

**REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**

**NACRT KONAČNOGA PRIJEDLOGA ZAKONA
O IZMJENAMA I DOPUNAMA
ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

Zagreb, listopada 2002.

**NACRT KONAČNOGA PRIJEDLOGA ZAKONA
O IZMJENAMA I DOPUNAMA
ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

Članak 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" br. 94/01 i 88/02) u članku 2. u stavku 7. riječi: "osigurati i na druga prava" zamjenjuju se riječima: "osigurati na prava".

Članak 2.

Iza članka 3. dodaje se članak 3a. koji glasi:

"Članak 3a.

Djeca do navršene 18. godine života s prebivalištem u Republici Hrvatskoj smatraju se osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze koje proizlaze iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja."

Članak 3.

U članku 5. točki 10. iza riječi: "dodanu vrijednost i" dodaju se riječi: "ako ne ostvaruju poticajna sredstva i subvencije za tu djelatnost, bez obzira na visinu ostvarenih primitaka, te".

Iza točke 12. dodaje se nova točka 12a. koja glasi:

"12a. osobe koje su na dan prestanka statusa osiguranika bile u korištenju naknade plaće određene prema ovom Zakonu ili prema propisima donesenim na temelju ovoga Zakona".

U točki 13. dodaje se podtočka h) koja glasi:

"se prijavile u roku od 30 dana po prestanku statusa osiguranika po osnovi novčanih primitaka sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja, odnosno nakon prestanka primanja novčane naknade na koju imaju pravo prema ovom Zakonu ili prema propisima donesenim na temelju ovoga Zakona."

Članak 4.

U članku 8. stavku 1. riječi: "do navršene 18. godine života, a" zamjenjuju se riječima: "nakon navršene 18. godine života".

U stavku 6. broj: "4." zamjenjuje se brojem: "5."

Članak 5.

Iza članka 12. dodaje se članak 12a. koji glasi:

"Članak 12a.

Prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja u opsegu u kojem pripadaju osiguranicima, ako ovim Zakonom nije drukčije određeno, imaju i osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj kojima je po osnovi novčanih primitaka sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja uplaćen jednokratnom ili višekratnim uplatama u posljednjih pet godina doprinos za osnovno zdravstveno osiguranje najmanje u visini doprinosa obračunatog na najnižu osnovicu za obračun doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje za razdoblje od šest mjeseci, ako ne ostvaruju pravo na osnovno zdravstveno osiguranje po drugoj osnovi.

Osobe iz stavka 1. ovoga članka imaju status osiguranika Zavoda za sve vrijeme dok na temelju uplaćenih doprinosa na novčane primitke imaju mjesečno uplaćen doprinos najmanje na najnižu osnovicu za obračun doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje.

Opći akt o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije te obveznicima vođenja evidencija o uplaćenim doprinosima iz stavka 1. i 2. ovoga članka donijet će Zavod."

Članak 6.

U članku 17. stavku 2. točki 1. podstavku 12. dodaju se riječi: "uključujući troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti,".

U podstavku 13. dodaju se riječi: "uključujući troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti,".

U podstavku 14. dodaju se riječi: "uključujući troškove prehrane i smještaja u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti tijekom intenzivne skrbi,".

U podstavku 22. iza riječi: "uključujući" dodaju se riječi: "troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti i".

Članak 7.

U članku 18. stavak 2. mijenja se i glasi:

"Sredstva za razliku iz stavka 1. ovoga članka za osigurane osobe iz članka 5. točke 13. – 22., članka 10., 12. i 58. ovoga Zakona te za osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata osigurava Republika Hrvatska".

U stavku 4. riječi: "članka 17. stavka 2. točke 2." zamjenjuju se riječima: "članka 17. stavka 2. točke 2. – 6.".

U stavku 4. podstavak 3. briše se.

Članak 8.

U članku 21. stavku 1. iza podstavka 1. dodaje se novi podstavak 2. koji glasi:

"- novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja,".

Dosadašnji podstavak 2. postaje podstavak 3.

U stavku 2. broj: "2." zamjenjuje se brojem: "3.".

Članak 9.

U članku 23. iza točke 11. dodaje se točka 12. koja glasi:

"12. privremeno nesposoban za rad zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu".

Članak 10.

U članku 25. stavku 2. broj: "11." zamjenjuje se brojem: "12.".

Članak 11.

U članku 37. iza stavka 1. dodaje se novi stavak 2. koji glasi:

“Iznimno, osiguranicima koji ostvaruju pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja, u osnovicu za naknadu iz stavka 1. ovoga članka uračunavaju se i novčani primici ostvareni sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja pod uvjetom da su isplaćeni u šestomjesečnom razdoblju na temelju kojih se utvrđuje osnovica za naknadu, te da imaju ostvaren staž osiguranja u Zavodu propisan člankom 39. stavkom 1. ovog Zakona.”

Dosadašnji stavci 2., 3., 4. i 5. postaju stavci 3., 4., 5. i 6.

U stavku 4. koji postaje stavak 5. broj: “3.” zamjenjuje se brojem “4.”.

U stavku 5. koji postaje stavak 6. broj: “3.” zamjenjuje se brojem “4.”.

Članak 12.

Iza članka 39. stavlja se naslov: *“Novčana naknada zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja”* i dodaju članci 39a. – 39e. koji glase:

“Članak 39a.

Novčana naknada zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja određuje se od prosječne osnovice za uplatu doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje.

Pod prosječnom osnovicom iz stavka 1. ovoga članka podrazumijeva se prosjek osnovica osiguranja na koji je uplaćen doprinos za osnovno zdravstveno osiguranje u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupila nemogućnost osiguranika za obavljanje poslova na temelju kojih se ostvaruju primici.

Članak 39b.

