

Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju-postupak donošenja

Iz prijedloga Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju je u članku 2. stavku 4. podstavku 1. Ustava Republike Hrvatske.

II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE UREĐUJU PREDLOŽENIM ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI

Nacionalna strategija razvitka zdravstva koju je Hrvatski sabor donio 2006. godine predstavlja osnovnu odrednicu za provedbu opsežne i nužne reforme zdravstvenog sustava.

Sveobuhvatna reforma zdravstvenog sustava obuhvaća reformu sustava zdravstva, reformu sustava financiranja zdravstva i reformu sustava javne zdravstvene službe.

Sadašnji sustav zdravstva u Republici Hrvatskoj temelji se na Bismarckovom modelu financiranja s obzirom da se oko 80% troškova zdravstvenog osiguranja financira doprinosima za obvezno zdravstveno osiguranje. Važećim Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj 85/06., 105/06., 118/06., 77/07., 111/07. i 35/08.) određeno je i financiranje zdravstvenog osiguranja i iz državnog proračuna, što je osobina Beveridge modela financiranja zdravstva.

Slijedom navedenog, hrvatski sustav zdravstva ima karakteristike mješovitog sustava financiranja. Međutim, izvor financiranja je gotovo isključivo javni jer se financiranje ostvaruje većim dijelom iz doprinosa i poreza (transferi iz državnog proračuna).

Zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj pretežito se financira direktnim financiranjem putem doprinosa na plaće (više od 80 %), manjim dijelom sredstvima iz državnog i županijskog proračuna, donacijama, iz dobrovoljnih osiguranja, te direktnim plaćanjem pacijenata (doplata).

Republika Hrvatska za zdravstvo troši relativno veliki dio BDP-a. Posljednjih godina prošlog desetljeća došlo je do nagle eskalacije troškova koji su dosegli vrhunac 2000. godine, kada je ukupna potrošnja za zdravstvo predstavljala 10,2% BDP-a. Javna potrošnja za zdravstvo iznosila je 8,2%, a privatna 2% BDP-a. Ukupna potrošnja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) ne računajući naknade i pomoći, do 2000. godine rasla je brže od BDP-a, te je 2000. godine iznosila 8,0% BDP-a. Nakon 2000. godine, porast potrošnje zadržan je ispod stope rasta BDP-a, te je 2005. godine potrošnja iznosila 5,8% BDP-a. Porast izdataka ugovornih subjekata, te izostanak financijske kontrole doveo je do deficita koji su se povremeno pokrivali iz državnog proračuna.

Uočivši potrebu za jačanje fiskalne discipline u zdravstvenom sustavu, a da bi umanjila godišnji deficit koji ima negativan utjecaj, kako na zdravstveni sustav, tako i na fiskalnu situaciju u cjelini, Vlada Republike Hrvatske je počev od 2004. godine uvela mjere koje imaju za cilj povećati izvore prihoda (prihodi iz privatnih izvora: doplata, dobrovoljna osiguranja), ojačati fiskalnu disciplinu i upravljanje sredstvima (financijska odgovornost osnivača zdravstvene ustanove za negativan financijski rezultat poslovanja), ograničiti troškove od strane dobavljača (objedinjena nabava) te reformom ograničiti troškove plaćanja davateljima usluga.

Kako bi se postojeće stanje u sustavu financiranja zdravstva što uspješnije prebrodilo, sukladno Nacionalnoj strategiji razvitka zdravstva, u predstojećem razdoblju potrebno je:

1. ograničiti rast zdravstvenih troškova i uspostaviti financijsku stabilnost sustava, uvesti planiranje i upravljanje u sustav zdravstva te reorganizirati sustav financiranja i plaćanja zdravstvenih usluga,
2. odrediti nove izvore financiranja zdravstvene zaštite te unaprijediti postojeći sustav sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite,
3. financijskom stabilizacijom sustava uravnotežiti prihode i rashode te uspostaviti uredno plaćanje u sustavu zdravstva. U cilju postizanja boljeg financijskog poslovanja ugovornih subjekata Zavoda potrebno

- je unaprijediti postojeće mehanizme plaćanja zdravstvene zaštite,
4. racionalizirati nabavu i korištenje dijagnostičke opreme u skladu sa kategorizacijom i akreditacijom bolnica te definiranim kliničkim smjernicama,
 5. izradom algoritama dijagnostičkih i terapijskih postupaka te standardizacijom medicinskih postupaka postići veću učinkovitost i kvalitetu te time i racionalizaciju poslovanja,
 6. mjerama na području farmakoekonomike racionalizirati potrošnju lijekova.

