

Mr.sc. Dejan Bodul, asistent
Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

Vanja Smokvina, asistent
Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

IZAZOVI SOCIJALNE DRŽAVE U UVOĐENJU OSOBNOG BANKROTA - NEKA KOMPARATIVA ISKUSTVA I POTENCIJALNI PROBLEMI

UDK: 347.9 (497.5)
Pregledni znanstveni rad
Priljeno: 20.12.2011.

Posljednja dva desetljeća svjedoci smo globalnog i rastućeg fenomena (pre)zaduženosti fizičkih osoba (pacijenata, potrošača), kao i usvajanja raznovrsnih modela zakona o osobnom bankrotu u Europi i ostatku svijeta. U svjetlu empirijskih istraživanja iz Sjedinjenih Američkih Država, kao i onih iz Europe, koje se temelje na kauzalitetu povećanih troškova zdravstvene zaštite i rastućeg broja postupaka osobnog bankrota, postavlja se pitanje mogu li slični čimbenici potencijalno imati utjecaj i na stope osobnog bankrota kada se isti uvede u pozitivno hrvatsko pravo? Iako je takva konstatacija donedavno smatrana nemogućom zbog jakih mreža socijalne sigurnosti u Europi, prvenstveno s obzirom na univerzalno dostupan zdravstveni model, uvođenjem potrošačkih kredita, pokazuju se ograničenja socijalno sigurnosnih mreža s ekonomsko-financijskog aspekta. Deregulacija kreditnog tržišta daje nam za pravo postaviti pitanje doprinosa koji nepredviđeni zdravstveni troškovi mogu stvoriti i na taj način dovesti do toga da fizičke osobe pokrenu postupak osobnog bankrota? Autori u ovome radu, motivirani modelom Zakona o osobnom bankrotu uzrokovanog „medicinskim“ dugovima (*Medical Bankruptcy Fairness Act*) iz američkog zakonodavstva, analiziraju na koji bi se način u hrvatskom pozitivnom pravu pacijent (potrošač) mogao osloboditi dugova prouzrokovanim medicinskim troškovima. Izlažu se opcije koje se nalaze na raspolaganju pacijentu opterećenom dugovima te uspoređuju s američkim, ali i drugim komparativnim pravnim uređenjima, kako bi se vidjelo da li bi predmetna varijanta modela zakona bila opravdana i u nadolazećem uređenju osobnog bankrota u Hrvatskoj.

Ključne riječi: *Zakon o osobnom bankrotu, amerikanizacija prava, zdravstveni sustav, potencijalni model za Republiku Hrvatsku.*

1. UVOD

Pomiriti gospodarski rast s vlastitim imperativom učinkovitosti s jedne strane i socijalnu pravdu sa svojim jednako zahtjevnim pozivom za ravnopravnost s druge strane, je bio jedan od najznačajnijih pokušaja i, nerijetko, postignuće XX. stoljeća.¹ S obje strane Atlantika, sustav socijalne zaštite predstavlja glavno

¹ Detaljnije KAPLOW, Louis; SHAPELL, Steven, *Fairness versus Welfare*, Harvard Law Review,

institucionalno dostignuće ove priče o uspjehu. Suština ovoga rada se temelji na zdravstvu, odnosno pitanju zdravlja osoba (pacijenata, korisnika, potrošača), s možebitnim posljedicama ukoliko pacijenti (korisnici, potrošači) navedene usluge ne mogu u konačnici platiti.

Hipoteza ovoga rada jest: Dolazi li u Republici Hrvatskoj do postupne „amerikanizacije“ zdravstva, odnosno prelaska „troškova zdravlja građana“ s države na leđa samih korisnika usluga, tj. pacijenata u sve većoj mjeri? U slučaju da je odgovor pozitivan, je li rješenje na moguće poteškoće u snošenju troškova medicinskih usluga za građane, koji zbog pogoršanja financijskog stanja nisu u mogućnosti platiti za te usluge, mogući Zakon o osobnom bankrotu uzrokovan „medicinskim“ dugovima?

2. PRAVO NA ZDRAVLJE KAO TEMELJNO LJUDSKO PRAVO

No, što je zapravo zdravlje? Zdravlje je najbolje definirano ustavnom definicijom Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), kao stanje kompletnog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti, s time da je uživanje najviših dostupnih zdravstvenih standarda jedno od temeljnih ljudskih prava svakog ljudskog bića bez obzira na rasu, vjeroispovijest, političko opredjeljenje, ekonomsko i socijalno stanje.² No, jesu li najviši zdravstveni standardi dostupni svima, pogotovo s obzirom na ekonomsko stanje, nameće se kao pitanje ovoga rada? Odgovor na ostvarenje ovako postavljenih „idealnih ciljeva“ može biti upravo model Zakona o osobnom bankrotu uzrokovanog „medicinskim“ dugovima (*Medical Bankruptcy Fairness Act* - dalje u tekstu MBFA), gdje bi se ostvarilo navedeno pravo „bez obzira na ekonomsko-financijsko stanje pacijenata“.

Javno zdravlje od velikog je značaja i u okviru europskog prava. U Europskoj uniji (dalje: EU), pitanje javnog zdravlja je uređeno čl. 168. Ugovora o funkcioniranju EU³ (UFEU, bivši čl. 152. Ugovora o EZ), te je istaknuto da visoka razina zaštite ljudskog zdravlja treba biti definirana i implementirana u svim politikama i djelatnostima Unije, a u tom je smislu politika EU samo komplementarna zdravstvenim politikama država članica u području poboljšanja javnog zdravlja, preventivnoj djelatnosti u otkrivanju fizičkih i psihičkih bolesti, uklanjanju potencijalnih izvora opasnosti po zdravlje ljudi i dr.⁴

Vol. 114, 2001, no. 4, str. 967. Isto vidi SCHAFFNER GOLDBERG, Gertrude, Introduction: Three Stages of Welfare Capitalism, in *Diminishing Welfare: A Cross-National Study of Social Provision*, Gertrude Schaffner Goldberg i Marguerite G. Rosenthal (eds.), 2002., str. 1. i 4. gdje se naznačuje da stupanj do kojeg se ovlasti socijalne države smanjuju ostaje upitan. Ipak, konsenzus postoji da je od 70-ih godina prošlog stoljeća rast socijalne države zaustavljen, pa čak i u nekim kategorijama unazađen.

² Constitution of the World Health Organization, dostupno na mrežnim stranicama: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf, (17.5.2011.).

³ Consolidated versions of the Treaty on European Union and the Treaty on the Functioning of the European Union, Official Journal C 83 of 30.3.2010.

⁴ Consolidated versions of the Treaty on European Union and Treaty on the functioning of European Union, Official Journal of the EU, C 83, od 30.3.2010. godine.

Zdravstvena politika jedna je od mnogobrojnih javnih politika (uz mirovinsku, obrazovnu, stambenu i dr.)⁵ s iznimnim društvenim značajem, uslijed triju čimbenika: riječ je o vrlo osjetljivoj ljudskom pitanju zdravlja i bolesti, pa joj se pridaje izuzetna pažnja; zdravstveni su sustavi izuzetno skupi, jer uz mirovinski konzumiraju većinu društvenog bogatstva određene države; a treći razlog izvire iz prethodna dva i govori o tomu da su zdravstveni sustavi u suvremenim društvima uglavnom socijalizirani, te čine jedan od glavnih stupova socijalnih država.⁶ Zdravstvena sigurnost, s druge strane, je područje socijalne sigurnosti, na kojem se isprepliću i rješavaju posljedice nastanka socijalnih prestacija u svezi s zdravljem.⁷ Načelo usklađivanja prava s društvenim kretanjima je jedno od načela pravne države, a pravo socijalne sigurnosti je upravo karakteristično po svojim čestim promjenama.⁸ Ovdje autori skreću pozornost da valja razlikovati socijalnu zaštitu, koja pokriva širi prostor od socijalne sigurnosti, te osim davanja države, obuhvaća i obvezu države da pruža i osigurava određene socijalne usluge (npr. zdravstvene usluge, usluge socijalne skrbi i sl.).

Kako pokazuju i znanstvena istraživanja, budući da postoji snažna veza između financijskih okolnosti u kojima žive osobe, pogotovo nezaposleni, i njihovog zdravlja: niži prihodi i veći stupanj subjektivne financijske deprivacije povezani su s lošijim financijskim ishodima, a to se odnosi na psihičko, ali i na fizičko zdravlje.⁹ Sve više i češće, učinkovitost i jednakost, rast i redistribucija, konkurentnost i solidarnost egzistiraju kao suprotnosti koje se mogu ostvarivati samo na trošak i štetu jedna drugoj. Taj tzv. socijalni neoliberalizam, mogu si, u razumnoj mjeri, priuštiti bogate, industrijski razvijene zemlje, ali ne sve zemlje u razvoju.¹⁰ Tu je, dakle rizik neostvarivanja pojedinačnih temeljnih ljudskih prava. U okviru rečenoga je i pravo na zdravstvenu zaštitu, koje je već dugo uključeno u raspravu o ljudskim pravima.¹¹ Mogućnost da osoba živi zdrav život je preduvjet za dostojanstven život i za uživanje u mnogim drugim temeljnim pravima. Ipak,

⁵ Detaljnije ZRINŠČAK, Siniša, Zdravstvena politika Hrvatske. U vrtlogu reformi i suvremenih društvenih izazova, Revija za socijalnu politiku, Zagreb, vol. 14, 2007., br. 2, str. 193.

⁶ Podrobnije ZRINŠČAK, Siniša, Zdravstvena politika, u Socijalna politika Hrvatske, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2008., str. 119.

⁷ Detaljnije VODOVNIK, Zvone, Poglavlja iz delovnega in socijalnega prav, Evropska Pravna fakulteta, Nova Gorica, 2009., str. 185.

⁸ Detaljnije STRBAN, Grega, Prenova obveznega zdravstvenega zavarovanja, Delavci in Delodajalci, vol. 10, 2010., br. 2- 3, str. 390.

⁹ Detaljnije GALIĆ, Zvonimir, MASLIĆ SERŠIĆ, Darja, ŠVERKO, Branimir, Financijske prilike i zdravlje nezaposlenih u Hrvatskoj: Vodi li financijska deprivacija do lošijeg zdravlja?, Revija za socijalnu politiku, Zagreb, vol. 13, 2006., br. 3-4, str. 257.-267.

¹⁰ RAVNIĆ, Anton, Socijalna država i država blagostanja, Revija za socijalnu politiku, vol. 3.,1996., br. 3.-4., str. 242.

¹¹ Podrobnije o konvencijama koje uređuju predmetnu problematiku, kao i o pravu na zdravlje kao ljudskom pravu PEREIRA, Anita, Live and Let Live: Healthcare is a Fundamental Human Right, Connecticut Public Interest Law Journal, vol. 3, 2004., no. 2, str. 415. et seq.; KINNEY, Eleanor D., The International Human Right to Health: What Does This Mean for Our Nation and World?, Indiana Law Review, vol. 34, 2001., no. 1, str. 1457.; *Id.*, Recognition of the International Human Right to Health and Health Care in the United States, Rutgers Law Review, vol. 60, 2008., no. 2, str. 335. et seq. i

pravo na zdravstvenu zaštitu je najkontraverznije pravo budući da je kvantitativno veliki broj financijskih resursa potrebit u želji održavanja takvog sistema. U isto vrijeme to je za običnog čovjeka i među najvažnijim pravima. Uvažavajući mogućnosti, ali i troškove moderne medicine, nameće se zaključak da država nije u mogućnosti pružiti besplatno zdravstvo svima.¹² Povrh toga, gospodarski razlozi predodređuju status države blagostanja: smanjuje se socijalna sigurnost, uvode se dopunski, privatni oblici osiguranja.¹³ U pogledu toga, treba naglasiti da je izuzetno bitan čimbenik i starenje stanovništva, koje se ne može zanemariti, jer starije osobe su u pravilu u većoj mjeri korisnici zdravstvenih usluga.¹⁴ Naime, prema statističkim podacima Ujedinjenih naroda (dalje: UN) svjetska starija populacija će za približno četrdesetak godina narasti na dvije milijarde žitelja, a niti RH nije izuzetak, jer prema podacima iz 2007. godine udio osoba starijih od 65 godina iznosi 17%, dakle svaki peti građanin ima više od 65 godina, a na području Grada Zagreba, svaki četvrti.¹⁵ Prema predviđanjima Državnog zavoda za statistiku broj osoba starijih od 65 godina u RH za pedeset godina, dakle 2061. godine bi trebao porasti na 29,4%¹⁶ što je najbolji pokazatelj starenja stanovništva i veliki čimbenik u razmatranu budućeg razvoja zdravstvenog sustava u RH.

Doktrina kao i kreatori politike obično smatraju da je problem egzistiranja bez odgovarajućeg zdravstvenog osiguranja, u smislu njegovih učinaka na pristup zdravstvenim uslugama, neosporno ozbiljan. Ostavljen u velikoj mjeri nerazmotren, važno je istaknuti i da pojedinci koji su zdravstveno osigurani, često kada se javi potreba za posebnom medicinskom skrbi, „potpadaju“ u velike dugove uzrokovane korištenjem „skupih“ medicinskih usluga. Iako podaci ukazuju na ozbiljan financijski teret zbog dugova uzrokovanih medicinskim uslugama,¹⁷ znanstvena i stručna istraživanja u tom području nisu uznapredovala. Stoga smatramo da bi bilo korisnije govoriti o odgovornosti države da jamči dostupnost zdravstvenih usluga, što uključuje i pitanje financijske dostupnosti, koje je po našem mišljenju ključno u interpretaciji zajamčenih ustavnih i konvencijskih jamstava. Naime, uz sve veće opterećenje državnog proračuna, svojevrsna „privatizacija“ zdravstva se po svojoj prilici nameće kao nužnost, te ozbiljno dovodi u pitanje zajamčena

¹² Detaljnije LAMM, Richard D., Rationing of Health Care: Inevitable and Desirable, University of Pennsylvania Law Review, vol. 140, 1992., no. 1, str. 1511., 1512.