Novčana naknada iz članka 39a. stavka 1. ovoga Zakona iznosi 70% od prosječne osnovice s time da iznos naknade ne može biti viši od najvišeg iznosa naknade plaće iz članka 38. stavka 3. ovoga Zakona, a isplaćuje se od prvog dana korištenja prava na teret sredstava Zavoda, u trajanju najdulje šest mjeseci neprekidno.

Članak 39c.

Osiguranik ostvaruje novčanu naknadu iz članka 39a. ovoga Zakona pod uvjetom da je privremeno nesposoban za obavljanje ugovorenih poslova zbog bolesti koju utvrđuje liječničko povjerenstvo Zavoda.

Članak 39d.

Osiguraniku koji ostvaruje novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja, a kojem je prestao status osiguranika sukladno stavku 2. članka 12a. ovoga Zakona, ostvaruje pravo na novčanu naknadu najviše 30 dana od dana prestanka statusa osiguranika.

Članak 39e.

Opći akt o postupku i načinu ostvarivanja prava na novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja donijet će Zavod."

Članak 13.

U članku 48. riječi: "Iznimno od članka 47. ovoga Zakona" zamjenjuju se riječima: "Ako posebnim zakonom nije drukčije propisano".

Članak 14.

U članku 49. iza riječi: "Ako" dodaju se riječi: "posebnim zakonom nije drukčije propisano, kada".

Članak 15.

U članku 50. stavku 1. iza riječi: "ovim Zakonom," dodaju se riječi: "posebnim zakonom,".

Članak 16.

U članku 52. riječi: “Obveznici plaćanja doprinosa iz članka 44. točke 1. – 6. ovoga Zakona” zamjenjuju se riječima: “Ako posebnim zakonom nije drukčije propisano, obveznici plaćanja doprinosa iz članka 44. točke 1. – 6. ovoga Zakona”.

Članak 17.

U članku 59. stavku 4. riječ: “inozemstvu” zamjenjuje se riječima: “državi s kojom Republika Hrvatska ima zaključen ugovor o socijalnom osiguranju”.

Članak 18.

U članku 61. stavku 2. riječi: “općim aktom Zavoda” zamjenjuju se riječima: “posebnim zakonom ili općim aktom Zavoda”.

Članak 19.

U članku 68. stavku 1. točka 13. mijenja se i glasi:
“13. osiguranike iz članka 5. točke 13. – 22. ovoga Zakona,”.

U stavku 2. riječi: “članka 12. i za osigurane osobe iz članka 10. i 58. ovoga Zakona”, zamjenjuju se riječima: “članka 12., za osigurane osobe iz članka 10. i 58. ovoga Zakona i za osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.”

Članak 20.

U članku 79. stavak 1. briše se.

Dosadašnji stavci 2. i 3. postaju stavci 1. i 2.

U dosadašnjem stavku 3. koji postaje stavak 2. riječi: “iz stavka 1. i 2.” zamjenjuju se riječima: “iz stavka 1.”.

Članak 21.

U članku 101. stavku 1. riječi: "odnosno osigurana osoba kada je ona obveznik plaćanja doprinosa" zamjenjuju se riječima: " osigurana osoba kada je ona obveznik plaćanja doprinosa, odnosno pravna ili fizička osoba za osiguranu osobu".

Članak 22.

U članku 133. u točki 25. iza zagrada briše se točka, stavlja se zarez, a iza točke 25. dodaje se točka 26. koja glasi:

"26. Pravilnik o mjerilima i postupku za utvrđivanje nesposobnosti za samostalan život i rad i nedostatak sredstava za uzdržavanje za osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj kojima se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi ("Narodne novine" br. 87/01)."

Članak 23.

U članku 138. iza riječi: "tog ugovora" briše se točka, upisuje zarez i dodaju riječi: "a najdulje do 31. prosinca 2002. godine".

Iza stavka 1. dodaje se stavak 2. koji glasi:

"Osobe koje su sukladno članku 63. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" br. 75/93, 55/96, 1/97 – pročišćeni tekst, 109/97, 13/98, 88/98, 10/99, 34/99, 69/00, 59/01 i 82/01) zaključile ugovor o privatnom zdravstvenom osiguranju obvezne su se osigurati na osnovno zdravstveno osiguranje po isteku roka valjanosti tog ugovora, a najkasnije s 1. siječnja 2003. godine".

Članak 24.

Do dana stupanja na snagu posebnog zakona kojim će se utvrditi decentralizirane funkcije jedinica područne (regionalne) samouprave za zdravstvo, Vlada Republike Hrvatske će donijeti odluku o elementima standarda za investicijsko ulaganje i investicijsko održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava, restrukturiranje zdravstvenih ustanova, informatizaciju zdravstvene djelatnosti i edukaciju zdravstvenih radnika, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži zdravstvene djelatnosti, koja će biti temelj za planiranje potpora iz državnog proračuna na godišnjoj razini.

Odluka iz stavka 1. ovoga članka donosi se do 30. rujna tekuće godine, a primjenjuje se od 1. siječnja iduće godine.

Odluka iz stavka 1. ovoga članka objavljuje se u "Narodnim novinama".

Članak 25.

Opći akt o postupku i načinu ostvarivanja prava na novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja donijet će Upravno vijeće Zavoda u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 26.

Opći akt o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije te obveznicima vođenja evidencija o uplaćenim doprinosima na novčane primitke sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja donijet će Upravno vijeće Zavoda u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Zakona.

Članak 27.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u "Narodnim novinama", a primjenjuje se od 1. siječnja 2003. godine.

