u Sporazumu o organizaciji i financiranju sustava zdravstvene skrbi u skladu s člankom 15.a Saveznog ustavnog zakona; to bi se trebalo temeljiti na dogovorenom konceptu za razdoblje provedbe kontrole rezultata 2017. – 2021.;
- čim prije uspostavi sustav dokumentiranja ambulantne dijagnostike na pravnoj osnovi;
- izradi scenarije za uspostavljanje financijski i organizacijski neovisne institucije za osiguravanje kvalitete.

- U budućim izvješćima o kvaliteti trebalo bi odvojeno opisivati i uspoređivati stopu neusklađenosti samoprocjena liječnika u privatnoj praksi i stopu neusklađenosti provjere valjanosti koju provodi institucija odgovorna za osiguravanje kvalitete. Nadalje, trebalo bi evaluirati odstupanja i uvesti mjere (npr. informativne i savjetodavne usluge) kako bi se u samoprocjeni spriječili lažni navodi.

Saveznom ministarstvu zdravstva i Austrijskoj liječničkoj komori preporučeno je da:

- ponuđene mogućnosti odgovora u upitnicima za samoprocjenu budu neutralne;
- razmotre mogućnosti za povećanje broja provjera valjanosti. Provjera valjanosti mogla bi biti obvezujuća kako bi se zajamčila potrebna kvaliteta ordinacija te kao savjetodavna usluga za liječnike koji otvaraju novu ordinaciju. Dodatni troškovi mogli bi se naplaćivati uključenim sudionicima.

Objava i praćenje provedbe preporuka

259 U srpnju 2018. godine izvješće je poslano austrijskom parlamentu, ministru zdravstva i austrijskom kancelaru te je istog dana objavljeno na internetskoj stranici austrijskog Revizorskog suda. U studenome 2018. godine izvješće je predstavljeno Odboru austrijskog parlamenta za javne račune, a u siječnju 2019. godine o njemu se raspravljao u austrijskom parlamentu. Austrijski Revizorski sud namjerava 2019. godine ispitati kakvo je stanje u pogledu provedbe preporuka, a rezultati će krajem iste godine biti objavljeni na njegovoj internetskoj stranici. Ovisno o rezultatima tog ispitivanja, revizija u svrhu praćenja može se provesti zajedno s revizijama na licu mjesta i objaviti u zasebnom izvješću.

Očekivani učinak

260 Očekuje se da će revizija doprinijeti upravljanju kvalitetom rezultata ispitivanjem poduzetih aktivnosti i procjenjivanjem njihove djelotvornosti. U kontekstu vremenskog planiranja rezultati revizije mogli bi potaknuti organizacijske i proceduralne promjene i doprinijeti odgovarajućem ciljanom usmjeravanju sredstava i resursa te određivanju njihovih prioriteta u vrijeme ograničenog proračuna.



Danska Rigsrevisionen

Izvešće o razlikama u kvaliteti skrbi u danskim
bolnicama

Pregled

261 U okviru revizije koju je proveo danski VRI nastojalo se procijeniti postoje li razlike u kvaliteti skrbi u danskim bolnicama. Revizijom je obuhvaćeno razdoblje 2007. – 2016.

262 U danskom Zakonu o zdravstvu propisano je da se svim pacijentima mora osigurati jednostavan i jednak pristup visokokvalitetnoj skrbi. Ministarstvo zdravstva i regije usmjerili su se na geografske razlike u kvaliteti skrbi kroz različite inicijative. Od 2012. godine u okviru Danskih kliničkih registara (RKKP) prate se podatci o kvaliteti skrbi. U okviru RKKP-a prati se pruža li se pacijentima skrb u skladu sa smjernicama o kliničkoj praksi. Pritom se prikupljaju podatci o kvaliteti pružanja skrbi u regijama te o eventualnim razlikama među regijama i bolnicama.

Način provedbe revizije

263 Revizija je bila usmjerena na kvalitetu skrbi i razlike u pogledu četiriju čestih bolesti: zatajenje srca, kronična opstruktivna bolest pluća (KOPB), moždani udar i prijelom kuka. Te bolesti izabrane su za ispitivanje jer pogađaju velik broj ljudi i liječe se u većini bolnica u zemlji. Svrha revizije bila je odgovoriti na sljedeća pitanja:

- Jesu li Ministarstvo zdravstva i regije uspostavili okvire kojima se odgovarajuće jamči da svi pacijenti imaju jednak pristup kvalitetnoj skrbi u bolnici i kojima se regijama i bolnicama omogućuje da utvrde uzroke bilo kakvih razlika u kvaliteti skrbi među bolnicama i smanje neopravdane razlike?
- Postoje li neopravdane razlike u mjeri u kojoj skrb koja se pacijentima s dijagnozom zatajenja srca, KOPB-a, moždanog udara ili prijeloma kuka pruža u bolnicama nije u skladu sa svim relevantnim pokazateljima procesa (pokazatelji kvalitete skrbi)?

264 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su dansko Ministarstvo zdravstva i pet danskih regija. (Zdravstvene usluge jedna su od ključnih nadležnosti danskih regija.)

265 Revizija je provedena na temelju pregleda dokumenata, razgovora i analize registara.

Glavna opažanja

266 *Rigsrevisionen* iznio je sljedeća opažanja:

- Analiza VRI-ja pokazala je da znatnom broju pacijenata s dijagnozom zatajenja srca, moždanog udara ili prijeloma kuka nisu pružene sve usluge u okviru cjelovitog programa preporučene skrbi. Nadalje, analiza je ukazala na nedosljednost u kvaliteti skrbi u okviru liječenja svih četiriju bolesti. Razlike nisu postojale zbog svjesnih profesionalnih odluka na temelju okolnosti ili pacijentovih potreba i želja.
- Analiza je pokazala da su razlike u skrbi utjecale na naknadni rizik od ponovne hospitalizacije i smrti pacijenata. Analiza registara pokazala je i da se većinu razlika koje se utjecale na ponovnu hospitalizaciju i smrt može povezati s čimbenicima koji su izvan kontrole bolnice.
- Analiza registara pokazala je da je skrb pružena pacijentima s najlošijim izgledima bila u manjoj mjeri usklađena sa svim relevantnim pokazateljima procesa (pokazatelji kvalitete skrbi) nego skrb koja se pruža pacijentima s najboljim izgledima. To se odnosilo na skrb u okviru liječenja svih četiriju bolesti.
- Stoga je analiza registara pokazala da su razlike u kvaliteti skrbi za pacijente s najlošijim izgledima u okviru liječenja triju od navedenih četiriju bolesti mogle potencijalno utjecati na to da će ti pacijenti naknadno biti izloženi riziku od ponovne hospitalizacije ili smrti.
- Ispitivanje je pokazalo da Ministarstvo i regije prate regionalne razlike u kvaliteti skrbi u bolnicama i njihove uzroke. Međutim, osiguravanje kvalitete nije bilo organizirano i praćeno tako da se posebno razmatralo je li pacijentima sa sličnim potrebama za skrbi, ali različitim okolnostima pružena jednako kvalitetna skrb. To je značilo da Ministarstvo i regije nisu raspolagali podacima o razlikama u kvaliteti skrbi za pacijente u različitim okolnostima niti podacima o tome kako bi moguće razlike mogle utjecati na rizik od ponovne hospitalizacije ili smrti pacijenata.

Preporuke

267 *Rigsrevisionen* je preporučio da Ministarstvo zdravstva i regije redovito procjenjuju jesu li se slučajevi u kojima skrb nije pružena u skladu sa svim relevantnim pokazateljima procesa odnosili samo na bolesnike s određenim karakteristikama. Te bi informacije mogle poslužiti kao podloga za korake za poboljšanje kvalitete skrbi za takvu vrstu pacijenata i time poduprijeti cilj pružanja dosljedno visokokvalitetne skrbi svim pacijentima koji su postavili ministarstvo i regije.

Objava i praćenje provedbe preporuka

268 Izvješće je predstavljeno Odboru za javne račune, koji je potom dodao vlastite primjedbe prije nego što je zatražio odgovor od ministra zdravstva.

269 Izvješće je dostupno na internetu, a Odbor za javne račune bio je dostupan za pitanja novinara.

270 Kako je izvješće objavljeno tek nedavno (u siječnju 2019.), *Rigsrevisionen* čeka izjavu ministra i nastavit će pomno pratiti provedbu preporuka iz izvješća sve dok se ne provedu zadovoljavajuće mjere.

Očekivani učinak

271 Prerano je za utvrđivanje učinka izvješća.



Oifig an Ard-Reachtair Cuntas agus Ciste
Office of the Comptroller and Auditor General



Irska Office of the Comptroller and Auditor General

Upravljanje elektivnim ambulantnim kirurškim
zahvatima

Pregled

272 U okviru revizije koju je proveo irski VRI-ja procijenjen je napredak u prelasku s bolničkih na ambulantne kirurške zahvate. Revizijom se nastojalo utvrditi čimbenike koji olakšavaju ili otežavaju taj prelazak te procijeniti postoji li prostor za proširenje primjene ambulantnih kirurških zahvata. Revizijom su obuhvaćeni ambulantni kirurški zahvati izvedeni u irskim javnim bolnicama koje pružaju akutnu skrb u razdoblju 2006. – 2012.

Način provedbe revizije

273 Revizija je bila usmjerena na jedno glavno pitanje: Postoji li potencijal za smanjenje slučajeva bolničkog liječenja jamčenjem da takvi slučajevi, kada je to medicinski prikladno, budu slučajevi ambulantnih zahvata?

274 U okviru tog glavnog pitanja u reviziji je ispitano:

- o je li Državni zavod za zdravstveno osiguranje (HSE) analizirao razloge postojanja razlika između bolnica kako bi utvrdio moguća poboljšanja;
- o jesu li utvrđene i otklonjene prepreke koje onemogućuju poboljšanje stope ambulantnog kirurškog liječenja;
- o je li se postupcima bolnica / Državnog zavoda za zdravstveno osiguranje olakšala razmjena informacija radi dobivanja ideja o dobrim praksama.

Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su Državni zavod za zdravstveno osiguranje i Ministarstvo zdravstva.

Procjena se uglavnom temeljila na prikupljanju podataka o ambulantnim kirurškim zahvatima, razgovorima s ključnim osobljem i anketi poslanoj svim javnim bolnicama koje pružaju akutnu skrb u nadležnosti Državnog zavoda za zdravstveno osiguranje. Provedena je

u suradnji s dvama medicinskim savjetnicima koji rade u Ujedinjenoj Kraljevini (anesteziolog i neurokirurg).

Glavna opažanja

275 Irski VRI iznio je sljedeća opažanja:

- U razdoblju od 2006. do 2012. godine udio prijavljenih slučajeva elektivnih kirurških zahvata izvedenih ambulantno bio je u stalnom porastu. Broj elektivnih kirurških zahvata izvedenih u javnim bolnicama koje pružaju akutnu skrb povećao se za 26 %, dok je u istom razdoblju stopa zahvata izvedenih ambulantno porasla s 55 % na 69 %.
- Utvrđeno je da u tom pogledu postoje znatne razlike među bolnicama, što pokazuje da u nekim bolnicama postoji znatan prostor za povećanje stope ambulantnih zahvata.
- U razdoblju od 2006. do 2012. godine zabilježeno je povećanje broja slučajeva „neciljanih” elektivnih ambulantnih kirurških zahvata izvedenih u bolnicama koje pružaju akutnu skrb, pri čemu nije zabilježena podudarna promjena u broju „neciljanih” zahvata koji se izvode u okviru bolničke skrbi. To može značiti da se sve veći broj manjih kirurških zahvata obavlja odmah nakon prijema pacijenata u bolnicu.
- Zbog nepostojanja pisanih protokola i kontrolnih popisa moguće je da ne postoje jasni ili dosljedni kriteriji na osnovi kojih bi kliničari odlučivali o tome hoće li uputiti pacijenta na ambulantni kirurški zahvat ili bolničko liječenje. Uprava možda nije u mogućnosti procijeniti zašto se određeni pacijenti smatraju neprikladnima za ambulantne kirurške zahvate.
- Više rukovodstvo ne provodi praćenje ili pregled broja pacijenata za koje se smatra da nisu prikladni za ambulantne kirurške zahvate, zbog čega je bolnicama teško utvrditi u kojih kliničara i u kojim područjima specijalnosti postoje niske stope ambulantnih kirurških zahvata i istražiti uzroke toga.
- U znatnom broju bolnica predoperativne procjene ne provode se rutinski, unatoč njihovoj važnosti za utvrđivanje čimbenika na temelju kojih se određuje koji pacijenti nisu prikladni za ambulantne kirurške zahvate. Manje od polovice anketiranih bolnica prati stopu otkazivanja zakazanih ambulantnih kirurških zahvata.
- Medicinske sestre odgovorne su za samo otprilike 50 % otpusta, iako bi dodjeljivanje te zadaće odgovarajuće osposobljenim medicinskim sestrama moglo doprinijeti manjoj

opterećenosti liječnika. Pacijentima koji su bili podvrgnuti ambulantnom kirurškom zahvatu pruža se malo pisanih informacija prilikom njihova otpusta.

Preporuke

276 Irski VRI iznio je sljedeće preporuke:

- Državni zavod za zdravstveno osiguranje trebao bi pratiti razine ambulantnih kirurških zahvata u okviru različitih bolnica, postupaka i područja specijalizacije kako bi utvrdio u kojim učestalim postupcima postoji niska razina ambulantnih zahvata i usmjerio napore na poboljšanje učinka u tom pogledu. Bolnice bi trebale utvrditi posebne ciljne vrijednosti za stope ambulantnih kirurških zahvata za svakog kliničara. U okviru pregleda procjena uspješnosti kliničara u području kirurgije trebalo bi uzeti u obzir stope uspješnosti u obavljanju ambulantnih kirurških zahvata.
- Kako bi se optimizirale stope elektivnih ambulantnih kirurških zahvata, Državni zavod za zdravstveno osiguranje trebao bi utvrditi zasebne odgovarajuće ciljne vrijednosti za svaki kirurški zahvat. Opće ciljne vrijednosti za ambulantne zahvate koje bi trebalo utvrditi za svaki postupak trebale bi se temeljiti na uspješnosti bolnica s najboljim rezultatima, dok bi se za bolnice koje već pokazuju najbolje rezultate trebale utvrditi još ambicioznije ciljne vrijednosti.
- Kako bi se zajamčilo da su bolnice usmjerene na povećanje stope ambulantnog izvođenja svih elektivnih kirurških zahvata, Državni zavod za zdravstveno osiguranje trebao bi povećati broj zahvata za koje utvrđuje ciljne vrijednosti za ambulantno izvođenje.
- Državni zavod za zdravstveno osiguranje trebao bi pratiti slučajeve koji se trenutačno kategoriziraju kao slučajevi ambulantnog kirurškog liječenja kako bi se zajamčilo da sve bolnice upravljaju slučajevima kirurškog liječenja na najprikladniji i najekonomičniji način.
- Sve bolnice trebale bi uspostaviti lokalno dogovorene protokole i kontrolne popise kojima bi se jasno utvrdili kriteriji koje bi kliničari primjenjivali prilikom odabira pacijenata prikladnih za ambulantne kirurške zahvate. Državni zavod za zdravstveno osiguranje trebao bi nadzirati taj postupak kako bi se zajamčila dosljednost u pristupu u svim bolnicama.

- Kako bi se utvrdilo u kojim područjima postoje niske stope ambulantnih kirurških zahvata, uprava bolnice trebala bi pratiti stope jednodnevnog kirurškog liječenja u okviru rada svakog pojedinog kliničara i u okviru svake specijalnosti. Državni zavod za zdravstveno osiguranje trebao bi od bolnica tražiti potvrdu da se s odgovarajućim kliničkim timovima redovito raspravlja o niskim stopama ambulantnih kirurških zahvata.
- Bolnice bi trebale zajamčiti uspostavu postupaka za predoperativne procjene kako bi se moglo unaprijed utvrditi koji pacijenti nisu prikladni za ambulantne kirurške zahvate.
- Bolnice bi trebale zajamčiti da su ambulantnim pacijentima prilikom njihova otpusta dostupne odgovarajuće pisane informacije. Pisane informacije trebale bi biti jasne, cjelovite i dostupne na relevantnim jezicima. Državni zavod za zdravstveno osiguranje trebao bi pomoći bolnicama s pružanjem tih informacija.
- U idealnim uvjetima procjenu prikladnosti pacijenata za otpust trebale bi obavljati medicinske sestre na temelju utvrđenih kriterija.

Objava i praćenje provedbe preporuka

277 Izvješće je predstavljeno Odboru za javne račune irskog parlamenta Dáil Éireann. Izvješće je 19. kolovoza 2014. objavljeno na internetskoj stranici Ureda glavnog državnog revizora u Irskoj. Uz izvješće je objavljeno i priopćenje za medije. Državni zavod za zdravstveno osiguranje pristao je provesti revizijske preporuke. Tek će se pokazati kakav će to imati utjecaj na učinkovitost i troškove elektivne kirurgije ili na kvalitetu usluga koje se pružaju pacijentima.