Polazeći od ustavnog određenja Republike Hrvatske kao socijalne države, u cilju poboljšanja sustava financiranja zdravstvene zaštite, ne zadirući pri tome u utvrđena prava osiguranih osoba obuhvaćena sadašnjim obveznim zdravstvenim osiguranjem te posebno vodeći računa o socijalno osjetljivim skupinama stanovništva, ovim se zakonskim prijedlogom uređuju sljedeća pitanja:

● **Izmjene postojećeg sustava direktnog plaćanja korisnika**

Važeći Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju kao izvore financiranja obveznog zdravstvenog osiguranja određuje doprinose osiguranika, doprinose poslodavaca, doprinose drugih obveznika plaćanja doprinosa, posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu, prihode iz državnog proračuna, prihode od doplata, prihode od dividendi, kamata i drugih prihoda.

Navedenim приходима financiraju se izdaci obveznoga zdravstvenog osiguranja koji obuhvaćaju zdravstvenu zaštitu, naknade plaća zbog bolovanja, novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici od kojih se utvrđuje drugi dohodak sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja, naknade troškova prijevoza u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te provedbu obveznoga zdravstvenog osiguranja i ostale izdatke.

Važećim Zakonom uređeno je da se pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaćeno obveznim zdravstvenim osiguranjem osigurava pod jednakim uvjetima za sve osigurane osobe Zavoda.

U paketu obveznog zdravstvenog osiguranja, u definiranju usluga koje se u cijelosti financiraju na teret sredstava Zavoda, radi unapređivanja i očuvanja zdravstvenog stanja stanovništva Republike Hrvatske, naglasak je na preventivnoj i primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, osiguranim osobama Zavoda osigurava u cijelosti plaćanje zdravstvenih usluga za preventivnu zdravstvenu zaštitu djece, učenika i studenata te odraslih osoba, preventivnu i kurativnu stomatološku zdravstvenu zaštitu djece do 18 godina života, preventivnu i kurativnu zdravstvenu zaštitu žena u svezi s planiranjem obitelji, praćenjem trudnoće i poroda, preventivnu i kurativnu stomatološku zdravstvenu zaštitu trudnica, preventivnu i kurativnu zdravstvenu zaštitu u svezi HIV infekcija i ostalih zaraznih bolesti za koje je zakonom predviđeno provođenje mjera za sprečavanje njihova širenja.

Iz obveznog zdravstvenog osiguranja u cijelosti je pokriveno i obvezno cijepljenje, imunoprofilaksa i kemoprofilaksa, preventivna i kurativna zdravstvena zaštita u svezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima, cjelokupno liječenje zloćudnih bolesti, zdravstvena zaštita u svezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja, bolnička zdravstvena zaštita za kronične psihijatrijske bolesnike, izvanbolnička hitna medicinska pomoć, kućne posjete i kućno liječenje, te patronažna zdravstvena skrb, sanitetski prijevoz posebnih kategorijskih bolesnika, lijekovi s osnovne liste lijekova propisane na recept i zdravstvenu njegu u kući bolesnika.

U cijelosti se iz obveznog zdravstvenog osiguranja plaća i cjelokupna zdravstvena zaštita djece do navršene 18. godine života i djece iz članka 10. stavka 5. i 6. Zakona, preventivna i specifična zdravstvena zaštita školske djece i studenata, zdravstvena zaštita žena u svezi s praćenjem trudnoće i poroda..

Zakonom se uređuje da osigurana osoba obavezno osobno sudjeluje u troškovima zdravstvene zaštite (iznos troškova zdravstvene zaštite koje Zavod ne pokriva u cijelosti) ili putem dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u skladu s posebnim zakonom.

Od plaćanja doplate oslobođena su djeca do 18. godine života, osobe s invaliditetom i druge osobe kojima se priznaje pomoć druge osobe u obavljanju većine ili svih životnih funkcija prema posebnim propisima, osobe koje imaju najmanje 80% tjelesnog oštećenja prema propisima o mirovinskom osiguranju, odnosno po posebnom zakonu kao i tjelesno hendikepirane osobe, dobrovoljni davatelji krvi s preko 35 davanja (muškarci), odnosno s preko 25 davanja (žene), kao i osigurane osobe čiji prihod po članu obitelji u pojedinoj kalendarskoj godini ne prelazi utvrđeni iznos (prihodovni cenzus).

Zakonom se uređuje da se osigurane osobe oslobađaju plaćanja doplate ako im prihodovni cenzus ne prelazi iznos od 45,59% proračunske osnovice, a osiguraniku – umirovljeniku samcu 58,31% proračunske osnovice.