OBRAZLOŽENJE KONAČNOGA PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I. RAZLOZI ZBOG KOJIH SE DONOSI ZAKON

Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" br. 94/01 i 88/02) stupio je na snagu 1. siječnja 2002. godine. Kako je u Hrvatskom saboru provedena rasprava o Prijedlogu zakona o doprinosima za obvezna osiguranja (prvo čitanje) kojim bi se na jedinstven način u odnosu na sva obvezna osiguranja utvrdile vrste doprinosa, obveznici obračunavanja i plaćanja, osnovice i stope za obračun, način obračuna i rokovi plaćanja te druga pitanja vezana uz plaćanje doprinosa, ukazuje se potreba usklađivanja Zakona o zdravstvenom osiguranju sa navedenim zakonom.

Pored sadašnjeg osnovnog zdravstvenog osiguranja koje obuhvaća radnike, obrtnike, poljoprivrednike, samostalne djelatnosti i druge osigurane osobe, plaćanjem doprinosa obuhvatit će se i sve druge osobe koje radom ostvaruju dohodak ili drugi primitak po osnovi raznih oblika rada na koje se plaća porez na dohodak. Proširenjem osnovice, sve alternativne isplate koje su sada oslobođene plaćanja doprinosa omogućit će stjecanje prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja i onim osobama koje nisu u radnom odnosu, ali koje rade i ostvaruju dohodak za koji se plaća doprinos za osnovno zdravstveno osiguranje.

Zakonom o doprinosima za obvezna osiguranja uvelo bi se i plaćanje doprinosa i na druge primitke po osnovi rada, osim plaće i to na primitke od drugih samostalnih djelatnosti koje nisu osnovna djelatnost obveznika plaćanja doprinosa, a povremeno se obavljaju radi ostvarivanja dohotka.

Ovakva zakonska rješenja imat će za posljedicu:

- povećanje broja obveznika plaćanja doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje, a samim time i povećanje prihoda od tih doprinosa,
- povećanje broja osiguranih osoba u osnovnom zdravstvenom osiguranju.

Kako su Zakonom o zdravstvenom osiguranju utvrđene vrste doprinosa, obveznici obračunavanja i plaćanja, osnovice za obračun, način obračuna i rokovi plaćanja, zastara i druga pitanja vezana uz plaćanje doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje kao i prava osiguranih osoba, ovakvo zakonsko rješenje zahtijeva odgovarajuće promjene propisa u sustavu zdravstvenog osiguranja.

II. PITANJA KOJA SE ZAKONOM RJEŠAVAJU

- S obzirom na to da se Konačnim prijedlogom Zakona o doprinosima za obvezna osiguranja na novi način cjelovito uređuju vrste doprinosa, obveznici, osnovice za obračunavanje i plaćanje doprinosa, način i rokovi plaćanja te druga pitanja vezana uz plaćanje doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje, potrebno je odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju uskladiti s tim zakonom, pa se u tom smislu predlažu izmjene i dopune odgovarajućih odredaba Zakona o zdravstvenom osiguranju.
- Širenje kruga obveznika plaćanja doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje i na osobe koje nisu u radnom odnosu ili nekom drugom statusu, a koje rade i ostvaruju dohodak ili drugi primitak, ima za posljedicu utvrđivanje statusa osiguranih osoba na osnovno zdravstveno osiguranje za te osobe. Njihovo obuhvaćanje osnovnim zdravstvenim osiguranjem dovest će do širenja toga osiguranja i na druge oblike rada koji su u stalnom porastu.

Sukladno navedenom, ovim se zakonom predlaže da prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja u opsegu u kojem pripada osiguranicima imaju i osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj kojima je po osnovi novčanih primitaka sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja uplaćen jednokratnom ili višekratnim uplatama u posljednjih pet godina doprinos za osnovno zdravstveno osiguranje najmanje u visini doprinosa obračunatog na najnižu osnovicu za obračun doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje za razdoblje od šest mjeseci, ako ne ostvaruju pravo na osnovno zdravstveno osiguranje po drugoj osnovi. Navedene osobe, prema ovom zakonskom prijedlogu, imale bi status osiguranika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) za sve vrijeme dok na temelju uplaćenih doprinosa na novčane primitke imaju mjesečno uplaćen doprinos najmanje na najnižu osnovicu za obračun doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje.

Ovim zakonskim prijedlogom također se i uređuje da se osiguranicima koji sukladno važećem zakonu ostvaruju pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja, u osnovicu za naknadu plaće uz prosječni iznos plaće koji im je isplaćen u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupio slučaj na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu, uračunavaju i novčani primici ostvareni sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja. Navedeni primici uračunavaju se u osnovicu za naknadu plaće pod uvjetom da su isplaćeni u šestomjesečnom razdoblju na temelju kojih se utvrđuje osnovica za naknadu, te da osiguranici imaju ostvaren staž osiguranja u Zavodu propisan člankom 39. stavkom 1. važećeg zakona (prethodno osiguranje).

Isto tako ovim se Zakonom predlaže isplata novčane naknade zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja za osiguranike koji ne ostvaruju pravo na osnovno zdravstveno osiguranje po drugoj osnovi. Navedena naknada određivala bi se od prosječne osnovice za uplatu doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje koju čini prosjek osnovica osiguranja na koji je uplaćen doprinos za osnovno zdravstveno osiguranje u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupila nemogućnost osiguranika za obavljanje poslova na temelju kojih se ostvaruju primici.

Spomenuta novčana naknada iznosila bi 70% od prosječne osnovice s time da njen iznos ne bi mogao biti viši od najvišeg iznosa naknade plaće osiguranika za vrijeme bolovanja, a koju utvrđuje općim aktom Zavod. Novčana naknada isplaćivala bi se od prvog dana korištenja prava na teret sredstava Zavoda, u trajanju najdulje šest mjeseci neprekidno.

Pravo na navedenu novčanu naknadu osiguranik ostvaruje pod uvjetom da je privremeno nesposoban za obavljanje ugovorenih poslova zbog bolesti koju utvrđuje liječničko povjerenstvo Zavoda.

