

**REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVLJA**

**PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA ZAKONA O
OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU,
S KONAČNIM PRIJEDLOGOM ZAKONA**

Zagreb, veljača 2012.

**PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA
ZAKONA O OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje Zakona o izmjenama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju sadržana je u članku 2. stavku 4. podstavku 1. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 85/2010 – pročišćeni tekst).

**II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE TREBAJU UREDITI
ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA
PROISTEĆI**

Hrvatski sabor je na sjednici održanoj 15. prosinca 2008. godine donio Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, broj 150/2008), koji je noveliran u srpnju 2009. godine (Narodne novine, broj 94/2009), u prosincu 2009. godine (Narodne novine, broj 153/2009), u lipnju 2010. godine (Narodne novine, broj 71/2010), u studenom 2010. godine (Narodne novine, broj 139/2010) te u travnju 2011. godine (Narodne novine, broj 49/2011).

- Odredbom članka 16. važećega Zakona određuje se najviši iznos sudjelovanja osigurane osobe u troškovima zdravstvene zaštite po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu. Taj iznos je određen u visini od 90,20% proračunske osnovice (3.000,00 kuna). Predloženim Zakonom taj se iznos određuje u visini od 60,13% (2.000,00 kuna).

Odredbom članka 49. stavka 2. važećega Zakona uređeno je da osigurana osoba ima pravo na naknadu troškova prijevoza ako je zdravstvenu zaštitu koristila u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod ugovornog isporučitelja pomagala u mjestu koje je udaljeno više od 30 kilometara od mjesta njezina prebivališta, odnosno boravka jer potrebnu zdravstvenu zaštitu nije mogla ostvariti u bližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse s ugovorenom djelatnošću za tu vrstu zdravstvene zaštite ili kod bližeg ugovornog isporučitelja pomagala.

Predloženim Zakonom uređuje se da osigurana osoba ima pravo na naknadu troškova prijevoza ako je zdravstvenu zaštitu koristila u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod ugovornog isporučitelja pomagala u mjestu koje je udaljeno više od 50 kilometara od mjesta njezina prebivališta, odnosno boravka.

Prema Prijedlogu mjera i smjernicama za izradu proračuna za 2012. godinu umanjen je limit razdjela 096 – Ministarstvo zdravlja za 600 milijuna kuna pa će se predloženim rješenjima uz ostale mjere nastojati kompenzirati učinak navedenog umanjenja.

- Odredbom članka 53. stavka 1. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju određeni su prihodi obveznoga zdravstvenoga osiguranja.

Prihod obveznoga zdravstvenog osiguranja su:

- 1) doprinosi osiguranika,
- 2) doprinosi poslodavaca,
- 3) doprinos za nezaposlene osobe iz članka 6. stavka 1. točke 12., 14., 15. i 17. i članka 9. stavka 1. točke 3. važećega Zakona,
- 4) doprinosi drugih obveznika plaćanja doprinosa utvrđenih ovim i drugim zakonom,
- 5) posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
- 6) prihodi iz državnog proračuna,
- 7) prihodi od sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite osiguranih osoba, odnosno njihovih osiguravatelja u dopunskom zdravstvenom osiguranju,
- 8) prihodi od dividendi, kamata i drugih prihoda,
- 9) prihodi od posebnog poreza na duhanske preradevine,
- 10) prihodi od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti.

Sukladno odredbi članka 53. stavka 6. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju doprinosi i ostali prihodi obveznog zdravstvenog osiguranja uplaćuju se u korist računa Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) i prihod su Zavoda.

Navedena odredba stupila bi na snagu danom stupanja na snagu Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012. godinu.

S obzirom na potrebu konsolidacije zdravstvenog sustava s nužnošću uspostave odgovarajućih mehanizama za prilagodbu i funkcioniranje koje će omogućiti jedinstveno provođenje svih prava osiguranih osoba u cijelosti i pod jednakim uvjetima, ovim se Zakonom predlaže da poslovanje Zavoda izvan državnog proračuna započne 1. siječnja 2013. godinu.

Kako prema važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju poslovanje Zavoda izvan državnog proračuna treba započeti danom stupanja na snagu Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012. godinu, predlaže se stupanje na snagu ovoga Zakona danom objave u „Narodnim novinama“.

III. OCJENA SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVEDBU OVOGA ZAKONA

Ocjenjuje se da za provedbu predloženoga Zakona neće biti potrebno osigurati dodatna sredstva u državnom proračunu Republike Hrvatske.