¹³ Detaljnije UČUR, Marinko, Socijalno pravo, Informator, Zagreb, 2000. str. 3.

¹⁴ Svakako je zanimljivo pitanje, a vjerojatno će i biti predmet rasprave u bližoj budućnosti, mogu li, te trebaju li i stariji građani biti korisnici osobnog bankrota? Za dosadašnje rasprave svakako je zanimljiv članak SKOLER, Daniel L., The Elderly and Bankruptcy Relief: Problems, Protections, and Realities, Bankruptcy Development Journal, vol. 6, 1989., no. 1, str. 121. et seq.

¹⁵ Detaljnije TOMEK-ROKSANDIĆA, Spomenka, BABIĆ, Vera, MAJDANČIĆ, Željko, RADAŠEVIĆ, Hrvoje, LJUBIČIĆ, Mate, MAJIĆ, Tihomir, JUKIĆ, Vlado, Ekonomski imperativ produljenja radnog vijeka u Hrvatskoj, u Ekonomika politika Hrvatske u 2008. godini, Jurčić, Ljubo i dr., (ur.), Zbornik radova, Opatija, 2007., str. 404.- 421.

¹⁶ Projekcije stanovništva Republike Hrvatske od 2010. do 2061. godine, Državni zavod za statistiku, Zagreb, 2011. godine, dostupno na mrežnim stranicama: <http://www.dzs.hr/> (15.6.2011.).

¹⁷ Detaljnije EMAMI, Sarah, Consumer Over-indebtedness and Health Care Costs: How to Approach the Question from a Global Perspective, World Health Report, Background Paper, vol. 3, 2010., no. 1, str. 1.-15.

temeljna prava čovjeka, poput prava na zdravi život.

3. KOMPLEKSNOST CILJEVA (MODERNE) SOCIJALNE DRŽAVE

Za shvaćanje postavljenih teza u ovome radu, bitnim se nameće definiranje socijalne države, te države blagostanja. Ustavom je Republika Hrvatska definirana kao socijalna država¹⁸, što prema Puljizu znači „da RH preuzima odgovornost za osnovne egzistencijalne uvjete svojih građana“.¹⁹ Ostvarenje jamstva navedenih socijalnih prava ovisi o materijalnim mogućnostima društva s jedne, te njegovim vrijednostima, s druge strane.²⁰ Učur socijalnu državu definira kao državu koja je preuzela temeljnu odgovornost za minimalnu socijalnu sigurnost svih svojih građana.²¹ Ravnić pak, socijalnu državu definira kao onu državu u kojoj su uređeni sustavi socijalne sigurnosti i koja kontrolira socijalne procese, ali shodno današnjem stanju i tendencijama razvoja proizlazi da socijalne države postaju države blagostanja iz gospodarskih razloga jer se smanjuje socijalna sigurnost i uvode se dopunski oblici privatnog osiguranja.²² Država blagostanja je ona država koja je u stanju jamčiti svim stanovnicima minimalni životni standard (u pogledu prihoda, hrane, zdravlja, stanovanja), odnosno minimalna socijalna prava, iznad pukog održavanja života.²³ Danas je koncept države blagostanja predmet kontroverzne rasprave u svim razvijenim gospodarstvima, budući da je taj kapacitet ograničen, a samim time stavljen u ozbiljno pitanje, pogotovo u svjetlu tzv. globalizacijskog procesa.

Cilj svake moderne socijalne države (*franc. état sociale, état providence, tal. stato sociale, španj. estado social de derecho, estado de bienestar, engl. welfare state, njem. sozialstaat, Wohlfahrtsstaat, slov. država blaginje*) i njene socijalne politike je unaprjeđivanje socijalne dobrobiti građana. Nastojeći privući međunarodni kapital, pogotovo manje razvijene države smanjuju socijalne troškove i pokušavaju uspostaviti gospodarski, socijalno i politički kompetitivnu državu, jer novi model socijalne države (neki nazivaju schumpeterijskom - SWS) se prilagođava socijalnim okolnostima, posebno preobrazbi strukture i prirode tržišta rada.²⁴ Iz komparativne perspektive vidimo da je uzrok moderne socijalne politike formiran industrijaliziranim zapadnoeuropskim zemljama koja

¹⁸ Ustav RH, NN, br. 56/90, 135/97, 8/98, - pročišćeni tekst, 113/00,124/00- pročišćeni tekst, 28/01, 44/01 - pročišćeni tekst, 55/01 ispravak-pročišćeni tekst, 76/10, 85/10 – pročišćeni tekst (dalje: Ustav RH), čl. 1.

¹⁹ PULJIZ, Vlado, Socijalna politika: definicija i područje, u Sustavi socijalne politike, Puljiz, Vlado, Bežovan, Gojko, Šućur, Zoran, Zrinščak, Siniša, Revija za socijalnu politiku, Zagreb, 2000.

²⁰ PULJIZ, Vlado, Hrvatska od pasivne prema aktivnoj socijalnoj državi, Revija za socijalnu politiku, vol. 8., 2001., br. 1. str. 2.

²¹ Detaljnije UČUR, Marinko, Socijalno pravo, op. cit.

²² RAVNIĆ, Anton, Socijalna država i država blagostanja, op. cit., str. 241.-242.

²³ Detaljnije CRASTON, Ross, Legal Foundation of Welfare State, u UČUR, Marinko, Socijalno pravo, Informator, Zagreb, 2000., str. 3. et seq.

²⁴ PULJIZ, Vlado, Hrvatska od pasivne prema aktivnoj socijalnoj državi, op. cit., str. 4.

su proizvela mnoge socijalne probleme koje dotadašnji, tradicionalni mehanizmi nisu bili u stanju riješiti.²⁵ Komparirajući socijalne politike zaključujemo da što je slabija socijalna mreža koju država osigurava svojim građanima, vjerojatnije je da će pojedinci biti primorani pozajmljivati financijska sredstva da bi koristili usluge koje bi inače trebala omogućiti država, kao što je i slučaj s zdravstvenim uslugama. U Sjedinjenim Američkim Državama (dalje: SAD) su državne vlasti mnogo restriktivnije kada su u pitanju izdaci za socijalne prestacije, odnosno prevenciju i kompenzaciju, za razliku od Europe, gdje se tim vrstama socijalnih prava pridaje veća važnost, a davanja su izdašnija.²⁶ Primjerice, u SAD-u većina troškova zdravstvene skrbi se podmiruje putem privatnog osiguranja, a u najvećem broju slučajeva osiguranje podmiruje samo dio zdravstvenih troškova (npr. radnici čiji poslodavci uplaćuju doprinose u 37,5% nemaju osiguranu produženu njegu, a u 49,5% nemaju osiguranu osnovnu stomatološku zaštitu).²⁷ Stoga, ograničena socijalna sigurnost u SAD-u može doprinijeti financijskoj oslabiljenosti pojedinaca i većoj dostupnosti i pristupačnosti sistemu osobnog bankrota.²⁸

Svaka zakonodavna odluka da se omogući ograničena financijska pomoć rezultira u smanjenoj socijalnoj sigurnosti građana. Ova ograničena socijalna mreža može voditi potencijalnoj financijskoj oslabiljenosti pojedinaca kao rezultat primjerice visokih medicinskih računa. Prezaduženost fizičkih osoba je relativno rijedak fenomen do kasnih 70-ih godina prošlog stoljeća, pa čak i u SAD-u. Ipak s liberalizacijom i deregulacijom kreditnog tržišta koja je slijedila odlukom Vrhovnog suda iz 1978. godine, *Marquette Nat'l Bank of Minneapolis v. First of Omaha Serv. Corp.*, banke su počele izdavati kredite i fizičkim osobama (potrošačima). Slična situacija se 80-ih i 90-ih godina prošlog stoljeća dogodila i u Europi. Zakonodavni odgovor, kroz uvođenje osobnog bankrota, je uslijedio u Danskoj 1984. godine; Francuskoj 1989. godine; u Finskoj i Norveškoj 1993. godine; Švedskoj, Austriji i Njemačkoj 1994. godine; Nizozemskoj i Belgiji 1998. godine i u Luksemburgu 2000. godine,²⁹ a završio s Grčkom 2010. godine.³⁰ Identičan trend se nastavio u Aziji i u nekim zemljama Latinske Amerike.³¹ Ipak

²⁵ Podrobnije PULJIZ, Vlado i dr., *Socijalna politika Hrvatske*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2008., str. XI.

²⁶ Tako BUTT, Mark Eric; KÜBERT, Julia i SCHULTZ, Anne Christiane, *Fundamental Social Rights in Europe*, European Parliament, Directorate General for Research, Working paper, BAUER, Lothar (ed.), 1999., str. 13. 29. gdje se daje komparativni presjek trinaest zemalja.

²⁷ Detaljnije ZRINŠČAK, Zdravstvena politika, u *Sustavi socijalne politike*, Puljiz, Vlado, Bežovan, Gojko, Šućur, Zoran, Zrinščak, Siniša, *Revija za socijalnu politiku*, Zagreb, 2000.

²⁸ Detaljnije SULLIVAN, Teresa A., *et al*, *The Fragile Middle Class: Americans in Debt*, Yale University Press, 2000., str. 259.; CLARKE, John; PIVEN, Frances F., *United States: An American Welfare State?*, in *International Social Policy Welfare Regimes in the Developed World*, Pete Alcock i Gary Craig (eds.), 2001., str. 26., 32.-44. gdje se opisuje smanjenje u socijalnim davanjima počevši od 80.-ih.

²⁹ Tako i detaljnije KILBORN, Jason J., *Comparative Consumer Bankruptcy*, Carolina Academic Press, 2007., str. 6.-9.

³⁰ Detaljnije PERAKIS, Evangelos, *The New Greek Bankruptcy Code: How close to the InsO?* *Festschrift für Klaus J. Hopt zum 70. Geburtstag am 24. August 2010 Unternehmen*, Berlin, New York (De Gruyter), 2010., str. 3251.-3271.

³¹ Detaljnije RAMSAY, Iain, *Comparative Consumer Bankruptcy*, *Illinois Law Review*, vol. 1, 2007.,

kroz nove modele pribavljanja financijskih sredstava pojedinci su imali način da financirati medicinske troškove. Dodatno, socijalne mreže su bile unazađene u isto vrijeme kada su modeli osobnog bankrota usvojeni u mnogim europskim zemljama.³²

4. MODEL OSOBNOG BANKROTA U SAD

Američka judikatura, također, smatra da je pravo na zdravlje i medicinsku skrb temeljno ustavno i ljudsko pravo te da socijalna država ima obvezu osigurati uvjete za zdrav život. Štoviše, poboljšanje zdravlja građana je jedan od primarnih ciljeva države i to kroz dostupnost, pristupačnost, kvalitetu i prihvatljivost zdravstvenih usluga.³³ U svakom slučaju ako im takva opcija nije osigurana, građani na raspolaganju imaju institut osobnog bankrota. Predmetni postupak je samo krajnje rješenje kada više nema drugih načina da se pojedinac oslobodi dugova koji su nastali zbog nepredvidivih životnih situacija, kao što su bolest, odnosno troškovi liječenja. Osobni bankrot u SAD-u povijesno je bio najliberalniji model u svijetu.³⁴ Temeljni cilj je omogućiti fizičkim osobama, dužnicima, pravo na novi financijski početak (*eng. fresh start*) oslobađajući ih od dugova te održati platni moral na način da se razmjerno isplate vjerovnici u okviru dužnikovih mogućnosti.³⁵ Ipak, ovakav cilj jasno naznačuje da je postupak snažno fokusiran na zaštitu dužnika. Pojedinac, nakon obveznog neformalnog postupka savjetovanja, se mora prijaviti za postupak u skladu s Glavom 7.³⁶, Glavom 13.³⁷ te Glavom 11. Stečajnog zakonika,³⁸ iako je zadnja prvenstveno namijenjena za postupak reorganizacije pravnih osoba.³⁹

no. 1, str. 241.-274.

³² Detaljnije KILBORN, Jason J. Cause and Effect: Consumer Insolvency and the Eroding Social Safety Net, *Columbia Journal of European Law*, vol. 14, 2008., no. 1, str. 563.

³³ Arg. presude *Vishaka v. State of Rajasthan*, AIR 1997 SC 3011; *People's Union for Democratic Rights v. Union of India*, AIR 1982 SC 1473. te *M.K. Sharma v. Bharat Electronics Ltd*, AIR 1987 SC 1792.; *Consumer Education and Research Centre v. Union of India*, (1995) 3 SCC 42.; *Vincent v. Union of India*, (1987) 2 SCC 165.

³⁴ Tako EFRAT, Rafael, *Global Trends in Personal Bankruptcy*, *American Bankruptcy Law Journal*, vol. 76, 2002., no. 1, str. 87.

³⁵ Termin novi financijski početak (*fresh start*) se prvi put spominje u presudi Vrhovnog suda SAD-a *Local Loan v. Hunt*, 292 U.S. 234, 244 (1934). Detaljnije o američkom modelu osobnog bankrota HALLINAN, Charles G., *The "Fresh Start" Policy in Consumer Bankruptcy: A Historical Inventory and an Interpretative Theory*, *University of Richmond Law Review*, vol. 21, 1986, no. 1, str. 49.; HOWARD, Margaret, *A Theory of Discharge in Consumer Bankruptcy*, *Ohio State Law Journal*, vol. 48, 1987, no. 1, str. 1047.; JACKSON, Thomas H., *The Fresh-Start Policy in Bankruptcy Law*, *Harvard Law Review*, vol. 98, 1985., no. 1, str. 1393., 1402.; TABB, Charles Jordan, *The Scope of the Fresh Start in Bankruptcy: Collateral Conversions and the Discharge-ability Debate*, *George Washington Law Review*, vol. 59, 1990., no. 1, str. 56., 89-103.