Osiguraniku koji ostvaruje novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja, a kojem je prestao status osiguranika ostvarivao bi pravo na tu naknadu najviše 30 dana od dana prestanka statusa osiguranika.

Na taj način bi se predloženim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju rješilo:

- pitanje načina utvrđivanja statusa osiguranih osoba koje nisu u radnom odnosu niti su osiguranici osnovnog zdravstvenog osiguranja po drugoj osnovi, a ostvaruju primitak na koji se plaća doprinos za osnovno zdravstveno osiguranje;
- ostvarivanje prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja u ovisnosti o plaćenim doprinosima;
- usklađivanje Zakona o zdravstvenom osiguranju sa Konačnim prijedlogom zakona o doprinosima za obvezna osiguranja u dijelu utvrđivanja vrste doprinosa, obveznika obračunavanja i plaćanja, osnovice, načina obračuna i rokova plaćanja.

- U cilju međusobnog usklađivanja pojedinih odredbi važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju, kao i poboljšanja određenih rješenja iz važećeg Zakona, ovim se zakonskim prijedlogom također:

- odredba članka 2. stavka 6. važećeg Zakona koja se odnosi na dopunsko zdravstveno osiguranje (plaćanje razlike u vrijednosti zdravstvenih usluga koje u okviru osnovnoga zdravstvenog osiguranja ne podmiruje Zavod) usklađuje se sa člankom 79. važećeg Zakona kojim je u stavku 1. propisano da se u okviru dopuskog zdravstvenog osiguranja osigurane osobe mogu kod Zavoda osigurati na veći opseg prava koji je određen člankom 17. stavkom 2. točkom 2. – 6. ovoga zakona. Predlaže se da dopunsko zdravstveno osiguranje obuhvaća samo suplaćanje razlike u vrijednosti zdravstvenih usluga te se stoga predlaže brisanje stavka 1. članka 79. važećeg zakona,

- predlaže da se sva djeca do navršene 18. godine života s prebivalištem u Republici Hrvatskoj smatraju osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze koje proizlaze iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja,

- dopunama članka 17. stavka 2. točke 1. predlaže se da Zavod osigurava u cijelosti plaćanje troškova smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti prilikom kemo i radio terapije osiguranih osoba kao i transplantacije organa s obzirom da su navedene zdravstvene usluge nužno povezane s bolničkim smještajem. Također se predlaže da se za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti na teret sredstava osnovnog zdravstvenog osiguranja snose i troškovi smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Predlaže se isto tako da se u cijelosti na teret Zavoda osigurava plaćanje troškova smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti tijekom intenzivne skrbi,

- izmjenama članka 18. važećeg zakona uređuje se da Republika Hrvatska osigurava razliku do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

- dopunama članka 23. važećega zakona uređuje se da pravo na naknadu plaće pripada osiguraniku u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite ako je privremeno nesposoban za rad zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu,

- usklađivanjem s Konačnim prijedlogom zakona o doprinosima za obvezna osiguranja čijim početkom primjene prestaje važiti Zakon o plaćanju doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje ("Narodne novine" br. 114/01) uređuje se da se obveznici plaćanja doprinosa koji su zaključili ugovor o osiguranju za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti (na temelju članka 51. ranije važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju - "Narodne novine" br. 75/93, 55/96, 1/97 – pročišćeni tekst, 109/97, 13/98, 88/98, 10/99, 34/99, 69/00, 59/01 i 82/01), oslobađaju obveze uplate posebnog doprinosa za prava u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti do isteka roka valjanosti tog ugovora, a najkasnije do 31. prosinca 2002. godine.

Isto tako predlaže se da osobe koje su sukladno članku 63. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" br. 75/93, 55/96, 1/97 – pročišćeni tekst, 109/97, 13/98, 88/98, 10/99, 34/99, 69/00, 59/01 i 82/01) zaključile ugovor o privatnom zdravstvenom osiguranju, obvezne osigurati se na osnovno zdravstveno osiguranje po isteku roka valjanosti tog ugovora, a najkasnije s 1. siječnja 2003. godine,

- uređuje se da će do stupanja na snagu posebnog zakona kojim će se utvrditi decentralizirane funkcije jedinica područne (regionalne) samouprave za zdravstvo, Vlada Republike Hrvatske donijeti odluku o elementima standarda za investicijsko ulaganje i investicijsko održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava, restrukturiranje zdravstvenih ustanova, informatizaciju zdravstvene djelatnosti i edukaciju zdravstvenih radnika, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži zdravstvene djelatnosti, koja će biti temelj za planiranje potpora iz državnog proračuna na godišnjoj razini.

III. OBJAŠNJENJE ODREDBI KONAČNOGA PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Uz članak 1.

Usklađuje se odredba članka 2. stavka 7. važećeg zakona sa člancima 83. i 84. koji uređuju privatno zdravstveno osiguranje.

Uređuje se da se privatnim zdravstvenim osiguranjem osigurane osobe mogu osigurati na prava koja nisu obuhvaćena osnovnim zdravstvenim osiguranjem.

Uz članak 2.

Odredbom se uređuje da se sva djeca do navršene 18. godine života s prebivalištem u Republici Hrvatskoj smatraju osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze koje proizlaze iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja.

Uz članak 3.

Izmjenom točke 10. članka 5. važećeg Zakona uređuje se da su osiguranici poljoprivrednici koji nisu zdravstveno osigurani po drugoj osnovi, a obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, odnosno poljoprivrednici koji su svoje poljoprivredno zemljište dali u zakup i osobe koje su uzele poljoprivredno zemljište u zakup te članovi poljoprivrednog gospodarstva koji u okviru tog gospodarstva obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, a nisu obveznici poreza na dodanu vrijednost te ako ne ostvaruju poticajna sredstava i subvencije za tu djelatnost bez obzira na visinu ostvarenih primitaka.