Uređuje se obveza osiguranih osoba za sudjelovanjem u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20% pune

cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od postotka proračunske osnovice i to za:

1. laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite - 0,45% proračunske osnovice,
2. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključivo i dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije – 0,75% proračunske osnovice,
3. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite– 1,50% proračunske osnovice,
4. ortopedska i druga pomagala određena općim aktom Zavoda 1,50% proračunske osnovice,
5. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulatnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i fizikalna medicina i rehabilitacija u kući – 0,75%proračunske osnovice po danu,
6. liječenje u inozemstvu sukladno općem aktu Zavoda,
7. troškove bolničke zdravstvene zaštite – 3,01% proračunske osnovice po danu,
8. stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba od 18 do 65 godina starosti – 30,07 proračunske osnovice,
9. stomatološku zdravstvenu zaštitu u mobilnoj i fiksnoj protetici odraslih osoba starijih od 65 godina – 15,03 proračunske osnovice.

Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u visini od 0,45% od proračunske osnovice za:

1. zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i stomatologije,
2. izdavanje lijeka po receptu.

Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 90,20% proračunske osnovice.

• Osiguravanje sredstava za premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje iz državnog proračuna

Sukladno važećem Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju dopunsko zdravstveno osiguranje jest osiguranje kojim se osigurava pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (doplata).

Izmjenama i dopunama važećeg Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju koji se upućuje u postupak donošenja usporedno s ovim zakonskim prijedlogom predlaže se da se sredstva za premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje osiguravaju iz državnog proračuna za sljedeće kategorije osiguranih osoba:

- nezaposlene osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, prijavljene u evidenciju nezaposlenih osoba pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje,

- učenike srednjih škola i redovite studente visokih učilišta koji su državljani Republike Hrvatske i imaju prebivalište, odnosno boravište u Republici Hrvatskoj, a nisu zdravstveno osigurani kao članovi obitelji osiguranika,

- osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj koje su prema propisima o školovanju Republike Hrvatske izgubile status učenika, odnosno redovitog studenta i ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi i ako se vode u evidenciji nezaposlenih osoba pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje

- supružnik umrlog osiguranika koji nakon smrti supružnika nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu, a pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi, i ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi i ako se vode u evidenciji nezaposlenih osoba pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje

- osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog ili civilnog invalida rata i mirnodopskog vojnog invalida, odnosno status korisnika obiteljske invalidnine sukladno Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

- hrvatski branitelji iz Domovinskog rata ako se vode u evidenciji nezaposlenih osoba kod Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

- osobe koje pružaju njegu i pomoć hrvatskom ratnom vojnom invalidu Domovinskog rata prema propisima o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

- osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj koje su bile korisnici zdravstvene zaštite po Zakonu o osnovnim

pravima vojnih invalida i obitelji palih boraca ("Narodne novine", br. 53/91.), Zakonu o invalidskom dodatku i drugim pravima vojnih invalida ("Narodne novine", br. 75/85., 55/86. i 57/89.), Zakonu o zaštiti boraca narodnooslobodilačkog rata ("Narodne novine", br. 57/85., 55/86. i 57/89.), Zakonu o zaštiti žrtava fašističkog terora i građanskih žrtava rata ("Narodne novine", br. 57/85., 55/86., 27/88. i 57/89.), Zakonu o posebnoj novčanoj naknadi borcima narodnooslobodilačkog rata i predratnim revolucionarima ("Narodne novine", br. 52/78., 48/80., 20/86. i 27/88.) i po Uredbi o zaštiti žrtava rata za obranu Republike Hrvatske i njihovih obitelji ("Narodne novine", br. 52/91.) ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,

- osobe na odsluženju vojnog roka, odnosno dragovoljnom odsluženju vojnog roka (ročnici), te pričuvnici za vrijeme obavljanja službe u oružanim snagama Republike Hrvatske, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

- članovi obitelji zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja za vrijeme primanja novčane naknade u skladu s propisima o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,

- osobe kojima je priznat status azilanta u Republici Hrvatskoj,

- osobe s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj koje su nesposobne za samostalan život i rad i nemaju sredstava za uzdržavanje,

- poljoprivrednici koji u Republici Hrvatskoj obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje ako su vlasnici, posjednici ili zakupci te ako nisu obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit i nisu zdravstveno osigurani po osnovi rada a navršili su 65 godina života,

- osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata osigurava Republika Hrvatska,

- osigurane osobe s invaliditetom i druge osobe kojima se priznaje pomoć druge osobe u obavljanju većine ili svih životnih funkcija prema posebnim propisima; osobe koje imaju najmanje 80% tjelesnog oštećenja prema propisima o mirovinskom osiguranju, odnosno prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji ili prema drugom posebnom zakonu kao i tjelesno hendikepirane osobe,

- osigurane osobe dobrovoljne davatelje krvi s preko 35 davanja (muškarci), odnosno s preko 25 davanja (žene),

- osigurane osobe redovne učenike i studente starije od 18 godine,

- osigurane osobe - članove obitelji zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata,

- osigurane osobe - hrvatske branitelje iz Domovinskog rata s utvrđenim oštećenjem organizma od najmanje 30%,

- osigurane osobe čiji prihod po članu obitelji u prethodnoj kalendarskoj godini ne prelazi zakonom utvrđeni iznos. Predlaže se da osigurane osobe ostvaruju pravo na plaćanje premije iz sredstava državnog proračuna ako im ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji, mjesečno nije veći od 45,59% proračunske osnovice (prihodovni cenzus), a za osiguranike - umirovljenike samce, ako im prihodovni cenzus u prethodnoj kalendarskoj godini nije veći od 58,31% proračunske osnovice.

