

## Zdravstveno osiguranje

Gordana Letica

01 – 02. lipnja 2017.

*Stavovi koji se iznose u prezentaciji osobni su stavovi i ne odražavaju nužno stavove  
Hrvatske agencije za nadzor finansijskih usluga.*

# Program?

... uz 15 sati predavanja  
**ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**  
prof. Pitacco...  
Produkti ZO i aktuarski modeli (detaljno)

**ZDRAVSTVENO OSIGURANJE – UVOD**  
**ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**  
**U HRVATSKOJ**  
(10 sati)

01-02.06.2017. Zdravstveno osiguranje 3

Četvrtak 01.06.2017.:	Petak 02.06.2017.:
09:15 – 10:45 2 sata	08:15 – 09:45 2 sata
Pauza	Pauza
11:15 – 12:45 2 sata	10:15 – 11:45 2 sata
Pauza	Pauza
13:15 – 14:00 1 sat	12:15 – 13:00 1 sat

4

**Termin ispita?**

**10.7.2017.**

**Ispit se piše pod šifrom (broj indeksa)!**

5

**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?

Zdravstveno osiguranje

7

## 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....**

Zdravstveno osiguranje

8

## 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

Zdravstveno osiguranje

9

## 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

Zdravstveno osiguranje

10

# 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

Zdravstveno osiguranje

11

# 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 finansijskog pokrića za korištenje usluga zdravstvene zaštite
  - javno (socijalno)
  - privatno (dobrovoljno)

## Zdravstvena zaštita i osiguranje



Zdravstveno osiguranje

15

## Zdravstvena zaštita i osiguranje



Zdravstveno osiguranje

16

## Zdravstvena zaštita i osiguranje

### CILJEVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

TROŠKOVI	KVALITETA	PRISTUP
<b>PRAVEDNO</b> •pravedno financiranje troškova zdravstvene zaštite	<b>EFEKTIVNO</b> •dostići zacrtane ciljeve zdravstvene zaštite stanovništva	<b>UNIVERZALNO</b> •zdravstvena zaštita za sve stanovnike
<b>DOSTUPNO</b> •troškovi nisu prepreka za pristup servisima zdravstvene zaštite	<b>EFIKASNO</b> •maksimizirati upotrebu oskudnih izvora zdravstvene zaštite	<b>SOCIJALNO PRIHVATLJIVO</b> •odgovara "željama" i/ili "potrebama" stanovništva
<b>DOSTATNO</b> •adekvatno financiranje izvora zdravstvene zaštite		

Zdravstveno osiguranje

17

## 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

Zdravstveno osiguranje

18

## Zdravstvena zaštita i osiguranje

### KAKO POSTIĆI CILJEVE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE?



#### ODGOVARAJUĆE UPRAVLJANJE

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

**bitno**

#### 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

Zdravstveno osiguranje

19

## 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

Zdravstveno osiguranje

20

## 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

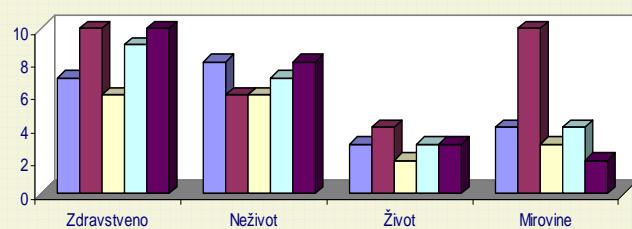
- fokus na ljudske ekonomske aktivnosti
  - ekonomska motivacija
- nositelj rizika je privatni poduzetnik
- redistribucija je nepoželjna
  - nesavršenost tržišta je prihvatljiva

Zdravstveno osiguranje

21

## Tržište osiguranja

### SVOJSTVA PREMA VRSTAMA OSIGURANJA

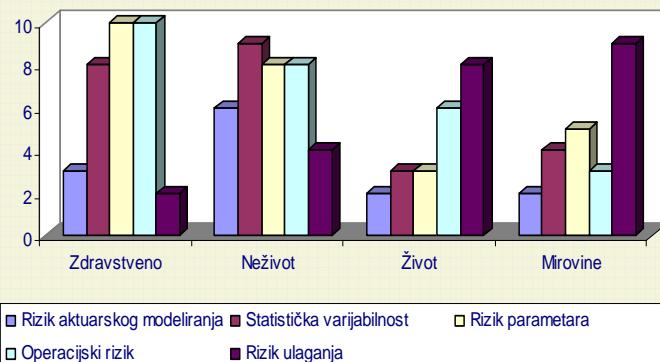


Zdravstveno osiguranje

22

## Tržište osiguranja

OSJETLJIVOST VRSTA OSIGURANJA NA TIPOVE RIZIKA



Zdravstveno osiguranje

23

## 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

##### UPIĆNA

- 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)

Zdravstveno osiguranje

24

## Socijalno <-> privatno

### STRUKTURA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

#### SOCIJALNA (SZO)

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

#### PRIVATNA (PZO)

- proizvodi zdravstvenog osiguranja
- > neki stanovnici
- > neke usluge
- dobrovoljna kupnja
- pojedinci ili poduzeća
- organiziraju privatni osiguratelji
- aktuarska pravednost
- baziran na profitu

#### MIJEŠANA

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

Zdravstveno osiguranje

25

## 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 pokrivenе socijalnim osiguranjem
- i dalje član socijalnog osiguranja
- povećava zadovoljstvo:
- > pokriće participacije
- > nepokrivenе 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

Zdravstveno osiguranje

26

## Socijalno <-> privatno

### USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA

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

Zdravstveno osiguranje

27

## Socijalno <-> privatno

### USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA ARGUMENTI

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

Zdravstveno osiguranje

28

## 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

Zdravstveno osiguranje

29

## Socijalno <-> privatno

### USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA PREDNOSTI

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

Zdravstveno osiguranje

30

## Socijalno <-> privatno

### USPOREDBA SOCIJALNOG I PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA NEDOSTACI

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

Zdravstveno osiguranje

31

## 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 POKRICE DODATNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

- pokriva dodatne "želje"
- popunjava rupe u javnom sistemu pokrića "potreba"

#### BEZ DUPLICIRANJA • pažnja osobama s posebnim potrebama

Zdravstveno osiguranje

32

## Gdje smo - 2016?

### Zdravstvena zaštita – gdje smo

- Indikatori zdravstvene zaštite  
(Euro Health Consumer Index 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

33

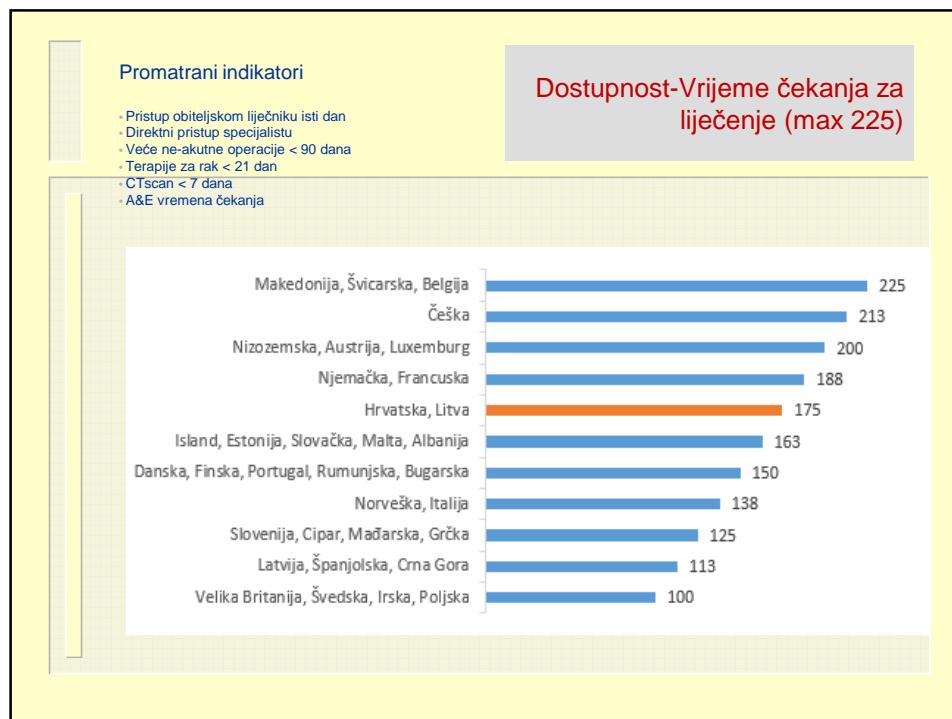
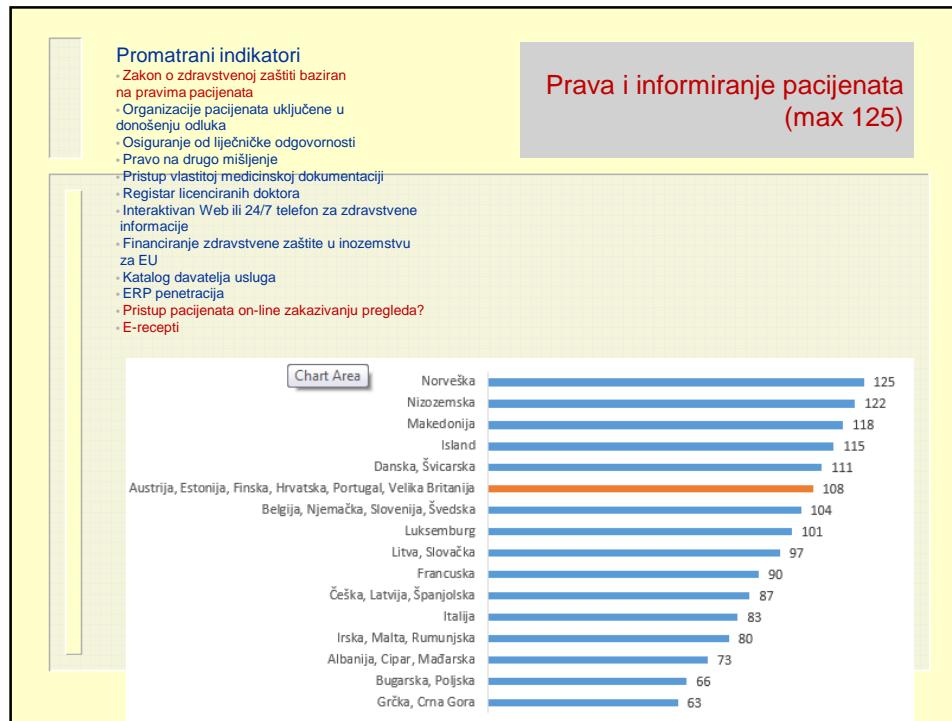
## Gdje smo - 2016?