³⁶ 11 U.S.C. par. 700.-785.

³⁷ 11 U.S.C. par. 301, 1301.-1330.

³⁸ 11 U.S.C. par. 1101.-1174.

³⁹ Statistički gledano, samo je neznatan broj fizičkih osoba koje podnose prijedlog za osobnim bankrotom u skladu s Glavom 11. Stečajnog zakonika, budući da je ista, prvenstveno, namijenjena za

4.1. Glava 7. Stečajnog zakonika u SAD

Statistički najzastupljenija je procedura iz Glave 7. koja predviđa da dužnik prepusti svu svoju zapljenivu imovinu stečajnom povjereniku, koji će istu prodati i razmjerno namiriti vjerovnika. Ipak, budući da dužnik najčešće nema nikakve zapljenive imovine, vjerovnicima se ne ustupa nikakva imovina. Slijedom navedenog dužnik bude oslobođen od preostalih dugova relativno brzo, 60 do 90 dana nakon prve skupštine vjerovnika.⁴⁰ U skladu s Glavom 13. dužnik je u mogućnosti zadržati zapljenivu imovinu, pod preduvjetom da razmjerno namiri svoje vjerovnike putem sudski odobrenog plana otplate duga. Nakon uspješno izvršenog plana otplate duga, dužnik je oslobođen od preostalih dugova.⁴¹ Godine 2005. na snagu je stupio Zakon o sprječavanju zlouporaba u stečaju i zaštiti potrošača (*Bankruptcy Abuse Prevention and Consumer Protection Act - dalje u tekstu BAPCA*)⁴² koji je velikoj mjeri izmijenio postulate prijašnjeg Stečajnog zakonika iz 1978.⁴³ Reforma iz 2005. godine pomiče filozofiju američkog stečaja iz liberalne pozicije u vrijeme kada mnoge industrijalizirane zemlje usvajaju liberalniji pristup osobnom bankrotu.⁴⁴ Ovakav preokret za mnoge države je i očekivan u okviru ovakvog funkcionalnog pristupa filozofiji osobnog bankrota. S druge strane u SAD-u ovo je neočekivano, budući da se priželjkivao liberalniji pristup osobnom bankrotu u naciji gdje postoji velika potreba za osobnim bankrotom i limitirana socijalna, prvenstveno zdravstvena, zaštita. Ipak, slijedom nepovoljne ekonomske situacije u zemlji stvorena su stečajno proceduralna ograničenja s ciljem da se limitira i preusmjeri dužnike, putem ekonometrijskog testa podobnosti (*tzv. means test*), iz Glave 7. u Glavu 13. Stečajnog zakonika.⁴⁵

pravne osobe i postupak reorganizacije. Detaljnije ALPER, Elijah M., *Opportunistic Informal Bankruptcy: How BAPCPA May Fail to Make Wealthy Debtors Pay Up*, *Columbia Law Review*, vol. 107, 2007. no. 1, str. 1908., 1913., fn. 35. Inače, fizičke osobe su dobile pravo na podnošenje prijedloga za osobnim bankrotom u skladu s Glavom 11., nakon, i sada sporne, odluke Vrhovnog suda *Toibb v. Radloff*, 501 U.S. 157 (1991.).

⁴⁰ Tako Federal Rules of Bankruptcy Procedure, Rule 4004(c)

⁴¹ LEFGREN, Lars; McINTYRE, Frank, *Explaining the Puzzle of Cross-State Differences in Bankruptcy Rates*, *The Journal of Law and Economics*, vol. 52, 2009., no. 1, str. 367., 370.-371.

⁴² *Bankruptcy Abuse Prevention and Consumer Protection Act of 2005*, Pub. L. No. 109-8, 119 Stat. 23 (2005.)- dalje u tekstu BAPCA

⁴³ Detaljnije *Understanding the Radical Bankruptcy Code Changes*, Commercial Law League of America and its Bankruptcy Section and Fund for Public Education, 18. ožujak 2005., str. 1.-162.

⁴⁴ Tako npr. U Francuskoj gdje je institut osobnog bankrota reguliran putem Zakona o potrošačima (*Code de la consommation*, par. L.330-1-L.333-8, R.331-1-R.333-5), novelom predmetnog zakona iz 2010. godine (Zakon br. 2010-737 od 1. srpnja 2010., Službeni list br. 0151 od 2. srpnja 2010.) je uveden najliberalniji sistem osobnog bankrota u svijetu. Isto tako Engleska je reformom 2007. godine uvela NINA (*no income, no asset*) proceduru putem par. 108. *Tribunals, Courts and Enforcement Act-a 2007* (dalje u tekstu Zakon o sudovima i izvršenju iz 2007. godine) s kojim su u *Insolvency Act 1986* (dalje u tekstu *Insolvency Act 1986*.) unijeti par. 251A do 251X. I Nizozemska je reformom 2004. godine liberalizirala svoj model osobnog bankrota. Tako par. 352. st. 3. *Faillissementswet* (nizozemski Stečajni zakon).

⁴⁵ Detaljnije BRAUCHER, Jean, *Getting Realistic: In Defense of Formulaic Means Testing*, *American Bankruptcy Law Journal*, vol. 83, 2009., no. 1, str. 395.

4.2. Glava 13. Stečajnog zakonika SAD

Time je test podobnosti (*means test*) postao *raison d'être* američkog modela osobnog bankrota. Prije reforme 2005. godine, kada su imali mogućnost samostalnog izbora, pojedinci su pokretali proceduru osobnog bankrota u skladu s Glavom 7., iako su bili u mogućnosti otplatiti svoje vjerovnike kroz plan otplate duga, odnosno kroz Glavu 13. Stečajnog zakonika. To su činili prvenstveno zbog činjenice jednostavnog otpusta preostalih dugova, velikih zakonodavnih propusta koje su dužnici nerijetko koristili da nenamire vjerovnike, ali i brzine i učinkovitosti samog postupka osobnog bankrota u skladu s Glavom 7. Stečajnog zakonika.⁴⁶ Pozitivno pravna situacija kroz test podobnosti (*means test*) zahtijeva preispitivanje dužnikovih mjesečnih primanja u odnosu na prosječna primanja, koja određuje porezna uprava u svakoj saveznoj državi zasebno. U slučaju da su dužnikova primanja veća od prosječnih, mora se provesti detaljna analiza dužnikove prihodovne i rashodovne strane s ciljem da se utvrdi ima li dovoljno sredstava da isplati svoje vjerovnike. U slučaju da ima dovoljno sredstava, dužnik se prebacuje u Glavu 13. Stečajnog zakonika te je dužan isplatiti vjerovnike putem petogodišnjeg plana otplate duga.⁴⁷

4.3. Nedorečenosti modela osobnog bankrota u SAD

Ipak, iako je *ratio* reforme stečajnog prava u SAD-u 2005. godine, odnosno osobnog bankrota bio, u osnovi, pomiriti interese dužnika i vjerovnika,⁴⁸ reforma nije postigla željene rezultate u pozitivnom normativnom okružju. Najčešća se navode tri juristička i jedan kvazi juristički razlog. Prethodni obvezni postupak savjetovanja je samo poskupio i nepotrebno odužio cijeli postupak da bi se na kraju sveo na telefonski ili internet razgovor s ovlaštenim savjetovalištim. Uvođenje testa podobnosti (*means test*), koji je imao za cilj spriječiti zlorabu, na kraju je proizveo kontra efekt jer je prolaznost u Glavu 7. Stečajnog zakonika statistički najveća do sada, ali sada samo s uvećanim troškovima. Uvažavajući važnost i svrhu pravilne pravne sintagme, treći problem se tiče loše sročениh i nerijetko neustavnih odredbi koje su „zatrpale“ američki Vrhovni sud.⁴⁹ Zadnji razlog na koji smo se referirali kao na kvazi juristički razlog ukazuje na kauzalitet, odnosno činjenicu da

⁴⁶ Detaljnije GIRTH, Marjorie L. Rethinking Fairness in Bankruptcy Proceedings, *American Bankruptcy Law Journal*, vol. 73, 1999., no. 1, str. 449.

⁴⁷ Detaljnije ZUCKER, Evan J., Note, The Applicable Commitment Period: A Debtor's Commitment to a Fixed Plan, *American Bankruptcy Institute Law Review*, vol. 15, 2007., no. 1, str. 687., 711. gdje naznačuje da je kamen temeljac BAPCE test podobnosti (*means test*).

⁴⁸ CULHANE, Marianne B., WHITE, Michaela M., Catching Can-pay Debtors: Is the Means test the Only Way? *American Bankruptcy Institute Law Review*, vol. 13, 2005., no. 1, str. 665. et seq.

⁴⁹ Detaljnije CHEMERINSKY, Erwin, Constitutional Issues Posed in the Bankruptcy Abuse Prevention and Consumer Protection Act of 2005, *American Bankruptcy Law Journal*, vol. 79, 2005, no. 1, str. 571.; HIMMELSTEIN, David U.; THORNE, Deborah; WARREN, Elizabeth; WOOLHANDLER, Steffie, Medical Bankruptcy in the United States, 2007, results of a National study, *American Journal of Medicine*, vol. 122, 2009, no. 8, str. 699. et seq.; JACOBY, Melissa B., HOLMAN, Mirya, *Yale Journal of Health Policy, Law and Ethics*, vol. X, 2010, no. 2, str. 240. et seq. DRANOVE, David, MILLENSON, Michael, *Medical Bankruptcy: Myth versus Fact*, *Health Affairs*, vol. 25, 2006, no. 2, str. 74.- 83.

se loše zdravlje i veliki dug često koincidiraju slijedom čega i medicinski troškovi postaju glavni pokretač prezaduženosti, a time i ulaska u proceduru osobnog bankrota.⁵⁰ Naime, neočekivano visoki medicinski troškovi mogu nametnuti značajan teret na one koji su već fizički i ekonomski oslabljeni, mogu pridonijeti kolapsu kreditne sposobnosti i gurnuti pojedince u postupak osobnog bankrota. Uzimajući u obzir prethodno rečeno, medicinski dugovi ne vode direktno stečaju, te bi bilo korektnije naznačiti da je osobni bankrot najčešće ekstremna posljedica niza nepredviđenih i nepokrivenih troškova medicinskih usluga.⁵¹ Naime, zanimljivo je da je klasična procedura osobnog bankrota uzrokovanog medicinskim dugovima učestala u SAD, dok je manje zastupljena u zemljama koje su više orijentirani vjerovnicima te imaju jače socijalne mreže.⁵² Nedavna studija je ukazala da smanjenja u socijalnim davanjima prethode liberalizaciji filozofije novog financijskog početka (*fresh start* filozofija), odnosno osobnog bankrota. Pa tako, postepena smanjenja socijalnih davanja u Nizozemskoj ranih 70-ih godina prošlog stoljeća su rezultirala uvođenjem modela osobnog bankrota u 1997. godini.⁵³ Slično tomu, smanjenim socijalnih davanja 80-ih godina prošlog stoljeća u Engleskoj, popraćeno je prihvaćanjem 1986. odredbi o osobnom bankrotu koje su otpuštale dugove pojedincima protekom razdoblja od tri godine.⁵⁴ Na kraju, Kanada je uvela automatski otpust dugova 1992. godine⁵⁵ u isto vrijeme kada

⁵⁰ Detaljnije LANDRY, Robert J.; YARBROUGH, Amy K., *Global Lessons from Consumer Bankruptcy and Healthcare Reforms in the United States: A Struggling Social Safety Net*, Michigan State Journal of International Law, vol. 16, 2007, no. 1, str. 343. *Id.*, *Navigating the Social Safety Net: A State-Level Analysis of the Relationship between Medicaid and Consumer Bankruptcy* The Policy Studies Journal, vol. 35, 2007, no. 4, str. 671. Primjera radi, u kontekstu debate reformi zdravstva, reforma osobnog bankrota je postala potpitanje. 2009. Barack Obama naznačuje da se mora riješiti gorući problem troškova zdravstvenog sustava. To je problem koji uzrokuje osobni bankrot svakih 30 sekundi. Dostupno na mrežnim stranicama: <http://www.presidency.ucsb.edu/ws/index.php?pid=85753> (11.11.2010.) On je išao i korak dalje govoreći da zdravstveni troškovi ne uzrokuju samo stečaj nego i niz drugih negativnih posljedica. Detaljnije White House Forum on Health Reform, Washington, DC, Report izdan 30. ožujka 2009., str. 1. Isto KENNEDY, EDWARD M., *Health Care as a Basic Human Right: Moving from Lip Service to Reality*, Harvard Human Rights Journal, vol. 22, 2009, no. 1, str. 165. 166 te JACOBY, Melissa B., *Bankruptcy Reform and the Cost of Sickness: Exploring the Intersections*, University of Missouri Law Review, vol. 71, 2006, no. 1, str. 903. et seq. i *Id.*, *Collecting Debts from the Ill and Injured: The Rhetorical Significance, but Practical Irrelevance, of Culpability and Ability to Pay*, American University Law Review, vol. 51, 2001, no. 1, str. 229. et seq.

⁵¹ ROBERTS, Marc J.; BOGUE, Ted, *The American Health Care System: Where Have All the Dollars Gone?* Harvard Journal on Legislation, vol. 13, 1976, no. 1, str. 673.

⁵² ZIEGEL, Jacob S., *A Canadian Perspective*, Texas Law Review, vol. 79, 2001, no. 5, str. 241.-256.; RAMSAY, Ian D., *Comparative Consumer Bankruptcy*, Illinois Law Review, vol. 1, 2007, no. 1, str. 241.-273.