Očekivani učinak

278 Državni zavod za zdravstveno osiguranje ima mogućnost ostvariti operativne i novčane uštede u okviru pružanja elektivnih ambulantnih kirurških zahvata.

Nove tehnologije i e-zdravstvo



Bugarska
Сметна палата на Република
България
E-zdravstvo

Pregled

279 U okviru revizije koju je proveo bugarski VRI procijenjeno je je li razvoj e-zdravstva u Bugarskoj bio djelotvoran. Revizijom je obuhvaćeno razdoblje od 1. siječnja 2012. do 30. lipnja 2016.

280 Bugarska je započela s uvođenjem sustava e-zdravstva 2006. godine, što se u vladinim strategijama i planovima smatralo prioritetom. Do 2016. godine još nije bio uspostavljen odgovarajući zdravstveni informacijski sustav koji bi 1) pružao informacije potrebne za postupke donošenja odluka i 2) omogućio prekograničnu razmjenu zdravstvenih podataka.

Način provedbe revizije

281 Glavno revizijsko pitanje glasilo je „Je li razvoj e-zdravstva u Bugarskoj bio djelotvoran?“.

282 U okviru tog glavnog pitanja VRI je nastojao odgovoriti na dva potpitanja:

- Jesu li uspostavljeni preduvjeti za uvođenje i razvoj e-zdravstva?
- Jesu li postignuti ciljevi izgradnje i razvoja e-zdravstva?

283 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su Ministarstvo zdravstva, Nacionalni fond za zdravstveno osiguranje (NHIF) i Nacionalni centar za javno zdravstvo i analize (NCPHA).

284 Za postizanje ciljeva revizije primjenjivale su se standardne metode za prikupljanje i analizu podataka, kao što su pregled dokumenata, razgovori sa službenicima u Ministarstvu zdravstva, NCPHA-u i NHIF-u te studije slučajeva.

285 Točnost i cjelovitost elektroničkih zdravstvenih kartona procjenjivala se s pomoću alata „tajno kupovanje“. Bugarski VRI poduzeo je posebne mjere kako bi zaštitio privatne podatke sudionika. Zadovoljstvo i razina osviještenosti građana mjerili su se s pomoću istraživanja javnog mnijenja koje je provodila specijalizirana agencija.

Glavna opažanja

286 Nisu stvoreni potrebni preduvjeti za djelotvornu provedbu e-zdravstva:

- o nije postojao regulatorni okvir za e-zdravstvo i njegove sastavnice;
- o utvrđeni su nedostaci u operativnom planiranju i raspodjeli strateških ciljeva, mjera i aktivnosti na razini Ministarstva zdravstva, NCPHA-a i NHIF-a;
- o sustav e-zdravstva razvijao se u okolnostima vrlo čestih strukturnih i kadrovskih promjena, kako na višoj razini upravljanja tako i na razini stručnog osoblja, što je vrlo negativno utjecalo na sljedivost procesa i postizanje ciljeva;
- o raspodjela odgovornosti za uvođenje sustava e-zdravstva nije bila dovoljno sveobuhvatna ili odgovarajuća;
- o nije uspostavljen djelotvoran sustav za koordinaciju i usklađivanje mjera, projekata i javne nabave među institucijama, što je dovelo do neučinkovitog trošenja javnih sredstava i kašnjenja u postizanju strateških prioriteta.

287 Tijekom razdoblja obuhvaćenog revizijom uspostava sustava e-zdravstva u Bugarskoj kasnila je u odnosu na plan, a mjere institucija mogle bi se smatrati nedjelotvornima, i to iz sljedećih razloga:

- o nije postojao jasan koncept razvoja sustava ili plan za potrebna financijska sredstva; udvostručavanje funkcionalnosti i projekata drugih institucija itd.

- Na dan 30. lipnja 2016. nisu bili razrađeni ni odobreni nacionalni standardi za zdravstvene podatke ili medicinska dokumentacija koji bi omogućili elektroničku obradu i razmjenu medicinskih i zdravstvenih informacija.
- Još nije bio uspostavljen odgovarajući integrirani zdravstveni informacijski sustav.
- Informacijski sustavi i registri u području zdravstvene skrbi nisu bili integrirani, a razmjena podataka između njih u stvarnom vremenu još nije bila provedena.
- Gotovo 10 godina nakon što je utvrđeno da je razvijanje sustava elektroničkog slanja uputnica i e-recepata te drugih softvera za razmjenu podataka u stvarnom vremenu strateški prioritet takvi alati još nisu bili razvijeni.
- Do 30. lipnja 2016. nije izrađen nijedan cjeloviti elektronički zdravstveni karton koji bi građanima i zdravstvenim djelatnicima pružao potrebne informacije za donošenje odgovarajućih odluka u postupcima dijagnosticiranja, liječenja i rehabilitacije.
- Na kraju razdoblja obuhvaćenog revizijom nije postojao nijedan funkcionalni nacionalni zdravstveni portal koji bi se upotrebljavao kao jedinstvena točka pristupa elektroničkim zdravstvenim uslugama i koji bi pružao važne informacije o zdravstvenoj prevenciji, zdravstvenoj edukaciji itd.
- Rezultati ankete provedene među nacionalnim predstavnicima potvrdili su da mjere za provedbu sustava e-zdravstva nisu bile djelotvorne.

Preporuke

288 Ministru zdravstva upućeno je dvadeset preporuka u cilju poboljšanja:

- regulatornog okvira i reguliranja odgovornosti;
- cjelokupne organizacije planiranja i provedbe mjera;
- sustava za koordinaciju, praćenje i provjeru provedbe.

289 Ravnatelju NHIF-a upućeno je sedam preporuka u vezi s automatskom razmjenom podataka u stvarnom vremenu i poboljšanjem informacijskih sustava.

Objava i praćenje provedbe preporuka

290 Izvješće je predstavljeno Odboru za proračun i financije bugarskog parlamenta i Odboru za zdravstvenu skrb. Izvješće je 28. srpnja 2017. u elektroničkom obliku objavljeno na internetskoj stranici VRI-ja. Uz izvješće je objavljeno i priopćenje za medije.

291 Revizijsko izvješće također je bilo naširoko predstavljeno putem različitih bugarskih medijskih kanala: novina, Bugarskog nacionalnog radija, Bugarske nacionalne televizije, informativnih agencija i elektroničkih medija.

292 U skladu sa standardnim postupkom praćenje provedbe preporuka bit će provedeno nakon isteka roka za provedbu preporuka.

Očekivani učinak

293 Provedba sustava e-zdravstva složen je i skup proces. Uzimajući to u obzir, očekivani učinak revizije jest sljedeći:

- poboljšanje regulatornog okruženja;
- izrada jasnog koncepta razvoja sustava e-zdravstva u kojemu će sudjelovati svi dionici;
- bolja koordinacija radi otklanjanja rizika od neučinkovitog trošenja javnih sredstava;
- hitno djelovanje nadležnih institucija u cilju provedbe ključnih javnih mjera, kao što su elektronički zdravstveni kartoni, e-recepti, e-uputnice, nacionalni zdravstveni portal i nacionalni zdravstveni informacijski sustav.



Estonija Riigikontroll

Aktivnosti koje je provodila država u svrhu provedbe sustava e-zdravstva

Pregled

294 U okviru revizije koju je proveo estonski VRI procijenjena je provedba državnog informacijskog sustava e-zdravstva.

295 Prvi planovi za sustav e-zdravstva u Estoniji izrađeni su 2004. godine. Vlada je 2005. godine odobrila plan za razvoj estonskog zdravstvenog informacijskog sustava u razdoblju 2005. – 2008. U studenome 2005. godine osnovana je Estonska zaklada za e-zdravstvo. Iako je od 2013. godine zdravstveni informacijski sustav trebao biti u potpunosti operativan, sustav elektroničkih zdravstvenih kartona (središnja baza zdravstvenih podataka) bio je samo djelomično uveden, pružatelji usluga zdravstvene skrbi (kao glavni korisnici usluga e-zdravstva) bili su nezadovoljni sustavom te je potrošeno više novca nego što je prvotno planirano.

296 Revizija je obuhvaćala razdoblje od 2005. do 2012. godine te su bile obuhvaćene sve aktivnosti provedene od osnivanja Estonske zaklade za e-zdravstvo.

Način provedbe revizije

297 Glavna revizijska pitanja glasila su:

- (1) Ispunjava li informacijski sustav e-zdravstva svoje ciljeve te je li proveden kako je planirano? Ako ne, iz kojih razloga?
- (2) Omogućuju li preduvjeti postojećeg sustava e-zdravstva ispunjavanje njegovih ciljeva u budućnosti?

298 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su Ministarstvo socijalne skrbi, Estonska zaklada za e-zdravstvo, Estonski fond za zdravstveno osiguranje i Tijelo za informacijski sustav Republike Estonije (ISA).

299 Revizijska metodologija obuhvaćala je analizu dokumenata i izvješća, anketu provedenu među otprilike 200 liječnika, analizu podataka, pregled informacijskih sustava e-zdravstva (na primjer, njihove funkcionalnosti i korisničkog sučelja za liječnike) u suradnji s pružateljima zdravstvenih usluga te razgovore s revizorima i pružateljima zdravstvene skrbi.

Glavna opažanja

300 Estonski VRI utvrdio je da ciljevi sustava e-zdravstva nisu ostvareni jer:

- unatoč početnim planovima, podatci u sustavu e-zdravstva nisu se mogli upotrebljavati za nacionalnu statistiku, vođenje registara ili nadzor, a liječnici se njima nisu aktivno koristili u svrhu liječenja;
- digitalni recept bio je jedino e-rješenje koje je država razvila, a koje se aktivno upotrebljavalo;
- uporaba elektroničkih zdravstvenih kartona i snimki bila je skromna, a digitalni sustav zakazivanja pregleda nije uveden ni pet godina od njegova dovršetka;
- sustavom e-zdravstva nije se strateški upravljalo na osnovi interesa države, što je predstavljalo prepreku u provedbi;
- izrada i provedba sustava e-zdravstva stajala je znatno više nego što je bilo planirano te se nije raspolagalo podacima o tome koliko će još novca trebati;
- sustav e-zdravstva nije pomogao u tome da se uštedi novac za zdravstveno osiguranje niti je s pomoću njega optimizirano radno vrijeme liječnika;
- državne institucije još nisu imale koristi od podataka u sustavu e-zdravstva jer je mnogo podataka nedostajalo ili su bili loše kvalitete. Iako pružatelji zdravstvenih usluga moraju unijeti zdravstvene dosjee u sustav e-zdravstva, to se nije sustavno činilo, a mnogo podataka uopće nije uneseno.

301 VRI je utvrdio da razlog za neuspješno pokretanje sustava e-zdravstva leži u neusmjerenim i nasumičnim mjerama Ministarstva socijalne skrbi kao strateškog upravitelja koji je zadužen za razvoj i provedbu sustava e-zdravstva. VRI je zaključio da uspjeh sustava e-zdravstva ovisi o jačanju vodeće uloge Ministarstva socijalne skrbi.

Preporuke

302 Estonski VRI iznio je niz preporuka. U nastavku su navedene glavne preporuke:

- o utvrditi interese države u provedbi sustava e-zdravstva i nakon toga utvrditi zadaće Ministarstva socijalne skrbi i Estonske zaklade za e-zdravstvo u provedbi sustava e-zdravstva;
- o dovršiti i provesti projekte u području e-zdravstva koji su već pokrenuti (prije svega uvođenje digitalnog sustava zakazivanja pregleda i sustava elektroničkih zdravstvenih kartona) prije pokušaja izrade novih usluga;
- o pružatelji zdravstvenih usluga trebali bi biti obvezni početi upotrebljavati informacijski sustav e-zdravstva te, ako je potrebno, uvesti plaćanje za usluge za njihovu upotrebu, što bi se trebalo odmah početi primjenjivati;
- o osigurati da korisnici mogu lako upotrebljavati sustav e-zdravstva u suradnji s Estonskom zakladom za e-zdravstvo.

Objava i praćenje provedbe preporuka

303 Izvješće je predstavljeno subjektima nad kojima je provedena revizija, Odboru za socijalna pitanja i Odboru za nadzor državnog proračuna u parlamentu.

304 Izvješće je objavljeno na internetskoj stranici VRI-ja. Uz izvješće je objavljeno i priopćenje za medije. Jedan dan prije objave u prostorijama VRI-ja održana je tiskovna konferencija.

305 Odbor parlamenta za nadzor državnog proračuna održao je 10. veljače 2014. otvoreni sastanak na kojem su sudjelovali glavni dionici sustava e-zdravstva i VRI. Sastanak se uživo prenosio na internetskoj stranici parlamenta te na glavnim novinskim portalima. VRI je napisao i članak o glavnim opažanjima u reviziji koji je objavljen u vodećim dnevnim novinama.

306 Praćenje provedbe preporuka iz izvješća provedeno je u razdoblju od travnja do rujna 2019. Utvrđeno je da je u posljednjih pet godina postignut znatan napredak u razvoju sustava e-zdravstva. Osim digitalnog recepta uvedeni su i digitalna snimka i portal za pacijente. Također, u kolovozu 2019. pokrenut je nacionalni digitalni sustav zakazivanja liječničkih pregleda. Međutim, i dalje postoji nekoliko značajnih uskih grla. Na primjer, nije poboljšana pristupačnost sustava elektroničkih zdravstvenih kartona za korisnike tako da zdravstveni djelatnici ne mogu brzo pristupiti svim informacijama koje su im potrebne kako bi pacijentu pružili pravodobnu i visokokvalitetnu uslugu. Također, trebalo bi poboljšati sustav e-hitne službe u cilju jamčenja učinkovitog prijenosa informacija između kola hitne pomoći i bolnica kako bi se pacijentima što brže pružila liječnička pomoć. Osim toga, potrebno je poboljšati kapacitete za pružanje statističkih podataka i analiza unutar sustava e-zdravstva za potrebe evaluacije kvalitete zdravstvenih usluga.

Očekivani učinak

307 Očekivalo se da će revizija potaknuti Ministarstvo socijalne skrbi da ispuni svoju ulogu strateškog čelnika sustava e-zdravstva i definira interese države u provedbi sustava e-zdravstva. Bilo je važno da je Ministarstvo zajamčilo integriranje strateškog i financijskog planiranja jer je revizija pokazala da u to vrijeme nije bilo moguće utvrditi koliko će stajati dovršavanje i provedba projekata e-zdravstva. Općenito se očekivalo da će revizijsko izvješće doprinijeti razvoju sustava e-zdravstva kako bi se u potpunosti iskoristio njegov potencijal za pružatelje zdravstvene skrbi, pacijente i državu.



Latvija Valsts Kontrole

Je li projekt „E-zdravstvo u Latviji” korak u pravom smjeru?

Pregled

308 U okviru revizije koju je proveo latvijski VRI procijenjeno je jesu li aktivnosti Ministarstva zdravstva i Državnog zavoda za zdravstveno osiguranje bile djelotvorne, produktivne i usmjerene na postizanje ciljeva uvođenja e-zdravstva te jesu li se ulaganja u e-zdravstvo u Latviji iskoristila na ekonomičan i produktivan način. Revizijom je obuhvaćeno razdoblje od 1. siječnja 2007. do 1. travnja 2015.

309 Rok za uvođenje e-zdravstva bio je kraj 2015. godine. U razdoblju od devet godina uloženo je 14,5 milijuna eura, no korisnicima nije bila dostupna nijedna usluga e-zdravstva. U međuvremenu, od 1. siječnja 2016., informacijski sustav e-zdravstva postao je obvezan za sve pružatelje usluga zdravstvene skrbi (za ambulantno i bolničko liječenje, elektroničko naručivanje, elektroničke uputnice za preglede ili liječenje, elektroničke recepte i elektroničke potvrde o bolovanju).

Način provedbe revizije

310 Glavno revizijsko pitanje glasilo je: Je li sustav e-zdravstva proveden tako da će se njime postići planirani cilj promicanja učinkovitije zdravstvene skrbi?

311 U okviru tog glavnog pitanja VRI je ispitao:

- može li se očekivati da će se sustavom e-zdravstva moći rješavati problemi i ostvariti ciljevi;
- jesu li aktivnosti koje je proveo Državni zavod za zdravstveno osiguranje u cilju uvođenja e-zdravstva bile prikladne za postizanje ciljeva;

- o jamči li novouspostavljeni informacijski sustav e-zdravstva informacijsku sigurnost i zaštitu osobnih podataka;
- o je li uspostavljen učinkovit sustav nadziranja i kontroliranja projekta „E-zdravstvo u Latviji”.

312 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su Ministarstvo zdravstva i njemu podređena institucija Državni zavod za zdravstveno osiguranje, koji je bio zadužen za uvođenje e-zdravstva.

313 Revizijska metodologija obuhvaćala je analizu vanjskih zakona i propisa, evaluaciju politike koju provodi Ministarstvo zdravstva i procjenu usklađenosti e-zdravstva sa zahtjevima u pogledu sigurnosti podataka i zaštite osobnih podataka (podataka o pacijentima) te ankete, pregled dokumenata i razgovore sa službenicima Ministarstva zdravstva i Državnog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Glavna opažanja

314 Projekt koji je provelo Ministarstvo zdravstva korak je u pravom smjeru u cilju poboljšanja djelotvornosti pružanja zdravstvenih usluga. Omogućit će pacijentima veću kontrolu nad zdravljem potičući ih da vode zdrav način života te će osigurati veću razinu odgovornosti u donošenju odluka, ubrzati usluge u zdravstvenoj industriji i zajamčiti visokokvalitetne i dostupne informacije.