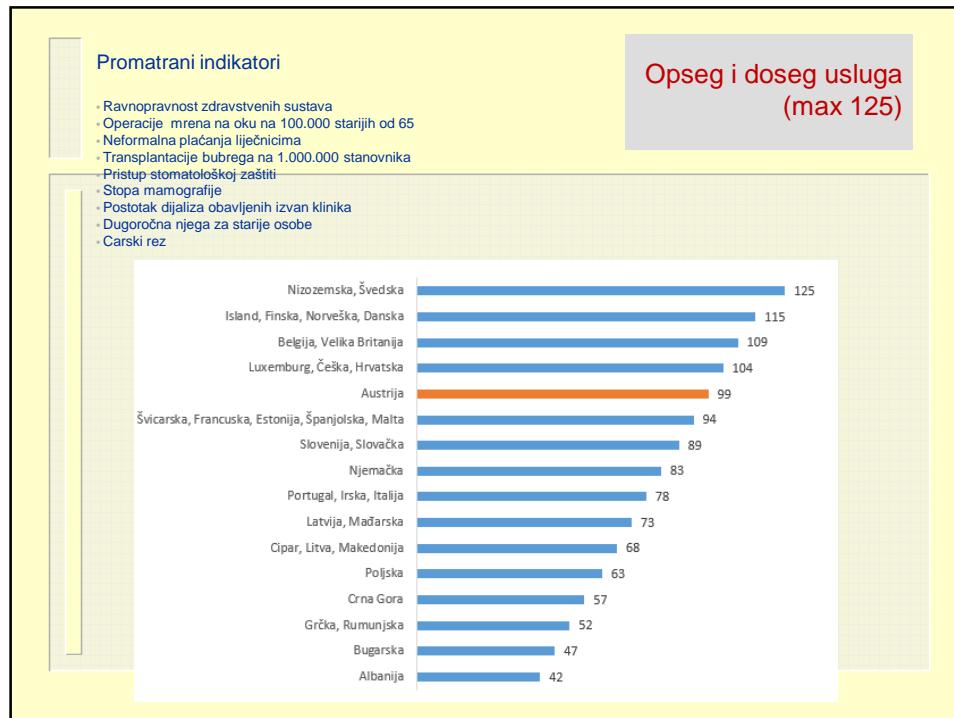
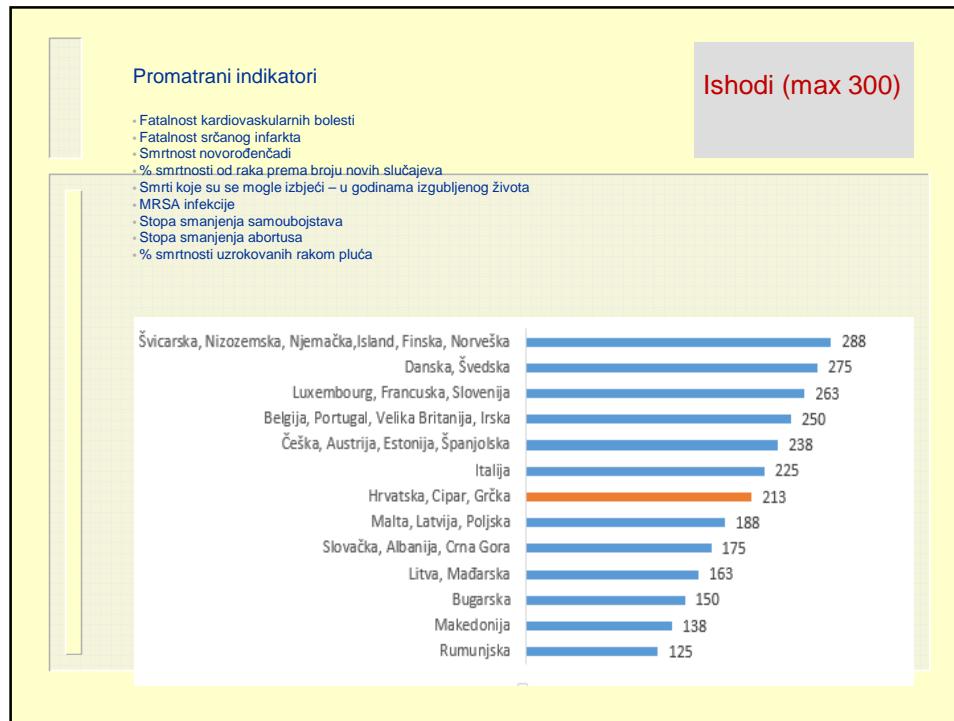
### Euro Health Consumer Index 2016:

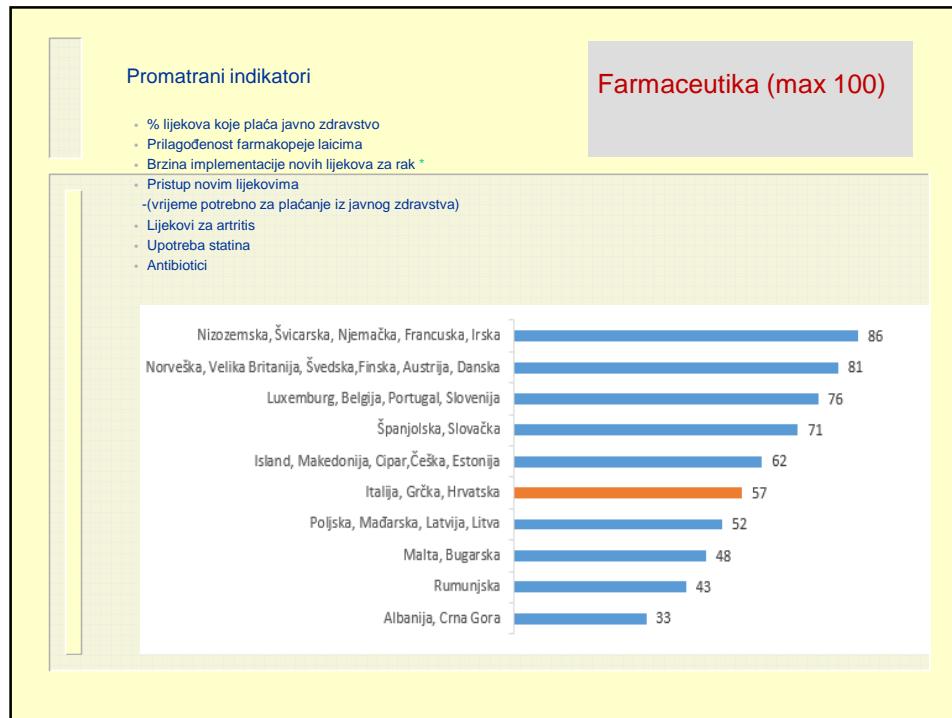
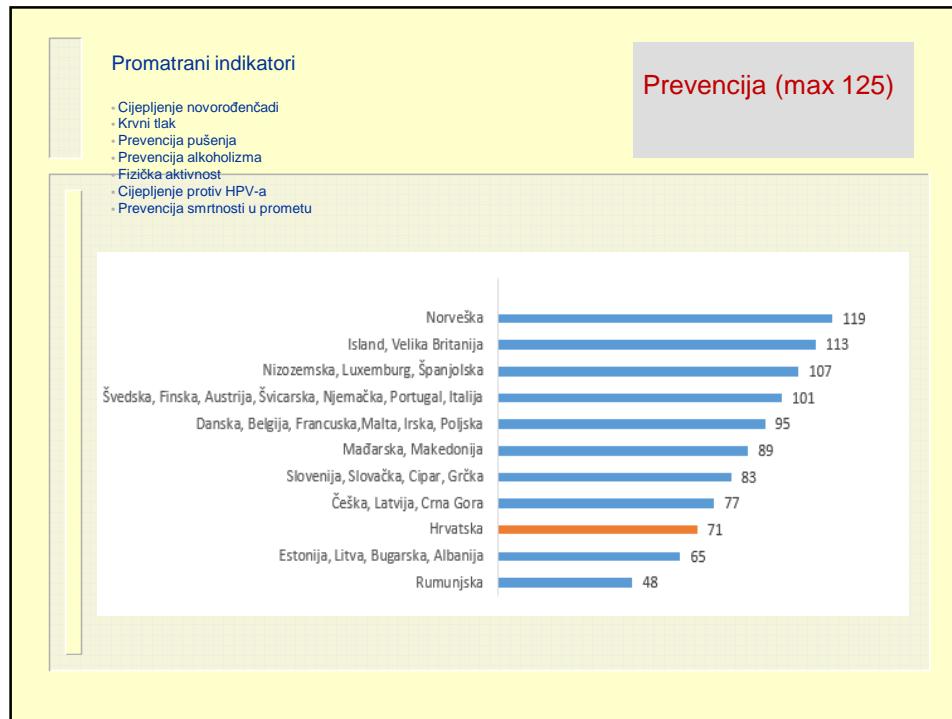
- standardna mjera za europsku zdravstvenu skrb
- pokazuje poziciju 35 nacionalnih sustava zdravstvene skrbi u Europi
- 49 indikatora u šest kategorija koje su bitne za potrošača
- indeks se zbraja pomoću kombinacije javnih statistika, javnih popisa i neovisnog istraživanja
- izdavatelj i osnivač Indeksa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

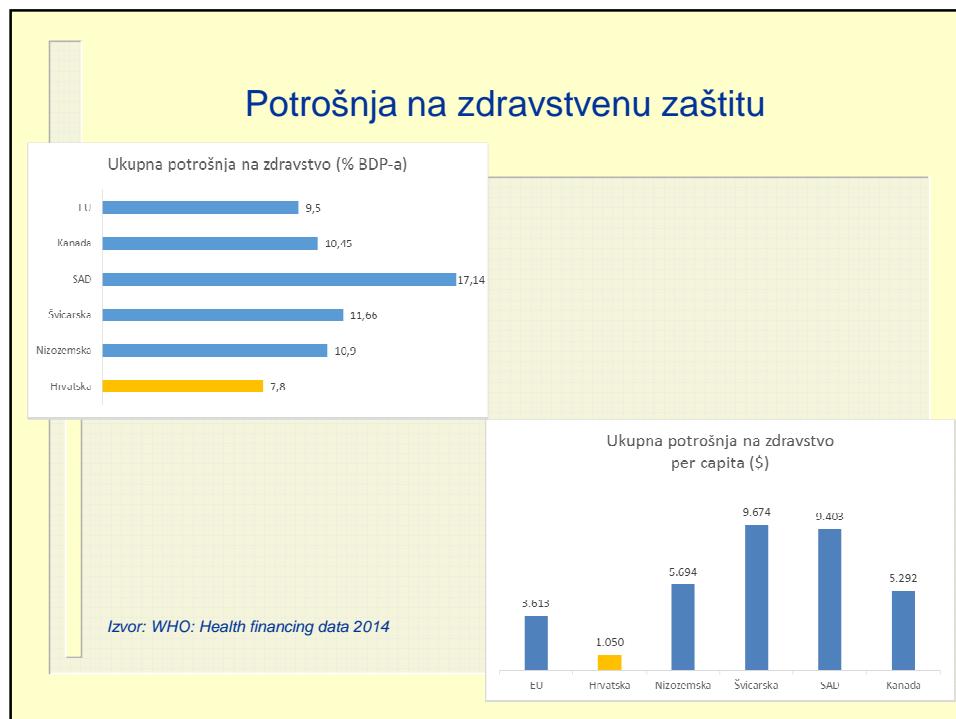
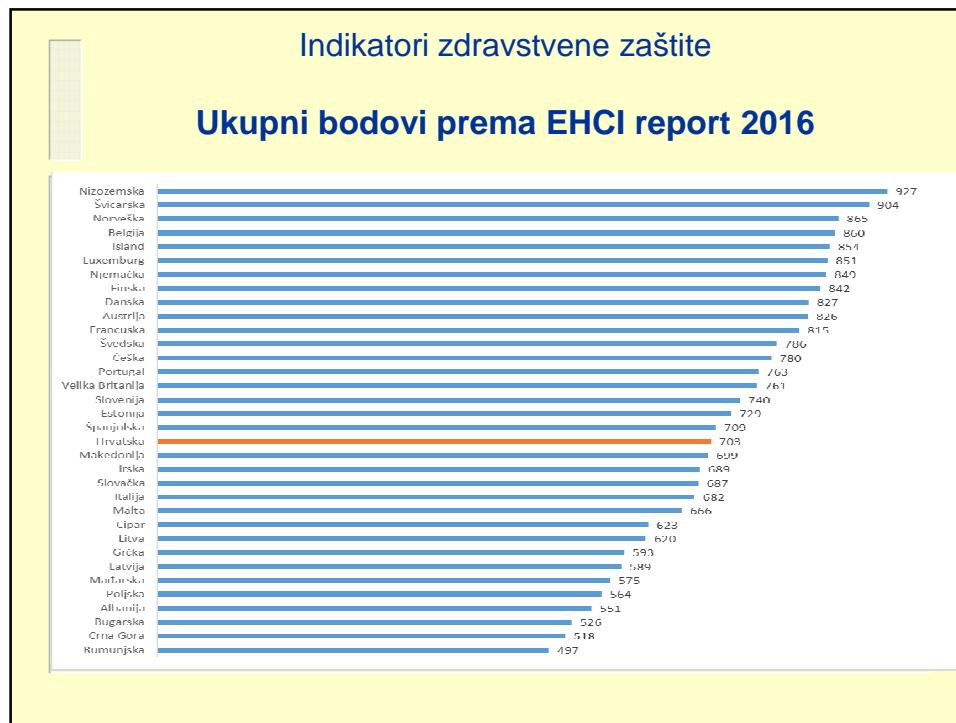
### Kategorije zdravstvene zaštite (max 1.000 bodova):

