



Zdravstveno osiguranje

Gordana Letica

05 – 06. lipnja 2019.



Stavovi koji se iznose u prezentaciji osobni su stavovi i ne odražavaju nužno stavove poslodavca

Program?

... uz 15 sati predavanja
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

prof. Pitacco...

Produkti ZO i aktuarski modeli (detaljno)

ZDRAVSTVENO OSIGURANJE – UVOD

**ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
U HRVATSKOJ**

(10 sati)

Srijeda 05.06.2019.:

10:15 – 11:45 *2 sata*

Pauza

12:15 – 13:45 *2 sata*

Pauza

14:00 – 14:45 *1 sat*

Četvrtak 06.06.2019.:

10:00 – 11:30 *2 sata*

Pauza

12:00 – 13:30 *2 sata*

Pauza

13:45 – 14:30 *1 sat*

Termin ispita?

Ispit se piše pod šifrom (broj indeksa)!

Što nas zanima?

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
ODNOS SOCIJALNOG I DOBROVOLJNOG ZO
FINANCIRANJE ZO

Zdravstveno osiguranje

CILJ:

Zdravlje za sve!

SREDSTVO:

Zdravstvena zaštita dostupna svima
(preventiva, pregledi, pretrage, lijek, tretman,
saniranje posljedica)

KAKO:

Nije samo po sebi razumljivo, kako to postići?

Zdravlje

The Conference strongly reaffirms that health, which is a state of complete physical, mental and social wellbeing, and not merely the absence of disease or infirmity, is a fundamental human right and that the attainment of the highest possible level of health is a most important world-wide social goal whose realization requires the action of many other social and economic sectors in addition to the health sector.

Izvor: Declaration of Alma-Ata Conference on Primary Health Care, 1978

...zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja a ne samo nedostatak bolesti ili slabosti...

...zdravlje je osnovno ljudsko pravo....

Zdravlje

OSOBA KOJA JE BOLESNA

- gubi povjerenje u sebe
- gubi mogućnost prihoda
- ponekad gubi samostalnost
- počinje na drugi način doživljavati svijet oko sebe i osjetljivija je

Zdravlje

In September 2000, representatives of 189 countries met at the Millennium Summit in New York and committed themselves to working towards a world in which sustaining development and eliminating poverty would have the highest priority. The Millennium Development Goals (MDGs) summarize these commitments and have been commonly accepted as a framework for measuring development progress. They are an integral part of the *Road map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration*, which was endorsed by the United Nations General Assembly (43). The MDGs give high prominence to health: three of the eight goals and 17 indicators of progress are health-related. They assist in the development of national policy frameworks, such as poverty reduction strategies and national health policies focusing on the poor, and help track the performance of health programmes and systems. Although the MDGs do not cover the whole range of public health domains, a broad interpretation of the goals provides an opportunity to tackle important cross-cutting issues and key constraints to health and development. Some common constraints include human resources for health, health care financing and government capacity, especially in the area of stewardship.

Izvor: WHO Report 2004

Zdravlje

UN MILENIUM DEVELOPMENT GOALS (MDG)

1. ISTRIJEBITI EKSTREMNO SIROMAŠTVO I GLAD
2. POSTIĆI UNIVERZALNO OSNOVNO OBRAZOVANJE
3. PROMICATI RAVNOPRAVNOST SPOLOVA I DATI PRAVA ŽENAMA
 4. SMANJITI SMRTNOST DJECE
 5. POBOLJŠATI ZDRAVLJE MAJKI
6. SUZBIJATI HIV / AIDS, MALARIJU I DRUGE BOLESTI
7. OSIGURATI OPSTANAK OKOLIŠA
8. RAZVITI GLOBALNO PARTNERSTVO ZA RAZVOJ
 - 18 podciljeva (4 zdravstvenih)
 - 48 (54) indikatora (17 zdravstvenih)

Izvor: Milenium Development Goals, UN

Zdravlje

MDGs: progress made in health

2015 was the final year for the United Nations Millennium Development Goals (MDGs) – goals set by governments in 2000 to guide global efforts to end poverty.

Progress towards the MDGs has, on the whole, been remarkable and many global progress records have been set. Globally, the HIV, TB and malaria epidemics were turned around, child mortality and maternal mortality dropped significantly (53% and 45% respectively since 1990) though fell short of the MDG targets.

Progress made but gaps remain

- HIV, tuberculosis and malaria targets (halting and reversing the global epidemic) were met.
- Child mortality decreased by 53% – a great achievement, but fell short of the 67% target.
- Deaths related to pregnancy and childbirth (maternal mortality) fell by more than 40%, impressive but short of the 75% target.
- The target for drinking water was met, with 91% of the global population using an improved drinking water source, compared to 76% in 1990.
- Between 1990 and 2015, the global prevalence of underweight among children aged less than 5 declined from 25% to 14%, nearly reaching the target of a 50% reduction.
- Official Development Assistance for health increased from US\$11.6 billion in 2000 to US\$ 35.9 billion in 2014.

Zdravlje

Health in the post-2015 United Nations development agenda

In September 2015, more than 150 world leaders gathered at United Nations Headquarters in New York to formally adopt the new post-2015 development agenda – a global plan of action for the next 15 years.

The 17 Sustainable Development Goals (SDGs) and 169 targets demonstrate the scale and ambition of this new agenda.

The SDGs seek to build on the MDGs and complete what these did not achieve, particularly on improving equity to meet the needs of women, children and the poorest, most disadvantaged people.

Under the new Agenda, the UN, WHO and all partner organizations recommit to the full realization of all the MDGs, in particular by providing focussed and scaled-up assistance to least-developed countries and other countries in special situations.

In addition, the SDGs aim to tackle emerging challenges including the growing impact of noncommunicable diseases, like diabetes and heart disease, and the changing social and environmental determinants that affect health, such as increasing urbanization, pollution and climate change.

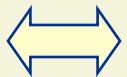
An overarching health goal to “ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages” is underpinned by 13 targets that cover a wide spectrum of WHO’s work. Almost all of the other 16 SDGs impact or are impacted by health.

Zdravstvena zaštita i osiguranje

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

HEALTH CARE

- organizirano pružanje zdravstvenih usluga korisnicima
 - primarna zaštita
 - (npr. doktori opće prakse)
 - sekundarna zaštita
 - (npr. specijalisti)
 - tercijalna zaštita
 - (npr. bolnice)
 - zubna zaštita
 - zaštita majki i djece
 - zaštita od zaraznih bolesti
 -



ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

HEALTH INSURANCE

- organizirano omogućavanje financijskog pokrića za korištenje usluga zdravstvene zaštite

- javno (socijalno)
- privatno (dobrovoljno)

Zdravstvena zaštita i osiguranje



Izvor: A System of Health Accounts, OECD, 2000

Zdravstvena zaštita i osiguranje

TRI STUPA

MIROVINE

OSNOVNI
UNIVERZALNI
SOCIJALNI
MIROVINSKI
PROGRAM

POREZNO
POTICANI PRIVATNI
MIROVINSKI
PROGRAMI

POJEDINAČNA
ŠTEDNJA
(obična, štedna
osiguranja,
nepoticane mirovine)

ZDRAVSTVENI TROŠKOVI

OSNOVNI
UNIVERZALNI
SOCIJALNI
ZDRAVSTVENI
PROGRAM

PRIVATNO
DODATNO
ZDRAVSTVENO
OSIGURANJE

DIREKTNO
PLAĆANJE
TROŠKOVA
(na račun, plave
koverte)

Zdravstvena zaštita i osiguranje

CILJEVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

TROŠKOVI

PRAVEDNO

- pravedno financiranje troškova zdravstvene zaštite

DOSTUPNO

- troškovi nisu prepreka za pristup servisima zdravstvene zaštite

DOSTATNO

- adekvatno financiranje izvora zdravstvene zaštite

KVALITETA

EFEKTIVNO

- dostići zacrtane ciljeve zdravstvene zaštite stanovništva

EFIKASNO

- maksimizirati upotrebu oskudnih izvora zdravstvene zaštite

PRISTUP

UNIVERZALNO

- zdravstvena zaštita za sve stanovnike

SOCIJALNO

PRIHVATLJIVO

- odgovara "željama" i/ili "potrebama" stanovništva

Zdravstvena zaštita i osiguranje

CILJEVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

| TKP → | TROŠKOVI | KVALITETA | PRISTUP |
|---------------------------|------------------------------|--|---------------------------|
| URAVNOTEŽENI SISTEMI | pravedno | efektivno | univerzalno |
| | dostupno | efikasno | socijalno prihvatljivo |
| | dostatno | | |
| NEURAVNOTEŽENI SISTEMI | sudjelovanje u troškovima | ograničenje izvora | liste čekanja |
| | povećanje doprinosa | pritisak na naknade opskrbljivačima | isključene usluge |
| | pritisci na proračun | odgođeno uvođenje novih tehnologija | ograničena upotreba |
| | | | nisu svi uključeni |

obično kompromis za barem jedan cilj

Zdravstvena zaštita i osiguranje

KAKO POSTIĆI CILJEVE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE?



ODGOVARAJUĆE UPRAVLJANJE

bitno

- kreirati i voditi izbalansiran sistem zdravstvene zaštite
(potrebe <-> želje <-> interesi <-> percepcija korisnika)

PROVEDIVOST

- postići ravnotežu između TKP <-> zahtjevi

ODRŽIVOST

- osigurati potrebne:
 - financijske izvore
 - zdravstvene izvore da bi održali ravnotežu TKP <-> zahtjevi

ZADOVOLJSTVO

- ispuniti očekivanja stanovništva
- očekivanja rastu s:
 - porastom prihoda
 - razvojem zdravstvene zaštite

Tržište osiguranja

SVOJSTVA OSIGURANJA

SOCIJALNO OSIGURANJE

- javni pulovi
- obavezno
(zatvoreno)
- univerzalno
(nema mogućnosti izbora)
- međugeneracijska
redistribucija troška
- rizik
- neizvjesnost



PRIVATNO OSIGURANJE

- privatna tržišta
- dobrovoljno
(otvoreno)
- obostrani dogovor
(mogućnost izbora)
- aktuarska premija
- rizik
- dobro definirani rizici

Tržište osiguranja

POZADINA OSIGURANJA

SOCIJALNO OSIGURANJE

- fokus na ljudske potrebe / patnju
- motivirano socijalnom pravdom
- nositelj rizika je vlada
- redistribucija je poželjna
- nesavršenost tržišta je neprihvatljiva

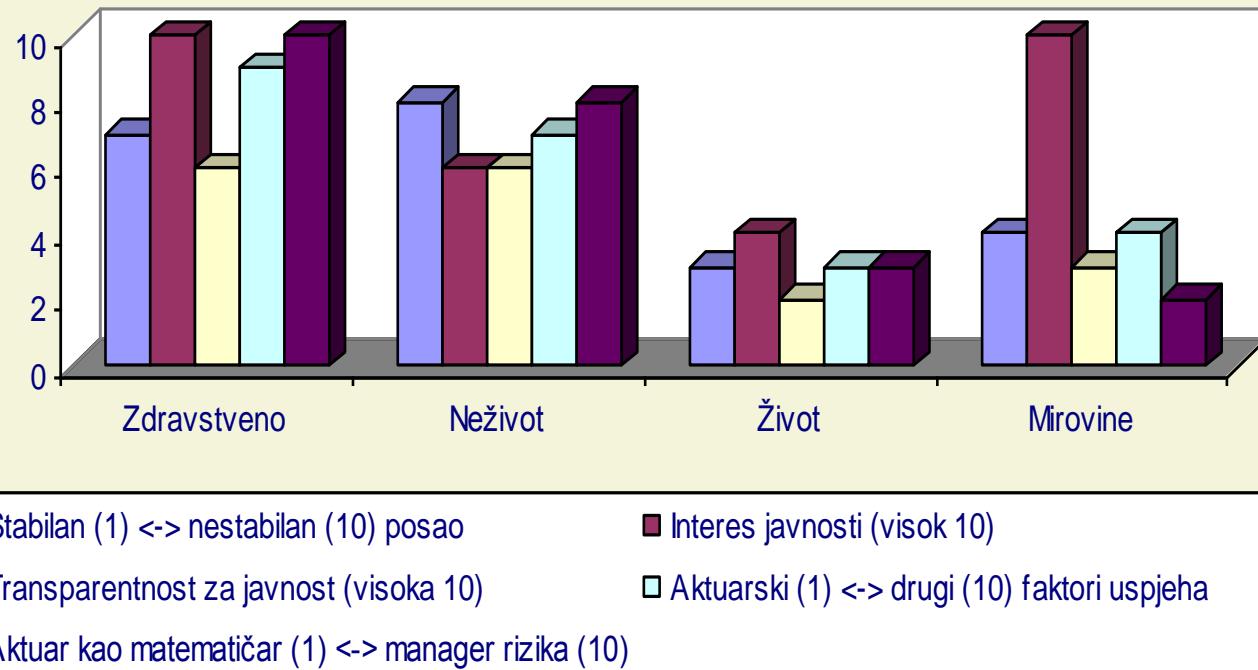
PRIVATNO OSIGURANJE

- fokus na ljudske ekonomске aktivnosti
- ekonomска motivacija
- nositelj rizika je privatni poduzetnik
- redistribucija je nepoželjna
- nesavršenost tržišta je prihvatljiva



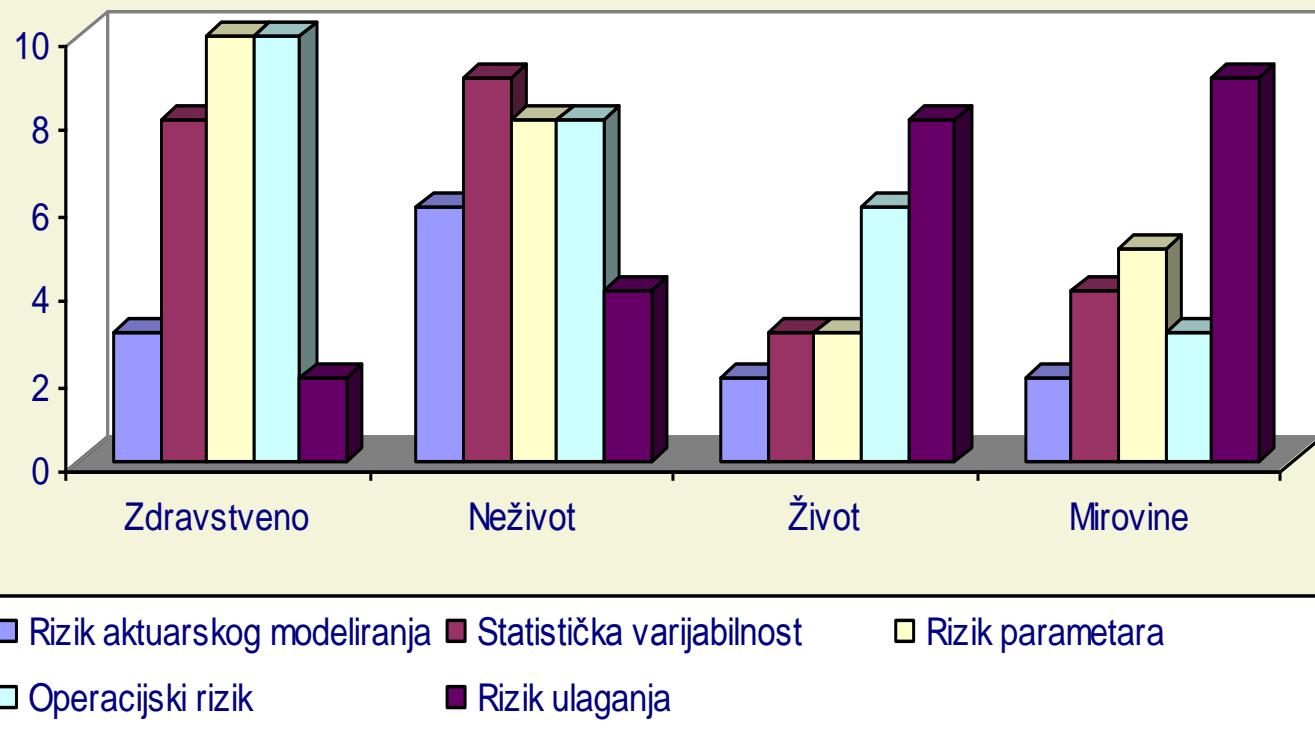
Tržište osiguranja

SVOJSTVA PREMA VRSTAMA OSIGURANJA



Tržište osiguranja

OSJETLJIVOST VRSTA OSIGURANJA NA TIPOVE RIZIKA



Socijalno <-> privatno

STANJE

ZDRAVSTVENI SUSTAVI SU POD STALNIM PRITISCIMA

PROVEDIVOST

- postići ravnotežu između TKP <-> zahtjevi

SKUPO

- problem posebno za države s nižim prihodima

ODRŽIVOST

- osigurati potrebne:
 - financijske izvore
 - zdravstvene izvore da bi održali ravnotežu TKP <-> zahtjevi

UPITNA

- velik dugoročni pritisak na SZO

ZADOVOLJSTVO

- ispuniti očekivanja stanovništva
- očekivanja rastu s:
 - porastom prihoda
 - razvojem zdravstvene zaštite

ZAHTJEVNO

- zdravstvena etika onemogućuje odbijanje novih tretmana (skupi)

Socijalno <-> privatno

STRUKTURA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

SOCIJALNA (SZO)

- program univerzalnog zdravstvenog osiguranja:
 - svi stanovnici
 - sve usluge
 - financiran:
 - porezima na plaće (doprinosi)
 - proračuna (vlada)
 - organizira vlada
 - međugeneracijska redistribucija
 - baziran na potrebama

PRIVATNA (PZO)

- produkti zdravstvenog osiguranja
- neki stanovnici
- neke usluge
- dobrovoljna kupnja
- pojedinci ili poduzeća
- organiziraju privatni osigурatelji
- aktuarska pravednost
- baziran na profitu

MIJEŠANA

- program socijalnog zdravstvenog osiguranja:
 - većina stanovnika
 - većina usluga
- nepokriveni rizici / pojedinci
- kupnja privatnog zdravstvenog osiguranja

Socijalno <-> privatno

VRSTE PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

ZAMJENSKO

- privatno zdravstveno osiguranje za dobrostojeće pojedince
 - nije više član socijalnog osiguranja
- obično pokriva barem jednako kao socijalno
 - bolja kvaliteta
- omogućuje sužavanje prava socijalnog osiguranja

KOMPLEMENTARNO

- pokriva usluge koje su isključene ili nisu potpuno pokrivene socijalnim osiguranjem
- i dalje član socijalnog osiguranja
 - povećava zadovoljstvo:
 - pokriće participacije
 - nepokrivene usluge po fiksnoj cijeni

DOPUNSKO

- omogućuje bolju kvalitetu usluga:
 - brža dostupnost (kraće liste čekanja)
 - povećan izbor (izbor liječnika, metode ili lijeka)
- i dalje član socijalnog osiguranja
 - smanjuje nezadovoljstvo zbog suženja prava socijalnog osiguranja

Socijalno <-> privatno

| USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA | |
|---|--|
| SOCIJALNO – sigurnost? | PRIVATNO – nesigurnost? |
| PONAŠANJE OSIGURANIKA <ul style="list-style-type: none">•nema antiselekcije•ima moralni hazard | PONAŠANJE OSIGURANIKA <ul style="list-style-type: none">•ima antiselekcije•ima moralni hazard |
| IZVEDIVOST <ul style="list-style-type: none">•OK ako dovoljno sredstava•omogućava pokriće nepoznatih i varijabilnih rizika•redistribucija po prihodu, generaciji, zdravstvenom stanju | IZVEDIVOST <ul style="list-style-type: none">•konkurenčija osiguratelja i odluke klijenata o vlastitim prioritetim oblikuju tržište•nužno dobro upravljanje rizikom da se eliminiraju problemi izvedivosti i ponašanja osiguranika |
| ZADOVOLJSTVO <ul style="list-style-type: none">•uglavnom eliminirane pojedinačne preferencije klijenata•problemi politike, birokracije, davatelja usluga skreću pozornost s "potreba" i "želja" klijenata | ZADOVOLJSTVO <ul style="list-style-type: none">•težnja osiguratelja da zadovolje prioritete klijenata•dostupnost novih tehnologija i lijekova•upravljanje rizikom → problem dostupnosti i cijene |

Socijalno <-> privatno

USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA ARGUMENTI

| SOCIJALNO | PRIVATNO |
|---|---|
| SOCIJALNA PRAVDA <ul style="list-style-type: none">• vlada treba osigurati financijsku sigurnost za osobe u nepovoljnem položaju (bolesni, stari, invalidi, siromašni, nezaposleni) → privatna osiguranja to ne mogu• vlada može organizirati redistribuciju• upravljanje je transparentno | SOCIJALNA PRAVDA <ul style="list-style-type: none">• socijalno osiguranje je obično:<ul style="list-style-type: none">➤ neefikasno i neefektivno➤ neljubazno• redistribucija nije fer → aktuarska premija je više fer• ljudi ne treba prisiljavati na osiguranje? |
| EKONOMSKA EFIKASNOST <ul style="list-style-type: none">• socijalno osiguranje može efikasnije prikupljati doprinose i druga sredstva (npr. dodatna sredstva iz proračuna)• privatna zaštita može potencirati nedostatke tržišta | EKONOMSKA EFIKASNOST <ul style="list-style-type: none">• opstaju unatoč riziku nesolventnosti• nude mogućnosti i tretmane koji nisu dostupni u socijalnom osiguranju• bolja kontrola moralnog hazarda |

Socijalno <-> privatno

USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA ALATI ZA UPRAVLJANJE RIZIKOM

| SOCIJALNO | PRIVATNO |
|--|--|
| ANTISELEKCIJA •nema | ANTISELEKCIJA •selekcija rizika |
| MORALNI HAZARD •participacija •ograničenja i isključenja •ograničenje budžeta •upute za upravljanje zdravstvenom zaštitom | MORALNI HAZARD •participacija •ograničenja i isključenja •organizirana (upravljana) zaštita |
| IZVEDIVOST •javne garancije (porezi / doprinosi, državni proračun) | IZVEDIVOST •određivanje premije prema riziku •dobro definirani rizici •ograničene garancije •reosiguranje |

Socijalno <-> privatno

USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

PREDNOSTI

| SOCIJALNO | PRIVATNO |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">•univerzalno pokriće:<ul style="list-style-type: none">➢postojeća stanja➢djeca i stariji → skupi➢nezaposleni i osobe smanjenih radnih sposobnosti•direktna kontrola troškova kroz proračun<ul style="list-style-type: none">•nema dijeljenja tržišta•određivanje premije za zajednicu•porez baziran na plaći → financijska pravednost•niski troškovi upravljanja | <ul style="list-style-type: none">•mogućnost izbora (neravnodušnost)•plaća se odgovarajući trošak za pokriće (aktuarska premija)•pojedinac kontrolira svoj pristup i oblik zdravstvene zaštite•dugoročno stvaranje pričuva za zdravstvenu zaštitu starijih•veći komfor i više privatnosti•nema lista čekanja•mogućnost izbora vremena liječenja•mogućnost izbora liječnika, kirurga ili bolnice•fleksibilnije vrijeme posjeta |

Socijalno <-> privatno

USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA NEDOSTACI

| SOCIJALNO | PRIVATNO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• birokracija (ravnodušnost)• vjerojatno ne ostvaruje sve zdravstvene "želje" koje traži stanovništvo• veliko uplitanje javnosti u osiguranje zdravstvene zaštite (prednost?) | <ul style="list-style-type: none">• nemoguće je univerzalno pokriće ➤djeca, stari, nezaposleni, smanjenih radnih sposobnosti, kronične bolesti...➤ko će osigurati neosigurljive rizike?• dijeljenje tržišta➤"pobiranje vrhnja"➤visoki troškovi pribave• iskustveno određivanje premije (ovisi o riziku)• moguće ograničavanje troškova• porezne olakšice (javni trošak)• izlazak <-> povrat u socijalno osiguranje• nezgode i hitni slučajevi |

Socijalno <-> privatno

“PREFERIRANI” SISTEM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

MIJEŠANI SOCIJALNO – PRIVATNI SISTEM

- nužno jasno upravljanje sistemom

- dovoljna finansijska sredstva:

- zdravstveno osoblje

- zdravstvene ustanove i medicinska tehnologija

SOCIJALNO

UNIVERZALNA OSNOVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

- pokriva većinu zdravstvenih
“potreba”
- socijalna solidarnost

PRIVATNO

POKRIĆE DODATNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

- pokriva dodatne “želje”
- popunjava rupe u javnom
sistemu pokrića “potreba”

BEZ DUPLICIRANJA

- pažnja osobama s posebnim potrebama

Gdje smo – 2018 (2016)?

Zdravstvena zaštita – gdje smo

- Indikatori zdravstvene zaštite
(Euro Health Consumer Index 2018.; EHCI 2016)

Pitanje ispravnosti podataka, ali pruža uvid u međunarodno određene/priznate pokazatelje za zdravstvenu zaštitu:

- gdje treba poboljšanje,
- što su „rupe” u sustavu,
- na čemu treba raditi

Gdje smo – 2018 (2016)?

Euro Health Consumer Index 2018 (2016):

- standardna mjera za europsku zdravstvenu skrb
- pokazuje poziciju 35 nacionalnih sustava zdravstvene skrbi u Europi
- 46 (49) indikatora u šest kategorija koje su bitne za potrošača
- indeks se zbraja pomoću kombinacije javnih statistika, javnih popisa i neovisnog istraživanja
- izdavatelj i osnivač Indeksa je Health Consumer Powerhouse u Bruxellesu

Kategorije zdravstvene zaštite (max 1.000 bodova):

- Prava i informiranje pacijenata (max 125)
- Dostupnost-Vrijeme čekanja za liječenje (max 225)
- Ishodi (max 300)
- Opseg i doseg usluga (max 125)
- Prevencija (max 125)
- Farmaceutika (max 100)

Promatrani indikatori

- Organizacije pacijenata uključene u donošenju odluka
- Pravo na drugo mišljenje
- Pristup vlastitoj medicinskoj dokumentaciji
- Registar licenciranih doktora
- Interaktivni Web ili 24/7 telefon za zdravstvene informacije
- Financiranje zdravstvene zaštite u inozemstvu za EU
- Katalog davatelja usluga i rang
- ERP penetracija
- E-recepti

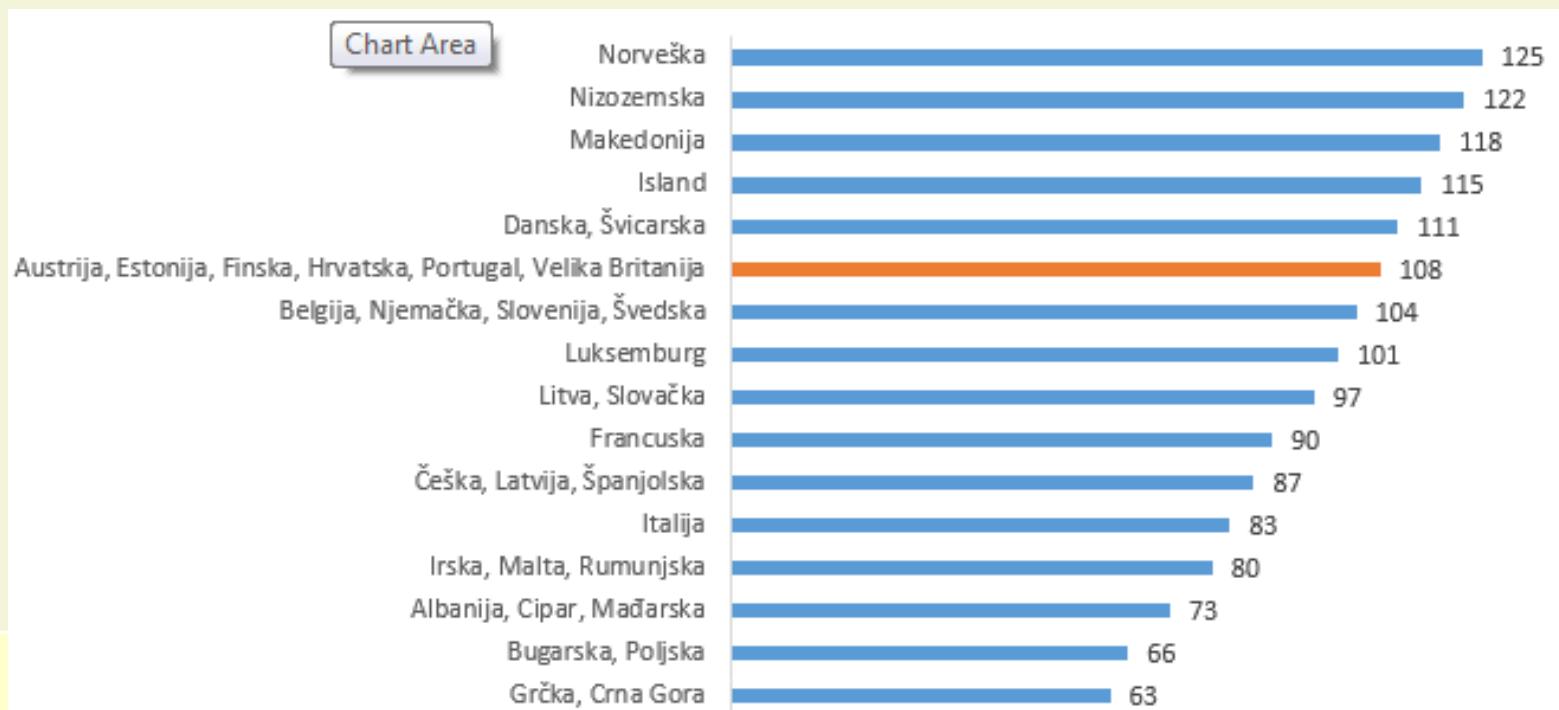
2018 Prava i informiranje pacijenata (max 125)

| Sub-discipline | Indicator | Albania | Austria | Belgium | Bulgaria | Croatia | Cyprus | Czech Republic | Denmark | Estonia | Finland | France | Germany | Greece | Hungary | Iceland | Ireland | Italy |
|---------------------------------|---|---------|---------|---------|----------|---------|--------|----------------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|
| 1. Patient Rights & Information | 1.2 Patient organisations involved in decision making | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 1.4 Right to second opinion | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 1.5 Access to own medical record | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 1.6 Registry of bona fide doctors | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 1.7 Web or 24/7 telephone HC info with interactivity | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 1.8 Cross-border care seeking financed from home | n.ap. | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | n.a. | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 1.9 Provider catalogue with quality ranking | 👎 | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | n.ap. | 👉 |
| | 1.10 Patient records e-accessible | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 1.11 Patients' access to on-line booking of appointments? | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 1.12 e-prescriptions | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| Subdiscipline weighted score | | 67 | 108 | 104 | 79 | 104 | 83 | 108 | 121 | 121 | 113 | 104 | 104 | 67 | 79 | 121 | 83 | 92 |

Promatrani indikatori

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti baziran na pravima pacijenata
- Organizacije pacijenata uključene u donošenju odluka
- Osiguranje od liječničke odgovornosti
- Pravo na drugo mišljenje
- Pristup vlastitoj medicinskoj dokumentaciji
- Registar licenciranih doktora
- Interaktivni Web ili 24/7 telefon za zdravstvene informacije
- Financiranje zdravstvene zaštite u inozemstvu za EU
- Katalog davatelja usluga
- ERP penetracija
- Pristup pacijenata on-line zakazivanju pregleda?
- E-recepti

2016 Prava i informiranje pacijenata (max 125)



Promatrani indikatori

- Pristup obiteljskom liječniku isti dan
- Direktni pristup specijalistu
- Veće ne-akutne operacije < 90 dana
- Terapije za rak < 21 dan
- CTscan < 7 dana
- Pedijatar – vrijeme čekanja

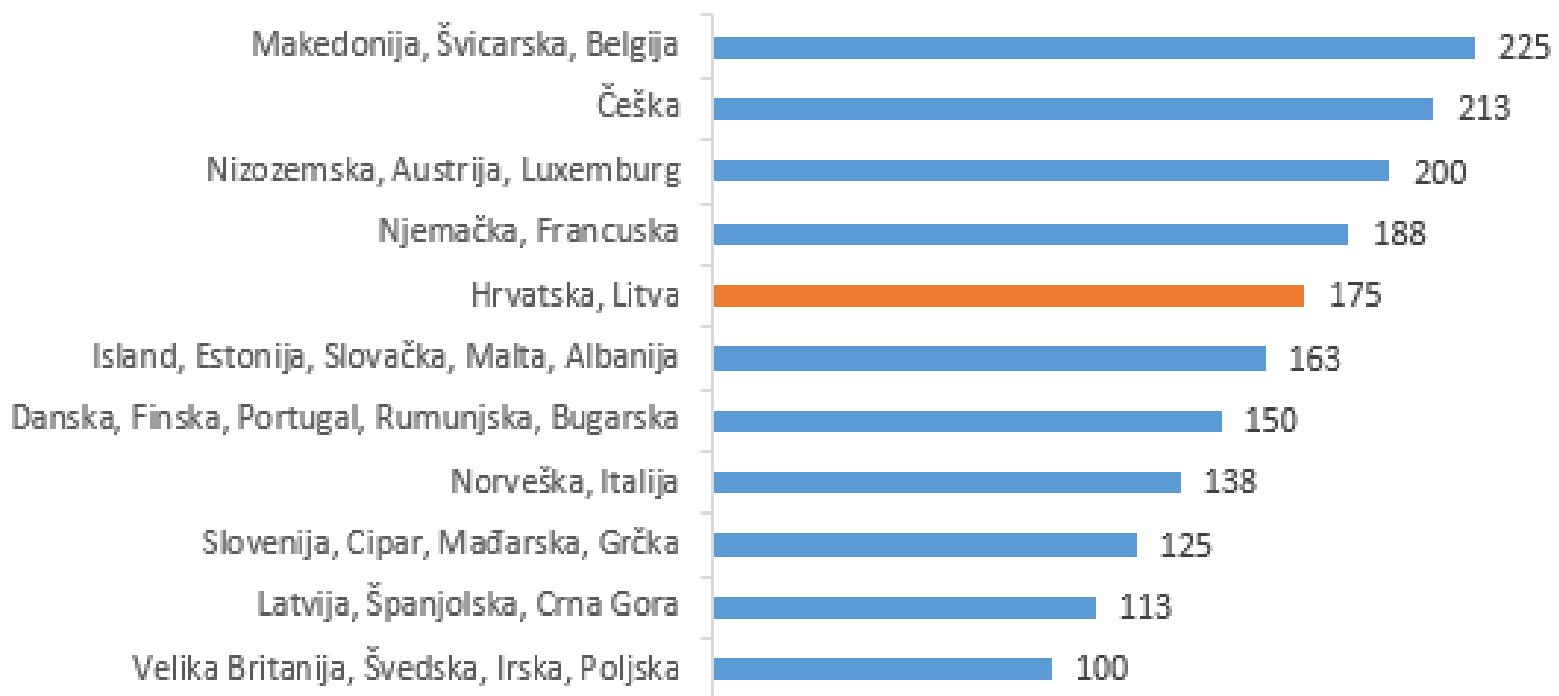
2018 Dostupnost-Vrijeme čekanja za liječenje (max 225)

| Sub-discipline | Indicator | Albania | Austria | Belgium | Bulgaria | Croatia | Cyprus | Czech Republic | Denmark | Estonia | Finland | France | Germany | Greece | Hungary | Iceland | Ireland | Italy |
|---|--|---------|---------|---------|----------|---------|--------|----------------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|
| 2. Accessibility (waiting times for treatment) | 2.1 Family doctor same day access | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 2.2 Direct access to specialist | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👎 | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 2.3 Major elective surgery <90 days | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 2.4 Cancer therapy < 21 days | 👎 | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 2.5 CT scan < 7days | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 2.6 Waiting time for Paediatric Psychiatry | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | Subdiscipline weighted score | 175 | 175 | 213 | 200 | 125 | 150 | 175 | 175 | 188 | 150 | 188 | 163 | 163 | 113 | 188 | 75 | 138 |