315 Međutim, politika koju je Ministarstvo zdravstva osmislilo u području e-zdravstva nije provedena u planiranom opsegu i roku i stoga je cilj poboljšanja djelotvornosti pružanja usluga zdravstvene skrbi samo djelomično ostvaren.

316 U provedbi projekta e-zdravstvo od samog su početka postojali znatni nedostaci: u projekt nisu bili uključeni stručnjaci iz industrije, utvrđeno je da je u instituciji koja je provodila projekt došlo do brojnih promjena te da je upravljanje projektom bilo nedjelotvorno i, naposljetku, projekt se nije odgovarajuće nadzirao.

- o Iako je Ministarstvo zdravstva izradilo planski dokument za provedbu e-zdravstva, tijekom razdoblja od devet godina (od 2007.) taj dokument nije bio ažuriran te nije odražavao stvarno stanje.

- o Iako je bilo prošlo devet godina od početka provedbe projekta e-zdravstvo (od 2007.) te je Ministarstvo zdravstva u njega uložilo 14,5 milijuna eura, do 1. travnja 2015. zdravstveni informacijski sustav i planirane e-usluge nisu bili dostupni korisnicima.
- o Postojao je rizik od toga da sustav e-zdravstva neće biti dovoljno popularan među stanovništvom i pružateljima usluga zdravstvene skrbi jer sustav nije bio razumljiv i dostupan svim potencijalnim korisnicima.
- o Na dan 1. travnja 2015. informacijski sustav e-zdravstva nije bio spreman za uporabu s obzirom na zahtjeve u pogledu sigurnosti podataka i zaštite osobnih podataka.
- o Sustav nadziranja i kontroliranja provedbe e-zdravstva, koje je provodilo Ministarstvo zdravstva, nije bio dovoljno djelotvoran.

Preporuke

317 Latvijski državni ured za reviziju iznio je niz preporuka. Glavna preporuka upućena Ministarstvu zdravstva bila je da bi Ministarstvo trebalo izmijeniti uredbu o datumu početka obvezne uporabe informacijskog sustava e-zdravstva, kako bi se osiguralo vrijeme za otklanjanje utvrđenih nedostataka, i utvrditi razumno razdoblje, od najmanje šest mjeseci, u kojemu bi se dionicima omogućilo da se dobrovoljno pridruže informacijskom sustavu e-zdravstva.

318 U cilju uspješnog pokretanja informacijskog sustava e-zdravstva VRI je preporučio Ministarstvu zdravstva da:

- o opetovano i u skladu sa zahtjevima iz tehničkih specifikacija ispita sva razvijena rješenja za e-zdravstvo kako bi se sa sigurnošću utvrdilo da sustav može raditi, da ima kapacitet za zajednički rad s drugim sustavima i da je semantički kompatibilan;
- o otkloni sve nedostatke u pogledu sigurnosti podataka i zaštite podataka fizičkih osoba;
- o razvije plan za pothvate koji uključuju sve pružatelje usluga zdravstvene skrbi koji se koriste informacijskim sustavom e-zdravstva u cilju poboljšanja djelotvornosti zdravstvene skrbi;

- o provede ciljanu informativnu kampanju u svrhu promicanja informacijskog sustava e-zdravstva nakon njegova pokretanja i nakon što pružatelji usluga zdravstvene skrbi budu u mogućnosti slobodno se pridružiti informacijskom sustavu e-zdravstva.

Objava i praćenje provedbe preporuka

319 Izvješće je predstavljeno odboru parlamenta za javne rashode i reviziju. Izvješće je 8. rujna 2015. objavljeno na internetskoj stranici latvijskog Državnog ureda za reviziju. Uz izvješće je objavljeno i priopćenje za medije te je održana tiskovna konferencija.

320 Ministarstvo zdravstva mora izvješćivati latvijski državni ured za reviziju o najnovijim informacijama o provedbi preporuka u skladu s dogovorenim rokom za podnošenje izvješća. Nakon zaprimanja takvih informacija latvijski državni ured ocjenjuje napredak koji je postiglo Ministarstvo zdravstva. Do 2019. godine Ministarstvo zdravstva provelo je 70 % svih preporuka.

Očekivani učinak

321 S obzirom na to da je ova revizija provedena u vrijeme kada informacijski sustav e-zdravstva još nije bio obvezan i kada je još bio u fazi provedbe, očekivalo se da će se na osnovi svih preporuka iz revizije poboljšati postupak provedbe e-zdravstva te da će se u konačnici zajamčiti da svi dionici mogu uspješno upotrebljavati sustav e-zdravstva u cilju poboljšanja djelotvornosti pružanja usluga zdravstvene skrbi. Od 2016. godine informacijski sustav e-zdravstva i e-usluge postupno postaju dostupni korisnicima. Prema statističkim podacima, najčešće su upotrebljavane usluge e-zdravstva e-potvrda o bolovanju i e-recept: 2018. godine zabilježen je 1 milijun e-potvrda o bolovanju te je izdano 11,7 milijuna e-recepata.

Fiskalna održivost i ostali financijski aspekti



Češka

Nejvyšší kontrolní úřad

Financijska sredstva koja su odabrane bolnice
potrošile za nadoknadu troškova

Pregled

322 U okviru revizije koju je proveo češki VRI procijenjeno je je li nabava materijala, dobara i usluga koju obavljaju sveučilišne bolnice u skladu sa zakonskim propisima te poštuju li ministarstva, kao osnivači bolnica, zakonske obveze. Revizijom je obuhvaćeno razdoblje 2014. – 2016.

323 VRI je revidirao nabavu velikih količina lijekova i medicinskih uređaja. Nadalje, revizori su ispitali obvezu u skladu s kojom sveučilišne bolnice moraju odabrati dobavljače postupkom javne nabave te su procijenili jesu li ministarstva poštovala svoje obveze kao osnivači u skladu sa zakonom.

Način provedbe revizije

324 Glavna revizijska pitanja glasila su:

- Je li nabava materijala, dobara i usluga (posebno lijekova i medicinskih uređaja) koju provode sveučilišne bolnice u skladu sa zakonskim propisima te je li učinkovita i djelotvorna s troškovnog stajališta?
- Postoje li znatne razlike u jediničnim kupovnim cijenama među sveučilišnim bolnicama?
- Ispunjavaju li Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo obrane svoju ulogu osnivača sveučilišnih bolnica?

325 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su osnivači sveučilišnih bolnica, tj. Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo obrane, te sveučilišne bolnice Sveučilišna bolnica u Brnu, Sveučilišna bolnica u Motolu i Središnja vojna bolnica – Vojna sveučilišna bolnica u Pragu.

326 Procjena je provedena na temelju analize prikupljenih dokaza, pregleda dokumenata, razgovora i usporedbi.

Glavna opažanja

327 Češki VRI iznio je sljedeća opažanja:

- Nabava materijala i dobara bila je svrsishodna, no nije uvijek bila djelotvorna s troškovnog stajališta ni u skladu sa zakonom. Kupnja usluga nije uvijek bila djelotvorna s troškovnog stajališta ni u skladu sa zakonom. Ministarstva u nekim slučajevima nisu poštovala svoje obveze kao osnivača u skladu sa zakonom.
- Sveučilišne bolnice kupovale su lijekove ili u okviru postupka nabave ili izravnom kupnjom od dobavljača. Zbog širokog raspona upotrebljivanih lijekova i medicinskih uređaja, napora da se zajamče vitalne funkcije pacijenata, postojanja jednog proizvođača na tržištu ili neuspjelog natječajnog postupka, sveučilišne bolnice nisu uvijek mogle odabrati dobavljača na temelju rezultata natječajnog postupka. Znan udio materijala nabavljen je izvan natječajnih postupaka, iako su sve sveučilišne bolnice navele razloge za kupnju lijekova i medicinskog materijala (osim Sveučilišne bolnice u Brnu) bez natječajnog postupka.
- Utvrđeni kriteriji za evaluaciju ponuda nisu bili ujednačeni među sveučilišnim bolnicama.
- Usporedba jediničnih kupovnih cijena u pojedinim sveučilišnim bolnicama za iste lijekove i medicinske uređaje iz uzorka obuhvaćenog revizijom otkrila je znatne razlike i u apsolutnim vrijednostima i u postotnim udjelima.
- Jedinične kupovne cijene lijekova i medicinskih uređaja iz odabranog uzorka znatno su se razlikovale među sveučilišnim bolnicama, često čak i prilikom nabave od istih dobavljača. Te razlike u cijenama uglavnom su bile posljedica popusta dobavljača, postojanja jednog proizvođača, manjka dobavljača, nabave bez natječajnog postupka, izravne distribucije koju je provodio jedan dobavljač, promjena u načinu nadoknade ili uvođenja generičkih lijekova na tržište. VRI je utvrdio da u okviru tih znatnih razlika u cijenama postoji prostor za snižavanje troškova.
- U okviru sustava bonusa u području zdravstvene skrbi nisu postojala jasna pravila o kupnji lijekova i medicinskih uređaja. Koncept bonusa nije bio definiran zakonom nego

se temeljio samo na uvjetima određenog ugovornog odnosa između sveučilišne bolnice i dobavljača. Sveučilišne bolnice nisu primjenjivale jedinstveni postupak prilikom dogovaranja i upotrebe bonusa. Sveučilišne bolnice uglavnom su sklapale ugovore o bonusu odvojeno od glavnih ugovora o opskrbi. Sveučilišne bolnice, pozivajući se na poslovne tajne, nisu objavile ugovore o bonusima u registru ugovora ni vrijednost ugovorenih bonusa.

- Sveučilišna bolnica u Brnu nije poštovala proračunsku disciplinu te se neopravdano koristila proračunskim sredstvima za nabavu medicinskih uređaja i usluge odvoza otpada.
- Središnja vojna bolnica neučinkovito se koristila svojim sredstvima s obzirom na to da nije dostavila uvjerljive dokaze za 15 računa za pružene pravne savjete.

Preporuke

328 Češki VRI preporučio je sljedeće:

- sveučilišne bolnice trebale bi nabavljati lijekove i medicinske uređaje na temelju postupaka nabave, što je zakonska obveza i preduvjet ekonomičnog upravljanja sredstvima i transparentnog odabira dobavljača;
- Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo obrane trebali bi jasno utvrditi pravila o primanju bonusa od dobavljača za sektor zdravstvene skrbi te pravila o izvješćivanju o njima i pravila o postupanju s njima;
- sveučilišne bolnice trebale bi u postupcima nabave kao kriterij odrediti ne samo cijenu nego i, s obzirom na prirodu i složenost predmeta javnog ugovora, bonus, ako on postoji;
- Ministarstvo zdravstva trebalo bi riješiti pitanje razvojnih strategija i osmisliti vlastiti koncept razvoja organizacija kojima se izravno upravlja;
- Ministarstvo zdravstva i Sveučilišna bolnica u Brnu trebali bi ispitati korisnost i prednosti fonda za stipendiranje Sveučilišne bolnice u Brnu i razmotriti razloge za njegovo daljnje postojanje;
- Ministarstvo obrane trebalo bi riješiti pitanje utvrđenog rizika u pružanju sredstava Središnjoj vojnoj bolnici.

Objava i praćenje provedbe preporuka

329 Izvješće je 8. travnja 2019. predstavljeno vladi.

330 Izvješće je 3. rujna 2018. objavljeno na internetskoj stranici VRI-ja. VRI je ovaj zaključak revizije objavio u biltenu VRI-ja br. 4/2018. Uz izvješće je objavljeno i priopćenje za medije.

331 Praćenje provedbe preporuka još nije provedeno.

Očekivani učinak

332 Očekuju se promjene u postupcima sveučilišnih bolnica te se očekuje da ministarstva bolje ispunjavaju svoje uloge, posebno u pogledu donošenja pravila o bonusima, postupaka nabave i praćenja praktičnog i ekonomskog poslovanja sveučilišnih bolnica na djelotvornoj osnovi s troškovnog stajališta.



Finska

Valtiontalouden Tarkastusvirasto

Projekcije kretanja izdataka za socijalno osiguranje

Pregled

333 U okviru revizije koju je proveo finski VRI (NAOF) procijenjena je pouzdanost projekcija kretanja izdataka za socijalno osiguranje. Te se projekcije upotrebljavaju kao osnova za odluke o politikama i procjene ekonomske održivosti.

334 Revizija je bila usmjerena na uporabu makroekonomskog modela za projekcije izdataka za socijalno osiguranje. Taj je model redefiniran u razdoblju od 2007. do 2009. godine, a revizija je uglavnom bila usmjerena na razdoblje nakon 2010. godine. Revizija je obuhvaćala dugoročne projekcije kretanja izdataka za socijalno osiguranje koje se upotrebljavaju kao osnova za odluke o socijalnoj i zdravstvenoj politici. Neke projekcije kretanja izrađene su u Ministarstvu socijalne skrbi i zdravstva s pomoću modela za analizu izdataka za socijalno osiguranje (model SOME).

Način provedbe revizije

335 Glavno revizijsko pitanje glasilo je: koliko su pouzdane projekcije kretanja izdataka za socijalno osiguranje koje se upotrebljavaju kao osnova za odluke o politikama i procjene ekonomske održivosti?

336 U okviru tog glavnog pitanja NAOF je ispitao:

- (1) Koje se vrste projekcija ili prognoza izdataka za socijalno osiguranje izrađuju za potrebe donošenja odluka?
 - (a) Koje su ključne razlike između njih?
 - (b) Kako se one upotrebljavaju u postupcima donošenja odluka?

- (c) Koja je uloga prognoze broja stanovnika koju izrađuje finski zavod za statistiku u tim projekcijama?
- (d) Kakav oblik suradnje postoji između tijela koja izrađuju i upotrebljavaju te projekcije?
- (2) Raspolaže li Ministarstvo socijalne skrbi i zdravstva kapacitetima za razvijanje tog modela u skladu s potražnjom?
 - (a) Koliko je model fleksibilan kad je riječ o njegovu razvoju?
 - (b) Raspolaže li Ministarstvo dovoljnim resursima i stručnim znanjem za razvoj modela?
- (3) Temelji li se donošenje politika na otvorenim i transparentnim metodama kad je riječ o projekcijama kretanja izdataka za socijalno osiguranje?
 - (a) Kako se dokumentiraju modeli i povezane pretpostavke?
 - (b) Provode li se i objavljuju analize osjetljivosti na temelju pretpostavki na sustavan način?

337 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su Ministarstvo socijalne skrbi i zdravstva i Ministarstvo financija.

338 Dokazi su prikupljeni na temelju procjene transparentnosti projekcija kretanja i metodologije na temelju koje se one izrađuju u Ministarstvu socijalne skrbi i zdravstva, razgovora sa stručnjacima u Ministarstvu socijalne skrbi i zdravstva i Ministarstvu financija te u nekim drugim institucijama koje izrađuju projekcije kretanja (Finski institut za socijalno osiguranje (Kela) i Finski centar za mirovine (ETK)), kao i uspoređivanjem i analiziranjem metoda na temelju modela SOME koje se primjenjuju u Ministarstvu socijalne skrbi i zdravstva u odnosu na metode za projekcije kretanja koje primjenjuju Kela i ETK.

Glavna opažanja

339 NAOF je iznio sljedeća opažanja:

- o Pokazalo se da je model SOME najsveobuhvatniji alat koji se upotrebljava u izradi dugoročnih projekcija kretanja izdataka za socijalno osiguranje. Računovodstveni okvir bio je jasno strukturiran te je pružao dobru osnovu za daljnji razvoj.

- Opis modela i tehnički priručnik bili su sveobuhvatni i detaljni. Međutim, opis nije bio ažuriran, iako su u model od njegova uvođenja uvedene brojne promjene.
- Bila je potrebna naprednija verzija modela. Na primjer, nakon reforme socijalne i zdravstvene skrbi (reforma SOTE) postojala je potreba za projekcijama kretanja izdataka za socijalno osiguranje u pojedinačnim regijama obuhvaćenima tom reformom.
- Model SOME imao je središnju ulogu u procjenama nedostatka održivosti koje izrađuje Ministarstvo financija jer je služio kao osnova za procjene izdataka povezanih sa starenjem stanovništva. Projekcije kretanja izdataka povezanih sa starenjem stanovništva zajednički su izradili Ministarstvo socijalne skrbi i zdravstva i Ministarstvo financija na neslužbenoj osnovi. Nije jasno kako su bile podijeljene odgovornosti u okviru tog procesa suradnje, iako krajnju odgovornost za procjenu nedostatka održivosti snosi Ministarstvo financija. Opis metodologije koja je primijenjena u procjeni nedostatka održivosti za izdatke povezane sa starenjem stanovništva bio je općenit te nije bio dovoljno transparentan.
- Scenariji ili analize osjetljivosti izrađeni s pomoću modela SOME nisu se redovito objavljivali. Sustavno objavljivanje nalaza pružilo bi osnovu za dijalog između stručnjaka te bi se njime povećala otvorenost i transparentnost donošenja socijalnih i zdravstvenih politika i procjena nedostatka održivosti koje izrađuje Ministarstvo financija te bi se olakšao razvoj modela.
- Resursi dodijeljeni za model SOME nisu nužno bili prikladni za njegov razvoj u skladu s potražnjom i na način kojim bi se omogućila sustavna analiza nalaza.