⁵³ Tako EFRAT, Rafael, *Global Trends in Personal Bankruptcy*, American Bankruptcy Law Journal, vol. 76, 2002, no. 1, fusnota 49.

⁵⁴ FLETCHER, Ian F., *The Law of Insolvency*, 1990, 1st ed., str. 37.; ADLER, Michael, *The Overseas Dimensions: What Can Canada and the United States Learn from Other Countries?*, Osgoode Hall Law Journal, vol. 37, 1999, no. 1, str. 415., 416.; ALCOCK, Pete; CRAIG, Gary, *The United Kingdom: Rolling Back the Welfare State?*, in *International Social Policy Welfare Regimes in the Developed World*, (Pete Alcock i Gary Craig, (eds.), 2001, str. 124., 133. gdje se opisuje inicijativa premijerke Thatcher da smanji socijalna davanja u velikoj britaniji početkom 80-ih.

⁵⁵ Detaljnije ZIEGEL, Jacob S., *Canada's Phased-In Bankruptcy Law Reform*, American Bankruptcy Law Journal, vol. 70, 1996, no. 1, str. 383., 401. gdje se naznačuje uvođenje osobnog bankrota u kanadsko

su se smanjivala socijalna davanja, a što je kulminiralo drastičnim smanjenjem socijalnih davanja 1990. godine.⁵⁶ Liberalni pristup osobnom bankrotu u Novom Zelandu izgleda da je povezan sa smanjenim socijalnim davanjima početkom 90-ih godina prošlog stoljeća, a koja su rezultirala povećanom financijskom oslabljenošću pojedinaca i što je na kraju dovelo do povećanja broja prijedloga za procedurom osobnog bankrota. Australija isto ukazuje na vezu socijalne države i otpusta dugova u stečaju. Budući da su socijalna davanja mala⁵⁷ Australija ima darežljivu politiku osobnog bankrota.⁵⁸ S druge strane kod nekih socijalno orijentiranih zemalja, poput skandinavskih zemalja, postoji manja potreba za otpustom dugova kroz institut osobnog bankrota. Korisnici socijalnih prestacija u skandinavskim zemljama uživaju u velikim socijalnim beneficijama kao što su određene pogodnosti u svezi radnih odnosa, besplatnog zdravstvenog sustava, besplatnog školstva i dr.⁵⁹ Stoga, pojedinci imaju manje potrebe da pozajmljuju financijska sredstva s ciljem da financiraju npr. zdravstvene usluge. Pa čak i ako postanu financijski oslabljeni, okreću se drugim socijalnim programima koje pruža država, čineći osobni bankrot nepotrebnim.⁶⁰ Stoga mnoge od ovih država nisu inkorporirale darežljive otpuste dugova kao što su automatski otpust dugova, koji je do nedavno bio karakterističan isključivo za SAD. U pogledu filozofije osobnog bankrota, države sa snažnijim socijalnim programima, kao skandinavske zemlje, će imati konzervativnije procedure osobnog bankrota i *vice versa*.

U konačnici, glede zdravstvene zaštite egzistira delikatna ravnoteža troškova, kvalitete i pristupa te u tom pogledu niti jedna zemlja nema uspješnu formulu uspjeha. Slijepim prihvaćanjem liberalnih modela osobnog bankrota, ne uzimanjem u obzir smislene reforme drugih socijalnih mreža, prvenstveno zdravstvenih, kratkoročnog je učinka. Kako je prije navedeno, zdravstveni sustav u SAD-u pati od niza problema, pa i povećanih troškova kao i sve većeg broja neosiguranih građana. Stoga, usporedimo li SAD naspram drugih industrijaliziranih zemalja (u konkretnom slučaju kao primjeri su uzeti modeli Velike Britanije, Francuske, Njemačke i Kanade), ona ima *per capita* skuplje zdravstvene izdatke.⁶¹ To je imalo za posljedicu da je klasični model osobnog bankrota, koji je najčešće

zakonodavstvo 1992. godine.

⁵⁶ Detaljnije LIGHTMAN, Ernie S.; RICHES, Graham, Canada: One Step Forward, Two Steps Back?, in International Social Policy Welfare Regimes in the Developed World, Pete Alcock i Gary Craig (eds.), 2001, str. 45., 56.-58. gdje naznačuje smanjenje u socijalnim davanjima počevši od 70-ih do sredine 90-ih godina prošlog stoljeća.

⁵⁷ BRYSON, Lois, Australia: The Transformation of the Wage-Earners' Welfare State, in International Social Policy Welfare Regimes in the Developed World, Pete Alcock i Gary Craig (eds.), 2001, str. 64.

⁵⁸ Tako CARR, Joan, Business Failure and Social Inequality, Australian Journal of Social Issues, vol. 29, 1994, no. 1, str. 195., 212.

⁵⁹ Detaljnije PINCH, Steven, Worlds of Welfare: Understanding the Changing Geographies of Social Welfare Provision, 1997. no.1, str. 15. et seq. gdje opisuje socijalne modele skandinavskih zemalja.

⁶⁰ Detaljnije SULLIVAN, Teresa A., *et al.* op. cit., str. 257.-59.

⁶¹ LANDRY, Robert J.; YARBROUGH, Amy K., Global Lessons from Consumer Bankruptcy and Healthcare Reforms in the United States: A Struggling Social Safety Net, Michigan State Journal of International Law, vol. 16, 2007, no. 1, str. 377.

uzrokovan medicinskim dugovima, vrlo čest u SAD-u.⁶² S jedne strane postignut je znatan legislativni napor u području zdravstvene zaštite i osobnog bankrota koji se ogleda u donošenju BAPCE te Zakona o zdravstvenom osiguranju (*Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996* dalje u tekstu HIPAA).⁶³ S druge strane, takvi zakoni nisu uspjeli prepoznati svoju međusobnu ovisnost kao mjeru socijalne politike. To je za posljedicu imalo nemogućnost da reforma osobnog bankrota 2005. godine doprinese poboljšanju položaja pojedinaca koji trebaju otpust, posebno u slučajevima kada zakažu druge socijalne mreže, pa i zdravstveni sustav.⁶⁴

5. ZAKON O OSOBNOM BANKROTU UZROKOVANOM „MEDICINSKIM“ DUGOVIMA (*MEDICAL BANKRUPTCY FAIRENESS ACT*) KAO DIO ODGOVORA NA RASTUĆE PROBLEME

Iz navedenog se zaključuje kako se u SAD-u, zdravstvena zaštita smatra privilegijom, koja se obično izražava kao beneficija zaposlenih, dok se u Europi smatra da je to pravo svih građana, ali i dužnost države da ga pruži.⁶⁵ Kako iz povijesne,⁶⁶ tako i iz pozitivno pravne perspektive⁶⁷, SAD i druge velike zapadne demokracije su se bitno razlikovale u svojoj koncepciji što je odgovarajuća zdravstvena politika i perspektivi o tome koja je odgovarajuća uloga države u razvoju sustava pružanja zdravstvene skrbi, kao i logici i pretpostavkama, koje pružaju temelj za takva razmišljanja. Pravo na zdravstvenu zaštitu je svakako u središtu tih razlika.

U SAD-u je napravljen prijedlog „Zakona o osobnom bankrotu uzrokovanog medicinskim dugovima“ (*Medical Bankruptcy Fairness Act (MBFA)*)⁶⁸ koji je trebao

⁶² Ibid., str. 369.

⁶³ Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, Pub. L. No. 104-191, 110 Stat. 1936 (1996) (codified in scattered sections of 26, 29, & 42 U.S.C.).

⁶⁴ Detaljnije Press Release, American Bankruptcy Institute, Consumer Bankruptcy Filings Surge Past One Million During First Nine Months of 2009 (Oct. 2, 2009), dostupno na mrežnim stranicama: <http://www.abiworld.org/AM/Template.cfm?Section=Home&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=58852> (12.2.2011.) gdje se naznačuje da se do početka rujna 2009. godine, broj procedura osobnog bankrota, na godinu, popeo na 1,046,449, što je prvi put od 2005. godine. Isto vidi NELSON, Jon P., Consumer Bankruptcy and Chapter Choice: State Panel Evidence, *Contemporary Economic Policy*, vol. 17, 1999, no. 1, str. 552. gdje preispituje povećanje broja prijedloga za procedurom osobnog bankrota između 1985. i 1996. godine te se ispituje utjecaj modela zakona o osobnom bankrotu na donošenje odluke o pokretanju osobnog bankrota.

⁶⁵ STUBBS, Paul i ZRINŠČAK, Siniša, Proširena socijalna Europa? Socijalna politika, socijalna uključenost i socijalni dijalog u Hrvatskoj i Europskoj uniji, u Katarina Ott, ur., *Pridruživanje Hrvatske Europskoj uniji: ususret izazovima pregovora*, Zagreb: Institut za javne financije i Zaklada Friedrich Ebert, 2005, str. 163.

⁶⁶ Detaljnije ROBERTS, Marc J.; BOGUE, Ted, The American Health Care System: Where have all the Dollars gone?, *Harvard Journal on Legislation*, vol. 13, 1975-1976, no. 1, str. 635. et seq.

⁶⁷ RUIJTER, Annick de, The Business of Health Care in the United States: What is wrong with the Standard of Economic Efficiency? *Loyola Journal of Public Interest Law*, vol. 10, 2008-2009, no. 1, str. 87.

⁶⁸ Medical Bankruptcy Fairness Act of 2009, S. 1624, 111th Congress, dostupno na mrežnim

imati za cilj stvaranje posebne kategorije dužnika s medicinskim dugovima⁶⁹ koji bi se mogli osloboditi od preostalih dugova.⁷⁰ Navedeni zakonski prijedlog nije prošao zakonodavnu proceduru u američkom Kongresu, no svejedno je ponudio izuzetno zanimljiva rješenja, koja će svakako biti i predmet budućih znanstvenih istraživanja.⁷¹

Da bi pojedinac potpao u takvu kategoriju dužnika mora udovoljiti jednom od tri kriterija.⁷² U slučaju da se dužnik kvalificira za navedenu kategoriju ima pravo na zaštitu koja nije specifična za ostale dužnike koji se prijavljuju za Glavu 7. Stečajnog zakonika. Pa tako ima, ili on ili osoba koju uzdržava, pravo na kvantitativno drugačiji opseg izuzete imovine. Nadalje, bio bi izuzet iz obveznog procesa konzultativnog savjetovanja koje bi morao proći prije pokretanja stečajnog postupka nad svojom imovinom. I treće ne bi morao prolaziti ekonometrijski test podobnosti (*means test*) koji je ključna točka nove stečajne filozofije za dužnike.⁷³

stranicama: <http://www.govtrack.us/congress/billtext.xpd?bill=s111-1624>, (10.5.2011.)

⁶⁹ MBFA, par. (2)(a)(1)(39B). Medicinski dug (*medical debt*) definira kao svaki dug nastao izravno ili neizravno kao rezultat dijagnoze, liječenja, ublažavanja simptoma, tretmana ili prevencije ozljeda, deformacije ili bolesti, ili za svrhe obuhvaćanja bilo koje strukture ili funkcije tijela. Ipak takva definicija je predmet mnogih rasprava. Detaljnije POTTOW, John E., American Bankruptcy Institute, ABI Member Testify on Medical Debt and "Bailouts vs. Bankruptcy," American Bankruptcy Institute Journal, vol. 10, str. 69.

⁷⁰ MBFA, par. 2(a)(1). Definira „medically distressed debtor“

⁷¹ U tom pogledu i KATZT, Meir, Towards a New Moral Paradigm in Health Care Delivery: Accounting for Individuals, American Journal of Law & Medicine, vol. 36, 2010, no. 1, str. 78.-135.

⁷² MBFA, par. (2)(a)(1) (39C) Zdravstveno pogođeni dužnik (eng. *medically distressed debtor*) je osoba koja u neprekidnom razdoblju od 12 mjeseci, unutar roka od 3 godine prije podnošenja prijedloga, mora zadovoljiti jedan od sljedeća tri kriterija:

1) Dužnik je dužan ili je platio medicinske troškove za sebe ili osobu koju uzdržava ili osobu koju ne uzdržava, ali je član uže obitelji (roditelj, djed/baka, brat/sestra, dijete, unuča ili bračni drug dužnika) kojoj nije plaćeno od strane neke treće osobe i koji čine višak u odnosu na 25% dužnikova kućnog budžeta u 12 mjesečnom razdoblju ili iznosu od 10.000 USD,

2) dužnik je bio član domaćinstva, u kojem su jedan ili više članova (uključujući i dužnika) izgubili sva ili gotovo sva primanja za 4 ili više tjedana u razdoblju od 12 mjeseci uslijed medicinskih poteškoća člana domaćinstva ili osobe koju dužnik uzdržava,

3) dužnik je doživio degradiranje u radnopravnom statusu koje je dovelo do niže plaće ili radnim satima ili nezaposlenosti, a mora se brinuti u periodu dužem od 30 dana o bolesnoj, ozlijeđenoj ili nepokretnoj osobi koju uzdržava ili o bolesnoj, ozlijeđenoj ili nepokretnoj osobi koju ne uzdržava, ali je član uže obitelji (roditelj, djed/baka, brat/sestra, dijete, unuča ili bračni drug dužnika).

