



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Savjetovanje s javnošću u postupku donošenja Odluke o izmjeni Odluke o cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja– sažetak primjedbi i prijedloga

Naziv tijela/ime i prezime osobe koje/a je dostavilo/a primjedbu/ prijedlog	Načelne primjedbe i prijedlozi te članci na koje su izjavljene primjedbe (članci na koje nije bilo primjedbi nisu prikazani)	PRIHVAĆENO / NIJE PRIHVAĆENO uz obrazloženje
Boris Habijan	ZANIMA ME AKO DOPUNSKO POSKUPI DALI BUDEJU ONDA I LISTE CEKANJA DUPLO VECE I DUZE KAK VAS NIJE SRAMOTA NIKAD LOSIJE ZDRAVSTVO I JOS BI DIGLI CIJENE DOPUNSKOG	Primjedba se ne odnosi na predmetnu odluku.
Marina Sizg	Poštovani, Iz teksta predložene odluke nije razvidno bi li se cijena mijenjala I za važeće police odmah od 01.01.2026. Ili bi za već važeće ta cijena bila u primjeni po isteku u 2026. godini. Lijepi pozdrav, Marina	Primjedba se prihvaća. Obrazloženje: Donošenje Odluke očekuje se do kraja ove godine. Obavijest o točnom datumu primjene nove cijene bit će pravovremeno objavljena na službenim stranicama HZZO-a i putem medija, te će osiguranici biti informirani o tome na koji način će se uplaćivati razlika u cijeni premije. Nova cijena primjenjivat će se na sve važeće police.
Adrijana Jurčić	Nazalost vi mislite daci cijene dopunskoga za skoro 6e a dali se pitati dali ljudi te novce imaju.Place ne rastu ljudi jedva krpaju kraj s krajem uz ovo divljanje	Primjedba se ne prihvaća.

	<p>svih cijena i nitko ne pita ljude dal si to mogu priustiti. Ja osobno placam policu ko i svi moji ukucani ali eto ja samo 1 lijek ne placam ostalo sve moram doplatiti. Suprug sve lijekove mora doplatiti ko i kcer. Mislim da bi se trebali pitati dali su ljudi uz ove jadne i mizerne place i mirovine mogu priustiti da jos i vi povecate cijene jer ionak nazalost svi si moramo privatno placati pretrage ako zelimo saznati kaj nam je jer u bolnici bi dosli na rex s oprostjenjem al vec dok smo dva metra pod zemljom. Ako vec mislite povecati cijene onda nek svi lijekovi budu badava a ne kaj svaki mjesec jos moram ostavit u apoteci od 50 do 100e. Nazalost moj komentar na sve je da je ove sve postalo jako zalosno i jadno.</p>	<p>Obrazloženje: S obzirom na to da su iscrpljena sva akumulirana financijska sredstva kojima je dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a tijekom godina raspolagalo te se cijena police nije mijenjala 12 godina, a troškovi zdravstvene zaštite kontinuirano ubrzano rastu, nužno je donošenje odluke o povećanju cijene koja više nije održiva.</p>
<p>Virginia Zubović</p>	<p>Poštovani,</p> <p>putem portala N1 sam došla do informacije da planirate izmjeniti odluku o cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja, pa obzirom da sam korisnik iste iznosim svoj komentar na isto.</p> <p>U obrazloženju navodite da zbog promjena na tržištu a u stvari između redova čitamo "eto sve je poskupilo pa ćemo i mi, i nemojte nam zamjeriti jer nismo mijenjali cijenu od 2013."</p> <p>Što to ustvari mi plaćamo s tim dopunskim? Čekanje na operaciju mreke dvije godine i još najmanje dvije u najavi. Pregled kod endokrinologa minimalno 6 mjeseci Pregled kod dermatologa barem godinu dana Pregled kod okulista, nemojte biti smiješni pa dobijete ga besplatno uz naočale (komentar moje doktorice opće prakse) Trebam li nastaviti niz....</p> <p>Plaćam dopunsko, ali ako ne platim dodatno ili privatno, ništa ja to ne dobijem u vašoj polici, pa bi ipak bilo za očekivati u vašem obrazloženju nešto više od pukog pravdanja da je sve skupo.</p>	<p>Primjedba se ne prihvaća.</p> <p>Obrazloženje: Sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, osigurane osobe HZZO-a obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, odnosno najmanje u iznosu postotka proračunske osnovice za izvršenu zdravstvenu zaštitu. Navedenu razliku do pune cijene osigurana osoba obvezna je platiti osobno prilikom korištenja zdravstvene zaštite ili putem dopunskog zdravstvenog osiguranja. Polica dopunskog zdravstvenog osiguranja osigurava pokriće razlike troškova odnosno obvezno sudjelovanje bez ograničenja u korištenju vrste, oblika i broja zdravstvenih usluga.</p>