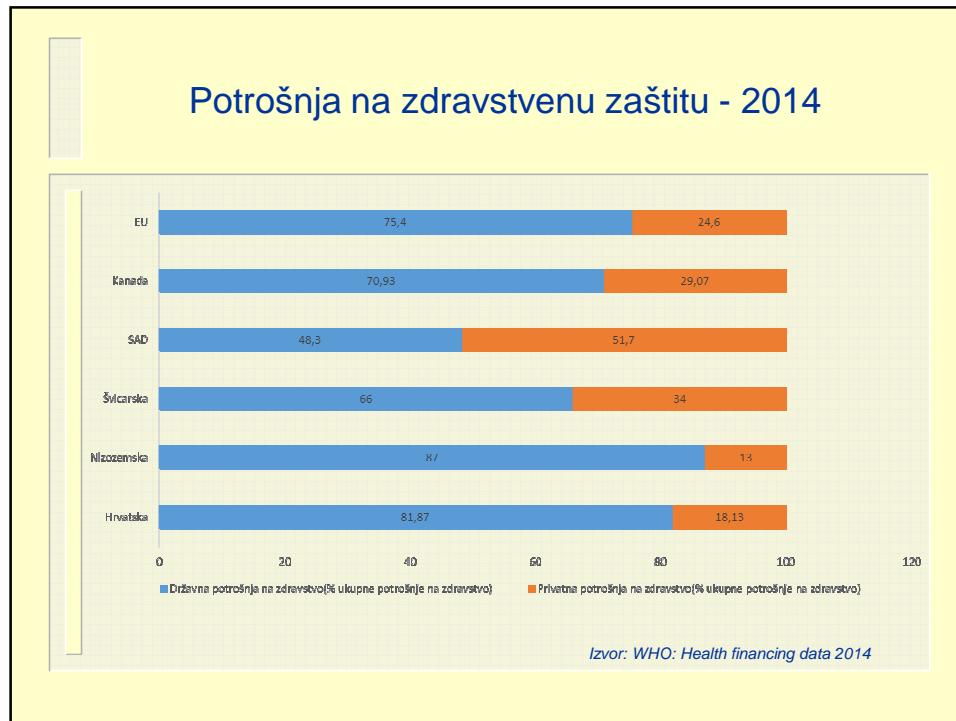
- Prava i informiranje pacijenata (max 125)
- Dostupnost-Vrijeme čekanja za liječenje (max 225)
- Ishodi (max 300)
- Opseg i doseg usluga (max 125)
- Prevencija (max 125)
- Farmaceutika (max 100)







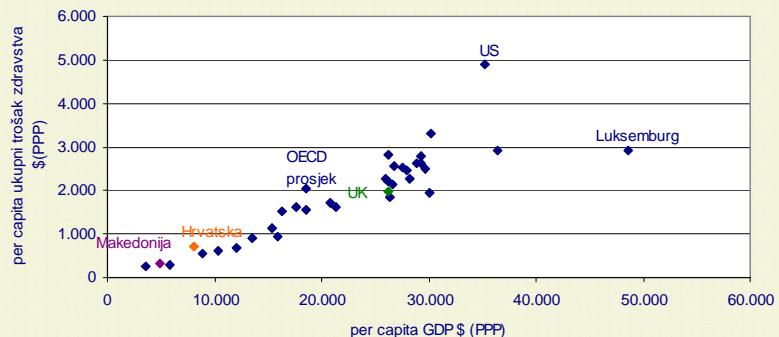




## Financiranje zdravstvene zaštite

2001. STANJE

USPOREDBA GDP-A I TROŠKOVA ZDRAVSTVA PO STANOVNIKU 2001



Izvor: The World Health Report 2003

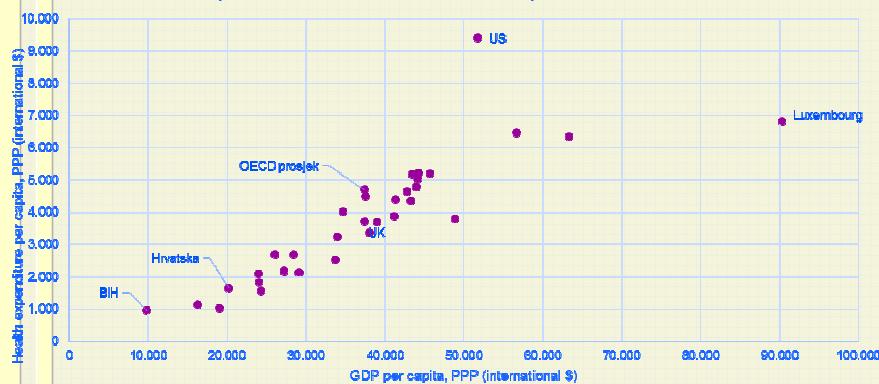
Zdravstveno osiguranje

45

## Financiranje zdravstvene zaštite

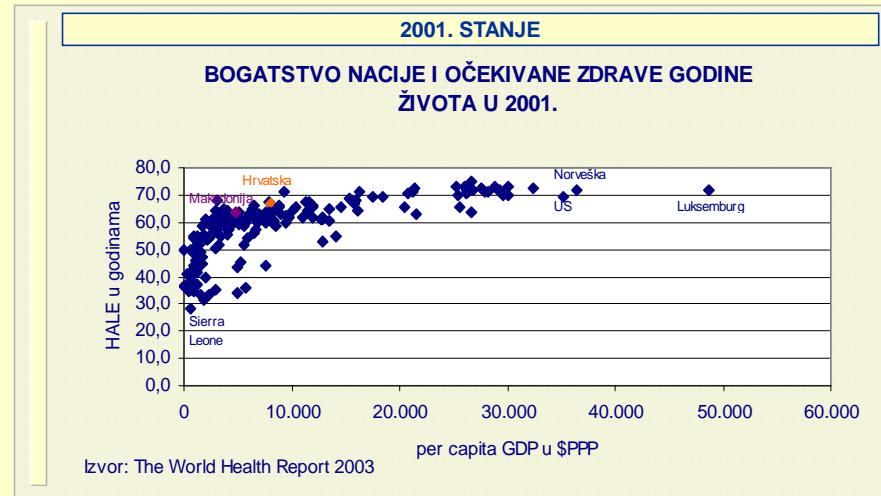
SADAŠNJE STANJE

Usporedba GDP-a i troškova zdravstva po stanovniku 2014



Izvor: The World Bank data

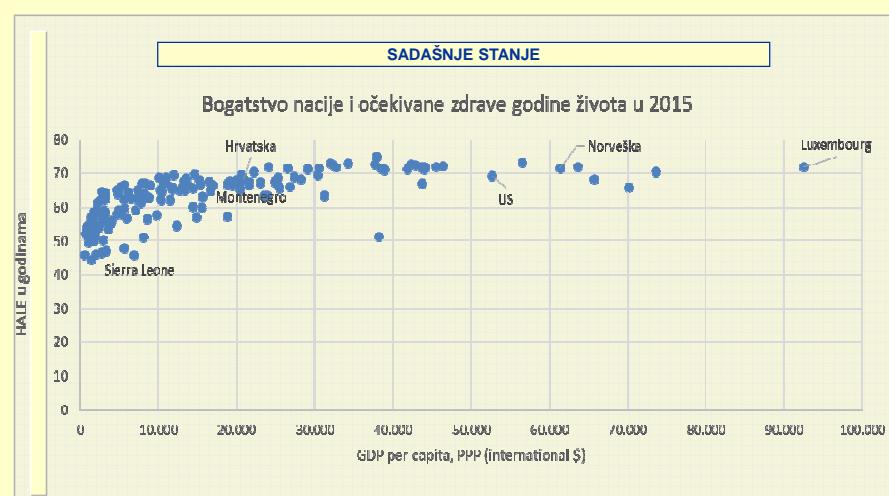
## Financiranje zdravstvene zaštite



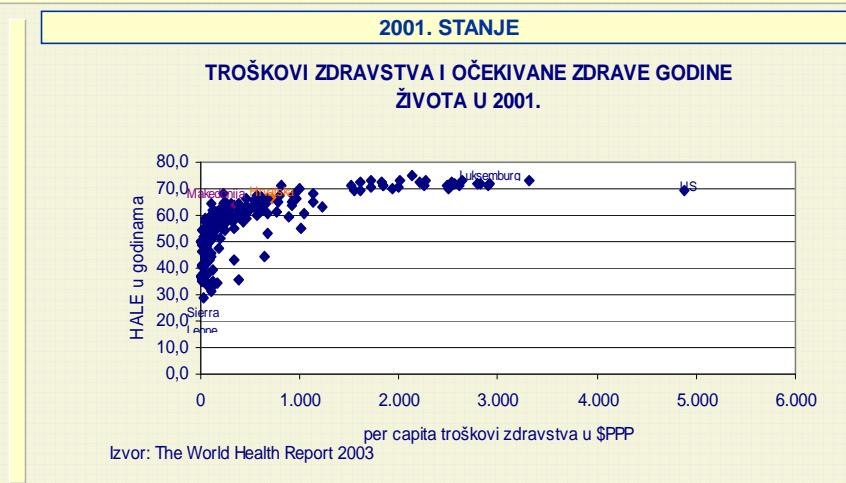
Zdravstveno osiguranje

47

## Financiranje zdravstvene zaštite



## Financiranje zdravstvene zaštite



Zdravstveno osiguranje

49

## Izazovi?

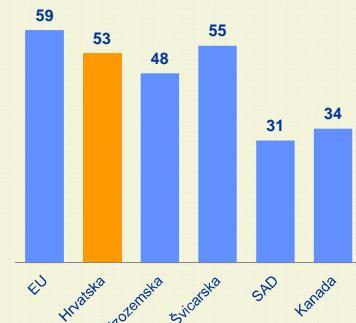
50

## Izazovi?

Liječnici i ostalo medicinsko osoblje (na 10.000 stanovnika)



Bolnički kreveti na 10.000 stanovnika



Izvor: WHO 2009

51

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

[www.net.hr](http://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 **ligečnici...** Na listi najtraženijih nalaze se i **farmaceuti i računovođe, radioolozi, 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 cijeni, 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..."

52

**Večernji list, 17.02.2017.**

**„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 lječiti. 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 Europe 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.”

53

## Financiranje zdravstvene zaštite

### GENERATORI TROŠKOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

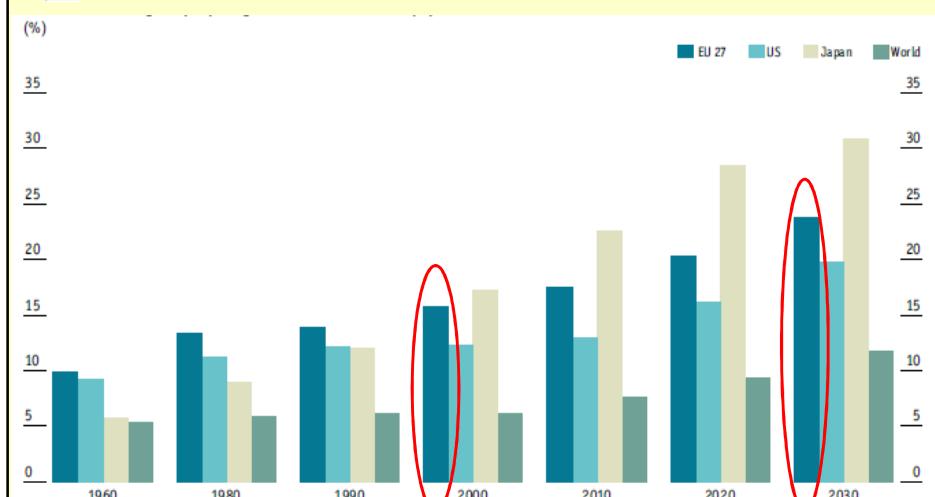
OČEKIVANO  
TRAJANJE  
ŽIVOTA

POBOLJEVANJE

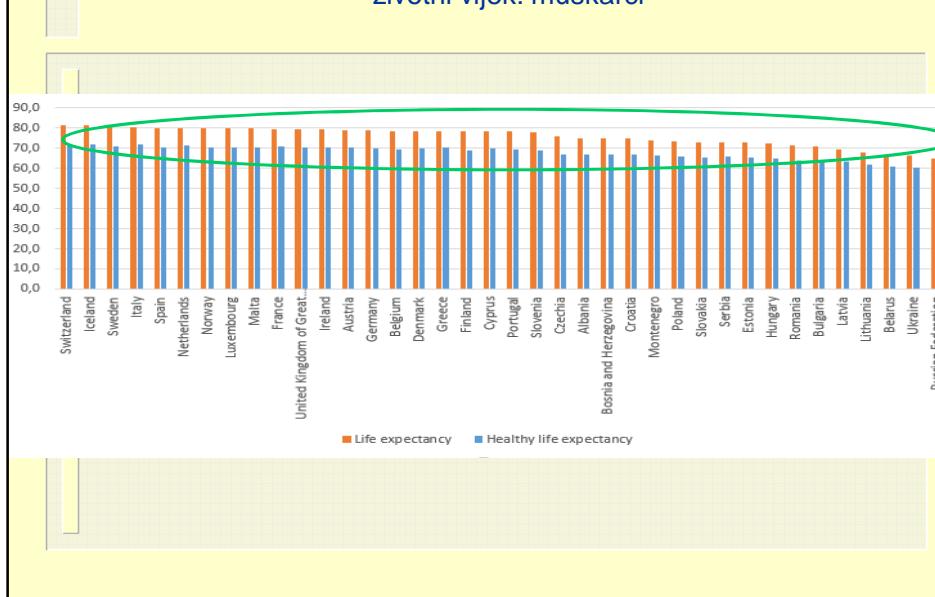
UPOTREBA  
(opseg,  
učestalost i  
trošak usluge)

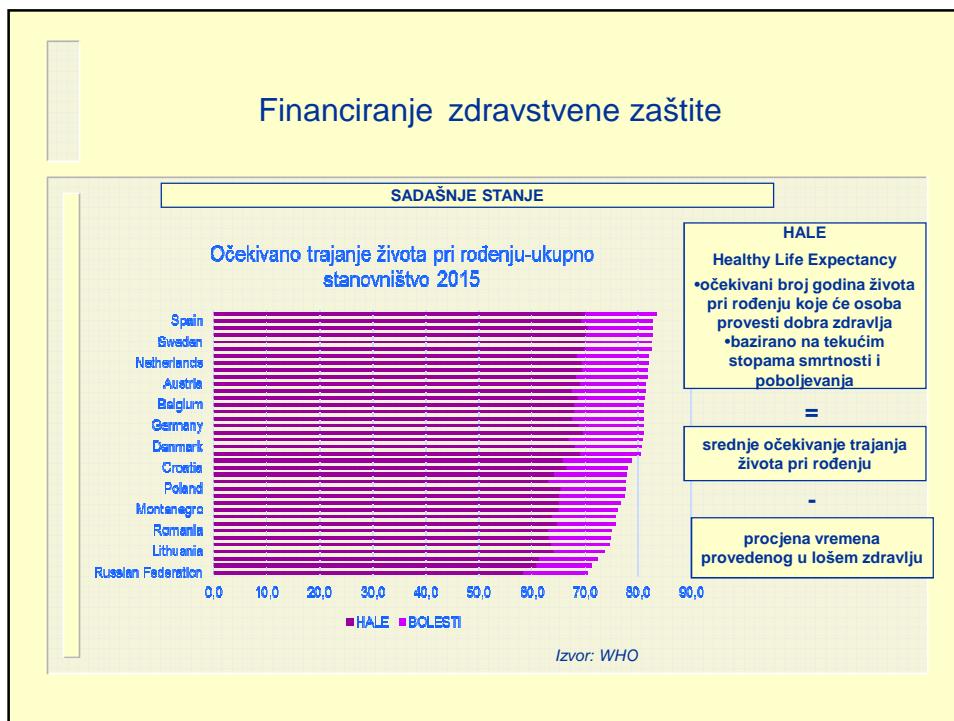
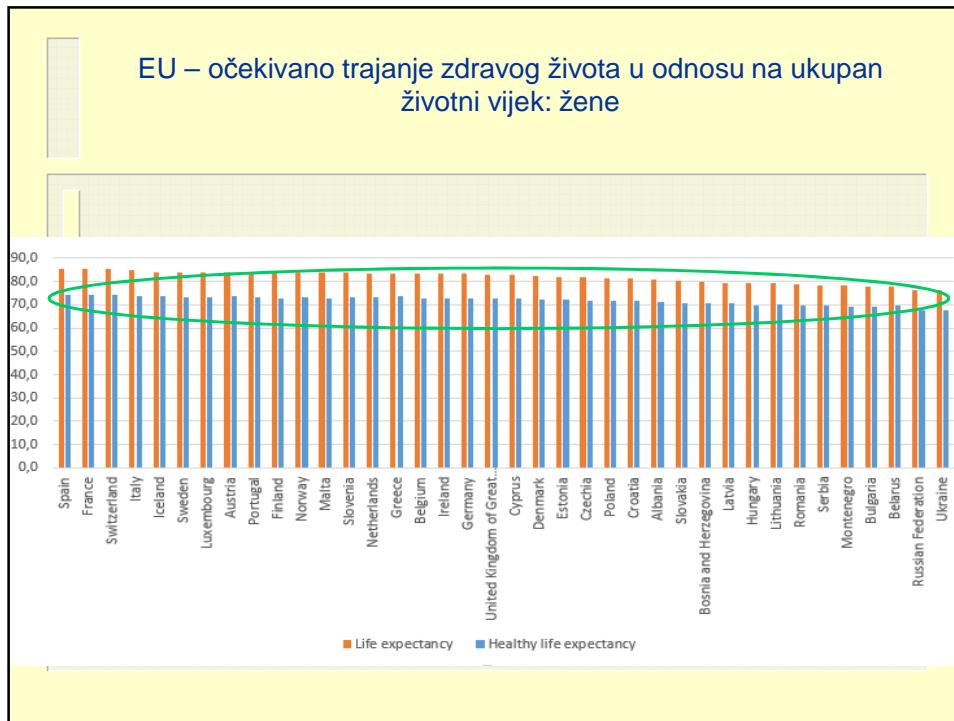
TROŠAK ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

## Udio stanovnika starijih od 65 g.



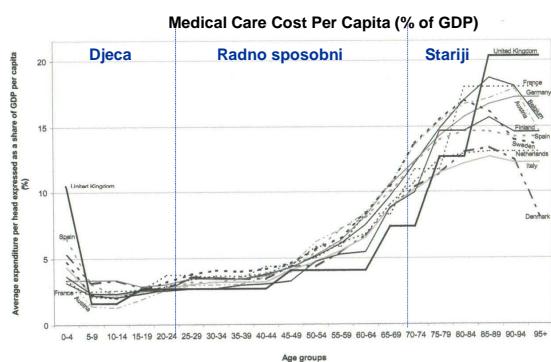
## EU – očekivano trajanje zdravog života u odnosu na ukupan životni vijek: muškarci





## Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA - OČEKIVANO TRAJANJE ŽIVOTA



Izvor: EU Economic Policy Committee, 2001

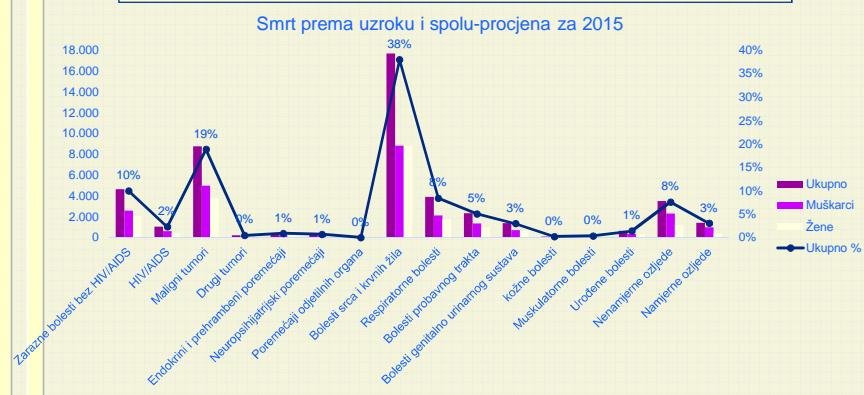
troškovi  
zdravstvene  
zaštite  
dramatično  
rastu u  
starosti

Zdravstveno osiguranje

59

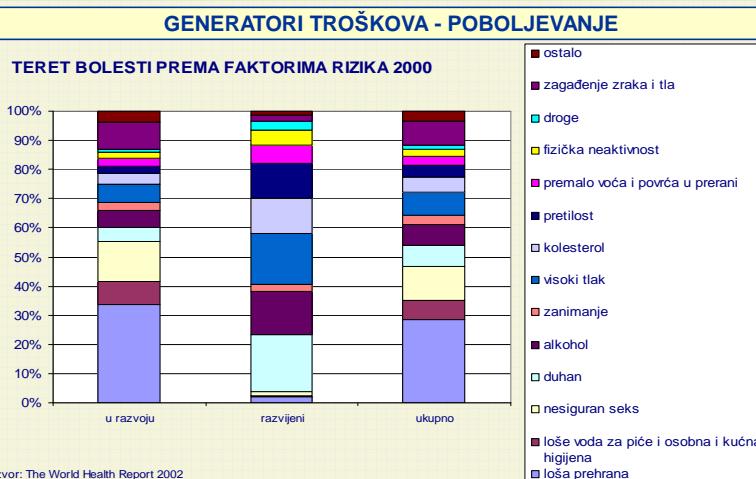
## Financiranje zdravstvene zaštite

SADAŠNJE STANJE



Izvor: WHO, Global health estimates

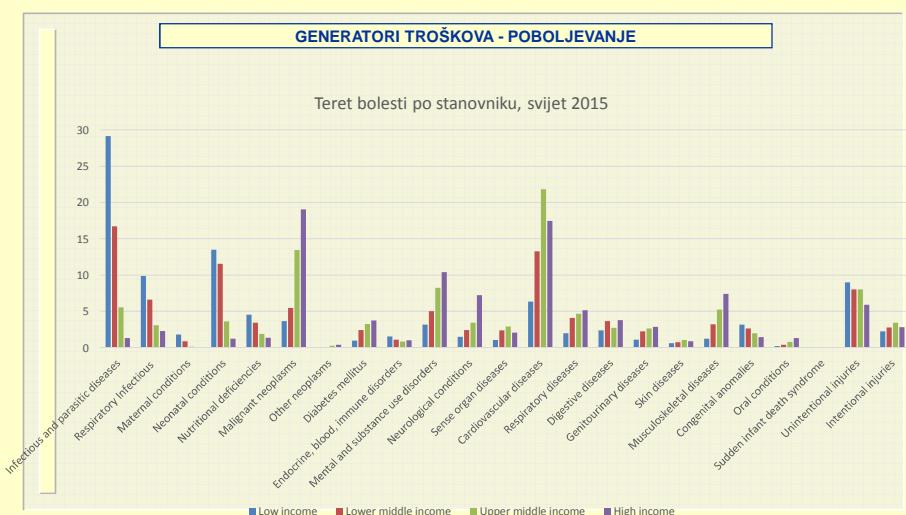
## Financiranje zdravstvene zaštite



Zdravstveno osiguranje

61

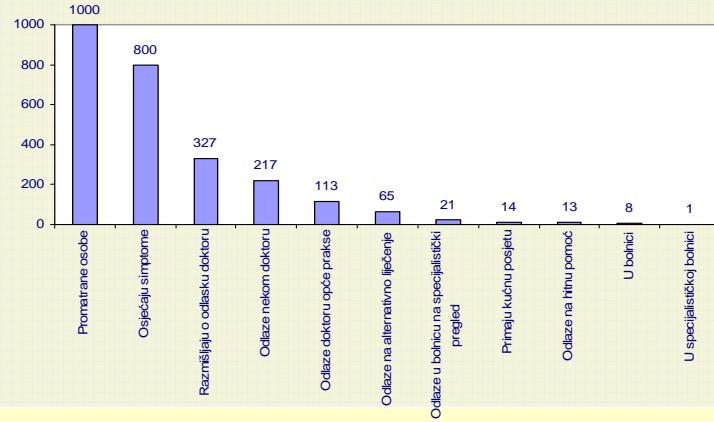
## Financiranje zdravstvene zaštite



## Financiranje zdravstvene zaštite

**GENERATORI TROŠKOVA – UPOTREBA – primjer!**

MJESEČNO POJAVLJIVANJE BOLESTI

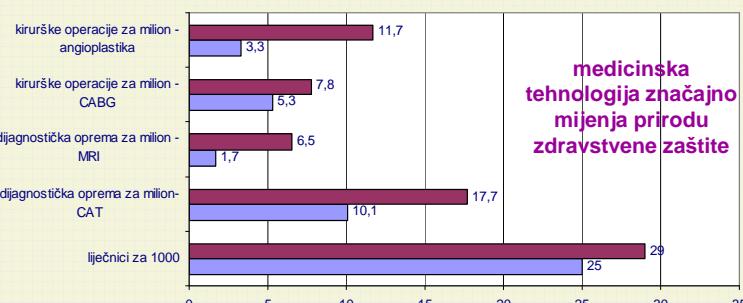


63

## Financiranje zdravstvene zaštite

**GENERATORI TROŠKOVA - UPOTREBA**

RASPROSTRANJENOST MEDICINSKE TEHNOLOGIJE 1990-2000  
prosjek za OECD zemlje



medicinska  
tehnologija značajno  
mjenja prirodu  
zdravstvene zaštite

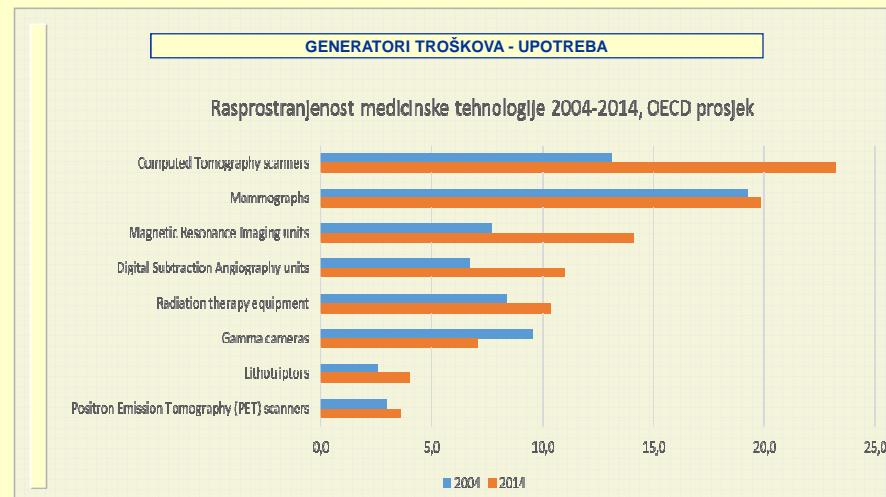
Izvor: OECD Health Data 2002

■ 1990 ■ 2000

Zdravstveno osiguranje

64

## Financiranje zdravstvene zaštite



## Financiranje zdravstvene zaštite

GENERATORI TROŠKOVA - KLJUČNI ELEMENTI		
<b>MEDICINSKA TEHNOLOGIJA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>•obično napredak tehnologije povećava troškove</li> <li>•medicinska istraživanja su dugotrajna i skupa</li> <li>•možda se u budućnosti otkriju jeftiniji načini liječenja → možda će u budućnosti trošak zdravstvene zaštite biti manji dio GDP-a</li> </ul>	<b>ZDRAV NAČIN ŽIVOTA</b>	<b>ETIKA, STAV I IDEOLOGIJA</b>

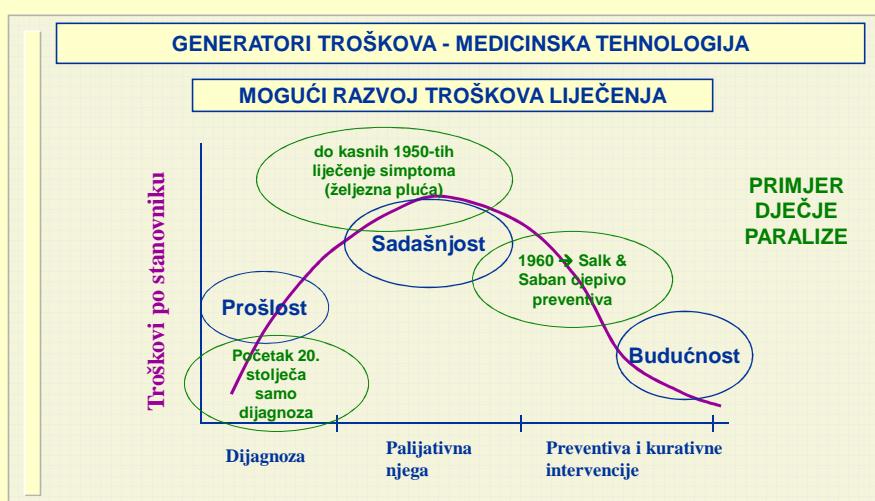
## Financiranje zdravstvene zaštite



Zdravstveno osiguranje

67

## Financiranje zdravstvene zaštite



Zdravstveno osiguranje

68

## 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

Zdravstveno osiguranje

69

## 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

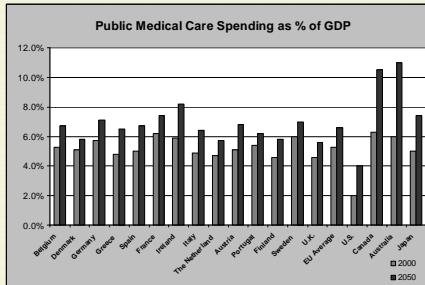
- osobna i obiteljska etika
- socijalna etika
- medicinska etika
- politički procesi

Zdravstveno osiguranje

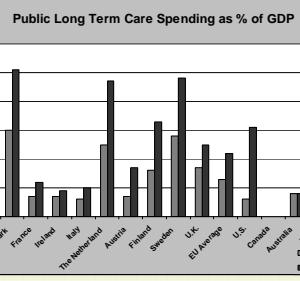
70

## Financiranje zdravstvene zaštite

PROJEKCIJE BUDUĆIH TROŠKOVA



standardne projekcije  
predviđaju veliko  
povećanje budućih  
troškova



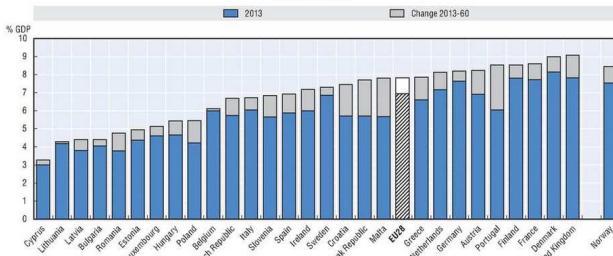
Izvor: Dang et. al., OECD 2001

Zdravstveno osiguranje

71

Public spending on health care as a percentage of GDP, 2013 to 2060

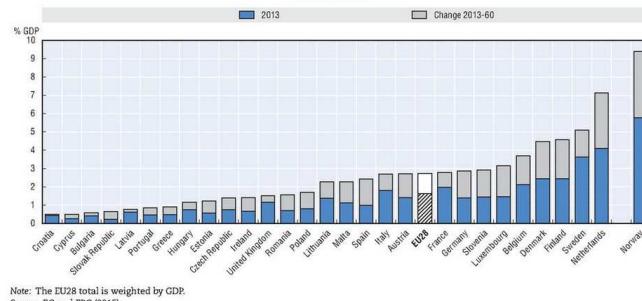
Baseline scenario



Financiranje  
zdravstvene  
zaštite

Public spending on long-term care as a percentage of GDP, 2013 to 2060

Baseline scenario



## 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"> <li>• bolesti srca i krvnih žila</li> <li>• moždani udar           <ul style="list-style-type: none"> <li>• rak</li> <li>• nesreće</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mentalno zdravlje</li> <li>• dijabetes</li> <li>• astma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pušenje</li> <li>• dijete za mršavljenje</li> <li>• alkohol</li> <li>• nedostatak fizičke aktivnosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zdravlje žena i djece</li> <li>• rehabilitacija za fizički invaliditet</li> <li>• okolina</li> </ul> <p><b>SMANJENJE POTENCIJALNE ŠTETE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ HIV / AIDS</li> <li>➢ zarazne bolesti</li> <li>➢ sigurnost hrane</li> </ul>

Zdravstveno osiguranje

73

## Financiranje zdravstvene zaštite



Zdravstveno osiguranje

74

## 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”

Zdravstveno osiguranje

75

## 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 lijeчењe kroničnih bolesti
  - zajednički problem mnogih zemalja

Zdravstveno osiguranje

76

## 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 \$ po stanovniku) za adekvatnu zaštitu
- veća potrošnja od toga ne znači nužno poboljšanje zdravstvenih pokazatela
  - 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

Zdravstveno osiguranje

77

## 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?

Zdravstveno osiguranje

78

## 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 kulturnom okruženju,
- Uvijek popunjava nedostatke u SZO

## Preporuke IE

- osiguranje istovjetnih uvjeta 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

Zdravstveno osiguranje

81

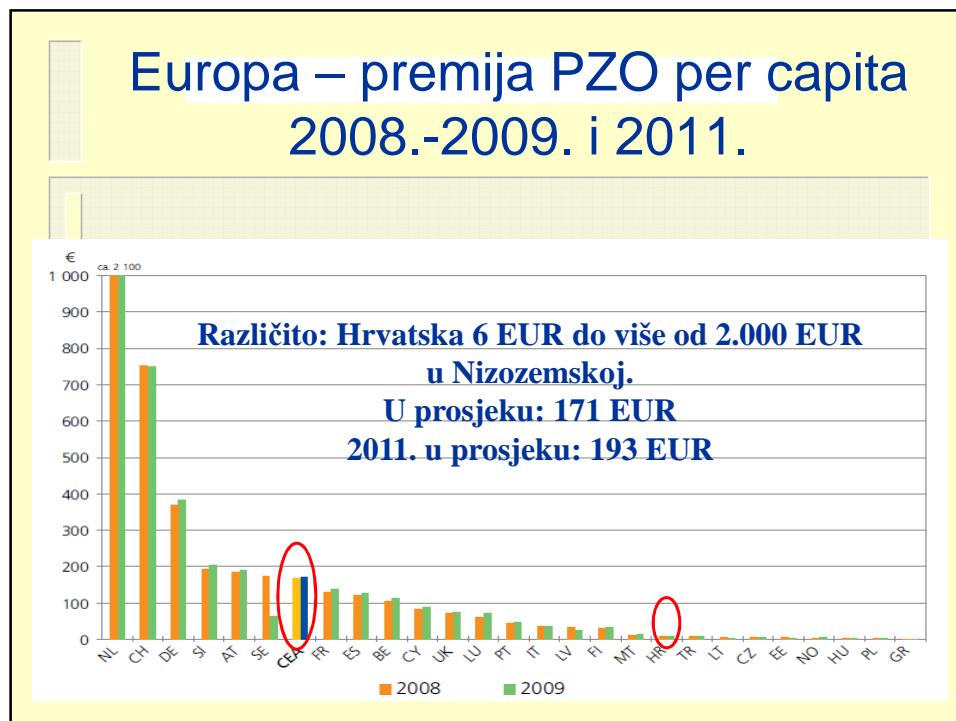
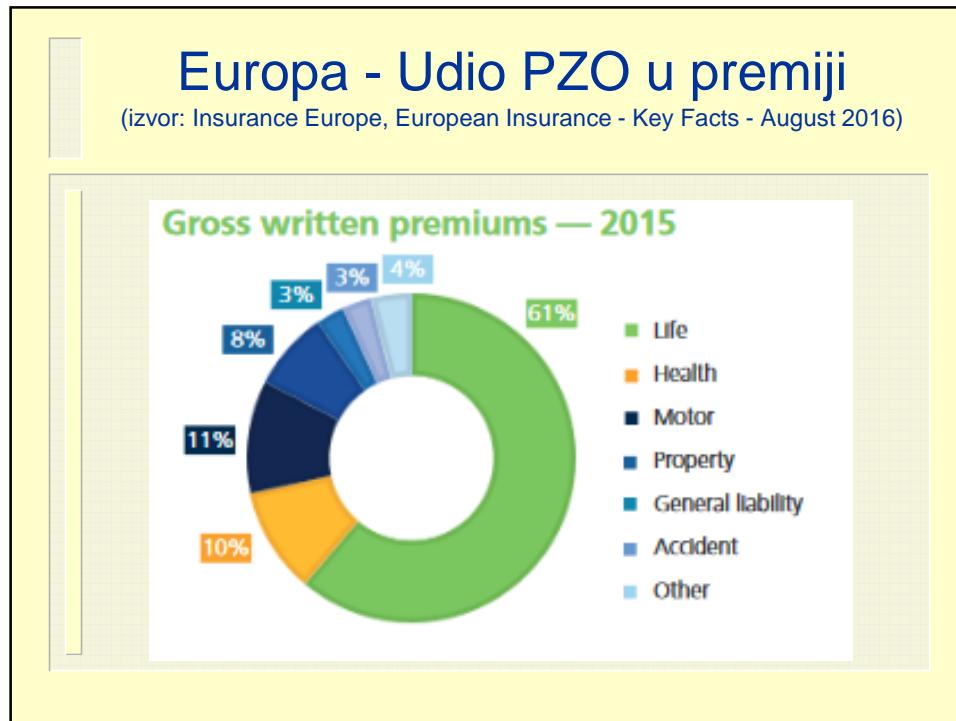
## Europa - Udio PZO u premiji

(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

Zdravstveno osiguranje

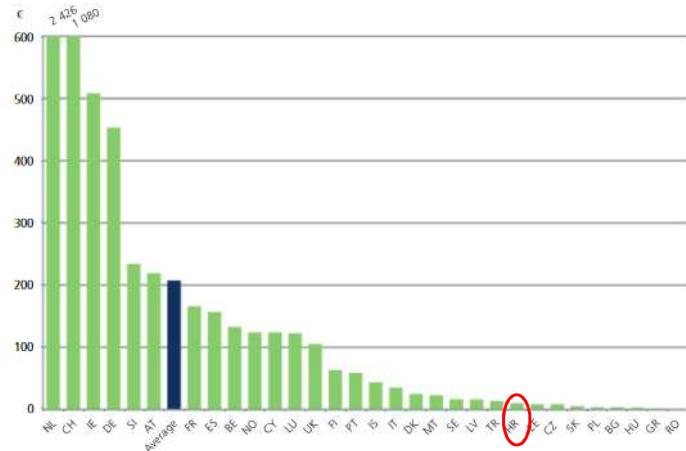
82



## Europa – premija PZO per capita

(izvor: Insurance Europe, European Insurance - Key Facts - August 2016)

Health premiums per capita by country — 2015 (€)



## 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 jednakomjereno 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

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

87

## 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

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

88

## Zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

### ■ ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

obuhvaća 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)

i

podzakonski akti

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

89

## Zakon o zdravstvenoj zaštiti

### Članak 2.

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

### Članak 3.

Svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja, u skladu s odredbama ovoga Zakona i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. ...

### Članak 4.

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 cilju osiguranja ostvarivanja zdravstvene zaštite stanovništva.

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

90

## Zakon o zdravstvenoj zaštiti

### Članak 11.

Zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cijelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijskoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

### Članak 12.

Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite uključuje cjelokupno stanovništvo Republike Hrvatske u provedbi odgovarajućih mjera zdravstvene zaštite u skladu sa zakonom.

### Članak 22.

U ostvarivanju zdravstvene zaštite svaka osoba u skladu s odredbama ovoga Zakona i propisima obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na:

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

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

91

## Zakon o zdravstvenoj zaštiti

### Članak 25.

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

### Članak 28.

Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini obuhvaća specijalističko - konzilijsku i bolničku djelatnost.

### Članak 31.

Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini uz obavljanje zdravstvene djelatnosti iz članka 28. ovoga Zakona obuhvaća i pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko-konzilijskih i bolničkih djelatnosti, znanstveni rad te izvođenje nastave na temelju ugovora za potrebe nastavnih ustanova zdravstvenog usmjerjenja.

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

92

## Zakon o zdravstvenoj zaštiti

### Članak 32.

Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini obuhvaća djelatnost klinika, kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara.

### Članak 33.

Djelatnost zdravstvenih zavoda dio je zdravstvene djelatnosti ..., a obuhvaća javnozdravstvenu djelatnost, djelatnost transfuzijske medicine, djelatnost medicine rada, djelatnost zaštite mentalnog zdravlja, djelatnost toksikologije i antidopinga, djelatnost hitne medicine i djelatnost telemedicine. ...

### Članak 34.

Ljekarnička djelatnost je dio zdravstvene djelatnosti, a obuhvaća opskrbu stanovništva lijekovima i medicinskim proizvodima u skladu s posebnim zakonom.

...

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

93

## Zakon o zdravstvenoj zaštiti

### Članak 37.

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

### Članak 44. (NN 82/13)

Državni zdravstveni zavod, kliniku kao samostalnu ustanovu, kliničku bolnicu i klinički bolnički centar može osnovati Republika Hrvatska.

Opću bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave.

**Specijalnu bolnicu može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave, grad i druga pravna osoba.**

Dom zdravlja, zavod za hitnu medicinu i zavod za javno zdravstvo može osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave.

Polikliniku, lječilište, ustanovu za zdravstvenu njegu, ustanovu za palijativnu skrb i ljekarničku ustanovu mogu osnovati jedinica područne (regionalne) samouprave i druga pravna i fizička osoba.

Ustanovu za zdravstvenu skrb mogu osnovati fizičke osobe sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem zdravstvenog usmjerenja. ...

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

94

## Zakon o zdravstvenoj zaštiti

### Članak 55.

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

- ugovorom sa Zavodom, ...
- ugovorom s fakultetima i drugim visokim učilištima zdravstvenog usmjerjenja,
- iz sredstava osnivača u skladu s aktom o osnivanju,
- ugovorom s jedinicom područne (regionalne) 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 trgovачkim 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.

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

95

## Zakon o zdravstvenoj zaštiti

### Članak 84.

**Poliklinika** jest zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja specijalističko -konzilijarna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, osim bolničkog liječenja. Poliklinika ovisno o djelatnostima za koje se osniva može osigurati uvjete za dnevnu bolnicu.

Poliklinika mora obavljati djelatnost najmanje u dvije ordinacije različitih ili istih specijalističkih ili užih specijalističkih djelatnosti, odnosno u jednoj ordinaciji specijalističke, odnosno uže specijalističke djelatnosti i laboratoriju. ...

### Članak 85. – 87.

**Bolnica** jest zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika te osigurava boravak i prehranu bolesnika.

**Opća bolnica** jest zdravstvena ustanova koja obavlja najmanje djelatnosti irurgije, interne medicine, pedijatrije, ginekologije i porodiljstva te hitne medicine i ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni.

**Specijalna bolnica** jest zdravstvena ustanova za specijalističko-konzilijarno i bolničko liječenje određenih bolesti ili određenih dobnih skupina stanovništva, koja osim uvjeta iz članka 88. ovoga Zakona ima posteljne, dijagnostičke i druge mogućnosti prilagođene svojoj namjeni.

96

## Što nas zanima?

OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE u RH

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

97

## 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**

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

98

## Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

### Članak 3.

- (1) Obvezno zdravstveno osiguranje provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u dalnjem tekstu: Zavod).
- (2) Obveznim zdravstvenim 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.

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

99

## 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 državljanini drugih država ... s odobrenim privremenim boravkom u Republici Hrvatskoj, a na temelju radnog odnosa kod poslodavca sa sjedištem u Republici Hrvatskoj, ...

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

100

## 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, ...*

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

101

## 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.

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

102

## 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. ortopedski 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. ...

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

103

## 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. cijelokupnu zdravstvenu zaštitu djece do navršene 18. godine života, ...
  4. zdravstvenu zaštitu žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda, ...
  8. cijelokupnu 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. cijelokupno liječenje zločudnih bolesti,
  12. cijelokupno 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,

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

104

## 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.

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

105

## 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.
- (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.

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

106

## 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 dobrovoljnem 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 s iznos sudjelovanja u cijeni pomagala s osnovne liste pomagala koju osigurava osigurana osoba neposredno ili putem dopunskoga zdravstvenog osiguranja sukladno Zakonu o dobrovoljnem 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, ...)

107

## Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

### Članak 36.

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

1. naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno sprječenosti 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%,
- Troškovi prijevoza ... ako 50 km i više... po najnižoj cijeni... osim medicinski opravdano i odobreno...

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

109

## Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

### Članak 72.

- (1) Prihodi obveznog 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*).

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

110

## Što nas zanima?

**DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE u RH**

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

111

## 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**

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

112

## Hrvatska – Zakon o dobrovoljnem 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 ugovaraju se kao dugoročna osiguranja, a najmanje u trajanju od godine dana.

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

01-02.06.2017.

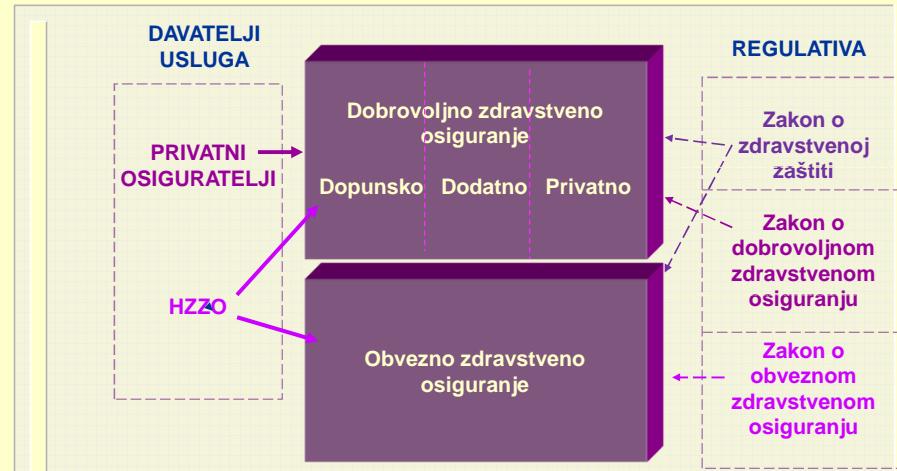
Zdravstveno osiguranje

113

## 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!!!



01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

115

## 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*

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

116

## Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj

Tržišni udio dopunskog zdravstvenog osiguranja

	2011	2012	2013	2014	2015
HZZO	98,50%	98,50%	96,60%	94,30%	91,15%
Društva za osiguranje	1,50%	1,50%	3,40%	5,70%	8,85%
UKUPNO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100%

Izvor: [www.huo.hr](http://www.huo.hr); [www.hzzo.hr](http://www.hzzo.hr)

- Od 2016. i društva za osiguranje (postepeno po vrstama usluga i institucija) u sustavu CEZIH (Centralni zdravstveni informacijski sustav RH)

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

117

## Hrvatska – Zakon o dobrovoljnem 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 dopunsко 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 dobrovoljnem 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

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

121

## Hrvatska - ZAKON O OSIGURANJU (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

## Hrvatska - ZAKON O OSIGURANJU (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

– ...

## Hrvatska - ZAKON O OSIGURANJU (od 1.1.2016.)

c) dopunska osiguranja uz osiguranje života su osiguranja koja se ugovaraju uz životno osiguranje i pokrivaju primjerice rizike: ozljeđe 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.