⁷³ Podrobnije HIMMELSTEIN, David U., *et al.*, Marketwatch: Illness and Injury as Contributors to Bankruptcy, Health aff., 2., veljače 2005, str. W5.-63., dostupno na mrežnim stranicama: <http://www.content.healthaffairs.org/webexclusives> (12.2.2010.). gdje autori naznačuju da okvirno 46.2 % do 54.5 % procedura osobnog bankrota je prouzrokovano nepodmirenim „medicinskim“ dugovima. DRANOVE, David; MILLENSON, Michael L., Medical Bankruptcy: Myth Versus Fact, Health Affairs- web exclusives, 28. siječanj 2006., dostupno na mrežnim stranicama: <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/full/25/2/w74>. (12.2.2010.) DRANOVE, David; MILLENSON, Michael L., Medical Bankruptcy: Dranove And Millenson Respond, Health Affairs, web exclusives, 28. siječnja 2006., dostupno na mrežnim stranicama: <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/full/25/2/w93>. (12.2.2010.).

5.1. Potencijalni problemi s zadanim institutom

Nije za očekivati da bi ovakvo rješenje moglo biti savršeno, pogotovo ako uzmemo u obzir da se problematikom osobnog bankrota moderni svijet, prvenstveno anglosaksonski, bavi stoljećima.⁷⁴ Ipak, nesporna veza između snošenja zdravstvenih troškova i proglašenja osobnog bankrota se koristi kao opravdanje za donošenje nekolicine zakona u Kongresu.⁷⁵ Glavno pitanje koje se može postaviti u pogledu predmetne problematike je da li temeljno opravdanje, uzročno-posljedični odnos između snošenja zdravstvenih troškova i većine procedura osobnog bankrota jaka koliko politička retorika to nagoviješta?⁷⁶

Reformski projekt zakona o osobnom bankrotu uzrokovanog medicinskim dugovima pretpostavlja dvije činjenice: (1.) jasnu vezu između troškova zdravstvene zaštite i povećanog broja prijedloga za proceduru osobnog bankrota i (2.) tvrdnja da sadašnji model osobnog bankrota ne pruža odgovarajuću olakšanje za dužnike s „medicinskim“ dugovima.

U pogledu prve pretpostavke, jasno je da nerijetko visoki zdravstveni troškovi doprinose i uzrokuju povećan broj prijedloga za procedurom osobnog bankrota. Na to su ukazale mnoga empirijska istraživanja u SAD, ali i na europskom kontinentu.⁷⁷ Ipak, je li je takva veza dovoljno jaka za uvođenje MBFA-a ostaje ozbiljno pitanje. Svakako takva reforma ima za cilj pomaganje dužnicima, pacijentima, koji imaju visoke medicinske dugove, a nemaju mogućnost iste podmiriti, da pokrenu postupak osobnog bankrota. Pretpostavljajući da su medicinski dugovi glavni uzrok osobnog bankrota u SAD, takva potencijalna reforma ne adresira uzroke neplaćenih medicinskih dugova. S druge strane, ako krenemo od pretpostavke da

⁷⁴ U tom pogledu je svakako zanimljiva monografija GRATZER, Karl i STIEFEL, Dieter (eds.), *History of Insolvency and Bankruptcy*, Södertörns högskola, 2008, te u okviru iste članak MARTINO, Paolo Di, *The Historical Evolution of Bankruptcy Law in England, the US and Italy up to 1939: Determinants of Institutional Change and Structural Differences*, str. 263.-281.

⁷⁵ Tako je u ožujku 2010. godine, Kongres donio *Patient Protection and Affordable Care Act* (P.L. 111-148)- dalje u tekstu PPACA. Iako će većina odredbi stupiti na snagu 1. siječnja 2014. godine, jedan od ciljeva istoimenog zakona je omogućavanje svim građanima pristup zdravstvenim uslugama, drugima riječima njime se osigurava univerzalna zdravstvena zaštita. Uzimajući u obzir utjecaj koji „medicinski“ dugovi imaju na povećanje broja prijedloga za procedurom osobnog bankrota, kao i na očekivano smanjenje neosiguranih pacijenata donošenjem PPACA-e, smanjuje se potreba za donošenjem posebnog zakona koji je regulirao problem „medicinskih“ dugova, odnosno MBFA-om. Stoga, iako će i dalje egzistirati osobni bankrot koji je uzrokovan medicinskim dugovima, problem neće biti takve težine da zahtijeva samostalnu zakonodavnu intervenciju. Detaljnije DEATON, David; WARREN, Stephen; PARLEN, Andrew i WANG, Angie, *Distressed Healthcare: Significant Considerations for Buyers, Sellers, and Lenders Arising from the Intersection of Healthcare and Bankruptcy Laws*, *Journal of Health & Life Sciences Law*, vol. 3, 2010, no. 2, str. 1. i 4.

⁷⁶ U prilog tome govore niz studija HIMMELSTEIN, David U.; THORNE, Deborah; WARREN, Elizabeth; Woolhandler, Steffie, *Medical Bankruptcy in the United States, 2007: Results of a National Study* *The American Journal of Medicine*, vol. 122, 2009, no. 8, str. 741. et seq.; WARREN, Elizabeth, *Medical Bankruptcy: Middle Class Families at Risk* *Testimony Before House Judiciary Committee* July 17, 2007 (Harvard Law School, Cambridge, Massachusetts); WARE, Stephen J., *“Medical-Related Financial Distress” and Health Care Finance: A Reply to Professor Melissa Jacoby*, *Kansas Law Review*, vol. 55, 2007, no. 1, str. 1259. et seq. te JACOBY, Melissa B.; HOLMAN, Mirya, *Managing Medical Bills on the Brink of Bankruptcy*, *Yale Journal of Health policy, Law, and Ethics*, 2010, no. 1, str. 239. et seq.

⁷⁷ Detaljnije EMAMI, Sarah, op. cit., str. 1.-15.

medicinski dugovi i nisu glavni uzrok povećanog broja prijedloga za pokretanjem procedure osobnog bankrota, već zajedno s drugim uzrocima ravnopravno pridonose velikom broju procedura osobnog bankrota, svakako vidimo da i ova reforma osobnog bankrota, kao niti ona iz 2005. godine, ne pridonosi smanjenju broja procedura osobnog bankrota.

Međutim druga premisa, da klasični osobni bankrot ne pruža odgovarajuće olakšanje za dužnika s medicinskim dugovima, nije sasvim jasna. Kako dugovi uzrokovani pruženim medicinskim uslugama nemaju nikakav poseban status, tretiraju se kao i svi drugi dugovi u skladu s Glavom 7. ili Glavom 13. Stečajnog zakonika.⁷⁸ Oni ne potpadaju pod izuzete tražbine, iako su prema Stečajnom zakoniku na razini čitavog SAD-a pravila o izuzetoj imovini regulirana, kako na razini federacije⁷⁹ tako i na razini svake savezne države. Naime, svaka savezna država primjenjuje federalni Stečajni zakonik, ali svaka savezna država dozvoljava da dužnik bira između saveznih i federalnih pravila o izuzetoj imovini.⁸⁰ Ipak nismo našli da neka država nepodmirene „medicinske“ dugove stavlja kao izuzetu imovinu.⁸¹ U skladu s Glavom 7. Stečajnog zakonika, kako „obični“ dugovi, tako i dugovi uzrokovani korištenjem medicinskih usluga (*eng. medical debt*), trebali bi biti otpušteni kada pojedinac ispuni prije navedene zakonske preduvjete.⁸² Sukladno Glavi 13. Stečajnog zakonika dugovi uzrokovani korištenjem medicinskih usluga su tretirani kao i ostali „obični“ dugovi. Naime, u skladu s Glavom 13. svi dugovi mogu biti otpušteni u cijelosti ili djelomično ispunjenjem plana otplate duga. Uplate se temelje na analizi prihoda i rashoda, a i u konačnici na temelju onoga što dužnik može namiriti.⁸³ Zaključujemo da test podobnosti (*means test*) ne razlikuje dužnike koji imaju nepodmirene „medicinske“ dugove od ostalih dužnika, pa stoga i ne daje nikakvu prioritetniju zaštitu u odnosu na druge dužnike.⁸⁴

Od dužnika koji može vratiti neke od svojih dugova treba zahtijevati da to učine. A, oni koji to ne mogu dobit će otpust od preostalih dugova. Postojeći sustav je primjeren i u skladu je s dobro ukorijenjenom stečajnom politikom koji

⁷⁸ Detaljnije JEWELER, Robin, Treatment of Health Care Expenses under the Bankruptcy Abuse Prevention and Consumer Protection Act, CRS Report for Congress, ožujak 2005., str. 2.

⁷⁹ Ustavom SAD, je dodijeljena ovlast za reguliranje stečajnog prava na federalnoj razini „Ustanoviti jedinstveni propis o prirodjenju, i jedinstvene zakone u predmetu stečaja širom Sjedinjenih Država” *To establish a uniform rule of naturalization, and uniform laws on the subject of bankruptcies throughout the United State*). (Ustav SAD-a, par. 8, st. 1, t. 4.). Prijevod SMERDEL, Branko, Ustav Sjedinjenih Američkih Država, Panliber, Osijek, 1994., str. 26.

⁸⁰ Detaljnije COLOMBO, John D., Federal and State Tax Exemption Policy, Medical Debt and Healthcare for the Poor, Saint Louis University Law Journal, vol. 51, 2007, no. 1, str. 433.

⁸¹ Loc. cit.

⁸² Detaljnije MARTHUR, Aparna, Statement before the United States Senate Committee on the Judiciary Subcommittee on Administrative Oversight and the Courts Hearing on “Medical Debt: Can Bankruptcy Reform Facilitate a Fresh Start?”, 20. listopada 2009., str. 7.

⁸³ Ibid, str. 8.

⁸⁴ POTTOW, Joahn A. E., Testimony, United States House of Representatives Committee on the Judiciary Subcommittee on Commercial and Administrative Law: “Medical Debt: Is Our Healthcare System Bankrupting Americans?” 28. srpanj 2009., str. 6.

uravnotežuje načelo novog financijskog početka s interesima vjerovnika.⁸⁵

Empirijska istraživanja ukazuju da postoji znatna veza između osobnog bankrota i modela zdravstvenog osiguranja, no ipak zakonodavci se rijetko na to obaziru. Stoga, svaki jednostrani pristup reformi, a što se vidjelo u primjeru SAD-a, koji ignorira preklapajuće funkcije raznih programa kao širih socijalnih mreža nema zadovoljavajuće rezultate. Specifičnosti tržišta zdravstvene zaštite, kao i zdravstvene i financijske posljedice koje mogu rezultirati iz velikih dugova, nalažu fleksibilnost i razmatranje niza okolnosti prilikom promišljanja o optimalnom modelu plaćanja zdravstvenih usluga, kao i uvođenju modela osobnog bankrota. To se svakako vidi u primjeru SAD-a, gdje je velika reforma stečajnog zakonika 2005. godine sasvim pogrešno pokušala spriječiti broj stečajnih postupaka, bez adresiranja njihovog uzroka. Naime, takva kvazi liberalna, i kaznena, filozofija se dogodila bez da su se uzeli u obzir faktori koji su doveli do povećanog broja osobnog bankrota, kao što su pogoršanje zdravstvenog stanja i nemogućnost pokrivanja zdravstvenih troškova.⁸⁶

6. HRVATSKA PERSPEKTIVA? – OPĆE NAZNAKE

Ustavom i drugim pozitivnim pravnim aktima Republika Hrvatska se odredila kao socijalna država, a pravo na zdravstvenu zaštitu i zaštitu zdravlja predstavljaju ustavnu kategoriju, gospodarskih, socijalnih i kulturnih prava, s osnovnom porukom: svi korisnici (pacijenti, potrošači⁸⁷) imaju pravo na sve.⁸⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti⁸⁹ zdravstvenu zaštitu definira kao sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju; osigurava se načelo jednake dostupnosti zdravstvene zaštite i mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja; svaka je osoba obvezna

⁸⁵ Tako SOUSA, Michael D., *The Principle of Consumer Utility: A Contemporary Theory of the Bankruptcy Discharge*, Kansas Law Review, vol. 58, 2010, no. 1, str. 553. et seq.

⁸⁶ Detaljnije JACOBY, Melissa B., SULLIVAN, Teresa A., WARREN, Elizabeth, *Rethinking the Debates over Health Care Financing: Evidence From the Bankruptcy Courts* New York University Law Review, vol. 76, 2001. no. 1, str. 375. et seq.

⁸⁷ Zanimljiv je svakako članak koji ukazuje na vezu pacijenta kao potrošača i tržišta zdravstvenih usluga HALL, Mark A., SCHNEIDER, Carl E., *Patients as Consumers: Courts, Contracts, and the New Medical Marketplace*, Michigan Law Review, vol. 106, 2008, no. 1, str. 643.

⁸⁸ Ustav Republike Hrvatske, cit., čl. 1. Osim čl. 1. drugim člancima Ustava RH navode se, a dalje u zakonima razrađuju, socijalna prava građana (pa v. čl. 16, čl. 41. st. 2, čl. 43. st. 1, čl. 55. st. 1, čl. 56, čl. 57, čl. 58, čl. 59. st. 1, i st. 4, čl. 61. st. 1, čl. 6., čl. 63. st. 5, čl. 64, čl. 65. st. 1, čl. 68. st. 5. te čl. 69. Detaljnije BARIĆ, Sanja, BODIROGA VUKOBRAT, Nada, (ur.), *Socijalna prava kao temeljna ljudska prava*, TIM press i Zaklada Sveučilišta u Rijeci, 2010. Rijetkost je da neka država nije određena kao socijalna država pa u njemačkom temeljnom zakonu (1949. godina) stoji: „Savezna republika Njemačka je demokratska i socijalna država (čl. 20. st. 2.); uz to se država označava „...socijalno pravnom državom“ (čl. 28. st. 1.). Jednako govori i Slovenski ustav „Slovenija je pravna i socijalna država“ (čl. 2.) Ustav Republike Slovenije (1991.), Uradni list, br. 33/91; Peruanski ustav „Peru je demokratska i socijalna država“ (čl. 79.).