Promatrani indikatori

- Pristup obiteljskom liječniku isti dan
- Direktni pristup specijalistu
- Veće ne-akutne operacije < 90 dana
- Terapije za rak < 21 dan
- CTscan < 7 dana
- A&E vremena čekanja

2016 Dostupnost-Vrijeme čekanja za liječenje (max 225)



Promatrani indikatori

2018 Ishodi
(max 300)

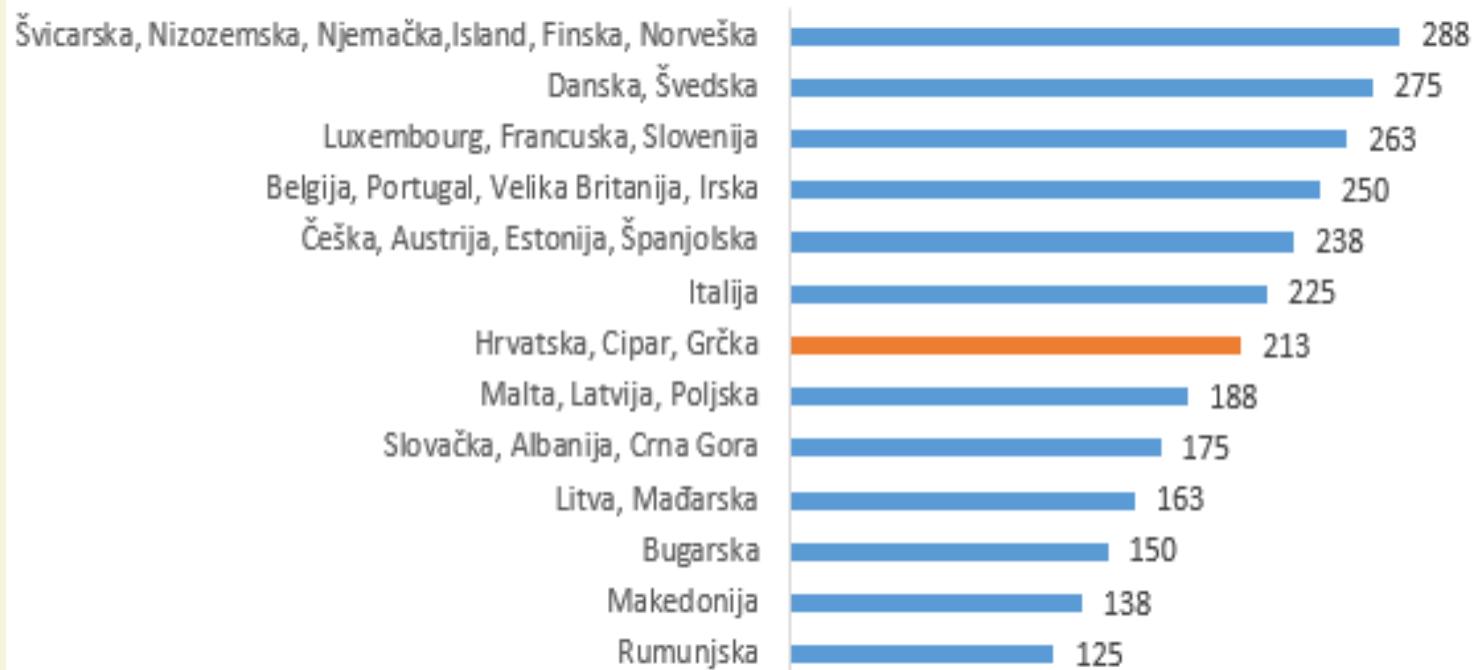
- Fatalnost kardiovaskularnih bolesti
- Fatalnost srčanog infarkta
- Smrtnost novorođenčadi
- % smrtnosti od raka prema broju novih slučajeva
- Smrti koje su se mogle izbjegići – u godinama izgubljenog života (<65)
- MRSA infekcije
- Stopa smanjenja samoubojstava
- Stopa smanjenja abortusa
- % of diabetes patients with HbA1c < 7

| Sub-discipline | Indicator | Albania | Austria | Belgium | Bulgaria | Croatia | Cyprus | Czech Republic | Denmark | Estonia | Finland | France | Germany | Greece | Hungary | Iceland | Ireland | Italy |
|----------------|---|---------|---------|---------|----------|---------|--------|----------------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|
| 3. Outcomes | 3.1 30-day Case Fatality for AMI | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👍 | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👎 | 👉 | 👉 |
| | 3.2 30-day Case Fatality for stroke | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 3.3 Infant deaths | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 3.4 Cancer survival | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 3.5 Deaths before 65 YO | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 3.6 MRSA infections | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 3.7 Abortion rates | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | n.a. | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 3.8 Suicide rates | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 3.9 % of diabetes patients with HbA1c > 7 | n.a. | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | n.a. | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | n.a. | 👉 | n.a. | 👉 |
| | Subdiscipline weighted score | 156 | 244 | 244 | 167 | 200 | 200 | 211 | 267 | 189 | 278 | 233 | 244 | 200 | 156 | 222 | 244 | 233 |

Promatrani indikatori

2016 Ishodi
(max 300)

- Fatalnost kardiovaskularnih bolesti
- Fatalnost srčanog infarkta
- Smrtnost novorođenčadi
- % smrtnosti od raka prema broju novih slučajeva
- Smrti koje su se mogle izbjegići – u godinama izgubljenog života
- MRSA infekcije
- Stopa smanjenja samoubojstava
- Stopa smanjenja abortusa
- % smrtnosti uzrokovanih rakom pluća



Ishodi kao izazov?



POLICIJA U AKCIJI

Srbi BMW-ima brutalno
jurili po A3, s autoceste
ih skinuo presretač



KRVAVIČKI ZAVOD

U teškoj prometnoj
nesreći kod Makarske
ozlijedeno nekoliko
osoba



'NAĐITE JEDNU IZ
Bandić tvrdi da je
govorio o traženju
zračne luke, ali nije
smo govorili o njoj.'

MEDUNARODNI DAN PROTIV RAKA

Hrvatska je u svjetskom vrhu po smrtnosti od raka i zato je važno sudjelovati u programima prevencije

Autor: An. S. • Zadnja izmjena 01.02.2019 18:13 • Objavljeno 01.02.2019 u 18:13



TRAGEDIJA

U dvjema ne
traktorima ži
troje ljudi



LOŠ IZBORNI REZULTAT
Cerar odlazi s
stranke, ali o
ministar vani



IZRAELCI ZAKUHALI

Je li 'antibiotik' protiv tumora čudo ili lažna vijest? Naši vodeći znanstvenici ne mogu se složiti



STRUČNJAKINJA O BOLESTI

'Sve više žena obolijeva od raka vrata maternice, o bolesti malo znaju, i ne cijepi se'



NOVA PRAVILA

Cijepljenje protiv HPV-a besplatno i za srednjoškolce: Roditelji koji odbiju bit će evidentirani



U Istri su poginuti prabaka i curica
Opuzena mladić



Kaos u Živom iz 'Bunjac je sada u kakav doista je'



'Zaradili smo 25 kuna i novcem pomažemo drugim



Ciro: Pa Barcelona kopirala naše 'krevetice revoltiran sam

Hrvatska se nalazi među pet zemalja s najlošijim preživljnjem za rak pluća (10 posto), prostate (81 posto), želuca (20 posto), debelog crijeva (kolon 51 posto, rektum 48 posto) i mijeloidne leukemije u odraslih (32 posto). S druge strane, pozitivno je, navela je, to da je preživljenje za zločudne bolesti u dječjoj dobi - limfomi (95 posto), tumori mozga (73 posto) i akutna limfoblastična leukemija (85 posto) - usporedivo s preživljnjem u razvijenim evropskim zemljama. Za druge česte vrste raka u Hrvatskoj, poput raka dojke (79 posto), melanoma kože (77 posto) i raka vrata maternice (63 posto), također smo u donjem domu zemalja rangiranih po preživljnjenu.

Broj osoba oboljelih od malignih bolesti diljem svijeta u stalnom je porastu, što je u najvećoj mjeri rezultat povećanog očekivanog trajanja života i većeg broja osoba koje dosežu godine života u kojima se maligne bolesti češće pojavljuju. Svjetska zdravstvena organizacija predviđa da će se globalno broj oboljelih povećati sa 18 milijuna u 2018. godini na 29,5 milijuna u 2040. godini, dok će broj umrlih porasti s 9,5 milijuna na 16,4 milijuna godišnje.

Pregled tjedna bez spama i reklame

Prijavi se na naš newsletter i u svoj imenik uvrsti ga, tako da će svaki tjedni pregled najvažnijih vijesti!

[PRIJAVI SE NA NEWSLETTER >](#)

Promatrani indikatori

- Ravnopravnost zdravstvenih sustava
- Operacije mrena na oku na 100.000 starijih od 65
- Neformalna plaćanja liječnicima
- Transplantacije bubrega na 1.000.000 stanovnika
- Pristup stomatološkoj zaštiti
- Postotak dijaliza obavljenih izvan klinika
- Dugoročna njega za starije osobe
- Carski rez

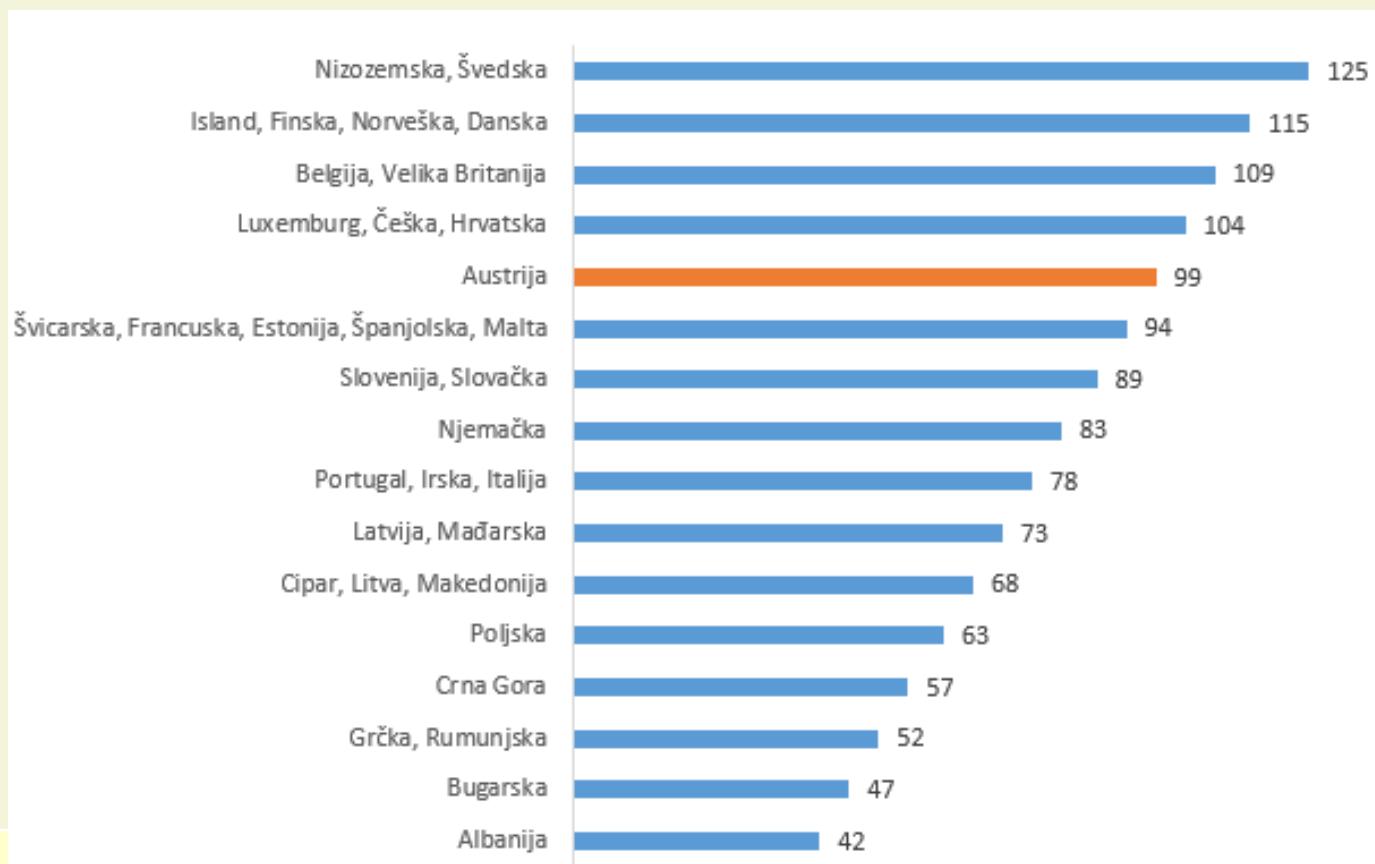
2018 Opseg i doseg usluga (max 125)

| Sub-discipline | Indicator | Albania | Austria | Belgium | Bulgaria | Croatia | Cyprus | Czech Republic | Denmark | Estonia | Finland | France | Germany | Greece | Hungary | Iceland | Ireland | Italy |
|--|--|---------|---------|---------|----------|---------|--------|----------------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|
| 4. Range and reach of services provided | 4.1 Equity of healthcare systems | 👎 | 👍 | 👎 | 👎 | 👍 | 👎 | 👍 | 👍 | 👎 | 👍 | 👎 | 👎 | 👎 | 👎 | 👍 | 👍 | 👍 |
| | 4.2 Cataract operations per 100 000 age 65+ | n.a. | 👍 | 👍 | 👎 | 👎 | 👎 | n.a. | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👎 |
| | 4.3 Kidney transplants per million pop. | 👎 | 👍 | 👍 | 👎 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👎 | 👍 | 👍 | 👎 | 👎 | 👍 | 👍 | 👍 |
| | 4.4 Is dental care included in the public healthcare offering? | 👎 | 👍 | 👍 | 👎 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👎 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 |
| | 4.5 Informal payments to doctors | 👎 | 👍 | 👍 | 👎 | 👎 | 👎 | 👎 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👎 | 👎 | 👍 | 👍 | 👍 |
| | 4.6 Long term care for the elderly | 👎 | 👎 | 👍 | 👍 | 👎 | 👎 | 👎 | 👎 | 👎 | 👍 | 👍 | 👍 | 👎 | 👍 | 👍 | 👍 | 👎 |
| | 4.7 % of dialysis done outside of clinic | 👎 | 👎 | 👎 | 👎 | 👎 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👎 | 👍 | 👎 | 👎 | 👎 | 👍 | 👍 | 👎 |
| | 4.8 Caesarean sections | 👎 | 👎 | 👍 | 👎 | 👍 | 👎 | 👎 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👍 | 👎 | 👎 | 👍 | 👍 | 👎 |
| | Subdiscipline weighted score | 42 | 104 | 115 | 47 | 94 | 63 | 104 | 120 | 94 | 120 | 104 | 83 | 52 | 78 | 104 | 94 | 73 |

Promatrani indikatori

- Ravnopravnost zdravstvenih sustava
- Operacije mrena na oku na 100.000 starijih od 65
- Neformalna plaćanja liječnicima
- Transplantacije bubrega na 1.000.000 stanovnika
- Pristup stomatološkoj zaštiti
- **Stopa mamografije**
- Postotak dijaliza obavljenih izvan klinika
- Dugoročna njega za starije osobe
- Carski rez

2016 Opseg i doseg
usluga (max 125)



Promatrani indikatori

- Cijepljenje novorođenčadi
- Krvni tlak
- Prevencija pušenja
- Prevencija alkoholizma
- Fizička aktivnost
- Cijepljenje protiv HPV-a
- Prevencija smrtnosti u prometu

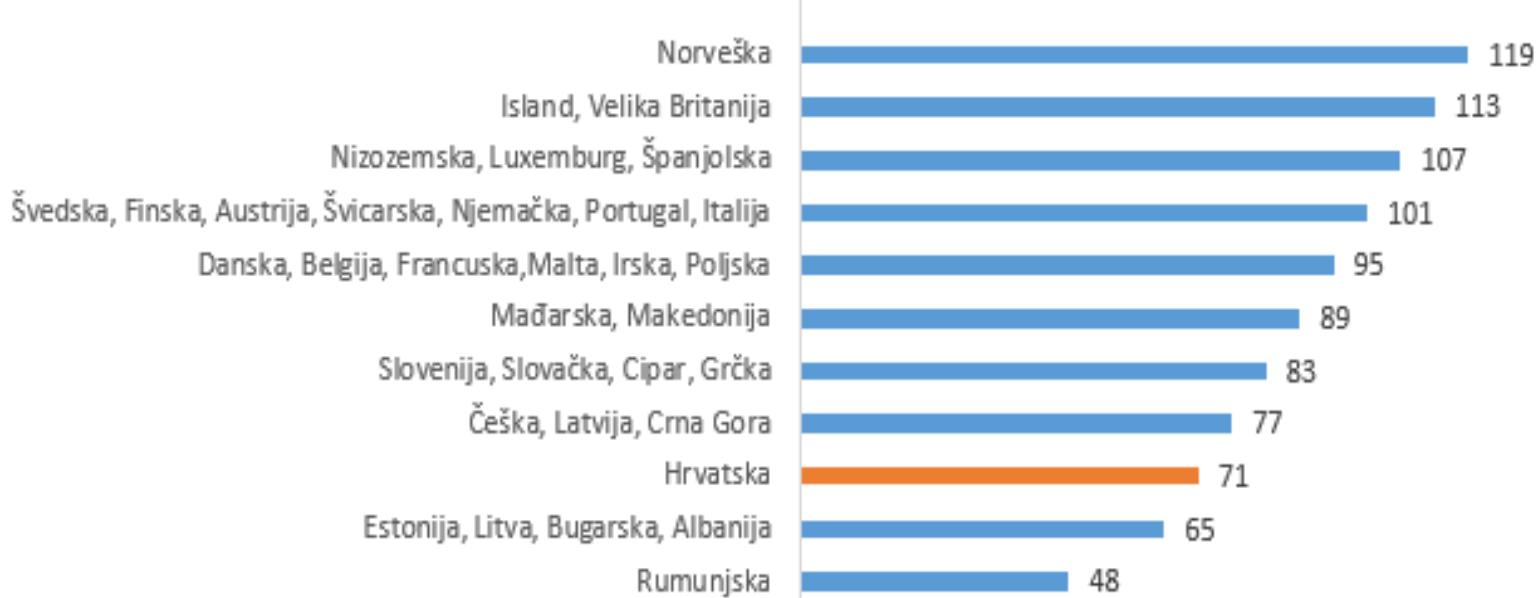
2018 Prevencija
(max 125)

| Sub-discipline | Indicator | Albania | Austria | Belgium | Bulgaria | Croatia | Cyprus | Czech Republic | Denmark | Estonia | Finland | France | Germany | Greece | Hungary | Iceland | Ireland | Italy |
|----------------|----------------------------------|---------|---------|---------|----------|---------|--------|----------------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|
| 5. Prevention | 5.1 Infant 8-disease vaccination | 👍 | 👍 | 👍 | 👉 | 👉 | 👍 | 👍 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👍 | 👍 | 👍 | 👉 | 👉 | 👍 |
| | 5.2 Blood pressure | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 5.3 Smoking Prevention | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 5.4 Alcohol | 👍 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 5.5 Physical activity | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 5.6 HPV vaccination | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | 5.7 Traffic deaths | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | Subdiscipline weighted score | 71 | 89 | 101 | 60 | 71 | 83 | 71 | 95 | 77 | 101 | 83 | 101 | 83 | 95 | 107 | 89 | 101 |

Promatrani indikatori

- Cijepljenje novorođenčadi
- Krvni tlak
- Prevencija pušenja
- Prevencija alkoholizma
- Fizička aktivnost
- Cijepljenje protiv HPV-a
- Prevencija smrtnosti u prometu

2016 Prevencija
(max 125)



Promatrani indikatori

- % lijekova koje plaća javno zdravstvo
- Brzina implementacije novih lijekova za rak *
- Pristup novim lijekovima
 - Lijekovi za artritis
- Upotreba statina
- Antibiotici

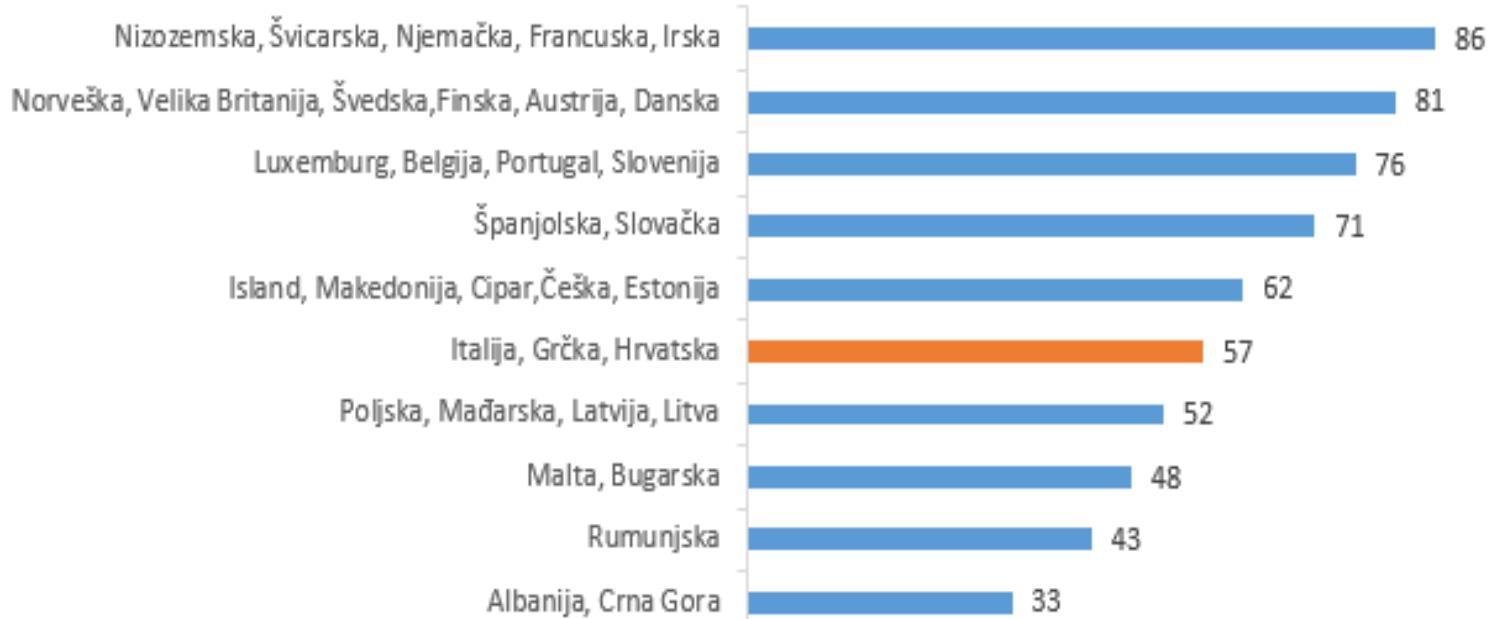
2018 Farmaceutika
(max 100)

| Sub-discipline | Indicator | Albania | Austria | Belgium | Bulgaria | Croatia | Cyprus | Czech Republic | Denmark | Estonia | Finland | France | Germany | Greece | Hungary | Iceland | Ireland | Italy |
|-----------------------|---|---------|---------|---------|----------|---------|--------|----------------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|-------|
| 6. Pharmaceuticals | 6.1 Rx subsidies | 👎 | 👉 | 👉 | 👎 | 👍 | 👎 | 👎 | 👉 | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👎 | 👉 | 👎 |
| | 6.3 Novel cancer drugs deployment rate | n.a. | 👉 | 👉 | 👉 | 👎 | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👎 | 👉 | 👉 |
| | 6.4 Access to new drugs (time to subsidy) | 👎 | 👉 | 👉 | 👎 | n.a. | n.a. | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👎 | n.a. | 👉 |
| | 6.5 Arthritis drugs | n.a. | 👎 | 👉 | 👉 | 👎 | 👎 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👎 | 👉 | 👉 |
| | 6.6 Statin use | n.a. | 👉 | 👉 | 👉 | 👎 | 👎 | n.a. | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | n.a. | 👉 |
| | 6.7 Antibiotics/capita | n.a. | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 | 👉 |
| | Subdiscipline weighted score | 33 | 78 | 72 | 39 | 50 | 56 | 61 | 78 | 61 | 78 | 83 | 89 | 50 | 44 | 56 | 83 | 50 |

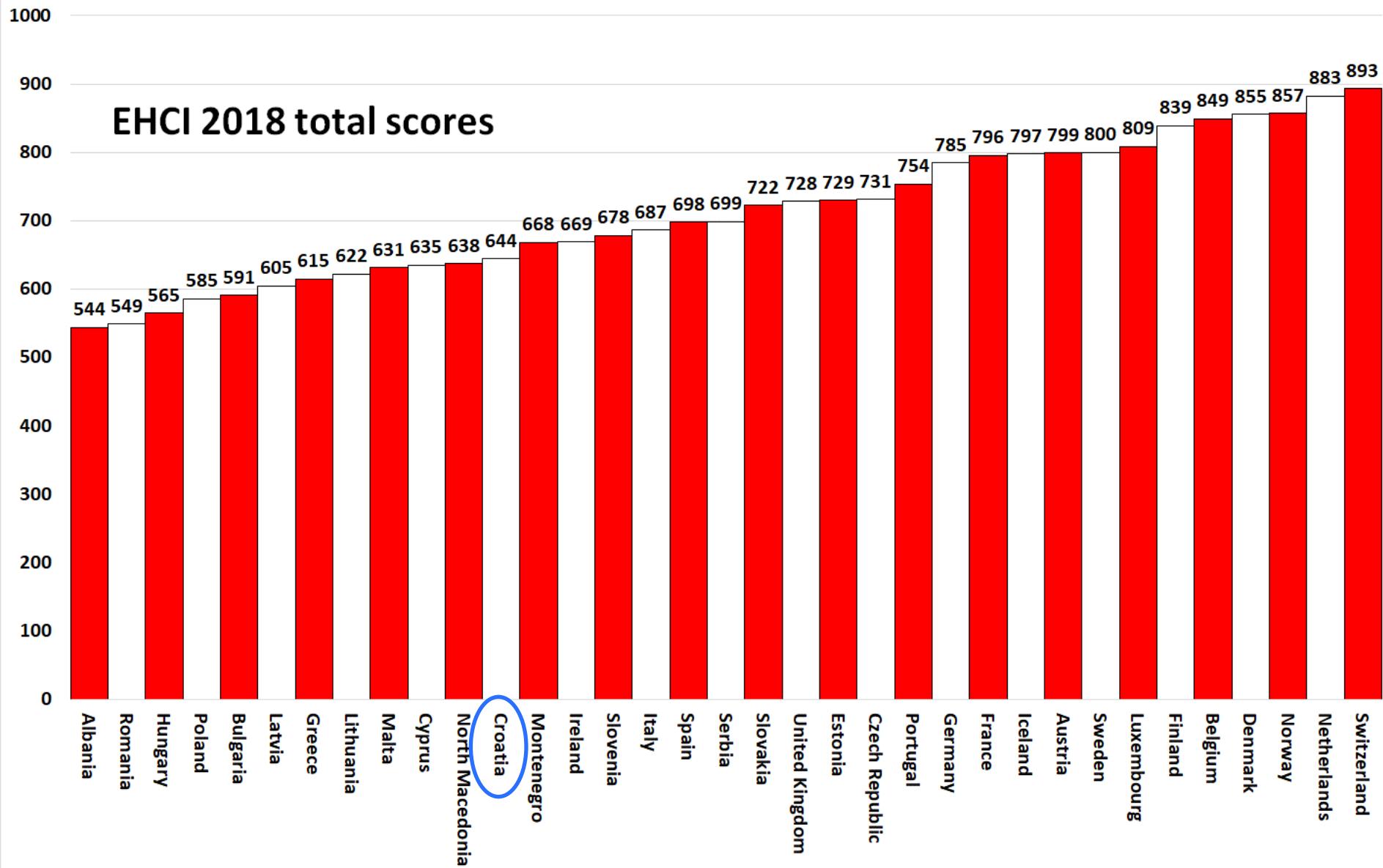
Promatrani indikatori

- % lijekova koje plaća javno zdravstvo
- Prilagođenost farmakopeje laicima
- Brzina implementacije novih lijekova za rak *
- Pristup novim lijekovima
- Lijekovi za artritis
- Upotreba statina
- Antibiotici

2016 Farmaceutika
(max 100)

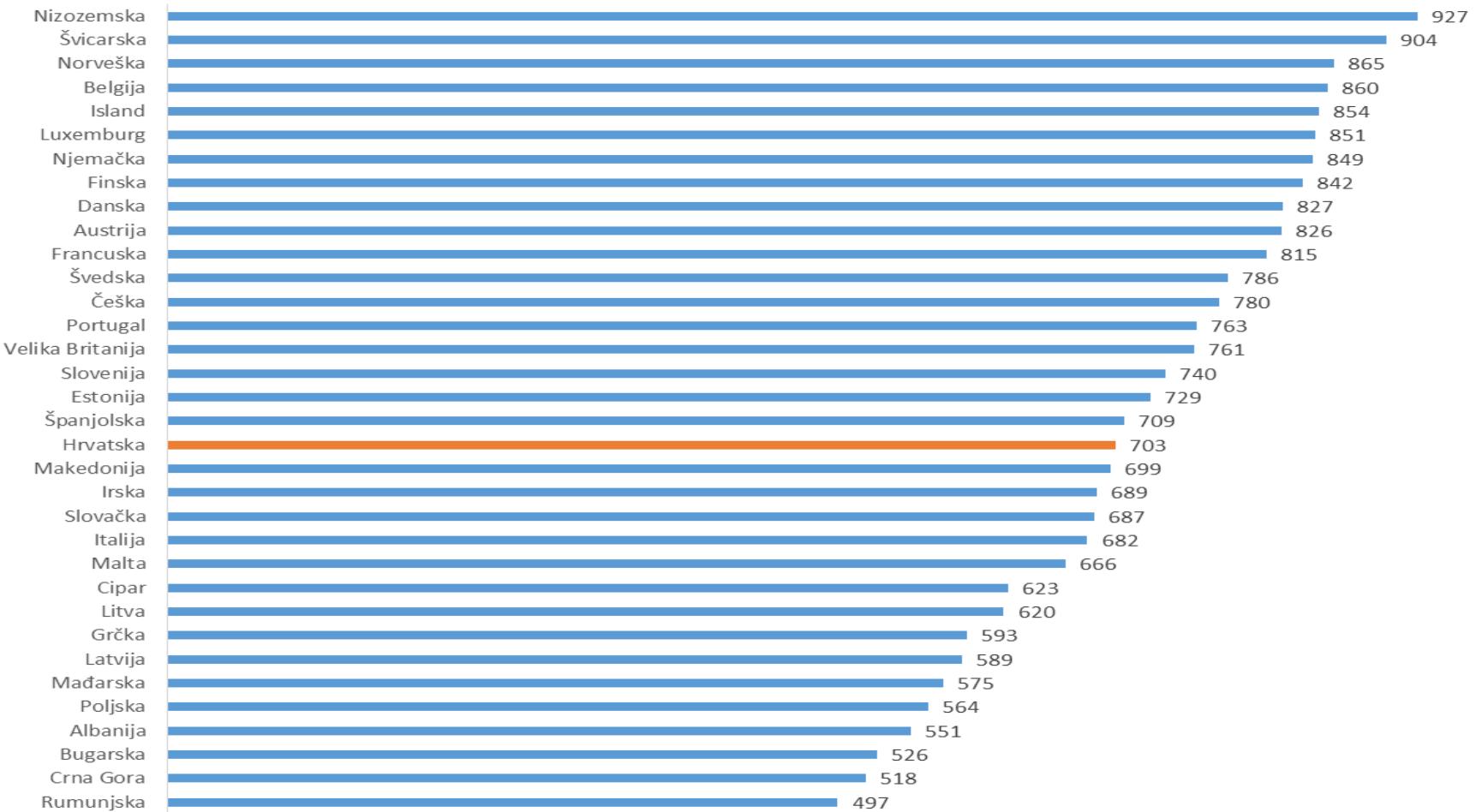


Indikatori zdravstvene zaštite



Indikatori zdravstvene zaštite

Ukupni bodovi prema EHCI report 2016

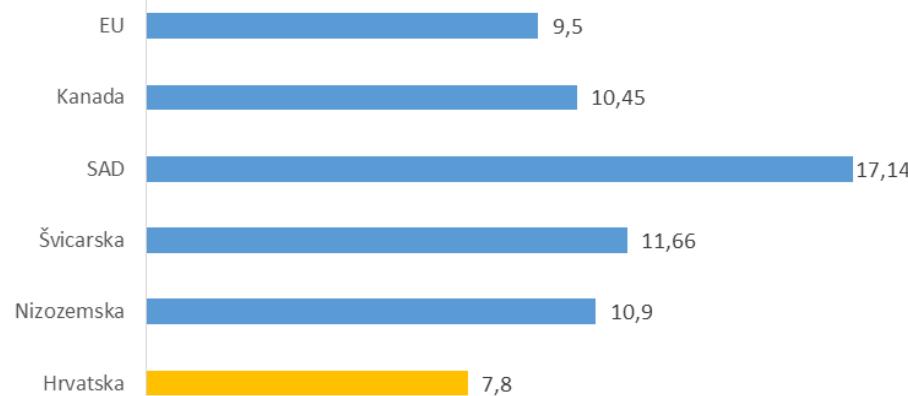


Gdje smo – EHCI 2018?