Preporuke

340 NAOF je iznio sljedeće preporuke:

- Ministarstvo socijalne skrbi i zdravstva trebalo bi zajamčiti ažuriranje tehničkog priručnika za model SOME. Također, trebala bi se redovito objavljivati izvješća o izračunima scenarija koji se izrađuju s pomoću modela SOME te bi izvješća trebala sadržavati analize osjetljivosti.
- Pri razvoju modela SOME Ministarstvo socijalne skrbi i zdravstva trebalo bi uzeti u obzir nove potrebe u pogledu informacija koje proizlaze iz reforme SOTE. Ministarstvo bi trebalo dodijeliti odgovarajuće resurse za razvoj i redovitu analizu te zajamčiti dovoljnu

razinu stručne suradnje s drugim organizacijama koje izrađuju projekcije kretanja izdataka za socijalno osiguranje i koje mu pružaju informacije.

- Trebalo bi na transparentan način opisati suradnju između Ministarstva socijalne skrbi i zdravstva i Ministarstva financija u izradi procjene nedostatka održivosti za potrebe izrade projekcija kretanja izdataka povezanih sa starenjem stanovništva. Ministarstvo financija trebalo bi u okviru redovitog izvješćivanja o procjeni nedostatka održivosti izraditi temeljit i transparentan opis metodologije za procjenu nedostatka održivosti i primjenjivati analizu osjetljivosti, na primjer u vezi s kretanjima izdataka za socijalno osiguranje.
- Analiza koja se temelji na predmetnom modelu mogla bi se ujedno opsežnije primjenjivati u planiranju kratkoročnih politika.

Objava i praćenje provedbe preporuka

341 Izvješće je predstavljeno subjektima nad kojima je provedena revizija i Odboru parlamenta za reviziju. Izvješće je objavljeno na internetskim stranicama NAOF-a 16. siječnja 2017. Uz izvješće je objavljeno i priopćenje za medije.

342 Postupak praćenja provedbe preporuka proveden je ujesen 2018. godine, u skladu s predviđenim rasporedom. Postupak praćenja provedbe preporuka proveden je s pomoću upitnika koji je poslan subjektima nad kojima je provedena revizija. Izvješće o praćenju provedbe preporuka objavljeno je na internetskim stranicama NAOF-a.

Očekivani učinak

343 Očekivalo se da će Ministarstvo socijalne skrbi i zdravstva koje je odgovorno za model SOME uložiti određene napore kako bi razvilo model te dokumentiralo metodologiju i objavljivalo rezultate projekcija na sustavan način. Očekivalo se i da će Ministarstvo financija povećati transparentnost metodologije za procjenu ekonomske održivosti te uporabu modela SOME u tom kontekstu.



Grčka

Ελεγκτικό Συνέδριο

Horizontalna tematska revizija dospjelih neplaćenih obveza države za bolnice, Nacionalnu organizaciju za pružanje usluga zdravstvene skrbi (EOPYY) i jednu regionalnu upravu za zdravstvo

Pregled

344 Grčki VRI procijenio je akumuliranje dospjelih neplaćenih obveza države.

345 Revizijom je obuhvaćeno razdoblje od 31. prosinca 2016. do 30. rujna 2017.

Način provedbe revizije

346 Glavna revizijska pitanja glasila su:

- Jesu li financijska sredstva iz Europskog stabilizacijskog mehanizma za podmirenje dospjelih neplaćenih obveza iskorištena za predviđenu svrhu?
- Zašto i dalje dolazi do akumuliranja dospjelih neplaćenih obveza?

347 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su šest bolnica, Nacionalna organizacija za pružanje usluga zdravstvene skrbi (EOPYY) i Prva uprava za zdravstvo regije Atike.

348 Dokazi su uglavnom prikupljeni na temelju razgovora, dopisa o poravnanju upućenih trećim stranama (dobavljačima), nenajavljenih provjera isporuke dobara i usluga na licu mjesta, pregleda dokumenata te provjere zakonitosti i pravilnosti dokumenata i postupaka.

Glavna opažanja

Dospjele neplaćene obveze

349 U okviru revizije utvrđeno je sljedeće:

- o postoje nepravilnosti u zastarijevanju dospjelih neplaćenih obveza te su popratni ili platni dokumenti u vezi sa zalihama i uslugama nepotpuni;
- o ne postoje mehanizmi za praćenje plaćanja kamata i novčanih kazni, kao ni evidencija o statusu sudskih predmeta;
- o znatan broj obveza nije bio evidentiran ili je pogrešno upisan u registar obveza, ili nije evidentiran u IT sustavima;
- o IT sustavi nisu omogućavali izlist posebnih zbirnih i analitičkih izvješća o prijebrojima.

Program za podmirenje dospjelih neplaćenih obveza

350 Grčki VRI utvrdio je sljedeće:

- o postoje slučajevi nepoštovanja pravila FIFO (engl. *first-in, first-out*) i rokova za namiru obveza, kao i nedosljednosti u pregledanim dokumentima i nedostaci u postupku plaćanja. Nalazi u pogledu pouzdanosti podataka i sustava izvješćivanja uglavnom su se odnosili na sustave evidentiranja obveza; i isto
- o utvrđene su neusklađenosti u sustavima izvješćivanja.

351 Revizija je dodatno bila usmjerena na utvrđivanje izvora novih dospjelih neplaćenih obveza. Nalazi su bili sljedeći:

- o nedostatak likvidnosti koji je pripisan nerealističnim proračunima; uvođenje gornjih granica potrošnje zbog primjene Europskog stabilizacijskog mehanizma; kašnjenja u primjeni mehanizama popusta i povrata, kašnjenja u prikupljanju prihoda i smanjenje relevantnih potraživanja u skladu s posebnim mehanizmima;

DIO 3. – Kratak pregled izvješća VRI-jeva

Fiskalna održivost i ostali financijski aspekti

124

- zbog složenosti (i u nekim slučajevima nejasnosti) zakonodavnog okvira kojim su uređeni postupci javne nabave natječajni postupci nisu uvijek bili dovršeni (kao posljedica birokracije i restriktivnosti zakonodavnog okvira, što je dovelo do mnogobrojnih angažmana i kašnjenja u otplatama zbog pitanja zakonitosti), a za otplatu dospjelih neplaćenih obveza bila je potrebna velika količina popratnih dokumenata;
- procjenom rezultata programa za podmirenje dospjelih neplaćenih obveza utvrđeno je da program nije bio dovoljno razrađen te da se u nekim slučajevima nije poštovalo pravilo samofinanciranja, odnosno pravilo da subjekti plaćaju svoje obveze vlastitim sredstvima.

Preporuke

352 Grčki VRI preporučio je sljedeće:

- nadogradnju IT sustava i unaprjeđenje podrške za te sustave za redovne proračune;
- upotrebu tih sustava za automatski izlist svih potrebnih izvješća;
- uvođenje automatskog ažuriranja registra obveza; unošenje određenih izmjena i poboljšanja u taj registar kako bi se zajamčila zakonitost i pravilnost evidentiranja i plaćanja obveza i dospjelih neplaćenih obveza;
- primjenu metode FIFO pri podmirenju obveza i automatsko usklađivanje plaćanja sa starijim računima;
- osiguravanje potpune operativnosti nacionalnog središnjeg tijela za nabavu za sektor javnog zdravstva;
- uvođenje proizvodnih protokola za svaki medicinski postupak, unutarnjih kontrola za administrativne postupke za nabavu i plaćanja, jedinstvenog sustava šifriranja i klasifikacije, jedinstvenih tehničkih specifikacija, zajedničkih barkodova i registara potrošnih materijala, materijala i medicinske opreme;
- bolje upravljanje zalihama;
- ubrzavanje ocjenjivanja ponuda u postupcima dodjele ugovora;
- konsolidiranje i usvajanje zajedničkog IT sustava u svim bolnicama;

DIO 3. – Kratak pregled izvješća VRI-jeva Fiskalna održivost i ostali financijski aspekti

125

- o primjenu pokazatelja, ključnih pokazatelja uspješnosti, referentnih vrijednosti, troškovnog računovodstva i računovodstvenog sustava koji se temelji na načelu nastanka poslovnog događaja;
- o pravodobnu primjenu mehanizma povrata sredstava za pružatelje skrbi;
- o izradu realističnih proračuna;
- o utvrđivanje internog poslovnika, uspostavu unutarnjih kontrola za svaki postupak i izradu priručnika za unutarnju reviziju;
- o poboljšanje postupka analize rizika u bolnicama; povećanje prikladnosti članova osoblja i njihovo bolje raspoređivanje;
- o ubrzanje postupka poravnjanja i plaćanja; i
- o isplatu državnih subvencija na mjesečnoj osnovi.

Objava i praćenje provedbe preporuka

353 U listopadu 2018. svih osam izvješća predstavljeno je u parlamentu na zajedničkom sastanku stalnih parlamentarnih odbora za gospodarska i socijalna pitanja. Izvješća su objavljena na internetskim stranicama Helenskog revizorskog suda. Prethodno navedeno predstavljanje emitirano je na televizijskom programu parlamenta.

354 Planirano je da se praćenje provedbe preporuka provede u roku od jedne godine.

Očekivani učinak

355 Horizontalnom revizijom nastojalo se utvrditi uzroke općih dospjelih neplaćenih obveza države i pomoći vladi u izradi strategija za rješavanje tog problema te institucionalizirati potrebne reforme kako bi se spriječio nastanak novih dospjelih neplaćenih obveza.



Italija Corte dei conti

Provedba izvanrednog programa
za obnovu zgrada i tehnološko osuvremenjivanje
nekretnina
javnih zdravstvenih ustanova

Pregled

356 U okviru revizije koju je proveo talijanski VRI-ja procijenjen je izvanredni program za obnovu zgrada i tehnološko osuvremenjivanje nekretnina javnih zdravstvenih ustanova.

357 Revizijom je obuhvaćeno razdoblje 2012. – 2016.

358 Program za obnovu zgrada i tehnološko osuvremenjivanje usvojen je Zakonom br. 67/88, a prva faza zaključena je 1996. godine. *Corte dei conti* već je proveo jednu reviziju te je u svibnju 2011. godine predstavio povezano izvješće.

Način provedbe revizije

359 Glavno revizijsko pitanje glasilo je:

- o Je li moguće uravnotežiti nacionalni interes za stabilnost računa s prioritetima i potrebama u pogledu zdravstvene i strukturne sigurnosti?

360 Glavni subjekt nad kojim je provedena revizija bilo je Ministarstvo zdravstva.

361 Procjena je provedena s pomoću dokaza prikupljenih na temelju zahtjeva za informacije i dokumente upućenih Ministarstvu zdravstva (Glavna uprava za planiranje u zdravstvu), koje je odgovorno za provedbu programa za ulaganje u infrastrukturu.

Glavna opažanja

362 Talijanski VRI iznio je sljedeća opažanja:

- Ministarstvo zdravstva još nije izradilo **dokument o višegodišnjem planiranju** kako je utvrđeno Uredbom br. 228/2011.
- Primjena takozvane metodologije „Mexa” nije omogućila stvarnu evaluaciju djelotvornosti intervencija.
- Smatralo se da godišnje izvješće o napretku radova koje su regije podnosile Ministarstvu zdravstva nije prikladno za praćenje provedbe projekata. Dokument o statusu napretka radova koji regije jedanput godišnje podnose nije prikladan jer ne prikazuje stvarni razvoj na odgovarajući način.
- Javno-privatna partnerstva nisu se učinkovito upotrebljavala te je nedostajalo privatnih resursa.

Preporuke

363 Talijanski VRI iznio je sljedeće preporuke:

- Ministarstvo zdravstva trebalo bi usvojiti dokument o višegodišnjem planiranju kako je utvrđeno Uredbom br. 228/2011;
- metodologija „Mexa” trebala bi omogućivati i stratešku kontrolu i reviziju uspješnosti. Evaluacija javnih ulaganja trebala bi biti sastavni dio sustava kontrole upravljanja, što uključuje i postavljanje ciljeva i procjenu ostvarenih rezultata.

364 Osim toga, trebalo bi razviti javno-privatno partnerstvo radi omogućivanja:

- međuodnosa i poveznica između javnog i privatnog sektora;
- veće vidljivosti projekta kako bi se privatnog partnera u cijelosti uključilo u proces donošenja odluka; i
- prikladnijeg upravljanja rizicima povezanim s projektima.

365 Nadalje, Ministarstvo bi trebalo davati prednost privatnim poduzećima koja su usmjerena na dugoročnija ulaganja i koja mogu financirati projekte u početnoj fazi.

366 Ključno je preustrojiti i poboljšati sustav prikupljanja administrativnih i računovodstvenih informacija o upravljačkim procesima na kojima se temelji provedba programa.

367 Ministarstvo zdravstva trebalo bi biti upoznato sa svim inicijativama lokalnih subjekata koje su povezane sa zdravstvenim infrastrukturama i koje se financiraju nacionalnim sredstvima ili sredstvima EU-a. Nadalje, Ministarstvo zdravstva trebalo bi uvesti bazu podataka s pomoću koje bi se prikupljale informacije potrebne za poboljšanje aktivnosti planiranja i optimiziranje ulaganja.

Objava i praćenje provedbe preporuka

Predstavljanje izvješća:

368 Izvješće je predstavljeno parlamentu, Ministarstvu gospodarstva i financija, Ministarstvu zdravstva i trima regijama – Veneto, Emilija i Romanja i Kalabrija.

369 Izvješće je objavljeno na internetskim stranicama talijanskog VRI-ja 9. travnja 2018.

Očekivani učinak

370 Talijanski VRI očekuje sljedeći učinak:

- o zakonodavne promjene kako bi se olakšala obnova zgrada i tehnološko osuvremenjivanje nepokretne imovine u javnom sektoru zdravstva;
- o bolja evaluacija ključnih pitanja koja su istaknuli subjekti nad kojima je provedena revizija kako bi se osmislila nova rješenja;
- o usmjerenost na sigurnost zgrada, posebice u vezi s antiseizmičkim i protupožarnim materijalima.



Cour des comptes
Grand-Duché de Luxembourg

Luksemburg
Cour des comptes
Javno financiranje ulaganja u bolnice

Pregled

371 Luksemburški VRI procijenio je javno financiranje ulaganja u bolnice u razdoblju 2011. – 2017.

Način provedbe revizije

372 Revizijom se nastojalo provjeriti jesu li ispunjeni zahtjevi iz Uredbe Velikog Vojvodstva kojima su utvrđena detaljna pravila o sudjelovanju države u ulaganjima u bolnice. Osim toga, VRI je analizirao djelotvornost i dosljednost mehanizama za inspekciju u Ministarstvu zdravstva s pomoću kojih se provjeravaju zahtjevi za nadoknadu koje podnose bolnice.

373 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su Ministarstvo zdravstva i uzorak korisnika projekata u čijem je financiranju sudjelovala država.

374 Revizijska metodologija obuhvaćala je razgovore s tijelima nad kojima je provedena revizija i analizu dostavljenih dokumenata.

Glavna opažanja

Sudjelovanje države u financiranju osuvremenjivanja, obnove ili izgradnje bolnica

375 Ministarstvo zdravstva nije dostavilo financijski izvještaj s usporedbom troškova projekata odobrenih zakonom i stvarnih troškova ulaganja, što uključuje opravdanja za bilo kakva prekoračenja iznosa financijskih sredstava koja prelaze zakonska ograničenja.

Pravne i regulatorne odredbe

376 Iako je to predviđeno zakonom, za neke bolničke projekte nije sklopljen sporazum o dodjeli potpore, npr. za proširenje jedne bolnice i razvoj središnjeg objekta za sterilizaciju u okviru jedne druge bolnice. Osim toga, rad na jednom projektu obavljen je bez prethodnog službenog odobrenja ministra zdravstva.

377 Zakonom je predviđeno i da se uredbom moraju utvrditi detaljni postupci za pružanje financijske potpore, npr. u pogledu rokova i postupaka za ispitivanje dosjea, popratnih dokumenata koje treba dostaviti te zahtjeva i opsega studije o potrebama i učinku. Međutim, u vrijeme revizije takva uredba nije bila usvojena.

Praćenje projekata izgradnje i/ili osuvremenjivanja

378 Za četiri projekta iz uzorka voditelji projekata redovito su izrađivali izvješća o napretku, ali ih nisu sustavno podnosili Ministarstvu kako je propisano Uredbom.

379 Revizori su ujedno otkrili razne nedosljednosti između višegodišnjeg programa Fonda za bolničku infrastrukturu koji je izrađen kao dio državnog proračuna prihoda i rashoda i tablica za praćenje subvencioniranih projekata koje je za svaku bolnicu izradilo Ministarstvo zdravstva.