⁸⁹ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN, br. 150/08, 155/09, 71/10, 139/10 i 22/11, čl. 2., čl. 3. i čl. 23. st. 1. i 2.

brinuti se o svom zdravlju; svaka poslovno sposobna osoba dužna je poduzimati aktivnosti u cilju očuvanja i unapređenja svoga zdravlja i izbjegavati sve rizične čimbenike koji ugrožavaju život i zdravlje. Zdravstveni sustav RH nalazi se svojevrsnom procesu „permanente reforme“ koja do sada nije zadovoljila u većini zacrtanih ciljeva.⁹⁰ Neosporno je da Hrvatska država u skladu s Ustavom, i drugim pravnim vrelima vezanim za predmetnu problematiku, treba osigurati dostupnost zdravstvene zaštite što je i proklamira kao jedno od osnovnih postulata u okviru skrbi za zdravlje građana. Sustavni počeci državne intervencije u zdravstvenom sustavu sežu iz 19. stoljeća kada je veliki dio današnje RH bio u sastavu Austro-Ugarske Monarhije, a u području osiguranja, ideje Bismarckovih zakona vrlo su se brzo proširile Austrijom, koja 1887. godine uvodi obvezno socijalno osiguranje za slučaj nesreće na poslu, a 1888. godine i za slučaj bolesti.⁹¹

Zdravstvena služba je u RH uvijek na „usluzi“ zainteresiranog korisnika, ali nasuprot tom normativnom „optimizmu“, stoji sustav koji se teško priklanja organizacijskim i tehnološkim inovacijama, s niskom razinom učinkovitosti.⁹² Zabrinutost stanovništva za zdravstvenu zaštitu i zdravstvene probleme raste, a korisnici zdravstvenih usluga (pacijenti) traže i očekuju sve bolje i složenije usluge, a za očekivati je da će se problematika kvalitete pružanja usluga i zadovoljstva korisnika još više aktualizirati, pogotovo iz razloga sve većeg broja zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu što stvara tržišnu utakmicu i veći izbor ponude usluga.⁹³ No, iako su, za sada, standardi i kvaliteta zdravstvene zaštite u nas i u svijetu, vođeni primarno ekonomskim interesom, a ne moralnim vizijama, socijalni i zdravstveni planeri ne bi smjeli podcijeniti činjenicu da je institucija prava bolesnika nezamjenjiva „djelatna snaga“ u ostvarivanju cjelokupnog socijalnog sustava.⁹⁴

Kada govorimo o socijalnoj državi, ne možemo ne naglasiti da su istraživanja pokazala da je stopa relativnog siromaštva u RH, primjerice u 2006. godini, bila dosta visoka (oko 27%) u usporedbi s većinom država EU, a među siromašnima su prezastupljena kućanstva koja vode osobe s nižim stupnjem obrazovanja, nezaposlene ili neaktivne osobe, umirovljenici i starije osobe, s time da umirovljenici kao najbrojnija skupina imaju manji rizik siromaštva od nezaposlenih osoba ili slabije obrazovanih osoba.⁹⁵

⁹⁰ ŽGANEC, Nino, Socijalna skrb u Hrvatskoj – smjerovi razvoja i reformi, Revija za socijalnu politiku, Zagreb, vol. 15, 2008., br. 3, str. 380.

⁹¹ Detaljnije o povijesno-pravnom razvoju zdravstvenog sustava u RH vidu u ZRINŠČAK, Siniša, Zdravstvena politika, *op. cit.* Str. 120.-138.

⁹² OREŠKOVIĆ, Stjepan, SKUPNJAK, Berislav, Zdravstveni privatizacijski pendulum, Društvena istraživanja, Zagreb, vol. 8, 1999., br. 4 (42), str. 612.

⁹³ OZRETIĆ DOŠEN, Đurđana; ŠKARE, Vatroslav i ŠKARE, Tatjana, Mjerenje kvalitete usluga primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumentom, Revija za socijalnu politiku, Zagreb, vol. 17, 2010., br. 1, str. 41.

⁹⁴ O izuzetno zanimljivom Parsonovom konceptu uloge bolesnika i odnosa zdravstvenog sustava spram njega detaljnije STANIČIĆ, Živka, Revija za socijalnu politiku, Zagreb, vol. 14, 2007., br. 3. - 4, str. 313. - 326.

⁹⁵ Detaljnije ŠUČUR, Zoran, Objektivno i subjektivno siromaštvo u Hrvatskoj, Revija za socijalnu

Ipak, razmatranja ekonomskih i socijalnih prava su velikim dijelom kontraverzna, što se dijelom odnosi i na mogućnost njihove ovršivosti.⁹⁶ Vladajuća doktrina je više puta istaknula da su pravosudni sustav i sudska procedura dizajnirani da odlučuju o zahtjevima koji su pred njih postavljeni. Odlučivanje o troškovima zdravstvene zaštite nerijetko predstavlja policentrične interese pa je teško osigurati da su svi interesi adekvatno predstavljeni pred sudom. Stoga širi problem vezan uz problematiku sudske zaštite socijalnih prava je u tome što rješavajući jednu posve ograničenu pravnu situaciju sud nije u mogućnosti uzeti u obzir složeno gradivo socijalne države, odnosno odlukom suda nije moguće uvažiti interese onih koji bi trebali sudjelovati u političkom procesu i biti stranke socijalnog sporazuma.⁹⁷

6.1. Reforma hrvatskog zdravstva i njegova „amerikanizacija“?

Iz povijesne perspektive suvremena Hrvatska još uvijek nosi obilježja ostavštine bizmarkovskog sustava socijalnog osiguranja i zdravstvene zaštite koji datiraju s kraja 19. i početka 20. stoljeća, iako u razdoblju od 1945. godine pa do stvaranja neovisne Hrvatske, zbog svoje specifičnosti u okviru jugoslavenskog društvenog razvoja, hrvatski je zdravstveni model bio svojevrsna kombinacija sustava zdravstvenog osiguranja i sustava nacionalnog zdravstva, s time da nacionalno treba shvatiti u svjetlu državne kontrole nad zdravstvom.⁹⁸ Dok su neki elementi tog sustava vremenom nestali, drugi su se elementi razvijali, naročito u smjeru univerzalne pokrivenosti zdravstvene zaštite, univerzalnog javnog obrazovanja i programa za opismenjavanje ukupnog stanovništva. Slomom socijalističke paradigme i nastankom nove demokracije s restauriranim kapitalizmom utjecalo je i na pružanje zdravstvenih usluga. Valja posjetiti da početkom 50-tih godina prošlog stoljeća u Hrvatskoj zdravstvene ustanove dobivaju status samostalnih ustanova, te prelaze na samofinanciranje na osnovi naplaćivanja svojih usluga, dok već sredinom 60-tih godina zbog ekonomskih poteškoća dolazi do sve većeg uplitanja državnih organa.⁹⁹ Nakon napuštanja socijalističkog pravnog uređenja, djelomične privatizacije zdravstva te drugih promjena u pravnom sustavu RH ponovno se ističu privatnopravni elementi, pa je danas pravno uređenje zdravstva u RH zapravo „mješovite“ naravi u kojem su zastupljeni javnopravni i privatnopravni elementi.¹⁰⁰ Naslijedivši većinu zakonskih akata iz bivše Jugoslavije, Hrvatska je

politiku, Zagreb, vol. 13 2006., br. 3.-4., str. 237.-257.

⁹⁶ GLOPPEN, Siri, Legal Enforcement of Social Rights: Enabling Conditions and Impact Assessment, Erasmus Law Review, vol. 2, 2009, no. 4, str. 465. te SACHS, Albie, Enforcement of Social and Economic Rights, American University International Law Review, vol. 22, 2007, no. 1, str. 673. et seq.

⁹⁷ Detaljnije RODIN, Siniša, Ustavni sud definira socijalnu državu, Revija za socijalnu politiku, Zagreb, vol. 5, 1998., br. 2-3, str. 111. et seq. Isto v. RICH, Robert F., Health Policy, Health Insurance and the Social Contract, Comparative Labor Law and Policy Journal, vol. 21, 2002, no. 1, str. 397. et seq.

⁹⁸ Detaljnije ZRINŠČAK, Siniša, Zdravstvena politika, op. cit. str. 128.

⁹⁹ Ibid., str. 123.

¹⁰⁰ NIKŠIĆ, Saša, Utjecaj propisa o zdravstvenom osiguranju na pravni odnos između pružatelja zdravstvenih usluga i pacijenata, u Aktualna pravna problematika u zdravstvu, Zbornik s III. Kongresa

po završetku ratnih zbivanja nastojala provesti primjerenu reformu i zdravstvenog sustava koja je još uvijek u tijeku, i koja će prema mišljenju autora još dugo potrajati.

Neovisno o konačnom modelu zdravstvenog sustava sumnje ne smije biti, zdravstvene usluge moraju biti financirane. Tako treba naglasiti da su 2002. godine udio zdravstvenih troškova u BDP-u¹⁰¹ dosegnuo 8,6%, što je na razini udjela koji izdvajaju razvijenije države, dugovi su te iste godine iznosili 4,2 milijarde kuna, a sve je to bilo razlogom nove reforme zdravstvenog sustava (donesen je čitav paket tzv. „zdravstvenih zakona“, povećana je participacija, uvedeno je dopunsko zdravstveno osiguranje, HZZO je postao dio središnjeg državnog proračuna i dr.).¹⁰² Kada uspoređujemo ukupnu socijalnu zaštitu (zdravstveni i mirovinski sustav, sustav zaštite od nezaposlenosti, sustav zaštite obitelji i djece, te sustav socijalne pomoći i socijalne skrbi), u postotku BDP-a, ona u starij država članica EU (EU 15) iznosi 26,9 % (najviše Francuska 30,5%, najmanje Irska 18,9%), u 12 novih (EU 12) 16,6 % (najviše Mađarska 22,3% i Slovenija 21,4%, najmanje Latvija 11,0 %), dok je u slučaju RH to 17,6%, što sve nameće zaključak da se RH ni po čemu ne izdvaja iz skupine zemalja koje su joj slične po kulturno-povijesnom nasljeđu i razini razvijenosti i nikako se ne može zaključiti da RH previše izdvaja za socijalnu zaštitu.¹⁰³ U pogledu financiranja zdravstvene zaštite u zemljama EU, zamjetan je rast izdvajanja od primjerice 1,5% BDP-a 1970. godine do 7,2% BDP-a 2006. godine u Portugalu, u Španjolskoj od 2,3% do 6,0%, te u Njemačkoj od 4,4% do 8,1% u istom periodu.¹⁰⁴ Rast troškova u zdravstvu, u gotovo svim zemljama OECD-a u posljednjih dva desetljeća, prerastao je okvire problema zdravstvenog sustava, a kako bi se povećala učinkovitost zdravstvenog sustava uvedeni su različiti mehanizmi: povećanje konkurentnosti među davateljima usluga, naglasak se stavlja na preventivne aktivnosti, financijsko stimuliranje liječnika koji povećavaju uštede i sl.¹⁰⁵

Kada govorimo o financiranju zdravstvenog sustava, ono se u RH temelji u najvećoj mjeri na uplatama doprinosa (između 80 i 85%), pa slijedom toga RH spada u skupinu zemalja s bismarckovskim modelom zdravstvenog sustava.

U pogledu prihoda i rashoda HZZO-a, kako bi se dala što preglednija slika koliko se izdvaja za zdravstveni sustav u RH usporediti ćemo 2008. i 2010.

pravnik u zdravstvu, Cerjan, Snježana, (ur.), Makarska, 2010., str. 125.

¹⁰¹ U razdoblju između 1998. godine i 2005. godine, ukupni troškovi zdravstva u BDP-u su bili od 7,9% u 2005. godini, do najviše 11,2% 2002. godine. Detaljnije ZRINŠČAK, Siniša, Zdravstvena politika, op. cit. str. 146.

¹⁰² ZRINŠČAK, Siniša, Zdravstvena politika, op. cit. str. 135.

¹⁰³ BABIĆ, Vlado, Dokumentacija, Revija za socijalnu politiku, Zagreb, vol. 17, 2010., br. 3, str. 431.

¹⁰⁴ European Commission, Projecting future health care expenditure at European level: drivers, methodology and main results, Brussels, 2010., str. 5., dostupno na: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2010/pdf/ecp417_en.pdf (21.7.2011.)