„24th place, 644 points (up 24 points from 2017, and from #26 to 24). Croatia (and even more Slovenia) were the remarkable success stories among the ex-Yugoslavian countries, until the Macedonian wonder of 2014. In spite of a GDP/capita, which is still modest by Western European standards, Croatian healthcare does excel also at advanced and costly procedures such a kidney transplants: the Croatian number of 45 transplants per million population is among the top countries of Europe. „

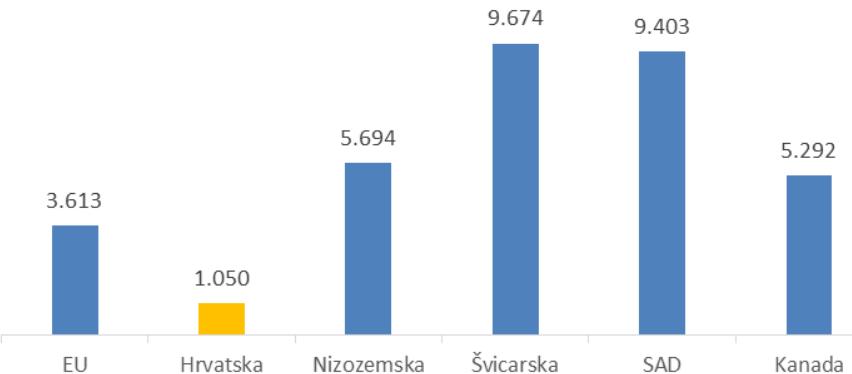
Potrošnja na zdravstvenu zaštitu

Ukupna potrošnja na zdravstvo (% BDP-a)

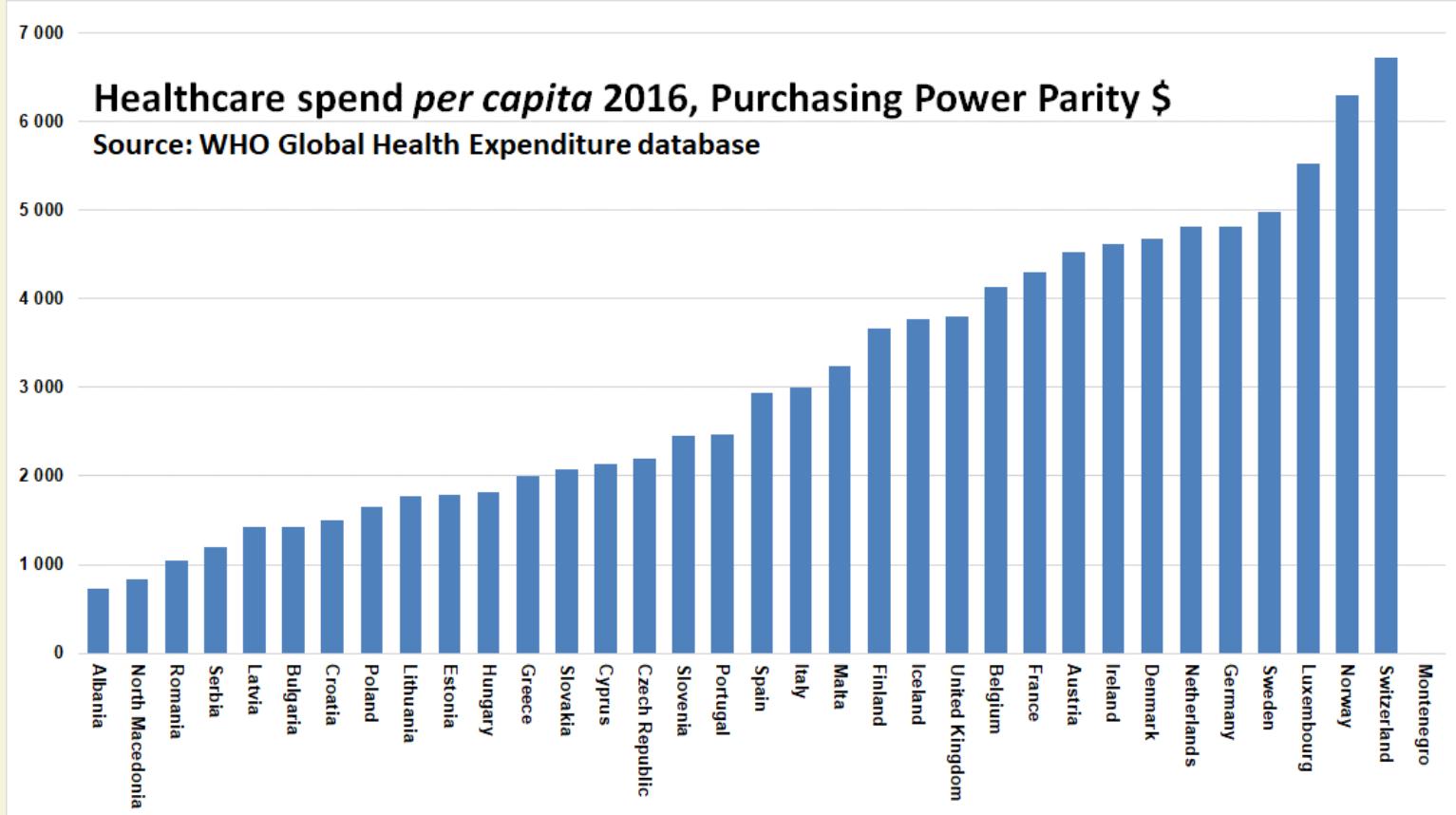


Izvor: WHO: Health financing data 2014

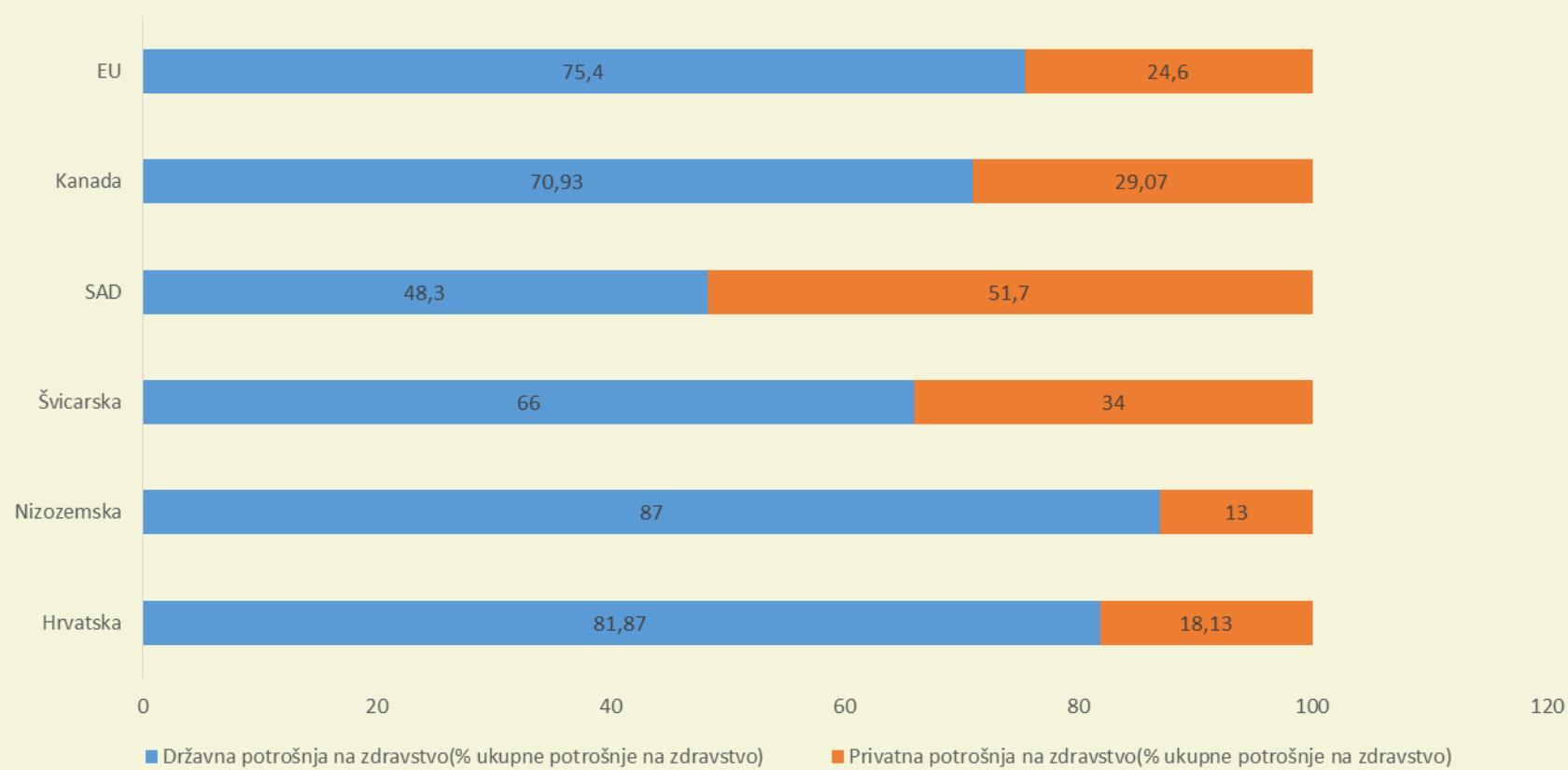
Ukupna potrošnja na zdravstvo
per capita (\$)



Potrošnja na zdravstvenu zaštitu



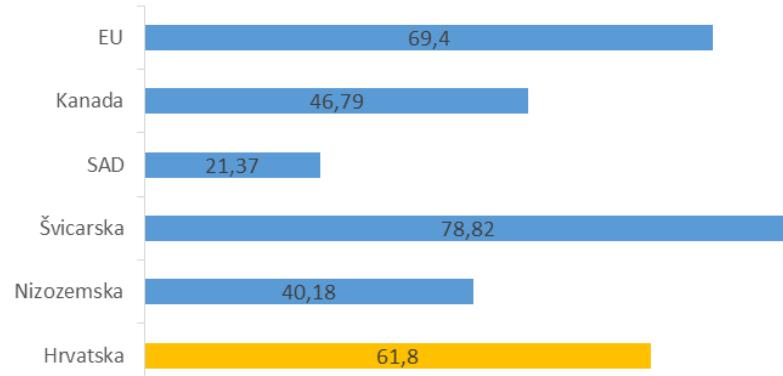
Potrošnja na zdravstvenu zaštitu - 2014



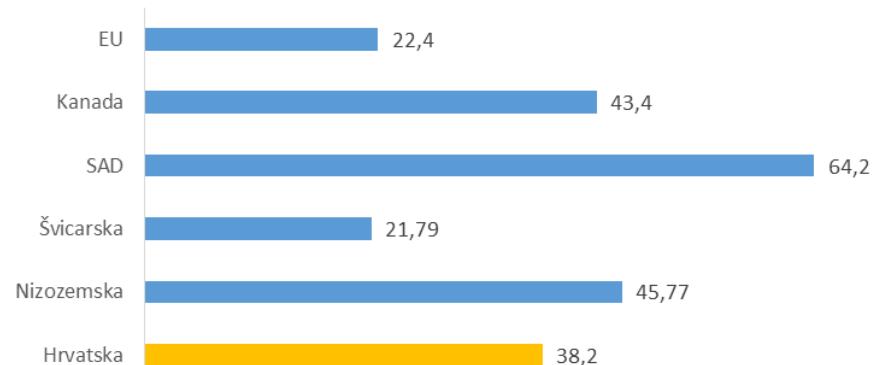
Izvor: WHO: Health financing data 2014

Potrošnja na zdravstvenu zaštitu

Direktno plaćanje na zdravstvo kao % od privatnih izdataka za zdravstvo

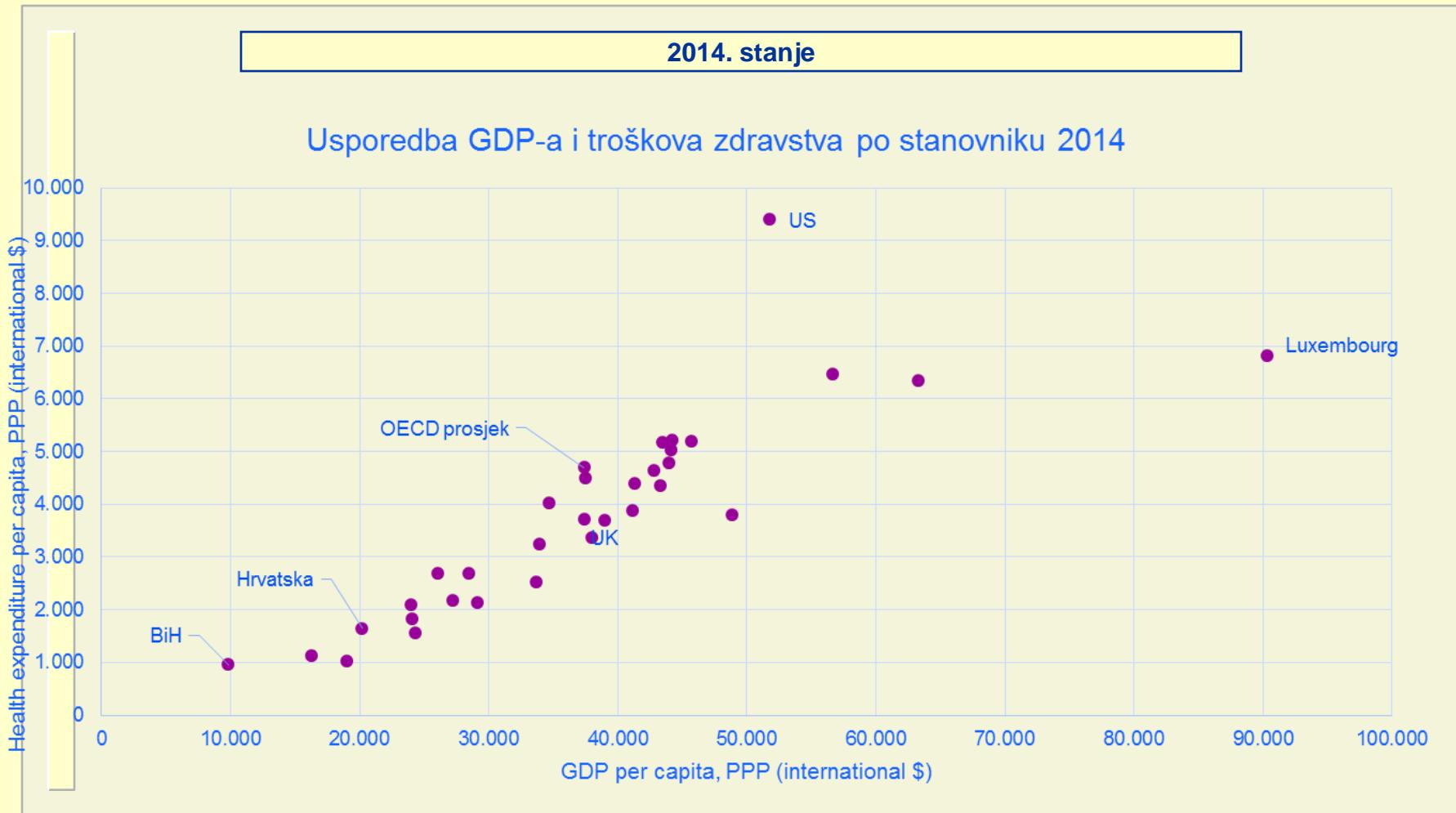


Privatno zdravstveno osiguranje kao % od privatnih izdataka za zdravstvo



Izvor: WHO: Health financing data 2014

Financiranje zdravstvene zaštite

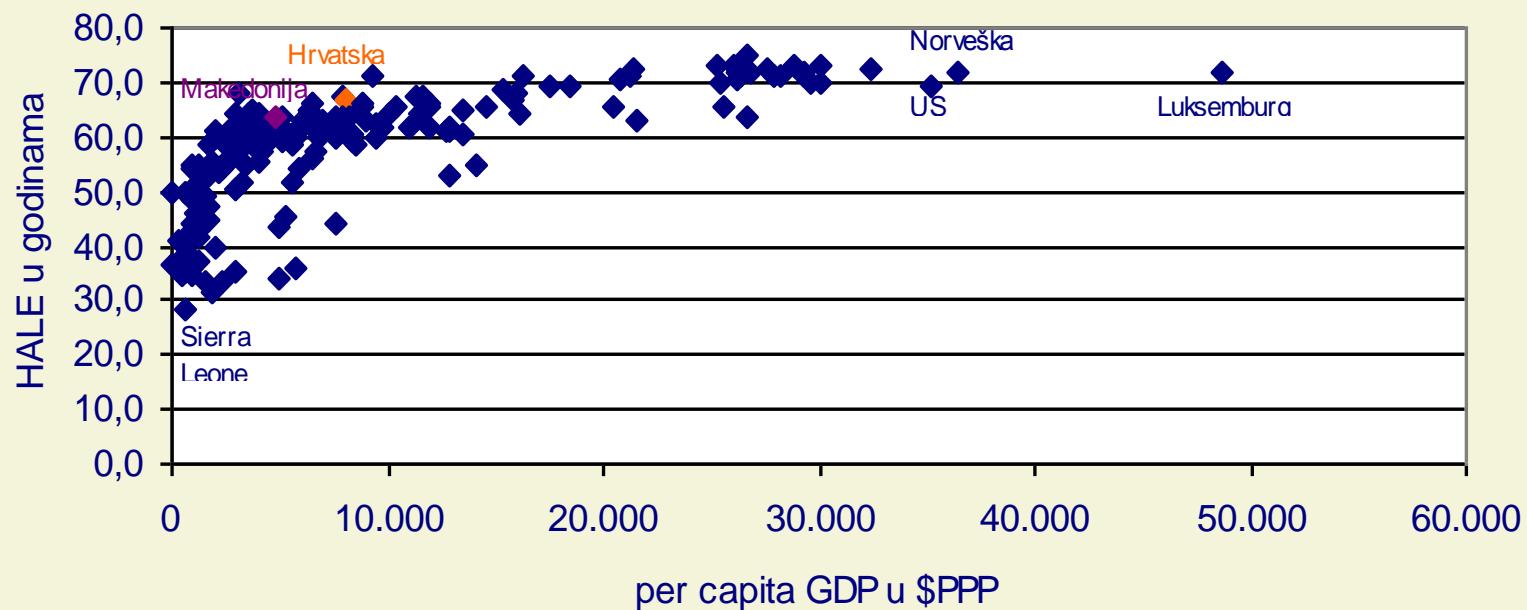


Izvor: The World Bank data

Financiranje zdravstvene zaštite

2001. STANJE

BOGATSTVO NACIJE I OČEKIVANE ZDRAVE GODINE ŽIVOTA U 2001.

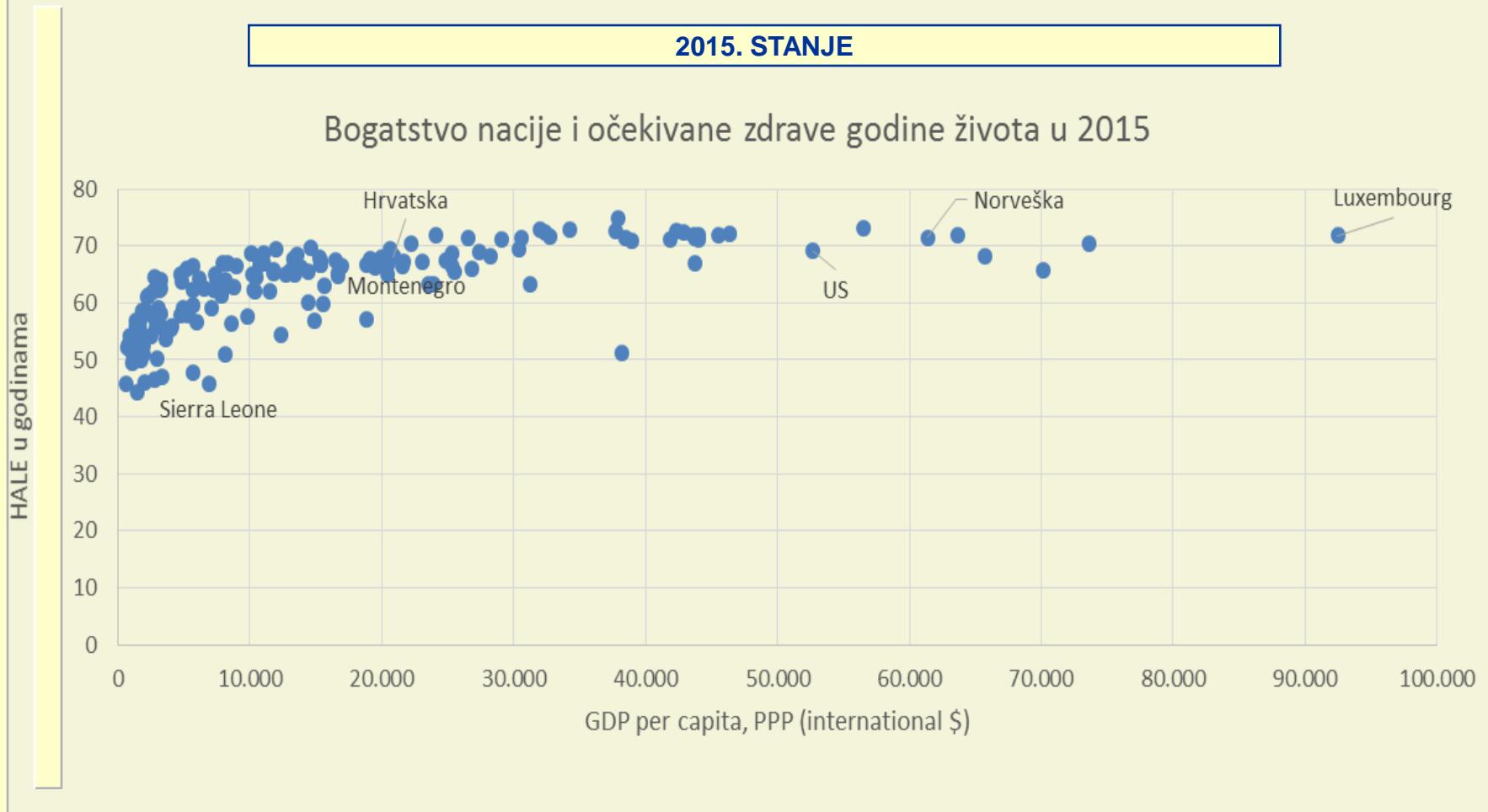


Izvor: The World Health Report 2003

Financiranje zdravstvene zaštite

2015. STANJE

Bogatstvo nacije i očekivane zdrave godine života u 2015

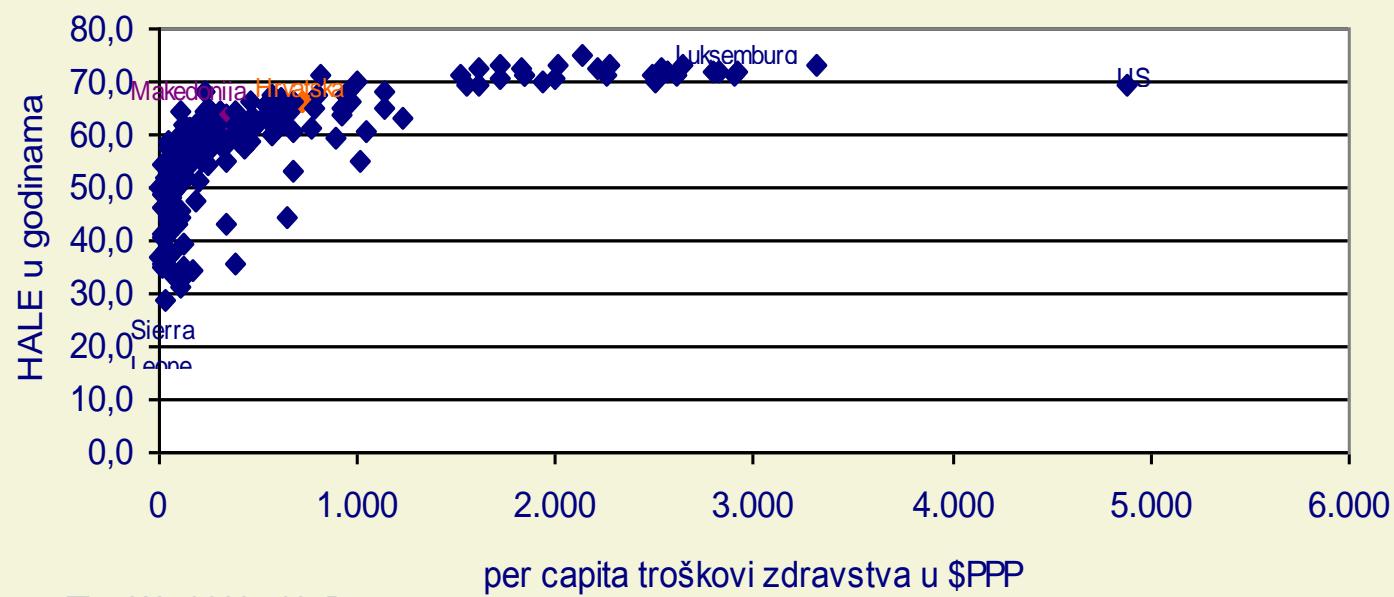


Izvor: The World Bank data

Financiranje zdravstvene zaštite

2001. STANJE

TROŠKOVI ZDRAVSTVA I OČEKIVANE ZDRAVE GODINE ŽIVOTA U 2001.



Izvor: The World Health Report 2003

Zašto je to bitno?

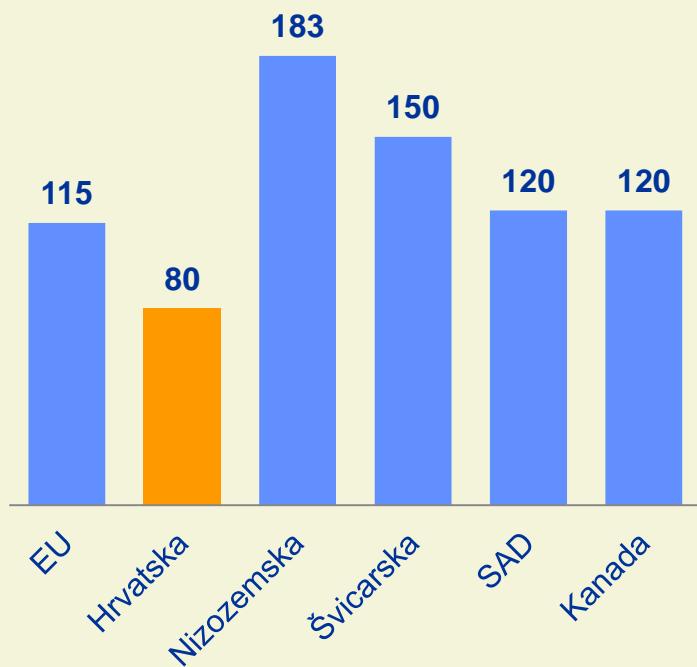




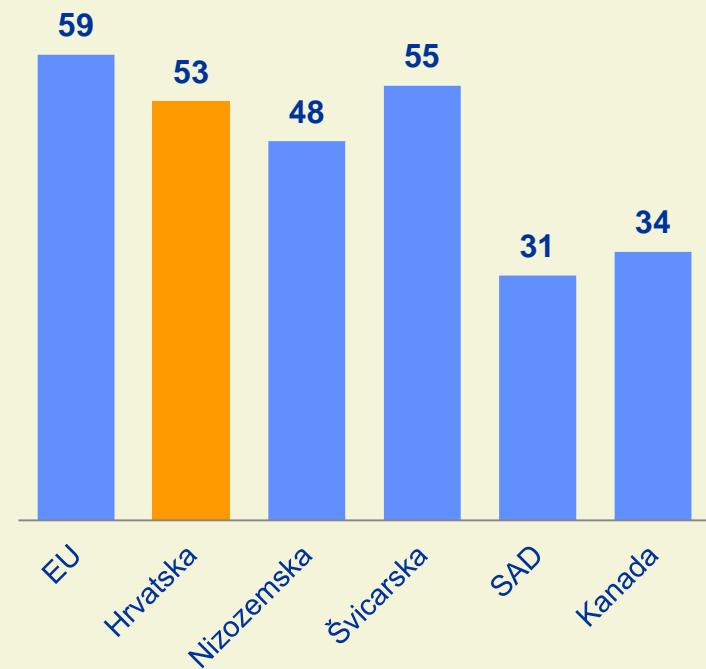
Izazovi?

Izazovi?

Liječnici i ostalo
medicinsko osoblje (na
10.000 stanovnika)



Bolnički kreveti na 10.000 stanovnika



Izvor: WHO 2009

... mali podsjetnik na jedan mogući problem u organiziranju zdravstvene zaštite

www.net.hr, 08.04.2013.

„Dok nezaposlenost u Hrvatskoj i dalje raste, sve je veći broj onih koji očekuju ulazak u EU kako bi im traženje posla u inozemstvu bilo lakše.

*BBC-eva analiza temeljena na podacima Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj, koja obrađuje informacije iz 34 zemlje svijeta, "izbacila" je dvadeset već godinama najtraženijih profesija. Na samom vrhu ljestvice su **medicinske sestre**... U osamnaest zemalja s OECD-ovog popisa izuzetno su traženi i **liječnici**... Na listi najtraženijih nalaze se i **farmaceuti i računovođe**, **radiolozi**, a zanimljivo je da su u svim skandinavskim zemljama, kao i u Kanadi i na Novom Zelandu, traženi **psiholozi i zubari**. Među najtraženije profesije spadaju i **psihoterapeuti**, posebice oni s **kliničkim iskustvom**. U nešto manjem broju zemalja traženi su i **audiolozi**.*

No paradoksalno, većina ovih profesija koja je u inozemstvu na cjeni, u Hrvatskoj je ili potplaćena ili još gore, mnogi stručnjaci te vrste ne mogu pronaći posao.

"Ulaskom u Europsku uniju bojam se da će se dogoditi još značajniji odljev sestara. Zbog manjka sestara u našem zdravstvenom sustavu, sestre su umorne, a o malim primanjima da i ne govorimo", kazala je Ana Ljubas, predsjednica Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara i glavna sestra Klinike za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Zagreb..."

„Demografski slom: 525 lječnika i 518 sestara od 2013. otišlo iz Hrvatske

Usporedo s masovnim odlaskom građana iz Hrvatske traje i egzodus lječnika i drugog medicinskog osoblja. Polako ali sigurno hrvatske bolnice i domovi zdravlja ostaju bez lječnika i medicinskih sestara tako da se već sada mnogi sa strahom pitaju tko će nas uskoro liječiti. Prema službenim podacima Hrvatske lječničke komore (HLK), od ulaska Hrvatske u EU ukupno su 1273 lječnika zatražila od HLK potvrde koje su im potrebne za rad u inozemstvu, a njih 525 je i napustilo Hrvatsku.

*– Posebno zabrinjava podatak da je gotovo polovina (249) lječnika koji su napustili Hrvatsku rođena poslije 1980. godine. Dakle, napustili su nas lječnici u dobi od 25 do 35 godina. Samo u posljednjih 12 mjeseci Hrvatsku je napustilo 150 lječnika – kaže predsjednik HLK **Trpimir Goluža**.*

Upozorava da bi u Hrvatskoj u ne tako dalekoj budućnosti moglo biti ozbiljno ugroženo pružanje zdravstvene zaštite građanima. – Broj lječnika specijalista u posljednje je četiri godine smanjen za 15 posto i njihova je prosječna dob 53 godine.

*Da bismo po broju specijalista bili na razini prosjeka Europske unije nedostaje nam ih gotovo 3500. Od specijalista najviše nedostaje anesteziologa, a njih je najviše (53) i napustilo hrvatski zdravstveni sustav, **gotovo devet posto** od njihova ukupnog broja u Hrvatskoj – objašnjava Goluža.*

*Ništa bolja nije situacija ni kada je riječ o odlasku medicinskih sestara. Predsjednica Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS) **Slava Šepc** kaže da je Hrvatsku od 1. srpnja 2013. godine do kraja 2016. godine napustilo 518 medicinskih sestara. Tvrdi da već sada u Hrvatskoj manjka medicinskih sestara pa se na neke natječaje ne prijavi ni traženi broj sestara.”*

Liječnicima u Slavoniji nude besplatan stan i plaćene režije, ali nitko ne želi

HINA, Željko Draženović
10.3.2019.

f 1091



NAJNOVIJE NAJČITANIJЕ VEZANO

4 lip Na računu u SAD-u zaplijenjeno 267 milijuna dolara bivšeg nigerijskog diktatora

4 lip Cerar odlazi s čela stranke, ali ostaje ministar vanjskih poslova

4 lip Ukrainski policajci uhićeni zbog uboštva petogodišnjeg dječaka

4 lip Traktor zgnječio i usmratio 18-godišnjaka kod Opuzena

4 lip Prevrnuo se traktor u Istri, poginule žena i petogodišnja curica

PRIKAŽI JOŠ VIJESTI

Mi i naši partneri upotrebljavamo kolačiće ili identifikatore uređaja u svrhe kao što su prikazivanje prilagođenih oglasa, mjerjenje prometa i odabira naših posjetitelja te prilagođavanje sadržaja vama. Kliknite na gumb kako biste pristali na ove postupke i zadržali korisničko iskustvo koje je prilagođeno vama. Svoje odabire možete u svakom trenutku promijeniti putem povratka na [ovu](#) web stranicu.

Saznajte više →

Prihvati i zatvori

Naslovnica > Premium > Analize i intervjuji

DRAMA U ZDRAVSTVU

Oko 1700 liječnika ide u inozemstvo, 4000 u mirovinu. Tko će nas liječiti?