	<p>Ljudi trebaju preglede u nekim razumnim rokovima, a ne da ih za sve tjerate kod "privatnika" koji btw rade u tim vašim bolnicama i kod njih u prvatnim ordinacijama na to dopunsko ne znači ništa.</p> <p>Hvala na čitanju.</p> <p>Srdačan pozdrav,</p>	<p>Primjedba u svezi lista čekanja ne odnosi se na predmetnu odluku.</p>
<p>Tamara Buretić</p>	<p>PRIJEDLOG ZA UVOĐENJE DIFERENCIRANE CIJENE POLICE DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZA RODITELJE NJEGOVALTELJE</p> <p>Poštovani,</p> <p>u vezi s najavljenim povećanjem cijene police dopunskog zdravstvenog osiguranja na 180,00 eura godišnje, želim istaknuti specifičan položaj osiguranika koji imaju status roditelja njegovatelja.</p> <p>Naknada za roditelja njegovatelja iznosi 750 eura mjesečno i predstavlja jedini izvor prihoda većine obitelji koje skrbe o teško bolesnoj ili teško invalidnoj djeci. Istovremeno, prema dostupnim informacijama i projekcijama, minimalna plaća od 2026. godine bit će viša od same naknade roditelja njegovatelja, čime ova skupina građana realno postaje financijski najranjivija, unatoč iznimno zahtjevnoj brizi koju svakodnevno osigurava društvu.</p> <p>Razumijem razloge povećanja cijene dopunskog zdravstvenog osiguranja, s obzirom na rast troškova zdravstvene zaštite. Međutim, smatram da bi bilo opravdano i socijalno osjetljivo razmotriti uvođenje dviju skupina cijena:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Standardna cijena police za većinu osiguranika (180,00 €) 2. Smanjena cijena police za posebno ranjive skupine, uključujući roditelje njegovatelje, primjerice u visini simboličnog iznosa ili maksimalno do sadašnje cijene (111,49 €) 	<p>Prijedlog se ne prihvaća.</p> <p>Obrazloženje: Ukoliko osiguranici ne ispunjavaju zakonom propisane uvjete za policu na teret sredstava državnog proračuna, sama činjenica da su dopunski osigurani u HZZO-u po načelu jednakosti i solidarnosti po jedinstvenoj cijeni za sve kategorije osiguranika bez diskriminacije, bez obzira na dob, zdravstveno stanje ili rizik od bolesti, pruža im mogućnost korištenja zdravstvene zaštite bilo koje vrste, bez ograničenja.</p> <p>Uvođenje različitih cijena, temeljem izvršenih analiza iz proteklih godina, imalo bi značajne negativne posljedice na dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a i u konačnici dovelo do još većih negativnih financijskih učinaka u segmentu dopunskog zdravstvenog osiguranja, ali i u cjelokupnom zdravstvenom sustavu. Modelom jedinstvene cijene postiže se dugoročno uravnoteženje poslovanja dopunskog zdravstvenog osiguranja te je osiguran</p>

