

U Zagrebu, 20. svibnja 2015.

**NAJČEŠĆA PITANJA VEZANO UZ IZMJENE I DOPUNE ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

* **Zašto se prijedlozi i izmjene Zakona o ZZ i OZO donose po hitnom postupku, odnosno zašto baš u ovom trenutku?**

Promjene u zdravstvenom sustavu izrazito su važne svim građanima RH, pa su tako sve izmjene koje poboljšavaju dostupnost, učinkovitost i kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite pacijentima uvijek hitne, a upravo je to cilj i svrha zakonskih izmjena koje predlaže Ministarstvo zdravlja. **Temelj održivosti solidarnog javno zdravstvenog sustava je smanjiti financijski rizik sustava koji je u ovom trenutku izrazito visok,** zbog čega je Ministarstvo u sklopu Nacionalnog programa reformi VRH **definiralo osam reformskih mjera** te za njih pripremilo akcijski plan provođenja. **Kako bi se te mjere provele nužno je promijeniti zakonsku regulativu, zbog čega su izrađeni nacrti prijedloga Zakona.** Prijedlozi jamče provođenje reformi čiju provedbu očekuje i ocjenjuje Europska komisija, a ne provedu li se do kraja ove godine Europska komisija će povući mjere namijenjene svim zemljama u prekomjernom deficitu. Iz tog razloga Vladi RH je predloženo donošenje navedenih zakonskih izmjena po hitnom postupku, budući da se reforme neće moći provesti ako se izmjene ne usvoje do završetka ljetne sjednice. Također, u oba prijedloga izmjena Zakona radi se usklađivanje s EU Direktivama i pozitivnim propisima RH.

* **Zaštita javnog zdravstva, a ne privatizacija**

Novim prijedlozima pacijentima **se osigurava kvalitetnija i dostupnija zdravstvena usluga bez povećanja participacije za pacijente**. Pacijenti će kao i dosad moći s uputnicom odlaziti kod liječnika bez povećanja participacije. **Želja nam je da pacijent dobije specijalističke usluge u domovima zdravlja,** gdje će one sada biti dostupnije, **pa neće morati putovati do udaljenih bolnica i biti stavljeni na liste čekanja.**To će rasteretiti bolnice, smanjiti liste čekanja i donijeti uštede za cijeli sustav zdravstva, koje ćemo usmjeriti u povećavanje kvalitete usluga za pacijente.

Važno je naglasiti da udio koji Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) plaća privatnim zdravstvenim ustanovama u ukupnom budžetu iznosi samo 2-4 % i takav će iznos ostati i ubuduće.

* **Liječnici koncesionari i zaposlenici domova zdravlja**

Ministarstvo zdravlja, zakonskim izmjenama uki**da dosadašnje ograničenje od maksimalno 30% udjela koncesionara** u domovima zdravlja, **što znači da će županije samostalno moći odlučiti o broju koncesionara koji im je potreban kako bi građanima na svom području ponudili zdravstvenu zaštitu na najvišem nivou.**

Kao nastavak procesa u kojem je 75% ordinacija u 4 osnovne djelatnosti primarne zdravstvene zaštite (opća praksa, pedijatrija, ginekologija, stomatologija) već u koncesiji, **tijekom 3 do 5 godina županije bi, u što većem broju, ordinacije u navedene četiri djelatnosti organizirali kroz rad koncesionara.** Istovremeno, **domovi zdravlja bi se više orijentirali na specijalističku medicinu**, za što su i bolje opremljeni. Prošlogodišnja analiza rada obiteljskih liječnika pokazala je da su liječnici koncesionari obavili više preventivnih i drugih pregleda, posebno onih za koje je bila potrebna oprema i dodatna edukacija, u značajno su većem opsegu upravljali kroničnim bolestima, te su veći broj pacijenata zbrinuli sami ili u sklopu skupne prakse, ne šaljući ih u bolnice. U skrbi prosječan tim doma zdravlja ima 1363 pacijenata, a koncesionar 1763 pacijenata.