Robovlasnički ugovori i zastarjeli sustav specijalističkog usavršavanja glavni su motiv mladim lijećnicima za odlazak, kaže dr. Luetić

02. VELJAČE 2019. U 13:13

29 KOMENTARA

4703 PRIKAZA



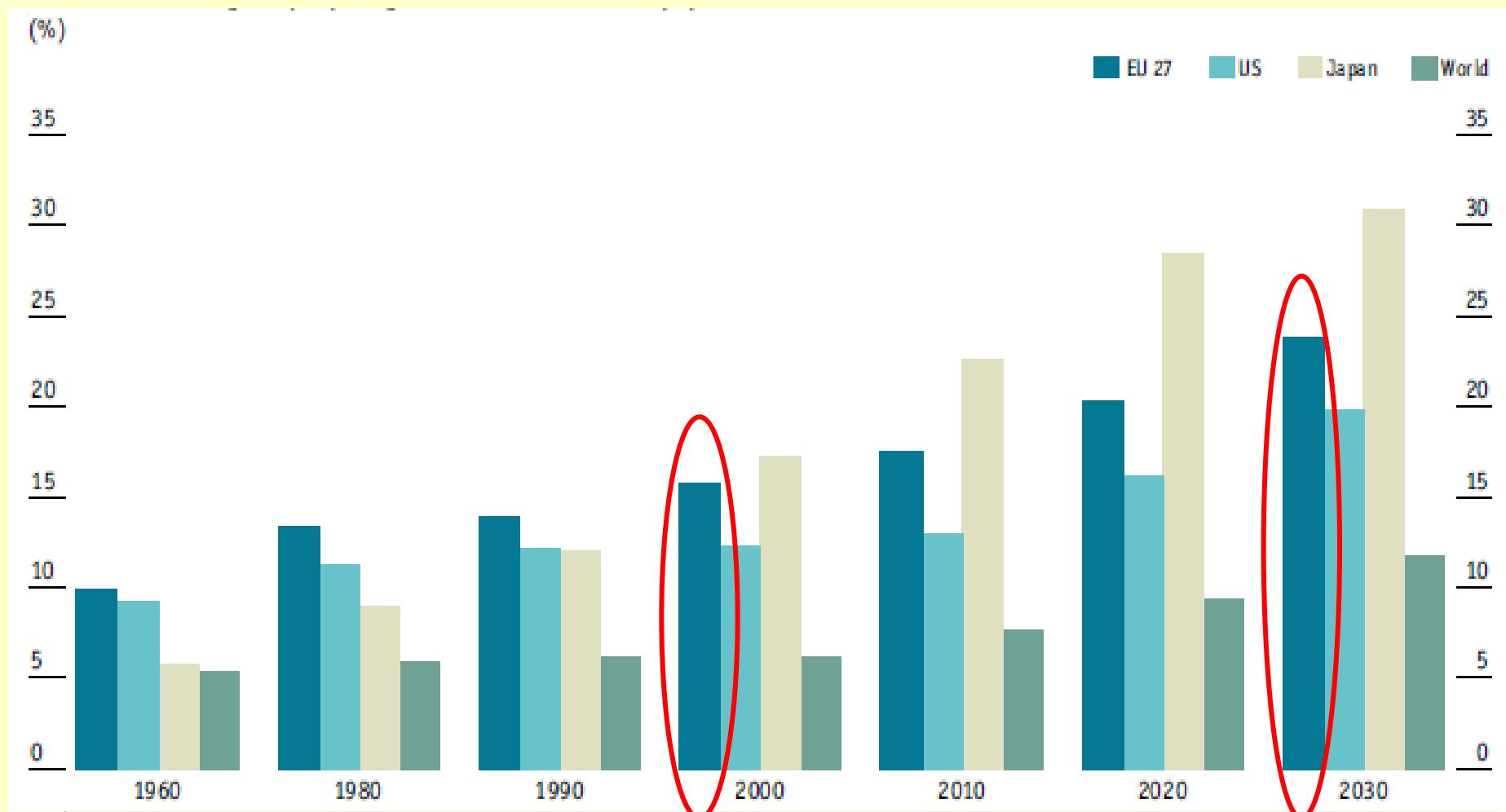
Uprav



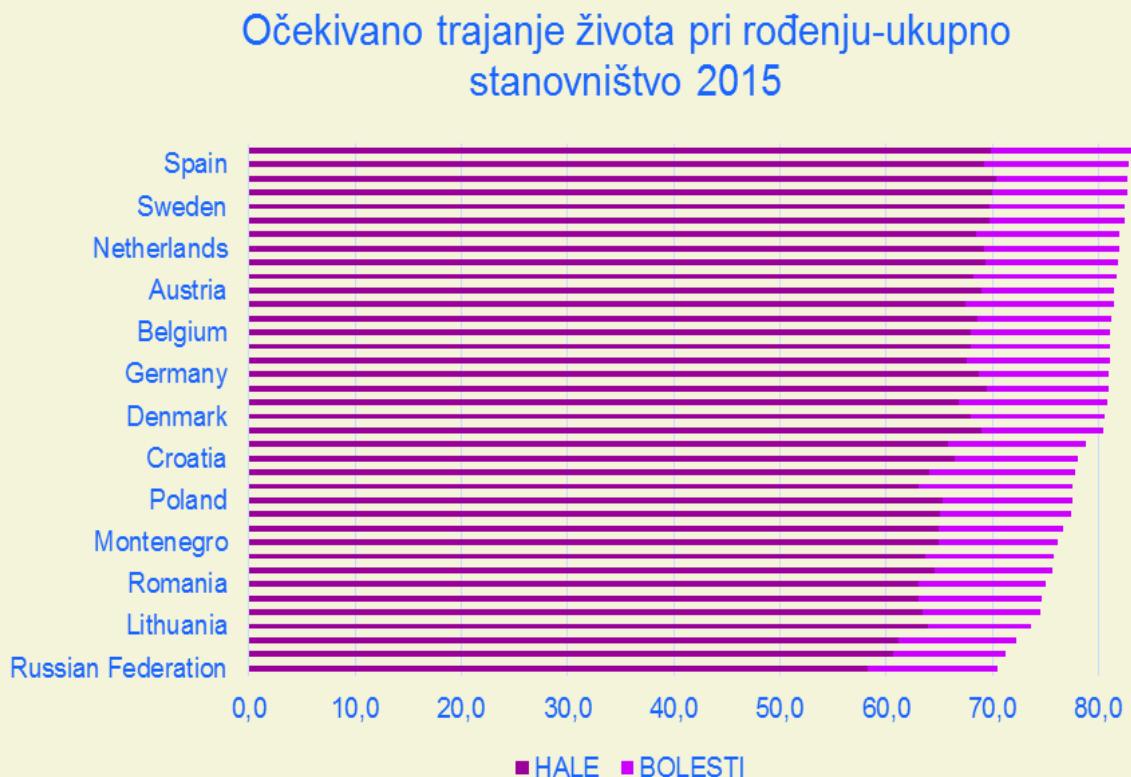
Financiranje zdravstvene zaštite



Udio stanovnika starijih od 65 g.



Financiranje zdravstvene zaštite



HALE

Healthy Life Expectancy

- očekivani broj godina života pri rođenju koje će osoba provesti dobra zdravlja
- bazirano na tekućim stopama smrtnosti i poboljevanja

=

srednje očekivanje trajanja života pri rođenju

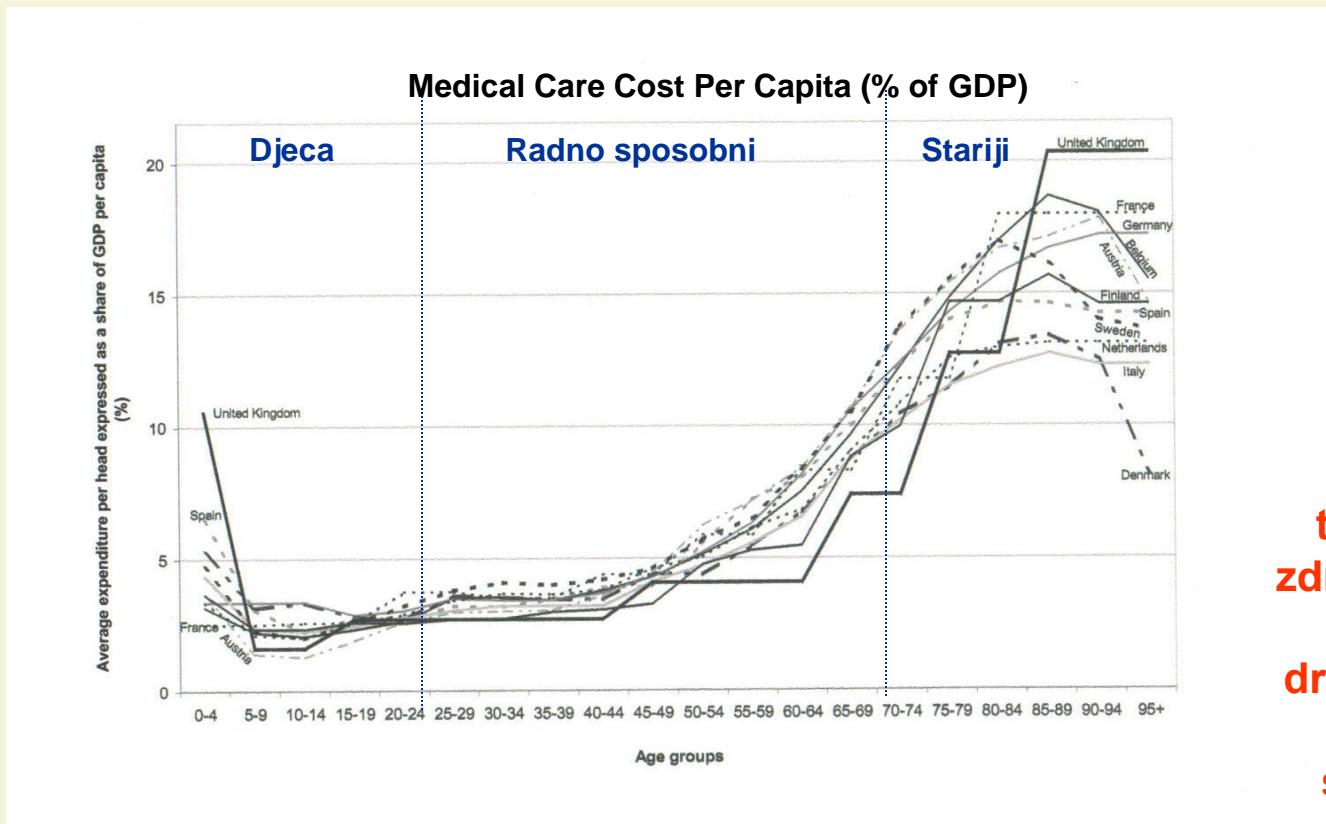
-

procjena vremena provedenog u lošem zdravlju

Izvor: WHO

Financiranje zdravstvene zaštite

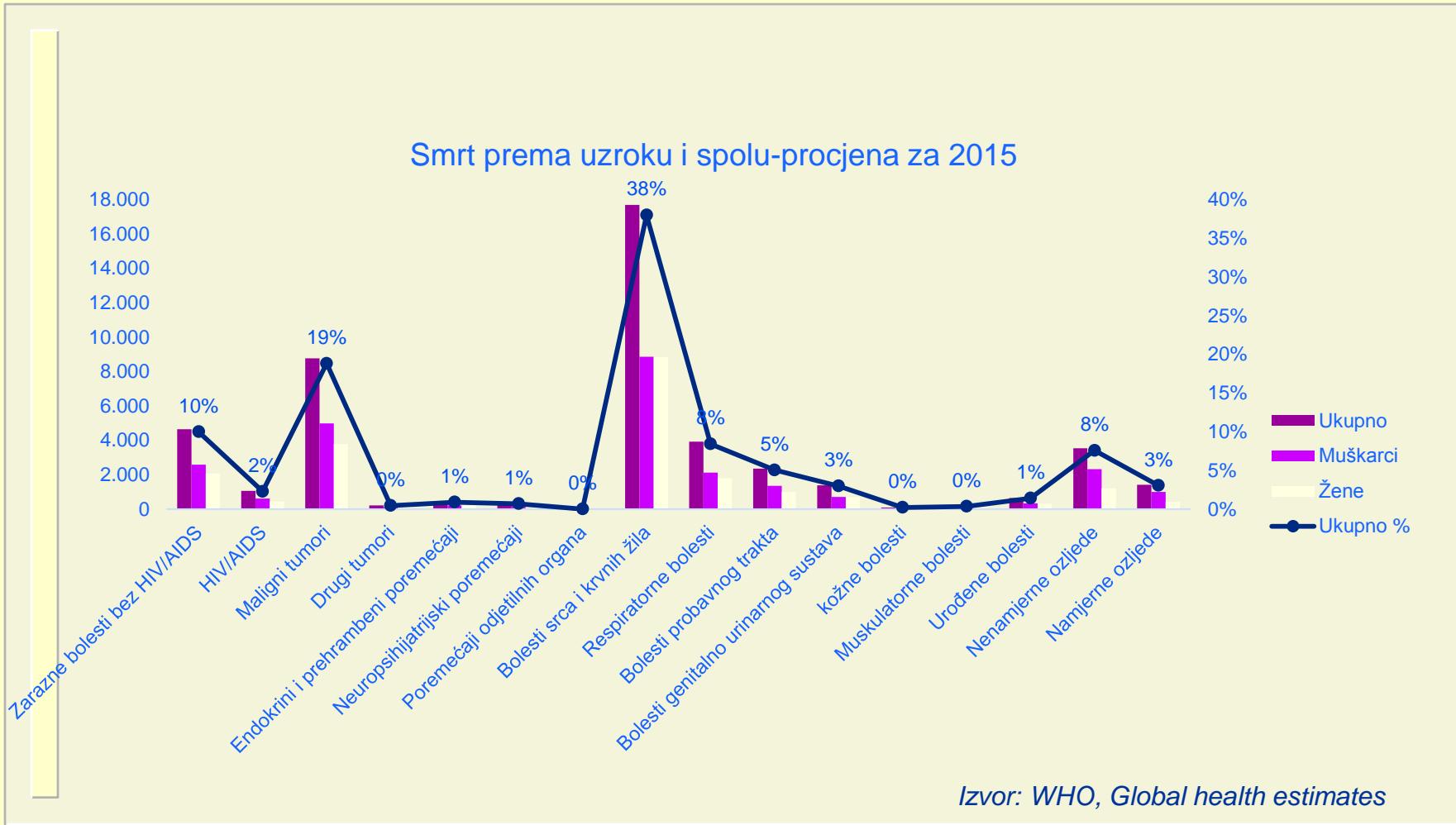
GENERATORI TROŠKOVA - OČEKIVANO TRAJANJE ŽIVOTA



troškovi
zdravstvene
zaštite
dramatično
rastu u
starosti

Izvor: EU Economic Policy Committee, 2001

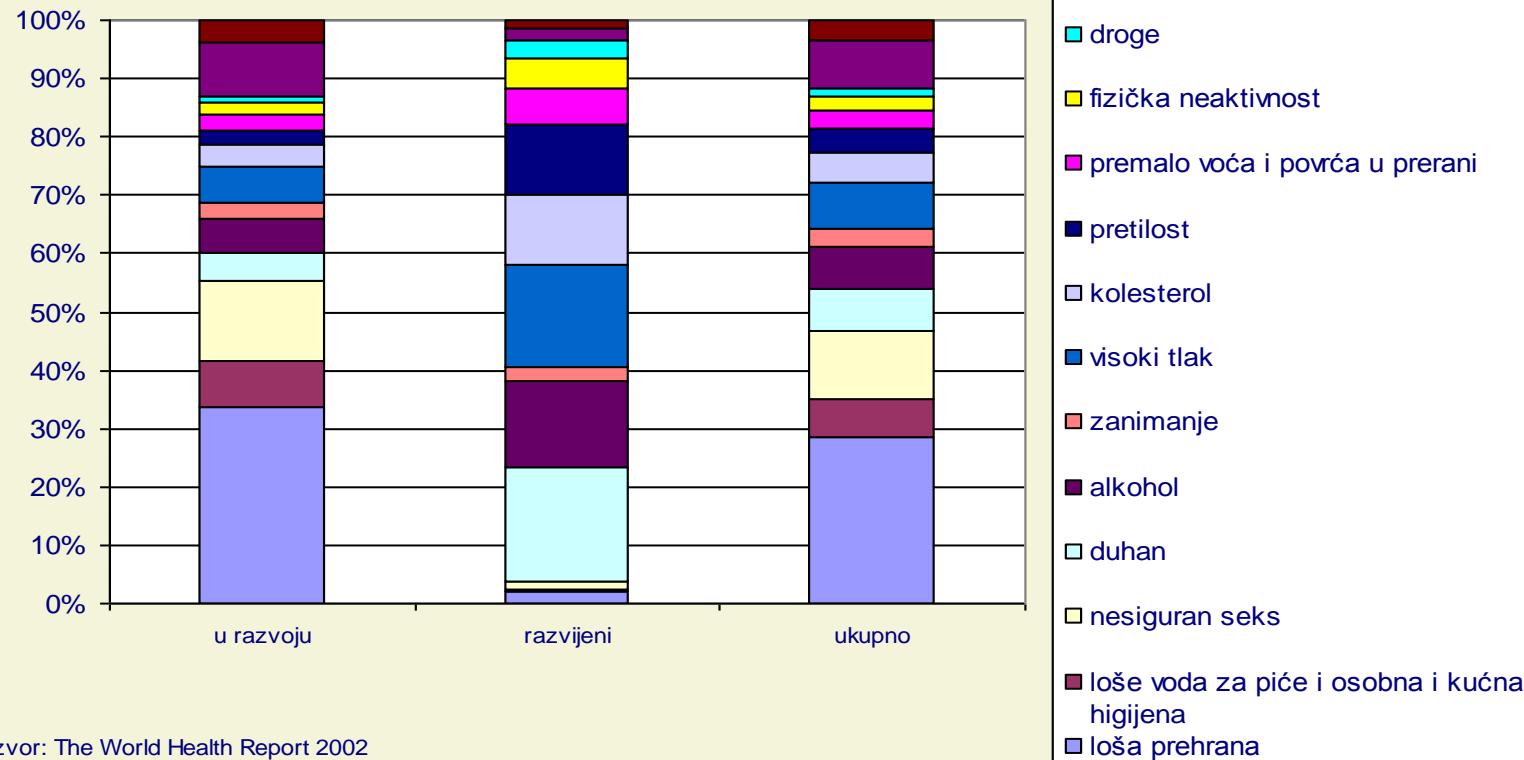
Financiranje zdravstvene zaštite



Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA - POBOLJEVANJE

TERET BOLESTI PREMA FAKTORIMA RIZIKA 2000

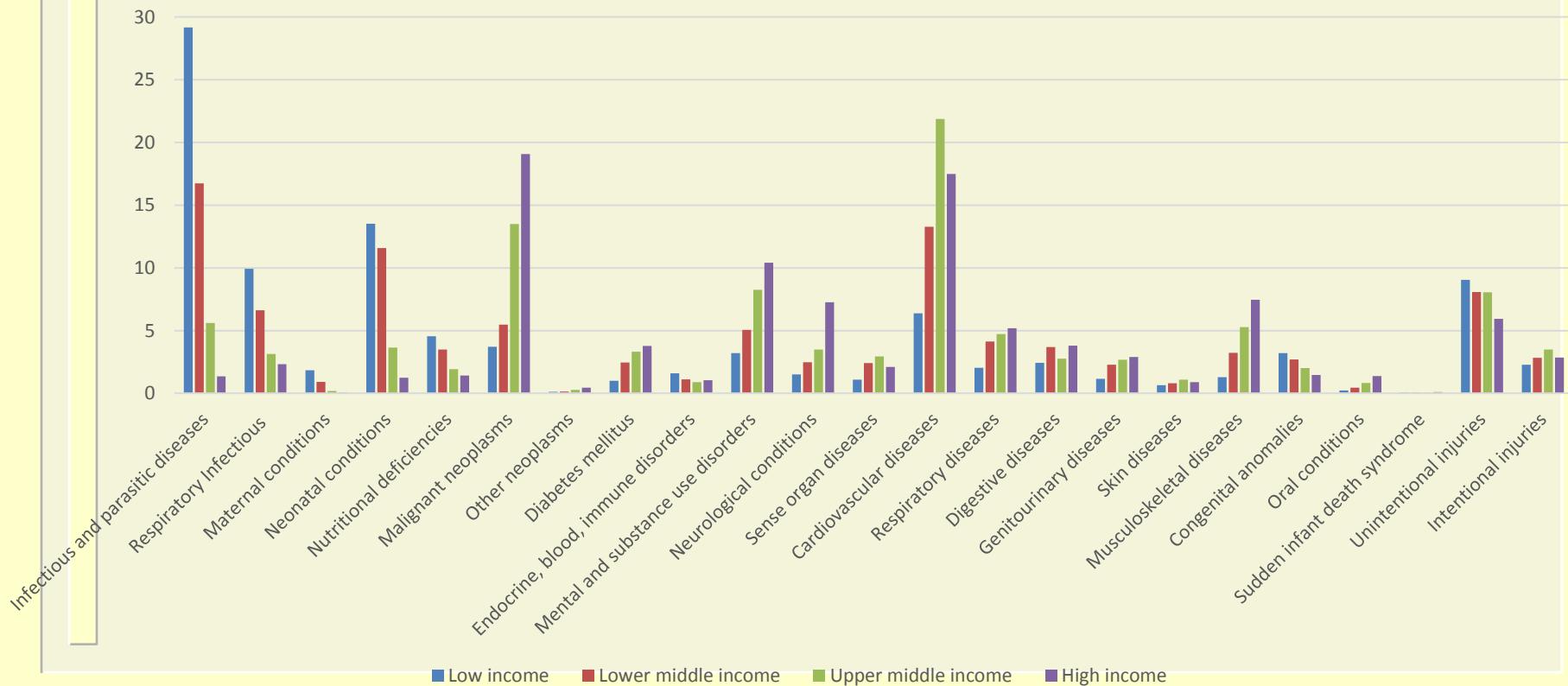


Izvor: The World Health Report 2002

Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA - POBOLJEVANJE

Teret bolesti po stanovniku, svijet 2015

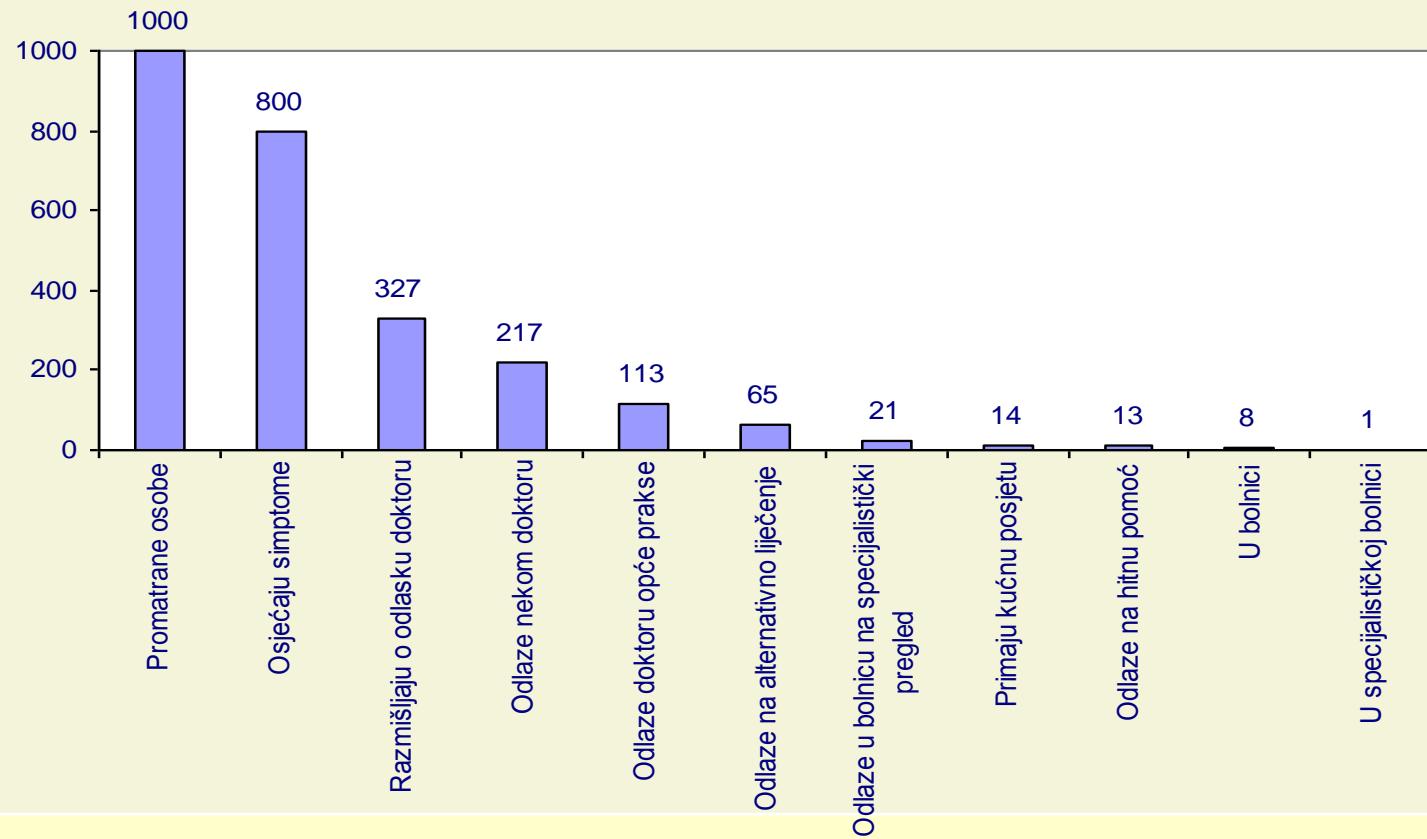


Izvor: WHO, Health statistics and information systems

Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA – UPOTREBA – primjer!

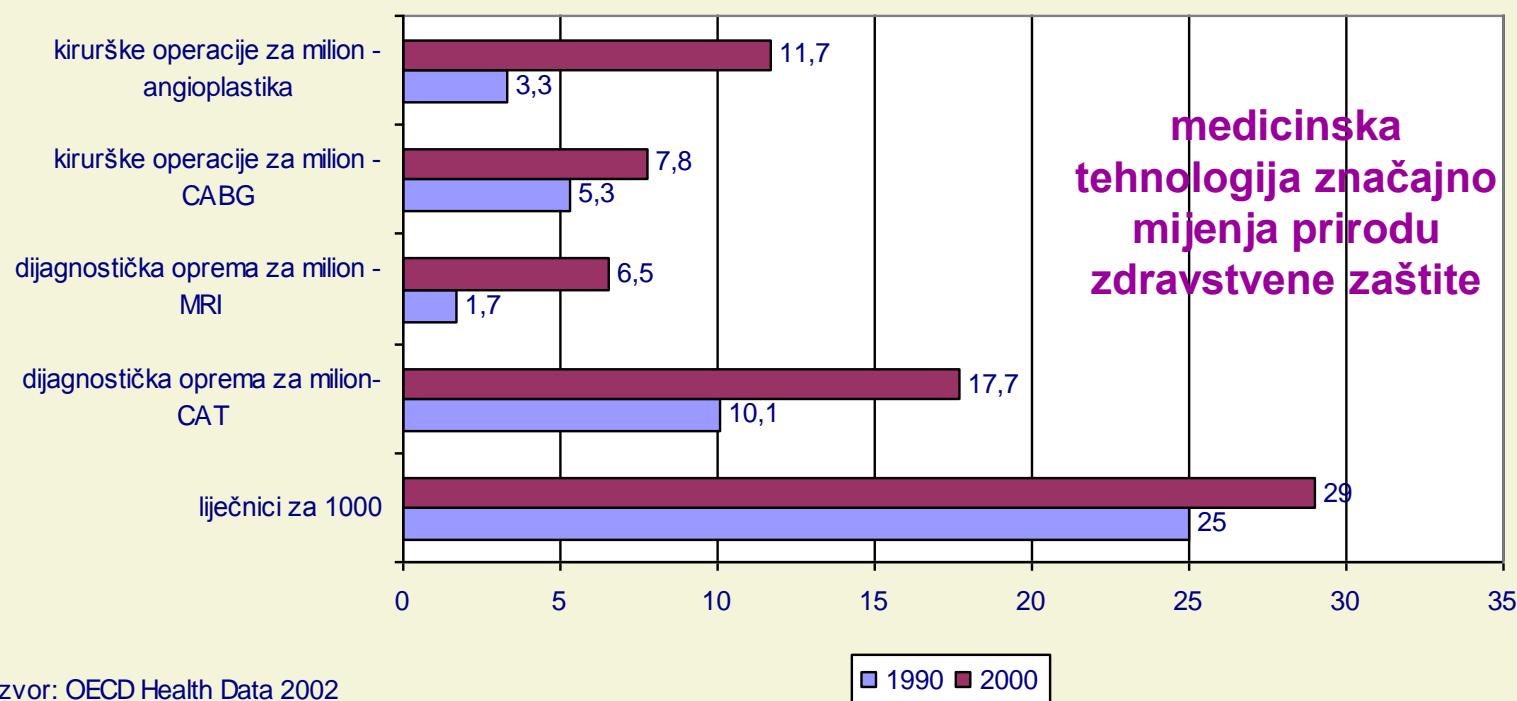
MJESEČNO POJAVLJIVANJE BOLESTI



Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA - UPOTREBA

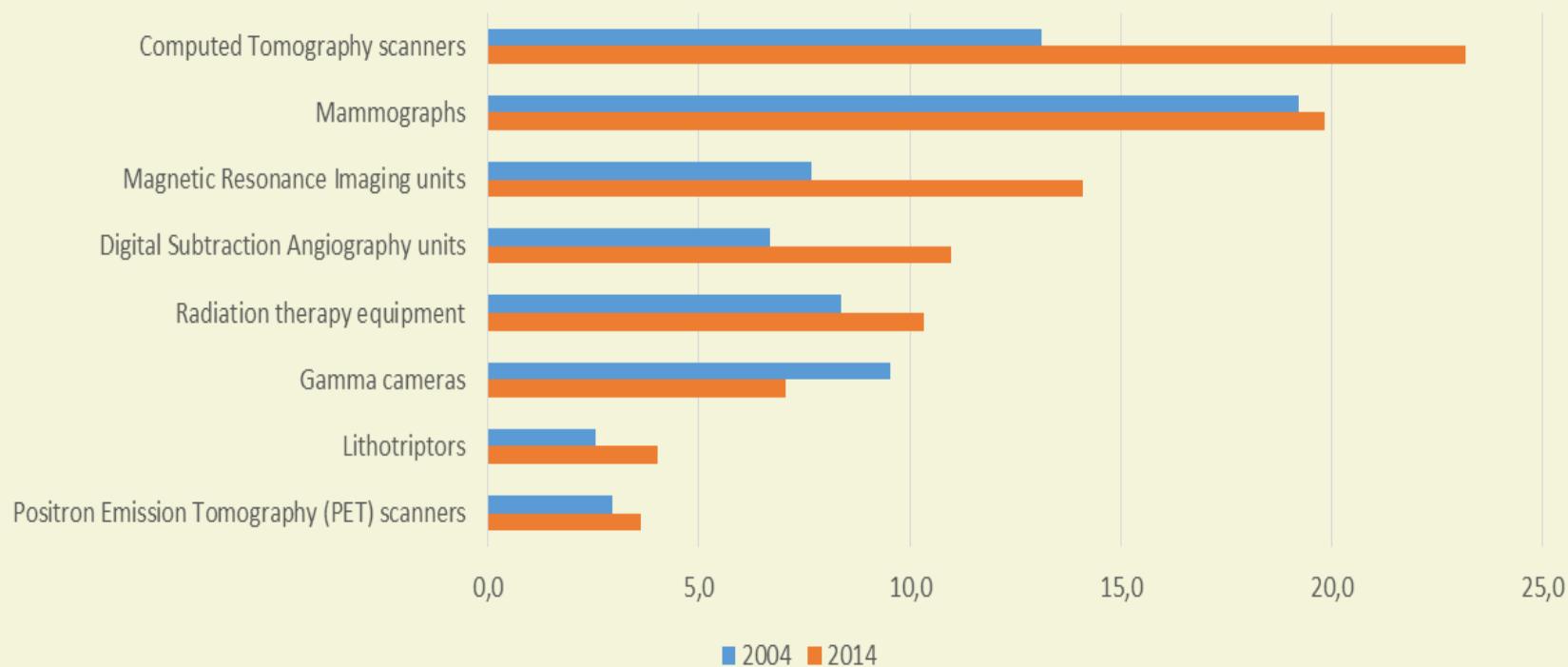
RASPROSTRANJENOST MEDICINSKE TEHNOLOGIJE 1990-2000
projek za OECD zemlje



Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA - UPOTREBA

Rasprostranjenost medicinske tehnologije 2004-2014, OECD prosjek



Najnoviji podaci → Excel data base, OECD Health Statistics 2018

Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA - KLJUČNI ELEMENTI

MEDICINSKA TEHNOLOGIJA

- obično napredak tehnologije povećava troškove
- medicinska istraživanja su dugotrajna i skupa
- možda se u budućnosti otkriju jeftiniji načini liječenja → možda će u budućnosti trošak zdravstvene zaštite biti manji dio GDP-a