	<p>Ova bi mjera spriječila dodatno financijsko opterećenje obitelji koje već žive s vrlo ograničenim prihodima.</p> <p>Osigurala bi da roditelji njegovatelji ne gube zdravstvenu zaštitu zbog povećanja cijene.</p> <p>Bila u skladu s načelima solidarnosti i jednakosti koje HZZO navodi kao temelj svog djelovanja.</p> <p>Ukoliko već postoji potreba da se cijena police poveća, bilo bi od iznimne važnosti da se istovremeno prepozna i olakša položaj one skupine građana koja je za društvo najvrednija, a financijski najugroženija - roditelja koji su 24 sata dnevno posvećeni brizi za teško bolesnu djecu.</p> <p>Srdačan pozdrav,</p>	<p>stabilan priljev financijskih sredstava u zdravstvenom osiguranju, a za sve kategorije osiguranika zdravstvena zaštita solidarno je dostupna svima pod jednakim uvjetima.</p>
<p>Hrvoje Djikić</p>	<p>Poštovani</p> <p>Kada Beroš, Rotim, Rakić Matić, Grošić i drugi sudionici kriminalnih radnji vrate novce koje su pokrali od države, kao i oni prije njih, neovisno iz koje su stranke, kada se otpusti višak ljudi zaposlenih u državnim firmama, kada ministri i zastupnici sebi spuste plaće, neće biti potrebe za povećanjem cijene a do tada nam se svi navedeni smiju u lice i pljuju nam u isto! Sramota države</p>	<p>Primjedba se ne odnosi na predmetnu odluku.</p>
<p>Goran Miroslavljević</p>	<p>Poštovani,</p> <p>Obzirom da su preduge liste čekanja za preglede i snimanje , prisiljen sam platiti pregled i snimanje u privatnoj poliklinici po ne maloj cijeni usluge.</p> <p>Godinama plaćam dopunsko hzzo osiguranje, koje smatram NE OPRAVDANO povećanje cijene od 180€.</p>	<p>Prijedlog se ne prihvaća.</p> <p>Obrazloženje: S obzirom na to da su iscrpljena sva akumulirana financijska sredstva kojima je dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a tijekom godina raspolagalo te se cijena police nije</p>

	<p>Moj prijedlog da se podigne za 30€ na godišnjoj razini maximalno.</p> <p>Prijedlog drugi, ako već, da nam u tih 180€ kompezirate tako da imamo prednost prilikom naručivanja usluga, da ne čekam po nekoliko mjesec do godinu dana, nego da bude do mjesec dana najkasnije.</p> <p>Sa poštovanjem,</p>	<p>mijenjala 12 godina, te s obzirom na kontinuirano ubrzano povećanje troškova zdravstvene zaštite, svaka niža cijena od predložene ne bi bila održiva te ne bi dovela do financijskog uravnoteženja dopunskog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Primjedba u svezi lista čekanja ne odnosi se na predmetnu odluku.</p>
Tajana Toplek	<p>Cijene su previsoke, tako i cijene dopunskog osiguranja. Prvo se neka riješe liste čekanja. Ljekovi na recept se doplaćuju, neki se kupuju.</p> <p>Na pregled fizijatra se čeka sedam mjeseci. Tko može taj ide privat. Ovakvo nema ni smisla plaćati dopunsko, ako poskupi neću više plaćati ni ići liječniku.</p>	<p>Primjedba se ne prihvaća.</p> <p>Obrazloženje: S obzirom na to da su iscrpljena sva akumulirana financijska sredstva kojima je dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a tijekom godina raspolagalo te se cijena police nije mijenjala 12 godina, te s obzirom na kontinuirano ubrzano povećanje troškova zdravstvene zaštite, svaka niža cijena od predložene ne bi bila održiva te ne bi dovela do financijskog uravnoteženja dopunskog zdravstvenog osiguranja.</p>
Robert Obajdin	<p>Poštovani,</p> <p>javljam se u vezi poskupljenja DZO. DZO je namet koji ne bi trebao ni postojati, koja je svrha toga osim pražnjenja đepova gramana. Iz plaće mi svaki mjesec uzimate za zdravstvo oko 450 eura. Mislim da sam time platio i pokrio sve. Ako trebam neku pretragu ili se čeka godinu dana i više ili si plati sam, lijekove za bolove opet sam plaćam, kao i priličan broj drugih lijekova. Ostale lijekove moraš nadoplatiti, opet nisu besplatni. Najbolje bi bilo da se sve plaća i da mi ne uzmete ni centa s plaće, pa znam na čemu sam. Pregled je ta cijena, lab pretraga je toliko itd.</p>	<p>Primjedba se ne prihvaća.</p> <p>Obrazloženje: Dopunsko zdravstveno osiguranje je vrsta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koje građani ugovaraju dobrovoljno, sukladno osobnim interesima, potrebama i mogućnostima. Polica dopunskog zdravstvenog osiguranja pokriva obvezno sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite (participacije) prilikom korištenja svih vrsta zdravstvene zaštite bez</p>