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

S obzirom da prema važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju poslovanje Zavoda izvan državnog proračuna treba započeti danom stupanja na snagu Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012. godinu, vezano uz potrebu konsolidacije zdravstvenog sustava tijekom 2012. godine i s tim u vezi potrebu produljenja toga roka do 1. siječnja 2013. godine, ocjenjuje se da postoje osobito opravdani državni razlozi za donošenje ovoga Zakona po hitnom postupku u smislu odredbe članka 159. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, br. 71/2000, 129/2000, 117/2001, 6/2002 – pročišćeni tekst, 41/2002, 91/2003, 58/2004, 69/2007, 39/2008 i 86/2008).

**KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA
ZAKONA O OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

Članak 1.

U Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, br. 150/2008, 94/2009, 153/2009, 71/2010, 139/2010 i 49/2011) u članku 16. stavku 5. brojka: "90,20%" zamjenjuje se brojkom: "60,13%".

Članak 2.

U članku 49. stavku 2. brojka: "30" zamjenjuje se brojkom: "50".

Članak 3.

U Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, br. 139/2010) u članku 29. riječi: „danom stupanja na snagu Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012. godinu.“ zamjenjuju se riječima: „1. siječnja 2013. godine.“.

Članak 4.

Ovaj Zakon stupa na snagu danom objave u „Narodnim novinama“.

O B R A Z L O Ź E N J E

Uz članak 1.

Ovim člankom određuje se najviši iznos sudjelovanja osigurane osobe u troškovima zdravstvene zaštite po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu. Taj iznos određuje se u visini od 60,13% (2.000,00 kuna).

Uz članak 2.

Uređuje se da osigurana osoba ima pravo na naknadu troškova prijevoza ako je zdravstvenu zaštitu koristila u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod ugovornog isporučitelja pomagala u mjestu koje je udaljeno više od 50 kilometara od mjesta njezina prebivališta, odnosno boravka.

Uz članak 3.

Uređuje se da poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje izvan državnog proračuna umjesto danom stupanja na snagu Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012. godinu, kako je uređeno važećim Zakonom, započinje 1. siječnja 2013. godine.

Uz članak 4.

Uređuje se dan stupnja na snagu Zakona.

ODREDBE VAŽEĆEGA ZAKONA KOJE SE MIJENJAJU

Članak 16.

Pravo na zdravstvenu zaštitu iz članka 15. ovoga Zakona osigurava se pod jednakim uvjetima za sve osigurane osobe Zavoda.

Osiguranim osobama Zavoda u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 15. ovoga Zakona Zavod osigurava plaćanje zdravstvenih usluga u cijelosti za:

1. cjelokupnu zdravstvenu zaštitu djeci do navršene 18. godine života i djeci iz članka 10. stavka 5. i 6. ovoga Zakona,
2. preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata,
3. zdravstvenu zaštitu žena u svezi s praćenjem trudnoće i poroda, te zdravstvenu zaštitu u vezi s medicinskom oplodnjom sukladno općem aktu Zavoda,
4. preventivnu i kurativnu zdravstvenu zaštitu u svezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za koje je zakonom određeno provođenje mjera za sprečavanje njihova širenja,
5. obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu,
6. cjelokupno liječenje kroničnih psihijatrijskih bolesti,
7. cjelokupno liječenje zloćudnih bolesti,
- 7.a cjelokupno liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,
8. hemodijalizu i peritonejsku dijalizu,
9. zdravstvenu zaštitu u svezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja,
10. izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć,
11. kućne posjete i kućno liječenje,
12. patronažnu zdravstvenu skrb,
13. sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika sukladno općem aktu koji donosi ministar nadležan za zdravstvo,
14. lijekove s osnovne liste lijekova Zavoda propisane na recept,
15. zdravstvenu njegu u kući bolesnika,

16. laboratorijsku dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite.

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 postotka proračunske osnovice utvrđenih točkom 1. do 8. ovoga stavka za:

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

Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u visini od 0,30% od proračunske osnovice za:

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

Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz stavka 3. i 4. ovoga članka koji je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 90,20% proračunske osnovice.

Članak 49.

Osigurana osoba u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na naknadu troškova prijevoza ako je radi korištenja zdravstvene zaštite upućena izvan mjesta prebivališta, odnosno boravka.

Osigurana osoba iz stavka 1. ovoga članka ima pravo na naknadu troškova prijevoza ako je zdravstvenu zaštitu koristila u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod ugovornog isporučitelja pomagala u mjestu koje je udaljeno više od 30 kilometara od mjesta njezina prebivališta, odnosno boravka jer potrebnu zdravstvenu zaštitu nije mogla ostvariti u bližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse s ugovorenom djelatnošću za tu vrstu zdravstvene zaštite ili kod bližeg ugovornog isporučitelja pomagala.