ZDRAV NAČIN ŽIVOTA

ETIKA, STAV I IDEOLOGIJA

Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA - MEDICINSKA TEHNOLOGIJA

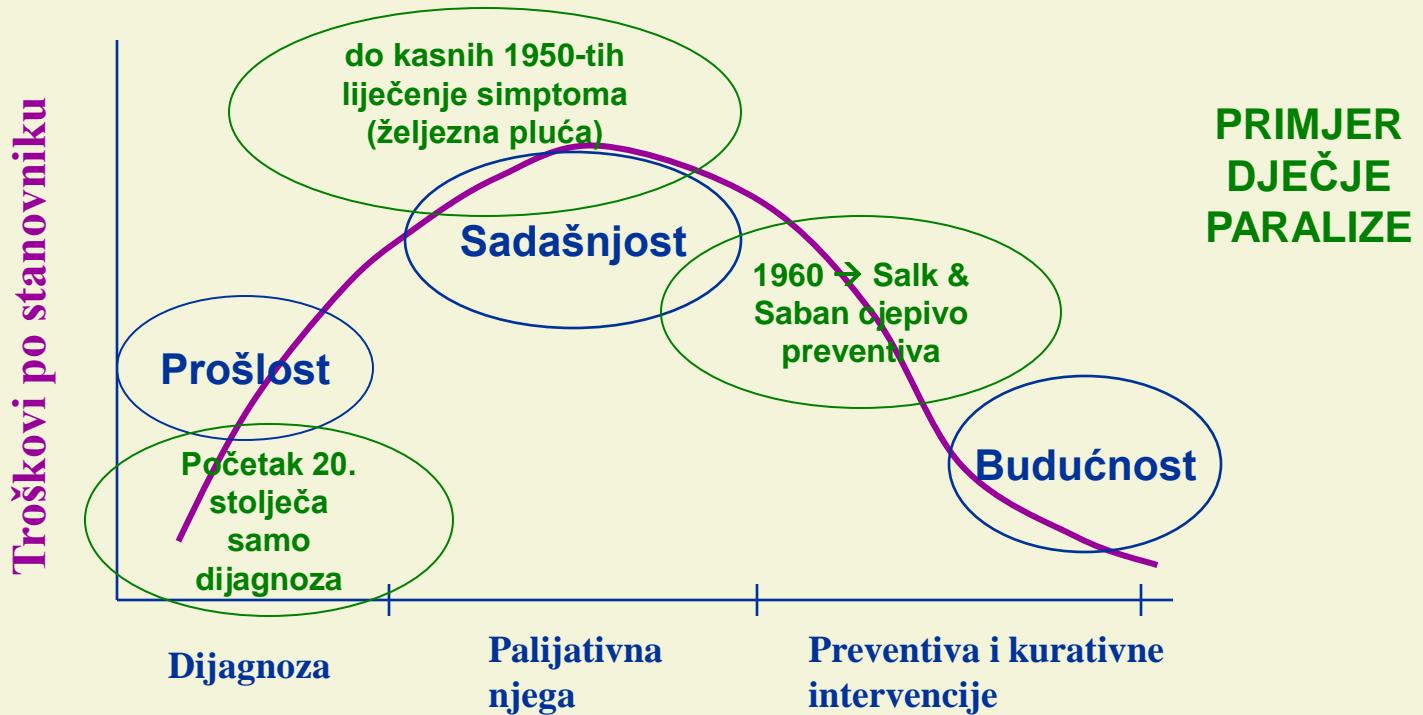


Izvor: Weisbrod, Journal of Economic Literature, 1991

Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA - MEDICINSKA TEHNOLOGIJA

MOGUĆI RAZVOJ TROŠKOVA LIJEČENJA



Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA - KLJUČNI ELEMENTI

MEDICINSKA TEHNOLOGIJA

- obično napredak tehnologije povećava troškove
- medicinska istraživanja su dugotrajna i skupa
- možda se u budućnosti otkriju jeftiniji načini liječenja → možda će u budućnosti trošak zdravstvene zaštite biti manji dio GDP-a

ZDRAV NAČIN ŽIVOTA

- zdrava prehrana i kontrola težine
- prestanak pušenja
- umjerena konzumacija alkohola
- vježbanje
- čišća i zdravija okolina
- viši nivo obrazovanja
- viši standard stanovanja
- Pojasevi, zračni jastuci, sigurnosni sustavi u automobilima

ETIKA, STAV I IDEOLOGIJA

Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA - KLJUČNI ELEMENTI

MEDICINSKA TEHNOLOGIJA

- obično napredak tehnologije povećava troškove
- medicinska istraživanja su dugotrajna i skupa
- možda se u budućnosti otkriju jeftiniji načini liječenja → možda će u budućnosti trošak zdravstvene zaštite biti manji dio GDP-a

ZDRAV NAČIN ŽIVOTA

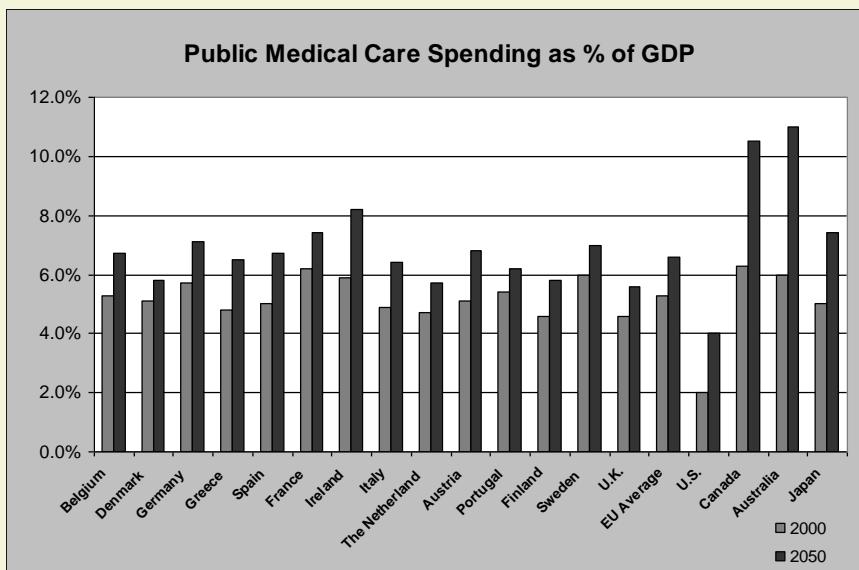
- zdrava prehrana i kontrola težine
- prestanak pušenja
- umjerena konzumacija alkohola
- vježbanje
- čišća i zdravija okolina
- viši nivo obrazovanja
- viši standard stanovanja
- pojasevi u automobilima

KULTURA, ETIKA, STAV I IDEOLOGIJA

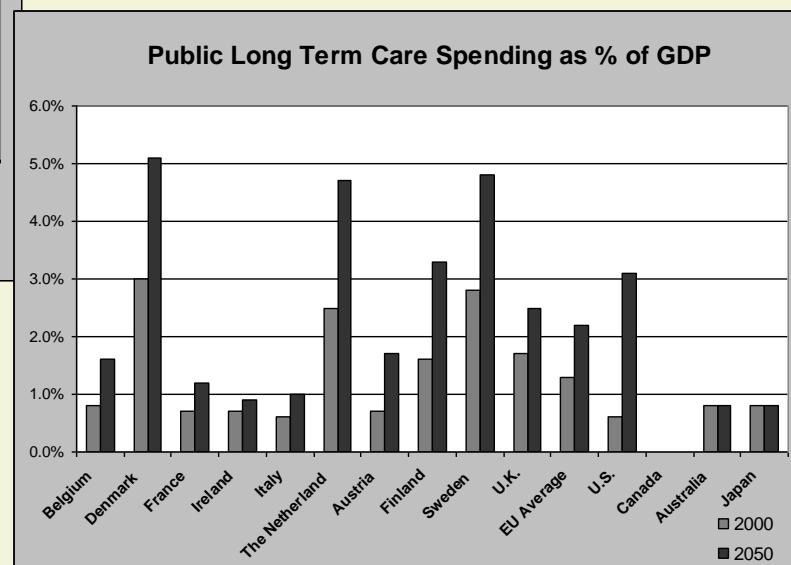
- osobna i obiteljska etika
- socijalna etika
- medicinska etika
- politički procesi

Financiranje zdravstvene zaštite

PROJEKCIJE BUDUĆIH TROŠKOVA



standardne projekcije
predviđaju veliko
povećanje budućih
troškova



Izvor: Dang et. al., OEDC 2001

Financiranje zdravstvene zaštite

ZDRAVSTVENI DOBITAK

USPJEŠNA VLAST <-> POBOLJŠANJE STANJA:

| UZROCI VISOKE SMRTNOSTI | UZROCI LOŠEG ZDRAVSTVENOG STANJA | RIZIČNI FAKTORI | MOGUĆNOSTI POBOLJŠANJA |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• bolesti srca i krvnih žila• moždani udar<ul style="list-style-type: none">• rak• nesreće | <ul style="list-style-type: none">• mentalno zdravlje• dijabetes• astma | <ul style="list-style-type: none">• pušenje• dijete za mršavljenje• alkohol• nedostatak fizičke aktivnosti | <ul style="list-style-type: none">• zdravlje žena i djece• rehabilitacija za fizički invaliditet• okolina <p>SMANJENJE POTENCIJALNE ŠTETE:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ HIV / AIDS➤ zarazne bolesti➤ sigurnost hrane |

Financiranje zdravstvene zaštite

JEDAN OD PRIORITYA VLADE



Financiranje zdravstvene zaštite

MOTIVI ZA REFORMU ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

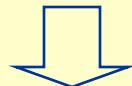
RASTUĆI TROŠKOVI ZDRAVSTVA

+

RASTUĆI IZAZOVI ZA FINANCIJSKU ODRŽIVOST

+

RASTUĆI ZAHTJEVI ZA POBOLJŠANJEM RADA SUSTAVA
(kvaliteta, odgovaranje potrebama, zadovoljstvo korisnika...)



REFORMA SUSTAVA

- povećati efikasnost
- “value for money”

Financiranje zdravstvene zaštite

OPĆA POTRAŽNJA ZA POBOLJŠANJEM ZDRAVSTVENIH USLUGA

PROBLEMI

- skoro sve razvijene zemlje daju visok prioritet zdravstvenim uslugama
 - zahtjevi javnosti rastu s porastom blagostanja populacije
- potreba za zdravstvenom zaštitom (ZZ) je veća na početku i kraju života
- mnoge vlade svake godine sve teže zadovoljavaju zahtjeve javnosti za ZZ
 - pitanje socijalnog <-> miješanog (vlada osigurava osnovne usluge):
 - po političkoj odluci takva je većina postojećih sustava
 - koliko dodatno
 - uloga osiguranja → osnovna zaštita smanjuje i kontrolira zarazne bolesti i ozljede
 - uloga vlade → vodstvo vlade i javni programi su nužni za efektivni sustav ZZ
- fokus u razvijenim zemljama → vođenje i liječenje kroničnih bolesti
 - zajednički problem mnogih zemalja

Financiranje zdravstvene zaštite

OPĆA POTRAŽNJA ZA POBOLJŠANJEM ZDRAVSTVENIH USLUGA

PROBLEMI

- postoji kriza financiranja zdravstvenih sustava u većini zemalja
- potreban je određen nivo sredstava za zdravstvenu zaštitu (cca 1.000-1.500 \$ po stanovniku) za adekvatnu zaštitu
 - veća potrošnja od toga ne znači nužno poboljšanje zdravstvenih pokazatelja
 - starenje populacije je problem većine zemalja
 - uzroci povećanja troškova su uglavnom izvan zdravstvenog sustava:
 - populacija stari → povećanje troškova, ali to nije najbitniji uzrok
 - ne znamo budućnost → možda će stariji živjeti dulje i zdravije
 - najbitniji uzrok povećanja troškova zdravstvene zaštite je povećanje troškova medicinske tehnologije
 - etika i stil života imaju vrlo važnu sekundarnu ulogu

Financiranje zdravstvene zaštite

OPĆA POTRAŽNJA ZA POBOLJŠANJEM ZDRAVSTVENIH USLUGA

MOGUĆA RJEŠENJA

- dizajnirati učinkovite poticaje za razvoj tehnologije koja:
 - je štedljiva
 - liječi uzroke a ne simptome
- poticati zdravi način života
- razvijati neagresivan stav prema medicinskoj njezi
 - (posebno na kraju života)
- stvoriti sustave zdravstvene zaštite koji:
 - efektivno kontroliraju troškove
 - daju univerzalni pristup potrebama zdravstvene zaštite
 - realnost?

Održivost europskog sustava socijalnog/javnog zdravstva

Održivost europskog sustava javnog zdravstva je u velikoj opasnosti zbog očekivane eksplozije troškova zdravstva uslijed:

- demografskih promjena (starenje stanovništva)
- inovacija i upotrebe novih tehnologija u medicini – sve veća i češća ulaganja
- rastućeg pritiska na javnu potrošnju, uključujući i mirovinske fondove
- klimatskih promjena, novih bolesti

Održivost europskog sustava socijalnog/javnog zdravstva

Troškovi rastu, a sredstva ograničena ili čak manja

→ Jaz između potreba i mogućnosti

→ Prostor za **privatna dobrovoljna zdravstvena osiguranja:**

- Poteškoće,
- Izazov,
- Neiskorišteni potencijal u CEE,
- Ovisi o širem poslovnom i kulturološkom okruženju,
- Uvijek popunjava nedostatke u SZO

Preporuke IE

- osiguranje istovjetnih uvjete poslovanja
- poboljšanje zdravstvenih usluga
- poticanje prevencije
- promocija edukacije i informiranosti
- alokacija troškova inovacija u medicini
- poboljšanje borbe protiv prevara
- poticanje poslodavaca da zajedno s osigurateljima razvijaju zdravstvene programe za pojedine profesije

Europa - Udio PZO u premiji

(izvor: Insurance Europe 2011.)

- 25% udjela u premiji neživotnih osiguranja, zdravstveno osiguranje 2. najveće neživotno osiguranje
- cca 11% u ukupnoj premiji (u Hrvatskoj 2,8%,)
- vodeća tržišta – nizozemsko i njemačko (ukupno 2/3 ukupne premije zdravstvenog osiguranja na europskom tržištu)
- ukupna premija PZO u stalnom porastu

Europa - Udio PZO u premiji

(izvor: Insurance Europe, European Insurance - Key Facts – October 2018)

European insurance - Key facts - October 2018.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Datoteka Uredivanje Prikaži Prozor Pomoć
Početna Alati European insuranc... x Prijava
Podijeli

Total European direct gross written premiums totalled €1 213bn in 2017, of which €710bn were life premiums, €371bn were property and casualty (P&C) premiums and €132bn were health premiums. Total premiums increased 4.7% on 2016, with life premiums growing 5%, P&C 4.4% and health 3.9%.

In 2017, insurance penetration (gross written premiums as a percentage of GDP) increased by 0.14 of a percentage point to 7.53% and ranged from 0.9% in Latvia to 12.2% in the UK.

Gross written premiums — 2017

A donut chart titled "Gross written premiums — 2017" showing the distribution of premiums across different sectors. The largest sector is Life at 59%, followed by Motor at 11%, Health at 11%, Property at 8%, General liability at 3%, Accident at 3%, and Other at 5%.

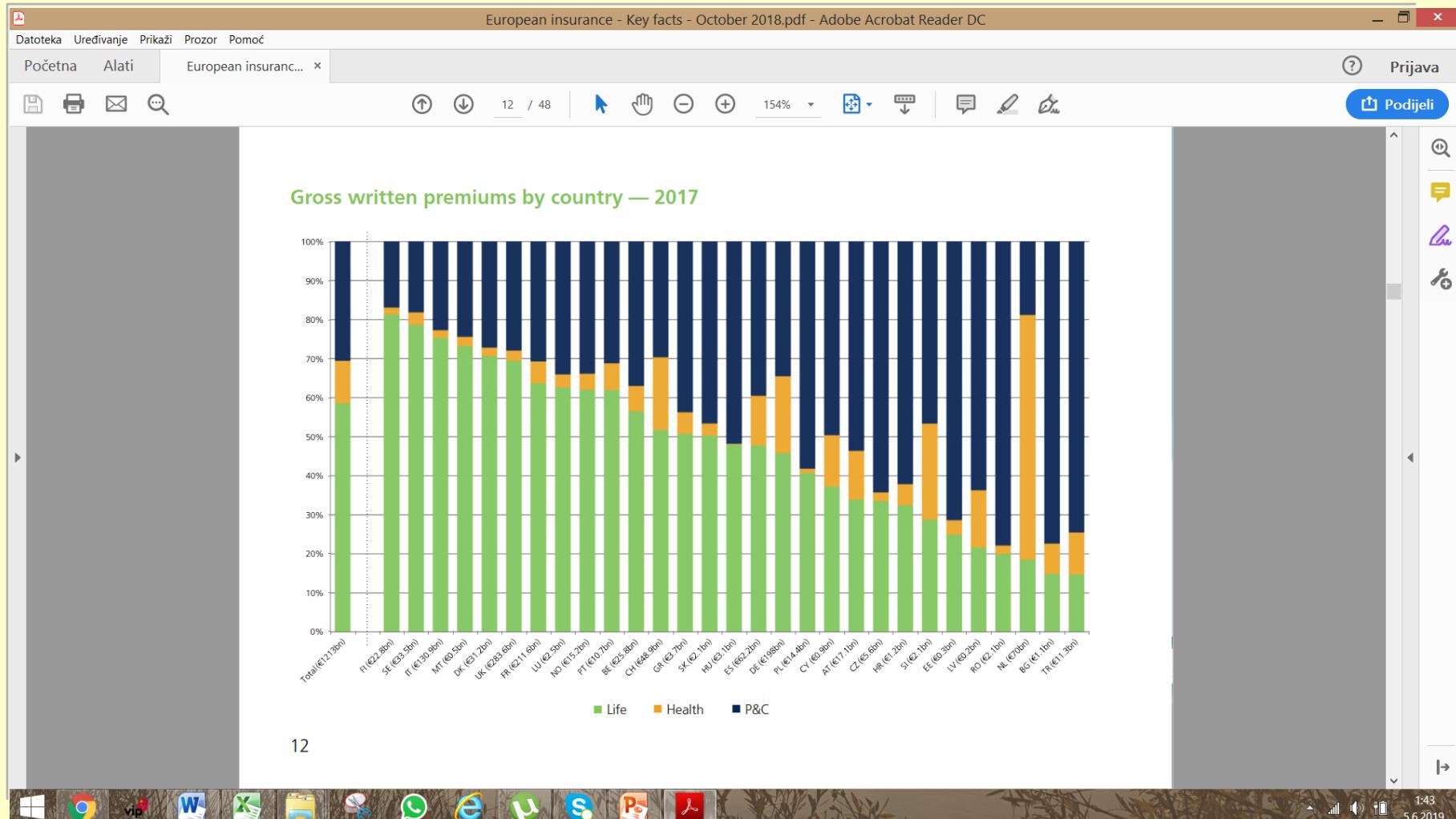
| Sektor | Udeo (%) |
|-------------------|----------|
| Life | 59% |
| Health | 11% |
| Motor | 11% |
| Property | 8% |
| General liability | 3% |
| Accident | 3% |
| Other | 5% |

10

1:42 5.6.2019.

Europa - Udio PZO u premiji

(izvor: Insurance Europe, European Insurance - Key Facts – October 2018)

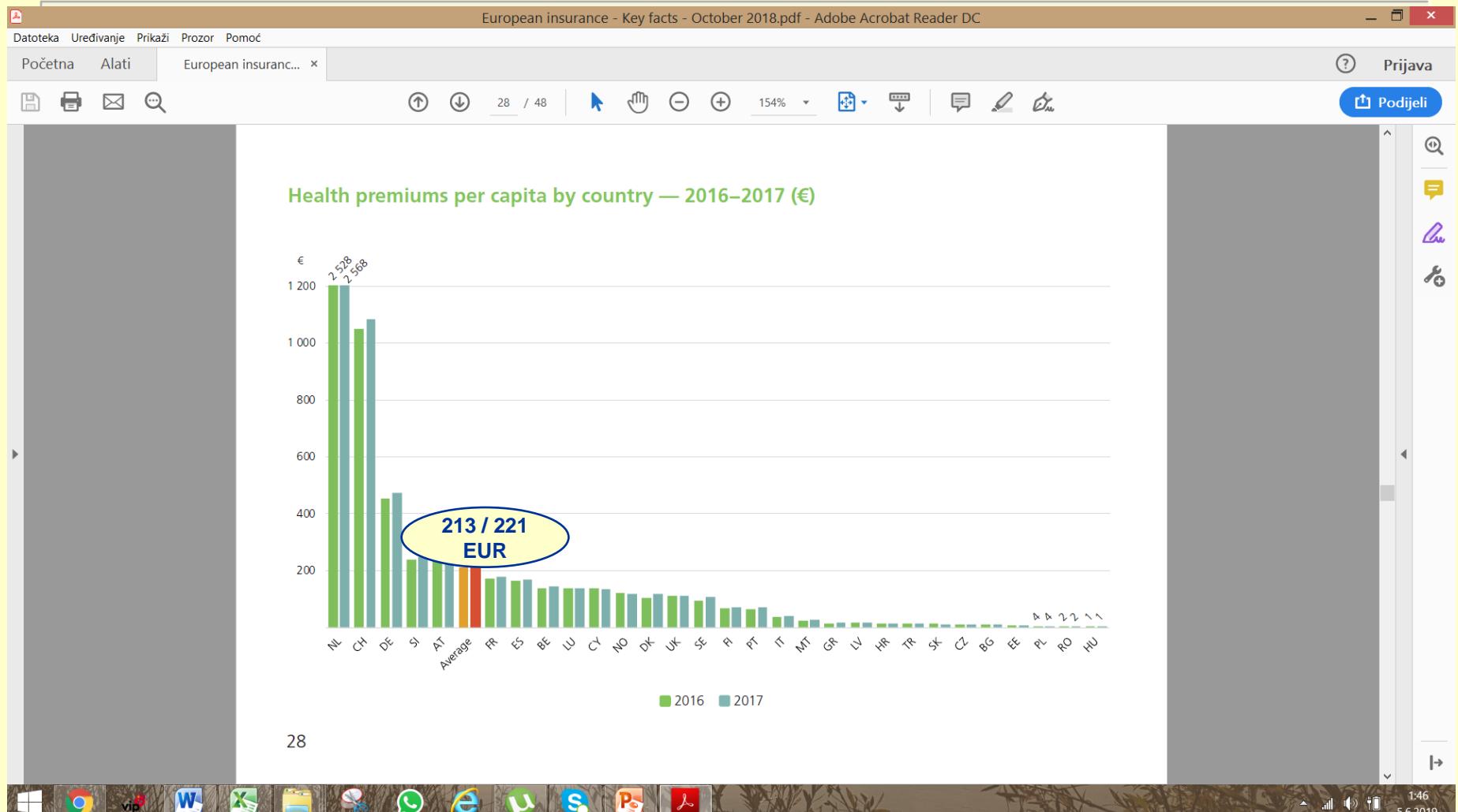


Europa – premija PZO per capita 2008.-2009. i 2011.



Europa – premija PZO per capita

(izvor: Insurance Europe, European Insurance - Key Facts – October 2018)



Privatno zdravstveno osiguranje

RAZLIČITI MODELI:

- OBVEZNO (Nizozemska)
- DOBROVOLJNO – komplementarno, dopunsko i zamjensko – modeli se preklapaju i ne postoji jasna granica između pojedinih modela

Raznolikost je posljedica ekonomskih, povijesnih, kulturoloških, zakonskih i političkih faktora i rastućih problema javnih zdravstvenih sustava.

Tržište zdravstvenog osiguranja

VRSTE PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

ZAMJENSKO

- privatno zdravstveno osiguranje za dobrostojeće pojedince
 - nije više član socijalnog osiguranja
 - obično pokriva barem jednako kao socijalno
 - bolja kvaliteta
 - u pravilu osiguranici plaćaju uslugu više od stvarnog troška čime se generira profit koji se može dalje ulagati
 - osiguranicima nudi pokrića po mjeri koja nisu moguća u javnom sustavu

KOMPLEMENTARNO

- pokriva usluge koje su isključene ili nisu potpuno pokrivene socijalnim osiguranjem
 - i dalje član socijalnog osiguranja
 - povećava zadovoljstvo:
 - pokriće participacije
 - nepokrivene usluge po fiksnoj cijeni

DOPUNSKO

- omogućuje bolju kvalitetu usluga:
 - brža dostupnost (kraće liste čekanja)
 - povećan izbor (izbor liječnika, metode ili lijeka)
- i dalje član socijalnog osiguranja
 - smanjuje nezadovoljstvo zbog suženja prava socijalnog osiguranja

Što nas zanima?

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U HRVATSKOJ

OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE u RH

DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE u RH

VRSTE ZDRAVSTVENIH OSIGURANJA - osnovno

TRŽIŠTE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U HRVATSKOJ

Zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

■ ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

NN 100/18, na snazi od 01.01.2019.

(do tada Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), te njegove izmjene i dopune (NN 155/09, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 - Odluka Ustavnog suda i 154/14, 70/16 – Uredba, 131/17))

i

podzakonski akti

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 4.

Zdravstvena zaštita u smislu ovoga Zakona obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu, rehabilitaciju i palijativnu skrb.

Članak 5.

- (1) Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovoga Zakona i zakona kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj.
- (2) Svaka je osoba obvezna brinuti se o očuvanju i unaprjeđenju svoga zdravlja.
- (3) Nitko ne smije ugroziti zdravlje drugih.
- (4) Svaka osoba je u hitnim slučajevima obvezna pružiti prvu pomoć ozlijeđenoj ili bolesnoj osobi i omogućiti joj pristup do hitne medicinske pomoći.

Članak 6.

- (1) Republika Hrvatska mjerama gospodarske i socijalne politike stvara uvjete za provođenje zdravstvene zaštite, kao i uvjete za zaštitu i očuvanje te poboljšanje zdravlja stanovništva te usklađuje djelovanje i razvoj na svim područjima zdravstva u svrhu osiguranja ostvarivanja zdravstvene zaštite stanovništva. ...

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 13.

Zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti te na načelima supsidijarnosti i funkcionalne integracije.

Članak 14.

Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite uključuje cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske u provedbi odgovarajućih mjera zdravstvene zaštite u skladu s ovim Zakonom i zakonom kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje.

Članak 26.

(1) U ostvarivanju zdravstvene zaštite **svaka osoba** u skladu s odredbama ovoga Zakona i zakona kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje ima pravo na:

1. jednakost u cjelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite
2. slobodan izbor doktora medicine i doktora dentalne medicine primarne zdravstvene zaštite
3. zdravstvenu uslugu standardizirane kvalitete i jednakog sadržaja
4. prvu pomoć i hitnu medicinsku pomoć kada joj je ona potrebna, ...

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 29.

Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda.

Članak 32.

(1) Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko-konzilijarnu i bolničku djelatnost.

Članak 35.

(1) Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini uz obavljanje zdravstvene djelatnosti iz članka 32. ovoga Zakona obuhvaća i pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijarnih i bolničkih djelatnosti, znanstveni rad, izvođenje nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerenja te druge djelatnosti koje su u funkciji obavljanja osnovne djelatnosti. ...

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 41.

(1) Zdravstvenu djelatnost obavljaju **zdravstvene ustanove, trgovačka društva i privatni zdravstveni radnici** pod uvjetima i na način propisan ovim Zakonom, zakonima kojima se uređuju profesije u zdravstvu te zakonom kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje, zakonom kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje i zdravstvena zaštita stranaca u Republici Hrvatskoj te zakonom kojim se uređuje osnivanje i ustrojstvo ustanova i zakonom kojim se uređuju trgovačka društva. ...

Članak 42.

(1) Pravne i fizičke osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju zdravstvenu djelatnost **upisuju se u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite** (u dalnjem tekstu: Nacionalni registar).

Članak 45.

(1) **Mrežom javne zdravstvene službe** određuje se za područje Republike Hrvatske odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave te Grada Zagreba **potreban broj zdravstvenih ustanova, potreban broj postelja po djelatnostima, broj zdravstvenih timova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite.** ...

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 70.

- (1) Državni zdravstveni zavod, kliniku kao samostalnu ustanovu, kliničku bolnicu i klinički bolnički centar osniva Republika Hrvatska.
- (2) Opću bolnicu osniva jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb.
- (3) Specijalnu bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb, jedinica lokalne samouprave te druga pravna osoba te fizička osoba.
- (4) Dom zdravlja, zavod za hitnu medicinu i zavod za javno zdravstvo osniva jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb.
- (5) Polikliniku, lječilište, ustanovu za zdravstvenu njegu, ustanovu za palijativnu skrb i ljekarničku ustanovu mogu osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb te druga pravna i fizička osoba.
- (6) Ustanovu za zdravstvenu skrb mogu osnovati fizičke osobe sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem zdravstvenog usmjerenja. ...

Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Članak 81.

(1) Sredstva za rad zdravstvena ustanova u mreži javne zdravstvene službe može ostvariti:

- ugovorom sa Zavodom
- ugovorom s Ministarstvom odnosno drugim tijelima državne vlasti za poslove koji se na osnovi zakona financiraju iz državnog proračuna Republike Hrvatske
- ugovorom s visokim učilištem koje izvodi studijski program za zdravstveno zanimanje
- iz sredstava osnivača u skladu s aktom o osnivanju
- ugovorom s jedinicom područne (regionalne) samouprave odnosno Gradom Zagrebom
- ugovorom s jedinicom lokalne samouprave
- ugovorom s dobrovoljnim osiguravateljima
- ugovorom s pravnom osobom o višem standardu smještaja za vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi u odnosu na standard određen propisima o obveznom zdravstvenom osiguranju
- ugovorom s trgovačkim društvima i drugim pravnim osobama za provedbu posebnih projekata
- iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite
- iz drugih izvora na način i pod uvjetima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove.

(2) Zdravstvena ustanova izvan mreže javne zdravstvene službe sredstva za rad može ostvariti po osnovama iz stavka 1. ovoga članka, osim osnova iz stavka 1. podstavka 1. ovoga članka, a sukladno aktu o osnivanju i statutu zdravstvene ustanove.

(3) Iznimno od stavka 2. ovoga članka, zdravstvena ustanova izvan mreže javne zdravstvene službe sredstva za rad može ostvariti i po osnovi iz stavka 1. podstavka 1. ovoga članka, a sukladno općem aktu koji donosi Zavod uz prethodnu suglasnost ministra.

Što nas zanima?

OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE u RH

Zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

■ **ZAKON O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

obuhvaća Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju
(NN 80/13), te njegove izmjene i dopune (NN 137/13)

i

podzakonski akti i drugi posebni propisi

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 3.

- (1) Obvezno zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u dalnjem tekstu: Zavod).
- (2) Obveznim zdravstvenim osiguranjem osiguravaju se svim osiguranim osobama Zavoda prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti, ...
- (3) U okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja osiguravaju se i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti ...
- (4) Opseg prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, koji se pod jednakim uvjetima osigurava svim osiguranim osobama, utvrđen je odredbama ovoga Zakona i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 4.

- (1) ... obvezne su se osigurati sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj, ako međunarodnim ugovorom, odnosno posebnim zakonom nije drukčije određeno.
- (2) Osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u smislu ovoga Zakona smatraju se osiguranici, djeca do navršene 18. godine života, članovi obitelji osiguranika i druge osigurane osobe obvezno zdravstveno osigurane u određenim okolnostima.

Članak 5.

Na obvezno zdravstveno osiguranje prema odredbama ovoga Zakona obvezno se osiguravaju
i državlјani drugih država ... s odobrenim privremenim boravkom u Republici Hrvatskoj, a na temelju radnog odnosa kod poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj, ...

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 7.

(1) Na obvezno zdravstveno osiguranje prema ovom Zakonu obvezno se osiguravaju i stječu status osiguranika:

1. osobe u radnom odnosu kod pravne ili fizičke osobe sa sjedištem u RH
2. osobe koje su izabrane ili imenovane na stalne dužnosti u određenim tijelima državne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, ako za taj rad primaju plaću,
3. ...
6. osobe koje na području RH obavljaju gospodarsku djelatnost obrta i s obrtom izjednačenih djelatnosti, osobe koje samostalno u obliku slobodnog zanimanja obavljaju profesionalnu djelatnost te osobe koje u RH obavljaju djelatnost poljoprivrede i šumarstva ...,
10. – 13. korisnici prava na mirovinu ... prava na profesionalnu rehabilitaciju ... *nezaposleni...*
14. redoviti učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta iznad 18 godina života...
supružnik umrlog osiguranika..., hrvatski branitelji, osobe na odsluženju vojnog roka, osobe na stručnom usavršavanju, ...

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 17.

Prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući i prava za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti, prema ovome Zakonu obuhvaćaju:

1. pravo na zdravstvenu zaštitu,
2. pravo na novčane naknade.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 18.

(1) Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 17. točke 1. ovoga Zakona u opsegu utvrđenom ovim Zakonom i propisima donesenim na temelju ovoga Zakona obuhvaća pravo na:

1. primarnu zdravstvenu zaštitu,
2. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu,
3. bolničku zdravstvenu zaštitu,
4. pravo na lijekove koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda,
5. dentalna pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom dentalnih pomagala Zavoda,
6. ortopedska i druga pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda,
7. zdravstvenu zaštitu u drugim državama članicama i trećim državama.

(4) Osigurane osobe zdravstvenu zaštitu iz stavka 1. točaka 1. do 5. ovoga članka mogu, na teret sredstava Zavoda, ostvariti u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika s kojima je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite na način i pod uvjetima koji su utvrđeni ovim Zakonom i općim aktima Zavoda.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 19.

(2) Osiguranim osobama u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 18. ovoga Zakona Zavod osigurava plaćanje zdravstvenih usluga **u cijelosti** za:

1. cjelokupnu zdravstvenu zaštitu djece do navršene 18. godine života, ...
4. zdravstvenu zaštitu žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda, ...
8. cjelokupnu zdravstvenu zaštitu u vezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za
koje je zakonom određeno provođenje mjera za sprečavanje njihova širenja,
9. obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu, ...
11. cjelokupno liječenje zločudnih bolesti,
12. cjelokupno liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,
13. hemodializu i peritonejsku dijalizu,
14. zdravstvenu zaštitu u vezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja,

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

15. izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć u djelatnosti hitne medicine koja uključuje hitni prijevoz (kopnenim, vodenim i zračnim putem), sukladno pravilniku ministra nadležnog za zdravlje,
16. kućne posjete i kućno liječenje,
17. patronažnu zdravstvenu zaštitu,
18. sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika, sukladno pravilniku ministra nadležnog za zdravlje,
19. lijekove s osnovne liste lijekova Zavoda propisane na recept,
20. zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe,
21. laboratorijsku dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite,
22. palijativnu zdravstvenu zaštitu.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

(3) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od postotaka proračunske osnovice utvrđenih točkama 1. do 8. ovoga stavka za:

1. specijalističko-konzilijsku zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije – 0,75% proračunske osnovice,

itd. max do 60,13% proračunske osnovice. ca 2.000Kn

(6) Popis vrsta i broja terapijskih i dijagnostičkih postupaka koji se osiguravaju osiguranim osobama u okviru zdravstvene zaštite iz stavaka 2., 3. i 4. ovoga članka utvrđuje općim aktom Zavod iz članka 33. ovoga Zakona.

Jedan od prijedloga izmjena:

„Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koji je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 120,26 % proračunske osnovice.” **ca 4.000kn**
<http://upuz.hr/vijesti/zakon-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju--usporedni-prikaz>

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 20.