	<p>Eto, ja osobno nisam koštao zdravstvo u svom životu, koliko mi se uzme na plaći za izdvajanje za zdravstvo u jednoj godini.</p> <p>Dakle, policica DZO je najobičniji izmišljeni namet, za osiromašavanje građana.</p>	<p>ograničenja u korištenju vrste, oblika i broja zdravstvenih usluga, kako osiguranici navedeni trošak ne bi morali snositi sami.</p> <p>Primjedba u svezi lista čekanja te cijena lijekova ne odnosi se na predmetnu odluku.</p>
<p>Lorena A. Matic</p>	<p>Poštovani,</p> <p>vezano uz Vašu odluku te obrazloženje o promjeni cijene police zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Naime, u Vašem obrazloženju navodite da je povećanje troškova u zdravstvu pridonijelo nužnosti povećanja cijena zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja pa time i cijena usluga iz dopunskog zdravstvenog osiguranja.</p> <p>Tako je, troškovi života su porasli, ali zdravstvena zaštita nam se srozala. Za što da točno plaćamo veću policu dopunskog osiguranja?</p> <ul style="list-style-type: none"> - na neke se preglede čeka i po godinu dana, ako ne i više - liste čekanja na Vašim stranicama su nepregledne i često netočne - od 10.10. ove godine čekam da se izvještaji moj račun za 20 eur za lijekove koje mi je doktor prepisao i koje sam morala kupiti i još uvijek nema odgovora - nestašica kvalificiranih doktora - hitne pomoći neće doći kada je zaista neophodno stanje itd. <p>Možda da nam je zdravstveni sustav posložen i da funkcionira kako treba, ovo povećanje ljudima ne bi bio problem. Ali s obzirom na to da nam je zdravstvo, rekla bih, tokom mog života trenutno u najlošijem stanju ikad,</p>	<p>Primjedba se ne prihvaća.</p> <p>Obrazloženje: Zahvaljujući dugogodišnjem stabilnom poslovanju kao i određenim akumuliranim financijskim sredstvima kojima je dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a raspolagalo, prethodnih godina donesena je poslovna odluka da će se zadržati postojeća cijena police, odnosno za povećanjem cijene nije bilo potrebe.</p> <p>Primjedbe u svezi lista čekanja, računa, hitne pomoći te nedovoljnog broja doktora ne odnose se na predmetnu odluku.</p>