380 Kad je riječ o usklađivanju proračuna za projekte ulaganja u bolnice kako bi se uzele u obzir promjene u indeksu cijena gradnje, revizori su primijetili da Ministarstvo zdravstva nije raspolagalo sredstvima s pomoću kojih bi točno utvrdilo raspoloživi proračun za projekt u tijeku ili provjerilo izračune bolnica.

Zahtjevi za nadoknadu troškova

381 Revizori su primijetili 1) da su odvojeni subjekti odobravali i subvencionirali projekte, 2) da nije postojao kontakt između tih subjekata i 3) da je jedan službenik bio odgovoran za provjeru zahtjeva za nadoknadu troškova.

382 U skladu sa zakonom vladin povjerenik za bolnice nadležan je za nadzor nad dodjelom javnih subvencija i zahtjevima za nadoknadu troškova. Iako su mu ovlasti ojačane, revizori su zaključili da ne može u potpunosti izvršavati svoje dužnosti zbog nedostatka ljudskih resursa.

383 Osim toga, u skladu sa zakonom država pokriva 80 % troškova ulaganja u pokretnu i nepokretnu imovinu bolnica koja je odobrio ministar zdravstva. Međutim, revizori su utvrdili da je ministar zdravstva u više navrata odstupio od tog pravila.

384 Kad je riječ o područjima koja Ministarstvo zdravstva ne može subvencionirati, Uredbom je propisano da će se za neodvojive dijelove projekta troškovi nesubvencioniranih dijelova izračunavati na kraju radova. Međutim, za jedan projekt iz uzorka na kraju radova ponovno su procijenjeni samo troškovi za podzemno parkiralište. Za drugi projekt troškovi nesubvencioniranih područja bili su ponovno procijenjeni, no ostalo je nejasno je li to razdvajanje bilo relevantno jer nisu dostavljene razne pojedinosti.

385 Iako je Uredbom propisano da ministar zdravstva može donijeti jedinstvena pravila o prihvatljivosti za sve bolnice, to nije učinjeno.

Preporuke

Sudjelovanje države u financiranju osuvremenjivanja, obnove ili izgradnje bolnica

386 Ministarstvo zdravstva trebalo bi:

- o redovito izvješćivati Zastupnički dom o najnovijim informacijama o napretku javno financiranih velikih projekata ulaganja u bolnice;
- o primjenjivati postupke slične onima koji se primjenjuju u Zastupničkom domu za infrastrukturne projekte koje provodi država, što znači da bi trebalo preispitati svaku bitnu promjenu u programu, podnijeti novi prijedlog zakona kada god izdatci za određeni projekt premašuju odobreni iznos za 5 % i dostaviti detaljan prikaz izdataka za svaki pojedinačni projekt odobren u skladu sa zakonom o financiranju.

Praćenje projekata izgradnje i/ili osuvremenjivanja

387 Ministarstvo zdravstva trebalo bi:

- o odrediti koje su mu informacije potrebne i zahtijevati redovito slanje izvješća;
- o detaljno preispitati financijske podatke za projekte te u tu svrhu upotrijebiti jedinstveni instrument za praćenje;

- o uspostaviti vlastiti alat za izračun usklađivanja proračuna i redovito obavješćivati bolnice o preostalom proračunu.

Zahtjevi za nadoknadu troškova

388 Obavljanje zadaća odobravanja i financiranja projekata osuvremenjivanja i/ili izgradnje trebalo bi se objediniti u okviru novog posebnog odjela koji bi trebao uključivati stručnjake iz Uprave za javne zgrade. Ministarstvo bi trebalo izraditi popis troškova ulaganja koji nisu prihvatljivi za subvencije, odrediti financijska ograničenja za određene vrste izdataka i uvrstiti taj popis u buduće sporazume o financiranju. Na kraju projekta trebalo bi ponovno procijeniti sve dijelove te bi trebalo dostaviti detaljan prikaz stvarnih nastalih troškova.

Objava i praćenje provedbe preporuka

389 U okviru raspravnog postupka dana 15. studenoga 2018. nalazi i preporuke poslani su subjektima nad kojima je provedena revizija. Tematsko izvješće predstavljeno je Zastupničkom domu 29. travnja 2019. te je potom objavljeno na internetskim stranicama VRI-ja zajedno s priopćenjem za medije.

390 Praćenje provedbe preporuka iz tematskih izvješća luksemburškog Revizorskog suda provodi Odbor za izvršenje proračuna u Zastupničkom domu, koji sastavlja izvješće o mjerama koje su relevantna tijela poduzela kao odgovor na preporuke Revizorskog suda.

Očekivani učinak

391 Očekuje se da će učinci revizije biti optimiziranje proceduralnog procesa za subvencioniranje ulaganja u bolnice i redovito informiranje Zastupničkog doma o napretku glavnih projekata ulaganja u bolnice koje financira država.



Mađarska
Állami Számvevőszék

Sažeta analiza iskustva stečenog
u okviru revizija bolnica

Pregled

392 U analizi koju je proveo Državni ured za reviziju Mađarske sažeto se iznosi njegovo iskustvo u reviziji bolnica.

393 Analizom je obuhvaćeno razdoblje 2008. – 2016.

Način provedbe revizije

394 Analiza je bila usmjerena na:

- o način na koji upravljačka tijela obavljaju svoje zadaće;
- o sustav unutarnje kontrole u bolnicama;
- o financijsko upravljanje bolnicama;
- o upravljanje imovinom bolnica;
- o ostvarivanje integriranog pristupa.

395 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bili su, među ostalima, 21 bolnica, Ministarstvo ljudskih resursa i Nacionalni centar za usluge zdravstvene skrbi.

396 Revizijska metodologija obuhvaćala je pregled dokumenata, usporedbe na temelju referentnih vrijednosti i analizu (statističkih) podataka.

Glavna opažanja

397 Mađarski Državni ured za reviziju iznio je sljedeća opažanja:

- Osnovne zahtjeve u pogledu upravljanja bolnicama utvrdila su upravljačka tijela. Utvrđeno je da postoje određene nepravilnosti povezane s aktivnostima upravljačkog tijela na srednjoj razini tijekom postupaka javne nabave i davanja odobrenja. Međutim, kontrolne aktivnosti upravljačkih tijela nisu dovele do pravilnog upravljanja bolnicama.
- Voditelji bolnica nisu na odgovarajući način vodili računa o uspostavi i primjeni primjerenog sustava unutarnje kontrole.
- Nepravilnosti u financijskom upravljanju bolnicama (koje su povezane s planiranjem, upravljanjem odobrenim proračunskim sredstvima i javnom nabavom) vode do rizika za transparentnost i odgovornost pri uporabi javnih sredstava.
- Zahtjevi koji se odnose na zakonito i transparentno upravljanje državnom imovinom nisu bili ispunjeni ni prilikom kupnje, ugradnje, registracije i amortizacije imovine ni prilikom pregleda stanja imovine i obveza.
- U bolnicama je ojačan integrirani pristup, no kontrole integriteta nisu bile u potpunosti djelotvorne, što je dovelo do nepravilnosti u financijskom upravljanju.

Preporuke

398 Ukupno je iznijeta 441 preporuka: 16 preporuka upućeno je ministru, 21 preporuka upućena je upravljačkom tijelu na srednjoj razini, a 404 preporuke upućene su voditeljima bolnica.

399 Područja na koja su se odnosile preporuke bila su:

- sustav unutarnje kontrole;
- financijsko upravljanje;
- upravljanje imovinom;
- aktivnosti upravljačkih tijela.

Objava i praćenje provedbe preporuka

400 Analiza je predstavljena na konferenciji za medije održanoj u travnju 2019. godine te je objavljena na internetskim stranicama mađarskog Državnog ureda za reviziju.

Očekivani učinak

401 Očekuje se da će se učinak ostvariti zahvaljujući utvrđivanju rizičnih područja. Analiza može dovesti do većeg razmatranja zakonske usklađenosti u području upravljanja na institucijskoj razini i pomoći drugim institucijama u tom sektoru u pouzdanom upravljanju i redovitim aktivnostima.



Slovačka

Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky

Javne financije i imovina zdravstvenih ustanova

Pregled

402 U okviru revizije koju je proveo slovački VRI procijenjena je usklađenost javnih financija i imovine zdravstvenih ustanova sa zakonskim propisima.

403 Revizijom je obuhvaćeno razdoblje 2011. – 2015. Radi objektivne procjene nekih činjenica obuhvaćenih revizijom u obzir su uzete i druge godine.

Način provedbe revizije

404 Glavna revizijska pitanja glasila su:

- Je li proračun subjekta nad kojim je provedena revizija bio realističan?
- Je li se poštovalo načelo uravnoteženog proračuna?
- Kakvo je bilo financijsko stanje pojedinačnih medicinskih ustanova?
- Jesu li obveze subjekata nad kojima je provedena revizija podmirene?
- Je li subjekt nad kojim je provedena revizija uložio u kupnju nove medicinske opreme i jesu li bili izrađeni planovi za ulaganja?
- Je li javna nabava bila transparentna i nediskriminirajuća te je li se poštovalo načelo ekonomičnosti i učinkovitosti?
- Postoje li razlike u vrstama zdravstvenih ustanova (s obzirom na vlasništvo) u pojedinačnim područjima obuhvaćenima revizijom?

405 Glavni subjekti nad kojima je provedena revizija bile su bolnice i zdravstvene ustanove, uključujući 22 javne ustanove (14 državnih i 8 samoupravnih), 10 ustanova koje su prenamijenjene u druge vrste subjekata (dionička društva, društva s ograničenom odgovornošću, neprofitne organizacije) i 6 privatnih subjekata.

406 Revizijska metodologija obuhvaćala je pregled dokumenata, razgovore, usporedbe na temelju referentnih vrijednosti i analizu statističkih podataka.

Glavna opažanja

407 Mnogi nalazi odnosili su se na sve vrste ustanova za zdravstvenu skrb (državne, samoupravne, prenamijenjene i privatne), no u nekim su područjima postojale znatne razlike u pristupima upravljanju.

- Proces donošenja i odobravanja proračuna u državnim i samoupravnim ustanovama nije bio realističan jer je u prethodnim godinama ekonomski rezultat bio negativan. Osnivači, koji odobravaju i kontroliraju proračune, također snose određenu odgovornost za nedovoljno kvalitetan proračun. Utvrđeno je da se u preustrojenim, a posebno u privatnim ustanovama primjenjuje bolji pristup upravljanju proračunom i imovinom.
- Postojala je izravna veza između razine upravljanja, kontrole proračunskih sredstava i postignutih ekonomskih rezultata. Upravljanje većinom prenamijenjenih ustanova za zdravstvenu skrb i privatnih bolnica rezultiralo je ostvarenjem dobiti (osim u jednoj prenamijenjenoj i jednoj privatnoj bolnici).
- Došlo je do povećanja u troškovima zdravstvene skrbi, ali oni nisu bili pokriveni prihodima. Subjekti obuhvaćeni revizijom izvijestili su o znatnim neplaćenim iznosima za usluge zdravstvene skrbi. Slovački VRI smatra da je jedan od glavnih uzroka zaduženosti bolnica to što društva za zdravstveno osiguranje ne plaćaju zdravstvenu skrb koju bi trebali pokrivati.
- Tijekom jedne trećine razdoblja obuhvaćenog revizijom (2011. – 2015.) zabilježeno je povećanje obveza na godišnjoj osnovi.

- Razina ulaganja u području medicinske tehnologije u javnim ustanovama za zdravstvenu skrb bila je niska, što je dovelo do povećanja troškova za popravak i održavanje. Osim toga, nije postojao plan ulaganja.
- U području javne nabave utvrđeni su nedostaci u pogledu diskriminacije ponuditelja, davanja prednosti nekim ponuditeljima na temelju raspolaganja određenim informacijama, povezivanja nabave medicinske opreme s građevinskim radovima, sumnje u zavjeru i sumnje u prevelike cijene. U privatnim ustanovama cijena nabavljene medicinske opreme bila je znatno niža nego u ustanovama s drugim oblikom vlasništva.
- U državnim i samoupravnim ustanovama za zdravstvenu skrb sklopljeno je nekoliko nepovoljnih ugovora o pružanju usluga.
- Ciljevi sustava e-zdravstva i skupina povezanih s dijagnostikom nisu u potpunosti ostvareni.

Preporuke

408 Preporuke koje je slovački VRI predložio u svrhu otklanjanja utvrđenih nedostataka i poboljšanja upravljanja javnim financijama i imovinom zdravstvenih ustanova uglavnom su se odnosile na upravljanje financijskim i materijalnim izdatcima i njihovu reviziju, objedinjavanje sustava izvješćivanja i evidentiranja radi optimizacije parametara i mogućnost kupnje medicinske opreme na centralizirani način.

Objava i praćenje provedbe preporuka

409 Izvješće je poslano predsjedniku Slovačke Republike, predsjedniku Nacionalnog vijeća Slovačke Republike, dvama parlamentarnim odborima i premijeru Slovačke Republike. Rezultati su poslani i Uredu Slovačke Republike za suzbijanje monopola, Uredu za nadzor nad zdravstvenom skrbi, Uredu za javnu nabavu, Ministarstvu zdravstva Slovačke Republike, Uredu javnog tužitelja Slovačke Republike i Nacionalnoj agenciji za borbu protiv kriminala. Rezultati revizije predstavljeni su tiskanim medijima, radijskim postajama i televizijskim medijima.

410 U skladu sa Zakonom o slovačkom VRI-ju bolnice/ustanove za zdravstvenu skrb obuhvaćene revizijom bile su dužne poduzeti mjere za otklanjanje utvrđenih nedostataka te

u utvrđenom roku dostaviti VRI-ju informacije o njima. Subjekti nad kojima je provedena revizija usvojili su ukupno 168 mjera, pri čemu su javne zdravstvene ustanove usvojile 122 mjere, prenamijenjene 41 mjeru, a privatne 5 mjera.

411 U skladu s tim Zakonom subjekti nad kojima je provedena revizija podnijeli su slovačkom VRI-ju pisana izvješća o trenutnom stanju provedbe mjera za otklanjanje utvrđenih nedostataka. Prema informacijama iz podnesenih izvješća VRI je pratio provedbu usvojenih mjera i predložio daljnje postupke (npr. daljnje praćenje provedbe mjera, reviziju provedbe mjera u određenom subjektu obuhvaćenom revizijom i sl.).

Očekivani učinak

412 Rezultati revizije mogli bi dovesti do:

- o organizacijskih/proceduralnih promjena u Ministarstvu zdravstva Slovačke Republike u području upravljanja podređenim organizacijama te u načinu utvrđivanja i odobravanja proračuna državnih ustanova za zdravstvenu skrb i njihovu odnosu s društvima za zdravstveno osiguranje;
- o preispitivanja odluke o ulaganju u nove medicinske uređaje;
- o uspostave postupaka kojima bi se zajamčilo postojanje središnjeg sustava nabave medicinske opreme;
- o drugih sustavnih promjena u provedbi zdravstvene politike.



Španjolska Tribunal de Cuentas

Upravljanje subvencijama za lijekove i kontrola nad njima u okviru Općeg uzajamnog osiguravajućeg društva španjolske javne službe (MUFACE)

Pregled

413 U okviru revizije koju je proveo španjolski VRI procijenjeni su upravljanje subvencijama za lijekove i kontrola nad njima u okviru Općeg uzajamnog osiguravajućeg društva španjolske javne službe (MUFACE). Revizijom je obuhvaćena fiskalna godina 2015.

414 MUFACE ima mnogo članova koji imaju pravo na subvencije za lijekove, provodi velik broj plaćanja u velikim iznosima te u tom postupku sudjeluje velik broj privatnih poduzeća. Osim toga, utvrđeno je da postoje nedostaci i preplaćeni iznosi i u pogledu subvencija za lijekove koje financiraju druga slična tijela, čije je upravljanje prethodno analizirano.

Način provedbe revizije

415 Glavni cilj revizije bio je provjeriti provodi li se fakturiranje i plaćanje subvencija za lijekove ljekarnama i bolnicama u skladu s važećim propisima i načelima dobrog financijskog upravljanja.

416 Konkretno, nastojalo se analizirati postupke koje MUFACE provodi kako bi provjerio fakturiranje i plaćanje subvencija za lijekove ljekarnama i bolnicama u skladu s prethodno navedenim propisima i načelima te procijeniti je li MUFACE financirao liječnike recepte u skladu s primjenjivim propisima i sporazumom sklopljenim s Općim vijećem pokrajinskih ljekarničkih komora u Španjolskoj.

417 Glavni subjekt nad kojim je provedena revizija bio je MUFACE, autonomno tijelo pri Ministarstvu za teritorijalnu politiku i javnu službu.

418 Procjena je provedena kombinacijom pregleda dokumenata, razgovora, uzorkovanja i analize podataka tijekom terenskog rada. Provedena je analiza baza podataka i spisa o plaćanjima za korisnike farmaceutskih usluga te provjera i kontrola računalne aplikacije koja se upotrebljava za upravljanje spisima o subvencijama za lijekove.