## 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.**

## STATISTIČKI STANDARDI OSIGURANJA (HANFA)

**SP-1-O**

<b>02</b>	<b>ZDRAVSTVENO OSIGURANJE</b>		
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	!	
<b>UKUPNO 02</b>			

## 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 doživljena (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:

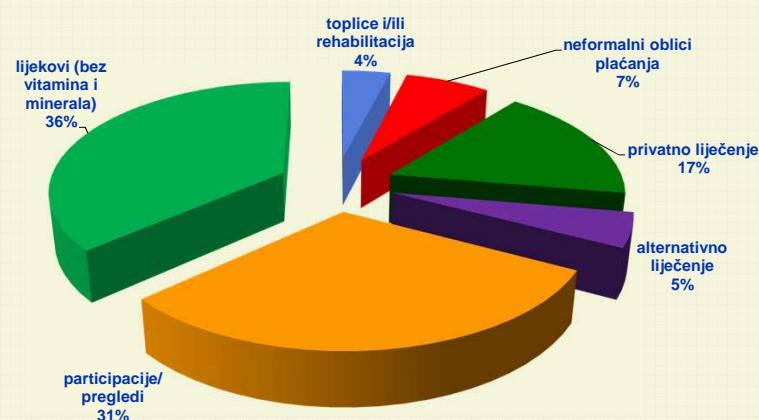
- **PRAVNI OKVIR!!!**
- NEDOSTATKE U SUSAVU SOCIJALNOG/JAVNOG ZDRAVSTVA
- POTREBE/ŽELJE POTENCIJALNIH OSIGURANIKA

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

131

## Hrvatska – privatna zdravstvena potrošnja → nedostaci, potrebe i želje

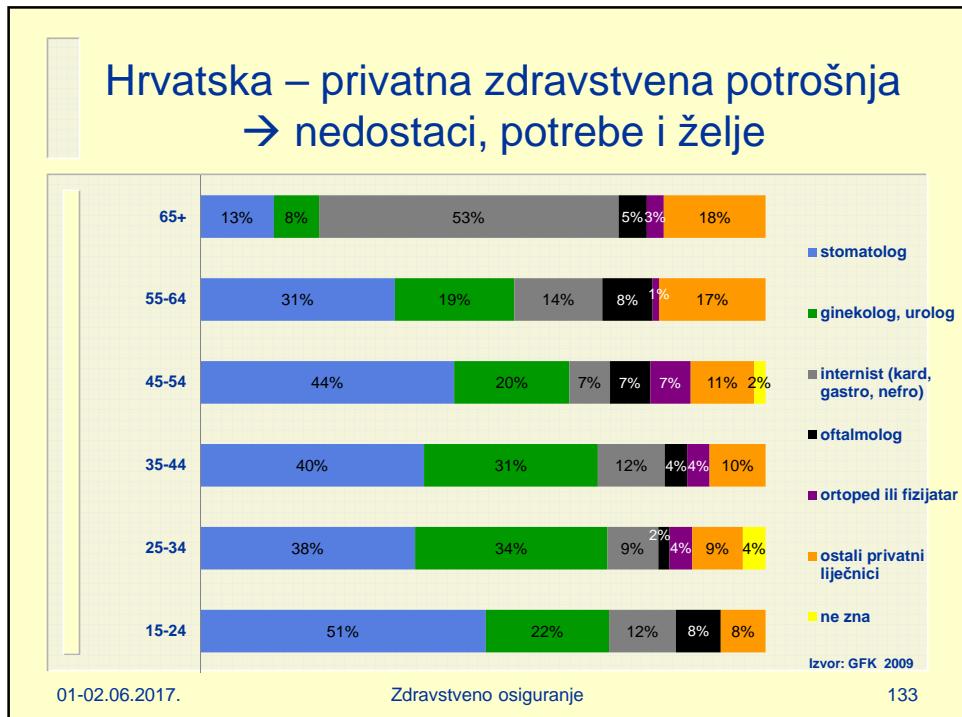


Izvor: GFK 2007

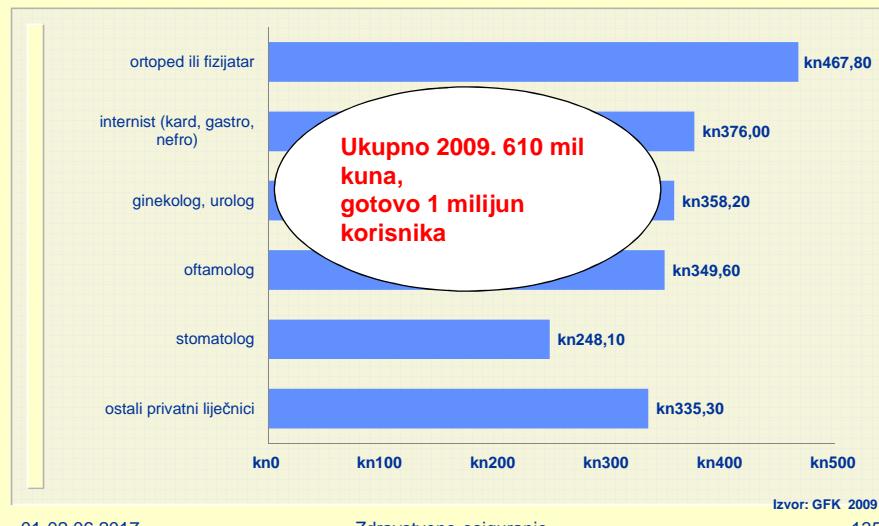
01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

132



## Hrvatska – privatna zdravstvena potrošnja → nedostaci, potrebe i želje



01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

135

## 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.Privatno 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
<b>02.ZDRAVSTVENO OSIGURANJE - UKUPNO</b>	<b>251.855.407,36</b>	<b>238.667.628,76</b>	<b>249.438.468,90</b>	<b>278.337.999,83</b>

## 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%
Zdravstveno osiguranje					137

## 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.Privatno 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
<b>02.ZDRAVSTVENO OSIGURANJE - UKUPNO</b>	<b>161.329.572,15</b>	<b>184.062.843,68</b>	<b>162.714.653,68</b>	<b>156.484.223,33</b>

## 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 VRJEDNOSTI ZDRAV. USLUGA OBV. ZDR. OS.	81.335.398	142.506.423	75,21
02.04 DODATNO ZDR. OS. VEĆEG OPSEGA PRAVA I VIŠEG STANDARA 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 DOBROVOLINA 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.			
Zdravstveno osiguranje			139

## 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!)

01 - 02.6.2017.

Zdravstveno osiguranje

141

## 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

01 - 02.6.2017.

Zdravstveno osiguranje

142

## 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

01 - 02.6.2017.

Zdravstveno osiguranje

143

## 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

01 - 02.6.2017.

Zdravstveno osiguranje

144

## 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

01 - 02.6.2017.

Zdravstveno osiguranje

145

## 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 ZADOVOLJNIJU SU  
→ Izbjegavanje antiselekcije

01 - 02.6.2017.

Zdravstveno osiguranje

147

## 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

01 - 02.6.2017.

Zdravstveno osiguranje

148

## 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

01 - 02.6.2017.

Zdravstveno osiguranje

149

## Vrste zdravstvenih osiguranja

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

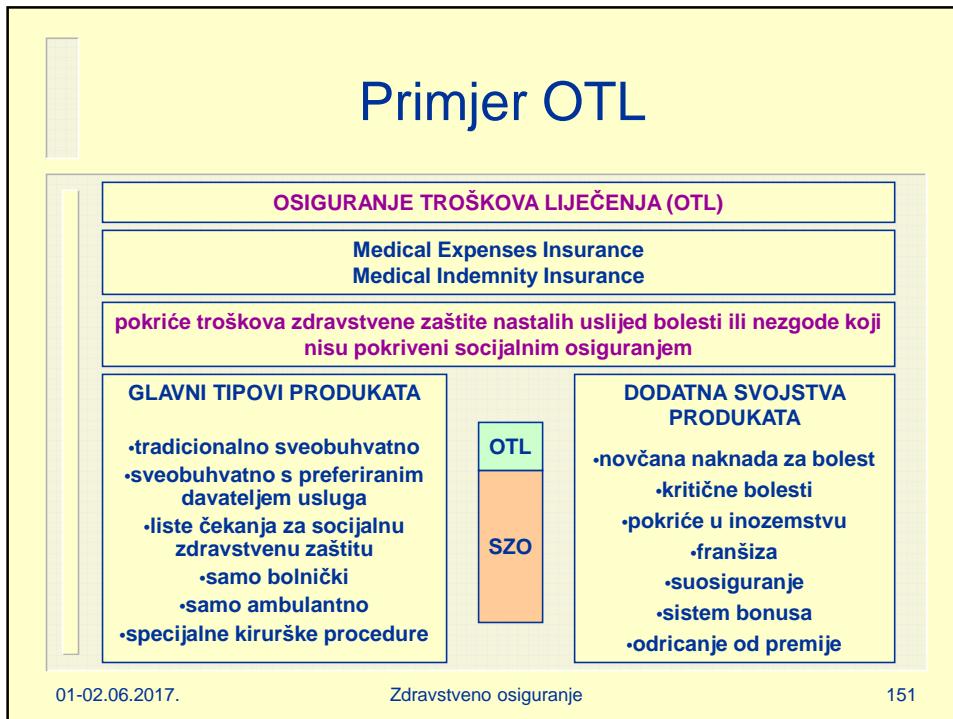
- Dobrovoljno zdravstveno osiguranje okrenuto ka
  - Preventiva
  - Dijagnostika (pregledi i pretrage)
  - Razne vrste fixnih naknada (lump sum)
- Društveno korisno : stalna briga za zdravlje, rano otkrivanje bolesti, brža dijagnoza, smanjuje troškove liječenja i bolovanja u javnom obveznom sustavu , „WIN-WIN“ situacija

01 - 02.6.2017.

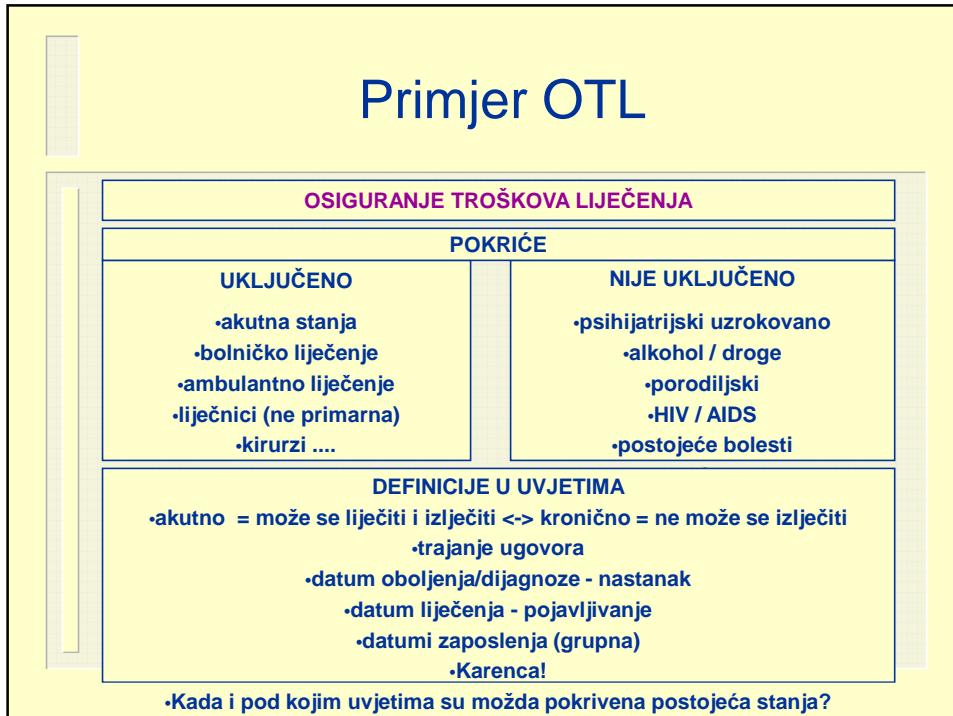
Zdravstveno osiguranje

150

## Primjer OTL



## Primjer OTL



## 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

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

153

## 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

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

154

## 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
    - franžize i suosiguranje
    - upravljana njega
  - pažljiva likvidacija šteta
  - smanjenje garancija premija
  - smanjenje garancija obnove

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

155

## 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

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

156

## 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 pregovarači o popustima s lokalnim privatnim bolnicama
- upućujući zaposlenike prema jeftinijim liječenjima i smještaju
- smanjujući troškove osiguranja pregovarači o nižim administrativnim i doplacima za rizik
- kontrolirajući troškove profesionalnih bolesti

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

157

## Vrste zdravstvenih osiguranja

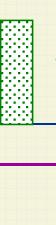
### OSIGURANJE KRITIČNIH BOLESTI

#### RAZNI NAZIVI

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

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

početak osiguranja

bolest ili  
nezgoda


jednokratna isplata velike svote novaca  
može biti i višekratna isplata

vrijeme

zdravstvene  
usluge

Zdravstveno osiguranje

158

## Vrste zdravstvenih osiguranja

### OSIGURANJE KRITIČNIH BOLESTI

Udruženje britanskih osiguratelja (ABI) izdao 1999.