Ovim člankom također se uređuje stjecanje statusa osiguranika Zavoda za osobu koja je ostvarivala novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja, a kojoj je prestao status osiguranika po toj osnovi. Uređuje se da ta osoba stječe status osiguranika, ako nije zdravstveno osigurana po drugoj osnovi, ako se prijavi Zavodu u roku od 30 dana po prestanku statusa osiguranika po osnovi novčanih primitaka sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja, odnosno nakon prestanka primanja novčane naknade.

Uz članak 4.

Odredbom se usklađuje članak 8. važećeg Zakona sa člankom 2. ovoga Zakona.

Uz članak 5.

Usklađivanjem sa Konačnim prijedlogom zakona o doprinosima za obvezna osiguranja uređuje se da prava u opsegu u kojem pripada osiguranicima imaju i osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj kojima je po osnovi novčanih primitaka sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja uplaćen jednokratnom ili višekratnim uplatama u posljednjih pet godina doprinos za osnovno zdravstveno osiguranje najmanje u visini doprinosa obračunatog na najnižu osnovicu za obračun doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje za razdoblje od šest mjeseci, ako ne

ostvaruju pravo na osnovno zdravstveno osiguranje po drugoj osnovi. Navedene osobe, prema ovom zakonskom prijedlogu, imale bi status osiguranika Zavoda za sve vrijeme dok na temelju uplaćenih doprinosa na novčane primitke imaju mjesečno uplaćen doprinos najmanje na najnižu osnovicu za obračun doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje.

Uređuje se također da će opći akt o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije te obveznicima vođenja evidencija o uplaćenim doprinosima na novčane primitke donijeti Zavod.

Uz članak 6.

Uređuje se da Zavod osigurava u cijelosti troškove smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti prilikom kemo i radio terapije osiguranih osoba kao i transplantacije organa s obzirom da su navedene zdravstvene usluge nužno povezane s bolničkim smještajem. Također se predlaže da se za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti na teret sredstava osnovnog zdravstvenog osiguranja snose i troškovi smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

Isto tako uređuje se da se u cijelosti na teret sredstava Zavoda osigurava plaćanje troškova smještaja i prehrane u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti tijekom intenzivne skrbi.

Uz članak 7.

Odredbom se uređuje da se iz državnog proračuna osigurava razlika do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

Uz članak 8.

Odredbom ovoga članka uvodi se u okviru osnovnoga zdravstvenog osiguranja pravo osiguranika na novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja.

Uz članak 9.

Dopunom članka 23. važećeg zakona uređuje se da pravo na naknadu plaće pripada osiguraniku u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite ako je privremeno nesposoban za rad zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu.

Uz članak 10.

Odredba članka 25. važećeg zakona nomotehnički se usklađuje sa člankom 9. ovoga zakona.

Uz članak 11.

Uređuje se da se osiguranicima koji sukladno važećem Zakonu ostvaruju pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja, u osnovicu za naknadu plaće uz prosječni iznos plaće koji im je isplaćen u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupio slučaj na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu, uračunavaju i novčani primici ostvareni sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja. Navedeni primici uračunavaju se u osnovicu za naknadu plaće pod uvjetom da su isplaćeni u šestomjesečnom razdoblju na temelju kojih se utvrđuje osnovica za naknadu, te da osiguranici imaju ostvaren staž osiguranja u Zavodu propisan člankom 39. stavkom 1. važećeg Zakona (prethodno osiguranje).

Uz članak 12.

Člankom 12. ovoga Zakona važeći Zakon o zdravstvenom osiguranju dopunjuje se odredbama kojima se uređuje isplata novčane naknade zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja za osiguranike koji ne ostvaruju pravo na osnovno zdravstveno osiguranje po drugoj osnovi.

Uređuje se prosječna osnovica za određivanje navedene naknade (prosječna osnovica osiguranja na koji je uplaćen doprinos za osnovno zdravstveno osiguranje u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupila nemogućnost osiguranika za obavljanje poslova na temelju kojih se ostvaruju primici).

Određuje se da navedena novčana naknada iznosi 70% od prosječne osnovice s time da njen iznos ne može biti viši od najvišeg iznosa naknade plaće osiguranika za vrijeme bolovanja, a koju utvrđuje općim aktom Zavod. Navedena naknada isplaćuje se od prvog dana korištenja prava na teret sredstava Zavoda, u trajanju najdulje šest mjeseci neprekidno.

Pravo na navedenu novčanu naknadu osiguranik ostvaruje pod uvjetom da je privremeno nesposoban za obavljanje ugovorenih poslova zbog bolesti koju utvrđuje liječničko povjerenstvo Zavoda.

Uređuje se da osiguraniku koji ostvaruje novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja, a kojem je prestao status osiguranika ostvaruje pravo na tu naknadu najviše 30 dana od dana prestanka statusa osiguranika.

Uz članke 13. – 16.

Navedenim člancima mijenjaju se članci važećeg zakona u dijelu koji se odnosi na doprinose kao prihod osnovnoga zdravstvenog osiguranja i to sukladno Konačnom prijedlogu zakona o doprinosima za obvezna osiguranja.

Uz članak 17.

Odredbom se uređuje da su posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu obvezne plaćati osigurane osobe koje po privatnom poslu borave u državi s kojom Republika Hrvatska ima zaključen ugovor o socijalnom osiguranju.

Za razliku od važeće odredbe prema kojoj su osigurane osobe koje po privatnom poslu borave u inozemstvu obvezne plaćati navedeni doprinos, predloženom izmjenom omogućava se osiguranim osobama Zavoda da osiguraju zdravstvenu zaštitu u državi s kojom Republika Hrvatska nema zaključen ugovor o socijalnom osiguranju putem privatnog osiguranja, ako u toj državi borave po privatnom poslu.