¹⁰⁵ OREŠKOVIĆ, Stjepan, SKUPNJAK, Berislav, Zdravstveni privatizacijski pendulum, Društvena istraživanja, Zagreb, vol. 8, 1999., br. 4 (42), str. 604.

godinu. Naime, 2008. godine, izdaci HZZO-a su iznosili 20.736.035.878 kn, dok su prihodi iznosili 20.644.438.201 kn, odnosno utvrđen je manjak od 91.597.677 kn.¹⁰⁶ Od toga je za zdravstvenu zaštitu izdvojeno 17.537.131.754 kn (najviše 8.237 milijarde kuna za bolničku zdravstvenu zaštitu, a najmanje za intervencijsku neurologiju 322.416 kn), na naknade (bolest i invalidnost, porodiljne naknade, specijalizacije, pripravnički staž i dr.) u iznosu od 2.674.585.521 kn, a za plaće oko 248 milijuna kuna.¹⁰⁷ Zamjetan je pomak, u 2010. godini, jer izdaci HZZO-a su iznosili 21.715.023.275 kn dok su prihodi iznosili 22.149.191.477 kn, odnosno ostvaren je, prema Izvješću, pozitivan financijski rezultat od 434.168.202 kn.¹⁰⁸ Od toga naglašavamo da se 17.706.334.352 kn izdvaja za zdravstvenu zaštitu (najviše 8.233 milijarde kuna za bolničku zdravstvenu zaštitu-gotovo identično kao 2008. godine, a najmanje 3 milijuna kuna na umjetne pužnice), na naknade (bolest i invalidnost, porodiljne naknade, specijalizacije, pripravnički staž i dr.) u iznosu od 2.419.871.800 kn, a za plaće „svega“ oko 225 milijuna kuna.¹⁰⁹ No, ovdje skrećemo pozornost na postojanje određenih prijedloga koji bi „trebali“ dovesti do boljeg i učinkovitijeg zdravstvenog sustava, koji su sve dalje od ideje „proklamirane dostupnosti svima najviših zdravstvenih standarda“, oni obuhvaćaju: povećanje participacije, uz ograničavanje oslobađanja od plaćanja iste; nastavljavanje smanjenja subvencioniranja lijekova; ubrzanje uvođenja metode plaćanja prema dijagnostičko-terapijskim skupinama (DTS), ograničavanje osnovne zdravstvene usluge koje pokriva HZZO, preraspodjela resursa prema troškovno prihvatljivijoj izvanbolničkoj (ambulantnoj) skrbi; povećanje uloge privatnog sektora u pružanju zdravstvenih usluga, racionalizacija mreža bolnica i poticanje liječnika opće prakse da smanje broj uputnica.¹¹⁰

Stoga treba se uzeti u obzir da su „potrošači“ zdravstvenih usluga, po definiciji, u ranjivijem položaju na temelju medicinskih problema za koji oni traže usluge. Pružatelji tih usluga razlikuju se od „prodavača“ u većini drugih tržišta jer je njihov proizvod često spašavanje zdravlja, te je regulirano medicinskom etikom, koja premašuju one koje se primjenjuju u tipičnim komercijalne transakcije. „Kupnja“ takvih usluga je često iznenadna i neplanirana, osobito za ljude bez zdravstvenog osiguranja, može donijeti veliki financijski teret koji je prisilan, nametnut, u smislu da nije rezultat tradicionalnog izbora korisnika medicinskih usluga. Ovdje ne treba pogrešno koristiti pojmove „privatizacija zdravstva“, jer kada je riječ o privatizaciji zdravstva u RH, moramo se prisjetiti da ona u RH od 90-tih godina prošlog stoljeća obuhvaća tri razine: mogućnost privatne

¹⁰⁶ Izvješće o poslovanju HZZO-a za 2008. godinu (ožujak 2009. godine), dostupno na mrežnim stranicama: http://www.hzzo-net.hr/dload/publikacije/financijsko_izvjesce_20080101_20081231.pdf, (13.5.2011.).

¹⁰⁷ Izvješće o poslovanju HZZO-a 2008., op. cit., str. 36.

¹⁰⁸ Izvješće o poslovanju HZZO-a za 2010. godinu (ožujak 2011. godine), dostupno na mrežnim stranicama: http://www.hzzo-net.hr/dload/publikacije/Izvjesce_hz_1_12_2010_god.pdf, (13.5.2011.).

¹⁰⁹ Izvješće o poslovanju HZZO-a 2010., op. cit., str. 26.

¹¹⁰ JAFAROV, Etibar, GUNNARSSON, Victoria, Učinkovitost državne socijalne potrošnje u Hrvatskoj, Financijska teorija i praksa, Zagreb, vol. 32, 2008., br. 3, str. 317.

prakse (koja je 80-tih godina prošlog stoljeća trebala biti potpuno zabranjena, no održala se u vidu liječnika stomatologa), privatizaciji primarne zdravstvene zaštite – domova zdravlja, te uvođenje participacije za pojedine usluge, čime se suzuje opseg zdravstvene zaštite koju pruža i jamči država svima na jednak način.¹¹¹ Navedeno je potrebno analizirati kroz općenito pravilo privatizacije: povećati konkurentnost pojedinog društva i ukupnu konkurentnost na tržištu, uz poštivanje općih pravila privatizacije: treba se odvijati u okviru šireg programa povećanja učinkovitosti gospodarstva, važan je zakonski okvir za njeno provođenje, „mogućnost menadžerske privatizacije“ se nameće kao možebitno dobar model, bitna je transparentnost za konačan uspjeh, kontrola socijalnih troškova, zaustavljanje rasta javnog sektora i podupiranje privatnog sektora.¹¹²

7. KOMPARATIVNA ISKUSTVA

Socijalna mreža europskih država omogućava gotovo univerzalnu pokrivenost zdravstvene skrbi, za razliku od vrlo ograničenog sustava zdravstvenog osiguranja koji stoji na raspolaganju američkim državljanima. Iako u Europi, a posebno u Republici Hrvatskoj, postoje određeni prigovori koji se odnose na duge liste čekanja i kvalitetu zdravstvene skrbi, načelno većina europskih građana se ne suočavaju s financijskim katastrofama uzrokovanim medicinskim dugovima. Ipak iako su navedeni sustavi velikodušni čak je i ovaj dio sigurnosnih mreža ponešto porozan, više u nekim zemljama i za određene skupine. Svi nacionalni zdravstveni programi zaštite nameću neke minimalne troškove pacijentima u nastojanju da se kontroliraju konstantno rastući troškovi življenja. Tako, na većoj ili manjoj mjeri, mnogi Europljani su suočeni barem s umjerenim financijskim izazovima zbog zdravstvenih usluga, iako ne na skali kako je to vidljivo u SAD-u. Veliki se izazovi nameću vladama država članica EU. Države članice u svojim projekcijama ulaganja u zdravstveni sustav moraju uzeti, prema mišljenju Europske komisije, tri čimbenika u obzir, jer isti doprinose u bitnoj mjeri zahtjevima za većim ulaganjima u zdravstveni sustav: ograničeni porast ukupnog broja stanovništva sa sveprisutnim povećanjem udjela starog stanovništva; razvoj medicinske znanosti s ulaganjima u nove i skupe tehnologije (no takvo je ulaganje dvostruko dobrog učinka i isplativo je na duži period jer se smanjuje izravno ulaganje u zdravstvenu njegu, a neizravno se smanjuje broj kroničnih bolesnika i izdvajanja za njih); te nužnost ujednačenosti u pogledu razine zdravstvene zaštite na području EU će stvoriti veliki pritisak na one države koje svojim građanima pružaju nisku i nekompletnu razinu zdravstvene zaštite.¹¹³

Zadnje reforme u Francuskoj i Velikoj Britaniji reflektiraju širu ulogu koju stečajna politika ima i demonstriraju kako se filozofija osobnog bankrota treba

¹¹¹ ZRINŠČAK, Siniša, Zdravstvena politika, op. cit. str. 132.-133.

¹¹² OREŠKOVIĆ, Stjepan, SKUPNJAK, Berislav, Zdravstveni privatizacijski pendulum, Društvena istraživanja, Zagreb, vol. 8, 1999., br. 4 (42), str. 602.-603.

¹¹³ European Commission, Projecting future Health..., op. cit. str. 52.

odnositi na širi kontekst. U Francuskoj, osobni bankrot je okarakteriziran kao umjeren u odnosu na modele koji su dostupni u većini modernog svijeta. Počeo je kao sasvim drugačiji od američkog modela i njegovog liberalne filozofije otpusta dugova pojedincima, ali isto tako drugačiji od konzervativnih modela i koji omogućuju nikako (kao talijanski), ili jako skromne otpuste dugova (irski, grčki).¹¹⁴ Ipak, reformama iz 2010. godine, sustav osobnog bankrota u Francuskoj je liberaliziran čime se primakao liberalnoj američkoj filozofiji osobnog bankrota iz 1987. godine. S druge strane Francuska ima socijaliziraniji pristup zdravstvenom sustavu. Naime, država ima program koji omogućava osiguranje za sve svoje građane poznatiji kao Nacionalni zdravstveni servis. On omogućava zdravstvene usluge za sve legalne rezidente u Francuskoj. Minimalni ekstra troškovi ipak egzistiraju, ali ne kao u SAD-u.¹¹⁵

U Velikoj Britaniji zakonodavac omogućuje liberalniji otpust od onoga koji je tradicionalno omogućen u francuskom zakonodavstvu, ali opet ne toliko liberalan kako je naznačeno u SAD-u. U skladu s britanskim *Insolvency Act 1986* (dalje u tekstu *Insolvency Act 1986*), koji je noveliran 2002. godine Zakonom o poduzetništvu (*Enterprise Act 2002*), dužnici su u mogućnosti dobiti otpust od preostalih dugova, prijenosom zapljenivih tražbina tijekom perioda od godine dana na upravitelja.¹¹⁶ Stoga, takav model osobnog bankrota se smatrao jako liberalnim u odnosu na druge komparativne modele. Nacionalni zdravstveni sustav u Velikoj Britaniji egzistira još od 1948. godine i omogućava univerzalnu zdravstvenu zaštitu građana Velike Britanije. Ipak s praktičnog aspekta mu se može prigovoriti, iako je generalna ocjena, od građana Velike Britanije zadovoljavajuća.¹¹⁷

Doktrina je istaknula da je važno upozoriti na činjenicu da se liberalizacija osobnog bankrota u Francuskoj i Velikoj Britaniji dogodila kao posljedica slabljenja socijalne zaštite. Ipak, iako je socijalna država slabila u globalnoj perspektivi, građani u europskim zemljama su bili zaštićeniji naspram drugih zemlja, pogotovo u odnosu na SAD.¹¹⁸ Ovo je sasvim suprotno od onoga što

¹¹⁴ Detaljnije KILBORN, Jason J., *Expert Recommendations and the Evolution of European Best Practices for the Treatment of Overindebtedness, 1984-2010*, Deventer: Kluwer, Sebastian Kortmann i Dennis Faber, eds, *Law of Business and Finance*, vol. 11, 2011, no. 1, str. 13.

¹¹⁵ Detaljnije BAZIN, Fabienne, et al., *Original Approach to the Individual Characteristics Associated with Forgone Healthcare: A Study in Underprivileged Areas, Paris Region, France*, *European Journal of Public Health*, 2001-2003, vol. 15, 2005, no. 1, str. 361, 361. Za francuski model osobnog bankrota detaljnije KILBORN, Jason J., *La Responsabilisation de l'Economie: What the United States Can Learn From the New French Law on Consumer Overindebtedness*, *Michigan Journal of International Law*, vol. 26, 2005, no. 1, str. 628. et seq.

¹¹⁶ Zakon o poduzetništvu, par. 256.

¹¹⁷ Najveći problem su liste čekanja. TUOHY, Carolyn Hughes, *Dynamics of a Changing Health Sphere: The United States, Britain, and Canada*, *Health Affairs*, 1999, str. 114.,117. Stoga iako zdravstveni sustav omogućava univerzalnu pokrivenost i pravo na zdravstvene usluge, sve više se nameću novi troškovi. Naime, dugo kontrolirano tržište zdravstvenih usluga rezultiralo je zastarjelim zdravstvenim modelom, starim i neodržanim bolnicama s nedovoljno osoblja. Tako STEVENS, Simon, *Reform Strategies for The English NHS*, *Health Affairs*, 2004, no. 1, str. 37.

¹¹⁸ EFRAT, Rafael, *Global Trends in Personal Bankruptcy*, *American Bankruptcy Law Journal*, vol. 76, 2002, no. 1, str. 102.

smo vidjeli u SAD-u tijekom prošlog desetljeća, odnosno otežavanje pristupa proceduri osobnog bankrota bez ikakvog smislenog pristupa drugim socijalnim mrežama prvenstveno zdravstvenoj. Stoga u Engleskoj i Francuskoj, pa čak i implicitno, zakonodavac je uvidio vezu između stečajne i socijalne politike. Zdravstveni sustav u Velikoj Britaniji i Francuskoj imaju određene prednosti, ali i nedostatke kada se usporede s zdravstvenim sustavom SAD-a. Naime čini se da je zdravstveni sustav u Velikoj Britaniji na drugom dijelu spektra u odnosu na SAD. U Velikoj Britaniji održavanje troškova zdravstva minimalnim je bio primarni cilj zdravstvene politike, pa i na štetu kvalitete zdravstvenih ustanova i osoblja. Takva struktura zdravstvene zaštite je imala za posljedicu da su bogatiji građani potražili privatnu, tržišno orijentiranu alternativu. Nasuprot tome, američke zdravstvene organizacije su se pokušale natjecati u tržišnom okruženju na temelju raskošnih objekata i skupe nove medicinske tehnologije, što je rezultiralo dramatičnim povećanjem troškova u zdravstvenom sektoru.¹¹⁹

Nama, zbog bliskosti zakonodavnog uređenja, ali i činjenice da je naš zdravstveni sustav vuče korijen iz sustava uvedenog u Pruskoj od strane Otta von Bismarcka, može biti zanimljivo njemački zdravstveni i insolventni model. U Saveznoj Republici Njemačkoj je bilo niz zanimljivih studija o ovoj temi. One ukazuju na velike psihofizičke probleme osoba koje imaju financijske probleme,¹²⁰ ali i na vezu zdravstvenih problema i osobnog bankrota stavljajući ga kao četvrti razlog za uzrokovanje stečaja.¹²¹ Primjera radi novo njemačko insolventno pravo, koje sadržava odredbe o stečaju nad imovinom svih fizičkih osoba, je usvojeno 1994. godine iako je *vacatio legis* iznosio 5 godina čime su relevantne odredbe stupile na snagu 1999. godine. Na taj je način omogućeno da se judikatura pripremi za novo nastalu situaciju.¹²² Naime, kada je nastala namjera da se revidira (uvede) institucija osobnog bankrota kasnih 70-ih godina prošlog stoljeća, pitanja stečaja nad imovinom fizičkih osoba nisu imala prioritet. Ipak ministarstvo nadležno za poslove zdravstva 1988. godine nalaže veliku studiju rastućeg problema prezaduženosti koja je ukazala na sve izraženiji problem.¹²³ Navedeno je ubrzalo ministarstvo nadležno za poslove pravosuđa da uključi odredbe o stečaju nad imovinom svih fizičkih osoba u novo insolventno zakonodavstvo. Budući da je zakon bio sveobuhvatan, rasprava se protegnula na dvije godine. Tijekom

¹¹⁹ Ipak i stajališta koje opravdavaju takav model, pa tako RUIJTER, Anniek de, *The Business of Health Care in the United States: What is wrong with the Standard of Economic Efficiency?* Loyola Journal of Public Interest Law, vol. 10, 2008, no. 1, str. 87.