Glavna opažanja

419 Španjolski VRI iznio je sljedeća opažanja:

- Kontrolna ograničenja potrošnje psihotropnih lijekova koja je utvrdio MUFACE bila su ista za sve djelatne tvari, neovisno o maksimalnim dozama koje je za svaku vrstu lijekova preporučila španjolska Agencija za lijekove i zdravstvene proizvode.
- Sustav upozorenja koji je uspostavljen kako bi se članovima koji premašuju uobičajenu razinu uporabe lijekova ograničila isporuka lijekova na recept imao je nekoliko nedostataka (nedostatak uputa, nedostatak upozorenja o članovima koji su napustili MUFACE ili koji nisu upotrebljavali lijekove ili su ih prekomjerno upotrebljavali).
- Postupak plaćanja za decentralizirane subvencije za lijekove nije odgovarao nijednoj od triju vrsta postupaka predviđenih španjolskim Zakonom o proračunu br. 47/2003 od 26. studenoga 2003.
- Utvrđeni su dvostruki računi u vrijednosti od 55 998 eura.
- Iznos koji je 31. prosinca 2016. i dalje trebalo diskontirati jer su za određene lijekove premašena maksimalna ograničenja izdataka za 2015. godinu dosezao je 329 988 eura.
- Pregledom dosjea o lijekovima za liječenje hepatitisa C koje financira MUFACE utvrđeno je da je za njih plaćena odgovarajuća cijena, no bolnice uglavnom nisu uračunavale odbitak od 7,5 % koji je predviđen člankom 9. španjolskog Kraljevskog dekreta br. 8/2010.

Preporuke

420 Španjolski VRI iznio je sljedeće preporuke:

- Jačanje kontrola, redovito uspoređivanje baza podataka MUFACE-a s bazama podataka španjolske porezne uprave (provjera razine dohotka) i Nacionalnog instituta za socijalno osiguranje (provjera točnog članstva).
- Promicanje uvođenja sustava elektroničkog izdavanja liječničkih recepta kako bi se omogućila veća kontrola nad liječnicima koji propisuju lijekove i drugim zahtjevima u pogledu valjanosti i izdavanja tih lijekova.
- Donošenje odgovarajućih mjera za pravilno upravljanje lijekovima na recept, njihovom proizvodnjom i distribucijom te provjerama zaliha.
- Prilagođavanje uputa o sustavu subvencija za lijekove stvarnom postupku za obradu takvih subvencija, ispravljanje postojećih nedostataka u sustavu upozorenja o potrošnji lijekova, poboljšanje i proširenje kontrola utvrđenih u tu svrhu, utvrđivanje ograničenja potrošnje ovisno o djelatnoj tvari u svakom lijeku.
- Utvrđivanje mjera za povrat preplaćenih iznosa koji su bolnicama isplaćeni za financiranje lijekova protiv hepatitisa C te donošenje odgovarajućih mjera kojima bi se zajamčilo da bolnice u postupku naplate lijekova koje izdaju mogu primjenjivati uračunavanje odbitka od 7,5 %.
- Izmjena postupka upravljanja plaćanjem lijekova koje izdaju bolnice u okviru kojeg se upotrebljavaju bankovni računi MUFACE-a.

Objava i praćenje provedbe preporuka

421 Preliminarni nacrt izvješća poslan je MUFACE-u koji je potom mogao iznijeti primjedbe. Završno revizijsko izvješće predstavljeno je 16. studenoga 2017. Parlamentarnom odboru.

422 Od 1. listopada 2017. revizijsko izvješće bilo je dostupno na internetskim stranicama španjolskog Revizorskog suda. Dana 16. listopada 2017. objavljeno je priopćenje za medije u kojemu su sažeto iznijeti glavni zaključci i preporuke. Rezolucija Parlamentarnog odbora od 23. studenoga 2017. objavljena je 26. veljače 2018. u službenom državnom listu.

423 Provedba praćenja preporuka iz izvješća obaviti će se ili izradom posebnog izvješća o praćenju ili kada se bude provodila nova revizija koja će se odnositi na to tijelo. Dosad nisu provedene nikakve mjere u svrhu praćenja jer je prošlo malo vremena od odobravanja izvješća.

Očekivani učinak

424 Glavni direktor MUFACE-a obavijestio je 27. ožujka 2018. španjolski Revizorski sud o uvođenju nekoliko organizacijskih, proceduralnih i regulatornih izmjena i dopuna:

- o izmijenjen je sporazum o zdravstvenoj skrbi;
- o izmijenjena je rezolucija o delegiranju zadaća od 23. svibnja 2012.;
- o izmijenjena su računovodstvena pravila o izdancima, plaćanjima, financijskoj kontroli i računovodstvu koja se primjenjuju na MUFACE;
- o pojačane su kontrole te su se redovito provodile unakrsne provjere baza podataka članova, posebice u pogledu korisnika i nositelja;
- o za 2018. godinu planirano je uvođenje posebne računalne aplikacije za upravljanje plaćanjem lijekova;
- o poduzete su mjere za nadoknadu preplaćenih iznosa koji su bolnicama isplaćeni za financiranje lijekova protiv hepatitisa C;
- o uveden je sustav elektroničkog izdavanja recepata, pojačana je kontrola otkrivanja i prevencije u vezi s prekomjernom potrošnjom lijekova te su usvojene odgovarajuće mjere za pravilno upravljanje lijekovima na recept.

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

425 Ovim se popisom donosi pregled revizija koje su proveli VRI-jevi EU-a i u kojima se – u cijelosti ili djelomično – obrađuju pitanja u području javnog zdravstva. Više informacija o određenoj reviziji možete zatražiti od relevantnog VRI-ja.

Austrija

- Qualitätssicherung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte [*Osiguravanje kvalitete liječnika u privatnoj praksi*] – Bund 2018/37] (2018.)

Belgija

- Vlaams preventief gezondheidsbeleid – Evaluatie van het uitvoeringslandschap [*Flamanska preventivna zdravstvena politika – procjena uspješnosti politike*]

Bugarska

- Ефективност на системата на психиатричното обслужване (одитът да бъде завършен и публикуван през 2020.) [*Djelotvornost sustava psihološke skrbi* (revizija će biti dovršena i izvješće objavljeno 2020.)]
- Електронно здравеопазване (2017.) [*E-zdravstvo* (objavljeno 2017.)]
- Дейност на Центъра за асистирана репродукция (2017.) [*Rad Centra za potpomognutu oplodnju* (objavljeno 2017.)]
- Одит за съответствие при финансовото управление на Изпълнителна агенция по лекарствата за периода (2016) [*Revizija usklađenosti u području financijskog upravljanja Izvršne agencije za lijekove*, objavljeno 2016.]
- Одит за съответствие при финансовото управление на Министерството на здравеопазването (2016.) [*Revizija usklađenosti u području financijskog upravljanja Ministarstva zdravstva* (objavljeno 2016.)]

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

145

- Ефективност на контрола върху дейностите по профилактика и диспансеризация на задължително здравноосигурените лица в РБ на възраст до 18 (2016) [*Djelotvornost praćenja preventivnog i medicinskog nadzora u sklopu obveznog zdravstvenog osiguranja za maloljetne osobe u Bugarskoj, objavljeno 2016.*]
- Дейност по оказване на спешна медицинска помощ (2015.) [*Rad službi za hitnu pomoć, objavljeno 2015.*]
- Механизъм за договаряне на изпълнението на болнична помощ (2014.) [*Mehanizam za pregovore o pružanju bolničke skrbi (objavljeno 2014.)*]
- Одит на изпълнението на проекти, реализирани от Министерството на здравеопазването по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” (2014.) [*Revizija uspješnosti projekata Ministarstva zdravstva u okviru operativnog programa „Razvoj ljudskih resursa” (objavljeno 2014.)*]

Češka

- Br. 18/14 – Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky [*Financijska sredstva prikupljena prema Zakonu u korist Društva za zdravstveno osiguranje vojnog osoblja Češke Republike*]
- Br. 18/13 – Závěrečný účet kapitoly státního rozpočtu Ministerstvo zdravotnictví za rok 2017, účetní závěrka Ministerstva zdravotnictví za rok 2017 a údaje předkládané Ministerstvem zdravotnictví pro hodnocení plnění státního rozpočtu za rok 2017 [*Zaključni računi za poglavlja državnog proračuna za Ministarstvo zdravstva za 2017. godinu, finansijski izvještaji Ministarstva zdravstva za 2017. godinu i podatci koje je Ministarstvo zdravstva dostavilo za potrebe evaluacije izvršenja državnog proračuna za 2017. godinu*]
- Br. 18/11 – Peněžní prostředky státu určené na podporu rozvoje a obnovy materiálně technické základny regionálního zdravotnictví [*Državna sredstva namijenjena za potporu razvoju i obnovi materijalno-tehničkih temelja zdravstvene zaštite na regionalnoj razini*]

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

146

- br. 17/19 – Peněžní prostředky vynakládané vybranými fakultními nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti [*Financijska sredstva koja su odabrane bolnice potrošile za nadoknadu troškova*]
- Br. 17/14 – Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Národní ústav duševního zdraví [*Državna imovina i fondovi pod upravom javno sufinancirane organizacije Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje*]
- Br. 17/13 – Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušná hospodařit příspěvková organizace Státní zdravotní ústav [*Državna imovina i fondovi pod upravom javno sufinancirane organizacije Nacionalnog instituta za zdravlje*]
- Br. 17/03 – Zdravotnické informační systémy ve správě organizačních složek resortu zdravotnictví [*Zdravstveni informacijski sustavi u upravi ustrojstvenih jedinica Ministarstva zdravstva*]
- Br. 16/28 – Peněžní prostředky vynakládané vybranými nemocnicemi na úhradu nákladů z činnosti [*Financijska sredstva koja su odabrane bolnice potrošile za pokrivanje troškova svojih aktivnosti*]
- Br. 16/18 – Majetek a peněžní prostředky státu, se kterými je příslušný hospodařit Státní ústav pro kontrolu léčiv [*Državna imovina i fondovi kojima upravlja Državni institut za kontrolu lijekova*]

Danska

- Beretning om lægemiddelanbefalinger (2019.) [*Izvešće o preporukama za lijekove* (objavljeno 2019.)]
- Beretning om forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene (2019.) [*Izvešće o razlikama u kvaliteti skrbi u danskim bolnicama* (objavljeno 2019.)]
- Beretning om rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter (2018) [*Izvešće o pristupu bolesnika oboljelih od raka uslugama povezanima s liječenjem od raka* (objavljeno 2018.)]

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

147

- Beretning om forløbet for flygtninge med traumer (2018) [*Izvešće o planovima za izbjeglice s traumom* (objavljeno 2018.)]
- Beretning om udredningsretten (2018.) [*Izvešće o pravima pacijenata na brzu istragu* (objavljeno 2018.)]
- Beretning om Sundhedsplatformen (2018.) [*Izvešće o zdravstvenim platformama* (objavljeno 2018.)]
- Beretning om salget af Statens Serum Instituts vaccineproduktion(2018.) [*Izvešće o prodaji cjepiva koje proizvodi državni Institut za serume* (objavljeno 2018.)]
- Beretning om forebyggelse af hospitalsinfektioner (2017.) [*Izvešće o prevenciji bolničkih infekcija* (objavljeno 2017.)]
- Beretning om 3 regioners beskyttelse af adgangen til it-systemer og sundhedsdata (2017.) [*Izvešće o zaštiti IT sustava i zdravstvenih podataka u trima danskim regijama* (objavljeno 2017.)]
- Beretning om Region Hovedstadens akuttelefon 1813 (2017.) [*Izvešće o telefonskoj službi za zdravstvenu pomoć na broju 1813 koju je uspostavila danska regija Hovedstaden* (objavljeno 2017.)]
- Beretning om Beskæftigelsesministeriets data om ressourceforløb (2017.) [*Izvešće o podacima Ministarstva rada o resursnim programima* (objavljeno 2017.)]
- Beretning om indsatsen over for patienter med hjerneskade (2016.) [*Izvešće o radu usmjerenom na pacijente sa stečenom ozljedom mozga* (objavljeno 2016.)]
- Beretning om hospitalslægers bibeskæftigelse (2016) [*Izvešće o dvojnoj praksi bolničkih liječnika* (objavljeno 2016.)]
- Beretning om regionernes styring af ambulant behandling af voksne patienter med psykiske lidelser (2016.) [*Izvešće o upravljanju izvanbolničkim tretmanom odraslih pacijenata s mentalnim bolestima u danskim regijama* (objavljeno 2016.)]

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

148

- Beretning om Patientombuddets arbejde med utilsigtede hændelser (2015.) [*Izvešće o radu pučkog pravobranitelja na slučajevima incidenata povezanih sa sigurnošću pacijenata*(objavljeno 2015.)]
- Beretning om Fødevareministeriets indsats mod husdyr-MRSA (2015.) [*Izvešće o naporima koje je Ministarstvo prehrane uložilo u borbu protiv bakterije MRSA životinjskog podrijetla* (objavljeno 2015.)]
- Beretning om hospitalernes brug af personaleresurser (2015.) [*Izvešće o uporabi ljudskih resursa u danskim bolnicama* (objavljeno 2015.)]
- Beretning om forskningsmidler på hospitalerne (2015.) [*Izvešće o vanjskom financiranju istraživanja u danskim bolnicama* (objavljeno 2015.)]
- Beretning om second opinion-ordningen (2014.) [*Izvešće o programu za dobivanje drugog mišljenja* (objavljeno 2014.)]
- Beretning om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort (2014.) [*Izvešće o problemima povezanim s razvojem i uvođenjem elektroničkog zdravstvenog kartona sa zajedničkim pristupom podacima*(objavljeno 2014.)]
- Beretning om indsatsen for at få sygemeldte tilbage i arbejde (2014.) [*Izvešće o naporima koji su uloženi u cilju da se osobama koje su na bolovanju olakša povratak na posao* (objavljeno 2014.)]
- Beretning om kvindekrisecentre (2014.) [*Izvešće o skloništima za žene* (objavljeno 2014.)]
- Beretning om regionernes præhospitale indsats (2014) [*Izvešće o predbolničkoj skrbi koju pružaju regije* (objavljeno 2014.)]

Estonija

- E-tervise ülevaade (2019.) [*Pregled e-zdravstva* (objavljeno 2019.)]
- Erakorraline meditsiin (2018.) [*Hitna medicina* (objavljeno 2018.)]

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

149

- Riigi tegevus laste tervise hoidmisel ja ravimisel (2016.) [*Državne mjere u području zdravlja i liječenja djece* (objavljeno 2016.)]
- Riigi tegevus tervishoiu järelevalve korraldamisel ja kvaliteedi hindamisel (lõppes märgukirjaga) (2015.) [*Aktivnosti države u organizaciji zdravstvenog nadzora i procjene kvalitete* (zaključeno službenim dopisom) (objavljeno 2015.)]
- Riigi tegevus iseseisva õendusabi korraldamisel (2015.) [*Mjere države za organizaciju neovisnog sustava zdravstvene njege* (objavljeno 2015.)]
- Riigi tegevus e-tervise rakendamisel (2014.) [*Aktivnosti države u provedbi e-zdravstva* (objavljeno 2014.)]

Finska

- Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen [*Učink upravljanja na funkcioniranje zdravstvenih službi za hitnu pomoć*], revizija uspješnosti, 2019.
- Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa [*Vođenje računa o djeci klijenata službi za mentalno zdravlje odraslih*], revizija uspješnosti, 2018.
- Sosiaalimenojen kehitysarviot [*Projekcije kretanja izdataka za socijalno osiguranje*], pregled, 2017.
- Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa [*Prevenција problema s mentalnim zdravljem u djece i podupiranje dobrobiti djece s pomoću školskih zdravstvenih službi*], pregled, 2017.
- Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa [*Česti korisnici osnovnih zdravstvenih usluga*], revizija uspješnosti, 2017.
- Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa [*Razvoj podjele rada u sustavu socijalne i zdravstvene skrbi*], revizija uspješnosti, 2016.
- Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa [*Uporaba tehničkih pomoćnih uređaja za usluge za osobe starije dobi koje se pružaju kod kuće*], revizija uspješnosti, 2015.

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

150

- Pienhiukkasten terveys- ja kustannusvaikutusten huomioonottaminen strategioiden valmistelussa [*Razmatranje učinaka sitnih čestica na zdravlje i troškove pri izradi strategija*], revizija uspješnosti, 2015.

Francuska

- Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale (2019.) [*Izvešće o provedbi zakona o financijskim sredstvima za socijalno osiguranje* (objavljeno 2019.)]
- La politique de prévention des infections associées aux soins: une nouvelle étape à franchir (2019.) [*Politika za prevenciju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi: novi korak naprijed* (objavljeno 2019.)]
- La politique de prévention et de prise en charge du VIH en France depuis 2010 (2019.) [*Politika za prevenciju i liječenje HIV-a u Francuskoj od 2010. godine* (objavljeno 2019.)]
- Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VI La lutte contre les maladies cardio-neurovasculaires: une priorité à donner à la prévention et à la qualité des soins (2018.) [*Izvešće o provedbi zakona o financijskim sredstvima za socijalno osiguranje, listopad 2018., poglavlje VI.: Borba protiv kardio-neurovaskularnih bolesti: potrebno je dati prednost prevenciji i kvaliteti skrbi* (objavljeno 2018.)]
- Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2018, chapitre VII Les soins visuels: une prise en charge à réorganiser (2018.) [*Izvešće o provedbi zakona o financijskim sredstvima za socijalno osiguranje, listopad 2018., poglavlje VII., Oftalmološka skrb: potrebno je restrukturiranje* (objavljeno 2018.)]
- Le rôle des centres hospitaliers universitaires (CHU) dans le système de santé (2018.) [*Uloga sveučilišnih bolnica (CHU) u francuskom sustavu zdravstvenog osiguranja* (objavljeno 2018.)]
- L'avenir de l'assurance maladie (2017.) [*Budućnost zdravstvenog osiguranja* (objavljeno 2017.)]