Uz članak 18.

Navedenim člankom dopunjuje se članak 61. stavak 2. važećeg zakona u cilju usklađenja sa Konačnim prijedlogom zakona o doprinosima za obvezna osiguranja.

Uz članak 19.

Usklađuje se odredba članka 68. važećeg zakona sa člankom 7. ovoga Zakona.

Uređuje se da se iz državnog proračuna osigurava razlika do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

Uz članak 20.

Članak 79. važećeg zakona vezano uz dopunsko zdravstveno osiguranje usklađuje se sa člankom 2. stavkom 6. istoga zakona.

Uz članak 21.

Vezano uz članak 2. ovoga Zakona prema kojem se sva djeca do navršene 18. godine života s prebivalištem u Republici Hrvatskoj smatraju osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja, ovom odredbom se uređuje pitanje podnošenja prijave na osnovno zdravstveno osiguranje za djecu u slučajevima kada ona nisu članovi obitelji osiguranika koji je nositelj osiguranja. Uređuje se da je u tom slučaju obveznik podnošenja prijave na osnovno zdravstveno osiguranje pravna ili fizička osoba koja brine o toj djeci.

Uz članak 22.

Uređuje se da se do stupanja na snagu propisa iz članka 131. važećeg Zakona primjenjuje i Pravilnik o mjerilima i postupku za utvrđivanje nesposobnosti za samostalan život i rad i nedostatak sredstava za uzdržavanje za osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj kojima se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi ("Narodne novine" br. 87/01).

Uz članak 23.

Usklađivanjem s Konačnim prijedlogom zakona o doprinosima za obvezna osiguranja čijim početkom primjene prestaje važiti Zakon o plaćanju doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje ("Narodne novine" br. 114/01) uređuje se da se obveznici plaćanja doprinosa koji su zaključili ugovor o osiguranju za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti (na temelju članka 51. ranije važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju - "Narodne novine" br. 75/93, 55/96, 1/97 - pročišćeni tekst, 109/97, 13/98, 88/98, 10/99, 34/99, 69/00, 59/01 i 82/01), oslobađaju obveze uplate posebnog doprinosa za prava u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti do isteka roka valjanosti tog ugovora, a najkasnije do 31. prosinca 2002. godine.

Isto tako predlaže se da osobe koje su sukladno članku 63. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" br. 75/93, 55/96, 1/97 - pročišćeni tekst, 109/97, 13/98, 88/98, 10/99, 34/99, 69/00, 59/01 i 82/01) zaključile ugovor o privatnom zdravstvenom osiguranju, obvezne osigurati se na osnovno zdravstveno osiguranje po isteku roka valjanosti tog ugovora, a najkasnije s 1. siječnja 2003. godine.

Uz članak 24.

Odredbom se uređuje se da će do stupanja na snagu posebnog zakona kojim će se utvrditi decentralizirane funkcije jedinica područne (regionalne) samouprave za zdravstvo, Vlada Republike Hrvatske donositi odluku o elementima standarda za investicijsko ulaganje i investicijsko održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava, restrukturiranje zdravstvenih ustanova, informatizaciju zdravstvene djelatnosti i edukaciju zdravstvenih radnika, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži zdravstvene djelatnosti, koja će biti temelj za planiranje potpora iz državnog proračuna na godišnjoj razini.

Uz članak 25.

Propisuje se rok za donošenje općeg akta Zavoda o postupku i načinu ostvarivanja prava na novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja.

Uz članak 26.

Propisuje se rok za donošenje općeg akta Zavoda o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije te obveznicima vođenja evidencija o uplaćenim doprinosima na novčane primitke sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja.

Uz članak 27.

Odredbom se uređuje dan stupanja na snagu i početak primjene ovoga Zakona.

IV. FINANCIJSKA SREDSTVA POTREBNA ZA PROVOĐENJE ZAKONA

- Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, plaćanje doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje za atipične oblike rada bit će osnova za:
 - stjecanje statusa osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na temelju uplate doprinosa po osnovi novčanih primitaka sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja za osobe koje pravo na osnovno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
 - stjecanje prava na novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja za osobe koje pravo na osnovno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
 - uračunavanje novčanih primitaka ostvarenih sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja u osnovicu za naknadu plaće osiguranicima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za vrijeme bolovanja.

Očekuje se da ostvarivanje prava na osnovno zdravstveno osiguranje na temelju uplate doprinosa po osnovi novčanih primitaka sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja za osobe koje pravo na osnovno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi neće uzrokovati značajnije izdatke u sustavu zdravstvenog osiguranja s obzirom da je prema podacima kojima raspolažemo 98% stanovnika Republike Hrvatske obuhvaćeno osnovnim zdravstvenim osiguranjem i to bilo kao osiguranici, bilo kao članovi obitelji osiguranika ili kao druge osobe osigurane u određenim okolnostima.

Procjenjuje se da bi značajnije financijsko opterećenje u sustavu zdravstvenog osiguranja moglo proizaći primjenom odredbi predloženog Zakona koje se odnose na uračunavanje novčanih primitaka ostvarenih sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja u osnovicu za naknadu plaće osiguranicima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje za vrijeme bolovanja.