Osnovna i dopunska lista lijekova Zavoda - dopunska obvezno sadrži iznos sudjelovanja u cijeni lijeka koju osigurava osigurana osoba Zavoda neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Članak 22. – 23.

(1) Osigurana osoba u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na ortopedska i druga pomagala koja su utvrđena osnovnom i dodatnom listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda.

(4) Dodatna lista pomagala sadrži pomagala s višom razinom cijene u odnosu na cijene iz osnovne liste pomagala pri čemu Zavod na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja osigurava pokriće troškova u visini cijene ekvivalentnog pomagala s osnovne liste pomagala, umanjene za iznos sudjelovanja u cijeni pomagala s osnovne liste pomagala koju osigurava osigurana osoba neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Članak 23. – 33.

... Osnovna i dodatna lista dentalnih pomagala... zdravstvena zaštita izvan RH (uvjeti plaćanja)

Članak 34.

... zdravstvene usluge koje se ne plaćaju (primjerice eksperimentalno liječenje, estetski zahvati, ...)

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 36.

(1) Osiguranici u okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja imaju pravo na:

1. naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad zbog korištenja zdravstvene zaštite, ...
2. novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju drugi primici od kojih se utvrđuju drugi dohoci, sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja,
3. naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja,
4. naknadu za troškove smještaja jednom od roditelja ili osobi koja se skrbi o djetetu za vrijeme bolničkog liječenja djeteta, u iznosu i pod uvjetima utvrđenim općim aktom Zavoda,

(2) Pravo iz stavka 1. točaka 3. i 4. ovoga članka pripada i drugim osiguranim osobama.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 38. - 65.

- Naknada plaće do 42 dana na teret poslodavca, kasnije na teret zavoda (osim za OZOP, trudnoću, ...)
- Njega djeteta do 7. godine max 60 dana, poslije max 40 dana po bolesti, ostali 20 dana
- Osnovica prosječna plaća u posljednjih 6 mjeseci, naknada min 70% osnovice, OZOP i ... 100%, ali visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda utvrđuje Zavod, s time da najviši mjesecni iznos naknade plaće, obračunate prema odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, ne može za puno radno vrijeme iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28%, 4.257kn
- Troškovi prijevoza ... ako 50 km i više... po najnižoj cijeni... osim medicinski opravdano i odobreno...

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

Članak 72.

- (1) Prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja su:
1. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje,
 2. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti,
 3. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje nezaposlenih osoba ...
 4. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje osiguranih osoba kojima je odlukom nadležnoga suda oduzeta sloboda...
 5. doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje drugih obveznika plaćanja doprinosa utvrđenih ovim i drugim zakonom,
 6. posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
 7. prihodi iz državnog proračuna,
 8. prihodi od sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite osiguranih osoba, odnosno njihovih osiguravatelja u dopunskom zdravstvenom osiguranju,
 9. prihodi od dividendi, kamata i drugih prihoda,
 10. prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine,
 11. prihodi od obveznoga osiguranja od automobilske odgovornosti (*4% naplaćene FP AO; štete AO*).

Što nas zanima?

DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE u RH

Zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

■ **ZAKON O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

obuhvaća Zakon o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju
(NN 85/06), te njegove izmjene i dopune (NN 150/08; 71/10)

i

drugi propisi

Hrvatska – Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

Članak 1.

Ovim se Zakonom uređuju vrste, uvjeti i način provođenja dobrovoljnoga zdravstvenog osiguranja.

Članak 2.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje jest: dopunsko zdravstveno osiguranje, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.

Članak 3.

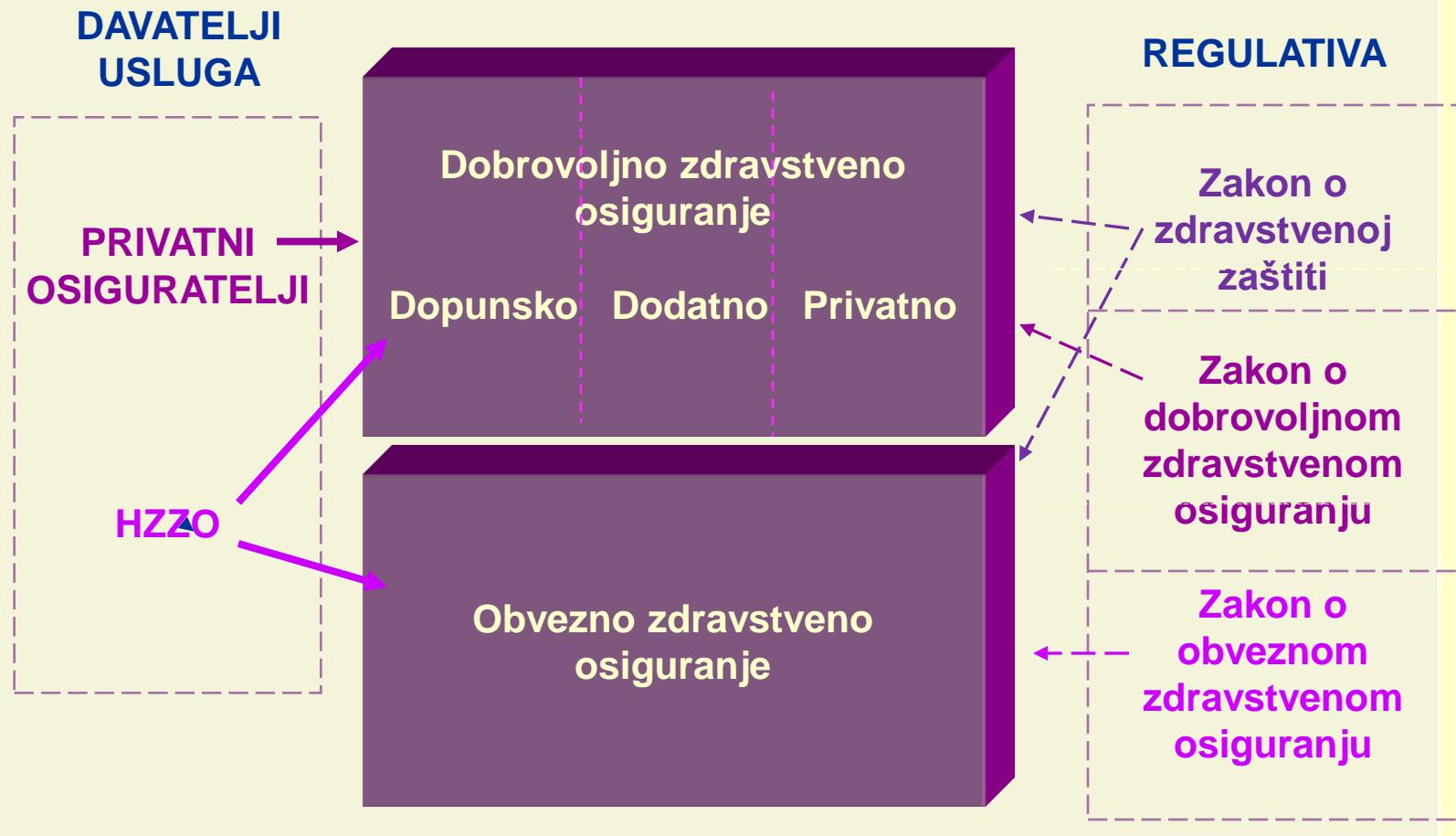
Dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje ugоварaju se kao dugoročna osiguranja, a najmanje u trajanju od godine dana.

Dopunsko i dodatno zdravstveno osiguranje su neživotna osiguranja sukladno Zakonu o osiguranju.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj – **nazivi prema zakonu!!!**

- dopunsko – osigurava pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (razlika do punog iznosa cijene usluga koje nisu u 100% - tnom pokriću u obveznom, pokriće participacija)
- dodatno – viši standard i veći opseg prava u odnosu na prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- privatno zdravstveno osiguranje – zdravstvena zaštita osoba koje borave u RH, a nisu se obvezne osigurati sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj – nazivi prema zakonu!!!



Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

- dobrovoljno ZO provodi društvo za osiguranje koje ima dozvolu za obavljanje poslova te vrste osiguranja od nadležnog tijela (HANFA) i prethodnu suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo
 - *Primjena striktnih pravila, kapital, pričuve, upravljanje rizicima, aktuarska premija*
- dobrovoljno ZO provodi HZZO
 - *Premija nije aktuarska, nema zahtjeva na kapital i pričuve, bolji uvjeti za osiguranike u ustanovama javnog sustava → NE POSLUJU POD JEDNAKIM UVJETIMA*

Hrvatska – Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

Članak 13. i 19.

... Osiguranik ... može biti samo osoba koja ima utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju ...

Članak 14.

- (1) Osiguravatelj određuje premiju za dopunsko zdravstveno osiguranje s obzirom na opsege pokrića iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.
- (2) Zavod općim aktom određuje cijenu premije za dopunsko zdravstveno osiguranje s obzirom na opsege pokrića iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju, prihodovnog cenzusa osiguranika i statusa osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju.

- Prijedlog izmjena, javna rasprava bila do 31.03.2015.: uvodi se HZZO u stavak 1., a stavak 2. se briše ALI!!!

Hrvatska – Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

Članak 21.

Ugovorom o dodatnom zdravstvenom osiguranju ... određuju se zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnici kod kojih osiguranik može koristiti prava iz dodatnoga zdravstvenog osiguranja.

Članak 23.

Za korištenje kapaciteta izvan ugovorenih kapaciteta Zavoda za provođenje dodatnoga zdravstvenog osiguranja zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatni zdravstveni radnici obvezni su ishoditi suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo.

Članak 24.

Osiguravatelj je obvezan **podatke o sklopljenim ugovorima sa zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatnim zdravstvenim radnicima kod kojih osiguranik može koristiti prava iz dodatnog zdravstvenog osiguranja dostavljati na uvid ministarstvu nadležnom za zdravstvo.**

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj - problemi

- česte promjene propisa i uvjeta poslovanja – nemogućnost dugoročnijeg planiranja poslova
- nejasna granica između obveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (javno i privatno) – **NE ZNA SE TOČNO ŠTO JE I KOLIKO POKRIVENO** u obveznom osiguranju → moguće promjene u opsegu pokrića DZO
- gospodarska kriza
- ukidanje poreznih olakšica
- nedovoljna informiranost

Što nas zanima?

VRSTE ZDRAVSTVENIH OSIGURANJA

ZAKON O OSIGURANJU

(od 22.12.2018.; od 1.1.2016.)

Članak 4.

...

(3) Ako ovim Zakonom nije drukčije propisano, na dopunska, dodatna i privatna zdravstvena osiguranja primjenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

...

Članak 7.

...

(2) **Neživotna osiguranja** dijele se na sljedeće vrste osiguranja:

...

2. zdravstveno osiguranje, a koje pokriva sljedeće:

- fiksne novčane naknade
- naknade u obliku odštete ili u naravi
- kombinacije isplata iz podtočaka 1. i 2. ove točke

...

ZAKON O OSIGURANJU

(od 22.12.2018.; od 1.1.2016.)

18. osiguranje pomoći (asistencija) je osiguranje koje pokriva pomoć pruženu osobama koje zapadnu u teškoće za vrijeme puta, izvan doma ili uobičajenog boravišta.

...

(3) Životna osiguranja dijele se na sljedeće vrste osiguranja:

1. životna osiguranja:

a) osiguranje života koje pokriva sljedeće rizike:

– osiguranje života za slučaj doživljjenja

– ...

– osiguranja kritičnih bolesti

– ...

ZAKON O OSIGURANJU

(od 22.12.2018.; od 1.1.2016.)

c) dopunska osiguranja uz osiguranje života su osiguranja koja se ugovaraju uz životno osiguranje i pokrivaju primjerice rizike: ozljede uključujući nesposobnost za rad, smrti zbog nezgode i invaliditeta zbog nezgode ili bolesti

...

(4) Agencija će pravilnikom detaljnije propisati raspored vrsta rizika po skupinama i vrstama osiguranja.

STATISTIČKI STANDARDI OSIGURANJA (HANFA)

SP-1-O (*u međuvremenu ispravak naziva pod 02.04*)

| 02 ZDRAVSTVENO OSIGURANJE | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------------|--|
| 02.01 | Obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti | Vraćeno u javni /socijalni sustav | |
| 02.02 | Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznog zdravstvenog osiguranja | Participacije | |
| 02.04 | Dopunsko zdravstveno osiguranje većega opsega prava i većeg standarda zdravstvenih usluga kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje | Veća prava i nadstandard | |
| 02.06 | Privatno zdravstveno osiguranje | | |
| 02.99 | Ostala dragovoljna zdravstvena osiguranja | ! | |
| UKUPNO 02 | | | |

PRAVILNIK O RASPOREDU VRSTA RIZIKA PO SKUPINAMA I VRSTAMA OSIGURANJA ODносно REOSIGURANJA (HANFA)

Članak 7. i 8.

...

02 ZDRAVSTVENO OSIGURANJE je osiguranje koje u slučaju bolesti, ozljeda i drugih nesretnih slučajeva, pokriva:

- fiksne novčane naknade odnosno isplatu ugovorenih novčanih naknada,
- naknade u obliku odštete odnosno naknadu troškova liječenja, troškova opskrbe lijekovima i medicinsko-tehničkim pomagalima i
- kombinaciju isplata iz gornjih alineja; a obuhvaća:

02.01 Obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti,

02.02 Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznoga zdravstvenog osiguranja,

02.04 Dodatno zdravstveno osiguranje većega opsega prava i višeg standarda zdravstvene zaštite kojeg pokriva obvezno zdr. osig.,

02.06 Privatno zdravstveno osiguranje,

02.99 Ostala dobrovoljna zdravstvena osiguranja.

PRAVILNIK O RASPOREDU VRSTA RIZIKA PO SKUPINAMA I VRSTAMA OSIGURANJA ODносно REOSIGURANJA (HANFA)

...

18 OSIGURANJE POMOĆI (ASISTENCIJA) je osiguranje koje pokriva pomoć pruženu osobama koje zapadnu u teškoće za vrijeme puta, izvan doma ili uobičajenog boravišta, a obuhvaća:

18.01 Turističko osiguranje,

18.03 Putno zdravstveno osiguranje,

...

19 ŽIVOTNA OSIGURANJA su osiguranja koja pokrivaju sljedeće rizike:

19.01 Osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja (mješovito osiguranje),

...

19.05 Osiguranje kritičnih bolesti,

...

PRAVILNIK O RASPOREDU VRSTA RIZIKA PO SKUPINAMA I VRSTAMA OSIGURANJA ODносно REOSIGURANJA (HANFA)

21 DOPUNSKA OSIGURANJA UZ OSIGURANJE ŽIVOTA

pokrivaju rizike: smrti, djelomične ili potpune nesposobnosti za rad, boravka u bolnici uslijed nezgode ili pak uslijed bolesti koja se sklapaju uz sva životna osiguranja, a obuhvaćaju:

21.01 Dopunsko osiguranje od posljedica nezgode uz osiguranje života,

21.02 Dopunsko zdravstveno osiguranje uz osiguranje života,

21.99 Ostala dopunska osiguranja osoba uz osiguranje života.

...

PRAVILNIK O RASPOREDU VRSTA RIZIKA PO SKUPINAMA I VRSTAMA OSIGURANJA ODносНО REOSIGURANJA (HANFA)

Članak 4.

(1) Linije poslovanja definirane Uredbom (EU) br. 2015/35 koriste se prilikom podnošenja informacija društava za osiguranje odnosno društva za reosiguranje Agenciji i obuhvaćaju sljedeće vrste osiguranja odnosno rizike unutar vrsta osiguranja:

A. Obveze neživotnog osiguranja

1. Osiguranje medicinskih troškova

Obveze osiguranja medicinskih troškova pri kojima se temeljna djelatnost osiguranja ne pruža po tehničkoj osnovi sličnoj onoj kod životnog osiguranja, osim obveza navedenih pod linijom poslovanja 3. Obuhvaćaju rizike iz članka 7. navedene pod 02.02, 02.04, 02.06. i 02.99.

...

D. Obveze životnog osiguranja

..

29. Zdravstveno osiguranje

Obveze zdravstvenog osiguranja pri kojima se temeljna djelatnost obavlja po tehničkoj osnovi sličnoj onoj kod životnog osiguranja, osim obveza navedenih pod linijom poslovanja 33. Obuhvaća rizik iz članka 7. navedene pod 19.05.

Što nas zanima?

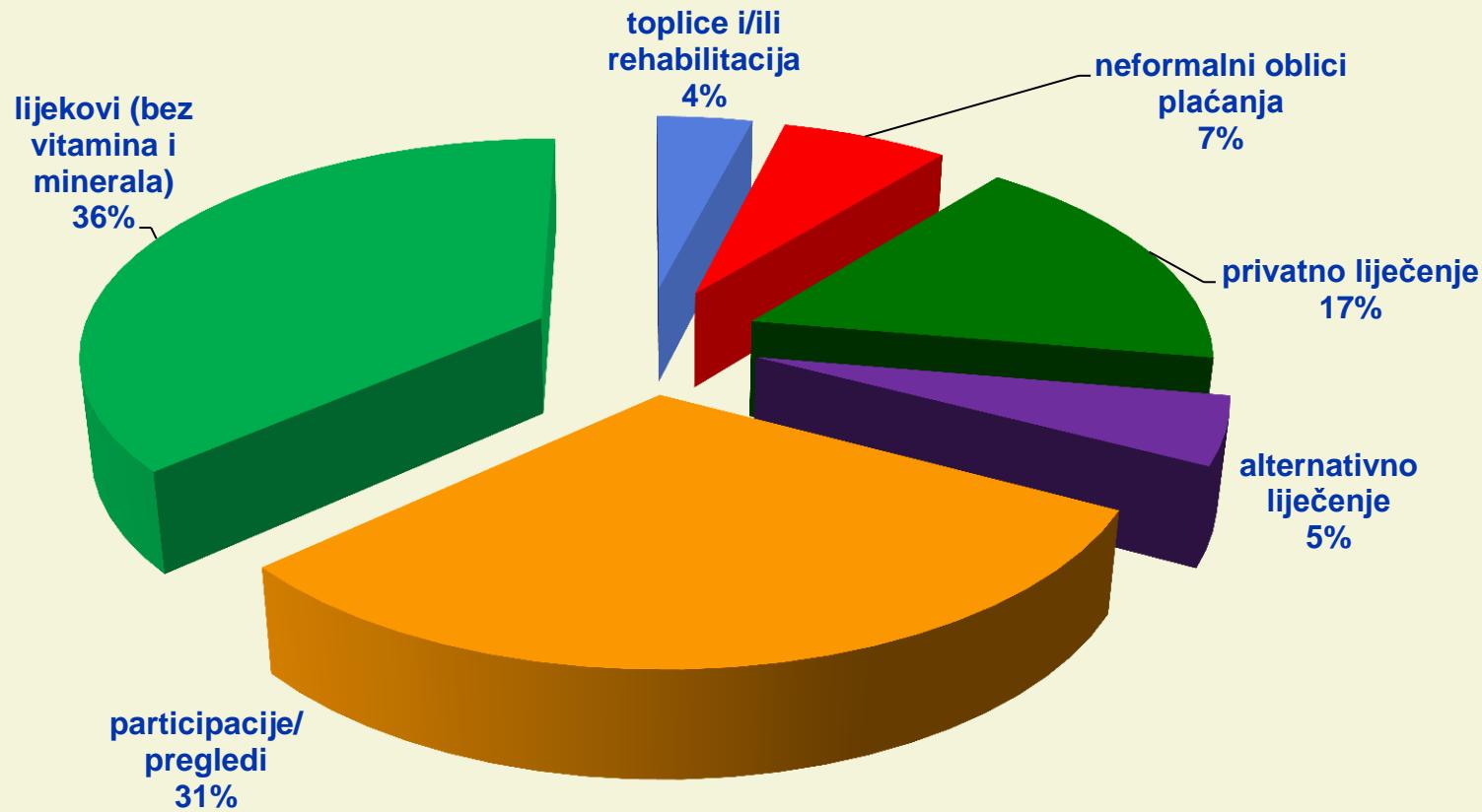
TRŽIŠTE ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U HRVATSKOJ

Razvoj dobrovoljnog ZO

■ PRVO POGLEDATI:

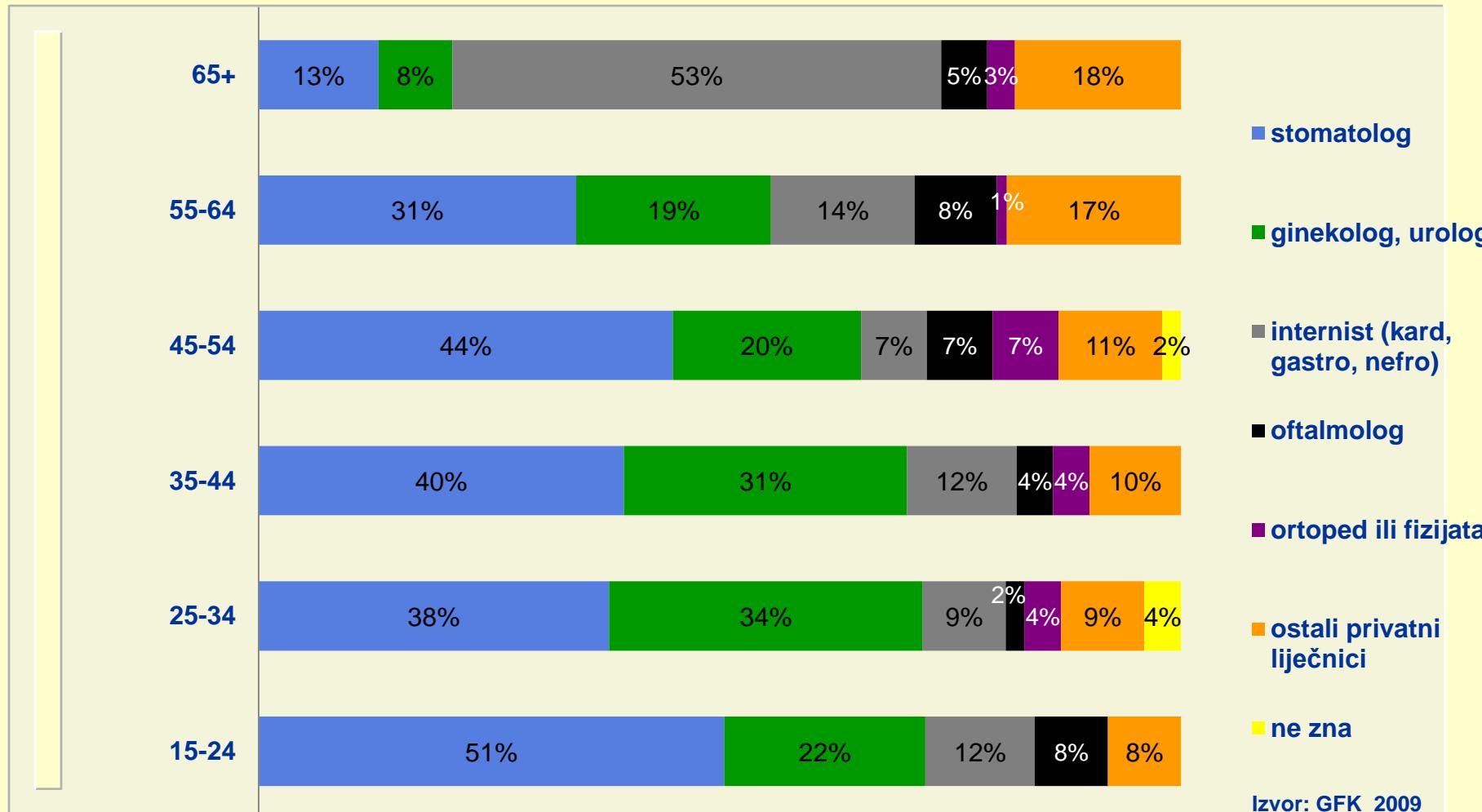
- **PRAVNI OKVIR!!!**
- NEDOSTATKE U SUSTAVU SOCIJALNOG/JAVNOG ZDRAVSTVA
- POTREBE/ŽELJE POTENCIJALNIH OSIGURANIKA

Hrvatska – privatna zdravstvena potrošnja → nedostaci, potrebe i želje



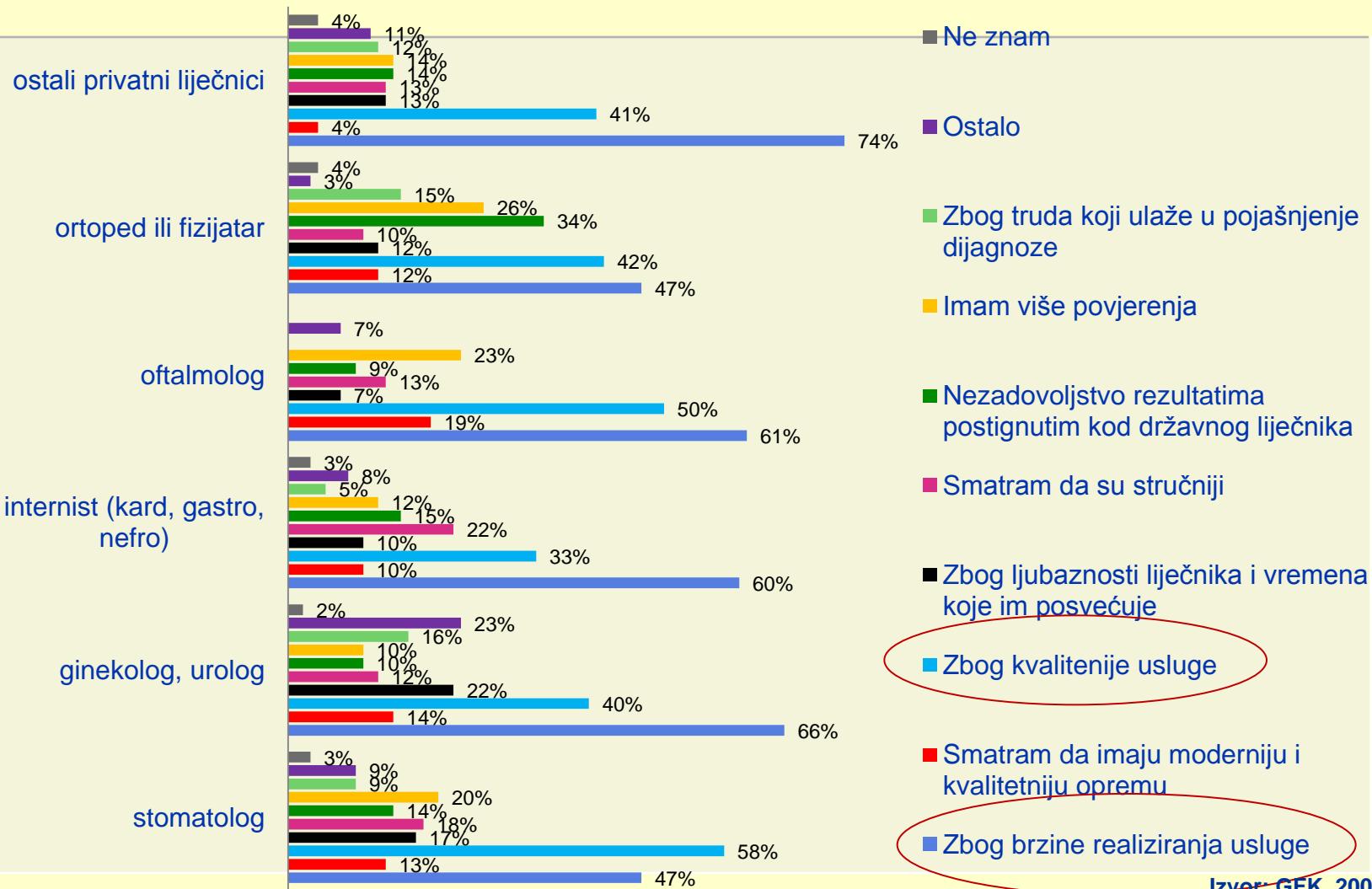
Izvor: GFK 2007

Hrvatska – privatna zdravstvena potrošnja → nedostaci, potrebe i želje



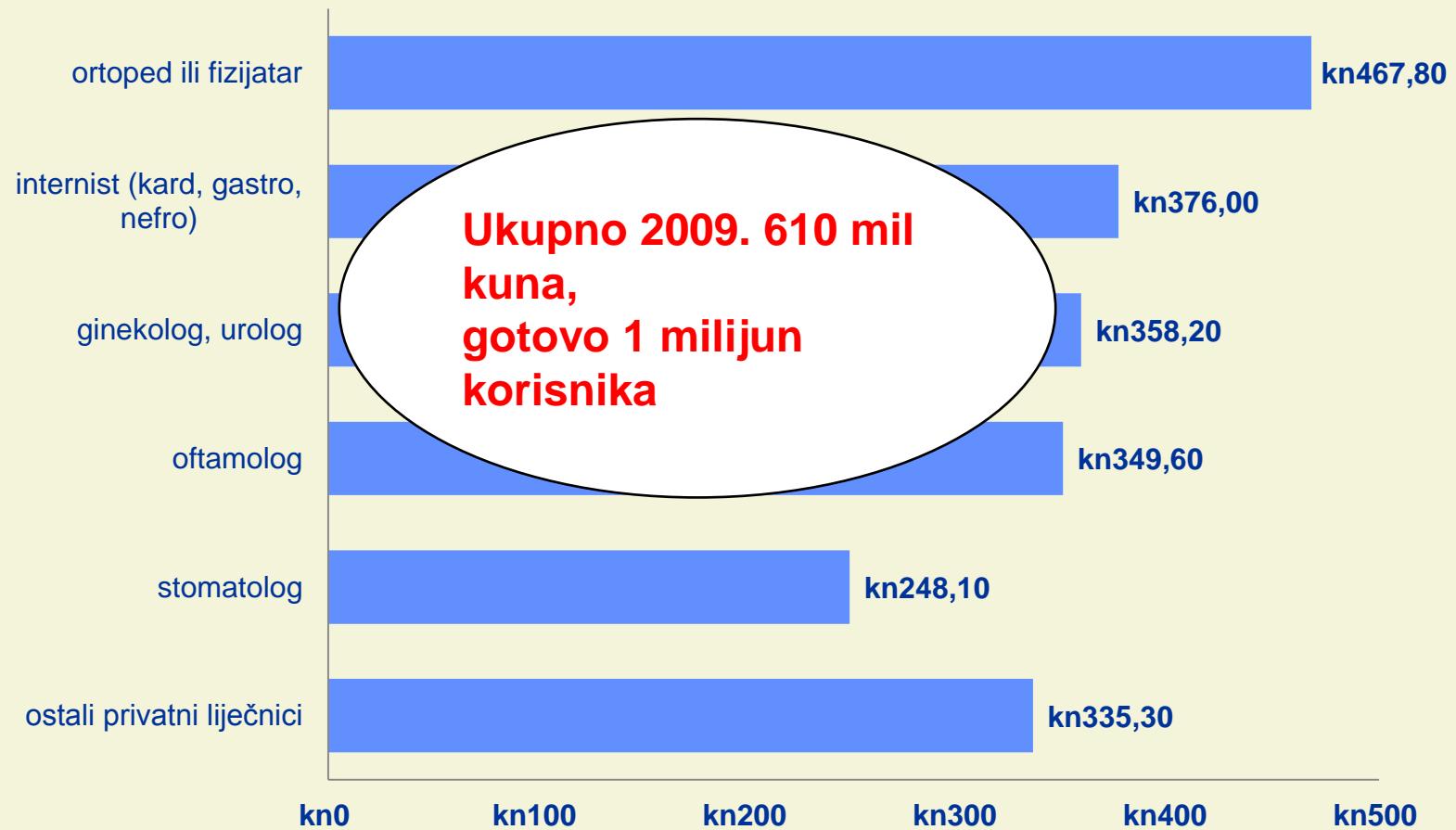
Izvor: GFK 2009

Hrvatska – privatna zdravstvena potrošnja → nedostaci, potrebe i želje



Izvor: GFK 2009

Hrvatska – privatna zdravstvena potrošnja → nedostaci, potrebe i želje



Izvor: GFK 2009

Hrvatska – premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja 02

| ZBP | 2007 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 02.01.Obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti | 0,00 | 0,00 | 373.906,90 | 79.459,73 |
| 02.02.Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznog zdravstvenog osiguranja | 11.661.704,85 | 29.094.510,91 | 68.536.475,29 | 114.176.183,15 |
| 02.04.Dopunsko zdravstveno osiguranje većega opsega prava i većeg standarda zdravstvenih usluga kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje | 185.001.691,15 | 185.305.501,70 | 153.245.121,01 | 143.719.463,31 |
| 02.06.Priatno zdravstveno osiguranje | 72.350,90 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 02.99.Ostala dragovoljna zdravstvena osiguranja | 55.119.660,46 | 24.267.616,15 | 27.282.965,70 | 20.362.893,64 |
| 02.ZDRAVSTVENO OSIGURANJE - UKUPNO | 251.855.407,36 | 238.667.628,76 | 249.438.468,90 | 278.337.999,83 |

Hrvatska – premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja 02

| Vrsta rizika | Zaračunata bruto premija u kn | | | | |
|--|-------------------------------|----------|--------------|----------|------------------|
| | I.-XII./2015 | udio u % | I.-XII./2016 | udio u % | % promjene 16/15 |
| 02.01 OBVEZNO OSIG. NAKNADE TROŠKOVA ZA SLUČAJ OZLJEDE NA RADU I PROF. BOL. | 0 | 0,00 | 93.226 | 0,02 | - |
| 02.02 DOPUNSKO OSIG. RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAV. USLUGA OBV. ZDR. OS. | 164.231.736 | 49,87 | 235.891.263 | 57,64 | 43,63 |
| 02.04 DODATNO ZDR. OS. VEĆEG OPSEGА PRAVA I VIŠEG STANDARDA ZDR. ZAŠTITE KOJEG POKRIVA OBV. ZDR. OSIG. | 145.302.221 | 44,13 | 152.818.671 | 37,35 | 5,17 |
| 02.06 PRIVATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE | 0 | 0,00 | 34.571 | 0,01 | - |
| 02.99 OSTALA DOBROVOLJNA ZDRAVSTVENA OSIGURANJA | 19.743.775 | 6,00 | 20.368.002 | 4,98 | 3,16 |
| 02 ZDRAVSTVENO OSIGURANJE | 329.277.731 | 100,00 | 409.205.733 | 100,00 | 24,27 |

Izvor: HUO, 4. tromjesečje 2016.