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

151

- Les politiques de lutte contre les consommations nocives d'alcool (2016.) [*Politike za suzbijanje štetne uporabe alkohola* (objavljeno 2016.)]

Grčka

- Οριζόντιος θεματικός έλεγχος στις ληξιπρόθεσμες υποχρεώσεις του Κράτους και ειδικότερα, μεταξύ άλλων, έξι νοσοκομείων, του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ) και μίας περιφερειακής διοίκησης υγείας (1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής). [*Horizontalna tematska revizija dospjelih neplaćenih obveza države za bolnice, Nacionalnu organizaciju za pružanje usluga zdravstvene skrbi (EOPYY) i jednu regionalnu upravu za zdravstvo* (2018.)].

Irska

- Managing elective day surgery (2014) [*Upravljanje elektivnim ambulantnim kirurškim zahvatima*] (2014.)

Italija

- L'attuazione del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico [*Provedba izvanrednog programa za obnovu zgrada i tehnološko osuvremenjivanje nekretnina javnih zdravstvenih ustanova*] (2018.)

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

152

Latvija

- Cilvēkresursi veselības aprūpē (2019.) [*Ljudski resursi u zdravstvenoj skrbi* (objavljeno 2019.)]
- Vai rehabilitācija ir pilnvērtīga veselības aprūpes pakalpojumu sastāvdaļa? (2019.) [*„Je li rehabilitācija punopravni sastavni dio zdravstvenih usluga?”* (objavljeno 2019.)]
- Vai ambulatorā veselības aprūpes sistēma Latvijā ir pilnveidojama? (2017.) [*„Ima li prostora za poboljšanje sustava ambulantne zdravstvene skrbi u Latviji?”* (objavljeno 2017.)]
- Vai ievēroti rezidentūras finansēšanas noteikumi? (2016.) [*„Poštuju li se pravila financiranja boravka u bolnici?”* (objavljeno 2016.)]
- Vai projekts “E-veselība Latvijā” ir solis pareizajā virzienā? (2015.) [*„Je li projekt, E-zdravstvo u Latviji’ korak u pravom smjeru?”* (objavljeno 2015.)]

Litva

- Kaip vykdoma onkologinė sveikatos priežiūra (2014.) [*Zdravstvena skrb u području onkologije* (objavljeno 2014.)]
- Visuomenės sveikatos stiprinimo organizavimas savivaldybėse (2015.) [*Organizacija jačanja javnog zdravstva u općinama* (objavljeno 2015.)]
- Ar užtikrinamas kompensuojamųjų generinių vaistų prieinamumas (2016.) [*Jamčenje dostupnosti kompenzacijskih generičkih lijekova* (objavljeno 2016.)]
- Viešosioms sveikatos priežiūros įstaigoms perduoto valstybės turto valdymas (2017.) [*Upravljanje državnom imovinom koja je prenesena na javne zdravstvene ustanove* (objavljeno 2017.)]
- Elektroninės sveikatos sistemos kūrimas (2017.) [*Razvoj elektroničkog zdravstvenog sustava* (objavljeno 2017.)]
- Savižudybių prevencija ir postvencija (2017.) [*Prevenција samoubojstava i potpora osobama ožalošćenima zbog samoubojstava* (objavljeno 2017.)]

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

153

- Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: saugumas ir veiksmingumas (2018.) [*Kvaliteta osobnih zdravstvenih usluga: sigurnost i efikasnost* (objavljeno 2018.)]
- Asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir orientacija į pacientą (2018) [*Dostupnost usluga zdravstvene skrbi i usmjerenost na pacijente, objavljeno 2018.*]
- Sveikatos priežiūros sistemos vertinimas (2019.) [*Procjena sustava zdravstvene skrbi* (panoramski pregled; objavljeno 2019.)]

Luksemburg

- Rapport spécial sur le financement public des investissements hospitaliers [*Javno financiranje ulaganja u bolnice*] (2019.)

Mađarska

- A kórházak ellenőrzési tapasztalatait összefoglaló elemzés (2019.) [*Sažeta analiza iskustva stečenog u okviru revizija bolnica* (objavljeno 2019.)]

Malta

- Follow-up Audit: Follow-up Reports by the National Audit Office, 2018 – October 2018 [*Revizija u svrhu praćenja: izvješća državnog ureda za reviziju o praćenju, 2018. – listopad 2018.*]
 - General Practitioner Function – The Core of Primary Health Care (pages 46. – 52. of Report) [*Funkcija liječnika opće prakse – temelj primarne zdravstvene skrbi* (stranice 46.–52. izvješća)]
 - An Analysis of the Pharmacy of Your Choice Scheme (pages 71 to 81 of Report) [*Analiza programa „Ljekarna prema vašem izboru“* (stranice 71.–81. izvješća)]
- Performance Audit: A Strategic Overview of Mount Carmel Hospital – July 2018 [*Revizija uspješnosti: strateški pregled bolnice Mount Carmel – srpanj 2018.*]
- An Investigation of the Mater Dei Hospital Project – May 2018 [*Istraga projekta bolnice Mater Dei – svibanj 2018.*]

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

154

- Performance Audit: Outpatient Waiting at Mater Dei Hospital – November 2017 [*Revizija uspješnosti: čekanje na ambulantnu skrb u bolnici Mater Dei – studeni 2017.*]
- Follow-up Audit: Follow-up Reports by the National Audit Office, 2017 – November 2017 [*Revizija u svrhu praćenja: izvješća državnog ureda za reviziju o praćenju, 2017. – studeni 2017.*]
 - The Management of Elective Surgery Waiting Lists (pages 69 to 77 of Report) [*Upravljanje popisima čekanja na elektivne kirurške zahvate (stranice 69.–77. izvješća)*]
 - The Provision of Residential Long-Term Care for the Elderly through Contractual Arrangements with the Private Sector (pages 78 to 87 of Report) [*Osiguravanje rezidencijalne dugotrajne skrbi za starije osobe s pomoću ugovora s privatnim sektorom (stranice 78.–87. izvješća)*]
- Performance Audit: Service Agreements between Government and Richmond Foundation Malta – September 2016 [*Revizija uspješnosti: ugovori o pružanju usluga između Vlade i Zaklade Richmond Malta – rujan 2016.*]
- Performance Audit: The General Practitioner Function – The core of primary health care – June 2016 [*Revizija uspješnosti: funkcija liječnika opće prakse – temelj primarne zdravstvene skrbi – lipanj 2016.*]
- Information Technology Audit: Mater Dei Hospital – May 2016 [*Revizija informacijske tehnologije: bolnica Mater Dei – svibanj 2016.*]
- Performance Audit: Service Agreements between Government and INSPIRE Foundation – February 2016 [*Revizija uspješnosti: ugovori o pružanju usluga između Vlade i Zaklade INSPIRE – veljača 2016.*]
- Performance Audit: Provision of residential long-term care for the elderly through contractual arrangements with the private sector – April 2015 [*Revizija uspješnosti: osiguravanje rezidencijalne dugotrajne skrbi za starije osobe s pomoću ugovora s privatnim sektorom – travanj 2015.*]

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

Njemačka

- Prüfung der Krankenhausabrechnungen durch die Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Rechnungsprüfungsausschuss des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (6. Mai 2019) [*Revizija naplate za bolničko liječenje u društvima za obvezno zdravstveno osiguranje – Izvješće upućeno Odboru za reviziju pri Odboru za proračun njemačke Savezne skupštine u skladu s člankom 88. stavkom 2. njemačkog Saveznog zakona o proračunu* (6. svibnja 2019.)]
- Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (18. Januar 2019) [*Uvođenje kartice za e-zdravstvo i telematske infrastrukture – Izvješće upućeno Odboru za proračun njemačke Savezne skupštine u skladu s člankom 88. stavkom 2. njemačkog Saveznog zakona o proračunu* (18. siječnja 2019.)]
- Finanzierung der Versorgung mit Rettungsfahrten und Flugrettungstransporten – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (20. August 2018) [*Financijska sredstva za osiguravanje vozila i zrakoplova za hitnu pomoć – Izvješće upućeno Odboru za proračun njemačke Savezne skupštine u skladu s člankom 88. stavkom 2. njemačkog Saveznog zakona o proračunu* (20. kolovoza 2018.)]
- Krankenkassen und Krankenhäuser vereinbaren unzulässige pauschale Rechnerkürzungen in Millionenhöhe und umgehen Abrechnungsprüfungen – Bemerkungen 2018 [*Društva za zdravstveno osiguranje i bolnice dogovaraju otpise paušalnih iznosa računa u milijunskim iznosima i izbjegavaju računovodstvene revizije – Opažanja 2018.*]
- Steuervorteile für Tabakindustrie abschaffen – Bemerkungen 2017 [*Ukidanje poreznih olakšica za duhansku industriju – Opažanja 2017.*]
- Nutzen kieferorthopädischer Behandlung muss endlich erforscht werden – Bemerkungen 2017 [*Potrebno je konačno istražiti prednosti ortodontskog liječenja – Opažanja 2017.*]
- Haftpflichtversicherung für kassenärztliche Behandlungsfehler gesetzlich sicherstellen – Bemerkungen 2017 [*Uključivanje osiguranja od odgovornosti liječnika*

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

156

za nesavjesno postupanje kao pravnog zahtjeva u sustave obveznog osiguranja – Opažanja 2017.]

- Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung – Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO (20. Juni 2016) [*Osiguravanje medicinskih pomagala u okviru usluga društava za obvezno zdravstveno osiguranje – Izvešće upućeno Odboru za proračun njemačke Savezne skupštine u skladu s člankom 88. stavkom 2. njemačkog Saveznog zakona o proračunu (20. lipnja 2016.)*]
- Erstattung von Reiseschutzimpfungen: Rechtsgrundlage noch zeitgemäß? – Bemerkungen 2015 [*Nadoknada troškova za cijepljenje prije putovanja: treba li ažurirati pravni okvir? – Opažanja 2015.*]

Poljska

- System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian (megainformacja) [*Sustav zdravstvene skrbi u Poljskoj – kakvo je trenutačno stanje i kako bi ga trebalo mijenjati (objedinjeno izvješće)*] (2019.)
- Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo ich stosowania [*Dostupnost i sigurnost unajmljenih medicinskih uređaja pokrivenih zdravstvenim osiguranjem*] (2019.)
- Funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej [*Funkcioniranje primarne bolničke skrbi*] (2019.)
- Bezpieczeństwo pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach [*Jamčenje sigurnosti pacijenata tijekom liječenja antibioticima u bolnicama*] (2019.)
- Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania [*Potpora osobama s autizmom i Aspergerovim sindromom koje se pripremaju za samostalan život*] (2019.)
- Zapewnienie opieki paliatywnej i hospicyjnej [*Pružanje palijativne i hospicijske skrbi*] (2019.)

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

157

- Pomoc państwa realizowana w formie środowiskowych domów samopomocy udzielana osobom z zaburzeniami psychicznymi [*Centri za samopomoć u zajednici za osobe s psihijatrijskim poremećajima koje financira država*] (2019.)
- Wdrożenie przez podmioty lecznicze regulacji dotyczących ochrony danych osobowych [*Jamčenje provedbe propisa o zaštiti podataka u zdravstvenim ustanovama*] (2019.)
- Profilaktyka uzależnień od alkoholu i narkotyków [*Prevenција ovisnosti o alkoholu i drogama*] (2019.)
- Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży [*Dostupnost psihijatrijskog liječenja za djecu i mlade*] (2019.)
- Działania podejmowane przez wojewodę wobec placówek udzielających całodobowej opieki bez wymaganego zezwolenia [*Mjera guvernera vojvodstva protiv ustanova koje pružaju 24-satnu skrb bez potrebnog odobrenja*] (2019.)
- Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie [*Informacijski sustav e-zdravstva u Podlaskom vojvodstvu*] (2018.)
- Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2 [*Prevenција i liječenje dijabetesa tipa 2*] (2018.)
- Tworzenie map potrzeb zdrowotnych [*Utvrdživanje zdravstvenih potreba*] (2018.)
- Żywienie pacjentów w szpitalach [*Prehrana pacijenata u bolnicama*] (2018.)
- Funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej [*Funkcioniranje bolničkih ljekarni i bolničkih ljekarničkih jedinica*] (2018.)
- Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich [*Dostupnost javno financirane ginekološke i opstetirijske skrbi u ruralnim područjima*] (2018.)
- Zapobieganie i leczenie depresji [*Prevenција i liječenje depresije*] (2018.)
- Opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym [*Zdravstvene usluge za školsku djecu i adolescente*] (2018.)

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

158

- Zakażenia w podmiotach leczniczych [*Infekcije u zdravstvenim ustanovama*] (2018.)
- Ochrona intymności i godności pacjentów w szpitalach [*Zaštita privatnosti i dostojanstva pacijenata u bolnicama*] (2018.)
- Bezpieczeństwo badań genetycznych [*Sigurnost genetskog testiranja*] (2018.)
- Działalność organów państwa na rzecz zapewnienia dostępności produktów leczniczych [*Mjere državnih tijela u svrhu jamčenja dostupnosti lijekova*] (2018.)
- Realizacja strategicznego programu badań naukowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED [*Provedba strateškog istraživačkog programa „Prevenција i liječenje, bolesti civilizacije” – STRATEGMED*] (2018.)
- Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2017 roku [*Uspješnost državnog zavoda za zdravstveno osiguranje 2017. godine*] (2018.)
- Pozasądowe dochodzenie roszczeń przez pacjentów [*Izvansudske nagodbe za pacijente*] (2018.)
- Finansowanie i realizacja „Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009. – 2016.” w województwie kujawsko-pomorskim [*Financiranje i provođenje investicijskog programa za razvoj i osuvremenjivanje bolnica za razdoblje 2009. – 2016. u Kujavsko-pomeranskom vojvodstvu*] (2018.)
- Nadzór nad obrotem i stosowaniem produktów zawierających substancje anaboliczne, hormonalne, odurzające i psychotropowe w leczeniu zwierząt, w tym towarzyszących [*Praćenje stavljanja na tržište i uporabe proizvoda koji sadržavaju anaboličke, hormonske, opojne i psihotropne tvari i srodnih proizvoda u liječenju životinja*] (2018.)
- Wykorzystywanie naturalnych surowców leczniczych w lecznictwie uzdrowiskowym [*Primjena prirodnih farmaceutskih sirovina u okviru liječenja u toplicama*] (2018.)
- Dostępność i efekty leczenia nowotworów [*Dostupnost i rezultati liječenja raka*] (2017.)

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

159

- *Przeciwdziałanie sprzedaży dopalaczy [Mjere za suzbijanje prodaje zakonitih sredstava za euforiju] (2017.)*
- *Realizacija programów wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy w województwie lubelskim [Provedba programa za rano otkrivanje raka dojke i raka grlića maternice u Lublinskom vojvodstvu] (2017.)*
- *Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia [Preventivno liječenje u sustavu zdravstvene skrbi] (2017.)*
- *Realizacija zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego [Uspješnost nacionalnog programa za zaštitu mentalnog zdravlja] (2017.)*
- *Dostępność i finansowanie diagnostyki laboratoryjnej [Dostupnost i financiranje laboratorijske dijagnostike] (2017.)*
- *Przygotowanie i wdrażanie pakietu onkologicznego [Priprema i primjena paketa za područje onkologije] (2017.)*
- *Opieka nad osobami chorymi na chorobę Alzheimera oraz wsparcie dla ich rodzin [Skrb za pacijente oboljele od Alzheimerove bolesti i potpora njihovim obiteljima] (2017.)*
- *Profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży w województwie lubelskim [Preventivno stomatološko liječenje djece i mladih u Lublinskom vojvodstvu] (2017.)*
- *Respektovanje prava pacijenata u okviru prekogranične zdravstvene skrbi] (2017.)*
- *Dostępność terapii przeciwbólowej [Dostupnost liječenja boli] (2017.)*
- *Realizacija zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 roku [Uspješnost državnog zavoda za zdravstveno osiguranje 2016. godine] (2017.)*
- *Realizacija zadań związanych z zapewnieniem pracownikom badań profilaktycznych [Obavljanje zadaća povezanih s preventivnim liječničkim pregledima zaposlenika] (2017.)*

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

160

- Realizacija świadczeń zdrowotnych z zakresu kardiologii przez publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze [*Pružanje kardijalne skrbi u javnim i privatnim medicinskim ustanovama*] (2016.)
- Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych [*Osposabljanje i profesionalni razvoj zdravstvenog osoblja*] (2016.)
- Tworzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej [*Izrada i dijeljenje zdravstvenih kartona*] (2016.)
- Dostępność profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego [*Pristup prevenciji i liječenju bolesti dišnog sustava*] (2016.)
- Realizacja programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego [*Provedba programa zdravstvene politike na razini tijela lokalne uprave*] (2016.)
- Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych [*Perinatalna skrb u rodilištima*] (2016.)
- Korzystanie z usług zewnętrznych przez szpitale publiczne [*Uporaba vanjskih usluga u javnim bolnicama*] (2016.)
- Przygotowanie szpitali do leczenia pacjentów z udarem mózgu [*Pripravnost bolnica na liječenje bolesnika s moždanim udarom*] (2016.)
- Badania prenatalne w Polsce [*Prenatalni pregledi u Poljskoj*] (2016.)
- System szczepień ochronnych dzieci [*Sustav cijepljenja u djetinjstvu*] (2016.)
- Restrukturyzacja wybranych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej korzystających z pomocy ze środków publicznych [*Restrukturiranje odabranih neovisnih zdravstvenih ustanova koje se financiraju javnim sredstvima*] (2016.)
- Wykonywanie przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną zadań określonych w ustawie Prawo farmaceutyczne [*Uspješnost Nacionalnog farmaceutskog inspektorata u obavljanju njegove zakonske uloge u skladu sa Zakonom o lijekovima*] (2016.)
- Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2015 roku [*Uspješnost državnog zavoda za zdravstveno osiguranje 2015. godine*] (2016.)