¹²⁰ Rüger H, Löffler I, Ochsmann E, Alsmann C, Letzel S, Münster E. *Mental Illness and Over-Indebtedness, Psychische Erkrankung und Überschuldung*, Psychother Psychosom Med Psychol, vol. 59, 2009, no. 1, str. 1.-5.

¹²¹ BACKERT, Wolfram; GECHNER, Götz; MAISCHATZ, Katja i BROCK, Ditmar, *Consumer Bankruptcy in Germany*, in Niemi, Ramsay and Whitford, *Consumer Credit, Debt and Bankruptcy*, Hart Pub, 2009, str. 285.

¹²² KILBORN, Jason, *The Innovative German Approach to Consumer Debt Relief: Revolutionary Changes in German Law, and Surprising Lessons for the United States*, *Northwestern Journal of International Law & Business*, vol. 24, 2004, no. 1, str. 257.

¹²³ HAAS, Oliver J., *Social Finance Programme, Employment Sector*, International Labour Organisation, Working paper No. 44, *Overindebtedness in Germany*, Geneva, 2006, str. 1.-18.

razdoblja 80-ih i 90-ih godina prošlog stoljeća nije bilo nikakvog spomena na prezaduženost pojedinaca iako se konstantno radilo na smanjivanju socijalnih beneficija. Jedini zabilježeni zapis je komentar zastupnika koji je istaknuo da će sustav osobnog bankrota smanjiti ovisnost o drugim socijalnim programima.¹²⁴ To je zanimljivo budući da je prava socijalna reforma započela nakon donošenja novog insolventijskog zakona i to prvenstveno kroz smanjenje izdataka i pokrivenosti zdravstvene zaštite, što je i najveći uzrok osobnog bankrota u SAD-u.¹²⁵

8. UMJESTO ZAKLJUČKA

1. Za sada model pristupa osobnom bankrotu može poslužiti kao pogled u psihologiju nacionalne ekonomije, odnosno njezin pristup neplaćenim potraživanjima. Naime, industrijalizirane zemlje imaju iste probleme, odakle i dolazi do harmonizacije zakonodavstava. Doktrina je više puta istaknula da bi bilo lako za reći da industrijalizirane zemlje dijele iste probleme, slijedom i čega harmonizacija pravila.¹²⁶ Istina je da su mnogi problemi posljedica industrijalizacije te strukture moderne države i modernog društva. SAD, kao vodeća industrijalizirana zemlja, se suočila s ovim problemima mnogo ranije pa su, s obzirom odakle su došle, i uvjetno govoreći, najbolji prijedlozi i rješenja. Iako američki zdravstveni sustav ima limitirani učinak u odnosu na druge, prvenstveno europske modele, niz je razloga zašto istražiti ovo pitanje.

2. Prvotna ideja stečajnog prava je bila zaštita vjerovnika. Ipak evolucijama stečajnog zakonodavstva nastoji se doći do pluraliteta ciljeva: ekonomske sigurnosti, stvaranje i širenje poduzeća u kapitalističkoj privredi, zaštite interesa sudionika uključenih u transakcije koja ide daleko iznad vjerovnika i dužnika, i produženje aktivnosti održivih poduzeća. Ipak ni tu se ne staje te će se daljnjom evolucijom stečajnog prava i uvođenjem instituta osobnog bankrota morati razmisliti i o globalizacijskim procesima. Donošenje hrvatskog Stečajnog zakona 1997. godine¹²⁷ predstavljalo je korjenitu promjenu načina na koji se provodio stečajni postupak u Republici Hrvatskoj. Ipak, reforme nisu bile tako smjele da dopuste stečaj nad imovinom svih fizičkih osoba. Stoga, stečaj se može provesti samo nad imovinom dužnika pojedinca tj. obrtnika¹²⁸ i trgovca pojedinca¹²⁹ (SZ,

¹²⁴ KILBORN, Jason, *The Innovative German ..cit.*, str. 257.

¹²⁵ KILBORN, Jason J., *The Innovative German ..cit.*, str. 257. et seq.

¹²⁶ WIEGAND, Wolfgang, "Reception of American Law in *EVKope*," *American Journal of Comparative Law*, vol. 39, 1991, no. 1, str. 229.

¹²⁷ Stečajni zakon, NN br. 44/96

¹²⁸ Sukladno čl. 1. st. 3. Zakona o obrtu (NN, br. 73/93, 90/96, 102/98, 64/01, 71/01, 49/03, 68/07. i 79/09. - u daljem tekstu ZO) obrtnik je definiran „kao fizička osoba koja obavlja jednu ili više djelatnosti iz stavka 1. ovog Zakona u svoje ime i za svoj račun, a pritom se može koristiti i radom drugih osoba.“

¹²⁹ Sukladno čl. 3. st. 1. reč. 1. Zakona o trgovačkim društvima (NN, br. 111/93, 34/99, 121/99, 52/00, 118/03, 107/07, 146/08 i 137/09. - dalje u tekstu ZTD) trgovac pojedinca je definiran „kao fizička osoba koja samostalno obavlja gospodarsku djelatnost u skladu s propisima o obrtu i upisana je u sudskom registru kao trgovac pojedinac“.

čl. 3. st. 1.).¹³⁰ Ipak, može se očekivati da će se uskoro i u hrvatsko pravo uvesti institut osobnog bankrota.¹³¹

3. Neosporna je činjenica ekspanzije potrošačkih kredita i razvoja modela osobnog bankrota diljem svijeta. Iako su još uvijek ograničeni podaci, vjerojatnost da će osobni bankrot uzrokovan medicinskim dugovima tek postati gorući problem.¹³² Stoga se ukazuje opravdanim razmišljanje da se u stanju zdravstvenog sustava, kakav opisuje osporavani Zakon, o normiranju prava pacijenata moralo daleko dublje promisliti, uskladiti s potrebama ustavnog poretka i realnih potreba pacijenata, na način da se zdravstveni sustav počinje mijenjati i prilagođavati pacijentu kao subjektu, a ne kao do sada, objektu.¹³³ Iako je sustav socijalnog osiguranja u Europi ostao kakav je bio ranih 80-ih, uz prilagodbu inflaciji, novi modeli konkurencije su uveli rizike za koji tradicionalni režimi nisu u mogućnosti odgovoriti. U razdoblju prije posljednje gospodarske krize, čije se posljedice još osjećaju, pogotovo u RH, dani pune zaposlenosti i univerzalne zdravstvene zaštite su radili zadovoljavajuće. Ne zbog reformi, već zbog nezadovoljavajućih reformi, „novi svijet“ visokih zdravstvenih troškova je ukazao na neodrživost prijašnjeg sustava.¹³⁴ Stoga, ovaj rad u osnovi doprinosi raspravi o uzrocima financijskih poteškoća fizičkih osoba, pacijenata, i potrebi za robusnijim modelom osobnog bankrota. Iz niza empirijskih istraživanja možemo se složiti da su troškovi zdravstvene zaštite nerijetko u modernom svijetu uzrok osobnog bankrota. Neovisno o slaganju ili neslaganju s predmetnom tvrdnjom, modeli osobnog bankrota nisu problem. Stvarni problem leži u modelu financiranja zdravstvenog sustava i kroničnoj debati oko njegovog reformiranja. Nomotehnički bi bilo bolje na ekonomski smislen način reformirati druge socijalne police, nego konstantno novelirati zakone kojima se u Europi regulira osobni bankrot.¹³⁵

4. Neoliberalni pristup prema reformama poduzetim u SAD-u je rezultirao izoliranim reformama u stečajnom i zdravstvenom sustavu. Ovakve reforme u

¹³⁰ Stečajni zakon, NN br. 44/96, 29/99, 129/00, 123/03, 82/06 i 116/10 - dalje u tekstu SZ.

¹³¹ U prilog tome i Vlada Republike Hrvatske, Program gospodarskog oporavka, od travanja 2010. godine, str. 20. te Izvješće Hrvatskog sabora, Klasa: 700-01/10-01/1893, Ur. broj: 514-04-03-10-02 od 25. svibnja 2010. godine, str. 9. gdje naznačuje uvođenje Zakona o osobnom bankrotu u 2011. godini kao i Naert napravljen od Ministarstva pravosuđa Republike Hrvatske, Polazne osnove za uvođenje instituta osobnog bankrota, Zagreb, siječanj 2011. godine. Za napomenuti je da bi možda bilo korisnije koristiti termin „osobni stečaj“ budući da ga koristi i vladajuća doktrina (GARAŠIĆ, Jasnica, „Osobni stečaj“ – *de lege ferenda*, referat sa Savjetovanja „Ovrha i stečaj“ održanog 8. lipnja 2009. godine u Zagrebu, Nevenka Marković i Jasnica Garašić, (ur.).

¹³² Detaljnije EMAMI, Sarah, op. cit.

¹³³ U tom pogledu je zanimljiva i Odluka Ustavnog suda U-I /4892 /2004.

¹³⁴ PALIER, Bruno, MANDIN, Christelle, France: A New World of Welfare for New Social Risks?, in New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State, Peter Taylor-Gooby ed., 2004, str. 111.–112., 114.

¹³⁵ Svakako treba slijediti smjernice INSOL International, Consumer Debt Report: Report of Findings and Recommendations (2001), dostupno na mrežnim stranicama: <http://www.insol.org/page/38/consumer-debt-report> i <http://www.insol.org/pdf/consdebt.pdf>. (12.8.2011.); te NIEMI-KIESILÄINEN Johanna; HENRIKSON, Ann-Sofie, Report on Legal Solutions to Debt Problems in Credit Societies CDCJ-BU (2005) 11 rev, 10- 11.

konačnici nisu rezultirale nikakvim boljim pozicioniranjem pojedinca (pacijenata) nakon reforme. Stoga, iskustvo SAD-a može poslužiti kao primjer kakvu politiku ne bi trebalo voditi u nacionalnim sustavima prilikom reforme osobnog bankrota, budući da reforma i uvođenje modela osobnog bankrota u Hrvatskoj treba biti dio širih reformi socijalnih mreža. Kako Hrvatska liberalizira svoj stečajni model na način da adresira problem financijski opterećenih pojedinaca, uviđamo da model osobnog bankrota u SAD-u, koji je otežao pristup osobnom bankrotu, bez da je omogućio zaštitu kroz druge socijalne mreže, stavlja u nezavidnu poziciju i pojedince kojima slijedom nepredviđenih zdravstvenih problema mogu nastati visoki „medicinski“ dugovi.¹³⁶

5. Veza prezaduženosti i medicinskih troškova je fascinantno pitanje te se tiče milijuna pojedinaca (pacijenata, potrošača, korisnika zdravstvenih usluga) diljem svijeta. Iako je znatan znanstveni napor napravljen da se ukaže na vezu osobnog bankrota i zdravstvenih usluga, to je još uvijek neistraženo područje, stoga cilj je rada dati i ukazati na temelje za daljnja razmatranja. Stoga, iako smo se isključivo u ovom dijelu rada koristili pravnim metodološkim pristupom, sljedeća istraživanja će svakako morati biti interdisciplinarna. Konstantna deregulacija kreditnog tržišta i nedovoljno brze reakcije zakonodavca koja se najčešće prikazuje kroz smanjivanje pristupa zdravstvenim uslugama, privatizacija medicinskih usluga te kompleksna veza između prezaduženosti i zdravstvenih usluga su samo neka od pitanja koja se u bližoj budućnosti, prilikom uvođenja Zakona o osobnom bankrotu u pozitivno pravo, moraju ozbiljno razmotriti.

CHALLENGES OF A WELFARE STATE IN INTRODUCING PERSONAL BANKRUPTCY - SOME COMPARATIVE EXPERIENCES AND POTENTIAL PROBLEMS

Over the last two decades we have witnessed the global and increasing phenomenon of over-indebtedness of natural persons (patients, consumers) as well as various models of law on personal bankruptcy in Europe and the rest of the world. In the light of empirical research both in the USA and in Europe which is based on the causality of increased medical costs and a growing number of personal bankruptcy proceedings, the following question is raised. Could similar factors also potentially affect the rate of personal bankruptcy when it is introduced into positive Croatian law? Even though such a constataion until recently has been considered impossible due to the strong networks of social welfare in Europe primarily given the universally available health model, by introducing personal loans the limitation of social welfare networks from an economic- financial aspect is demonstrated. Deregulation of the loan market gives us the right to raise the question of; will contributions which unpredictable health costs could create cause the natural person to start

¹³⁶ SCHLECTER, Daren, Note, Before and After the Bankruptcy Abuse Prevention and Consumer Protection Act of 2005 Examined Under Recent Case Law: A Curse in Disguise for Consumers?, Whittier Law Review, vol. 27, 2006, no. 1, str. 787. *et seq.*

personal bankruptcy proceedings? The authors in this paper motivated by the model of the Medical Bankruptcy Fairness Act from American legislation analyse in what way the patient (consumer) in Croatian positive law could be released from his/her debts caused by medical bills. Options are presented which the patient who is overburdened with debts has at his/her disposal. They are compared to American ones and to other comparative legal arrangements so that it can be seen whether this model of law could be justified in the existing arrangement of personal bankruptcy in Croatia.

Key words: *Personal Bankruptcy Act, Americanisation of law, health system, potential model for the Republic of Croatia*