	<p>mišljenja sam da je apsurdno da tražite povećanje police osiguranja te se Vašoj odluci apsolutno protivim.</p> <p>Da ste postepeno dizali cijenu s godinama, bilo bi puno bolje i mislim da ljudima ne bi bio toliki problem, nego sada kad ste to učinili odjednom.</p>	
Vitimir Begović	<p>Vezano za otvoreni postupak internetskog savjetovanja s javnošću o Nacrtu Odluke o izmjeni Odluke o cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja ,predlažem sljedeće:</p> <p>Ukoliko se namjerava povećati cijena dopunskog zdravstvenog osiguranja, u tom slučaju paralelno je potrebno povećati osobni odbitak,te ukinuti plaćanje poreza na mirovine.Dakle, to mora biti usklađeni paket utvrđen u okviru koordinacije Vlade i njenih resora zdravstva i financija.</p> <p>Naravno,ono što je nasušno potrebno to je cjelovita dubinska i sveobuhvatna reforma zdravstvenog sustava. Do sada je to više bila"kozmetika",a od pokušaja da se fakturira stvarno obavljen posao u zdravstvenim ustanovama ,što je jedino opravdano se pod pritiskom odustalo !?</p> <p>Model osiguranja zdravlja na radu mora se zasnivati na principu „bonus-malus“,što znači da je isti potrebno vratiti na te logične, transparentne postavke, i time naglaskom na stimuliranje i poticanje jačanja provedbe mjera prevencije ,a ne uranilovku. Sadašnji način ne doprinosi smanjenju troškova, odnosno ozljeda i bolesti povezanih s radom, niti razlikuje poslodavce i djelatnosti po rezultatima.</p> <p>Sve navedeno što izravno što neizravno vezano je i za predmetnu Odluku.</p>	<p>Navedene primjedbe ne odnose se na predmetnu odluku.</p>
Lidija Jagnic	<p>Poštovani!</p> <p>Baš sam se neugodno iznenadila na vijest o poskupljenju jer me upravo prihvatljiva cijena potaknula da izaberem HZZO osiguranje i da ga sama plaćam. Bojim se da će poskupljenje odvrćati ljude od plaćanja dopunskog,</p>	<p>Primjedba se ne prihvaća.</p>

a pitam se ima li to onda smisla. Isto tako, zanima može li se proširiti krug onih koji bi bili na teret države, tipa vjerski službenici kojima su mjesečni prihodi manji od 300 eura i slične skupine.

Uglavnom, znam da ovaj mail neće ništa promijeniti i da će cijena biti ta koju ste već odredili, ali mi je žao što se još jedan segment životne stabilnosti urušava. Dosad su građani mogli računati na sigurnost cijena kod Vas, niste divljali s cijenama kao druge osiguravajuće kuće, a sad se evo i to mijenja. Srdačan pozdrav!

Obrazloženje: Polica dopunskog zdravstvenog osiguranja osigurava pokrće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite bez ograničenja u korištenju vrste, oblika i broja zdravstvenih usluga. Uvođenje nove jedinstvene, prihvatljive cijene od 15,00 eura mjesečno za sve kategorije osiguranika, uz postojeće mehanizme zaštite socijalno osjetljivih skupina osiguranika, nužno je rješenje kako bi zdravstvena zaštita ostala dostupna putem dopunskog zdravstvenog osiguranja u sustavu javnog zdravstva koje dopunski osigurava sve kategorije osiguranika bez diskriminacije, bez obzira na dob, zdravstveno stanje ili rizik od bolesti osiguranika.

Sukladno Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, a prema utvrđenom prihodovnom cenzusu za 2026. godinu, pravo na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz državnog proračuna odnosno besplatnu policu, mogu ostvariti osigurane osobe HZZO-a kojima ukupan prihod u prethodnoj kalendarskoj godini, iskazan po članu obitelji mjesečno nije veći od 458,08 eura, te osiguranici samci, ako im prihod u prethodnoj kalendarskoj godini nije veći od 573,50 eura mjesečno.