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

161

Portugal

- Auditoria orientada às dívidas ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. [*Revizija usmjerena na dugovanja portugalskom nacionalnom zavodu za krv i transplantacije*] (2018.)
- Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e no Centro Hospitalar de São João, EPE [*Revizija prakse upravljanja u bolničkim centrima „Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE” i „Centro Hospitalar de São João, EPE”*] (2018.)
- Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – Exercícios de 2015 e 2016 [*Revizija konsolidirane računovodstvene dokumentacije Ministarstva zdravstva – financijske godine 2015. i 2016.*] (2017.)
- Auditoria orientada à situação financeira da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE [*Revizija financijske situacije zajedničkih službi Ministarstva zdravstva (SPMS, EPE)*] (2017.)
- Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde no Serviço Nacional de Saúde [*Revizija pristupa građana zdravstvenoj skrbi u okviru portugalskog državnog sustava zdravstvenog osiguranja*] (2017.)
- Auditoria aos acordos celebrados entre a Administração Regional de Saúde do Norte, IP, e a Santa Casa da Misericórdia do Porto [*Revizija sporazuma sklopljenih između regionalnog nadležnog tijela za zdravstvo za regiju Sjever i organizacije „Santa Casa da Misericórdia do Porto”*] (2017.)
- Auditoria à prestação de contas por entidades do Ministério da Saúde [*Revizija računovodstvene prakse subjekata pod nadležnošću Ministarstva zdravstva*] (2017.)
- Auditoria Financeira ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE – Exercício de 2014 [*Financijska revizija bolničkog centra „Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE” za 2014. godinu*] (2017.)
- Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada (PPP). [*Revizija izvršenja ugovora o upravljanju bolnicom u Bragi u okviru javno-privatnog partnerstva*] (2016.)

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

162

- o Auditoria orientada a procedimentos de contratação pública das unidades de saúde do setor empresarial do Estado. [*Revizija postupaka javne nabave zdravstvenih jedinica u državnom poduzetničkom sektoru*] (2016.)
- o Auditoria de Seguimento de Recomendações Formuladas no Relatório de Auditoria ao Desempenho de Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários [*Revizija usmjerena na praćenje preporuka iznesenih u revizijskom izvješću o uspješnosti jedinica primarne zdravstvene skrbi*] (2016.)
- o Auditoria de resultados ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Algarve, EPE [*Revizija uspješnosti hitne službe bolničkog centra u Algarveu*] (2016.)
- o Auditoria de Seguimento das Recomendações formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção) [*Revizija usmjerena na praćenje preporuka iznesenih u revizijskom izvješću o sustavu socijalne zaštite javnih službenika (izvješće br. 12/2015 – 2. dio)*] (2016.)

Rumunjska

- o Dezvoltarea infrastructurii de sănătate la nivel național, regional și local în vederea creșterii accesibilității la serviciile de sănătate [*Razvoj zdravstvene infrastrukture na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini u cilju povećanja pristupa zdravstvenim uslugama*] (2017.)

Slovačka

- o Verejné financie a majetok zdravotníckych zariadení [*Javne financije i imovina zdravstvenih ustanova*] (2017.)

Slovenija

- o Obvladovanje debelosti otrok [*Suzbijanje pretilosti u djece*] (2018.)

Španjolska

- o 1231. – Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, ejercicio 2015

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

163

- (28.9.2017) [Revizija upravljanja subvencijama za lijekove i kontrole nad njima u okviru Općeg uzajamnog osiguravajućeg društva španjolske javne službe (MUFACE) za fiskalnu godinu 2015. (objavljeno 2017.)]
- o 1213. – Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico “Esperanza del Mar”, ejercicio 2015 (29.3.2017.) [Revizija upravljanja brodom za pružanje medicinske i logističke pomoći „Esperanza del Mar”, fiskalna godina 2015. (objavljeno 2017.)]
 - o 1205. – Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2015 (23.2.2017.) [Revizija načina na koji Institut za socijalno osiguranje Oružanih snaga upravlja farmaceutskim zalihama i provodi kontrolu nad njima, fiskalna godina 2015. (objavljeno 2017.)]
 - o 1200. – Fiscalización de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III, ejercicio 2014 (26.1.2017.) [Revizija zaklade Nacionalnog centra za kardiovaskularna istraživanja „Carlos II.”, fiskalna godina 2014. (objavljeno 2017.)]
 - o 1199. – Fiscalización sobre la gestión del buque sanitario y de apoyo logístico “Juan de la Cosa”, ejercicio 2015 (26.1.2017.) [Revizija upravljanja brodom za medicinsku i logističku pomoć „Juan de la Cosa”, fiskalna godina 2015. (objavljeno 2017.)]
 - o 1185. – Fiscalización de la actividad económica desarrollada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en relación con el área farmacéutica, ejercicios 2014 y 2015 (19.12.2016.) [Revizija ekonomskih aktivnosti Ministarstva zdravstva, socijalnih usluga i jednakosti u vezi s lijekovima, fiskalne godine 2014. i 2015. (objavljeno 2016.)]
 - o 1167. – Fiscalización sobre la gestión y control de las prestaciones farmacéuticas a cargo de la Mutualidad General Judicial (22.7.2016.) [Revizija upravljanja farmaceutskim zalihama i kontrole nad njima u okviru općeg zajedničkog sustava osiguranja za pravosudno osoblje (objavljeno 2016.)]
 - o 1119. – Fiscalización sobre la gestión y el control efectuados por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos (26.11.2015.) [Revizija aktivnosti upravljanja i kontrole koje provode državna društva za uzajamno

Popis revizija u području javnog zdravstva koje su uključene vrhovne revizijske institucije EU-a provele od 2014. godine nadalje

164

osiguranje u slučaju nezgoda na radu i bolesti u pogledu medicinske pomoći koja se pruža s pomoću vanjskih resursa (objavljeno 2015.)]

Europski revizorski sud

- Tematsko izvješće br. 7/2019: Mjere EU-a za prekograničnu zdravstvenu zaštitu: ambicije su velike, ali potrebno je bolje upravljanje (2019.)
- Tematsko izvješće br. 28/2016: Ozbiljne prekogranične prijetnje zdravlju u EU-u: poduzeti su važni koraci, no potrebno je učiniti više (2016.)

Pokrate i kratice

ANSM: Državna agencija za sigurnost lijekova i zdravstvenih proizvoda (*Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé*)

ARS: regionalne agencije za zdravstvo (*agences régionales de santé*)

ATC: sustav anatomsko-terapijsko-kemijske klasifikacije lijekova

BDP: bruto domaći proizvod

CNAM: Nacionalni fond za zdravstveno osiguranje (*Caisse nationale d'assurance maladie*)

CPIAS: centri za kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi

CT: računalna tomografija

DRG: skupine povezane s dijagnostikom

ECHI: ključni europski pokazatelji zdravlja

EFSU: Europski fond za strateška ulaganja

EHF: Estonska zaklada za e-zdravstvo

EOPYY: grčka nacionalna ustanova za zdravstvenu skrb

ERN: europska referentna mreža

ESF+: Europski socijalni fond plus

ETK: Finski centar za mirovine

GU SANTE: Glavna uprava za zdravlje i sigurnost hrane

HAS: Visoko tijelo za zdravstvo (*Haute Autorité de santé*)

HSE: Izvršna zdravstvena služba (Irska)

IKT: informacijska i komunikacijska tehnologija

ISA: Tijelo za informacijski sustav (Estonija)

ISSAI: međunarodni revizijski standardi

JPP: javno-privatno partnerstvo

KOPB: kronična opstruktivna bolest pluća

Model SOME: model za analizu izdataka za socijalno osiguranje

MRI: magnetska rezonancija

MUFACE: Opće uzajamno osiguravajuće društvo španjolske javne službe (*Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado General*)

NAOF: finski državni ured za reviziju

NCPHA: Nacionalni centar za javno zdravstvo i analize (Bugarska)

NFZ: Državni zavod za zdravstveno osiguranje (Poljska)

NHIF: Nacionalni fond za zdravstveno osiguranje (Bugarska)

NIK: vrhovni ured za reviziju Republike Poljske (*Najwyższa Izba Kontroli w Polsce*)

OECD: Organizacija za gospodarsku suradnju i razvoj

ÖQMed: Austrijsko društvo za osiguranje kvalitete i upravljanje kvalitetom u medicini (*Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin*)

PDV: porez na dodanu vrijednost

PGEU: Farmaceutska skupina Europske unije

PHCD: Odjel za primarnu zdravstvenu skrb (Malta)

PTD: Poljsko udruženje za dijabetes

Reforma SOTE: socijalna i zdravstvena reforma

RKKP: Danski klinički registri

ROsP: naknada na temelju javnozdravstvenih ciljeva (*Rémunération sur Objectifs de Santé Publique*)

SZO: Svjetska zdravstvena organizacija

UFEU: Ugovor o funkcioniranju Europske unije

UN: Ujedinjeni narodi

VRI: vrhovna revizijska institucija

VRIND: flamanski regionalni pokazatelji

Pojmovnik

Beveridgeov model: javni sustav koji se financira iz poreznih davanja koji obično nudi univerzalnu pokrivenost i ovisi o boravištu ili državljanstvu.

Direktiva EU-a o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi: direktiva čiji je cilj zajamčiti sigurnu i kvalitetnu prekograničnu medicinsku skrb u EU-u i osigurati nadoknadu troškova u inozemstvu pod istim uvjetima kao u matičnoj državi.

E-zdravstvo: svi alati i usluge u okviru kojih se upotrebljavaju informacijske i komunikacijske tehnologije u svrhu poboljšanja prevencije, dijagnostike, liječenja, praćenja ili upravljanja zdravljem.

Elektroničko izdavanje recepata: izrada, prijenos i ispunjavanje liječničkih recepata s pomoću računala.

Europske referentne mreže (ERN-ovi): virtualne mreže u koje su uključeni pružatelji zdravstvene skrbi u cijeloj Europi. Njihova je svrha olakšati rasprave o složenim ili rijetkim bolestima i stanjima koji zahtijevaju visokospecijalizirano liječenje te koncentraciju znanja i resursa.

Europski fond za strateška ulaganja (EFSU): EFSU je inicijativa koju su zajednički pokrenule Grupa EIB-a – Europska investicijska banka i Europski investicijski fond – i Europska komisija s ciljem pružanja pomoći u prevladavanju trenutnog manjka ulaganja u EU-u. EFSU je jedan od triju stupova Plana ulaganja za Europu kojemu je cilju ponovno potaknuti ulaganja u strateške projekte diljem kontinenta kako bi se zajamčio protok financijskih sredstava do realnog gospodarstva.

Europski semestar: okvir za koordinaciju gospodarskih politika u Europskoj uniji. Omogućuje zemljama EU-a da raspravljaju o svojim gospodarskim i proračunskim planovima i prate napredak u određeno doba godine.

Europski socijalni fond plus (ESF+) / strukturni fondovi: fondovi EU-a koje čine Europski fond za regionalni razvoj (ERDF) i Europski socijalni fond (ESF). Zajedno s Kohezijskim fondom vrijednost aktivnosti u okviru tih fondova za programsko razdoblje 2007. – 2013. doseže 308 milijardi eura (u cijinama iz 2004. godine), pri čemu je svrha podupirati regionalni rast i poticati otvaranje radnih mjesta.

Infekcija povezana sa zdravstvenom skrbi: infekcija koja nastaje tijekom liječenja pacijenta koje provodi zdravstveni djelatnik u ambulanti, socijalnoj ustanovi za zdravstvenu skrb ili zdravstvenoj ustanovi.

Javno zdravstvo: djelatnost kojoj je cilj sprečavanje bolesti, produljenje života i promicanje zdravlja u okviru organiziranih društvenih aktivnosti.

Jedinstveno digitalno tržište: tržište na kojemu je zajamčeno slobodno kretanje osoba, usluga i kapitala te na kojemu se pojedinci i poduzeća mogu neometano uključiti u aktivnosti na internetu i obavljati ih u uvjetima poštenog tržišnog natjecanja te uz visoku razinu zaštite potrošača i osobnih podataka, bez obzira na njihovo državljanstvo ili mjesto boravišta.

Ključni europski pokazatelji zdravlja (ECHI): skup pokazatelja za praćenje zdravstvenog stanja građana EU-a i uspješnosti zdravstvenih sustava.

Kohezijska politika EU-a: politika čiji je cilj ojačati gospodarsku i socijalnu koheziju unutar Europske unije smanjenjem razlika u stupnju razvoja različitih regija EU-a.

Logos: lokalne zdravstvene mreže (Belgija)

Mješoviti model zdravstvenog osiguranja: sustav zdravstvenog osiguranja koji se temelji na privatnom financiranju iz sustava dobrovoljnog osiguranja ili na neposrednom plaćanju.

Obzor 2020.: financijski instrument s pomoću kojeg se uvodi Unija inovacija, jedna od vodećih inicijativa u okviru strategije Europa 2020. koja je usmjerena na osiguravanje globalne konkurentnosti Europe.

Održivi razvoj: prema „Brundlandtovu izvješću” iz 1987. godine za Opću skupštinu Ujedinjenih naroda održivi razvoj definira se kao razvoj koji zadovoljava sadašnje potrebe bez ugrožavanja sposobnosti budućih generacija da zadovolje vlastite potrebe.

Procjena zdravstvenih tehnologija: znanstveni pristup u ocjenjivanju djelotvornosti zdravstvenih tehnologija.

Smrtnost koja se može izbjeći uz odgovarajuću zdravstvenu skrb: smrtni slučajevi koji su se mogli izbjeći djelotvornom i pravodobnom zdravstvenom skrbi.

Socijalni sustav zdravstvenog osiguranja (ili Bismarckov model): sustav zdravstvenog osiguranja u okviru kojega se zdravstvo financira na temelju obveznih doprinosa za socijalno osiguranje.

Sprječiva smrtnost: smrtni slučajevi koji bi se mogli izbjeći uslugama javnog zdravstva i prevencijom.

Univerzalni pristup zdravstvenoj skrbi: dostupnost zdravstvenih usluga u pravo vrijeme, na odgovarajućem mjestu i po odgovarajućoj cijeni.

VRIND (flamanski regionalni pokazatelji): instrument flamanske vlade za praćenje.

Kontakt s EU-om

Osobn

U cijeloj Europskoj uniji postoje stotine informacijskih centara Europe Direct. Adresu najbližeg centra možete pronaći na: https://europa.eu/european-union/contact_hr

Telefonom ili e-poštom

Europe Direct je služba koja odgovara na vaša pitanja o Europskoj uniji. Možete im se obratiti:

- na besplatni telefonski broj: 00 800 6 7 8 9 10 11 (neki operateri naplaćuju te pozive),
- na broj: +32 22999696 ili
- e-poštom preko: https://europa.eu/european-union/contact_hr

Traženje informacija o EU-u

Na internetu

Informacije o Europskoj uniji na svim službenim jezicima EU-a dostupne su na internetskim stranicama Europa: https://europa.eu/european-union/index_hr

Publikacije EU-a

Besplatne publikacije EU-a i publikacije EU-a koje se plaćaju možete preuzeti ili naručiti preko internetske stranice: <https://publications.europa.eu/hr/publications>. Za više primjeraka besplatnih publikacija obratite se službi *Europe Direct* ili najbližemu informacijskom centru (vidjeti https://europa.eu/european-union/contact_hr).

Zakonodavstvo EU-a i povezani

Za pristup pravnim informacijama iz EU-a, uključujući cjelokupno zakonodavstvo EU-a od 1952. na svim službenim jezičnim verzijama, posjetite internetske stranice EUR-Lexa: <https://eur-lex.europa.eu>

Otvoreni podatci iz EU-a

Portal otvorenih podataka EU-a (<http://data.europa.eu/euodp/hr>) omogućuje pristup podatkovnim zbirkama iz EU-a. Podatci se mogu besplatno preuzimati i ponovno uporabiti u komercijalne i nekomercijalne svrhe.