* **Nova uloga domova zdravlja**

Nova uloga domova zdravlja **je donijeti rasterećenje i veće zadovoljstvo pacijentima koji će uslugu dobivati brže i kvalitetnije,** uz smanjenje listi čekanja i sa širim rasponom dostupnih usluga na jednom mjestu. Dom zdravlja **postao bi koordinator za zdravlje u zajednici**, povezujući sve dionike u zdravstvenom sustavu kako bi pacijent bio pravodobno i kvalitetno zbrinut **bilo da se radi o liječenju kod obiteljskog liječnika, bolnici, provođenju postupaka u domu pacijenta od strane patronažne sestre, njege ili fizioterapeuta, ili provođenju preventive, savjetovanja i koordinacije** s ostalim resorima poput škola, vrtića, domova umirovljenika i socijalnih službi.

Najvažnija je promjena svakako pojačana mogućnost obavljanja specijalističkog pregleda bez odlaska u bolnicu, jer u sklopu novih promjena **u domove zdravlja ulazi veći broj specijalističkih usluga i najtraženiji stručnjaci poput oftalmologa, otorinolaringologa, neurologa, kirurga, internista, dermatologa i sl.**

* **Dostupnost primarne zdravstvene usluge na ruralnim područjima**

Upravo je kvalitetnija i dostupnija zdravstvena zaštita jedan od ključnih faktora u zadržavanju stanovnika u ruralnim sredinama, **pa se tako novom reformom otvara mogućnost županijama da kroz angažman dodatnog stručnog kadra putem koncesije prošire vrstu usluga koja se nudi njihovim stanovnicima. Pacijenti tako više za određene usluge neće morati putovati u veće bolničke centre,** a time se istovremeno osigurava i smanjenje čekanja na uslugu i brže rješavanje njihovih zdravstvenih problema.

**HZZO će i dalje za područja s manjim brojem stanovnika izdvajati dodatna sredstva kako bi liječnik na takvom području mogao ostvariti prihod tzv. standardnog tima, pa bojazni od gubitka usluge primarne zdravstvene skrbi na ruralnim područjima nema.**

* **Upravljački kadar u bolnicama**

Zakonskim prijedlogom određuju se **odgovorne osobe zdravstvenih ustanova** (direktor, zamjenik direktora, poslovni direktor, medicinski direktor, pomoćnik direktora) te se propisuju uvjeti njihova imenovanja. Na navedene položaje **ne mogu biti imenovane** osobe koje su osnivači zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, **odnosno koje samostalno obavljaju privatnu praksu ili pružaju zdravstvene usluge izvan ustanove u kojoj su zaposleni.**

* **Dopunski rad liječnika**

Zakonom se stvaraju preduvjeti za transparentnije propisivanje i kontrolu dopunskog rada liječnika, odnosno obavljanje privatne prakse van redovitog radnog vremena u javnoj zdravstvenoj ustanovi. To pitanje će se riješiti **Pravilnikom o dopunskom radu liječnika koji će definirati stroge kriterije koje liječnici moraju zadovoljiti kako bi, uz rad u javnim ustanovama, imali pravo na rad u privatnoj praksi**. Ministarstvo će zajedno s partnerskim komorama definirati model koji će osigurati transparentnu i mjerljivu analizu rada liječnika, a njegovo donošenje očekuje se tijekom ljeta. Budući da se smatra kako je njihova pozicija izrazito složena i zahtjevna, liječnici na rukovodećim pozicijama u zdravstvu neće moći miješati javni posao s privatnim.

* **Kontrola strukovnih komora od strane Ministarstva zdravlja**

Uspostavljanje kontrole nad radom komora, pri čemu one i dalje ostaju samostalna tijela, **provodi se po uzoru na praksu brojnih zemalja Europske unije** koje to čine u ime svojih građana kojima je u interesu kvaliteta djelovanja određene komore. Intencija promjena koje se predlažu nije uvođenje intervencionizma od strane države, već **mogućnost djelovanja više instance ako komore ne obavljaju svoju djelatnost u skladu sa zakonskim propisima.**

* **Uloga i položaj Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje**

Hrvatsko zdravstveno osiguranje (**HZZO) i dalje ostaje javna ustanova** koja se bavi obveznim zdravstvenim osiguranjem i osiguranjem najviše kvalitete zdravstvene skrbi za pacijenta, uz usku suradnju s Ministarstvom zdravlja.