Očitovanje o najboljoj metodi rada

- dane definicije osnovnih i dodatnih stanja i uobičajenih isključenja

#### 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 zalisika
- 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

Zdravstveno osiguranje

159

## Vrste zdravstvenih osiguranja

### OSIGURANJE KRITIČNIH BOLESTI

#### UK ISKUSTVO – POSTOCI 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

Zdravstveno osiguranje

160

## Vrste zdravstvenih osiguranja

### 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

Zdravstveno osiguranje

161

## Vrste zdravstvenih osiguranja

### 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

Zdravstveno osiguranje

162

## Vrste zdravstvenih osiguranja

### 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

#### MORALNI HAZARD

rizik – nizak:

- postojanje osiguranja potiče više korištenje zdravstvenih usluga
- alati za upravljanje rizikom:
  - ograničenje visine naknada
  - isključenja
  - pažljivo likvidiranje štete
  - smanjenje garancija premija i obnove

Zdravstveno osiguranje

163

## 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 osigурatelja od države u određivanju naknade i uvjeta za isplatu naknade

Zdravstveno osiguranje

164

## 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:

- tjedno, dvojedno ili mješечно

## 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!)
- ponavljajuće 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 mjesечne naknade (trajanje!)**

Zdravstveno osiguranje

167

## 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)

Zdravstveno osiguranje

168

## 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

Zdravstveno osiguranje

169

## Vrste zdravstvenih osiguranja

### OSIGURANJE OD NESPOSOBNOSTI ZA RAD

#### ANTISELEKCIJA

- rizik – vrlo veliki:**
- osiguranici povećanog rizika nesrazmjerno kupuju osiguranje
  - zdravstvena i finansijska antiselekcija
- alati za upravljanje rizikom:**
- selekcija rizika (zdravstveno i finansijsko 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 ledima)
  - 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

Zdravstveno osiguranje

170

## Primjer LTC

### OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

#### Long Term Care Insurance (LTC)

- osigurava finansijsko 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 njegovom

85 i više → većinom same žene, puno ih ne može paziti na sebe

svaka dobna grupa ima svoje zdravstvene zahtjeve i uzorce zarađivanja

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

171

## 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

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

172

## 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 porezima
    - 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 nivo njega
  - kako zadovoljiti:
    - financiranje porezima
    - obitelj i prijatelji
    - osiguranje

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

173

## 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

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

174

## 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 prawom na obnovu
- obično pojedinačni, ali sve popularniji grupni (bez sufinanciranja)

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

175

## 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
    - ulazanje i izlazanje iz kreveta
- samo će oko 30% ugovaratelja iskoristiti pokriće

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

176

## 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
- zatajenje srca

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

177

## 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

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

178

## Primjer LTC

### OSIGURANJE DUGOROČNE NJEGE

#### ANTISELEKCIJA

**rizik – vrlo veliki:**

- posebno za starije osobe
- osiguranici povećanog rizika nesrazmjerne kupuju osiguranje
- zdravstvena i finansijska antiselekcija
- davatelji usluga potiču kupnju
- alati za upravljanje rizikom:
- selekcija 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 dokazivane 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
- uskladjenje sa socijalnim osiguranjem
- mogućnost otkaza osiguranja (zaštita od ekonomskih ili zakonskih promjena)

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

179

## Primjer C

### OSIGURANJE NJEGE

#### POTENCIJALAN PRODUKT

#### OSIGURANJE NJEGE ZA VRIJEME NESPOSOBNOSTI ZA RAD / SAMOSTALAN ŽIVOT

Nakon operacija, lomova i dr.

Neovisno o dobi osiguranika

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

180

## 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

01-02.06.2017.

Zdravstveno osiguranje

181

## 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

01 - 02.6.2017.

Zdravstveno osiguranje

182

## Primjer 1.

### ■ Osiguranje kritičnih bolesti

08-12.04.2013.

Zdravstveno osiguranje

183

## 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 prvi 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 dijagnosticiranja 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.

Zdravstveno osiguranje

184

## Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

- Rješavanje šteta – paziti da se nebi pozvali na tajnost podataka o liječenju

(1) Prilikom nastanka osiguranog slučaja osiguranik je dužan:

a) pismeno i bez odlaganja obavijestiti osigуратеља о nastanku osiguranog slučaja

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

c) opunomoći nadležnog liječnika za davanje informacija osigуратељу,

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

U slučaju da se osiguranik odbije podvrgnuti liječničkom pregledu ili da ne dostavi potrebne informacije i dokumentaciju, osigуратељ 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 dopunskega osiguranja te može biti isplaćena samo jednom i za nastanak samo jedne teške bolesti.

(4) Osigуратељ 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 samoranjanjanja 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.

Zdravstveno osiguranje

187

## 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-hematalog 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.

189

## Osiguranje kritičnih bolesti – primjer uvjeta

### (3) Moždani udar ...

### (4) Kronično zatajenje bubrega...

### (5) Transplantacija organa ...

### (6) Operacija aorte

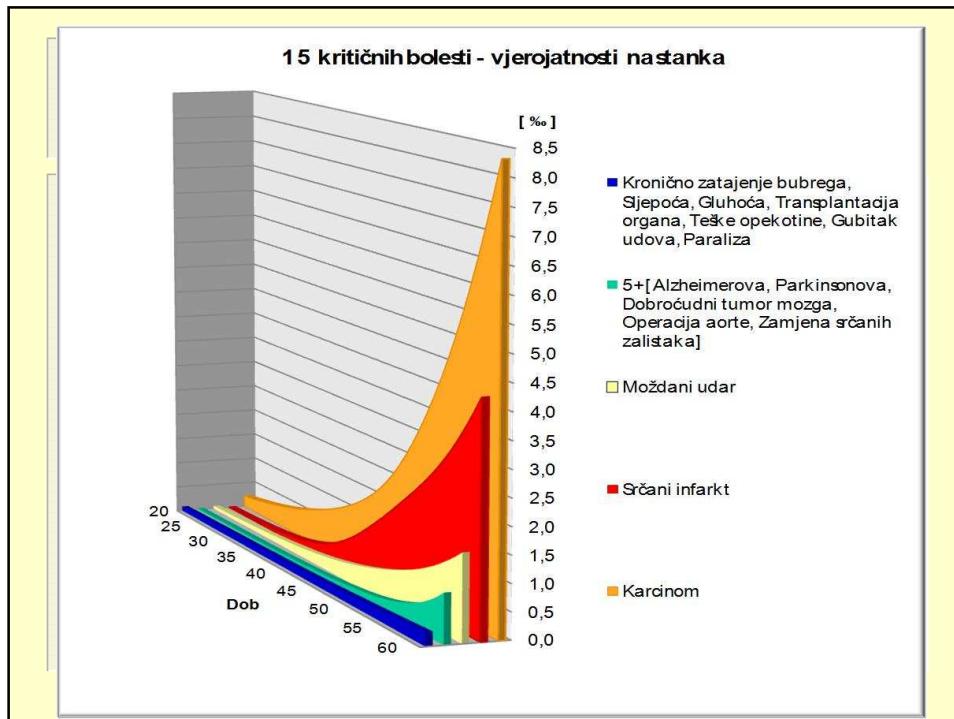
### (7) Bypass operacija koronarnih arterija

### (8) Ugradnja srčanog zaliska

### (9) Sljepoča

### (11) Multipla skleroza

### (12) Paraliza (oduzetost)



## 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%
  - 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 – 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 – primjer cjenika

### ■ Premija

- Pristupna dob, ugovorena svota, trajanje osiguranja
- Tehnička kamatna stopa  $x\%$
- Tablice smrtnosti Republike Hrvatske
- Tablice stope poboljevanja reosiguravatelja
  - $Q_x$  stopa smrtnosti za osobu dobi  $x$
  - $I_x$  stopa poboljevanja od pokrivenih kritičnih bolesti za osobu u dobi od  $x$  godina
  - $L_x$  broj živih ljudi koji nisu oboljeli od jedne od pokrivenih KB
  - $L_{x+1} = L_x * (1 - q_x - i_x)$
  - → 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

## Primjer 2.

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

Zdravstveno osiguranje

197

### 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 trbuhi, vanmaterična trudnoća, prsnuće aneurizme, prijelomi koji zahtijevaju hitno operativno zbrinjavanje

## Primjer 3.

- Osiguranje troškova liječenja uz neka dodatna pokrića

Zdravstveno osiguranje

199

## Osiguranje troškova liječenja uz dodatna pokrića - primjer

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

Zdravstveno osiguranje

200

## Osiguranje troškova liječenja uz dodatna pokrića - primjer

- Osim sistematskog, pravo na sve druge pretrage i pregledi 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

Zdravstveno osiguranje

201

## 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

Zdravstveno osiguranje

202

## 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

Zdravstveno osiguranje

203

## Primjer 4.

### ■ Osiguranje troškova liječenja (mješovit pristup)

Zdravstveno osiguranje

204

## 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 odabralih 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:...**

Zdravstveno osiguranje

205

## Primjer 5.

- Osiguranje troškova participacija

Zdravstveno osiguranje

206

## 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. Osiguratelj, po primitu valjanog zahtjeva, refundira nastale troškove osiguraniku u roku od **14 dana – IZMJENJENO ulaskom u CEZIH ili nekim drugim načinom bezgotovinskog plaćanja!**

Zdravstveno osiguranje

207

## Osiguranje troškova participacija - primjer

- Moguće puno malih šteta → nesrazmerni 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 i spolu? 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

Zdravstveno osiguranje

208

## 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).

Zdravstveno osiguranje

209

## Primjer 6.

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

Zdravstveno osiguranje

210

## 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

Zdravstveno osiguranje

213

## 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 (gamma)
    - 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-lječnički tretmani: fizioterapija, masaža, psihoterapija
  - lijekovi koji nisu na osnovnoj ili dopunskoj listi HZZO-a
  - naknada u slučaju prijeloma kosti
  - pomagala
  - pomoć u kući

Zdravstveno osiguranje

**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

Zdravstveno osiguranje

216

## 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

Zdravstveno osiguranje

217

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

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

Zdravstveno osiguranje

218

## Dizajn produkta i premija

### KLASIFIKACIJA RIZIKA - zanimljivost , obratiti pažnju na neočekivane podatke!!!

RIZIK PREMA DOBI I SPOLU ZAPOSLENIKA		
Dobna skupina	Muškarac	Žena (bez porodiljskog)
Dobi do 29	0.55	0.75
Dobi od 30 do 34	0.70	0.90
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
<hr/>	<hr/>	<hr/>
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

Zdravstveno osiguranje

219

## 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

Zdravstveno osiguranje

220

## Dizajn produkta i premija

### RASPOLOŽIVOST PODATAKA

#### UNUTARNJI PODACI

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

#### VANJSKI PODACI

- premije konkurenčije
- finansijska izvješća poduzeća
- propisana statistička izvješća
- znanje, podaci reosiguratelja
- europsko iskustvo
- iskustvo javne zdravstvene zaštite

Zdravstveno osiguranje

221

## 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

Zdravstveno osiguranje

222

## FINANCIJSKA EKONOMIKA KRATKOROČNOG

- mjesечna 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

Zdravstveno osiguranje

223

## SVOJSTVA DUGOROČNOG

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

Zdravstveno osiguranje

224

## 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

Zdravstveno osiguranje

225

## OBRADA ŠTETA - PITANJE KVALITETE

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

Zdravstveno osiguranje

226

## KONTROLA TROŠKOVA ŠTETA

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

Zdravstveno osiguranje

227

## KONTROLA TROŠKOVA ŠTETA

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

Zdravstveno osiguranje

228

## Profitabilnost i kontrola poslovanja

### ORGANIZIRANA ZAŠTITA - KOMPONENTE

#### PREDPRIJAMNA AUTORIZACIJA

- pred-prijemna revizija
- drugo mišljenje za operaciju i invazivne obrade

#### ISTODOBNA REVIZIJA

- prijemna potvrda
- revizija produženog boravka
- planiranje rasterećenja
- upravljanje velikim slučajevima

#### RETROSPEKTIVNA REVIZIJA

- revizija medicinskih šteta
- revizija bolničkih šteta
- revizija pomoćnih usluga i obrada
- određivanje visine šteta i kontrola

#### ANALIZA PODATAKA

- analiza oblika i trendova
- liječnik
- bolnica
- usluga

Zdravstveno osiguranje

229

## 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

Zdravstveno osiguranje

230

## 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 dobrovoljnom 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.

Zdravstveno osiguranje

233

## 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. Nabrojte glavne tipove produkata kod osiguranja troškova liječenja?
9. Osiguranje troškova liječenja:
  - Što trebamo uzeti u obzir kod izrade cjenika i praćenja šteta (aktuarsko modeliranje)?
  - Šta 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.

Zdravstveno osiguranje

234

**... hvala na pažnji...**