- Vezano uz dopunu važećeg zakona kojom se uređuje pravo na naknadu plaće koje pripada osiguraniku u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite ako je privremeno nesposoban za rad zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu, napominje se da predložena dopuna pretpostavlja dodatna sredstva u Državnom proračunu za 2003. godinu. S obzirom na sadašnji broj hrvatskih branitelja – korisnika naknade plaće zbog bolovanja uslijed bolesti, povrede ili ranjavanja, kao posljedice sudjelovanja u Domovinskom ratu (oko 1000 HBDR) te potencijalni broj tih korisnika i visinu pripadajuće naknade plaće oko 1500 HBDR-a s pravom na naknadu plaće u visini 100% od osnovice za naknadu (članak 38. stavak 2. točka 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju) procjenjuje se da će za 2003. godinu (početak primjene od 1. siječnja 2003.) biti potrebno osigurati oko 20.000.000,00 kuna.
- Predložena izmjena članka 18. stavka 2. važećeg Zakona (osiguravanje sredstava u državnom proračunu za razliku do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rada) pretpostavlja dodatna sredstva u Državnom proračunu za 2003. godinu.

Prema izračunu ovih sredstava, koji je iz više razloga nepouzdan (broj navedenih invalida – potencijalnih korisnika zdravstvene zaštite, vrsta i cijena zdravstvenih usluga za koje je odredbom članka 17. stavka 2. točke 2. – 6. važećeg Zakona propisana razlika vrijednosti tih usluga koju treba snositi sam korisnik, odnosno u ovom slučaju državni proračun), procjenjuje se da bi za provedbu ove norme u državnom proračunu trebalo osigurati 10.000.000,00 kuna.

V. RAZLIKE IZMEĐU RJEŠENJA U KONAČNOM PRIJEDLOGU ZAKONA (II ČITANJE) U ODNOSU NA RJEŠENJA U PRIJEDLOGU ZAKONA (I ČITANJE) I RAZLOZI ZBOG KOJIH SU TE RAZLIKE NASTALE

U odnosu na tekst Prijedloga zakona koji je raspravljen u Hrvatskom saboru u prvom čitanju, prihvaćajući uglavnom dane prijedloge i mišljenja, u Konačnom prijedlogu zakona nastale su sljedeće bitne razlike:

1. Uvažavajući primjedbju Odbora za Ustav, Poslovnik i politički sustav i Odbora za zakonodavstvo Hrvatskog sabora preispitana je odredba Prijedloga zakona kojom je predloženo da se djeca sa prebivalištem u Republici Hrvatskoj koja ne mogu steći status osigurane osobe, osiguravaju na osnovno zdravstveno osiguranje na temelju prijave na osnovno zdravstveno osiguranje koju podnosi pravna ili fizička osoba koja o njima brine. Sukladno ustavnoj odredbi o zaštiti djece te stvaranju prava na dostojan život te ustavnoj odredbi kojom se svakom jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom, Konačnim prijedlogom zakona generalno se uređuje da se djeca do navršene 18. godine života s prebivalištem u Republici Hrvatskoj smatraju osiguranim osobama kojima se osiguravaju prava i obveze koje proizlaze iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja.

2. U skladu sa primjedbom Odbora za obitelj, mladež i šport i niza sudionika u raspravi u Hrvatskome saboru u pogledu plaćanja doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje za određene "atipične" oblike rada te potrebe uređenja odgovarajućih proporcionalnih prava za osobe koje izdvajaju za osnovno zdravstveno osiguranje po toj osnovi, u Konačnom prijedlogu zakona u odnosu na Prijedlog zakona izvršene su odgovarajuće promjene koje se odnose na novčanu naknadu zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja.

Tako se ovim Zakonom predlaže isplata novčane naknade zbog nemogućnosti obavljanja poslova na temelju kojih se ostvaruju primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja za osiguranike koji ne ostvaruju pravo na osnovno zdravstveno osiguranje po drugoj osnovi. Navedena naknada određivala bi se od prosječne osnovice za uplatu doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje koju čini prosjek osnovica osiguranja na koji je uplaćen doprinos za osnovno zdravstveno osiguranje u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupila nemogućnost osiguranika za obavljanje poslova na temelju kojih se ostvaruju primici.

Izloženim se rješenjem, u smislu uređenja navedene novčane naknade, na način odgovarajući rješenjima o naknadi plaći za vrijeme bolovanja (za osiguranike u radnom odnosu) u osnovi osigurava proporcionalnost uplate doprinosa i prava koja iz toga proizlaze.

3. Donošenjem Zakona o izmjeni i dopuni zakona o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" br. 88/02) kojim se uređuje pitanje oslobođanje od plaćanja dijela troškova zdravstvene zaštite za dobrovoljne davatelje krvi, u Konačnom prijedlogu u odnosu na Prijedlog ovoga Zakona, ispuštena su rješenja koja se odnose na navedeno pitanje.

4. Uvažavajući prijedloge Ministarstva rada i socijalne skrbi i Ministarstva hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata izmjenjen je članak 18. važećeg zakona. Navedenom izmjenom uređuje se da Republika Hrvatska osigurava razliku do pune vrijednosti prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe kojima je priznat status hrvatskog ratnog vojnog invalida prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i za osigurane osobe kojima je priznato svojstvo ratnog vojnog invalida, mirnodopskog vojnog invalida i civilnog invalida rata prema Zakonu o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata.

5. Zakonskim prijedlogom se uređuje da su posebni doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu obvezne plaćati osigurane osobe koje po privatnom poslu borave u državi s kojom Republika Hrvatska ima zaključen ugovor o socijalnom osiguranju.

Za razliku od odredbe važećeg zakona, prema kojoj su osigurane osobe koje po privatnom poslu borave u inozemstvu obvezne plaćati navedeni doprinos, predloženom izmjenom omogućava se osiguranim osobama Zavoda da osiguraju zdravstvenu zaštitu u državi s kojom Republika Hrvatska nema zaključen ugovor o socijalnom osiguranju putem privatnog osiguranja, ako u toj državi borave po privatnom poslu.