4,67%

Hrvatska – premija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja 02

| Vrsta rizika | Zaračunata bruto premija u kn | | | | |
|--|-------------------------------|----------|--------------|----------|------------------|
| | I.-XII./2017 | udio u % | I.-XII./2018 | udio u % | % promjene 18/17 |
| 02.01 OBVEZNO OSIG. NAKNADE TROŠKOVA ZA SLUČAJ OZLJEDE NA RADU I PROF. BOL. | 0 | 0,00 | 282 | 0,00 | - |
| 02.02 DOPUNSKO OSIG. RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAV. USLUGA OBV. ZDR. OS. | 305.548.261 | 62,63 | 346.490.826 | 66,64 | 13,40 |
| 02.04 DODATNO ZDR. OS. VEĆEG OPSEGA PRAVA I VIŠEG STANDARDA ZDR. ZAŠTITE KOJEG POKRIVA OBV. ZDR. OSIG. | 163.491.723 | 33,51 | 160.999.015 | 30,96 | -1,52 |
| 02.06 PRIVATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE | 33.809 | 0,01 | 38.080 | 0,01 | 12,63 |
| 02.99 OSTALA DOBROVOLJNA ZDRAVSTVENA OSIGURANJA | 18.765.771 | 3,85 | 12.433.843 | 2,39 | -33,74 |
| 02 ZDRAVSTVENO OSIGURANJE | 487.839.564 | 100,00 | 519.962.046 | 100,00 | 6,58 |

Izvor: HUO, 4. tromjesečje 2018.

5,28%

Hrvatska – likvidirane štete dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja 02

| LŠ | 2007 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 02.01.Obvezno osiguranje naknade troškova za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti | 223.452,43 | 1.287.978,03 | 341.959,34 | 757.881,24 |
| 02.02.Dopunsko osiguranje razlike iznad vrijednosti zdravstvenih usluga obveznog zdravstvenog osiguranja | 1.897.954,94 | 9.698.517,88 | 13.933.725,00 | 39.850.515,11 |
| 02.04.Dopunsko zdravstveno osiguranje većega opsega prava i većeg standarda zdravstvenih usluga kojeg pokriva obvezno zdravstveno osiguranje | 106.923.365,03 | 147.622.741,99 | 125.875.330,28 | 93.192.595,53 |
| 02.06.Priyatno zdravstveno osiguranje | 36.600,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 02.99.Ostala dragovoljna zdravstvena osiguranja | 52.248.199,75 | 25.453.605,78 | 22.563.639,06 | 22.683.231,45 |
| 02.ZDRAVSTVENO OSIGURANJE - UKUPNO | 161.329.572,15 | 184.062.843,68 | 162.714.653,68 | 156.484.223,33 |

Hrvatska – likvidirane štete dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja 02

| Vrsta rizika | Likvidirane štete, bruto iznosi u kn | | |
|--|--------------------------------------|--------------|------------------|
| | I.-XII./2015 | I.-XII./2016 | % promjene 16/15 |
| 02.01 OBVEZNO OSIG. NAKNADE TROŠKOVA ZA SLUČAJ OZLJEDE NA RADU I PROF. BOL. | 1.659.377 | 3.214 | -99,81 |
| 02.02 DOPUNSKO OSIG. RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAV. USLUGA OBV. ZDR. OS. | 81.335.398 | 142.506.423 | 75,21 |
| 02.04 DODATNO ZDR. OS. VEĆEG OPSEGA PRAVA I VIŠEG STANDARDA ZDR. ZAŠTITE KOJEG POKRIVA OBV. ZDR. OSIG. | 98.901.787 | 99.541.562 | 0,65 |
| 02.06 PRIVATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE | 0 | 0 | - |
| 02.99 OSTALA DOBROVOLJNA ZDRAVSTVENA OSIGURANJA | 18.110.742 | 12.018.916 | -33,64 |
| 02 ZDRAVSTVENO OSIGURANJE | 200.007.303 | 254.070.116 | 27,03 |

Izvor: HUO, 4. tromjesečje 2016.

Hrvatska – likvidirane štete dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja 02

| Vrsta rizika | Likvidirane štete, bruto iznosi u kn | | | Broj šteta | | |
|--|--------------------------------------|--------------|------------------|--------------|--------------|------------------|
| | I.-XII./2017 | I.-XII./2018 | % promjene 18/17 | I.-XII./2017 | I.-XII./2018 | % promjene 18/17 |
| 02.01 OBVEZNO OSIG. NAKNADE TROŠKOVA ZA SLUČAJ OZLJEDE NA RADU I PROF. BOL. | 374.928 | 961.485 | 156,45 | 0 | 3 | - |
| 02.02 DOPUNSKO OSIG. RAZLIKE IZNAD VRIJEDNOSTI ZDRAV. USLUGA OBV. ZDR. OS. | 139.778.694 | 179.372.660 | 28,33 | 2.589.505 | 3.424.292 | 32,24 |
| 02.04 DODATNO ZDR. OS. VEĆEG OPSEGA PRAVA I VIŠEG STANDARDA ZDR. ZAŠTITE KOJEG POKRIVA OBV. ZDR. OSIG. | 102.267.558 | 105.520.930 | 3,18 | 183.513 | 182.161 | -0,74 |
| 02.06 PRIVATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - |
| 02.99 OSTALA DOBROVOLJNA ZDRAVSTVENA OSIGURANJA | 7.656.729 | 8.270.478 | 8,02 | 4.003 | 4.018 | 0,37 |
| 02 ZDRAVSTVENO OSIGURANJE | 250.077.909 | 294.125.552 | 17,61 | 2.777.021 | 3.610.474 | 30,01 |

Izvor: HUO, 4. tromjesečje 2018.

Aktuarski kontrolni ciklus



Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

RAZVOJ PROIZVODA

- Puno mogućnosti / varijacija u opsegu pokrića
 - ALI nedovoljna baza podataka potrebnih za procjenu budućih troškova i određivanje premije
- stalno analizirati i nadzirati (aktuarski ciklus!)

Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

4 modela korištenja prava:

- „vlastite” zdravstvene ustanove (iz grupe / vlasništva osiguravatelja / drugačije vezani s osiguravateljem)
- ugovorne zdravstvene ustanove (privatne klinike, poliklinike, liječnici, ljekarne, ali i iz javnog obveznog sustava)
- mješoviti model!
- Lump sum isplate

Vrste zdravstvenih osiguranja

„Vlastite” zdravstvene ustanove

- Ujednačena kvaliteta medicinske usluge
- Jednostavan nadzor nad kvalitetom i cijenama
- Jednostavno upravljanje štetama
 - osiguranik ništa ne plaća u zdravstvenoj ustanovi (osim možda franšize),
 - Osiguranik ne treba posebno prijavljivati štetu,
 - štete se plaćaju direktno ustanovi npr. jednom mjesечно
 - Po obavljenoj usluzi
 - Paušalno mjesечно – paziti i analizirati razvoj troškova!
- ALI VELIKO POČETNO I STALNO ULAGANJE

Vrste zdravstvenih osiguranja

Ugovorne zdravstvene ustanove

- Nema početnog ulaganja
- Ali puno veći napor u kontroli šteta
 - Kontrola kvalitete
 - Kontrola troškova
 - Puno veći troškovi osiguravatelja za rješavanje šteta

Vrste zdravstvenih osiguranja

Mješoviti model

- U „vlastitoj“ poliklinici najčešće dijagnostičke pretrage i pregledi (npr. internist, ginekolog, radiolog) ili samo u najvećim gradovima → puno manje ulaganje u medicinsku opremu, prostor, manje zaposlenih
- Ugovorne zdravstvene ustanove za složenu dijagnostiku, subspecijalističke preglede, operacije, bolnički nadstandard , mesta gdje nema „vlastite“ zdravstvene ustanove

Vrste zdravstvenih osiguranja

Moguće rješavanje šteta:

- Assistance / Call centar
 - Liječnik-cenzor osiguravatelja „vodi“ kroz medicinsku indikaciju i prava po polici
 - Prijava štete kada osiguranik nazove/dođe
 - Plaćanje i vođenje podataka o visini štete kroz direktnu vezu (IT sustava) osiguravatelja i medicinske ustanove
- Klasična prijava štete osiguravatelju i plaćanje štete kao refundacija troškova po računu medicinske ustanove
- Lump sum naknade – klasična prijava i rješavanje štete (dokumentacija, provjera, ...)

Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

Jako su bitni JASNI PRECIZNI UVJETI OSIGURANJA

- IZBJEGAVANJE NESPORAZUMA S OSIGURANIKOM
- OSIGURANICI ZNAJU NA ŠTO IMAJU PRAVO, BIRAJU ŠTO ŽELE I ZADOVOLJNIJI SU
- Izbjegavanje antiselekcije

Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

Jako je bitna EDUKACIJA PRODAJNE MREŽE

- Osiguranje „Mi smo ovdje za Vas ako bude trebalo”
 <>
• „uzmite policu A jer pokriva fizikalnu terapiju a vidim da Vam to treba”

→ ANTISELEKCIJA → nedovoljnost premije → gubitak

Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

Veliki je RIZIK UGLEDA OSIGURAVATELJA

- **Ne ovisi samo o osiguravatelju nego i o zdravstvenoj ustanovi pružatelju usluge**
(stručnost, medicinska tehnologija ali i vrijeme posvećeno osiguraniku i ljubaznost)
- Sve vezano za zdravlje je jako osjetljivo, izaziva duboke emocije

Vrste zdravstvenih osiguranja

Socijalno (javno) zdravstvo – duge liste čekanja, liječnici imaju malo vremena za pacijenta, ograničena lista lijekova, prvenstveno liječenje (kurativa)

→ Dobrovoljno zdravstveno osiguranje okrenuto ka

- Preventiva
- Dijagnostika (pregledi i pretrage)
- Razne vrste fiksnih naknada (lump sum)

→ Društveno korisno : stalna briga za zdravlje, rano otkrivanje bolesti, brža dijagnoza, smanjuje troškove liječenja i bolovanja u javnom obveznom sustavu , „WIN-WIN” situacija

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA (OTL)

Medical Expenses Insurance
Medical Indemnity Insurance

pokriće troškova zdravstvene zaštite nastalih uslijed bolesti ili nezgode koji nisu pokriveni socijalnim osiguranjem

GLAVNI TIPOVI PRODUKATA

- tradicionalno sveobuhvatno
- sveobuhvatno s preferiranim davateljem usluga
- liste čekanja za socijalnu zdravstvenu zaštitu
 - samo bolnički
 - samo ambulantno
- specijalne kirurške procedure



DODATNA SVOJSTVA PRODUKATA

- novčana naknada za bolest
 - kritične bolesti
- pokriće u inozemstvu
 - franšiza
- suosiguranje
- sistem bonusa
- odricanje od premije

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA

POKRIĆE

UKLJUČENO

- akutna stanja
- bolničko liječenje
- ambulantno liječenje
- liječnici (ne primarna)
- kirurzi

NIJE UKLJUČENO

- psihijatrijski uzrokovano
- alkohol / droge
- porodiljski
- HIV / AIDS
- postojeće bolesti

DEFINICIJE U UVJETIMA

- akutno = može se liječiti i izlječiti <-> kronično = ne može se izlječiti
 - trajanje ugovora
 - datum oboljenja/dijagnoze - nastanak
 - datum liječenja - pojavljivanje
 - datumi zaposlenja (grupna)
 - Karenca!

• Kada i pod kojim uvjetima su možda pokrivena postojeća stanja?

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA

SVOJSTVA

- često mjesечно plaćanje
- kratkotrajni obnovljivi ugovori
- brza prijava šteta

POJEDINAČNO OSIGURANJE

- precizno definirane rizične grupe
- složeno određivanje premije

GRUPNO OSIGURANJE

- kupac je grupa
- predstavnik grupe potpisuje u ime članova grupe
- ako je grupa dovoljno velika može se koristiti iskustveno određivanje premije
- određivanje premije može biti mnogo manje složeno nego za pojedince
 - male <-> velike grupe

•Jesu li uključeni članovi obitelji?

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA

AKTUARSKO MODELIRANJE

- modeliranje:
 - ukupnih šteta
 - prema kategorijama usluga
 - prema bolestima
- rizik modela → umjeren
- statistički rizik → visok
- rizik parametara → vrlo visok:
 - troškovi šteta
(učestalost & veličina troškova)
 - troškovi provođenja
 - selekcija pri preuzimanju rizika
 - antiselekcija pri obnovi osiguranja
 - efektivnost upravljane zaštite

GLAVNI FAKTORI RIZIKA

- antiselekcija
- moralni hazard
- povećanje medicinskih troškova
 - dovoljnost premije
- efektivnost preuzimanja rizika
 - likvidacija šteta
- usklađenost sa socijalnim osiguranjem

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA

ANTISELEKCIJA

rizik - veliki:

- osiguranici povećanog rizika:

- više korištenja
- dulje korištenje

alati za upravljanje rizikom:

- selekcija rizika (zdravstveno preuzimanje)
- grupiranje rizika prema faktorima
 - na početku
 - pri obnovi
- pravo na otkaz osiguranja
- isključenje postojećih stanja
- grupni <-> pojedinačni ugovori

MORALNI HAZARD

rizik - veliki:

- koristi se više i duže ako ima osiguranje nego ako nema

alati za upravljanje rizikom:

- usklađenje sa socijalnim osiguranjem
- ograničenje prava
- isključenja
- franšize i suosiguranje
 - upravljana njega
- pažljiva likvidacija šteta
- smanjenje garancija premija
- smanjenje garancija obnove

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA

UPRAVLJANJE

ADMINISTRATORI ZA TREĆEG TPA – Third Party Administrators

- obavljaju svu administraciju
- rade s novim osigurateljima
- rade s velikim tvrtkama
- ne pružaju usluge osiguranja
- mogu biti stroži od osiguratelja

TELEFONSKE LINIJE ZA POMOĆ PRI ŠTETAMA

- provjeravanje prije zaprimanja
- upućuje pacijente na niže troškove
- kontrolira štete
- izbjegavaju se problemi nakon prijave šteta
- objašnjava pokriće, bolničke liste, uvjete police
- raspršuje potražnju za liječenjem po ustanovama

Primjer OTL

OSIGURANJE TROŠKOVA LIJEČENJA

FINANCIRANJE OD STRANE POSLODAVCA

PREDNOSTI ZA POSLODAVCA

- zaposlenici mogu odrediti vrijeme hospitalizacije tako da odgovara poslovnim obvezama
- zaposlenici mogu na vrijeme dobiti potrebnu medicinsku pomoć, umjesto da rade za vrijeme dok čekaju na liječenje
- zaposlenici će moći obavljati neke poslove iz privatne bolničke sobe
- naknade se mogu usmjeriti prema profesionalnim bolestima

KONTROLA TROŠKOVA

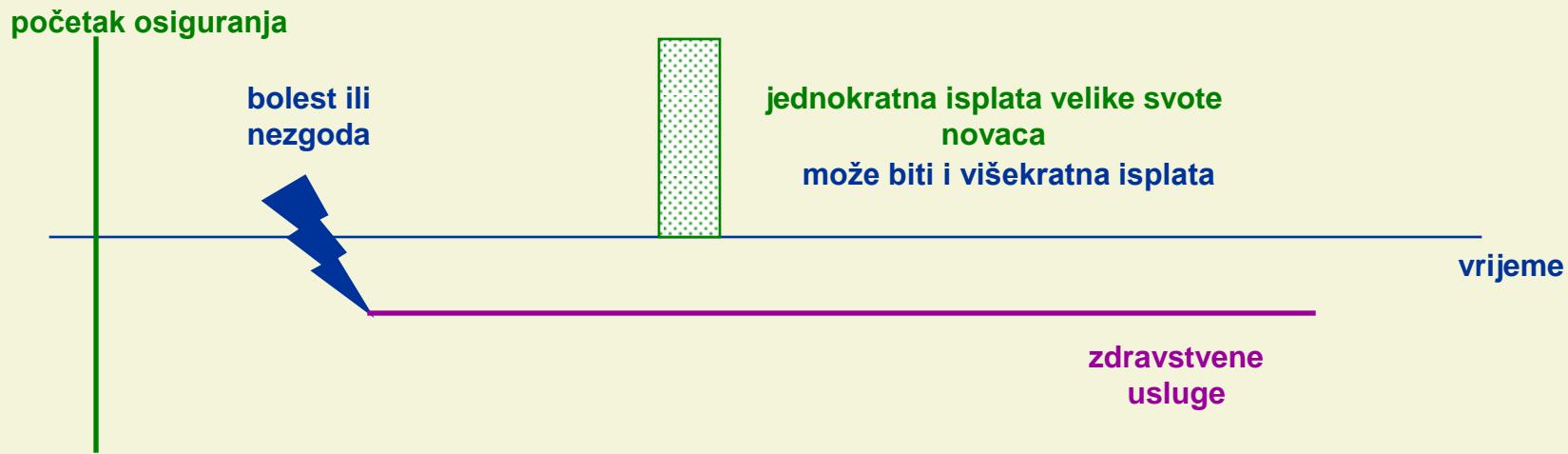
- povećanjem uključivanja zaposlenika u kontrolu troškova
- biti selektivniji kod privatnog liječenja za stanja koja nisu hitna pregovarajući o popustima s lokalnim privatnim bolnicama
- upućujući zaposlenike prema jeftinijim liječenjima i smještaju
- smanjujući troškove osiguranja pregovarajući o nižim administrativnim i doplacima za rizik
- kontrolirajući troškove profesionalnih bolesti

Osiguranje kritičnih bolesti

Razni nazivi

- osiguranje kritičnih bolesti (Critical Illness)
- osiguranje smrtnih bolesti (Dread Diseases)
- naknada za uzdržavanje (Living Benefit)
- osiguranje teških bolesti

isplaćuje se samo ako osiguranik oboli od jednog od nekoliko unaprijed određenih stanja



Osiguranje kritičnih bolesti

- Napredak medicine - većina ljudi preživi bolesti koje su ranije bile smrtonosne
 - Srčani infarkt:
 - Cca 80% će preživjeti 5 godina, a 60% 10 godina
 - Stopa preživljavanja moždanog udara
 - 1950. je bila cca 10%, a sada je 70% i više
 - Najmanje 50% ljudi kojima je dijagnosticiran rak biti će živo nakon 5 godina

Osiguranje kritičnih bolesti

ALI

- Nije moguć potpun / brz oporavak
- Smanjeni prihodi [bolovanje, invalidska mirovina, ...]
- Povećani troškovi

"It won't replace your income, but it'll give you one less thing to worry about whilst you recover."

"Osiguranje trebate zato što ćete živjeti..."

Osiguranje kritičnih bolesti

Očitovanje o najboljoj metodi rada

- dane definicije osnovnih i dodatnih stanja i uobičajenih isključenja
- Guide to Critical Illness

OSNOVNA STANJA (7)

uvijek uključeno:

- srčani udar
- rak
- moždani udar

može uključivati:

- kirurgija premosnice koronarne arterije
- zatajivanje bubrega
- transplantacija bitnih organa
- multiplskleroza

!!!

DODATNA STANJA (13)

- rekonstrukcijska kirurgija aorte
- dobroćudni tumor na mozgu
- sljepoča
- koma
- gluhoča
- zamjena ili rekonstrukcija srčanog zališka
- gubitak udova
- gubitak moći govora
- bolest motornog neurona prije dobi x
- paraliza / paraplegija
- Parkinsova bolest (prije dobi x)
- terminalna bolest
- opekotine trećeg stupnja
- ...

UOBIČAJENA ISKLJUČENJA (9)

- avijacija
- kriminalne radnje
- zlouporaba droge
- nepoštivanje medicinskih preporuka
- rizični sportovi i rekreacija
- HIV / AIDS
- život u inozemstvu?
- samoozljeđivanje
- rat i građanski nemiri

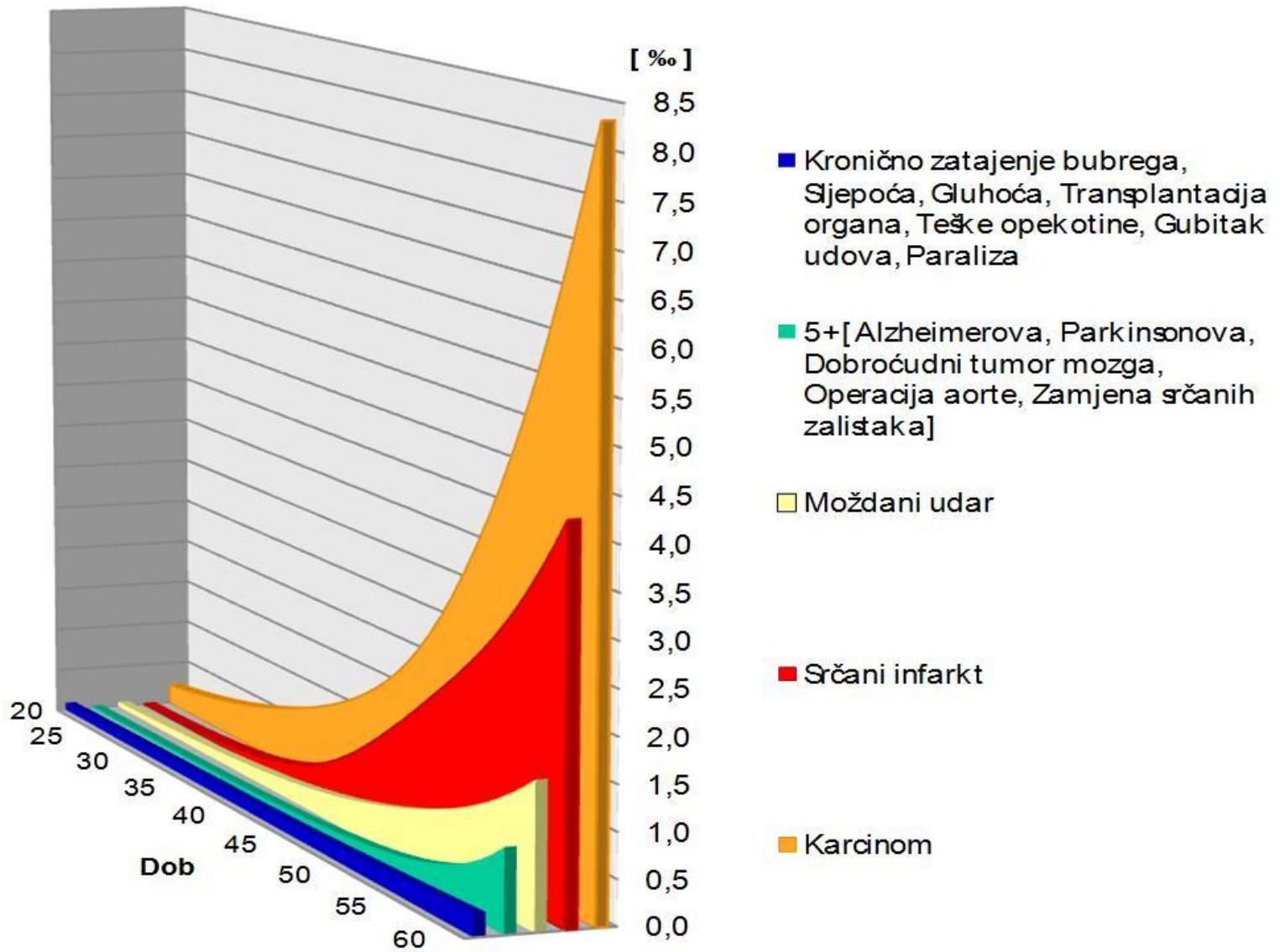
Osiguranje kritičnih bolesti

UK ISKUSTVO – POSTOCSI ŠTETA PO STANJIMA

| | |
|---|------|
| rak | 49.0 |
| srčani udar | 27.0 |
| moždani udar | 9.0 |
| multiplskleroza | 4.7 |
| kirurgija premosnice koronarne arterije | 4.4 |
| drugo | 5.9 |

Izvor: podaci Employers Re u *Health Insurance Monitor*, rujan 1995

15 kritičnih bolesti - vjerojatnosti nastanka



Osiguranje kritičnih bolesti

OSIGURANJE KRITIČNIH BOLESTI

MOGUĆNOST OSIGURANJA

- samostalna
- povezana s policom životnih osiguranja

PUŠAČI <-> NEPUŠAČI

➤ različite stope

➤ cca 30% pušača se prijavljuje kao nepušači → uzeti u obzir kod izračuna premije

• često se reosigurava

Osiguranje kritičnih bolesti Hrvatska, 2018. (Izvor: www.huo.hr)

| Vrsta rizika | Zaračunata bruto premija u kn | | | | |
|--|-------------------------------|----------|---------------|----------|---------------------|
| | I.-XII./2017 | Udio u % | I.-XII./2018 | Udio u % | % promjene 18/17 |
| 19.01 OSIGURANJE ŽIVOTA ZA SLUČAJ SMRTI I DOŽIVLJENJA (MJEŠOVITO OSIGURANJE) | 1.802.103.705 | 81,19 | 2.086.760.265 | 82,40 | 15,80 |
| 19.02 OSIGURANJE ZA SLUČAJ SMRTI | 83.449.553 | 3,76 | 92.510.214 | 3,65 | 10,86 |
| 19.03 OSIGURANJE ZA SLUČAJ DOŽIVLJENJA | 229.371.303 | 10,33 | 242.644.701 | 9,58 | 5,79 |
| 19.04 DOŽIVOTNO OSIGURANJE ZA SLUČAJ SMRTI | 71.022.897 | 3,20 | 74.002.912 | 2,92 | 4,20 |
| 19.05 OSIGURANJE KRITIČNIH BOLESTI | 16.302.536 | 0,74 | 17.386.659 | 0,69 | 6,65 |
| 19.99 OSTALA OSIGURANJA ŽIVOTA | 17.390.322 | 0,78 | 19.205.059 | 0,76 | 10,44 |
| 19 ŽIVOTNA OSIGURANJA | 2.219.640.317 | 100,00 | 2.532.509.810 | 100,00 | 14,10 |

Osiguranje kritičnih bolesti

AKTUARSKO MODELIRANJE

- modeliranje:
 - prema bolestima
 - rizik modela → umjeren
 - statistički rizik → umjeren
 - rizik parametara → umjeren:
 - troškovi šteta – učestalost
(veličina troškova je određena)
 - troškovi provođenja
 - selekcija pri preuzimanju rizika
 - antiselekcija pri obnovi osiguranja

GLAVNI FAKTORI RIZIKA

- antiselekcija
- dovoljnost premije
- efektivnost preuzimanja rizika
- likvidacija šteta

Osiguranje kritičnih bolesti

ANTISELEKCIJA

rizik – umjeren:

- osiguranici povećanog rizika nesrazmjerne kupuju osiguranje

alati za upravljanje rizikom:

- selekcija rizika (zdravstveno preuzimanje)
- grupiranje rizika prema faktorima
- ograničenja za postojeća stanja
- grupni <-> pojedinačni ugovori
 - pravo prekida ugovora
- ograničenje visine naknada

MORALNI HAZARD

rizik – nizak:

- postojanje osiguranja potiče više korištenje zdravstvenih usluga (*dodatna osiguranja!*)

alati za upravljanje rizikom:

- ograničenje visine naknada
 - isključenja
- pažljivo likvidiranje štete
- smanjenje garancija premija i obnove

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer cjenika

Premija

- Pristupna dob, ugovorena svota, trajanje osiguranja
- Tehnička kamatna stopa $i\%$
- Tablice smrtnosti (Republike Hrvatske)
- Tablice stope poboljjevanja (npr. Reosiguravatelja)
 - qx stopa smrtnosti za osobu dobi x
 - ix stopa poboljjevanja od pokrivenih kritičnih bolesti za osobu u dobi od x godina
 - Lx broj živih ljudi koji nisu oboljeli od jedne od pokrivenih KB
 - $Lx+1 = Lx * (1-qx-ix)$
 - → formule za izračun komutativnih brojeva

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer cjenika

■ Premija

- Trošak pribave (alfa), trošak inkasa (beta), trošak uprave (gama)
→ neto premija, bruto premija, formula za matematičku pričuvu

Primjer:

za 30 godišnjaka,
trajanje osiguranja 20 godina,
osigurana svota 10.000 EUR
Cca 70-80 EUR godišnje

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

(1) Osigurani slučaj u smislu Posebnih uvjeta je nastanak jedne od teških bolesti navedenih u ovim uvjetima za vrijeme trajanja osiguranja, **ako osiguranik nije umro u prvih trideset (30) dana od datuma nastanka osiguranog slučaja** opisanog u članku 3. ovih Posebnih uvjeta.

- Ne plaća se i za TB i za smrt ako unutar 30 dana
- Tko se ne može osigurati
 - (1) Osobe koje se ne mogu osigurati su one kod kojih već postoji neka od teških bolesti na koje se odnosi ovo osiguranje kao ni one kod kojih su u tijeku pretrage radi diagnosticiranja neke od tih bolesti.
 - (2) Osobe koje se ne mogu osigurati su osobe koje boluju od teških živčanih i duševnih smetnji koje nisu privremene već trajne naravi te osobe ovisne o alkoholu i drugim tvarima koje stvaraju naviku.

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

■ Rješavanje šteta – paziti da se ne bi pozvali na tajnost podataka o liječenju

(1) Prilikom nastanka osiguranog slučaja osiguranik je dužan:

a) pismeno i bez odlaganja obavijestiti osigурatelja o nastanku osiguranog slučaja

b) priložiti kompletnu liječničku dokumentaciju vezanu za njegovo zdravstveno stanje prije i poslije nastanka osiguranog slučaja,

c) opunomoći nadležnog liječnika za davanje informacija osiguratelju,

d) podvrgnuti se eventualnom liječničkom pregledu kod liječnika kojeg će odrediti osiguratelj, a koji će ocijeniti njegovo zdravstveno stanje.

U slučaju da se osiguranik odbije podvrgnuti liječničkom pregledu ili da ne dostavi potrebne informacije i dokumentaciju, osiguratelj ima pravo smanjiti ili odbiti izvršenje obveze iz ovog osiguranja.

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

■ Obveza osiguravatelja i isključenja

(1) Obveza iz osiguranja isplaćuje se u visini ugovorenog iznosa ovog dopunskog osiguranja **te može biti isplaćena samo jednom i za nastanak samo jedne teške bolesti.**

(4) Osigурatelj nije dužan isplatiti osigurninu ako je određena teška bolest nastupila:

- a) uslijed zlouporabe alkohola, otrova, droga ili lijekova;
- b) namjernim izazivanjem bolesti ili iscrpljivanja, namjernog samoranjavanja ili pokušaja samoubojstva
- c) uslijed zračenja ... Ovo isključenje se ne odnosi na osigurane osobe koje su ovom riziku izložene u svojstvu liječnika ili pomoćnog medicinskog osoblja ili kada zračenje provodi liječnik ili je isto provedeno pod njegovim nadzorom;
- d) uslijed rata, neprijateljstava, ratnih operacija, građanskih nemira ili terorističkog akta;
- e) zbog potresa ili drugih prirodnih katastrofa;

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

■ Isključenja (nastavak)

- f) izvršenja ili pokušaja kršenja kaznenih djela od strane osiguranika;
- g) kod liječenja, tj. operacijskih zahvata koje osiguranik samoinicijativno poduzima, osim ako to nije medicinski prijeko potrebno;
- h) uslijed djelovanja alkohola i/ili narkotičkih sredstava na osiguranika
- i) prilikom dugotrajnih boravaka ili putovanja u klimatski nepovoljnim područjima, odnosno sudjelovanja na znanstvenim, vojnim ili drugim ekspedicijama.

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

- Pristupna dob 18 do 60 godina, u osiguranju najviše do 70 godina
- Osigurana svota najviše npr. do 50% osigurane svote za smrt i doživljenje, ali ne više od 25.000 EUR

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

■ Pojam teške bolesti i datum nastanka

(1) Srčani infarkt

Definicija - Srčani infarkt je nepovratno propadanje dijela srčanog mišića (miokarda) nastalog zbog kritične ishemije, odnosno nedostatnog dotoka krvi u zahvaćeno područje.

Dijagnoza - Dijagnoza srčanog infarkta mora se temeljiti na slijedećim kriterijima:

- a) Karakteristična jaka bol u prsim i predjelu oko srca (kao stezanje, pečenje u prsim ili pritisak), koja obično traje dulje od 30 min.
- b) EKG nalazu - elektrokardiografske promjene moraju biti s karakterističnim znakovima akutnog srčanog infarkta
- c) Porastom aktivnosti enzima specifičnih za srčani mišić uz praćenje njihove aktivnosti

Dijagnoza srčanog infarkta mora biti postavljena u bolničkim uvjetima, odnosno u specijaliziranim ustanovama za kardiološke bolesti ili od strane liječnika specijaliste interniste - kardiologa te dokumentirana liječničkim izvješćem s točno utvrđenom dijagnozom akutnog srčanog infarkta, kao i drugim medicinskim nalazima o provedenom liječenju (otpusno pismo, specijalistički kardiološki nalazi i sl.).

Datum nastanka osiguranog slučaja je datum postavljanja dijagnoze srčanog infarkta prema navedenim kriterijima.

Isključenje - Srčanim infarktom u smislu teških bolesti, isključuje se tzv. "nijemi" srčani infarkt.

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

(2) Karcinom

Definicija - Karcinom je svaki dijagnostički (histološki) dokazan maligni tumor, kojeg karakterizira samostalno i nekontrolirano povećavanje tumorske mase, infiltrativan rast te sklonost metastazama u udaljena područja.

Dijagnoza - Dijagnozu karcinoma kao bolesti, mora postaviti specijalista onkolog ili nadležni specijalista određene grane medicine (npr. kirurg, ginekolog, internista-hematolog i dr).

Pojam karcinoma kao maligne bolesti, uključuje određene oblike karcinoma, maligne bolesti krvotvornih organa i organa koji stvaraju krv, bolesti limfatičnog sustava (limfomi, Mb. Hodgkin i Non Hodgkin limfom), leukemije (izuzev kronične limfocitne leukemije).

Datum nastanka osiguranog slučaja je datum histološki verificirane dijagnostičke potvrde određene maligne bolesti od strane nadležnog specijaliste, onkologa ili hematologa.