Sukladno navedenom sve osobe koje su po važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju oslobođene od plaćanja doplate neće sudjelovati u plaćanju troškova zdravstvene zaštite već će za te osobe državni proračun pokrivati sredstva premije za dopunsko zdravstveno osiguranje koje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

III. OCJENA SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVEDBU PREDLOŽENOG ZAKONA

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje financira zdravstvenu zaštitu i novčane naknade te prema važećim zakonskim rješenjima u smislu izvora financiranja nema uravnotežene prihode i rashode, što bi u konačnici koncem 2009.godine rezultiralo nedostatkom sredstava za pokriće rashoda s cca 4 milijarde kuna.

U nastavku slijedi tablični prikaz nedostatnih sredstava:

Šifra	Naziv pozicije	Nedostatna sredstva na dan 31.12.2009.g u kn
10015	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	4.010.758.000
P1294	Naknade za bolovanja i druge isplate osiguranicima	640.000.000
A690016	Redovni roditeljni dopust	100.000.000
A690005	Ortopedski uređaji i pomagala	258.000.000
A690001	Primarna zdravstvena zaštita - ugovor	50.000.000
A690087	Hitna medicinska pomoć i sanitetski prijevoz	100.000.000
A690084	Zdravstvena njega u kući	5.000.000
A690034	Cjepivo	5.000.000
A690036	Hitna pomoć na državnim cestama	1.000.000
A690052	Pripravnički staž za zdravstvene radnike	25.000.000
A690054	Specijalizacije	10.000.000
A690055	Zdravstvena zaštita osoba čije je prebivalište nepoznato	8.000.000
A690019	Bolnička zdravstvena zaštita	32.000.000
A690085	Transfuzijska medicina	25.000.000
A690069	Intervencijska kardiologija	16.000.000
A 690079	Intervencijska neurologija	9.000.000
A690066	Umjetne pužnice	1.000.000
A690064	Posebno skupi lijekovi	260.000.000
A690062	Eksplantacije u bolnicama	4.500.000
A690070	Transplantacije u bolnicama	37.000.000
A690060	Zdravstvena zaštita hrvatskih državljana s prebivalištem u BiH	5.000.000
A690053	Specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita- izvanbolnička i stacionar u domu zdravlja	175.000.000
A 690082	Liječenje u inozemstvu	10.000.000
A690077	Naknade građanima i kućanstvima temeljem osiguranja - inozemstvo	44.000.000
A690056	Programi vezani za unaprjeđenje zdravstvene zaštite	1.000.000
P1415	Lijekovi na recepte	2.189.258.000

Uključivanjem dodatnih izvora financiranja za očekivati je da bi se krajem 2009.godine Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje doveo u financijsku ravnotežu prihoda i rashoda.

Budući da bolničke zdravstvene ustanove također imaju nedostatak sredstava u smislu podmirivanja obveza prema svojim dobavljačima (prvenstveno za lijekove i potrošni medicinski materijal) koja iznose cca 1,66 milijardi kuna, za očekivati je da se i taj dio zdravstvenog sustava krajem 2009.godine stabilizira, odnosno da se financijske obveze smanje za cca 500 milijuna kuna.

IV. PRIJEDLOG ZA DONOŠENJE ZAKONA O OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU PO HITNOM POSTUPKU

U cilju osiguranja osnove za što bržom financijskom stabilizacijom sustava zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj ocjenjuje se da postoje osobito opravdani državni razlozi za donošenje ovoga Zakona po hitnom postupku u smislu odredbe članka 159. Poslovnika Hrvatskog sabora.

Dana 9. prosinca 2008. **prihvaćena je primjena hitnog postupka usvajanja zakona**, rasprava je zaključena 12. prosinca 2008. godine, a **Zakon je donesen na 7. sjednici Hrvatskog sabora** održanoj 15. prosinca 2008. godine.

Tekst **Zakona** kao i **Odluka o proglašenju Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju možete pročitati u Narodnim novinama (NN150/08).**

Za objavu pripremila:

Sandra Mihel, dr.med.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Rockefellerova 7

10 000 Zagreb
sandra.mihel@hzjz.hr