<p>Tatjana Pula</p>	<p>Postovani</p> <p>Shvacam razloge zasto imate namjeru podici cijenu no smatram da je postotak povecanja preveliki...Zato predlazem da se ponudi opcija pokrica B liste do odredjene vrijednosti godisnje koje bi bilo ukljuceno u navedeno poskupljenje na slijedeci nacin:da osiguranik u jednoj godini ne mora placati doplate na lijekove sa B liste u iznosu godisnje police !-znaci ukoliko povecanje nastupi,to je 180 eura /godisnje.</p> <p>Ovo predlazem iz 2 razloga</p> <p>Prvo postoji iznimno puno lijekova koji se nalaze na B listi i koji imaju od smijesnih 5 centi doplate pa do ozbiljnih vecih eurskih iznosa.Polica dopunskog do sad nije pokrivala niti tih simbolicnih 5 centi....</p> <p>Svaki osiguranik koji unaprijed uplati 180 eura osjetit ce kao cistu pljacku to nasitno dodatno placanje(primjerice 1 euro doplate za kutiju nuznog antibiotika)!!!ovim gestom bi se bar psiholoski i simbolicno dalo i neku dodanu vrijednost .Razlog broj 2: morate znati da ima puno osiguranika koji NE boluju tako cesto i nemaju potrebu za policom dopunskog te ovo poskupljenje ih nece motivirati da uplate dopunsko jer jednostavno ne konzumiraju proizvode zbog kojih bi dopunsko morali imati!!!.Najvise svakoga doduse plasi odlazak u bolnicu ili lijecenje u bolnici koje je bez dopunskog veliki trosak.</p> <p>Hvala.</p>	<p>Prijedlog se ne prihvaća.</p> <p>Obrazloženje: Predmet odluke nije pokriće već promjena cijene.</p>
<p>Dijana Gabric</p>	<p>Samo želim reći da povećanje cijene police zdravstvenog osiguranja neće riješiti probleme u zdravstvu. Hoće li više novaca smanjiti liste čekanja i pružiti osiguranjima bolji zdravstvenu skrb? Neće! Ja ću i dalje morati preglede obavljati privatno dokle god mi financije dopuštaju. A što mi posebno smeta su reakcije na nalaze privatnika! Kapžo da ja od dragosti pored dopunskog osiguranja privatno plaćam jer drugog načina nema! Dok dođem na pregled tko živ tko mrtav!!!</p>	<p>Navedena primjedba ne odnosi se na predmetnu odluku.</p>

Pučka
pravobraniteljica

mr.sc. Tena
Šimonović
Einwalter MJur



REPUBLIKA HRVATSKA
PUČKI PRAVOBRANITELJ

KLASA: 011-01/25-01/0028
URBROJ: 506-02
Zagreb, 16. prosinca 2025.

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
n/p v.d. ravnatelj gospodin Hrvoje Šušković, dr. med. spec.
E-mail: zainteresirana.javnost@hzzo.hr

PREDMET: Savjetovanje o Odluci o izmjeni Odluke o cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja

- *Mišljenje, dostavlja se*

Poštovani gospodine Šuškoviću,

na službenim internetskim stranicama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje: HZZO) otvoreno je savjetovanje s javnošću u postupku donošenja Odluke o izmjeni Odluke o cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja (dalje: Odluka), koje traje do 17. prosinca 2025. godine. U skladu s ovlastima koje proizlaze iz članka 18. st. 2. Zakona o pučkom pravobranitelju (NN 76/12) te Zakona o suzbijanju diskriminacije (NN 85/08, 112/12) u nastavku dostavljamo svoje mišljenje.

Spomenutom se Odlukom određuje nova cijena police dopunskog zdravstvenog osiguranja te je uz Odluku na istoj mrežnoj stranici objavljeno i [Obrazloženje \(https://hzzo.hr/pravo-na-pristup-informacijama/savjetovanje-s-javnosc-u-postupku-donosenja-opcih-akata\)](https://hzzo.hr/pravo-na-pristup-informacijama/savjetovanje-s-javnosc-u-postupku-donosenja-opcih-akata). U članku 1. navedeno je kako se postojeći članak 4. Odluke o cijeni police dopunskog zdravstvenog osiguranja (NN 118/13, 11/14, 120/15, 74/16, 147/22, 153/23) mijenja na način da glasi: „Cijena police iz članka 3. Odluke iznosi 180,00 eura godišnje“.

Pučka pravobraniteljica je opunomoćenica Hrvatskog sabora za promicanje i zaštitu ljudskih prava te kao središnje tijelo za suzbijanje diskriminacije u kojim svojstvima godinama prati stanje i zaprima pritužbe u području prava na zdravlje, uključujući, između ostalog, ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja, diskriminacije u području zdravstva te temeljem zdravstvenog stanja, o čemu detaljno izvještavamo Hrvatski sabor i javnost putem godišnjih izvješća.

Novom je Odlukom propisano povećanje cijene police dopunskog zdravstvenog osiguranja od čak 62 % na godišnjoj razini. Pri tome, ukazujemo kako je Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine prepoznato kako su “samoprijavljene



Savska cesta 41/3, 10 000 Zagreb tel +385 (0)1 4851 853, 4851 855 fax +385 (0)1 6431 628
e-mail info@ombudsman.hr www.ombudsman.hr twitter @OmbudsmanHR

Mišljenje se prima na znanje.

Obrazloženje:

S obzirom na promjene u prethodnim godinama a posebice povećavanje troškova u obveznom zdravstvenom osiguranju, odnosno cijena usluga u zdravstvu, došlo je do značajnog povećavanja troškova i u segmentu dopunskog zdravstvenog osiguranja, budući da je dopunsko zdravstveno osiguranje pokriće dijela troškova usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja u pravilu u iznosu od 20% od pune cijene usluge. Zahvaljujući dugogodišnjem stabilnom poslovanju kao i određenim akumuliranim financijskim sredstvima kojima je dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a raspolagalo, bilo je moguće zadržati postojeću cijenu police do kraja ove godine. Da bi dopunsko zdravstveno osiguranje i nadalje bilo dostupno svima pod istim uvjetima, temeljeno na načelima solidarnosti nužno je uvođenje nove jedinstvene, prihvatljive cijene od 15,00 eura mjesečno za sve kategorije osiguranika, uz postojeće mehanizme zaštite socijalno osjetljivih skupina osiguranika, a to je osiguravanje prava na policu na teret sredstava državnog proračuna, uz provođenje postupka usklađivanja (povećavanja) prihodovnog cenzusa koji se provodi svake godine. Na ovaj način zdravstvena zaštita ostat će dostupna svim osiguranicima putem dopunskog zdravstvenog osiguranja u

sustavu javnog zdravstva koje dopunski osigurava sve kategorije osiguranika bez diskriminacije, bez obzira na dob, zdravstveno stanje ili rizik od bolesti osiguranika.

nezadovoljene potrebe za zdravstvenom skrbi u Republici Hrvatskoj značajno više u osoba nižeg ekonomskog statusa što ukazuje na nejednakost u pristupu skrbi koja je uvjetovana socio-ekonomskim položajem građana” te da su “samoprijavljene nezadovoljene potrebe među starijim osobama veće su od prosjeka EU”, pa je jasno kako će ova Odluka o povećanju cijene police dopunskog zdravstvenog osiguranja dodatno otežati položaj siromašnih građana i starijih.

Smatramo da je nejasno na koji će način povećanje, koje ima neposredno negativan učinak na one s manjim primanjima i starije, ujedno pridonijeti poboljšanju kvalitete zdravstvene zaštite za tu skupinu, a kojoj je zdravstvena zaštita u okviru sustava javnog zdravstva najpotrebnija, budući da si ne mogu priuštiti privatne zdravstvene usluge.

U Obrazloženju ove Odluke navedeno je kako je praćenje korištenja zdravstvenih usluga pokazalo značajno povećanje troškova zdravstvene zaštite, bez navođenja točnih podataka i što znači značajno povećanje troškova. Nadalje, vrlo je općenito navedeno kako je povećanje troškova u svim segmentima života uključujući zdravstvo pri čemu stoji kako se radi o porastu cijena ugradbenih i potrošnih materijala, porastu plaća u zdravstvu i drugo, pridonijelo nužnosti povećanja cijena zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja a time i usluga iz dopunskog zdravstvenog osiguranja. Nadalje, nije navedeno na temelju čega je utvrđen rast cijene police dopunskog zdravstvenog osiguranja sa 111,49 eura upravo na iznos od 180 eura godišnje. Smatramo da iz navedenog građanima nije na jasan i transparentan način navedeno koji su točno razlozi povećanja cijene osim dva navedena vrlo općenita razloga, na koji način oni pridonose nužnosti povećanja cijena zdravstvenih usluga i kako je određeno povećanje iznosa.