Isključenje

Isključeni su u smislu teških bolesti:

- "Carcinoma in situ" - uključujući i displaziju cerviksa CIN I, CIN 2, CIN3 ili premaligni oblici
- Melanomi - histološki dokazive debljine manje od 1,5 mm ili dubine manje od Clark 3 (razine)
- Sve hiperkeratoze i bazalni epitelni karcinomi kože (osim ako postoje udaljene metastaze)
- Kaposi-sarkom i ostali oblici tumora uz istovremeno postojanje HIV pozitivne infekcije ili AIDS oboljenja
- Karcinom prostate histološki dokazane TNM klasifikacije - T1 (uključno T1a i T1b) ili neke slične ili niže klasifikacije.

Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

- Pristupna dob 18 do 60 godina, u osiguranju najviše do 65 godina
- Osigurana svota najviše npr. do 50% osigurane svote za smrt i doživljenje, ali ne više od 25.000 EUR

Osiguranje kritičnih bolesti – pokrića

- Pojam teške bolesti i datum nastanka
 - Izvor nezadovoljstva osiguranika?
 - „Ispravan” naziv?
 - Može li drugačije?

Vrste zdravstvenih osiguranja

OSIGURANJE OD NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Disability Insurance

- osigurava **prihod za vrijeme nesposobnosti za rad**
 - određeno razdoblje ili doživotno
- prihod započinje nakon određenog razdoblja nesposobnosti za rad
(razdoblje odgode, čekanja)

- privatna zaštita
- državna zaštita
- oboje

- bitna neovisnost osigурatelја od države u određivanju naknade i uvjeta za isplatu naknade**

Vrste zdravstvenih osiguranja

OSIGURANJE OD NESPOSOBNOSTI ZA RAD

ŠTO JE NESPOSOBNOST ZA RAD? → nemogućnost obavljanja posla

- bazira se na zanimanju
- ista bolest → različiti tretman
- nužno znati SVE rizike SVIH zanimanja

SVRHA NAKNADE

- osigurati redovit prihod za životne potrebe

VISINA NAKNADE

- dovoljno visoka za pristojan životni standard
- dovoljno niska da da poticaj za povratak na posao (drugi prihodi!)

ISPLATA NAKNADE

- trajanje:
 - za određeni broj godina
(npr. 2, 3, 5 godina)
 - do normalne dobi umirovljenja
 - doživotno
- učestalost:
 - jedno, dvotjedno ili mjesечно

Vrste zdravstvenih osiguranja

OSIGURANJE OD NESPOSOBNOSTI ZA RAD

OSIGURANE NAKNADE

- razdoblje odgode:

- 1 dan
- 1 tjedan
- 1 mjesec
- 1 godina

- razdoblje odgode = razdoblje nesposobnosti za rad prije početka isplate naknade

KRAĆE ODGODE

- gripa
- križobolja
- bolesti dišnih puteva
- nesreće

DULJE ODGODE

- bolesti srca i krvnih žila
- duševne bolesti
- rak
- multiple skleroza

Vrste zdravstvenih osiguranja

OSIGURANJE OD NESPOSOBNOSTI ZA RAD

PREMIJE

- konstantne godišnje premije (pojedinačna osiguranja)
 - jednokratne premije (opasno!)
- ponavljujuće jednokratne premije → premija se povećava s dobi,
konstantna za određen raspon dobi

PRIČUVA

- pričuva za nelikvidirane obaveze
(privremena renta s 2 uzroka smanjenja: smrt! i oporavak)
 - uzeti u obzir stope odustanaka (ako postoje)
- mogu biti jako velike pričuve i za male mjesecne naknade (trajanje!)

Vrste zdravstvenih osiguranja

OSIGURANJE OD NESPOSOBNOSTI ZA RAD

ŠTETE

- potrebna je stroga kontrola
(znati sve <-> vjerovati da je bolestan)
- vrlo je važna procedura prihvata
(posjet, ne samo telefon i pismo)
- redovne provjere kako bi se osiguralo da je pravo na naknadu i dalje važeće
(posjet, privatni detektiv)

Vrste zdravstvenih osiguranja

OSIGURANJE OD NESPOSOBNOSTI ZA RAD

AKTUARSKO MODELIRANJE

- modeliranje:
 - modeli više stanja
 - modeli usklađenja obveza i imovine (dugoročnost isplate!)
 - rizik modela → nizak
 - statistički rizik → umjeren
 - rizik parametara → visok do vrlo visok:
 - troškovi šteta
(učestalost & veličina troškova)
 - smrt, oporavak, povrat bolesti
 - troškovi provođenja
 - prihodi od investiranja
 - stope odustanaka

GLAVNI FAKTORI RIZIKA

- antiselekcija
- moralni hazard
- dovoljnost premije
- efektivnost preuzimanja rizika
- likvidacija šteta
- usklađenost s drugim naknadama

Vrste zdravstvenih osiguranja

OSIGURANJE OD NESPOSOBNOSTI ZA RAD

ANTISELEKCIJA

rizik – vrlo veliki:

- osiguranici povećanog rizika nesrazmjerno kupuju osiguranje
- zdravstvena i financijska antiselekcija

alati za upravljanje rizikom:

- selekcija rizika (zdravstveno i financijsko preuzimanje)
- grupiranje rizika prema faktorima
- jasne definicije nesposobnosti
- naknada u vezi s primanjima
- grupni <-> pojedinačni ugovori

MORALNI HAZARD

rizik – vrlo veliki:

- koristi se umjesto otkaza / nezaposlenosti
- teško dokaziv oporavak (nervne i mentalne bolesti, bolovi u leđima)
- nedostatak poticaja za povratak na posao

alati za upravljanje rizikom:

- ograničeno razdoblje isplate naknade
- upravljanje nesposobnošću
 - pažljiva likvidacija šteta
- smanjenje garancija premija i obnove
- mogućnost otkaza osiguranja

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

Long Term Care Insurance (LTC)

- osigurava financijsko pokriće za troškove osobne i stručne njegе ukoliko će biti potrebna
- plaćaju se troškovi institucije (po danu) ili kućnje njegе (po usluzi) ako se ne mogu obavljati uobičajene osnovne fizičke aktivnosti

što su “stariji”?

GRUPIRANJE DOBI

- 50? – 64 → oba živa, jedan još zarađuje, drugi u mirovini, djeca otišla
- 65 – 74 → većina u mirovini, dosta bolesnih, ali i aktivnih
- 75 – 84 → dosta muškaraca umrlo, veća potreba za njegom
- 85 i više → većinom same žene, puno ih ne može paziti na sebe

svaka dobna grupa ima svoje zdravstvene zahtjeve i uzorke zarađivanja

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

Long Term Care Insurance (LTC)

ZAŠTO SE POJAVILO OSIGURANJE

- sve veći udio nemoćnih u populaciji
- djeca sve manje voljna brinuti o starijima
- sve veći broj staračkih domova i sličnih institucija (državni, privatni → skuplji)
 - država ne pokriva taj trošak ili ne pokriva sve

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

POTREBE STARIJIH

ZDRAVSTVENE USLUGE

- zahtjevi za njegu:
 - bolnice, liječnici, lijekovi
 - (bolnički krevet + njega) x jedinice po danu
- kako zadovoljiti:
 - financiranje doprinosima
 - financiranje privatnim zdravstvenim osiguranjem

USLUGE POMOĆI U KUĆI

- zahtjevi za njegu:
 - o njima se brinu:
 - djeca
 - centri za pomoć u kući
 - 95% živi u svojim kućama
- kako zadovoljiti:
 - u početku male svote iz trenutnih prihoda
 - ali kasnije rastu s povećanjem nemoći

NJEGA SA SMJEŠTAJEM U SPECIJALNIM DOMOVIMA

- zahtjevi za njegu :
 - stariji duševno bolesni
 - ekstremna nemoć
 - potreban bolnički ili sl. nivo njege
- kako zadovoljiti:
 - financiranje porezima
 - obitelj i prijatelji
 - osiguranje

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

EFEKT STARIJIH NA DRUŠTVO

- opterećenje društva povećat će se sa smanjenjem smrtnosti
- aktuarska predviđanja opterećenja iz projekcija stanovništva:
 - modeliranje sadašnje situacije i ekstrapolacija za budućnost
 - daje nam očekivanu potražnju za LTC
 - izgraditi modele ovisne o dobi i spolu?

- stanje u staračkim domovima:
 - stupanj mobilnosti
 - duševno stanje
 - agresivno ponašanje
 - inkontinencija

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

PREDNOSTI OSIGURANJA → KONTROLA POJEDINCA

- izbjegava prodaju kuće ili druge imovine
- omogućava bolju njegu
- izbjegava pritisak ovisnosti / poniženja u obitelji
- država ne osigurava LTC ako osoba ima sredstava za pokriće troškova
 - ugovorni odnos - ne ovisi o budućoj politici
 - promovira neovisnost i mogućnost izbora

SVOJSTVA

- premija obično jednaka za cijelo vrijeme trajanja osiguranja
- premija se plaća tijekom trajanja osiguranja
- obično dugoročni ugovori s pravom na obnovu
- obično pojedinačni, ali sve popularniji grupni (bez sufinanciranja)

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

OSNOVA ZA ŠTETU

- ADL = dnevne životne aktivnosti (Activities of daily life)
- šteta je važeća ako postoji nemogućnost obavljanja 2 ili 3 ADL-a ili
spoznajna smetnja = demencija
 - ADL:
 - kupanje
 - oblačenje
 - umivanje
 - hranjenje
 - kontinencija
 - ulaženje i izlaženje iz kreveta
 - samo će oko 30% ugovaratelja iskoristiti pokriće

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

UVJETI OSIGURANJA

- razdoblje odgode - mjeseci ili godine (najčešće 3 mjeseca)
- postoji mogućnost pomoći kod kuće
- za savjet postoje osigurateljeve linije za pomoć
- može se plaćati doživotno ili za ograničeno razdoblje

KLJUČNI FAKTORI KOD PREUZIMANJA U OSIGURANJE

- rizik smrti prije štete
- vjerojatnost štete
- vjerojatno trajanje štete

NAJČEŠĆI UZROCI ŠTETA

- demencija
- moždani udar
- rak
- padovi
- stanja srca

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

AKTUARSKO MODELIRANJE

- modeliranje:
 - modeli više stanja
 - modeli usklađenja obveza i imovine (dugoročnost isplate!)
 - rizik modela → nizak
 - statistički rizik → umjeren
 - rizik parametara → vrlo visok:
 - troškovi šteta (učestalost & veličina troškova)
 - smrt, oporavak, povrat bolesti
 - troškovi provođenja
 - prihodi od investiranja
 - stope odustanaka

GLAVNI FAKTORI RIZIKA

- antiselekcija
- moralni hazard
- dovoljnost premije (nedostatak podataka)
- efektivnost preuzimanja rizika
 - likvidacija šteta
- usklađenost sa socijalnim programom (ako postoji)
 - promjene zakona
- mogućnost prodaje produkta
- dugoročna dovoljnost naknada (inflacija)**
- dugoročno investiranje**

Primjer LTC

OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

ANTISELEKCIJA

rizik – vrlo veliki:

- posebno za starije osobe
- osiguranici povećanog rizika nesrazmjerno kupuju osiguranje
- zdravstvena i finansijska antiselekcija

•davatelji usluga potiču kupnju

alati za upravljanje rizikom:

- selekacija rizika (dob, zdravstveno i finansijsko preuzimanje)
- grupiranje rizika prema faktorima
 - jasne definicije ADL-a
- naknada u vezi s LTC troškovima
- grupni <-> pojedinačni ugovori

MORALNI HAZARD

rizik – veliki:

- obitelj koristi umjesto brige za starije
 - teško dokazive neke ADL funkcije
- nedostatak poticaja za povratak kući ili u aktivni život

alati za upravljanje rizikom:

- ograničeno razdoblje isplate naknade
 - upravljanje njegom
 - pažljiva likvidacija šteta
- smanjenje garancija premija i obnove
- usklađenje sa socijalnim osiguranjem
- mogućnost otkaza osiguranja (zaštita od ekonomskih ili zakonskih promjena)

Primjer C

OSIGURANJE NJEGE

POTENCIJALAN PRODUKT

OSIGURANJE NJEGE ZA VRIJEME
NESPOSOBNOSTI ZA RAD /
SAMOSTALAN ŽIVOT

Nakon operacija, lomova i dr.

Neovisno o dobi osiguranika

Osiguranje stomatoloških usluga

OSIGURANJE STOMATOLOŠKIH USLUGA

- dosta problematično → teško dobro preuzimanje za predstanja
 - skupo
- za neka zanimanja moraju zubi izgledati savršeno (glumci, TV novinari i sl.)
 - zubari koji rade privatno → za njih plaćanje:
 - direktno za uslugu
 - neko osiguranje koje to pokriva
- kombinacija → dio pokriva osiguranje privatno a dio plaćaš sam

Vrste zdravstvenih osiguranja

Iskustva iz Hrvatske

- niti jedno osiguranje ne pokriva sve zdravstvene usluge
- dobar prostor za kreativnost
- pokriće zdravstvenih troškova koji nisu pokriveni drugim (obveznim) osiguranjem
- **kupuje stanovništvo srednje visine prihoda**
- bitno usklađenje sa socijalnim osiguranjem
- moguće promjene premija (nisu garantirane)
- u pravilu kratkotrajni obnovljivi ugovori (ponekad obnova garantirana), osim osiguranje kritičnih bolesti
- pojedinačni ili grupni

Primjer 1.

■ Osiguranje kritičnih bolesti

Primjer 2.

- Osiguranje troškova liječenja, putno zdravstveno i lump sum za **hitne** operacije

Osiguranje troškova liječenja, putno zdravstveno i lump sum za **hitne** operacije – primjer uvjeta i cjenika

- Obiteljska polica
 - Mogućnost dobivanja brze usluge kada nekom članu obitelji zatreba
- Laboratorij, medicinske UZV i RTG usluge
- Specijalistički / subspecijalistički pregledi
 - Internist, ginekolog, radiolog, kardiolog, endokrinolog, pedijatar
- Popust u „vlastitoj“ poliklinici na sve ostale usluge
- Putno ZO
- Isplata osigurane svote za slučaj **hitne** operacije
 - Operacija koja mora biti učinjena odmah da bi se spasio život
 - Npr. operacija slijepog crijeva, krvarenja u trbuhu, vanmaterična trudnoća, prsnuće aneurizme, prijelomi koji zahtijevaju hitno operativno zbrinjavanje

Primjer 3.

- Osiguranje troškova liječenja uz neka dodatna pokrića

Osiguranje troškova liječenja uz dodatna pokrića - primjer

- Troškovi liječenja u „vlastitoj“ poliklinici
- Pravo na sistematski pregled jednom godišnje

Osiguranje troškova liječenja uz dodatna pokrića - primjer

- Osim sistematskog, pravo na sve druge pretrage i pregledе u navedenoj poliklinici
- Franšiza 0% do 50% od cijene pregleda ili pretrage → godišnja premija 120 do 230 EUR
- Premija temeljem podataka o dolascima u polikliniku i cijenama usluga, jednogodišnje osiguranje

Osiguranje troškova liječenja uz dodatna pokrića - primjer

- **Dodatno pokriće za viši standard hospitalizacije (jednokrevetna soba, TV, kupaona, ...), izbor operatera i pokriće participacije za boravak u bolnici**
 - Ne u „vlastitoj“ poliklinici nego kod ugovornih bolnica iz javnog sustava (mješovit sistem)
 - Dodatna premija

Osiguranje troškova liječenja uz dodatna pokrića - primjer

■ Najvažniji dio uvjeta

- Osiguravaju se samo zdrave osobe
- Ako se kod prvog pregleda (sistematski) otkrije da to nije tako i da je to osiguranik morao znati (predstanje), osiguravatelj ima pravo povećanja premije ili prekida police
- Karenca za preglede /pretrage najmanje 3 tjedna, za hospitalizaciju 4 mjeseca osim ako treba radi nezgode ili hitne operacije
- Bez karence ako je obnova osiguranja

Primjer 4.

- Osiguranje troškova liječenja (mješovit pristup)

Osiguranje troškova liječenja – primjer pokrića

- Mješovit pristup („vlastite” i druge ugovorne medicinske ustanove)
 - Preventivni sistematski pregled (internist, laboratorijske pretrage, EKG, UZV abdomena, pregled ginekologa, PAPA, UZV, pregled dojki, UZV prostate, PSA)
 - U slučaju bolesti ili otkrivenog bolesnog stanja **prilikom preventivnog pregleda** slijedi daljnja obrada i liječenje. Tijekom godine može se koristiti po polici :
 - >> **dva pregleda godišnje** kod različitih odabranih i ugovorenih specijalista ili subspecijalista određene medicinske struke
 - >> **dva kontrolna pregleda** godišnje po obavljenom specijalističkom ili preventivnom pregledu (najviše četiri pregleda godišnje)
- >> **dijagnostička obrada** prema indikaciji liječnika specijaliste, najviše dva puta godišnje za svaku dijagnostiku
- >> **laboratorijske pretrage** prema indikaciji liječnika specijaliste dva puta godišnje svaku pretragu od navedenih:....

Primjer 5.

- Osiguranje troškova participacija

Osiguranje troškova participacija - primjer

Dopunsko zdravstveno osiguranje pokriva **do visine ugovorene svote** pokrića, troškove svih vrsta doplata u obveznom zdravstvenom osiguranju: u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, za specijalističke preglede, dijagnostiku, fizikalnu terapiju, stomatološke usluge, troškove bolničkog liječenje, troškove za izdavanje lijeka u ljekarnama, sudjelovanje osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite kod izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite a za izdavanje lijeka po receptu i **doplatu za lijekove sa Dopunske liste lijekova**.

Ugovaranjem dopunskog zdravstvenog osiguranja svaki osiguranik ima pravo na naknadu troškova liječenja **do ugovorene svote pokrića godišnje (1000,00 kn, 2000,00 kn ili 3000,00 kn te neograničeno)**.

Osiguranje troškova liječenja odnosi se na medicinske usluge koje su obavljene temeljem uputnice ili recepta odnosno doznake HZZO-a, a snosi ih osiguranik.

Nakon obavljene medicinske usluge osiguranik podnosi **zahtjev** za naknadu troškova (prijava štete). Uz zahtjev se prilaže original računi za troškove koje je osiguranik ostvario temeljem uputnice, recepta ili doznake HZZO-a. Osigурatelj, po primitku valjanog zahtjeva, refundira nastale troškove osiguraniku u roku od **14 dana – IZMJENJENO ulaskom u CEZIH ili nekim drugim načinom bezgotovinskog plaćanja!**

Osiguranje troškova participacija - primjer

- Moguće puno malih šteta → nesrazmjerni troškovi obrade šteta → paziti na dovoljnost dijela premije za troškove osiguravatelja
- Bolje rješenje i za osiguranika i za osiguravatelja – direktno plaćanje zdravstvenim ustanovama od strane osiguravatelja (osiguranik u zdravstvenoj ustanovi ne plaća ništa); **POTICANJE NE-KORIŠTENJA POLICE KOD MALIH IZNOSA!**
- Premija ovisi o starosti osiguranika, **o limitu pokrića**, o tome je li ovo osiguranje u kombinaciji s nekim drugim privatnim ZO
- Rizik promjene visine participacije od strane zakona / zavoda → promjena visine pokrića u dopunskom osiguranju

Osiguranje troškova participacija – primjer drugog osig.

Nema godišnjih limita, osnovni paket pokriće participacija u obveznom zdravstvenom osiguranju, prošireni paket dodatno i lijekovi s dopunske B liste lijekova, ali uz druge alate za smanjenje rizika osiguravatelja:

- po svakom lijeku s dopunske (B) liste pokriva **najviše dva originalna pakiranja** u svakoj godini osiguranja.
- **povrat jedne godišnje premije ukoliko u 5 godina niste imali povrat participacija**

Plaćanje: Digitalna iskaznica na pametnom telefonu (nema plaćanja gotovinom direktno ali niti sustav HZZO). Paziti na trošak pružatelja te usluge!

Primjer 6.

- Naknada za privremenu nesposobnost za rad, dane provedene u bolnici i lom kostiju

Primjer dobrovoljnog ZO - Naknada za privremenu nesposobnost za rad, dane provedene u bolnici i lom kostiju

- Naknada za privremenu nesposobnost za rad
 - prvih 14 dana se ne plaća
 - 10 do 20 EUR po danu
 - Za najviše 150 dana unutar jedne godine i po osiguranom slučaju
 - Mora biti $30 * \text{dnevna naknada} < 70\% \text{ neto plaće}$
- Naknada za dane provedene u bolnici
 - 15 EUR po danu u bolnici
 - Za najviše 180 dana unutar jedne godine i po osiguranom slučaju
- Naknada za lom kostiju
 - 150 EUR po osiguranom slučaju
- Standardna premija cca 50 - 70 EUR godišnje
- Dob osiguranika max 55 godina

Primjer 7.

- Osiguranje za slučaj operacija (dugoročno)

Osiguranje za slučaj operacija (dugoročno) – primjer

- Dugoročno osiguranje
- Samostalni proizvod
- Osigurani slučaj = obavljena operacija (kirurški zahvat)
- Premija ovisi o pristupnoj dobi, zanimanju i hobijima, te zdravstvenom stanju osiguranika
- Uvjeti: popis pokrivenih operacija i za svaku operaciju % od osigurane svote koji se plaća (40 – 100%)
- Iznos ne ovisi o stvarnim troškovima operacije
- Karenca 3 mjeseca, osim ako posljedica nezgode za vrijeme trajanja osiguranja

Osiguranje za slučaj operacija (dugoročno) – primjer

Premija

- Pristupna dob, ugovorena svota, trajanje osiguranja
- Tehnička kamatna stopa $x\%$
- Tablice smrtnosti Republike Hrvatske
- Tablice stope pojavnosti operacija reosiguravatelja
 - Q_x stopa smrtnosti za osobu dobi x
 - I_x vjerojatnost incidencije operacije za osobu u dobi od x godina
 - → formule za izračun komutativnih brojeva
- Trošak pribave (alfa), trošak inkasa (beta), trošak uprave (gama)
 - neto premija, bruto premija, formula za matematičku pričuvu
- Doplaci za povećani rizik

Primjer: za 30 godišnjaka, doživotno osiguranje, osigurana svota 1.000 EUR, cca 25 EUR godišnje

Primjer 8.

■ Osiguranje troškova liječenja, ali uz preventivni program i dodatna pokrića

- preventivni programi - jedinstveno na tržištu - možete izabrati jedan od preventivnih programa iz željenog paketa: sistematski pregled i edukativni zdravstveni izlet / članstvo u fitness klubu / wellness / edukativni seminar, ...
- ovisno o paketu:
 - alternativna terapija- homeopatija, akupunktura, kiropraktika
 - u slučaju bolesti brza dijagnostika i pregledi bez čekanja (ugovorne zdravstvene ustanove)
 - ne-liječnički tretmani: fizioterapija, masaža, psihoterapija
 - lijekovi koji nisu na osnovnoj ili dopunskoj listi HZZO-a
 - naknada u slučaju prijeloma kosti
 - pomagala
 - pomoći u kući

Postoji godišnji limit,
limit na broj usluga,
mjeseca korištenja...

Dizajn produkta i premija

DIZAJN PRODUKTA

- privatna zdravstvena njega treba nadopuniti javno zdravstveno osiguranje
- produkti se trebaju mijenjati kako se mijenja javno zdravstveno osiguranje
(dopunski produkti)
 - Ne može se dugoročno predviđati
- u većini zemalja, inflacija medicinskih troškova veća je od inflacije cijena ili prihoda
 - stvaran porast premija svake godine
- potrebno voditi računa o lokalnoj kulturi i regionalnim razlikama

Dizajn produkta i premija

KLASIFIKACIJA RIZIKA

POJEDINAČNO OSIGURANJE

- Dob
- Spol
- Neoženjen/neodata, oženjen/udata, obitelj ili obitelj s jednim roditeljem
- Geografska lokacija osiguranika
- Zanimanje
- Visina i težina
- Pušač / nepušač
- Prijašnje zdravstveno stanje
- Detalji o produktu

MALE GRUPE

- Broj zaposlenika
- Dobna skupina zaposlenika
- Neoženjen/neodata, oženjen/udata, obitelj ili obitelj s jednim roditeljem
- Geografska lokacija zaposlenika
- Djelatnost poslodavca
- Zanimanja zaposlenika
- Prijašnje štete grupe
- Prijašnje zdravstveno stanje osiguranika
- Detalji o produktu

VELIKE GRUPE

- Broj zaposlenika
- Dobna skupina zaposlenika
- Neoženjen/neodata, oženjen/udata, obitelj ili obitelj s jednim roditeljem
- Geografska lokacija zaposlenika
- Djelatnost poslodavca
- Prijašnje štete grupe
- Detalji o produktu

Dizajn produkta i premija

KLASIFIKACIJA RIZIKA – zanimljivost , obratiti pažnju na neočekivane podatke!!!

US ISKUSTVO - RIZIK PREMA DJELATNOSTI (osiguranje svih bolesti bez primarne ZZ)

| Djelatnost | Faktor rizika |
|---|---------------|
| Poljoprivreda | 1.05 |
| Bankarstvo | ← UK 1,08 |
| Građevinarstvo | 0.95 |
| Komunikacije | 1.05 |
| Obrazovne usluge | 0.95 |
| Proizvodnja eksploziva | 1.15 |
| Šumarstvo | 1.05 |
| Bolnice | ← UK 2,50 |
| Agenti u osiguranju i brokeri | ← UK 1,08 |
| Prerada kože i proizvodnja predmeta od kože | 1.05 |
| Štavljenje kože | 1.20 |
| Rudarstvo - metali i ugljen | 1.00 |
| Rudarstvo i kamenolomi - NE metali i gorivo | 1.15 |
| Tisk i izdavaštvo | 1.20 |
| Proizvodnja duhana | 1.05 |
| Veterinarstvo | 1.15 |

uvijek traže
štete
zaposleni u:
•zdravstvu
•osiguranju
•pravu

Dizajn produkta i premija

KLASIFIKACIJA RIZIKA - zanimljivost , обратити внимание на неожиданные данные!!!

RIZIK PREMA DOBI I SPOLU ZAPOSLENIKA

| Dobna skupina | Muškarac | Žena (bez porodiljskog) | |
|-------------------|----------|----------------------------|--------------------|
| Dobi do 29 | 0.55 | 0.75 | s porodiljnim 1,20 |
| Dobi od 30 do 34 | 0.70 | 0.90 | za 15-44 |
| Dobi od 35 do 39 | 0.85 | 1.05 | |
| Dobi od 40 do 44 | 1.00 | 1.20 | |
| Dobi od 45 do 49 | 1.25 | 1.40 | |
| Dobi od 50 do 54 | 1.45 | 1.60 | |
| Dobi od 55 do 59 | 1.80 | 1.80 | |
| Dobi od 60 do 64 | 2.30 | 2.10 | |
| Dobi od 65 do 69 | 2.80 | 2.30 | |
| Dobi od 70 i više | 3.30 | 2.60 | |

Dizajn produkta i premija

PRAĆENJE RIZIKA

POJEDINAČNO OSIGURANJE

- Kategorije za određivanje premije
 - Iskustvo sa štetama prema medicinskom preuzimanju rizika
 - Iskustvo s bonusom
 - Povezati rizik sa zdravstvenim stanjem osiguranika
 - Povezati rizik s ostalim (nezdravstvenim) stanjem osiguranika

MALE GRUPE

- Kategorije za određivanje premije
 - Ograničeno iskustvo s medicinskim preuzimanjem rizika
 - Iskustvo sa štetama obzirom na pul za određivanje premije
 - Povezati rizik s poslodavčevom grupom
 - Praćenje onih koji pristupaju i onih koji napuštaju grupu

VELIKE GRUPE

- Kategorije za određivanje premije
 - Iskustvo s iskustvenim određivanjem premije
 - Iskustvo sa sudjelovanjem u rezultatu
 - Povezati rizik s poslodavčevom grupom
 - Praćenje onih koji pristupaju i onih koji napuštaju grupu

Dizajn produkta i premija

RASPOLOŽIVOST PODATAKA

UNUTARNJI PODACI

- osnovni izvor podataka
- vlastito iskustvo:
 - s premijama
 - sa štetama (ukupno, po uzroku,...)

VANJSKI PODACI

- premije konkurencije
- finansijska izvješća poduzeća
- propisana statistička izvješća
- znanje, podaci reosigурatelja
 - europsko iskustvo
- iskustvo javne zdravstvene zaštite

SVOJSTVA KRATKOROČNOG

- razvoj šteta kratkog repa
- mjesечni ili godišnji ugovori
- godišnji porast stvarnih cijena
- godišnje promjene dizajna naknada
- nesigurnost zbog reformi javne zdravstvene zaštite
- nesigurnost zbog budućih troškova osiguranja

FINANCIJSKA EKONOMIKA KRATKOROČNOG

- mjeseca ili godišnja mogućnost odustanaka
- mogućnost usporedbe pojedinačnih cijena
- za pojedinačni posao konkurenčija u cijenama
- godišnje povećanje cijena treba moći prodati (**dorade u uvjetima?**)
- može postati proizvod široke potrošnje

SVOJSTVA DUGOROČNOG

- doživotna kupnja
- zdravstveno stanje se dugoročno pogoršava
- medicinsko preuzimanje rizika u trenutku prodaje
- dugoročna garancija obnove

FINANCIJSKA EKONOMIKA DUGOROČNOG

- investiranje u godini prodaje
- višak nakon godine prodaje
- medicinsko preuzimanje rizika dugoročno
efekt nestaje
- pojedinačni posao je kapitalno zahtjevan
- mogućnost dugoročnih pričuva za starenje

OBRADA ŠTETA - PITANJE KVALITETE

- zadovoljni klijenti
- zadovoljni zaposlenici
- zadovoljni davatelji usluga
- povećanje zdravstvenih standarda

KONTROLA TROŠKOVA ŠTETA

- vodič cijena za bolničke usluge
- trošak medicinskih i kirurških obrada
- troškovi za dnevnu njegu
- primjena lista čekanja

KONTROLA TROŠKOVA ŠTETA

- primjena sistema bonusa
- plaćanja franšiza i suosiguranja
- spisak mreže preferiranih davatelja usluga
- protokoli organizirane zaštite
- **Način plaćanja zdravstvenim ustanovama?**

Profitabilnost i kontrola poslovanja

ORGANIZIRANA ZAŠTITA - KOMPONENTE

| PREDPRIJAMNA AUTORIZACIJA | ISTODOBNA REVIZIJA | RETROSPEKTIVNA REVIZIJA | ANALIZA PODATAKA |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• pred-prijemna revizija• drugo mišljenje za operaciju i invazivne obrade | <ul style="list-style-type: none">• prijemna potvrda• revizija produženog boravka• planiranje rasterećenja• upravljanje velikim slučajevima | <ul style="list-style-type: none">• revizija medicinskih šteta• revizija bolničkih šteta• revizija pomoćnih usluga i obrada• određivanje visine šteta i kontrola | <ul style="list-style-type: none">• analiza oblika i trendova➤ liječnik➤ bolnica➤ usluga |

ODRŽAVANJE - DAVATELJI USLUGA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

- baza podataka davatelja usluga zdravstvene zaštite - članovi koji pristupaju i koji napuštaju
- sporazumi o cijenama davatelja usluga - baza podataka i raniji podaci
- vrednovanje provedbe - davatelji usluga zdravstvene zaštite
- medicinska revizija specifičnih šteta

PRIMJERI ISPITNIH PITANJA

1. Predložite program/proizvod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj. Ukratko opišite opseg pokrića koji predlažete i navedite razloge svog prijedloga.

Navedite **i obrazložite zasebno za sve niže navedeno:**

- zašto je potrebno predloženo osiguranje, koje potrebe potencijalnih osiguranika može riješiti;
- kojoj vrsti osiguranja sukladno Zakonu o osiguranju i/ili Zakonu o dobrovoljnem zdravstvenom osiguranju te pripadnim podzakonskim aktima pripada predloženi proizvod;
- radi li se o pokriću troškova ili isplati ugovorenih naknada ili kombinaciji;
- tko su potencijalni osiguranici (ciljna skupina) i postoji li zakonsko ograničenje vezano za osiguranike (koje, temeljem kojeg zakona);
- je li proizvod usklađen s mjerodavnim propisima i kojim;
- tko može provoditi predloženi proizvod osiguranja;

PRIMJERI ISPITNIH PITANJA

- ako postoje, koje su predviđene zdravstvene ustanove pružatelji usluga (odnos s osiguravateljem, dio mreže javne zdravstvene zaštite ili ne, temeljem kojih propisa mogu pružati zdravstvene usluge u predloženom programu, jesu li potrebne dozvole i koje, prednosti i mane predloženog sustava);
- način prijave i rješavanja šteta (prednosti i mane);
- što mora biti navedeno u uvjetima osiguranja;
- predviđate li postojanje karence, koliko i zašto;
- postoji li rizik antiselekcije i moralnog hazarda i koji;
- koji su glavni faktori rizika i alati za upravljanje tim rizicima;
- koji su najvažniji potrebni podaci za određivanje premije;
- ostalo relevantno za predloženi program/proizvod.

PRIMJERI ISPITNIH PITANJA

2. Rangirajte po visini i objasnite osjetljivost zdravstvenog osiguranja vezano za rizik statističke varijabilnosti, rizik parametara, operativni rizik i rizik ulaganja.
3. Navedite:
 - najmanje 4 karakteristike socijalnog (javnog) i
 - najmanje 4 karakteristike privatnog zdravstvenog sustava.
4. Koje su prednosti socijalnog zdravstvenog sustava?
5. Koje skupine bolesti su najznačajnije vezano za financiranje zdravstvene zaštite u nerazvijenim zemljama I razvijenim zemljama?
6. Zašto je očekivano trajanje života jedan od generatora troškova zdravstvene zaštite? Objasnite.

PRIMJERI ISPITNIH PITANJA

7. Navedite najmanje 3 moguća indikatora zdravstvene zaštite u kategoriji "vrijeme čekanja na liječenje" I DISKUTIRAJTE stanje u RH vezano za navedene indikatore.
8. Navedite 4 osnovne vrste privatnih zdravstvenih osiguranja. Nabrojite glavne tipove produkata kod osiguranja troškova liječenja?
9. Osiguranje troškova liječenja:
 - Što trebamo uzeti u obzir kod izrade cjenika i praćenja šteta (aktuarsko modeliranje)?
 - Što je potrebno navesti u uvjetima osiguranja?
 - Koje su prednosti grupnog osiguranja?
10. Navedite 2 glavna faktora rizika i za svaki rizik alate za upravljanje **tim** rizikom kod osiguranja kritičnih bolesti.

... hvala na pažnji...