Pravo na naknadu troškova prijevoza, neovisno o udaljenosti iz stavka 2. ovoga članka, ima osigurana osoba do 18. godine života, osigurana osoba upućena na liječenje u inozemstvo sukladno općem aktu Zavoda, osigurana osoba koja zdravstvenu zaštitu koristi za liječenje zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti, osigurana osoba darivatelj organa, tkiva ili stanica te osigurana osoba koja hemodijalizu koristi kao kronični bubrežni bolesnik.

Osigurana osoba koja zdravstvenu zaštitu želi koristiti u drugoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod ugovornog isporučitelja pomagala na području Republike Hrvatske, a ne tamo gdje je upućena u skladu sa stavkom 2. ovoga članka ima pravo ostvariti tu zdravstvenu zaštitu na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, ali bez prava na naknadu troškova prijevoza i prava na sanitetski prijevoz.

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU („Narodne novine“, br. 139/2010)

Članak 29.

U članku 7. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 153/09.) riječi: »1. siječnja 2011.« zamjenjuju se riječima: »danom stupanja na snagu Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2012. godinu.«.

**ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O OBVEZKOM
ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU
(„Narodne novine“, br. 153/2009)**

Članak 2.

Članak 53. mijenja se i glasi:

»Prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja su:

- 1) doprinosi osiguranika,
- 2) doprinosi poslodavaca,
- 3) doprinos za nezaposlene osobe iz članka 6. stavka 1. točke 12., 14., 15. i 17. i članka 9. stavka 1. točke 3. ovoga Zakona, koji se vode u evidenciji nezaposlenih osoba prema propisima o zapošljavanju,
- 4) doprinosi drugih obveznika plaćanja doprinosa utvrđenih ovim i drugim zakonom,
- 5) posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu,
- 6) prihodi iz državnog proračuna,
- 7) prihodi od sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite osiguranih osoba, odnosno njihovih osiguravatelja u dopunskom zdravstvenom osiguranju,
- 8) prihodi od dividendi, kamata i drugih prihoda,
- 9) prihodi od posebnog poreza na duhanske prerađevine,
- 10) prihodi od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti.

Prihod iz stavka 1. točke 9. ovoga članka u visini od 32% od ukupnog prihoda od posebnog poreza na duhanske prerađevine doznaju se iz državnog proračuna na račun Zavoda do 5. dana u mjesecu za protekli mjesec.

Prihod iz stavka 1. točke 10. ovoga članka uplaćuju društva za osiguranje u visini od 7% naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti. Taj iznos predstavlja naknadu prouzročene štete Zavodu u slučajevima iz članka 113. ovoga Zakona koju su prouzročili vlasnici, odnosno korisnici osiguranoga motornog vozila.

Društva za osiguranje obvezna su sredstva na ime prihoda iz stavka 3. ovoga članka uplatiti do 10. dana u mjesecu za protekli mjesec na ukupan iznos naplaćene funkcionalne premije osiguranja od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti u korist računa Zavoda.

Uvjete, način plaćanja i izvješćivanja te postupak i ovlaštenje za nadzor nad provedbom odredbi stavka 2. i 4. ovoga članka utvrdit će pravilnikom ministar financija.

Doprinosi i ostali prihodi obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđeni u stavku 1. ovoga članka uplaćuju se u korist računa Zavoda i prihod su Zavoda.«

Članak 3.

Članak 56. mijenja se i glasi:

»Osnovice i stope, način obračuna i rokovi plaćanja, visinu, te obveznike obračunavanja i plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje uređuju se posebnim zakonom, ako ovim Zakonom nije drukčije propisano.

Porezna uprava obvezna je do 20. dana u mjesecu za prethodni mjesec dostaviti Zavodu sve evidencije koje se odnose na uplatu doprinosa i ostalih prihoda obveznog zdravstvenog osiguranja za koje je nadležna i za koja vodi evidenciju.

Stope doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, a prema podacima Zavoda, utvrđuju se na način da se očekivanim приходima od doprinosa i drugim приходima pokriju očekivani izdaci.«

Članak 5.

U članku 63. iza stavka 1. dodaje se stavak 2. koji glasi:

»Sredstva iz stavka 1. ovoga članka uplaćuju se na račun Zavoda do 10. dana u mjesecu za prethodni mjesec i prihod su Zavoda.«

Članak 7.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«, osim odredbi stavka 2., 4. i 6. članka 53. izmijenjenog člankom 2. ovoga Zakona i članka 3. u dijelu koji se odnosi na uplatu prihoda na račun Zavoda i na prihod Zavoda te članka 5. ovoga Zakona koji stupaju na snagu 1. siječnja 2011.