Nadalje je u Obrazloženju navedeno kako je od 1. siječnja 2024. godine povećan minimalni iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite te iznosi 33% za pojedine zdravstvene usluge te maksimalni iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite od 100% te da je HZZO kontinuirano pratio i analizirao rast troškova zdravstvene zaštite te je unatoč tim promjenama uspio zadržati istu cijenu police dopunskog zdravstvenog osiguranja od 2013. godine. Iz spomenutog nije razvidno odnosi li se kontinuirano praćenje i analiza rasta troškova na razdoblje od 2013. godine ili od 2024. godine te na koji je način HZZO, kako je navedeno, uspio zadržati istu cijenu police dopunskog zdravstvenog osiguranja od 2013. godine, dakle 12 godina, s obzirom na to da je i u navedenom razdoblju dolazilo do višestrukog povećanja troškova u svim segmentima života, višegodišnje gospodarske krize te povećanja plaća u zdravstvu.

Naime, nakon spomenutog razdoblja u kojem se više od desetljeća cijena police nije mijenjala, trenutnom se Odlukom predlaže povećanje cijene od čak 62% na godišnjoj razini, što može imati veći negativan psihološki učinak na građane nego da se cijena istog, u slučaju da je isto bilo potrebno zbog financijske održivosti, povećavala periodički kroz manje iznose što bi omogućilo višekratne uvide u utjecaj povećanja cijene na održivost sustava i povećanje kvalitete te

dostupnosti zdravstvene zaštite, pritom otvarajući prilike za jasnu i transparentnu komunikaciju s građanima, odnosno osiguranicima o spomenutom.

Također, stoji kako sveobuhvatne analize kretanja troškova zdravstvene zaštite pokazuju ubrzano povećanje troškova zdravstvene zaštite te da se takav trend očekuje i nadalje. Iz spomenutog nije jasno jesu li spomenute analize trendova i projekcije troškova predvidjele i dodatno povećanje cijene dopunskog zdravstvenog osiguranja u narednim godinama ili osiguranici nakon predloženog povećanja cijene police mogu očekivati da će takva cijena određeno vrijeme biti stabilna i održiva.

Navedeno je i kako je do povećanja došlo nakon svih provedenih analiza (no koje nisu javno i transparentno objavljene) i to uz maksimalno uvažavanje socijalnih i ekonomski aspekata te sagledavanja pozicije osiguranika u okviru dopunskog zdravstvenog osiguranja kao i dugoročne zaštite svih skupina osiguranika pri korištenju zdravstvene zaštite, pri čemu također nije navedeno što podrazumijeva uvažavanje socijalnih aspekata.

Prema dostupnim informacijama, također nije poznata informacija je li se, pri provođenju sveobuhvatnih analiza, razmatralo proširivanje kategorija osiguranika iz Pravilnika o postupku, uvjetima i načinu utvrđivanja prava na plaćanje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja iz državnog proračuna (NN 156/08, 88/10, 31/16, 116/17, 106/18, 65/20) kako bi se na taj način prilikom predloženog povećanja cijene zaštitilo najugroženije skupine građana.

Zaključno, nije navedeno niti je li pri spomenutim sveobuhvatnim analizama rađena i analiza usporedbe cijene police dopunskog zdravstvenog osiguranja s cijenom koju nude privatne osiguravajuće kuće te da se kroz godine smanjuje broj osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja koji su osigurani preko HZZO-a i može li se sukladno tome recentnim prijedlogom povećanja cijene police, očekivati još veći pad broja građana koji su dopunsko osigurani preko HZZO-a.

Nadamo se da ćete ovo mišljenje i uzeti u obzir u daljnjoj proceduri.

S poštovanjem,


PUČKA PRAVOBRANITELJICA
mr.sc. Tena Šimonović Einwalter, MJur