**Odluke o planu i programu mjera iz obveznog zdravstvenog osiguranja, ugovaranju opsega usluga i provoditeljima donosi Upravno vijeće** koje se sastoji od devet članova, uz suglasnost ministra. Pet ih imenuje Vlada RH s time da je jedan od njih ministar zdravlja, dok su ostali članovi predstavnici sindikata, poslodavaca i udruga pacijenata.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti provoditelji će se **i dalje ugovarati iz mreže javne zdravstvene službe**, dok će se **samo usluge koje javni sektor ne bude u mogućnosti pružiti**, odnosno dodatne usluge pacijentima, **pružati kod privatnih ponuditelja** odabranih iz Nacionalnog registra pružatelja zdravstvenih usluga Ministarstva zdravlja. Na taj će se način, prije slanja pacijenata u inozemstvo, iscrpiti sve mogućnosti liječenja unutar granica Hrvatske.

* **Osnivanje društava od strane HZZO-a**

Temeljem novih promjena zakona **HZZO se ostavlja mogućnost osnivanja trgovačkih društava u koja bi se izmjestilo upravljanje sekundarnim poslovima**, no s ograničenjem da se u osnivanje navedenih društava, fondova ili investicija i bilo kakvo investiranje **ne bi koristili namjenski zdravstveni doprinosi za osnovno zdravstveno osiguranje,** već sredstva dopunskog osiguranja, prihodi ostvareni od dionica, upravljanja imovinom i sl.

U tom smislu, uz suglasnost ministra zdravlja i Vlade RH, **osnovalo bi se trgovačko društvo za izdvajanje dopunskog osiguranja iz osnovne djelatnosti obveznog osiguranja, kako bi se zaštitili javni interesi i čuvala niska cijena police osiguranja za sve osiguranike** bez razlike u riziku i godinama. Ulaskom u EU 2013. preuzeli smo odgovornost da se ta obveza čim prije počne primjenjivati, pa je samim time u zakon uključena mogućnost osnivanja dioničkog društva za dopunsko zdravstveno osiguranje.

Ovim izmjenama **štitimo zdravstveni proračun, odnosno prava osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju.** Treba naglasiti da HZMO ovakvu mogućnost ima u Zakonu o mirovinskim fondovima već godinama.

Sva **financijska sredstva** koja bi zaradila osnovana društva koja će ostati u 100% vlasništvu HZZO-a, **vraćat će se u unaprjeđenje zdravstvene zaštite** s ciljem pružanja kvalitetnije usluge za pacijenta.

* **Zdravstveni turizam - dodatni izvor prihoda za javno zdravstvo**

Zbog premalog broja zaposlenih građana u RH, ukupni zdravstveni doprinos teško može pokriti sva prava pacijenata (trenutačno izdvajamo oko 600 eura po glavi stanovnika što je daleko ispod europskog prosjeka), pa je potrebno **okrenuti se dodatnim izvorima prihoda**. Zdravstveni turizam koji je u Strategiji razvoja zdravstva i turizma od 2013 – 2020. označen kao strateški važan, može biti dodatni izvor prihoda za javnozdravstveni sustav **i to kroz korištenje kapaciteta toplica i bolnica koji trenutačno ili nisu u funkciji ili su nedovoljno iskorišteni, dakle nikako na način da se dodatno opterećuju postojeći dobro iskorišteni dijelovi sustava ili nauštrb naših pacijenata.**

U sljedećih nekoliko godina iz EU fondova će se u obnovu zapuštenih toplica investirati oko 70 milijuna eura, što je rezultat suradnje Ministarstva zdravlja s Ministarstvom regionalnog razvoja i Fondom za energetsku učinkovitost. Istovremeno s toplicama-Specijalnim bolnicama za rehabilitaciju prikupili smo projekte ukupne vrijednosti oko 400 milijuna eura i oni će biti u konkurenciji za sredstva iz Junckerovog fonda.

Kako bi se olakšale sve buduće aktivnosti u razvoju i potencijali zdravstvenog turizma u Hrvatskoj u mandatu ministra zdravlja Siniše Varge **po prvi put je u Ministarstvu zdravlja osnovan Zavod za zdravstvene usluge u turizmu.**