6. S obzirom da početkom primjene Zakona o doprinosima za obvezna osiguranja prestaje važiti Zakon o plaćanju doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje ("Narodne novine" br. 114/01) Konačnim prijedlogom ovoga zakona uređuje se da se obveznici plaćanja doprinosa koji su zaključili ugovor o osiguranju za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti (na temelju članka 51. ranije važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju - "Narodne novine" br. 75/93, 55/96, 1/97 – pročišćeni tekst, 109/97, 13/98, 88/98, 10/99, 34/99, 69/00, 59/01 i 82/01), oslobađaju obveze uplate posebnog doprinosa za prava u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti do isteka roka valjanosti tog ugovora, a najkasnije do 31. prosinca 2002. godine.

Isto tako predlaže se da osobe koje su sukladno članku 63. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" br. 75/93, 55/96, 1/97 – pročišćeni tekst, 109/97, 13/98, 88/98, 10/99, 34/99, 69/00, 59/01 i 82/01) zaključile ugovor o privatnom zdravstvenom osiguranju, obvezne osigurati se na osnovno zdravstveno osiguranje po isteku roka valjanosti tog ugovora, a najkasnije s 1. siječnja 2003. godine.

Navedene odredbe predstavljaju razliku u odnosu na tekst Zakona u prvom čitanju jer su bile sadržane u Prijedlogu Zakona o doprinosima za obvezna osiguranja, a u Konačnom prijedlogu istoga Zakona su ispuštene.

7. Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" br. 59/01) odredbom članka 13. Vlada Republike Hrvatske je bila ovlaštena za donošenje odluke o elementima standarda za investicijsko održavanje prostora i opreme zdravstvenih ustanova u vlasništvu županije, odnosno Grada Zagreba, a koja predstavlja temelj za planiranje potpora iz državnog proračuna na godišnjoj razini. S obzirom da važeći Zakon o zdravstvenom osiguranju ne sadrži takvu odredbu, ovim se zakonskim prijedlogom uređuje da će do stupanja na snagu posebnog zakona kojim će se utvrditi decentralizirane funkcije jedinica područne (regionalne) samouprave za zdravstvo, Vlada Republike Hrvatske donositi odluku o elementima standarda za investicijsko ulaganje i investicijsko održavanje zdravstvenih ustanova – prostora, medicinske i nemedicinske opreme i prijevoznih sredstava, restrukturiranje zdravstvenih ustanova, informatizaciju zdravstvene djelatnosti i edukaciju zdravstvenih radnika, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži zdravstvene djelatnosti, koja će biti temelj za planiranje potpora iz državnog proračuna na godišnjoj razini.

Primjenom predloženog rješenja, za razliku od ranije važeće odredbe članka 13. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" br. 59/01) omogućilo bi se se korištenje decentraliziranih sredstava, osim za namjenu investicijskog održavanja, i za namjenu investicijskog ulaganja u zdravstvenim ustanovama kao i za restrukturiranje zdravstvenih ustanova, njihovu informatizaciju i edukaciju zdravstvenih radnika. Ova izmjena inicirana je podacima o korištenju decentraliziranih sredstava u 2002. godini i učinjenim analizama koje su pokazale da je potrebno proširiti mogućnost korištenja tih sredstava i za navedene namjene, sukladno planu i programu mjera zdravstvene zaštite i mreži zdravstvene djelatnosti.

VI. PRIJEDLOZI I MIŠLJENJA KOJI SU DANI NA PRIJEDLOG ZAKONA A KOJE PREDLAGATELJ NIJE PRIHVATIO

Ured za socijalno partnerstvo Vlade Republike Hrvatske

Savez samostalnih sindikata Hrvatske

Savez samostalnih sindikata Hrvatske predložio je izmjenu članka 30. važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju (koja nije obuhvaćena Konačnim prijedlogom zakona), a koja se odnosi na brisanje odredbe prema kojoj u slučaju kada osiguranik nema obvezu rada, a poslodavac mu isplaćuje plaću, tom istom osiguraniku pripada novčana naknada za slučajeve iz članka 23. Zakona po isteku odsutnosti s rada, ako u to vrijeme još postoji nesposobnost za rad.

U vezi navedenog prijedloga, kao što je bilo obrazloženo u postupku donošenja Zakona o zdravstvenom osiguranju, odredbom članka 30 stavka 3. odredio se novi slučaj za čijeg trajanja osiguranik nema pravo na naknadu plaće, a riječ je o slučaju kada osiguranik nema obvezu rada, a poslodavac mu isplaćuje plaću kao da radi. Navedeno rješenje polazi od činjenice, prvo, da je riječ o odsutnosti s rada koja nije uzrokovana privremenom nesposobnošću za rad zbog bolesti osiguranika i drugo, što osiguraniku za određeni razlog odsutnosti s rada (prekid obveze rada zbog prestanka potrebe za radom i dr.) poslodavac osigurava nesmanjeni iznos plaće.

S obzirom da bolovanje predstavlja odsutnost s rada zbog bolesti i ozljede odnosno drugih okolnosti određenih člankom 23. Zakona te kako u opisanom slučaju osiguranik nema obvezu rada, izneseni prijedlog nije bilo moguće prihvatiti.

Nezavisni hrvatski sindikati

U pogledu primjedbe Nezavisnih hrvatskih sindikata koja se odnosi na odredbu članka 39c. Zakona, a prema kojoj osiguranik ostvaruje novčanu naknadu pod uvjetom da je privremeno nesposoban za obavljanje ugovorenih poslova zbog bolesti koju utvrđuje liječničko povjerenstvo Zavoda, navodimo da zbog sastava liječničkih povjerenstava Zavoda (u kojima sudjeluje doktor medicine specijalist medicine rada), vezano uz specifičnost potrebe procjene nemogućnosti obavljanja ugovorenih poslova na temelju kojih se ostvare primici sukladno propisima o doprinosima za obvezna osiguranja, predloženo je da bolest osiguranika utvrđuje liječničko povjerenstvo, a ne izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite.