



## HRVATSKI SABOR

KLASA: 022-02/25-01/39

URBROJ: 65-25-2

Zagreb, 17. travnja 2025.

### ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA HRVATSKOGA SABORA

### PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA RADNIH TIJELA

Na temelju članka 178. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem *Prijedlog zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju*, koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnijela Vlada Republike Hrvatske, aktom od 16. travnja 2025. godine.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila ministricu zdravstva dr. sc. Irenu Hrštić, dr. med. i državne tajnike Tomislava Dulibića i dr. sc. Mariju Bubaš, dr. med.

  
PREDSJEDNIK  
**Gordan Jandroković**



VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

KLASA: 022-03/24-01/93  
URBROJ: 50301-04/25-25-7

Zagreb, 16. travnja 2025.

PREDsjEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

PREDMET: Prijedlog zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

Na temelju članka 85. Ustava Republike Hrvatske („Narodne novine“, br. 85/10. - pročišćeni tekst i 5/14. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske) i članka 172. Poslovnika Hrvatskoga sabora („Narodne novine“, br. 81/13., 113/16., 69/17., 29/18., 53/20., 119/20. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 123/20. i 86/23. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske), Vlada Republike Hrvatske podnosi Prijedlog zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Za svoje predstavnike, koji će u njezino ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila ministricu zdravstva dr. sc. Irenu Hrštić, dr. med. i državne tajnike Tomislava Dulibića i dr. sc. Mariju Bubaš, dr. med.



**VLADA REPUBLIKE HRVATSKE**

---

**PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI  
ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

---

**Zagreb, travanj 2025.**

## **PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

### **I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA**

Ustavna osnova za donošenje ovoga zakona sadržana je u članku 2. stavku 4. podstavku 1. Ustava Republike Hrvatske („Narodne novine“, br. 85/10. - pročišćeni tekst i 5/14. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske).

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

Hrvatski sabor je 21. lipnja 2013. donio novi Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, kojim je cjelovito uređeno pitanje obveznoga zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj, opseg prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava i obveze osoba obvezno osiguranih prema Zakonu, uvjeti i način njihova ostvarivanja i financiranja, kao i prava i obveze nositelja obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući i prava i obveze ugovornih subjekata nositelja provedbe zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, te su navedenim Zakonom implementirane odredbe Direktive 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL L 88, 4.4.2011.).

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju noveliran je 2013., 2019. 2023. godine. Posljednjim izmjenama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju iz 2023., dodatno je uređeno pitanje obveznoga zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj. Naime, kao jedan od općih ciljeva u Nacionalnom planu oporavka i otpornosti bilo je jačanje otpornosti zdravstvenog sustava kako bi mogao adekvatno odgovoriti na izazove kroničnih nezaraznih i zaraznih bolesti te osigurati pravičnu dostupnost skrbi svim stanovnicima Republike Hrvatske što je utvrđeno kao jedan od općih ciljeva u Nacionalnom planu oporavka i otpornosti. Navedeni opći cilj ujedno je sadržan i u Preporukama Vijeća Europske unije za Hrvatsku, Nacionalnom programu reformi za 2022., kao i u Nacionalnoj razvojnoj strategiji Republike Hrvatske do 2030. godine.

Izmjene i dopuna koje se predlažu ovim zakonskim prijedlogom usmjerene su na povećanje naknada plaće koje mogu ostvariti osiguranici u okviru obveznoga zdravstvenog osiguranja za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad.

Naime, osiguranik je sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, osiguran za slučaj privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad te mu pripada pravo na naknadu plaće u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno drugih okolnosti utvrđenih navedenim Zakonom, ako je: 1. privremeno nesposoban za rad zbog bolesti ili ozljede, odnosno ako je radi liječenja ili medicinskih ispitivanja smješten u zdravstvenu ustanovu, 2. privremeno spriječen obavljati rad zbog određenog liječenja ili medicinskog ispitivanja koje se ne može obaviti izvan radnog vremena osiguranika, 3. izoliran kao kliconoša ili privremeno nesposoban za rad zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u dalnjem tekstu: Zavod), 4. pratitelj osigurane osobe upućene na liječenje ili liječnički pregled ugovornom subjektu Zavoda izvan mjesta prebivališta, odnosno boravišta

osigurane osobe koja se upućuje, 5. određen da njeguje oboljelog člana uže obitelji - dijete, supružnika i životnog partnera, uz uvjete propisane Zakonom, 6. privremeno nesposoban za rad zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom, 7. privremeno spriječen za rad zbog korištenja rodiljnog dopusta i prava na rad u polovici punoga radnog vremena u skladu sa zakonom kojim se uređuju rodiljne i roditeljske potpore, 8. privremeno nesposoban za rad zbog korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta, mrtvorodenog djeteta ili smrti djeteta za vrijeme korištenja rodiljnog dopusta u skladu sa zakonom kojim se uređuju rodiljne i roditeljske potpore, 9. privremeno nesposoban za rad zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu, 10. privremeno nesposoban za rad zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti, 11. izoliran zbog pojave zaraze u njegovoj okolini.

Međutim, naknade plaća koje se isplaćuju tijekom privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad koje terete sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja podliježu limitiranim iznosu, propisanom zakonskim, odnosno podzakonskim aktima još od devedesetih godina prošlog stoljeća.

Primjerice, Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz 1994. veže predmetni limit uz iznos minimalne plaće, na način da isti ne može prelaziti peterostruki iznos navedene minimalne plaće. Izmjenama istoga Pravilnika u 1996. konkretno se propisuje da naknada koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda ne može iznositi manje od 837,65 kuna, niti više od 4.188,25 kuna.

Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz 1999., propisuje da mjesечna naknada plaće za puno radno vrijeme kada se isplaćuje na teret Zavoda ne može iznositi manje od najnižeg iznosa nadoknade plaće niti više od peterostrukog iznosa naknade plaće (isti se određivao Odlukom o najnižem iznosu naknade plaće - primjerice u 1996. najniži iznos utvrđen je u iznosu od 850,00 kuna).

Nadalje, u 2006. donesen je (tada) novi Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, kao i popratni pravilnik kojima je propisano da naknada plaće kada se isplaćuje na teret sredstava Zavoda ne može iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28 %, kao što je i današnja formulacija te određenje predmetnog limita.

Iz navedenog je vidljivo da se najviši iznos naknade plaće nije mijenjao kroz duže vremensko razdoblje, kao i da se još od 2006. veže uz proračunsku osnovicu koja se od tada nije mijenjala te je povećanje naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad nužno kako bi se pratilo povećanje troškova života, povećanje minimalne plaće, kao i povećanje naknada koje ostvaruju korisnici u sustavu rodiljnih i roditeljskih potpora koje su se posljednjih godina više puta povećavale u okviru ciljeva demografske politike.

Ovim zakonskim prijedlogom:

- revidiraju se odredbe o obvezi osobnog pristupa Zavodu osiguranika kojima je utvrđen status u obveznom zdravstvenom osiguranju po osnovi nezaposlenosti, a radi provjere okolnosti na temelju kojih im je status osiguranika utvrđen te se propisuju iznimke od obveze osobnog pristupa Zavodu

Jedan od ciljeva posljednjih izmjena i dopuna Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, bila je revizija osiguranih osoba Zavoda prema osnovama osiguranja u obveznom

zdravstvenom osiguranju, usklađivanje baza podataka s drugim tijelima te racionalizacija troškova na ime prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, uključujući troškove zdravstvene zaštite korištene osnovom Europske kartice zdravstvenog osiguranja (EKZO) u drugim državama članicama Europske unije te u državama Europskoga gospodarskog prostora, Švicarske Konfederacije i Ujedinjene Kraljevine Velike Britanije i Sjeverne Irske.

Sve aktualnija problematika stjecanja te zadržavanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju osoba koje su izvan sustava rada, odnosno kojima je utvrđen status po osnovi njihove nezaposlenosti te sve učestalije zlouporabe toga statusa potaknula su inicijativu da se status za navedene osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju uvjetuje prijavom i vođenjem u evidenciji nezaposlenih osoba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (u dalnjem tekstu: HZZ) ili osobnim pristupom osiguranih osoba radi provjere okolnosti temeljem kojih im je utvrđen status u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Naime, osobama s reguliranim prebivalištem, stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj koje se ne vode u evidenciji nezaposlenih osoba HZZ-a za ulazak u sustav obveznoga zdravstvenog osiguranja bilo je dovoljno da, uz prethodno reguliran građanski status, u propisanom roku (30 dana) izvrše prijavu Zavodu.

Navedeni status su zadržavale sve dok su imale uredno reguliran građanski status u Republici Hrvatskoj ili dok status osigurane osobe nisu ostvarile prema nekom drugom zakonskom osnovu osiguranja, odnosno dok nisu izvršile svoju zakonsku obvezu i podnijele odjavu s obveznoga zdravstvenog osiguranja kada više nisu ispunjavale zakonske uvjete za zadržavanje statusa osigurane osobe prema tom osnovu osiguranja. Status su zadržavale bez dodatnih uvjeta ili obveza, a pored toga zbog propuštanja zakonske obveze odjave s obveznoga zdravstvenog osiguranja ostvarivale su status i prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iako za to više nije bilo pravne osnove.

Budući da je Zavod ovlašten za vrijeme utvrđenog statusa osigurane osobe provjeravati postojanje okolnosti osnovom kojih je osiguranoj osobi taj status utvrđen uvedena je obveza osobnog pristupa Zavodu jednom u tri mjeseca za osigurane osobe koje se ne vode u evidenciji nezaposlenih osoba HZZ-a, a imaju prebivalište, stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj, a koje su se javile Zavodu u roku od 30 dana od:

- prestanka radnog odnosa, prestanka obavljanja djelatnosti ili od dana prestanka primanja naknade plaće
- prijevremenog prestanka služenja vojnog roka odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka odnosno od dana isteka propisanog roka za služenje vojnog roka odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka
- otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primjenjena sigurnosna mjera obveznoga psihijatrijskog liječenja ili obveznoga liječenja od ovisnosti u zdravstvenoj ustanovi
- navršenih 18 godina života, ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi
- isteka školske odnosno akademske godine u kojoj su završile redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili drugoj državi članici odnosno položenoga završnog ispita.

Navedena obveza osobnog pristupa prema važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, između ostalih, odnosi se na učenike i studente koji su završili redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili drugoj državi članici

Europske unije, odnosno položenoga završnog ispita te je radi ujednačenog postupanja potrebno istom obvezom obuhvatiti i učenike odnosno studente koje su izgubili status redovitih učenika odnosno studenata ako su se javili Zavodu u roku od 30 dana od dana gubitka statusa redovitog učenika odnosno studenta. Navedeno se predlaže budući da se u obje situacije radi o učenicima i studentima kojima se po prestanku statusa temeljem redovitog školovanja utvrđuje status u obveznom zdravstvenom osiguranju po istoj osnovi osiguranja, odnosno obvezno se zdravstveno osiguravaju prema osnovi nezaposlenosti.

Nadalje, ovim zakonskim prijedlogom propisuju se iznimke od obveze osobnog pristupa Zavodu za osiguranike za vrijeme korištenja prava iz sustava rodiljnih i roditeljskih potpora, kao i za osiguranike koje su zbog zdravstvenog stanja ili drugog objektivnog razloga opravdano spriječene u izvršenju svoje zakonske obveze dok traje objektivna nemogućnost pod uvjetom da su o istome obavijestile Zavod.

- revidiraju se odredbe vezane za pravo na naknadu plaće iz obveznoga zdravstvenoga osiguranja na način da se povećava najniži i najviši iznos naknade plaće koja se ostvaruje na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja i naknade plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika koja tereti sredstva državnog proračuna

Naknade plaće koje ostvaruju osiguranici u okviru obveznoga zdravstvenog osiguranja koje terete sredstva obveznoga zdravstvenoga osiguranja i sredstva državnog proračuna za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika, limitirane su najvišim mjesечnim iznosom za puno radno vrijeme koji sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju ne može iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28 %, odnosno više od 565,04 eura. Također je za puno radno vrijeme i cijeli mjesec propisan i najniži iznos naknade plaće koja iznosi 110,36 eura.

Najviši iznos naknade plaće nije se mijenjao kroz duže vremensko razdoblje, odnosno od 2006. od kada se veže uz proračunsku osnovicu koja se od tada nije mijenjala. Povećanje naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad nužno je kako bi se pratilo povećanje troškova života, minimalne plaće, kao i naknada koju ostvaruju korisnici u sustavu rodiljnih i roditeljskih potpora koje su se posljednjih godina više puta povećavale u okviru ciljeva demografske politike. Stoga se predlaže povećanje najnižeg i najvišeg mjesечnog iznosa naknada plaće koje terete sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika za puno radno vrijeme i cijeli mjesec u iznosu od 80 % proračunske osnovice (353,15 eura) za najniži iznos, a 225,5 % proračunske osnovice (995,45 eura) za najviši iznos.

- revidiraju se odredbe važećeg Zakona koje se odnose na prava osiguranih osoba na novčanu naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja

Ovim se zakonskim prijedlogom uređuje na drugačiji način pravo na naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na način da se pravo na naknadu za troškove prijevoza utvrđuje u visini 0,025 % od proračunske osnovice po kilometru između adrese prebivališta odnosno boravišta osigurane osobe i adrese ugovornog subjekta Zavoda, zdravstvene ustanove u inozemstvu kamo je

upućena na liječenje, odnosno ustrojstvene jedinice Zavoda kamo je pozvana, prema službenim podacima Interaktivne karte Hrvatskog auto kluba.

Ovakvim zakonskim rješenjem sve osigurane osobe ostvarit će predmetno pravo na istovjetan način, odnosno u istom iznosu ovisno o udaljenosti, a ne kako je to sada uređeno ovisno o cjeniku javnog prijevoznika koji prometuje na određenoj relaciji. Time se ujedno pravo na naknadu za troškove prijevoza neće vezati za javni prijevoz čime će se ispraviti negativne posljedice, odnosno neostvarivanje prava osiguranih osoba u slučajevima kada su one oslobođene plaćanja troškova javnog prijevoza po nekoj drugoj osnovi.

### **III. OCJENA I IZVORI POTREBNIH SREDSTAVA ZA PROVOĐENJE ZAKONA**

Za provođenje ovoga zakona, u odnosu na odredbe kojima se povećavaju naknade plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad koje osiguranici ostvaruju na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja osigurana su finansijska sredstva u Financijskom planu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Državnom proračunu Republike Hrvatske, u procijenjenom iznosu od 138,8 milijuna eura godišnje.

**PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI  
ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

**Članak 1.**

U Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23.), u članku 7. stavku 7. riječi: „točkom 13.“ zamjenjuju se riječima: „točkama 13. i 16.“.

Iza stavka 8. dodaje se stavak 9. koji glasi:

„(9) Iznimno, osigurane osobe iz stavka 7. ovoga članka nemaju obvezu osobnog pristupa za vrijeme korištenja prava na rodiljne i roditeljske potpore te ako zbog svoga zdravstvenog stanja ili drugog opravdanog razloga nisu u mogućnosti osobno pristupiti Zavodu radi provjere okolnosti na temelju kojih im je taj status utvrđen dok traje objektivna nemogućnost pod uvjetom da su o istom obavijestili Zavod.“.

**Članak 2.**

U članku 55. stavku 1. broj: „25“ zamjenjuje se brojem: „80“.

U stavku 2. točki 5. riječi: „tri godine“ zamjenjuju se riječima: „sedam godina“.

Stavak 3. mijenja se i glasi:

„(3) Visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda odnosno na teret sredstava državnog proračuna za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti zbog pojave zaraze u okolini osiguranika iz stavka 2. točke 7. ovoga članka utvrđuje Zavod, s tim da najviši mjesečni iznos naknade plaće, obračunate prema odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, ne može za puno radno vrijeme iznositi više od 225,5 % proračunske osnovice, osim naknade plaće iz stavka 2. točaka 3., 4. i 8. ovoga članka.“.

**Članak 3.**

U članku 56. stavku 4. broj: „25“ zamjenjuje se brojem: „80“.

**Članak 4.**

U članku 62. stavci 1. i 2. mijenjaju se i glase:

„(1) Osigurana osoba ima pravo na naknadu za troškove prijevoza pod uvjetom da je radi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja upućena najbližem ugovornom subjektu odnosno isporučitelju pomagala Zavoda u drugom mjestu u odnosu na mjesto prebivališta odnosno boravišta te da ne ispunjava uvjete za korištenje sanitetskog prijevoza propisane pravilnikom iz članka 19. stavka 2. točke 18. ovoga Zakona i utvrđene općim aktom Zavoda.

(2) Osigurana osoba iz stavka 1. ovoga članka ima pravo na naknadu za troškove prijevoza ako je radi korištenja zdravstvene zaštite upućena u ugovornu zdravstvenu ustanovu odnosno ordinaciju ugovornog doktora privatne prakse ili ugovornom isporučitelju pomagala koji su udaljeni 50 i više kilometara od adrese prebivališta odnosno boravišta jer odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, sukladno svom zdravstvenom stanju, ne može ostvariti u mjestu prebivališta ili boravišta, odnosno u najbližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse s ugovorenom djelatnošću za tu vrstu zdravstvene zaštite ili kod najbližeg ugovornog isporučitelja pomagala.“.

### **Članak 5.**

Članak 65. mijenja se i glasi:

,,(1) Naknada za troškove prijevoza iz članka 62. ovoga Zakona pripada osiguranoj osobi u visini 0,025 % od proračunske osnovice po kilometru za najkraću relaciju cestovnog prometa između adrese prebivališta odnosno boravišta i adrese ugovornog subjekta Zavoda ili zdravstvene ustanove kamo je upućena na liječenje u skladu s člankom 26. stavkom 3. ovoga Zakona, adrese ugovornog isporučitelja pomagala odnosno adrese ustrojstvene jedinice Zavoda kamo je pozvana radi ostvarivanja prava iz obveznoga zdravstvenoga osiguranja.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka osigurana osoba kojoj je, zbog zdravstvenog stanja rješenjem Zavoda o upućivanju na liječenje u inozemstvo u skladu s člankom 26. stavkom 3. ovoga Zakona, a na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene nadležnog tijela vještačenja Zavoda, odobren prijevoz zrakoplovom, ima pravo na naknadu za troškove prijevoza u visini najniže cijene zrakoplovne karte za ekonomsku klasu.

(3) Pravo na naknadu za troškove prijevoza osigurana osoba ostvaruje na osnovi tiskanice putnog naloga koji izdaje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite ili izabrani doktor dentalne medicine odnosno ovlašteni radnik Zavoda kada je osigurana osoba pozvana od strane Zavoda radi ostvarivanja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te na osnovi rješenja Zavoda o upućivanju na liječenje u skladu s člankom 26. stavkom 3. ovoga Zakona.

(4) Pod mjestom iz članka 62. stavka 1. ovoga Zakona podrazumijeva se grad odnosno naselje koje nije u sastavu grada u skladu sa zakonom kojim se uređuju područja županija, gradova i općina u Republici Hrvatskoj.

(5) Pod mjestom iz stavka 4. ovoga članka iznimno se podrazumijeva i naselje koje je u sastavu grada ako je od grada u čijem je sastavu udaljeno 20 i više kilometara.

(6) Udaljenost iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje se primjenom Interaktivne karte Hrvatskog auto kluba.

(7) Sadržaj i oblik tiskanice putnog naloga iz stavka 3. ovoga članka utvrđuje općim aktom Zavod.“.

### **Članak 6.**

Članak 86. mijenja se i glasi:

„U svrhu osiguravanja podataka potrebnih za provođenje obveznoga zdravstvenog osiguranja te nadzora nad ostvarivanjem prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u Zavodu se vode evidencije u elektroničkom obliku.“.

### **Članak 7.**

U članku 88. stavci 1. do 4. mijenjaju se i glase:

„(1) Sukladno aktu iz članka 87. stavka 1. ovoga Zakona, Zavod u skladu s utvrđenim potrebama za popunu mreže javne zdravstvene službe, mreže hitne medicine i mreže ugovornih subjekata medicine rada, u pravilu, svake treće godine, ako općim aktom iz članka 87. stavka 1. ovoga Zakona nije drukčije određeno, objavljuje natječaj odnosno poziv na dostavu dokumentacije za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim djelatnostima na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti te na razini zdravstvenih zavoda, ako posebnim zakonom nije drukčije utvrđeno.

(2) Sukladno aktu iz članka 87. stavka 2. ovoga Zakona, Zavod u pravilu svake treće godine, ako općim aktom iz članka 87. stavka 2. ovoga Zakona nije drukčije određeno, objavljuje poziv na dostavu ponuda za sklapanje ugovora s isporučiteljima ortopedskih i drugih pomagala.

(3) Na temelju ponuda za provođenje zdravstvene zaštite prema objavljenom natječaju i pozivu iz stavaka 1. i 2. ovoga članka Zavod, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, donosi odluku o izboru najpovoljnijih ponuditelja.

(4) Ponuditelj čija ponuda na natječaj iz stavka 1. ovoga članka nije prihvaćena ima pravo uložiti žalbu ministru nadležnom za zdravstvo u roku od 15 dana od dana zaprimanja obavijesti o neprihvaćanju ponude.“.

### **Članak 8.**

U članku 110. stavku 4. riječi: „za ravnatelja“ zamjenjuju se riječima: „za zamjenika ravnatelja“.

## **PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

### **Članak 9.**

(1) Osigurane osobe koje su status u obveznom zdravstvenom osiguranju stekle prema članku 7. stavku 1. točki 16. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23.), koje se ne vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kao nezaposlene osobe, obvezne su u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona osobno pristupiti Zavodu radi provjere okolnosti na temelju kojih im je taj status utvrđen.

(2) Osigurane osobe iz stavka 1. ovoga članka koje osobno ne pristupe Zavodu u roku iz stavka 1. ovoga članka Zavod će istekom toga roka odjaviti iz obveznoga zdravstvenog osiguranja po službenoj dužnosti, bez donošenja rješenja.

**Članak 10.**

Upravni postupci pokrenuti do dana stupanja na snagu ovoga Zakona dovršit će se prema odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23.) te propisa i općih akata donesenih na temelju toga Zakona, osim ako odredbe ovoga Zakona nisu povoljnije za stranku.

**Članak 11.**

Zavod će korisnicima naknade plaće koje terete sredstva Zavoda odnosno državnog proračuna od dana stupanja na snagu ovoga Zakona po službenoj dužnosti obračunati u visini utvrđenoj ovim Zakonom.

**Članak 12.**

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u „Narodnim novinama“.

## O B R A Z L O Ž E N J E

### **Uz članak 1.**

Ovim se člankom proširuje odredba članka 7. stavka 7. važećeg Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (u dalnjem tekstu: Zakon) i na osiguranike iz članka 7. stavka 1. točke 16. Zakona, odnosno osiguranike starije od 18 godine koji su izgubili status redovitog učenika odnosno redovitog studenta, a prijavili su se Zavodu u propisanom roku i ne vode se u evidenciji nezaposlenih osoba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Tim se osobama utvrđuje obveza da jednom u tri mjeseca osobno pristupe Zavodu radi provjere okolnosti na temelju kojih im je utvrđen taj status u obveznom zdravstvenom osiguranju.

Također, ovim se člankom propisuje iznimka od obveze osobnog pristupa Zavodu za osiguranike koje su status u obveznom zdravstvenom osiguranju stekle po osnovi nezaposlenosti za vrijeme korištenja prava na rodiljne i roditeljske potpore sukladno posebnom zakonu, kako bi se osigurala zaštita materinstva, nesmetana njega novorođenog djeteta i njegova podizanja. Isto tako, od navedene obveze osobnog pristupa izuzimaju se i osiguranici ako zbog svog zdravstvenog stanja ili drugog opravdanog razloga nisu u mogućnosti osobno pristupiti Zavodu radi provjere okolnosti na temelju kojih im je taj status utvrđen dok traje objektivna nemogućnost, pod uvjetom da su o istom obavijestili Zavod.

### **Uz članak 2.**

Ovim člankom propisuje se najniži i najviši iznos naknade plaće koju osiguranici mogu ostvariti na teret obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika za cijeli mjesec i puno radno vrijeme na način da najniži iznos naknade plaće ne može biti niži od 80 % proračunske osnovice, a najviši iznos naknade plaće ne može biti viši od 225,5 % proračunske osnovice, osim naknade plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog korištenja rodiljnog dopusta i prava na rad u polovici punog radnog vremena, korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta te priznate ozljede na radu odnosno profesionalne bolesti. Također, propisuje se da naknada plaće iznosi 100 % od osnovice za naknadu plaće za vrijeme njege oboljelog djeteta mlađeg od sedam godina, umjesto mlađeg od tri godine kako je propisano važećim Zakonom.

### **Uz članak 3.**

Ovim se člankom usklađuje iznos najniže naknade plaće koju osiguranici koji ne ispunjavaju prethodni staž osiguranja mogu ostvariti na teret obveznoga zdravstvenog osiguranja s odredbama članka 2. ovoga zakonskog prijedloga.

### **Uz članke 4. i 5.**

Ovim se člancima u okviru prava na novčane naknade iz obveznoga zdravstvenog osiguranja predlaže na drugačiji način utvrditi pravo na naknadu za troškove prijevoza u vezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenoga osiguranja na način da se pravo na naknadu za troškove prijevoza utvrđuje u visini 0,025 % od proračunske osnovice po kilometru između adrese prebivališta odnosno boravišta osigurane osobe i adrese ugovornog subjekta Zavoda, zdravstvene ustanove u inozemstvu kamo je upućena na liječenje, odnosno ustrojstvene jedinice Zavoda kamo je pozvana, prema službenim podacima Interaktivne karte Hrvatskog auto kluba. Na taj način će sve osigurane osobe ostvariti predmetno pravo na isti način, odnosno u istom iznosu ovisno o udaljenosti, a ne kako je to sada uređeno ovisno o cjeniku javnog prijevoznika koji prometuje na određenoj relaciji. Time se ujedno pravo na

naknadu za troškove prijevoza neće vezivati za javni prijevoz čime će se anulirati negativne posljedice za osigurane osobe koje su oslobođene plaćanja troškova javnog prijevoza.

#### **Uz članak 6.**

Ovim člankom briše se obveza Zavoda za donošenje općeg akta o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije te obveznicima vođenja evidencija te se propisuje da Zavod evidencije u svrhu osiguravanja podataka potrebnih za provođenje obveznoga zdravstvenog osiguranja te nadzora nad ostvarivanjem prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja vodi u elektroničkom obliku.

Naime, s obzirom na to da se radi o zastarjeloj odredbi koja je uvedena Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, broj 75/93.) još 1993. godine kada se evidencija vodila u papirnatom obliku, a budući da opći akt do sada nije donesen, kao i činjenicu da se evidencija već duže vrijeme vodi u elektroničkom obliku predloženo je brisanje navedene odredbe. Evidencije koje vodi Zavod sadrže sve podatke potrebne za ostvarivanje prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja propisane zakonom kojim se uređuje obvezno zdravstveno osiguranje i općim aktima donesenim na temelju istoga. Na vođenje evidencije u elektroničkom obliku primjenjuju se propisi koji reguliraju evidencije i postupanje u upravnim i neupravnim predmetima.

#### **Uz članak 7.**

Ovim se člankom mijenjaju stavci 1. do 4. članka 88. Zakona radi nomotehničkog unaprjeđenja i unaprjeđenja provedbe postupaka ugovaranja zdravstvene zaštite.

#### **Uz članak 8.**

Ovim se člankom ispravlja greška u članku 110. stavku 4. Zakona jer je ispuštena riječ: „zamjenik“, a koja je učinjena prilikom prethodnih izmjena Zakona.

#### **Uz članke 9. do 11.**

Ovim se člancima propisuju prijelazne i završne odredbe.

#### **Uz članak 12.**

Ovim člankom propisuje se stupanje na snagu Zakona.

**ODREDBE VAŽEĆEG ZAKONA KOJE SE MIJENJAJU,  
ODNOSNO DOPUNJUJU**

Članak 7.

(1) Na obvezno zdravstveno osiguranje, prema ovom Zakonu, obvezno se osiguravaju i stječu status osiguranika:

1. osobe u radnom odnosu, službenici i namještenici i s njima, prema posebnim propisima, izjednačene osobe zaposlene na državnom području Republike Hrvatske,
2. osobe koje su izabrane ili imenovane na dužnosti u određenim tijelima javne vlasti, odnosno jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, ako za taj rad primaju plaću,
3. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj zaposlene u drugoj državi članici ili ugovornoj državi koje nemaju zdravstveno osiguranje nositelja zdravstvenog osiguranja države članice ili ugovorne države, odnosno koje nisu obvezno zdravstveno osigurane prema propisima države rada na način kako je to određeno propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom,
4. članovi uprave trgovačkih društava, izvršni direktori trgovačkih društava, likvidatori i upravitelji zadruga, ako nisu obvezno zdravstveno osigurani po osnovi rada i ako posebnim propisom nije drukčije određeno,
5. osobe koje se stručno ospozobljavaju za rad bez zasnivanja radnog odnosa, odnosno koje se stručno ospozobljavaju za rad uz mogućnost korištenja mjera aktivne politike zapošljavanja, u skladu s posebnim propisima,
6. osobe koje na području Republike Hrvatske obavljaju gospodarsku djelatnost obrta i s obrtom izjednačenih djelatnosti, osobe koje samostalno u obliku slobodnog zanimanja obavljaju profesionalnu djelatnost te osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju djelatnost poljoprivrede i šumarstva kao jedino ili glavno zanimanje, ako su obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit i ako nisu osigurane po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu,
7. osobe koje u Republici Hrvatskoj obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, ako su vlasnici, posjednici ili zakupci ili ako poljoprivrednu djelatnost obavljaju u obliku samoopskrbnoga poljoprivrednog gospodarstva te ako nisu obveznici poreza na dohodak ili poreza na dobit i ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu ili se nalaze na redovitom školovanju,
8. osobe koje obavljaju poljoprivrednu i šumarsku djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, a upisane su u Upisnik obiteljskih poljoprivrednih gospodarstava, odnosno Upisnik šumoposjednika u svojstvu nositelja ili člana obiteljskoga poljoprivrednog gospodarstva, ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu ili se nalaze na redovitom školovanju,
9. svećenici i drugi vjerski službenici vjerske zajednice koja je upisana u evidenciju vjerskih zajednica koju vodi nadležno državno tijelo, ako nisu obvezno zdravstveno osigurani po osnovi rada,
10. korisnici prava na mirovinu prema propisima o mirovinskom osiguranju Republike Hrvatske, ako imaju prebivalište, odobren stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj,

11. korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju prema propisima o mirovinskom osiguranju Republike Hrvatske, ako imaju prebivalište, odobren stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj,
12. korisnici mirovine i invalidnine koji to pravo ostvaruju isključivo od stranog nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, ako imaju prebivalište, odobren stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj,
13. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnijm boravištem u Republici Hrvatskoj, koje nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi i koje su se prijavile Zavodu u roku od 30 dana od dana:
  - a) prestanka radnog odnosa, prestanka obavljanja djelatnosti ili od dana prestanka primanja naknade plaće na koju imaju pravo prema ovom Zakonu,
  - b) prijevremenog prestanka služenja vojnog roka, odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka, odnosno od dana isteka propisanog roka za služenje vojnog roka, odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka,
  - c) otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primjenjena sigurnosna mjera obveznoga psihijatrijskog liječenja ili obveznoga liječenja od ovisnosti u zdravstvenoj ustanovi,
  - d) navršenih 18 godina života, ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi,
  - e) isteka školske, odnosno akademske godine u kojoj su završile redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili drugoj državi članici, odnosno položenoga završnog ispita,
14. redoviti učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta stariji od 18 godina života koji su državljeni Republike Hrvatske i imaju prebivalište ili boravište u Republici Hrvatskoj, odnosno koji su državljeni Republike Hrvatske s prebivalištem u drugoj državi članici koji u Republici Hrvatskoj imaju boravište, pod uvjetom da nisu obvezno zdravstveno osigurani u drugoj državi članici, te stranci s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnijm boravištem u Republici Hrvatskoj, s tim da status osiguranika po toj osnovi mogu koristiti najduže do isteka školske godine, odnosno završetka akademske godine u kojoj su završili redovito školovanje, a najduže u trajanju od ukupno osam godina po toj osnovi, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
15. redoviti učenici srednjih škola i redoviti studenti visokih učilišta u drugim državama članicama stariji od 18 godina života koji su državljeni Republike Hrvatske i imaju prebivalište u Republici Hrvatskoj te stranci s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnijm boravištem u Republici Hrvatskoj, s tim da status osiguranika po toj osnovi mogu koristiti najduže do isteka školske godine, odnosno završetka akademske godine u kojoj su završili redovito školovanje prema propisima države školovanja, a najduže u trajanju od ukupno osam godina po toj osnovi, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
16. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnijm boravištem u Republici Hrvatskoj starije od 18 godina života koje su prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili u drugoj državi članici izgubile status redovitog učenika, odnosno redovitog studenta, ako su se prijavile Zavodu u roku od 30 dana od dana gubitka statusa redovitog učenika, odnosno redovitog studenta, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
17. supružnik umrlog osiguranika, odnosno životni partner i neformalni životni partner umrlog osiguranika, hrvatski državljanin s prebivalištem ili stranac s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnijm boravištem u Republici Hrvatskoj koji nakon smrti supružnika, odnosno životnog partnera nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu, ako se Zavodu

prijavio u roku od 30 dana od dana smrti supružnika, odnosno životnog partnera, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugoj osnovi,

18. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj kojima je priznat status ratnog vojnog ili civilnog invalida rata, mirnodopskoga vojnog invalida, status žrtve seksualnog nasilja u Domovinskom ratu, odnosno status korisnika obiteljske invalidnine u skladu s posebnim propisima o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata ili o pravima žrtava seksualnog nasilja za vrijeme oružane agresije na Republiku Hrvatsku u Domovinskom ratu, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
19. osobe kojima je priznat status hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
20. osobe koje pružaju njegu i pomoć hrvatskom ratnom vojnem invalidu Domovinskog rata u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
21. osobe na odsluženju vojnog roka, odnosno dragovoljnom odsluženju vojnog roka (ročnici), kadeti te pričuvnici za vrijeme obavljanja službe u Oružanim snagama Republike Hrvatske, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne ostvaruju po drugoj osnovi,
22. osobe koje su prekinule rad zbog toga što ih je pravna ili fizička osoba uputila na obrazovanje ili stručno usavršavanje, dok traje obrazovanje, odnosno stručno usavršavanje,
23. osobe koje je pravna ili fizička osoba prije stupanja u radni odnos uputila kao svoje stipendiste na praktičan rad u drugu pravnu osobu ili kod druge fizičke osobe radi stručnog osposobljavanja ili usavršavanja, dok traje praktični rad,
24. osobe upućene u drugu državu članicu, ugovornu ili treću državu u sklopu međunarodne obrazovne, znanstvene i kulturne suradnje, dok se tamo nalaze po toj osnovi,
25. osobe kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja, odnosno status njegovatelja u skladu sa zakonom kojim se uređuje socijalna skrb,
26. osobe koje imaju status člana obitelji smrtno stradalog ili nestalog hrvatskog branitelja u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi,
27. osobe s prebivalištem, odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj kojima je odlukom nadležnog suda oduzeta sloboda i nalaze se u ustrojstvenim jedinicama ministarstva nadležnog za pravosuđe, prema prijavi ministarstva nadležnog za pravosuđe,
28. osobe koje obavljaju udomiteljstvo kao zanimanje, u skladu sa zakonom kojim se uređuje udomiteljstvo,
29. osobe koje su ostvarile pravo na nacionalnu naknadu za starije osobe u skladu sa zakonom kojim se uređuje nacionalna naknada za starije osobe, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.

(2) Pod radnim odnosom iz stavka 1. točke 1. ovoga članka podrazumijeva se odnos poslodavca i radnika prema propisima o radu i drugim propisima kojima se uređuju pitanja zapošljavanja.

(3) Djelatnosti osobe iz stavka 1. točke 6. ovoga članka su: registrirana djelatnost obrta, poljoprivrede i šumarstva, slobodnog zanimanja (profesionalna djelatnost) i ostale samostalne djelatnosti za čije je obavljanje odobrenje izdalo nadležno tijelo za samostalno obavljanje djelatnosti fizičke osobe, upisane u odgovarajući registar toga tijela te djelatnost s obilježjem

samostalnosti, trajnosti i namjere stvaranja stalnog izvora prihoda poreznog obveznika upisanog u registar obveznika poreza na dohodak, u skladu s propisima o porezu na dohodak kada se radi o samostalnoj djelatnosti za čije obavljanje nije propisano izdavanje odobrenja ili obveza registracije te djelatnosti.

(4) Osiguranici iz stavka 1. točaka 1. do 6., 8., 9., 20., 25. i 28. ovoga članka obvezno se osiguravaju i za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti.

(5) Za osobe iz stavka 1. točaka 13., 16., 17. i 19. te stavka 6. ovoga članka i osobe iz članka 11. stavka 1. točke 3. i članka 11. stavaka 2. i 3. ovoga Zakona Zavod i Hrvatski zavod za zapošljavanje međusobno će razmjenjivati podatke o statusu nezaposlenih osoba iz evidencije nezaposlenih osoba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

(6) Pod uvjetima i na način utvrđen stavkom 1. točkom 13. ovoga članka, status osiguranika može steći hrvatski državljanin s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i stranac s odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj nakon prestanka mandata zastupnika u Europskom parlamentu, odnosno nakon prestanka radnog odnosa u institucijama, tijelima, uredima i agencijama Europske unije koje zapošljavaju dužnosnike i privremene ili ugovorne službenike te državljanin druge države članice s odobrenim privremenim boravkom u Republici Hrvatskoj nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja gospodarske ili profesionalne djelatnosti na državnom području Republike Hrvatske.

(7) Osigurane osobe kojima je utvrđen status u obveznom zdravstvenom osiguranju u skladu sa stavkom 1. točkom 13. ovoga članka, a koje se ne vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kao nezaposlene osobe obvezne su jednom u tri mjeseca osobno pristupiti Zavodu radi provjere okolnosti na temelju kojih im je taj status utvrđen.

(8) Osigurane osobe iz stavka 7. ovoga članka Zavod će odjaviti iz obveznoga zdravstvenog osiguranja po službenoj dužnosti bez donošenja rješenja prvoga dana nakon isteka tri mjeseca od zadnjega osobnog pristupanja Zavodu.

### Članak 55.

(1) Naknada plaće ne može biti niža od 70% osnovice za naknadu plaće, ako ovim Zakonom nije drugčije propisano, s time da kao mjesечni iznos za puno radno vrijeme ne može biti niža od 25% proračunske osnovice.

(2) Naknada plaće iznosi 100% od osnovice za naknadu plaće za vrijeme:

1. privremene nesposobnosti zbog rane, ozljede ili bolesti koja je neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu,
2. privremene nesposobnosti zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom,
3. korištenja rodiljnog dopusta i prava na rad u polovici punoga radnog vremena iz članka 39. točke 7. ovoga Zakona,
4. korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta iz članka 39. točke 8. ovoga Zakona,
5. njege oboljelog djeteta mlađeg od tri godine života,
6. privremene nesposobnosti zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe,
7. dok je osiguranik izoliran kao kliconoša ili zbog pojave zaraze u njegovoj okolini,
8. privremene nesposobnosti zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(3) Visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda, odnosno na teret sredstava državnog proračuna za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti zbog pojave zaraze u okolini osiguranika iz stavka 2. točke 7. ovoga članka utvrđuje Zavod, s tim da najviši mjesecni iznos naknade plaće, obračunate prema odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, ne može za puno radno vrijeme iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28 %, osim naknade plaće iz stavka 2. točaka 3., 4. i 8. ovoga članka.

(4) Pod punim radnim vremenom u smislu ovoga Zakona smatra se rad od 40 sati tjedno, ako posebnim propisom, pravilnikom o radu, kolektivnim ugovorom, sporazumom sklopljenim između radničkog vijeća i poslodavca ili ugovorom o radu nije drukčije utvrđeno.

### Članak 56.

(1) Naknada plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda, odnosno na teret sredstava državnog proračuna za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti zbog pojave zaraze u okolini osiguranika iz članka 39. točke 11. ovoga Zakona pripada osiguraniku u visini propisanoj ovim Zakonom, odnosno propisima i općim aktima donesenim na temelju ovoga Zakona, pod uvjetom da prije dana nastanka osiguranog slučaja na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu plaće ima ostvaren staž osiguranja u Zavodu na temelju radnog odnosa, obavljanja gospodarske djelatnosti ili obavljanja profesionalne djelatnosti samostalno u obliku zanimanja, odnosno na temelju primanja naknade plaće nakon prestanka radnog odnosa, odnosno prestanka obavljanja djelatnosti osobnim radom ostvarene prema ovom Zakonu od najmanje devet mjeseci neprekidno ili 12 mjeseci s prekidima u posljednje dvije godine (prethodno osiguranje), ako posebnim zakonom nije drukčije utvrđeno.

(2) U prethodno osiguranje iz stavka 1. ovoga članka ubraja se i zdravstveno osiguranje ostvareno na temelju mandata zastupnika u Europskom parlamentu, odnosno radnog odnosa u institucijama, tijelima, uredima i agencijama Europske unije koje zapošljavaju dužnosnike i privremene ili ugovorne službenike radnog odnosa.

(3) Odredbe stavka 1. ovoga članka ne primjenjuju se na naknadu plaće za slučaj priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

(4) Osiguraniku, koji ne ispunjava uvjet prethodnog osiguranja iz stavka 1. ovoga članka, naknada plaće, za sve vrijeme trajanja privremene nesposobnosti, pripada u iznosu od 25% proračunske osnovice za puno radno vrijeme.

### Članak 62.

(1) Osigurana osoba radi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na naknadu za troškove prijevoza pod uvjetom da je radi korištenja zdravstvene zaštite upućena izvan mjesta prebivališta, odnosno boravišta te da ne ispunjava uvjete za korištenje sanitetskog prijevoza propisane pravilnikom ministra nadležnog za zdravstvo iz članka 19. stavka 2. točke 18. ovoga Zakona i utvrđene općim aktom Zavoda.

(2) Osigurana osoba iz stavka 1. ovoga članka ima pravo na naknadu za troškove prijevoza ako je radi korištenja zdravstvene zaštite upućena u ugovornu zdravstvenu ustanovu, odnosno ordinaciju ugovornog doktora privatne prakse ili ugovornom isporučitelju pomagala u mjesto koje je udaljeno 50 i više kilometara od mjesta njezina prebivališta, odnosno boravišta jer odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, sukladno svom zdravstvenom stanju ne može 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.

(3) Pod uvjetom iz stavka 2. ovoga članka, koji se odnosi na udaljenost, pravo na naknadu za troškove prijevoza ima i osigurana osoba koja je pozvana od strane Zavoda u predmetu utvrđivanja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(4) Pravo na naknadu za troškove prijevoza, neovisno o udaljenosti iz stavka 2. ovoga članka, ima osigurana osoba do 18. godine života, osigurana osoba iz članka 12. stavaka 2. i 3. ovoga Zakona, osigurana osoba u vezi korištenja radioterapije i kemoterapije te hemodijalize kao kronični bubrežni bolesnik, osigurana osoba u vezi korištenja zdravstvene zaštite zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti, osigurana osoba darivatelj organa, tkiva ili stanica koja zdravstvenu zaštitu koristi u vezi s darivanjem organa, tkiva ili stanica, te osigurana osoba upućena na liječenje u drugu državu članicu ili treću državu sukladno ovome Zakonu i općem aktu Zavoda.

(5) Pravo na naknadu za troškove prijevoza, sukladno stavku 2. ovoga članka, ima i osigurana osoba koja je radi smanjivanja liste čekanja prihvatile korištenje zdravstvene zaštite u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse koja nije u mjestu, odnosno nije najbliža mjestu njezina prebivališta, odnosno boravišta.

(6) Osigurana osoba koja zdravstvenu zaštitu želi koristiti u drugoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno ordinaciji ugovornog doktora privatne prakse ili kod drugog ugovornog isporučitelja pomagala na području Republike Hrvatske, a ne tamo gdje je upućena ima pravo ostvariti tu zdravstvenu zaštitu na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja, ali bez prava na naknadu za troškove prijevoza i prava na sanitetski prijevoz.

### Članak 65.

(1) Pod naknadom za troškove prijevoza iz članka 62. ovoga Zakona podrazumijeva se naknada za troškove prijevoza javnim prijevoznim sredstvima po najnižoj cijeni i prema najkraćoj relaciji prema službenom daljinomjeru javnog prijevoznika.

(2) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, osiguranoj osobi se zbog njezina zdravstvenog stanja, prema prethodnom odobrenju liječničkog povjerenstva Zavoda, a na prijedlog izabranog doktora može odobriti korištenje skupljeg javnog prijevoznog sredstva (spavaća kola u vlaku, zrakoplov).

(3) Osigurana osoba kojoj je u skladu sa stavkom 2. ovoga članka ili rješenjem Zavoda o upućivanju na liječenje u drugu državu članicu, odnosno treću državu u skladu s člankom 26. stavkom 3. ovoga Zakona, a na osnovi nalaza, mišljenja i ocjene liječničkog povjerenstva Zavoda, zbog zdravstvenog stanja odobren prijevoz zrakoplovom, ima pravo na naknadu za troškove prijevoza u visini najniže cijene zrakoplovne karte za ekonomsku klasu.

(4) Pravo na naknadu za troškove prijevoza osigurana osoba ostvaruje na osnovi tiskanice putnog naloga koji izdaje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite ili izabrani doktor dentalne medicine, odnosno ovlašteni radnik Zavoda kada je osigurana osoba pozvana od strane Zavoda radi ostvarivanja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te na osnovi

rješenja Zavoda o upućivanju na liječenje sukladno članku 26. stavku 3. ovoga Zakona, odnosno na osnovi potvrde zdravstvene ustanove o provedenim hemodijalizama.

(5) Sadržaj i oblik tiskanice putnog naloga iz stavka 4. ovog članka utvrđuje općim aktom Zavod.

#### Članak 86.

(1) U svrhu osiguravanja podataka potrebnih za provođenje obveznoga zdravstvenog osiguranja te nadzor nad ostvarivanjem prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u Zavodu se vode evidencije.

(2) Opće akte o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije te obveznicima vođenja evidencija donijet će Upravno vijeće Zavoda.

#### Članak 88.

(1) Sukladno aktu iz članka 87. stavka 1. ovoga Zakona, Zavod u skladu s utvrđenim potrebama za popunu mreže javne zdravstvene službe, mreže hitne medicine i mreže ugovornih subjekata medicine rada, u pravilu, svake treće godine, ako općim aktom iz članka 87. stavka 1. ovoga Zakona nije drukčije određeno, objavljuje natječaj za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim djelatnostima na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti te na razini zdravstvenih zavoda, ako posebnim zakonom nije drukčije utvrđeno.

(2) Sukladno aktu iz članka 87. stavka 2. ovoga Zakona, Zavod u pravilu svake treće godine, ako općim aktom iz članka 87. stavka 2. ovoga Zakona nije drukčije određeno, objavljuje natječaj za sklapanje ugovora s isporučiteljima ortopedskih i drugih pomagala.

(3) Na temelju ponuda za provođenje zdravstvene zaštite prema objavljenom natječaju iz stavaka 1. i 2. ovoga članka Zavod, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, donosi odluku o izboru najpovoljnijih ponuditelja.

(4) Ponuditelj čija ponuda na natječaj iz stavaka 1. i 2. ovoga članka nije prihvaćena ima pravo uložiti žalbu ministru nadležnom za zdravstvo u roku od 15 dana od dana zaprimanja obavijesti o neprihvaćanju ponude.

(5) O žalbi iz stavka 4. ovoga članka odlučuje se rješenjem protiv kojega se može pokrenuti upravni spor.

#### Članak 110.

(1) Zamjenik ravnatelja Zavoda mora imati završen diplomski sveučilišni studij pravnog, ekonomskog ili zdravstvenog usmjerenja i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima upravljanja na temelju stečenoga akademskog naziva.

(2) Zamjenika ravnatelja Zavoda na prijedlog ministra nadležnog za zdravstvo imenuje i razrješuje Vlada Republike Hrvatske.

(3) Zamjenik ravnatelja Zavoda imenuje se na temelju javnog natječaja koji raspisuje Zavod na vrijeme od četiri godine.

(4) Odluku o raspisivanju javnog natječaja iz stavka 3. ovoga članka u skladu sa zakonom kojim se uređuju ustanove donosi Upravno vijeće Zavoda, a postupak odabira kandidata za ravnatelja provodi ministarstvo nadležno za zdravstvo.

**Prilozi:**

- Iskaz o procjeni učinaka propisa
- Izvješće o provedenom savjetovanju sa zainteresiranom javnošću

## PRILOG 4. OBRAZAC ISKAZA O PROCJENI UČINAKA PROPISA

<b>PRILOG 4.:</b>			
<b>OBRAZAC ISKAZA O PROCJENI UČINAKA PROPISA</b>			
<b>1. OPĆE INFORMACIJE</b>			
1.1.	Stručni nositelj:	Ministarstvo zdravstva	
1.2.	Naziv propisa:	Prijedlog Zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju	
1.3.	Program rada Vlade Republike Hrvatske, akt strateškog planiranja ili reformska mјera:	Da/Ne: DA	Naziv akta: Program Vlade Republike Hrvatske 2024.-2028. Strategija demografske revitalizacije Republike Hrvatske do 2033. godine  Opis mјere: U skladu s Programom Vlade Republike Hrvatske 2024.-2028., Prioritet 2. Vitalna Hrvatska
1.4.	Plan usklađivanja zakonodavstva Republike Hrvatske s pravnom stečevinom Europske unije	Da/Ne: NE	Naziv pravne stečevine: /
<b>2. UTVRĐIVANJE PROBLEMA</b>			
2.1.	<p>Posljednjim izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju jedan od ciljeva bila je revizija osiguranih osoba prema osnovama osiguranja u obveznom zdravstvenom osiguranju. U tu svrhu propisana je obveza osiguranim osobama u obveznome zdravstvenom osiguranju po osnovi nezaposlenosti, a koje se ne vode u evidenciji nezaposlenih osoba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (u dalnjem tekstu: HZZ) osobnog pristupa Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (u dalnjem tekstu: Zavod) radi provjere okolnosti temeljem kojih im je taj status utvrđen jednom u tri mjeseca.</p> <p>Radi izjednačavanja u propisanom postupanju svih osiguranih osoba kojima je status u obveznom zdravstvenom osiguranju utvrđen po osnovi nezaposlenosti predlaže se obveza osobnog pristupa i za učenike i studente koji su se javili Zavodu u roku od 30 dana od gubitka statusa redovnog učenika odnosno studenta kao što je ista obveza propisana i za učenike odnosno studente koji su redovito završili školovanje.</p> <p>Od primjene Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, broj 33/23.) uočeni su nedostaci koji se odnose na nepropisivanje iznimke od obveze osobnog pristupa Zavodu osiguranih osoba kojima je utvrđen status po osnovi nezaposlenosti, a koje su se u praksi pokazale potrebnima.</p> <p>Najviši iznos naknade plaće nije se mijenjao kroz duže vremensko razdoblje odnosno od 2006. godine od kada se veže uz proračunsku osnovicu koja se od tada nije mijenjala. Povećanje naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad nužno je kako bi se pratilo povećanje troškova života, minimalne plaće kao i naknada koје ostvaruju korisnici u sustavu rodiljnih i roditeljskih potpora koje su se posljednjih godina više puta povećavale u okviru ciljeva demografske politike.</p> <p>Utvrđena je potreba za revidiranjem odredbi važećeg Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju koje se odnose na prava osiguranih osoba na novčanu naknadu za</p>		

	troškove prijevoza u vezi korištenja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.
2.2.	Izvor podataka:  - Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, broj 80/13., 137/13., 98/19. i 33/23.)
3.	<b>UTVRĐIVANJE POSEBNOG CILJA</b>
3.1.	Opis posebnog cilja  Cilj propisivanja obveze osobnog pristupa za redovite učenike i studente koji su izgubili status redovitih učenika i studenata je izjednačavanje u pravima i obvezama s ostalim osiguranim osobama po osnovi nezaposlenosti. Cilj propisivanja iznimki od obveze osobnog pristupanja Zavodu je zaštita posebno osjetljivih kategorija osiguranih osoba od gubitka statusa (korisnica prava iz sustava rodiljnih i roditeljskih potpora te osiguranih osoba koje zbog zdravstvenog stanja ili drugog objektivnog razloga spriječene u izvršenju svoje zakonske obveze). Cilj povećanja najnižeg i najvišeg mjesecnog iznosa naknade plaće koje terete sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja i državnog proračuna za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika je unaprjeđenje materijalnog položaja osiguranih osoba koje su privremeno nesposobne odnosno spriječene za rad. Cilj revidiranja odredbi važećeg Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju koje se odnose na prava osiguranih osoba na novčanu naknadu za troškove prijevoza u vezi korištenja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja jest da sve osigurane osobe ostvare predmetno pravo na istovjetan način, odnosno u istom iznosu ovisno o udaljenosti, a ne kako je to sada uređeno ovisno o cjeniku javnog prijevoznika koji prometuje na određenoj relaciji.
3.2.	Opis svrhe propisa  Posljednjim izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju jedan od ciljeva bila je revizija osiguranih osoba prema osnovama osiguranja u obveznom zdravstvenom osiguranju. U tu svrhu propisana je obveza osiguranim osobama u obveznom zdravstvenom osiguranju po osnovi nezaposlenosti osobnog pristupa Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (u dalnjem tekstu: Zavod) radi provjere okolnosti temeljem kojih im je taj status utvrđen. Sve aktualnija problematika stjecanja te zadržavanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju osoba koje su izvan sustava rada, odnosno kojima je utvrđen status po osnovi njihove nezaposlenosti te sve učestalije zlouporabe toga statusa potaknula su inicijativu da se status za navedene osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju uvjetuje prijavom i vođenjem u evidenciji nezaposlenih osoba HZZ-a ili osobnim pristupom osiguranih osoba radi provjere okolnosti temeljem kojih im je utvrđen status u obveznom zdravstvenom osiguranju. Naime, osobama s reguliranim prebivalištem, stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj koje se ne vode u evidenciji nezaposlenih osoba HZZ-a za ulazak u sustav obveznoga zdravstvenog osiguranja bilo je dovoljno da uz prethodno reguliran građanski status u propisanom roku (30 dana) izvrše prijavu Zavodu. Navedeni status su zadržavale sve dok su imale uredno reguliran građanski status u Republici Hrvatskoj ili dok status osigurane osobe nisu ostvarile prema nekom drugom zakonskom osnovu osiguranja odnosno dok nisu izvršile svoju zakonsku obvezu i podnijele odjavu s obveznoga zdravstvenog osiguranja kada više nisu ispunjavale zakonske uvjete za zadržavanje statusa osigurane osobe prema tom osnovu osiguranja. Status su zadržavale bez dodatnih uvjeta ili obveza, a pored toga zbog propuštanja zakonske obveze odjave s

obveznoga zdravstvenog osiguranja ostvarivale su status i prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iako za to više nije bilo pravne osnove.

Budući da je Zavod ovlašten za vrijeme utvrđenog statusa osigurane osobe provjeravati postojanje okolnosti osnovom kojih je osiguranoj osobi taj status utvrđen uvedena je obveza osobnog pristupa Zavodu jednom u tri mjeseca za osigurane osobe koje se ne vode u evidenciji nezaposlenih osoba HZZ-a, a imaju prebivalište, stalni boravak ili dugotrajno boravište u Republici Hrvatskoj, a koje su se javile Zavodu u roku od 30 dana od:

- prestanka radnog odnosa, prestanka obavljanja djelatnosti ili od dana prestanka primanja naknade plaće

- prijevremenog prestanka služenja vojnog roka odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka odnosno od dana isteka propisanog roka za služenje vojnog roka odnosno dragovoljnog služenja vojnog roka

- otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primjenjena sigurnosna mjera obveznoga psihijatrijskog liječenja ili obveznoga liječenja od ovisnosti u zdravstvenoj ustanovi

- navršenih 18 godina života, ako nisu obvezno zdravstveno osigurane po drugoj osnovi

- isteka školske odnosno akademske godine u kojoj su završile redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili drugoj državi članici odnosno položenoga završnog ispita.

Navedena obveza osobnog pristupa prema važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, između ostalih, odnosi se na učenike i studente koji su završili redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj ili drugoj državi članici odnosno položenoga završnog ispita te je radi ujednačenog postupanja potrebno istom obvezom obuhvatiti i učenike odnosno studente koje su izgubili status redovitih učenika odnosno studenata ako su se javili Zavodu u roku od 30 dana od dana gubitka statusa redovitog učenika odnosno studenta. Navedeno se predlaže budući da se u obje situacije radi o učenicima i studentima kojima se po prestanku statusa temeljem redovitog školovanja utvrđuje status u obveznom zdravstvenom osiguranju po istoj osnovi osiguranja odnosno obvezno se zdravstveno osiguravaju prema osnovi nezaposlenosti.

Od stupanja na snagu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, odnosno od 1. travnja 2023. godine uočeni su problemi u provođenju odredbe o obveznom osobnom pristupu Zavodu za osigurane osobe koje se ne vode u evidenciji nezaposlenih osoba HZZ-a s obzirom da istim zakonom nisu propisane iznimke od navedene obveze. Obveza osobnog pristupa je uzrokovala značajnije probleme korisnicama rodiljnih i roditeljskih potpora budući se započinjanjem korištenja jednog od prava iz sustava rodiljnih i roditeljskih potpora iste više ne mogu voditi u evidenciji nezaposlenih osoba HZZ-a te stoga podliježu obvezi osobnog pristupa Zavodu jednom u tri mjeseca. Radi se o iznimno osjetljivoj kategoriji osiguranih osoba koje uslijed ne javljanja Zavodu gube status u obveznom zdravstvenom osiguranju, a koji je uvjet za ostvarivanje naknada iz sustava rodiljnih i roditeljskih potpora te je stoga nužno da se navedena kategorija izuzme od obveze osobnog pristupa kako radi nesmetane brige o novorođenom djetetu tako i radi pravne sigurnosti koja će majkama omogućiti zadržavanje statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju bez dodatnih uvjeta za vrijeme korištenja prava, a time i daljnog ostvarivanja prava na novčane naknade iz sustava rodiljnih i roditeljskih potpora.

Pored osiguranih osoba koje su u korištenju prava iz sustava rodiljnih i roditeljskih potpora, također se od primjene Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ukazalo nužnim propisivanje iznimke od osobnog pristupa Zavodu i za osigurane osobe koje su zbog zdravstvenog stanja ili drugog objektivnog razloga kao što je primjerice redovito školovanje u inozemstvu duže od tri mjeseca, opravdano spriječene u

	<p>izvršenju svoje zakonske obveze. Stoga se predlaže da se i u ovim slučajevima propiše iznimka od osobnog pristupa Zavodu kako bi se stvorili pravni temelji za uvažavanje opravdanih razloga, a sve kako osigurane osobe istekom roka od tri mjeseca ne bi izgubile status u obveznom zdravstvenom osiguranju.</p> <p>Naknade plaće koje ostvaruju osiguranici u okviru obveznoga zdravstvenog osiguranja koje terete sredstva obveznoga zdravstvenoga osiguranja i sredstva državnog proračuna za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika, limitirane su najvišim mjesечnim iznosom za puno radno vrijeme koji sukladno važećem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju ne može iznositi više od proračunske osnovice uvećane za 28% odnosno više od 565,04 eura. Također je za puno radno vrijeme i cijeli mjesec propisan i najniži iznos naknade plaće koja iznosi 110,36 eura.</p> <p>Najviši iznos naknade plaće nije se mijenjao kroz duže vremensko razdoblje odnosno od 2006. godine od kada se veže uz proračunsku osnovicu koja se od tada nije mijenjala. Povećanje naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad nužno je kako bi se pratilo povećanje troškova života, minimalne plaće kao i naknada koje ostvaruju korisnici u sustavu rodiljnih i roditeljskih potpora koje su se posljednjih godina više puta povećavale u okviru ciljeva demografske politike. Stoga se predlaže povećanje najnižeg i najvišeg mjesечnog iznosa naknada plaće koje terete sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja odnosno državnog proračuna za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika za puno radno vrijeme i cijeli mjesec u iznosu od 80% proračunske osnovice (353,15 eura) za najniži iznos, a 225,5 % proračunske osnovice (995,45 eura) za najviši iznos. Maksimalni iznos naknade plaće tijekom privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad podići će se s dosadašnjih 565,04 eura (proračunska osnovica uvećana za 28%) na 995,45 eura (225,5% proračunske osnovice).</p> <p>Ovim se zakonskim prijedlogom uređuje na drugačiji način pravo na naknadu za troškove prijevoza u vezi korištenja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenoga osiguranja na način da se pravo na naknadu za troškove prijevoza utvrđuje u visini 0,025% od proračunske osnovice po kilometru između adrese prebivališta odnosno boravišta osigurane osobe i adrese ugovornog subjekta Zavoda, zdravstvene ustanove u inozemstvu kamo je upućena na liječenje odnosno ustrojstvene jedinice Zavoda kamo je pozvana, prema službenim podacima Interaktivne karte Hrvatskog auto kluba. Ovakvim zakonskim rješenjem sve osigurane osobe ostvarit će predmetno pravo na istovjetan način, odnosno u istom iznosu ovisno o udaljenosti, a ne kako je to sada uređeno ovisno o cjeniku javnog prijevoznika koji prometuje na određenoj relaciji. Time se ujedno pravo na naknadu za troškove prijevoza neće vezati za javni prijevoz čime će se ispraviti negativne posljedice, odnosno neostvarivanje prava osiguranih osoba u slučajevima kada su one oslobođene plaćanja troškova javnog prijevoza po nekoj drugoj osnovi.</p>
3.3.	Razmotrena druga moguća normativna i nenormativna rješenja
	S obzirom da se radi o sadržaju koji se uređuje zakonom, nenormativno rješenje nije primjenjivo nego je potrebno pristupiti izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.
3.4.	Izvor podataka:
	-
4.	<b>UTVRĐIVANJE UČINAKA I ADRESATA</b>
4.1.	Posebni cilj:

	<p>Cilj propisivanja obveze osobnog pristupa za redovite učenike i studente koji su izgubili status redovitih učenika i studenata je izjednačavanje u pravima i obvezama s ostalim osiguranim osobama po osnovi nezaposlenosti.</p> <p>Cilj propisivanja iznimki od obveze osobnog pristupanja Zavodu je zaštita posebno osjetljivih kategorija osiguranih osoba od gubitka statusa (korisnica prava iz sustava roditeljnih i roditeljskih potpora te osiguranih osoba koje zbog zdravstvenog stanja ili drugog objektivnog razloga spriječene u izvršenju svoje zakonske obveze).</p> <p>Cilj povećanja najnižeg i najvišeg mjesecačnog iznosa naknade plaće koje terete sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja i državnog proračuna za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika je unaprjeđenje materijalnog položaja osiguranih osoba koje su privremeno nesposobne odnosno spriječene za rad.</p> <p>Cilj revidiranja odredbi važećeg Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju koje se odnose na prava osiguranih osoba na novčanu naknadu za troškove prijevoza u vezi korištenja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja jest da sve osigurane osobe ostvare predmetno pravo na istovjetan način, odnosno u istom iznosu ovisno o udaljenosti, a ne kako je to sada uređeno ovisno o cjeniku javnog prijevoznika koji prometuje na određenoj relaciji.</p>	
4.1.1.	Učinci na gospodarstvo:	Adresati:
	Nisu utvrđeni učinci na gospodarstvo.	Nisu utvrđeni adresati.
4.1.2.	Učinci na održivi razvoj:	Adresati:
	Nisu utvrđeni učinci na održivi razvoj.	Nisu utvrđeni adresati.
4.1.3.	Učinci na socijalnu skrb:	Adresati:
	Zaštita skupina s posebnim interesima i potrebama Demografski razvitak koji uključuje poticanje nataliteta putem finansijskih poticaja	Osigurane osobe u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja
4.1.4.	Učinci na zaštitu ljudskih prava:	Adresati:
	Nisu utvrđeni učinci na ljudska prava.	Nisu utvrđeni adresati.
4.1.5.	Učinci na druga područja:	Adresati:
	Nisu utvrđeni učinci na druga područja.	Nisu utvrđeni adresati.
<b>5.</b>	<b>ANALIZA UTVRĐENIH UČINAKA I ADRESATA</b>	
5.1.	Analiza učinaka i adresata u području gospodarstva:	
	Nisu utvrđeni učinci niti adresati u području gospodarstva.	
5.2.	Analiza učinaka i adresata u području održivog razvoja:	
	Nisu utvrđeni učinci niti adresati u području održivog razvoja.	
5.3.	Analiza učinaka i adresata u području socijalne skrbi:	
	<p>Donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju dovest će do pozitivnog učinka na materijalni status osiguranih osoba koje su privremeno nesposobne odnosno spriječene za rad. Takoder će se olakšati pozicija korisnika roditeljnih i roditeljskih potpora budući iste neće imati obvezu osobnoga pristupa Zavodu kako bi zadržale status u obveznom zdravstvenom osiguranju te time i ostvarivanje prava na naknade iz sustava roditeljnih i roditeljskih potpora dok su u korištenju istih.</p> <p>Propisivanje iznimke od obveze osobnog pristupa za osigurane osobe koje zbog zdravstvenog stanja ili drugog opravdanog razloga nisu u mogućnosti osobno pristupiti Zavodu omogućit će toj kategoriji osiguranih osoba zadržavanje statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju.</p>	

	Revidiranjem odredbi važećeg Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju koje se odnose na prava osiguranih osoba na novčanu naknadu za troškove prijevoza u vezi korištenja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja postići će se da sve osigurane osobe ostvare predmetno pravo na istovjetan način, odnosno u istom iznosu ovisno o udaljenosti.	
5.4.	Analiza učinaka i adresata u području zaštite ljudskih prava: Nisu utvrđeni učinci niti adresati u području zaštite ljudskih prava.	
5.5.	Analiza učinaka i adresata u drugim područjima: Nisu utvrđeni učinci niti adresati u drugim područjima.	
5.6.	Izvor podataka: -	
6.	<b>SAVJETOVANJE I KONZULTACIJE</b>	
6.1.	Savjetovanje: Dana 7. ožujka 2025. započeo je postupak internetskog savjetovanja za Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju te za Obrazac iskaza o procjeni učinaka propisa za predmetni zakonski prijedlog na središnjem državnom internetskom portalu za savjetovanja s javnošću „e-Savjetovanja“. Svi zainteresirani mogli su dostaviti svoje prijedloge, primjedbe i komentare u razdoblju od 7. ožujka do 5. travnja 2025. godine putem središnjeg državnog internetskog portala za savjetovanje „e-Savjetovanja“ ili na e-mail adresu: <a href="mailto:savjetovanje@miz.hr">savjetovanje@miz.hr</a> . Savjetovanje je provedeno sukladno propisima kojima se uređuje procjena učinaka propisa te pravo na pristup informacijama objavom predmetnog Nacrta prijedloga zakona i Obrasca iskaza o procjeni učinaka propisa, kao dva odvojena savjetovanja. U postupku savjetovanja s javnošću na Nacrt prijedloga zakona zaprimljene su 33 primjedbe, a prihvaćaju se primjedbe vezane za pravo osiguranih osoba na novčanu naknadu za troškove prijevoza u vezi korištenja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja. Na Obrazac iskaza o procjeni učinaka propisa zaprimljena je jedna primjedba koja se prima na znanje.	
6.2.	Konzultacije: U svrhu izrade predmetnog Nacrta prijedloga zakona Ministarstvo zdravstva osnovalo je Radnu skupinu za izradu Nacrta prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju koju su sačinjavali predstavnici nadležnih tijela državne uprave, kao i drugih institucija. Prije upućivanja u postupak savjetovanja s javnošću proveden je i postupak konzultacija i usuglašavanja zakonskog prijedloga u kojem su se na nacrt očitovala uključena tijela te je provedena analiza pristiglih komentara i mišljenja, a sukladno rezultatima analize revidirao se zakonski prijedlog. Također je dana 7. ožujka 2025. održano predstavljanje za medije o novim zakonskim izmjenama.	
7.	<b>ZAKLJUČAK</b>	
7.1.	Pozitivni učinci: 1. povećanje maksimalnog i minimalnog iznosa naknade plaće koja se isplaćuje tijekom privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad na teret sredstava Zavoda i državnog proračuna 2. sprječavanje gubitka statusa osigurane osobe Zavoda zbog izvanrednih okolnosti koje su spriječile osobni	Negativni učinci: Ne očekuju se negativni učinci.

	<p>pristup Zavodu (radi provjere okolnosti na temelju kojih im je status osiguranika utvrđen)</p> <p>3. sve osigurane osobe ostvaruju na istovjetan način, odnosno u istom iznosu ovisno o udaljenosti, prava na novčanu naknadu za troškove prijevoza u vezi korištenja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.</p>	
7.2.	<p>Zaključak o učincima koji će proisteći iz provedbe:</p> <p>Povećanje limita naknade plaće tijekom privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad koja se ostvaruje u okviru obveznoga zdravstvenog osiguranja dovest će do pozitivnog učinka na materijalni status odnosno životni standard socijalno osjetljivih skupina - osiguranih osoba Zavoda koje su privremeno nesposobne odnosno spriječene za rad.</p> <p>Također, dodatno se jača položaj socijalno osjetljivih skupina kroz utvrđivanje iznimke za osobni pristup Zavodu, radi provjere okolnosti na temelju kojih im je status osiguranika utvrđen, te se navedenim osiguranim osobama omogućava da zadrže svoj status i u slučaju kada su propustile osobno pristupiti Zavodu, a za to je postajao opravdani razlog te su o tome obavijestile Zavod.</p> <p>Ujedno će ovakvim zakonskim rješenjem sve osigurane osobe ostvariti pravo na naknadu za troškove prijevoza u vezi korištenja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja na istovjetan način, odnosno u istom iznosu ovisno o udaljenosti, a ne kako je to sada uređeno ovisno o cjeniku javnog prijevoznika koji prometuje na određenoj relaciji. Isto tako, time se pravo na naknadu za troškove prijevoza neće vezati za javni prijevoz čime će se ispraviti negativne posljedice, odnosno neostvarivanje prava osiguranih osoba u slučajevima kada su one oslobođene plaćanja troškova javnog prijevoza po nekoj drugoj osnovi.</p>	
8.	<p><b>PRILOZI</b></p>	
8.1	<p>Dokumenti u prilogu:</p> <p>-</p>	
9.	<p><b>OVJERA ČELNIKA STRUČNOG NOSITELJA</b></p> <p>Potpis:</p> <p>doc. dr. sc. Irena Hrstić, dr. med.</p> <p>Datum: 10. travnja 2025.</p>	

**OBRAZAC**  
**IZVJEŠĆA O PROVEDENOM SAVJETOVANJU SA ZAINTERESIRANOM**  
**JAVNOŠĆU O NACRTU PRIJEDLOGA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI**  
**ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

Naslov dokumenta	Izvješće o provedenom savjetovanju o Nacrtu prijedloga zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju
Stvaratelj dokumenta, tijelo koje provodi savjetovanje	Ministarstvo zdravstva
Svrha dokumenta	Izvješće o provedenom savjetovanju o Nacrtu prijedloga zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju
Datum dokumenta	15. travnja 2025.
Verzija dokumenta	I.
Vrsta dokumenta	Izvješće
Naziv nacrta zakona, drugog propisa ili akta	Nacrt prijedloga zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju
Jedinstvena oznaka iz Plana donošenja zakona, drugih propisa i akata objavljenog na internetskim stranicama Vlade	Br. 28. Plana zakonodavnih aktivnosti Vlade Republike Hrvatske za 2025. godinu.
Naziv tijela nadležnog za izradu nacrta	Ministarstvo zdravstva
Koji su predstavnici zainteresirane javnosti bili uključeni u postupak izrade odnosno u rad stručne radne skupine za izradu nacrta?	U izradu Nacrta prijedloga zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju bili su uključeni predstavnici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.
Je li nacrt bio objavljen na internetskim stranicama ili na drugi odgovarajući način?	Da
Ako jest, kada je nacrt objavljen, na kojoj internetskoj stranici i koliko je vremena ostavljeno za savjetovanje?	Savjetovanje sa zainteresiranom javnošću provedeno je putem Središnjeg državnog portala „e-Savjetovanje“ u razdoblju od 7. ožujka do 5. travnja 2025.
Ako nije, zašto?	

Koji su predstavnici zainteresirane javnosti dostavili svoja očitovanja?	Vidjeti u prilogu ovoga obrasca.
<b>ANALIZA DOSTAVLJENIH PRIMJEDBI</b>  Primjedbe koje su prihvaćene  Primjedbe koje nisu prihvaćene i obrazloženje razloga za neprihvatanje	Vidjeti u prilogu ovoga obrasca.
Troškovi provedenog savjetovanja	Provedba javnog savjetovanja nije iziskivala dodatne finansijske troškove.

# Izvješće o provedenom savjetovanju - Savjetovanje o Nacrtu prijedloga zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

Redni broj	Korisnik/Sekcija/Komentar	Odgovor
1	<p><b>ZRINKA HUĐEK-LESKOVAR</b> <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</b></p> <p>Iz pregleda izmjena i dopuna koje su predmet ovog zakona proizlazi da su apsolutno svi prijedlozi Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) koji su izneseni u nekoliko navrata u posljednjih nekoliko godina potpuno ignorirani od strane zdravstvene administracije stoga ovim putem dostavljamo još jednom sve prijedloge koje smo nebrojeno puta prezentirali: PRIJEDLOZI IZMJENA I DOPUNA ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU (u dalnjem tekstu: ZOZO) 1/ Standardi i normativi zdravstvene zaštite Članak 33. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranja Predlaže se da se Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite donosi obvezno za svaku kalendarsku godinu što bi ugovornim partnerima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u dalnjem tekstu: Zavod) omogućilo jasan uvid o tome što pokriva osnovno, a što dopunsko zdravstveno osiguranje. Odlukom o standardima i normativima zdravstvene zaštite Zavod bi trebao definirati vremenski normative za određene postupke. 2/ Sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite (u dalnjem tekstu: participacija) Članak 35. stavak 3. ZOZO Prijedlog da participacija bude prihod izabranih doktora primarne zdravstvene zaštite odnosno da ostane izvršiteljima usluge kao što je to slučaj i sa svim ostalim ugovornim partnerima Zavoda. KoHOM smatra diskriminirajućim da svi ugovorni partneri imaju pravo zadržati kao prihod naplaćene iznose na ime participacije, dok su jedino izabrani doktori primarne zdravstvene zaštite taj iznos dužni naplatiti i proslijediti Zavodu. S tim u svezi predlažemo da se Članak 35. stavak 3. mijenja i ubuduće glasi: "Sredstva ostvarena sudjelovanjem osigurane osobe u troškovima zdravstvene zaštite iz članka 19. stavaka 3. i 4. i članka 20. stavka 5. ovog Zakona prihod su ugovornih subjekata Zavoda i ugovornih isporučitelja pomagala." 3/ Utvrđivanje i vođenje privremene nesposobnosti za rad Članak 46. ZOZO 3.1. Predlaže se obvezno kontroliranje osiguranika koji su privremeno nesposobni za rad u kontinuitetu duže od 90 dana, i to od strane liječničkih povjerenstava Zavoda. 3.2. U okviru iste odredbe predlažemo da se izabranom liječniku djeteta (pedijatar / liječnik obiteljske medicine) omogući otvaranje i vođenje privremene nesposobnosti za rad roditelja djeteta kada je privremena nesposobnost uvjetovana potrebama djeteta, a kako bi se izabrani obiteljski liječnici</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.</p>

roditelja djeteta makar u tom pogledu administrativno rasteretili. Provedba navedenog prijedloga ne bi predstavljala dodatno opterećenje izabranom liječniku djeteta, budući da isti već i sada sve podatke potrebne za određivanje privremene nesposobnosti za rad ispisuje na preporuku za otvaranje privremene nesposobnosti za rad roditelju djeteta. 3.3. Isto tako predlažemo omogućiti izabranim doktorima dentalne medicine da sami utvrđuju i vode privremenu nesposobnost za rad po indikacija iz pripadajuće djelatnosti (kao što to rade i izabrani ginekolozi). Time se doktori dentalne medicine ne bi ništa više opteretili (ionako pišu potvrde), obiteljski doktori bi se rasteretili, a pacijentu bi se olakšalo da ne mora hodati od jednog doktora do drugog. 3.4. Predlažemo i da u slučajevima kratkih i samoizlječivih bolesti, radnik u dogovoru s poslodavcem može do 5 radnih dana u kontinuitetu ostvariti prava na temelju privremene nesposobnosti za rad bez izdavanja doznaka i drugih oblika potvrda o bolesti od strane izabranog liječnika, tj. da isto rješava izravno s poslodavcem. 4/ Ostvarivanje prava osiguranika na naknadu troškova prijevoza (putni nalozi) Članak 65. st. 4. ZOZO Predlažemo izmjenu na način da osiguranik pravo na nadoknadu troškova prijevoza ostvaruje isključivo temeljem dostave vjerodostojnog dokaza Zavodu, a koji potom vrši provjeru i odlučuje o osiguranikovom pravu na troškove prijevoza. Zamisao je da osiguraniku putni nalog ne izdaje izabrani liječnik. 5/ Ukitanje obvezе zahtijevanja naknade štete od doktora primarne zdravstvene zaštite Članak 145. točka 1. ZOZO Prijedlažemo da se navedena odredba briše budući da Zavod već ima propisanu zakonsku obvezu potraživanja naknade štete odnosno povrata sredstava od osiguranika sukladno članku 137. ovog Zakona. S obzirom na postojanje drugih mogućnosti da Zavod naplati eventualnu štetu, jednostavno nije potrebno obvezivati Zavod da štetu mora naplatiti od liječnika. U ime KoHOM-a, Zrinka Huđek-Leskovar, predsjednica KoHOM-a

**2 PUČKI PRAVOBRANITELJ  
PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI  
ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM  
OSIGURANJU**  
U skladu s ovlastima koje proizlaze iz članka 18. st. 2. Zakona o pučkom pravobranitelju (NN br. 76/12) te Zakona o suzbijanju diskriminacije (NN br. 85/08, 112/12, dalje u tekstu: ZSD) dostavljamo naše mišljenje, s preporukama i prijedlozima na Nacrt prijedloga, kako u odnosu na članke koji su predmet ovih izmjena, tako i onih koji to nisu. Uvodno skrećemo pažnju kako samostalni dokument Obrazloženje objavljen uz Nacrt prijedloga, kao niti obrazloženje navedeno u Nacrtu prijedloga, nije u skladu s Poslovnikom Hrvatskog sabora (NN br. 81/13, 113/16, 69/17, 29/18), u kojemu je člankom 175. propisano da se u obrazloženju prijedloga zakona daje objašnjenje pojedinih odredbi koje sadrži prijedlog zakona. Međutim, u obrazloženjima uz Nacrt prijedloga ne daje se objašnjenje, nego se samo prepričavaju pojedine odredbe, bez da se pojašnjava njihov cilj i svrha, način primjene i očekivani učinak, slijedom čega je dodatno zahtjevno

**Primljeno na znanje**  
Primljeno na znanje.

davati obrazloženo mišljenje na iste. Mišljenje u odnosu na odredbe Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju koje nisu obuhvaćene ovim Nacrtom prijedloga: Članci 10. i 12. Člankom 10. se određuje koje osobe mogu steći status osigurane osobe kao članovi obitelji osiguranika te su sukladno stavku 1. točki 3. to i djeca ako ih osiguranik uzdržava (međutim nije jasno koja je to kategorija djece s obzirom na odredbu članka 9. Zakona). Nadalje, u članku 12. stavku 1. propisano je da taj status mogu zadržati najduže do navršene 18. godine života. Pučkoj pravobraniteljici javljaju se roditelji koji plaćaju doprinose za obvezno zdravstveno osiguranje, a čija djeca su navršila 18 godina života, no nisu zaposlena, ne školuju se ili se ne školju redovno (izvanredni studenti), a izgubila su status u obveznom zdravstvenom osiguranju. Budući da njih roditelji i dalje uzdržavaju, pitaju zašto ih ne mogu osigurati kao članove obitelji osiguranika. S obzirom na okolnost da se radi o uzdržavanim članovima koji ne mogu steći obvezno zdravstveno osiguranje po drugoj osnovi i ne mogu samostalno plaćati doprinose, predlažemo da se osiguravanje kao članovima obitelji omogući i za djecu koja su navršila 18 godina života, ako ih roditelji uzdržavaju. Predlažemo da se po uzoru na definiciju uzdržavačih članova uže obitelji iz Zakona o porezu na dohodak (članak 14. stavak 5., NN br. 115/16, 106/18, 121/19. 32/20. 138/20. 151/22, 114/23, 152/24) u svrhu stjecanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju članovima obitelji smatraju i djeca nakon završenog redovnog školovanja do prvog zapošljavanja, ako nemaju sredstava za uzdržavanje i ako ih osiguranik uzdržava. U skladu s time predlažemo izmijeniti odredbe članaka 10. i 12. Članak 39. Ovim člankom definiraju se okolnosti u kojima osiguranicima pripada pravo na naknadu plaće zbog privremene nesposobnosti za rad pri čemu je stavkom 1. točkom 5. određeno da to pravo pripada osiguraniku i dok njeguje oboljelog člana uže obitelji – dijete, supružnika i životnog partnera. Predlažemo da se ovaj stavak doradi tako da se među okolnosti minimalno doda i njega oboljelog roditelja/posvojitelja. Pučka pravobraniteljica već godinama u godišnjim izvješćima, ali i u pojedinačnim predmetima, ističe kako nisu stvoreni preduvjeti za izvršavanje obveze iz članka 64. stavka 4. Ustava RH prema kojemu su se djeca dužna brinuti za stare i nemoćne roditelje. Zakonom o radu osigurano je pravo radnika na neplaćeni dopust u ukupnom trajanju od pet radnih dana godišnje za pružanje osobne skrbi, što nije dostatno za pružanje skrbi stariim, teško oboljelim i nemoćnim roditeljima. S obzirom na Ustavnu obvezu djece da brinu za stare i nemoćne roditelje smatramo kako je nužno potrebno omogućiti korištenje privremene nesposobnosti za rad i naknade tijekom njezinog trajanja za osiguranike koji skrbе o roditeljima/posvojiteljima. Istovremeno, smatramo da je životno potrebno i opravdano da se isto odnosi i na unuke koji brinu za svoje bake i djedove (u situacijama kada roditelji to nisu u mogućnosti, primjerice jer nisu više živi), kao i braću/sestre i nećake (za one koji nisu imali djecu, pa niti unuke, često ovu brigu životno preuzimaju braća ili sestre ili

nećaci). Stoga predlažemo razmotriti da se pravo na naknadu plaće zbog privremene nesposobnosti za rad omogući i za osiguranika koji skrbi za članove svoje uže obitelji, kako je ona definirana člankom 86. stavkom 3. Zakona o radu (NN br. 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 64/23). Nastavno na ovaj prijedlog predlažemo uskladiti i odredbu članka 45. stavka 4. Zakona. Također, kako bi se izbjegle nejasnoće kod primjene u praksi, predlažemo da se terminologija iz ovog članka uskladi s Obiteljskim zakonom i Zakonom o životnom partnerstvu, odnosno s terminologijom iz članka 10. Zakona. Članak 62. Ovim člankom određuje se kada osigurana osoba ima pravo na naknadu troškova prijevoza u vezi s korištenjem prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja kada je radi korištenja zdravstvene zaštite upućena izvan mjesta svog prebivališta, a člankom 62. stavkom 2. kao jedan od potrebnih uvjeta propisuje se i uvjet udaljenosti od 50 kilometara od mjesta prebivališta do mjesta upućivanja na liječenje. S obzirom da mnoge zdravstvene usluge nisu dostupne građanima u mjestima njihova stanovanja, kako bi se osigurala jednakost u cijelokupnom postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite zajamčena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24), odnosno kako bi građani neovisno o tome gdje žive imali dostupnu potrebnu zdravstvenu zaštitu, predlažemo revidirati uvjet potrebine kilometraže. Naime, nekim građanima koji se moraju liječiti udaljeno od svog mjesta prebivališta, ako si ne mogu priuštiti trošak prijevoza, a ako ne mogu dobiti niti naknadu, zdravstvena zaštita postaje nedostupna. Predlažemo stoga da se broj kilometara koji su uvjet za ostvarivanje naknade za troškove prijevoza u članku 62. stavku 2. smanji s 50 na 30 kilometara kako je bilo određeno u ranijem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, a što je povećano na 50 kilometara trenutno važećim Zakonom iz 2013. g. Nadalje, predlažemo da se članak 62. stavci 1. i 2. izmijene tako da se izbjegne korištenje termina "mjesto" budući da pučka pravobraniteljica već niz godina upozorava kako je naknadnim definiranjem "mjesta" u Pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN br. 49/14, 51/14, 11/15, 17/15, 123/16, 129/17, 9/21, 90/22, 147/22, 156/22, 73/23, 76/23) HZZO suzio Zakonom priznato pravo na naknadu za troškove prijevoza. Stoga predlažemo da se umjesto termina "mjesto prebivališta/boravišta" te "mjesto" za označavanje lokacije zdravstvene ustanove, koriste samo termini prebivalište/boravište osigurane osobe te zdravstvena ustanova/ordinacija/isporučitelj ortopedskog pomagala kako bi se udaljenost određivala od adrese prebivališta/boravišta osobe koja je upućena na liječenje i zdravstvene ustanove/ordinacije na koju je upućena na liječenje tj. adrese isporučitelja pomagala. Članak 65. Člankom 65. stavkom 1. određuje se što se podrazumijeva pod naknadom za troškove prijevoza, odnosno to je naknada za troškove prijevoza javnim prijevoznim sredstvom po najnižoj cijeni i prema najkraćoj relaciji prema službenom daljinomjeru javnog prijevoznika. Budući da se ova definicija ispostavila višestruko

problematičnom, jer za sobom povlači tumačenje i praksi HZZO-a da se udaljenost računa od kolodvora ili najbliže stanice sredstva javnog prijevoza u mjestu prebivališta osobe upućene na liječenje do kolodvora ili stanice sredstva javnog prijevoza u mjestu gdje je osoba upućena na liječenje, što dovodi do toga da se naknada ne priznaje nekim osiguranim osobama koje do mjesta liječenja moraju prijeći više od 50 kilometara i ne odgovara stvarnoj udaljenosti koju osigurana osoba mora prijeći, predlažemo da se u ovom članku jasnije definira kako se izračunava udaljenost. Također predlažemo da se naknada određuje prema prijeđenoj udaljenosti, a ne prema cijeni karte javnog prijevoza. Ovo dodatno predlažemo i stoga što do nekih mjeseta u RH uopće ne vozi javni prijevoz pa je upitno kako se određuje udaljenost sukladno podacima javnih prijevoznika u takvim slučajevima. Predlažemo da se udaljenost određuje prema broju prijeđenih kilometara od prebivališta/boravišta osobe upućene na liječenje do zdravstvene ustanove/ordinacije u koju je upućena na liječenje ili isporučitelja pomagala. Nadalje, predlažemo da se naknada određuje kao umnožak prijeđenih kilometara i nekog fiksnog iznosa (npr. postotka osnovice), a koji mora biti određen tako da umnožak ne smije davati manji iznos od iznosa karte javnog prijevoza na toj relaciji. Članak 119. Ovim se člankom uređuju početak, trajanje i prestanak statusa osiguranih osoba, a stavkom 2. propisuje se da osiguranoj osobi prestaje status među ostalim, u slučaju prijave privremenog odlaska izvan RH ako je njezin status uvjetovan prebivalištem, stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u RH te ako ovim Zakonom, propisima EU-a i međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno. Zbog uvođenja ove okolnosti u uvjete za prestanak statusa, obvezno zdravstveno osiguranje izgubili su hrvatski studenti koji redovno studiraju u drugim državama članicama EU-a, inače osigurani temeljem osnove iz članka 7. stavka 1. točke 15. Zakona, koji sada u državi studiranja ne mogu ostvarivati zdravstvenu zaštitu temeljem Europske kartice zdravstvenog osiguranja, a nemaju obvezno zdravstveno osiguranje niti kada se vrate u RH. Iako i prema trenutnoj odredbi postoji mogućnost da HZZO ne odjavljuje ovu kategoriju osiguranih osoba iz obveznog zdravstvenog osiguranja, budući da je sloboda kretanja pravo građanina EU-a, a odjava iz zdravstvenog osiguranja studente odvraća od korištenja ove slobode, HZZO ih odjavljuje ako prijave privremeni odlazak izvan RH. Kako bi se osiguralo da hrvatski studenti/učenici koji se redovito školjuju u drugim državama članicama i imaju prebivalište u RH zadrže i obvezno zdravstveno osiguranje u RH predlažemo doraditi članak 119. stavak 1. tako da se uvede iznimka od prestanka statusa za one osigurane osobe koje prijave privremeni odlazak izvan RH ako se redovno školjuju u drugoj državi članici EU-a. Članak 120. Ovim se člankom utvrđuje kada prestaje i završava status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju te se u stavku 2. propisuje da status, odnosno prestanak statusa osigurane osobe HZZO utvrđuje u pravilu bez donošenja rješenja, dok se u stavku 3. propisuje da se rješenje donosi iznimno,

odnosno na zahtjev osobe kojoj je utvrđen status osigurane osobe, odnosno prestanak tog statusa. Nadalje, članak 122. stavak 3. propisuje da ako HZZO ne prihvati podnesenu prijavu ili utvrdi status osigurane osobe po nekoj drugoj osnovi, odnosno ospori status u obveznom zdravstvenom osiguranju zbog nepostojanja okolnosti na osnovu kojih je taj status utvrđen, o tome donosi rješenje. Međutim, kada pučka pravobraniteljica u postupcima pokrenutima temeljem pritužbi građana zbog gubitka statusa u obveznom osiguranju od HZZO-a traži informaciju o tome je li donio rješenje o odjavi, HZZO navodi da nije obvezan donositi rješenja o odjavi sukladno članku 120. Zakona. Stoga predlažemo da se u članku 120. stavku 3. propiše da se rješenje iznimno od stavka 2. ovog članka donosi kada se osiguraniku ukida status osigurane osobe te dodatno i na zahtjev osobe kojoj je utvrđen status osigurane osobe, odnosno prestanak tog statusa u skladu sa stavkom 2. ovoga članka. Ovakva izmjena je nužna kako bi građanima bilo zajamčeno Ustavno pravo na žalbu te sudska kontrola zakonitosti pojedinačnih akata, a s obzirom na gore pojašnjenu praksu HZZO-a. Potreba za ovakvom doradom proizlazi i iz toga se pučkoj pravobraniteljici javljaju građani koji godinama nisu koristili zdravstvenu zaštitu i stoga nisu znali da im je ukinut status u obveznom zdravstvenom osiguranju već su to saznali u trenutku kada im je zdravstvena zaštita bila potrebna, a tada ju nisu mogli ostvariti. Članak 133. Ovim člankom uređuje se dospjelost zahtjeva za isplatu drugih novčanih naknada iz Zakona. S obzirom da je člankom 133. stavkom 1. izrijekom propisano da zahtjev dospijeva 60. dana od dana zaprimanja zahtjeva osigurane osobe u HZZO-u, a da postoje situacije kada osigurana osoba ne može predati zahtjev, npr. zbog teške bolesti ili smrti ili je riječ o djetetu, potrebno je omogućiti da zahtjev predaju i druge osobe. Prema trenutnim odredbama Zakona naknade se mogu nasljeđivati samo ako je osigurana osoba predala zahtjev prije smrti, čak i kada je vlastitim sredstvima podmirila trošak koji bi joj bio podmiren da nije preminula prije predaje zahtjeva. Također, ukazujemo i da je dospijeće od 60 dana dugo razdoblje pogotovo za one osigurane osobe koje se više mjeseci liječe izvan svog prebivališta te se može dogoditi da dva mjeseca moraju samostalno pokrивati troškove prijevoza prije nego dobiju isplatu naknade od HZZO-a. Stoga predlažemo ovaj rok skratiti na 30 dana. U skladu s gore navedenim predlažemo izmjeniti članak 133. stavak 1. tako da glasi: Članak 133. Zahtjev za isplatu drugih novčanih naknada utvrđenih ovim Zakonom dospijeva 30 dana od dana zaprimanja zahtjeva u Zavodu.

3 **PRAVOBRANITELJ/ICA ZA RAVNOPRAVNOST SPOLOVA  
PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**  
Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova, Višnja Ljubičić, dipl. iur. (dalje u tekstu: Pravobraniteljica) sukladno odredbi članka 22. stavak 1. Zakona o ravnopravnosti spolova („Narodne novine“ broj 82/08, 69/17; dalje u tekstu: Zakon) prati provedbu

**Primljeno na znanje**  
Primljeno na znanje.

Zakona i drugih propisa koji se tiču ravnopravnosti spolova. Slijedom opisane nadležnosti, Pravobraniteljica je razmotrila Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (dalje u tekstu: Nacrt Zakona) te u nastavku dostavlja svoje mišljenje na isti. Prije svega, Pravobraniteljica pozdravlja izmjene kojima se propisuju iznimke od obveze osobnog pristupa HZZO-u za osigurane osobe za vrijeme korištenja prava iz sustava rodiljnih i roditeljskih potpora, kao i za osigurane osobe koje su zbog zdravstvenog stanja ili drugog objektivnog razloga opravdano spriječene u izvršenju svoje zakonske obveze dok traje objektivna nemogućnost pod uvjetom da su o istome obavijestile Zavod. Također, Pravobraniteljica pozdravlja izmjene i dopunu usmjerene na povećanje naknada plaće koje mogu ostvariti osiguranici/e u okviru obveznoga zdravstvenog osiguranja za vrijeme privremene nesposobnosti odnosno spriječenosti za rad, a za što se kontinuirano zalagala u svom dosadašnjem radu. Pravobraniteljica smatra važnim ponoviti i svoje primjedbe koje je iznijela tijekom prošle izmjene i dopune Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, a koje su tada bile primljene na znanje. Pravobraniteljica smatra kako bi, sukladno članku 19. stavak 2. važećeg Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, HZZO trebao u cijelosti osiguravati plaćanje zdravstvene usluge za prekid trudnoće. Naime, cijena prekida trudnoće je trenutno velika prepreka ženama u smislu dostupnosti te zdravstvene usluge u Republici Hrvatskoj. Takav trend nije u skladu s preporukom Odbora za ukidanje diskriminacije žena UN-a, koja se kreće u smjeru općeg nenaplaćivanja prekida trudnoće. Naime, Odbor je u Zaključnim primjedbama (2015.) na objedinjeno 4. i 5. izvješće Republike Hrvatske o provedbi Konvencije o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena u svrhu osiguranja pristupa sigurnom prekidu trudnoće i kontracepcijanskim sredstvima pozvao Hrvatsku da osigura opće pokrivanje troškova legalno induciranih prekida trudnoće i suvremene kontracepcije iz sredstava HZZO-a. U slučaju objektivne procjene da takva mogućnost u ovom trenutku nije ostvariva u nacionalnom zdravstvenom sustavu, Pravobraniteljica preporučuje da se nepristupačnost cijene prekida trudnoće barem djelomično ublaži uvođenjem pravila socijalnog/dohodovnog cenzusa, prema kojem bi posebno ranjivim skupinama žena s nedovoljnim financijskim mogućnostima troškove prekida trudnoće (djelomično ili u potpunosti) pokrivalo zdravstveno osiguranje. Na taj način bi se olakšala dostupnost te zdravstvene usluge ženama iz najugroženijih socijalnih slojeva i depriviranih sredina. S tim u vezi, Pravobraniteljica ukazuje i kako je 11.9.2024. Odbor za ljudska prava UN-a u Zaključnim primjedbama na 4. periodično izvješće RH o provedbi Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima istaknuo kao se žene u RH još uvijek susreću s preprekama u pristupu zakonitom i sigurnom prekidu trudnoće, uključujući financijske i geografske prepreke. Izrazio je zabrinutost zbog velikog broja zdravstvenih radnika koji odbijaju vršiti prekid trudnoće zbog priziva savjesti, stigmatizacije

pacijentica, propuste u informiranju, nedostupnosti sredstava protiv bolova te psihičkog i verbalnog zlostavljanja. Stoga je Republiku Hrvatsku pozvao da osigura da korištenje priziva savjesti ne narušava pristup zakonitom i sigurnom prekidu trudnoće i postabortionoj skrbi (t.26.a); osigura da se troškovi pobačaja i postabortione skrbi pokrivaju iz sredstava nacionalnog osiguranja i uspostavi prikladne mehanizme za dostupnost usluga za žene i djevojke izvan tog sustava, uključujući migrantice (t.26.b); poduzme prikladne mjere za suzbijanje stigmatizacije žena koje traže informacije i usluge vezano uz pobačaj, uključujući usavršavanje zdravstvenih radnika o reproduktivnom zdravlju i pravima (t.26.c); osigura da navodna kršenja reproduktivnih prava žena budu žurno i učinkovito istražena, a počinitelji odgovarajuće procesuirani i sankcionirani (t.26.d). Nadalje, Pravobraniteljica ponovo ukazuje i na problematiku vezanu za položaj transrodnih osoba pri čemu se ističe problem različitog tretmana ovih osoba po pitanju prava na dostupnost zdravstvenih usluga. Naime, Pravobraniteljica se još ranije u više navrata, postupajući po pritužbama građana/gradanki, obraćala Ministarstvu zdravstva, HZZO-u i Nacionalnom zdravstvenom vijeću s upitima vezano uz rješavanje navedene problematike u smislu standardizacije postupanja i izrade hodograma, a kako bi se izbjeglo različito tretiranje transrodnih osoba u istim ili sličnim situacijama, odnosno diskriminacija temeljem rodnog identiteta u području pružanja zdravstvenih usluga upravo iz razloga što ne postoji unaprijed propisan hodogram i troškovnik koji bi na jasan, transparentan i nedvojben način propisivao koji trošak u postupku spolne tranzicije osiguranicima osnovnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja snosi država, a koji sami osiguranici. Ministarstvo je pisanim putem obavijestilo Pravobraniteljicu kako problem u osnovi ne bi trebao postojati, jer je, kako su naveli u svom dopisu, na liječniku specijalisti da na temelju utvrđene medicinske dokumentacije, odnosno opravdanosti medicinskog zahvata, izda odobrenje za provođenje dijagnostičko-terapijskog postupka na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, sugerirajući svojim odgovorom da na odluku liječnika specijaliste, niti Ministarstvo niti HZZO nemaju mogućnost nikakvog utjecaja. Iz navedenoga proizlazi da se radi o diskrecijskoj ocjeni liječnika specijalista uslijed čega očito dolazi do neujednačene prakse te unošenja pravne nesigurnosti među ovim osobama. Iako su osobe pogođene ovim problemom mahom postupale prema uputi Ministarstva te na temelju odobrenja liječnika specijalista o opravdanosti medicinskog zahvata, pokušavale ostvariti zdravstvenu uslugu, Pravobraniteljica je kroz svoj rad svjedočila odbijanju određenih KBC-a da obave takve zahvate na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, smatrajući da prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju navedeni zahvati po svojoj vrsti nisu pravo iz zdravstvenog osiguranja čije troškove snosi HZZO. Neki KBC-i su u takvim slučajevima zahtijevali od pacijenata ili da sami snoсе troškove zahvata ili da od Ministarstva zdravstva ishoduju dodatnu potvrdu o oslobođenju od plaćanja troškova i to bez obzira na priloženu

medicinsku dokumentaciju i odobrenje lječnika specijalista. Pravobraniteljica smatra važnim ukazati na to da je biti transpolna, transrodna ili rodno nenormativna osoba stvar ljudske raznolikosti i različitosti, a ne patologije. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) objavila je novu verziju Međunarodne klasifikacije bolesti u kojoj su sve kategorije vezane za trans osobe premještene iz poglavlja o mentalnim poremećajima u ono o seksualnom zdravlju. To predstavlja veliki korak prema destigmatizaciji trans osoba i njihovoj društvenoj uključenosti. Svjetska strukovna organizacija za zdravlje transrodnih osoba (engl. The World Professional Association for Transgender Health – WPATH) izdala je priopćenje u kojem se zalaže za depsihopatologizaciju rodne nenormativnosti na svjetskoj razini (Upravni odbor WPATH-a, 2010). U priopćenju se navodi da je "izražavanje rodnih karakteristika, uključujući i rojni identitet, koje nisu stereotipno povezane sa spolom pripisanom osobi pri rođenju, uobičajen i kulturno raznolik ljudski fenomen kojeg ne bi trebalo smatrati inherentno patološkim ili negativnim". S tim u vezi, Pravobraniteljica već godinama naglašava kako sam postupak tranzicije iz jednog spola u drugi nije zadovoljavajuće riješen odgovarajućim učinkovitim postupcima nadležnih tijela u Republici Hrvatskoj s čime se ove osobe izlaže velikom riziku od diskriminacije. Kako je istaknuto, ključni, a još neriješeni problem je to što HZZO, Ministarstvo zdravstva i pojedini klinički bolnički centri i dalje nemaju zajedničko stajalište vezano uz zdravstveno osiguranje i dostupnost pojedinih medicinskih usluga, tretmana/zahvata (uključujući terapijski tretman i eventualne kirurške zahvate) transrodnih osoba. Nastavno na navedeno, Pravobraniteljica smatra kako tretman u kojem su osobe u istom statusu različito tretirane u odnosu na prava koja se temelje na njihovom rodnom identitetu, nesporno predstavlja diskriminaciju temeljem rodnog identiteta te krši odredbe članka 1. stavka 1. Zakona o suzbijanju diskriminacije, te članka 6. stavka 1. i članka 7. stavka 1. Zakona o ravnopravnosti spolova. S tim u vezi, Pravobraniteljica predlaže da se izradi hodogram i troškovnik koji bi na jasan, transparentan i nedvojben način propisivao koji trošak u postupku spolne tranzicije osiguranicima osnovnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja snosi država, a koji sami osiguranici. Pravobraniteljica skreće pozornost kako je neophodno da Ministarstvo zdravstva izda jasnu uputu svim relevantnim dionicima u području pružanja usluga zdravstvene skrbi koja bi se odnosila na interpretaciju odredbi Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju kada su u pitanju transrodne osobe. Naime, određene odredbe Zakona su se u praksi specijalista i drugih zdravstvenih djelatnika pokazale spornim i ponekad podložne različitim interpretacijama što je transrodne osobe dovodilo u nejednak položaj, odnosno diskriminiralo. Sukladno istaknutom, uputom bi bilo potrebno razjasniti kako se na medicinske usluge i tretman transrodnih osoba (uključujući terapijski tretman i eventualne kirurške zahvate) ne mogu primjenjivati odredbe o uskraćivanju zdravstvene zaštite na teret obveznog zdravstvenog osiguranja iz

	<p>članka 34. toč. 4 Zakona. Drugim riječima, medicinski tretmani transrodnih osoba po svojoj prirodi ne potпадaju pod estetske zahvate već se sve zdravstvene usluge vezane uz promjenu spola i/ili odabir života u drugom rodnom identitetu, a sukladno antidiskriminacijskom zakonodavnom okviru RH i Stručnim smjernicama za izradu mišljenja zdravstvenih radnika i psihologa o utvrđivanju uvjeta i prepostavki za promjenu spola i životu u drugom rodnom identitetu (Narodne novine, broj 7/2016), imaju pružati na teret obveznog zdravstvenog osiguranja. O navedenom postoji već i pravomoćna sudska presuda koja je suprotno postupanje jedne bolnice utvrdila kao čin diskriminacije pacijenta/ice (presuda Županijskog suda u Dubrovniku, broj: 7 Gž-628/2021-2 od 13.10.2021.). S poštovanjem, Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova Višnja Ljubičić, mag.iur.</p>	
4	<p><b>HRVATSKA OBRTNIČKA KOMORA</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI</b>  <b>ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM</b>  <b>OSIGURANJU</b></p> <p>Hrvatska obrtnička komora ukazuje na probleme s kojima se u poslovanju a vezano za zdravstveno osiguranje susreću obrtnici te predlažemo rješenja kroz izmjene ovog Zakona: 1. Prema važećim odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, obrtnici imaju pravo na oslobođenje od plaćanja doprinosa i pravo na naknadu tek nakon 42 dana bolovanja. Za obrtnike koji su samozaposlene osobe i koji rade sami, to znači da prvih 42 dana bolovanja nemaju prihode, ali su zakonski obvezni i dalje plaćati doprinose. S ciljem rasterećenja obrtnika, tražimo da se obrtniku omogući oslobođenje od plaćanja doprinosa i pravo na naknadu nakon 14 dana bolovanja umjesto dosadašnjih 42 dana.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>            Primljeno na znanje.</p>

5 <b>HRVATSKA OBRTNIČKA KOMORA PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</b>  2. Člankom 81. propisano je da se obrtniku koji ima dug za doprinose za zdravstveno osiguranje dulje od 30 dana, ograničava korištenje prava po tom Zakonu tako da može koristiti samo hitnu medicinsku pomoć. Nadalje, Zakon propisuje da se puni opseg prava, nakon što obrtnik podmiri dug za doprinose, uspostavlja tek od dana podmirenje doprinos-a s pripadajućim kamatama. Kako prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja obuhvaćaju i pravo na novčanu naknadu, primjena ove odredbe u praksi za obrtnike izaziva probleme koji predstavljaju njihovu diskriminaciju u odnosu na ostale građane RH. Primjerice, obrtniku koji nije dva mjeseca platio doprinos za zdravstveno osiguranje, a nastupi bolest ili ozljeda na radu, te nakon toga uplati dužne doprinose s kamatama, naknada za bolovanje priznaje se tek od dana uplate duga. U pogledu prava na zdravstvenu zaštitu nije stvarno moguće opseg prava uspostaviti unatrag. No, kad se radi o pravu na novčanu naknadu, smatramo da mu je potrebno pravo na naknadu priznati od dana nastupa bolesti ili ozljede, jer je upravo za tu činjenicu vezano ostvarivanje prava na bolovanje odnosno na odsutnost s posla radi sprječenosti za rad uzrokovane bolešću ili ozljedom.	<b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.
---	--

<p><b>6 HRVATSKA OBRTNIČKA KOMORA</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI</b>  <b>ZAKONA O OBVEZNUM ZDRAVSTVENOM</b>  <b>OSIGURANJU</b></p> <p>3. Predlažemo razdoblje isplate naknade za bolovanje radnika na teret poslodavca skratiti. U poslovanju se obrtnici često suočavaju sa problemima zbog propisanih 42 dana obveze za obračun naknade za bolovanje na teret poslodavca. Naime, u takvim situacijama poslodavci su suočeni sa preugim razdobljem u kojem je potrebno obračunati i isplatiti na svoj teret bolovanje radniku koji je izvan rada, a drugi radnik koji preuzima obveze radnika koji je trenutno na bolovanju u pravilu za to razdoblje dobiva stimulaciju za rad, ili mu se obračunavaju i plaćaju prekovremeni rad ili se mora zaposliti dodatnog radnika te zapravo poslodavac za to razdoblje ima „dvostruki trošak“. Dodatni problem koji se javlja je i obveza poslodavca da naknadu plaće nakon 42 dana također isplaćuje poslodavac na svoj teret, te naknadno potražuje povrat sredstava od HZZO-a, što finansijski opterećuje poslovanje, a posebno za radnike starije od 70 godina koji u potpunosti padaju na teret poslodavca. Prema javno dostupnim podacima, u Hrvatskoj je najčešće trajanje bolovanja 14 dana (dva tjedna), a kod dužih bolovanja čak 31% kontroliranih bolovanja je zaključeno kao neosnovano. Poslodavci sve češće traže kontrolu opravdanost bolovanja što zasigurno opterećuje i djelatnike HZZO-a (godišnje oko 7000 zahtjeva za kontrolu opravdanosti bolovanja), uz dodatne kontrole koje ionako provodi HZZO po svojoj službenoj dužnosti. Dnevno se na bolovanju prema javno dostupnim informacijama nalazi oko 55.000 radnika, a s obzirom na to da su kontrole pokazale da je gotovo trećina bolovanja neosnovana, to bi značilo da svakog dana više od 15.000 radnika nije na poslu, a da nije opravdano odsutno radi bolovanja. Navedeno predstavlja velik teret na poslodavce. Ponavljamo stoga još jednom naš raniji zahtjev da se bolovanje na teret poslodavca smanji na razdoblje do 14 dana (2 tjedna).</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>      Primljeno na znanje.</p>
---	---

7 <b>HRVATSKA OBRTNIČKA KOMORA PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</b>  4. Priznavanje prava na bolovanje te naknade plaće za vrijeme bolovanja prouzročenog ozljedom na radu ili profesionalnom bolesti utvrđuje nadležno tijelo Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) na temelju prijave ozljede koju obavlja poslodavac, ili nadležni liječnik ili sama osoba. Zdravstveno osiguranje i zdravstvenu zaštitu i u tom slučaju osiguranici ostvaruju prema odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti. Za razliku od „običnog“ bolovanja, naknadu za bolovanje isplaćuje HZZO od prvog dana bolovanja, ali tek nakon priznate ozljede na radu. Za vrijeme čekanja na priznavanje ozljede na radu naknadu isplaćuje poslodavac na svoj teret, a na temelju doznake koju je izdao nadležni liječnik. To znači ispravak plaća za nekoliko mjeseci unazad – ispravak platnih lista, ispravak već provedenih knjiženja, ispravak JOPPD obrasca ... Predlažemo da se u dogovoru sa Ministarstvom financija pronađe način obrade ovakvih naknadnih podataka – npr. nova šifra u JOPPD obrascu kojom će se moći u tekućem mjesecu (kada je zaprimljeno rješenje o priznavanju ozljede na radu) napraviti storno proteklih obračuna i novi ispravni obračun.	<b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.
--	--

8	<p><b>HRVATSKA OBRTNIČKA KOMORA</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI</b>  <b>ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM</b>  <b>OSIGURANJU</b></p> <p>5. Zakonski rok za odjavu radnika je 24 sata, međutim u praksi poštivanje roka i odjava od strane poslodavca ne znači i da će HZMO odraditi odjavu odmah (ponekad im treba i nekoliko dana), na što se „nadovezuje“ odjava sa HZZO koja isto tako nije vidljiva odmah. Tako se susrećemo sa situacijama gdje se radnike upozori na rok od 30 dana za prijavu na HZZO kao nezaposlena osoba, oni odmah 2 dana nakon odjave psolodavca zovu HZZO, ali HZZO ne vidi odjavu sa mirovinskog i ne mogu napraviti ništa. Problem nastaje ako radnik u tom periodu završi u bolnici ili samo obavlja neke redovne pregledе jer je evidentiran da nema zdravstveno osiguranje. HZZO se čak ne vraća na datum odjave, nego prijavu nezaposlene osobe radi s danom kad se osoba javila njima. S obzirom da HZZO čak ne traži nikakav dokument (jer je dovoljno i nazvati telefonski i reći OIB) za prijavu kao nezaposlena osoba, predlažemo da stjecanje prava na zdravstveno osiguranje nezaposlene osobe ide automatski - ovako bivši radnici zovu ili idu svaki dan na HZZO, mi zovemo HZZO da vidimo da li je prošla odjava na mirovinskom (jer nije propisan nikakav rok u kojem se to mora provesti) pa često ispada da su računovođe krive da nisu nešto dobro ili na vrijeme odradile. Isto tako, postoji puno slučajeva u kojima istekne 30 dana za prijavu pa opet nastaju problemi, a samo su trebali nazvati HZZO (neki nisu zbog nemara, neki nisu upućeni da imaju rok od 30 dana ...).</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>            Primljeno na znanje.</p>
9	<p><b>HRVATSKA OBRTNIČKA KOMORA</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI</b>  <b>ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM</b>  <b>OSIGURANJU</b></p> <p>6. Tendencije u sektoru zapošljavanja idu prema nastojanju što duljeg održavanja radne sposobnosti i zadržavanja građana u aktivnom radnom statusu. Međutim, važeće zakonske odredbe još uvijek ne priznaju jednaka prava na bolovanje svim ranicima jer propisuju razlike ovisno o životnoj dobi radnika. Tražimo jednakopriznavanje prava na naknadu za bolovanje neovisno o godinama života.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>            Primljeno na znanje.</p>

10	<p><b>HRVATSKA KOMORA PRIMALJA PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</b></p> <p>Hrvatska komora primalja želi skrenuti pozornost na mogućnost trudnica, roditelja i babinjača, ali i očeva i djece, korištenja usluga primaljske skrbi/savjetovanja prvostupnica/magistra primaljstva na svim razinama zdravstvene zaštite u kontekstu konkretnih konzultacija i savjetovanja o svim pitanjima i izazovima za vrijeme trudnoće, o porođaju, zaštiti žene nakon porođaja te brige za novorođenče i dojenče. Naime, takav vid savjetovanja u ovom trenutku moguć je isključivo u KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu uz D1 uputnicu gdje je isključivo inicijativom primalja isto organizirano pod nazivom „Savjetovalište za trudnice, babinjače i dojilje“. Savjetovanje je moguće fakturirati HZZO-u temeljem šifre SK015 te je potrebno da se i druge zdravstvene ustanove na svim razinama zdravstvene zaštite uključe u ovaj oblik organiziranja savjetovališta za ovu ciljanu grupu korisnika koja će u konačnici rezultirati mogućnosti ukupno 5 savjetovanja temeljem ranije istaknute uputnice i šifre.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.</p>
11	<p><b>DIANA TOMIĆIĆ PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</b></p> <p>Pitanja koja i dalje ostaju neregulirana: 1. treba ozakoniti automatsku razmjenu podataka između HZMO i HZZO vezano uz prijave, odjave i promjene podataka - ta razmjena se i sada događa ali dogовором HZMO I HZZO, nije zakonski regulirana 2. smanjiti broj dana privremene nezaposlenosti koju snosi poslodavac na max tjeđan dana - suludo je da poslodavac snosi kompletan trošak zdravstvenog osiguranja radnika, a pnda kad se radnik razboli snosi i troškove naknade radniku za privremenu nezaposlenost punih 42 dana - tih 42 dana je daleko previše - navedena situacija ostavlja velik prostor za sumnjiva bolovanja koja se otvaraju pa prekidaju uoči 42. dana a sve na teret poslodavca 3. nije regulirano pravo na refundaciju naknade za bolovanje poslodavcu čiji je radnik na dopunskom radu, već se naknada refundira samo poslodavcu kod kojeg radnik radi u punom radnom vremenu 4. suvišno je ograničavanje za refundaciju za bolovanje prema godinama - pa tako radnik od 69 godina ima pravo na refundaciju sve dok ne napuni 70 godina - svi radnici moraju imati ista prava bez da se provodi diskriminacija po godinama.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.</p>

12	<p><b>UDRUGA OSOBA S INVALIDITETOM "SUNCOKRET" - VELIKA GORICA</b></p> <p><b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</b></p> <p>Ovim izmjenama niste promijenili DISKRIMINATORNU odluku prema osobama s invaliditetom koje su trajno nezapošljive. Znači radi se o osobama s invaliditetom, koje imaju intelektualne teškoće, odnosno višestruke oblike invaliditeta, koje su sa III. ili IV. stupnjem, koje žive samostalno ili u nekoj zajednici, a za njih nema tko odraditi javljanje svaka 3 mjeseca na HZZO ili neki od područnih ureda. Ono što je dodatni absurd, je da postoji Jedinstveno tijelo vještačenja, koje donosi nalaz i mišljenje, koje se priznaje za ostvarivanje prava inkluzivnog dodatka, koje je ujedno i vjerodostojno za upis u Registar osoba s invaliditetom koji vodi HZJZ, ali nije vjerodostojno da se na temelju tog ostvari pravo na obvezno zdravstveno osiguranje, nego se svi nalazi i taj nalaz i mišljenje mora dostaviti u Vaš ured, a onda Vaše Povjerenstvo (u kojem sjede vrlo često liječnici-ginekolozi, zubari, liječnici opće prakse, itd- koji niti ne znaju sa kakvим problemima su te osobe) donosi nad rješenje da se toj osobi prizna pravo na obvezno osiguranje. Apsurdno je da ste OSOBE S INVALIDITETOM izjednačili sa populacijom koja se može zaposliti i koja se nalazi na Zavodu za zapošljavanje. Ovo je ogromna diskriminacija, da ne kažem da bi neke stvari trebali sustavno promijeniti i tražiti mišljenja predstavnika Udruga i stručnjaka koji znaju koje su potrebe tih osoba, ali i sve nedostatke u Zakonu i popratnim Pravilnicima kojima se ostvaruju razno razna prava tih istih osoba. .</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.</p>
13	<p><b>NATALIJA KOŽNJAK</b></p> <p><b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</b></p> <p>U članku 47. stavku 1. dodati da se osiguranik mora javiti u HZZO da mu se izda rješenje u upravnom postupku slijedeći radni dan. Napr. prvi radni dan nakon po zaključivanju privremene nesposobnosti/spriječenosti za rad po izabranom doktoru. Naime, događa se da osiguranici ulože žalbu 3 mjeseca nakon zaključivanja, što nije moguće više riješiti, jer su u međuvremenu bili radno sposobni i dobivali plaću kod poslodavca.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.</p>
14	<p><b>ANTONIJA ROZALIJA KALEMBER</b></p> <p><b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</b></p> <p>U javnosti vlada mišljenje da je radnika dovoljno prijaviti na HZMO, a da će prijava na HZZO biti automatski odrađena. U većini slučajeva to se i dogoditi, ali ne uvijek a teret odgovornosti pada na poslodavca. Treba uskladiti zakon s praksom i rasteretiti poslodavca obveze provjere odraduje li sustav što treba. Je li za nekog radnika prošla prijava na HZMO ili ne jednostavno je utvrditi usporedbom podataka HZMO i HZZO-a.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.</p>

15	<p><b>DARKO BALOG</b></p> <p><b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</b></p> <p>Vrijeme je da ozakonite razmjenu podataka o prijavama i odjavama radnika s HZMO. Na dosadašnji način kao prvo možete jednostavno raskinuti uspostavljenu razmjenu, a kao drugo konačno preuzmite i odgovornost za razmjenu što će dovesti do stabilnosti sustava razmjene i kontrole nerazmijenjenih podataka umjesto da vas moraju kontrolirati poslodavci pod prijetnjom prekršaja.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.</p>
16	<p><b>KRISTINA GRGIĆ</b></p> <p><b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU</b></p> <p>Predloženim izmjenama Zakon i dalje ostaje nepravedan i diskriminirajući prema građanima treće životne dobi, osobito kada govorimo o teško bolesnim osobama za koje na razini države palijativna skrb nije na zadovoljavajućoj razini, niti je ona shvaćena na pravi način, kako na razini društva tako ni na razini zdravstvenog sustava. Svakako je potrebno omogućiti bolovanja za potrebu njegovanja roditelja u slučajevima teškog zdravstvenog stanja roditelja uzrokovanih bolešću ili ozljedom. Stoga predlažem da se u ove izmjene Zakona uvrste i sljedeće izmjene: Članak. 39 al. 5 mijenja se i glasi: 5. određen da njeguje oboljelog člana uže obitelji - dijete, supružnika, životnog partnera i roditelja, uz uvjete propisane ovim Zakonom, U članku 45. st. 4. iza riječi "supružnika ili životnog partnera" dodaju se riječi "i roditelja".</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje. Pravo čije se priznavanje traži u okviru obveznoga zdravstvenog osiguranja kao takvo je već utvrđeno člankom 86. Zakona o radu u kojem se načelno propisuje u kojim slučajevima radnik ima pravo na naknadu plaće (plaćeni dopust), tko je nadležan o istom odlučivati (poslodavac), duljina trajanja prava (do 7 dana godišnje) te čija sredstva naknada plaće u tim slučajevima tereti (poslodavca).</p>

17	<p><b>TOMISLAV KOLAR</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU, II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE TREBAJU UREDITI ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI</b></p> <p>Poštovani, pozdravljam ovaj prijedlog izmjene zakona koji je po mom mišljenju ipak predložen gotovo dvije godine prekasno. Kako je i navedeno, nužno je promijeniti iznose naknada zbog povećanja troškova života, koji su drastično porasli unazad dvije godine. To je period koji je mnoge doveo do ruba siromaštva, pogotovo one koji su bili ili još uvijek jesu, privremeno nesposobni za rad. Mnogi takvi zbog izrazito niskih naknada, iako neizlijeceni, primorani su bili vratiti se na posao. Do takvih scenarija i povećanog broja dana kod PNR-a ne bi došlo kada bi radno sposobni građani imali neku vrstu prioriteta prilikom dobivanja termina za određeni zdravstveni pregled ili pretragu. Samim time do dijagnoze bi dolazili brže, liječenje bi trajalo kraće i troškovi bi se smanjili. Pri tome, naravno, ne umanjujem vrijednost ni jednog života, već predlažem liste čekanja koje bi se formirale po principu prioriteta, prvenstveno onog o zdravstvenom stanju pacijenta. Jedan od tih sam i osobno, privremeno nesposoban za rad. Od trenutka nastupanja iste pa do danas, kako bih što prije došao do dijagnoze, izlijječio se i vratio na posao, stotine i stotine eura morao sam izdvojiti na dijagnostiku u privatnim ustanovama. To zasigurno nije samo moj slučaj, gdje se na taj način državi učinila usluga; skratio broj dana PNR. Isto tako, u međuvremenu su u vidu raznih politika razne naknade rasle, osobito onih demografskih, povećavale su su se i mirovine kojima je isplata omogućena i retroaktivno. Predlažem da se razmisli o takvoj opciji i u ovom slučaju, da se zakonom odredi datum od kojeg će naknade biti u visini ovih predloženih, a ne kako je sada predviđeno, da iste vrijede od dana stupanja zakona na snagu. Smatram kako bi bilo korektno taj datum odrediti od 01.01.2025. s naglaskom da je PNR u tom trenutku trajao 42 dana neprekidno. Nitko se na taj način nebi obogatio, a mnogima bi pomoglo s finansijskim problemima koji su nastali upravo zbog naknada koje su trenutno zakonom određene.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>          Primljeno na znanje.</p>
18	<p><b>UDRUGA POSLODAVACA U ZDRAVSTVU HRVATSKE</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU, II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE TREBAJU UREDITI ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI</b></p> <p>Predmet: Prijedlog izmjena Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju vezano za osiguranje prava osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na naknadu troškova prijevoza radi korištenja zdravstvene zaštite izvan mjesta prebivališta, odnosno boravišta Poštovani, Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, u postupku savjetovanja s javnošću o Nacrtu prijedloga Zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom</p>	<p><b>Prihvaćen</b>          Prihvaćen.</p>

zdravstvenom osiguranju, koje traje do 5. travnja 2025. godine, iznosi sljedeći obrazloženi prijedlog izmjena Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, vezano za osiguranje prava osiguranih osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na naknadu troškova prijevoza radi korištenja zdravstvene zaštite izvan mjesta prebivališta, odnosno boravišta neovisno o provođenju različitih projekata besplatnog javnog prijevoza umirovljenika i osoba starijih od 65 godina i sl. Vlada Republike Hrvatske donijela je 27. prosinca 2024. godine Zaključak o provođenju projekta besplatnog željezničkog prijevoza umirovljenika i osoba starijih od 65 godina. Vlada Republike Hrvatske pilot-projektom omogućila je besplatan željeznički prijevoz umirovljenicima i osobama starijim od 65 godina kako bi se poboljšala kvaliteta njihova života, potaknula održiva mobilnost, smanjili troškovi života starijoj populaciji te doprinijelo ekološki odgovornijem načinu putovanja starije populacije. Uz navedeno, Projektom se promiče javni željeznički prijevoz, uz smanjenje prometnih gužvi na cestama. Nastavkom provođenja Projekta 1.226.522 umirovljenika i osoba starijih od 65 godina imat će mogućnost neograničeno koristiti željeznički prijevoz na području Republike Hrvatske. U tom smislu, umirovljenici i osobe starije od 65 godina će moći besplatno putovati vlakom u svrhu svakodnevnih i povremenih putovanja, jednodnevnih izleta, posjeta događanjima i manifestacijama, odlazaka liječniku, putovanja na ljetovanje i drugih putovanja. Nadalje, člankom 62. stavkom 1. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 80/13, 137/13, 98/19, 33/23) propisano je da osigurana osoba radi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja ima pravo na naknadu za troškove prijevoza pod uvjetom da je radi korištenja zdravstvene zaštite upućena izvan mjesta prebivališta, odnosno boravišta te da ne ispunjava uvjete za korištenje sanitetskog prijevoza propisane pravilnikom ministra nadležnog za zdravstvo. Pravo na sanitetski prijevoz sukladno Pravilniku o sanitetskom prijevozu („Narodne novine“, br. 123/09) može koristiti osigurana osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu: Zavod) koja je nepokretna, teško pokretna i kojoj zbog prirode bolesti nije preporučeno samostalno kretanje. Izabrani doktor koji je izdao uputnicu za traženu zdravstvenu zaštitu utvrđuje ispunjava li osigurana osoba Zavoda propisane uvjete za sanitetski prijevoz te, ako ispunjava, izdaje nalog za sanitetski prijevoz do najbližeg ugovornog subjekta Zavoda koji može pružiti traženu zdravstvenu zaštitu. Osigurana osoba Zavoda koja želi koristiti zdravstvenu zaštitu kod drugog ugovornog subjekta Zavoda, a ne naznačenog na nalogu za sanitetski prijevoz nema pravo ostvariti sanitetski prijevoz na teret sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja. Člankom 70. Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“, br. 49/14, 51/14 - ispravak, 11/15, 17/15, 123/16 - ispravak, 129/17, 9/21 i 90/22, 147/22, 156/22 - ispravak, 73/23, 76/23 - ispravak) propisano je da osigurana osoba nema pravo na naknadu

troškova javnog prijevoza ako je prema posebnim propisima oslobođena njihova plaćanja (primjerice priznato pravo na besplatan prijevoz djece do određene dobi, učenika, osoba starijih od 65 godina i sl.). S obzirom na navedeno, predlažemo odgovarajuće izmjene u mjerodavnim odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, kako bi se osiguralo pravo osiguranih osoba Zavoda na naknadu troškova prijevoza radi korištenja zdravstvene zaštite izvan mjesta prebivališta, odnosno boravišta neovisno o provođenju različitih projekata besplatnog javnog prijevoza umirovljenika i osoba starijih od 65 godina i sl. S poštovanjem

**19 PRAVOBRANITELJ ZA DJECU  
PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI  
ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM  
OSIGURANJU, II. OCJENA STANJA I OSNOVNA  
PITANJA KOJA SE TREBAJU UREDITI  
ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE  
DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI**

Svaku pozitivnu promjenu vezano uz obračun bolovanja radi njege oboljelog člana uže obitelji – djeteta i visinu nakade za obračun istog, pozdravljamo i podržavamo, jer smatramo da je ona nakon više od 19 godina zaista nužna i da može pridonijeti poboljšanju statusa roditelja u skrbi za svoju djecu. Stoga ovim putem iznosimo naše prijedloge i zapažanja kako biste ih razmotrili prilikom izrade Nacrta novog prijedloga. Iako konkretna odredba nije predmet aktualnih dopuna, koristimo ovu priliku naglasiti i potrebu za intervencijom u odredbu čl. 36. st. 3. važećeg Zakona, a sve s ciljem zaštite prava djece na uzdržavanje. Naime, primjenom odredbe prema kojoj su novčane naknade na koje osiguranici imaju pravo u okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja izuzete od ovre, djeca čiji roditelj obveznik uzdržavanja za vrijeme bolovanja ne prima plaću, već naknadu plaće, posredno ostaje bez sredstava za uzdržavanje. Kako iznos za uzdržavanje djeteta (alimentacija) predstavlja naknadu za zadovoljenje djetetovih temeljnih svakodnevnih životnih potreba, smatramo da je u čl. 36. st. 3. nužno predvidjeti iznimku na način da se predmetno izuzeće ne odnosi na slučajevе ostvarenja tražbine po osnovi zakonskog uzdržavanja djece. Načelne primjedbe i prijedlozi Prema sadašnjem Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju naknada za bolovanje radi njege oboljelog člana uže obitelji – djeteta obračunava se na sličan način kao što je to slučaj kod nesposobnosti za rad zbog bolesti samog zaposlenika, ali ima svojih specifičnosti. Tako prilikom obračuna visine spomenute naknade ukazujemo na sljedeće probleme: - činjenicu da roditelj ostvaruje znatno manju naknadu plaće ako koristi bolovanje radi bolesti djeteta, nego ako koristi bolovanje za sebe, - korištenje terminologije „osnovica za naknadu“ i „limit“ s obzirom na to da iz pritužbi roditelja uočavamo kako ih navedeni izrazi zbijaju i stvaraju nedoumice. Naime, roditelji vrlo često stječu dojam da će im u slučaju bolesti djeteta do tri godine biti isplaćen puni iznos plaće (s obzirom na to da u članku 73. Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog

**Primljeno na znanje**  
Primljeno na znanje.

osiguranja stoji da osnovicu za utvrđivanje naknade plaće čini prosječni iznos redovne mjesecne plaće koja je osiguraniku isplaćena u posljednjih šest mjeseci prije mjeseca u kojem je nastupio slučaj na osnovi kojeg se stječe pravo na naknadu plaće). Sukladno tom opisu, osnovica bi trebala biti jednaka prosjeku plaće isplaćenih u posljednjih šest mjeseci. Međutim, nije navedeno da mjesecna naknada podliježe limitiranom iznosu, što znači da se cijena sata rada roditelja drastično smanjuje kada koristi bolovanje za dijete. Držimo da se prilikom donošenja novog Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju kada je u pitanju obračun bolovanja radi njege oboljelog člana uže obitelji – djeteta, treba uvažavati i dati prednost najboljem interesu djeteta na što nas obvezuje i članak 3. Konvencije o pravima djeteta (ali i druge odredbe Konvencije koje se tiču prava djeteta na zdravlje (članak 24.), roditeljsku skrb (članak 18.) i pravo na zaštitu od zanemarivanja (članak 19.). Stoga predlažemo: - brisanje ograničenja (limita) za naknadu plaće radi njege osigurane osobe – djeteta, ili izjednačavanje u plaćanju bolovanja za dijete s vlastitim bolovanjem zaposlene osobe na način da zaposlenoj osobi bolovanje za dijete bude jednako plaćeno kao i bolovanje radi vlastite bolesti. Članak 18. Konvencije o pravima djeteta jamči svakom djetetu pravo na najviši mogući standard zdravlja i pristup zdravstvenim uslugama. Kada je dijete bolesno, neophodno je osigurati mu adekvatnu njegu, a pravo roditelja na bolovanje omogućava upravo to – da se mogu posvetiti djetetovoj skribi bez straha od gubitka prihoda. Zaključno, pravo roditelja na bolovanje za njegu djeteta nije samo radno-pravno pitanje već i pitanje zaštite dječjih prava. Države koje su potpisnice Konvencije imaju obavezu osigurati uvjete koji omogućuju roditeljima da ispune svoje obaveze prema djetetu, uključujući pravo na bolovanje.

20	<b>IVANA TADIĆ</b> <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU, II. OCJENA STANJA I OSNOVNA PITANJA KOJA SE TREBAJU UREDITI ZAKONOM TE POSLJEDICE KOJE ĆE DONOŠENJEM ZAKONA PROISTEĆI</b> Poštovani, naglasila bi još absurdnost zakona da se za dijete starije od 3 godine uzima 70% od tog maksimalnog iznosa isplaćenog na teret HZZO-a što bi isto trebalo mijenjati i staviti na puni iznos jer nema razlike ako je bolesno dijete od dvije godine i tri i pol . Ne vidim smisao toga da se ne isplati puni iznos za otvaranje bolovanja za troipolgodišnje dijete s obzirom da ni ono ne može o sebi brinuti niti samo ostati doma .	<b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.
21	<b>PUČKI PRAVOBRANITELJ</b> <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU, Članak 1.</b> Člankom 1. mijenja se odredba članka 7. stavka 7. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN br. 80/13, 137/13, 98/19, 33/23, dalje u tekstu: Zakon) tako da se među obveznike periodičnog osobnog pristupanja Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu: HZZO) uvide	<b>Primljeno na znanje</b> Primljeno na znanje.

i one osobe osigurane temeljem članka 7. stavka 1. točke 16. Zakona (osobe koje su izgubile status redovitog učenika ili studenta i prijavile se HZZO-u u roku od 30 dana). Također se uvodi novi stavak 9. kojim se od obveze periodičnog osobnog pristupanja HZZO-u izuzimaju osigurane osobe za vrijeme korištenja prava na rodiljne i roditeljske potpore te ako zbog svog zdravstvenog stanja ili drugog opravdanog razloga nisu u mogućnosti osobno pristupiti HZZO-u, pod uvjetom da su o istom obavijestile HZZO. Pozdravljamo uvođenje iznimke od obveze periodičnog osobnog pristupanja HZZO-u za određene kategorije osoba koje su osigurane temeljem članka 7. stavka 1. točke 13. Zakona (tj. osobe izvan sustava rada), a nisu prijavljene u evidenciju nezaposlenih osoba Hrvatskog zavoda za zapošljavanje. Propisivanje ovakve iznimke je dobrodošlo budući da pučka pravobraniteljica smatra kako je obveza periodičnog osobnog pristupanja HZZO-u u nepovoljniji položaj stavlja sve one osobe koje je nisu mogle izvršiti zbog svog zdravstvenog stanja, invaliditeta ili imovnog stanja, ako stanuju udaljeno od administrativnog središta u kojem se nalazi područni ured HZZO-a, pa stoga dovodi do diskriminacije temeljem zdravstvenog stanja, invaliditeta i imovnog stanja koja je zabranjena ZSD-om te narušava Ustavno načelo jednakosti pred zakonom. Zbog toga je u 2023. g. Ustavnom sudu RH uputila zahtjev za ocjenu ustavnosti odredbi koje propisuju obvezu periodičnog osobnog pristupanja HZZO-u. Osim toga, uvođenje ove obveze imalo je negativne učinke na mnoge osigurane osobe koje su koristile rodiljni/roditeljski dopust jer nisu bile informirane o tome da bi se na njih odnosila obveznog periodičnog osobnog pristupanja HZZO-u ili su s odmakom od tri mjeseca bile retroaktivno odjavljene iz evidencije Hrvatskog zavoda za zapošljavanje pa iz objektivnog razloga nisu mogle ispuniti obvezu osobnog pristupanja unutar tri mjeseca, zbog čega su osim statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju izgubile i prava iz sustava rodiljnih i roditeljskih potpora. Također, ova obveza negativno je utjecala na hrvatske državljane koji se školiju izvan RH/EU-a, a koji se nisu mogli periodički vraćati u RH kako bi se javljali HZZO-u, u državi školovanja plaćaju zdravstveno osiguranje, no nemaju osiguranje po povratku u RH. Iako je uvođenje iznimke pozitivno, ipak naglašavamo da ona nije adekvatno rješenje svih negativnih učinaka koje obveza periodičnog osobnog pristupala ima i koje kontinuirano proizvodi, prije svega zbog toga što je zbog propuštanja osobnog pristupanja u roku, velik broj osoba do sada već izgubio obvezno zdravstveno osiguranje na teret proračuna RH, iako i dalje zadovoljavaju ključni i supstancialni uvjet, a to je da su izvan sustava rada. Neke od odjavljenih osoba stekle su status u obveznom zdravstvenom osiguranju temeljem neke druge osnove iz Zakona, međutim neke nisu mogle ponovno stekći status na teret sredstva proračuna niti po jednoj osnovi iz Zakona (primjerice izvanredni studenti ili studenti izvan RH/EU-a, nezaposlene osobe koje ne zadovoljavaju „socijalni kriterij“ i dr.) te su stoga sada obveznici plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje unatoč tome što su i

dalje nezaposlene ili koriste rodiljni/roditejski dopust. Nadalje, uvođenje iznimke je pozitivno, ali otvara prostor arbitarnom postupanju budući da nije propisano čime se dokazuje nemogućnost osobnog pristupanja niti tko o tome odlučuje (primjerice odlučuju li o tome službenici HZZO-a koji rade izravno sa strankama ili Povjerenstvo HZZO-a). S tim u vezi, nije jasno definirano niti što se podrazumijeva pod „drugim opravdanim razlozima“.. Osim toga, upitno je hoće li osigurane osobe biti upoznate s ovom mogućnošću ili će zbog neinformiranosti biti odjavljene iz obveznog zdravstvenog osiguranja iako nisu mogle pristupiti iz zdravstvenih ili drugih opravdanih razloga. Naime, unatoč već postojećoj praksi HZZO-a da od obveze osobnog pristupanja izuzima osobe koje ne mogu pristupiti zbog svog zdravstvenog stanja, pučkoj pravobraniteljici se javljaju pritužitelji u teškim zdravstvenim stanjima koji s time nisu upoznati. Također, jasno je da će one osobe koje nemaju telefon ili računalno/Internet morati osobno pristupati, budući da je za njih to jedini način komunikacije s HZZO-om , što znači da su osobe lošijeg imovnog stanja unaprijed isključene iz mogućnosti izuzimanja od obveze osobnog pristupanja. Dodatno ukazujemo da se temeljem članka 7. stavka 1. točke 13. osiguravaju i one osobe koje kontinuirano obavljaju poslove povremenog tipa (npr. autori i izvođači koji rade temeljem ugovora o djelu i/ili ugovora o autorskom djelu) i tijekom tog razdoblja uplaćuju doprinose za obvezno zdravstveno osiguranje, a sada i one moraju periodički pristupati HZZO-u da bi zadržale status u obveznom zdravstvenom osiguranju za koji su platile doprinose. Zbog svega navedenog i dalje preporučujemo da se ukine obveza periodičnog osobnog pristupanja HZZO-u. Smatramo kako je razmjena administrativnih podataka između HZZO-a i drugih javnopravnih tijela koja vode evidencije o statusima građana (primjerice Ministarstva unutarnjih poslova o prebivalištu ili Porezne uprave o poreznoj rezidentnosti) najbolji i ujedno najprecizniji način na koji je moguće ažurirati evidenciju osiguranih osoba i prevenirati prepostavljene zloupotrebe koje se navode kao razlog za uvođenje ove obveze u ocjeni stanja uz Nacrt prijedloga. Naposljetku, zbog negativnih učinaka koje je uvođenje ove obveze imalo na pojedine građane koji nakon odjave više nisu mogli steći status u obveznom zdravstvenom osiguranju ni po kojoj osnovi na teret sredstava proračuna, a i dalje su nezaposleni, smatramo da je potrebno uvesti novu osnovu osiguranja koja će ovim osobama omogućiti ponovno stjecanje statusa na teret sredstava proračuna. S tim u vezi, ali i kako bi se osobama koje zadovoljavaju supstancialni uvjet da su "izvan sustava rada" omogućilo osiguravanje na teret sredstava proračuna, neovisno o tome jesu li se u roku od 30 dana javile HZZO-u, predlažemo da se u članku 7. stavku 1. točki 13. Zakona ukine rok od 30 dana za prijavu HZZO-u u svrhu stjecanja statusa u obveznom zdravstvenom osiguranju za sve kategorije osoba koje su trenutno navedene u ovoj točki. Naime, pritužbe pučkoj pravobraniteljici pokazuju da, unatoč činjenici da je rok od 30 dana za prijavu već dugo propisan Zakonom, građani i dalje

nisu s time upoznati te ne uspiju ostvariti status u obveznom zdravstvenom osiguranju iako potpadaju pod jednu od kategorija navedenih u članku 7. stavku 1. točki 13. Ovo je čest slučaj kod mladih osoba koje ne znaju da se po završetku redovnog školovanja ili navršene 18. godine života moraju u roku od 30 dana javiti HZZO-u te studenata koji prelaze iz redovnog u izvanredni statusa. Također postoje razne situacije kada osobe nisu upoznate s točnim datumom odjave od strane poslodavca ili nisu upoznate s time da ih je poslodavac uopće odjavio pa zbog toga propuste rok od 30 dana. Dalje, u odnosu na članak 7. Zakona predlažemo dodatnu izmjenu, odnosno da se u članku 7. stavku 12. uvede distinkcija između korisnika mirovine i invalidnine koji to pravo ostvaruju isključivo od stranog nositelja osiguranja, ovisno o visini mirovine ili invalidnine koju primaju. Naime, osobe osigurane temeljem ove osnove obveznici su plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje, neovisno o tome koliki je iznos njihove mirovine ili invalidnine. Tako neki korisnici isključivo inozemne mirovine moraju plaćati doprinose za obvezno zdravstveno osiguranje koji su viši od iznosa mirovine koju primaju. Uvažavamo da je obveza plaćanja doprinosa utemeljena na pretpostavci da su ti umirovljenici za vrijeme radnog vijeka uplaćivali doprinose za zdravstveno osiguranje u drugi, a ne u hrvatski zdravstveni sustav, no postoje i neki umirovljenici koji su uplaćivali doprinose u hrvatski zdravstveni sustav, ali zbog propisanih uvjeta u mirovinskom osiguranju ne mogu ostvariti hrvatsku mirovinu već ostvaruju samo inozemnu. Tako se pučkoj pravobraniteljici obratila umirovljenica koja je osam godina radila u RH, a dvije godine u Njemačkoj, ali je mirovinu mogla ostvariti samo od njemačkog nositelja osiguranja te je sada obveznica plaćanja doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje u iznosu višem od svoje male inozemne mirovine. Zbog toga smatramo kako je i za one korisnike isključio inozemnih mirovina koji imaju male mirovine potrebno omogućiti osiguravanje na teret sredstava proračuna RH i s time potom uskladiti relevantne odredbe Zakona o doprinosima. Nadalje, predlažemo dopunu u članku 7. stavku 1., odnosno da se iza točke 29. doda nova točka koja će glasiti "30. Beskućnici", a kojom će se kao skupina koja stječe obvezno zdravstveno osiguranje (na teret sredstava proračuna) temeljem svojeg specifičnog položaja, moći uključiti i beskućnici. Ovu promjenu predlažemo u skladu s ranijim prepukama i kako bi se Zakon uskladio sa Zakonom o socijalnoj skrbi (NN br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, 61/25). S obzirom da su beskućnici uglavnom hrvatski državljeni bez prihoda, trebalo bi im jamčiti zdravstvenu zaštitu unatoč neprijavljenom prebivalištu, sve dok beskućništvo traje, a s obzirom da značajan dio beskućnika kao posebno ranjive skupine (žive u ekstremnom siromaštvu, često su nevidljivi u društvu te im je, između ostalog, zbog lošeg imovnog stanja onemogućen pristup i zdravstvenim i drugim uslugama) u praksi često nema obvezno zdravstveno osiguranje zbog nereguliranog prebivališta pa se zbog toga dovode u situaciju zanemarivanja zdravstvenih tegoba, bez prevencije

raznih bolesti. Dodatni problem je podmirenje troškova liječenja za beskućnike. Pružatelji usluga smještaja navode da im zdravstvene ustanove dostavljaju račune za bolničko liječenje beskućnika koji su prijavljeni na njihovoj adresi, a koje oni uglavnom podmiruju iz vlastitih sredstava ili putem jednokratnih naknada koje odobravaju područni uredi Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Novi Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021.-2027. među prioritete stavlja i unaprjeđenje zdravstvene zaštite ranjivih skupina, što beskućnici svakako jesu. Stoga im predlažemo osigurati status u obveznom zdravstvenom osiguranju temeljem statusa beskućnika, kroz koji će moći ostvariti besplatnu zdravstvenu zaštitu, neovisno o (ne)reguliranom prebivalištu. Sukladno ovom prijedlogu, predlažemo doraditi i druge odredbe Zakona i propisati da ova skupina ostvaruje obvezno zdravstveno osiguranje na teret sredstava državnog proračuna. Nапослјетку, ako se neće u potpunosti ukinuti obveza periodičnog osobnog pristupanja, HZZO-u ukazujemo da je nužno doraditi članak 7. stavak 8. tako da svima bude zajamčeno Ustavno pravo na žalbu, odnosno da se ukloni dio koji propisuje da HZZO ne donosi rješenja te da stavak glasi: (8) Osigurane osobe iz stavka 7. ovoga članka Zavod će odjaviti iz obveznog zdravstvenog osiguranja po službenoj dužnosti prvog dana nakon isteka tri mjeseca od zadnjeg osobnog pristupanja Zavodu.

22	<b>HRVATSKA MREŽA ZA BESKUĆNIKE</b> <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI</b> <b>ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM</b> <b>OSIGURANJU, Članak 1.</b> <p>Istraživanjima je potvrđeno kako dio beskućnika nema osnovno zdravstveno osiguranje, a još značajniji dio nema dopunsko zdravstveno osiguranje. Naime, iako je obvezno zdravstveno osiguranje dostupno svim građanima, u praksi građani ostaju bez osiguranja ako propuste zakonom propisane rokove osiguranja kod promjene životnog statusa, dok je u tom slučaju povratak u status osiguranika najčešće moguć kroz zaposlenje. Naime, u skladu s člankom 7. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19), u točci 13. navedene su situacije i rokovi za osiguranje koji nisu pokriveni drugim statusima – primjerice, osiguranje 30 dana od prestanka radnog odnosa, 30 dana od otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, 30 dana od navršenih 18 godina. Drugim riječima, kada se ovi rokovi propuste, osoba nema više osnovu za osiguranje kao primjerice nezaposlena osoba. Razlog izostanka zdravstvenog osiguranja kod beskućnika vezan je i za reguliranje prebivališta/boravišta, odnosno posjedovanje osobne iskaznice. Članak 15. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju prepoznaje ranjive skupine za dodjelu osnovnog zdravstvenog osiguranja ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi. To uključuje osobe nesposobne za samostalan život i rad te koje nemaju sredstava za uzdržavanje. One se osiguravaju osnovom rješenja koje donosi nadležno upravno</p>
----	---

**Primljeno na znanje**  
U segmentu utvrđivanja statusa beskućnika kao osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju, neovisno o činjenici da na području Republike Hrvatske imaju prijavljeno prebivalište odnosno odobreni stalni boravak ili dugotrajno boravište očituju se kako slijedi. Potrebno je istaknuti da prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, a to su pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčane naknade, ovise o utvrđenom statusu obvezno zdravstveno osigurane osobe, a stjecanje statusa obvezno zdravstveno osigurane osobe uvjetovano je reguliranim građansko-pravnim statusom u Republici Hrvatskoj. Obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj počiva na načelima uzajamnosti, solidarnosti i jednakosti, a na isto su obvezne osigurati se sve osobe s prebivalištem u Republici Hrvatskoj i stranci s odobrenim stalnim boravkom u Republici Hrvatskoj ili dugotrajnim boravištem, ako međunarodnim ugovorom, odnosno posebnim zakonom nije drukčije određeno. Treba napomenuti da Zakon o prebivalištu u članku 6. predviđa mogućnost da osobi koja nema mjesto i adresu stanovanja niti sredstava kojima bi mogla namiriti potrebu stanovanja (beskućnik) nadležno tijelo iznimno rješenjem utvrdi prebivalište na adresi ustanove socijalne skrbi ili kod drugih pružatelja usluge smještaja. Po reguliranju prebivališta, a s obzirom na obveznost osiguranja na obvezno zdravstveno osiguranje, u svakom pojedinom slučaju treba se utvrditi za koju zakonsku osnovu osoba ispunjava propisane uvjete.

tjelo županije, odnosno Grada Zagreba koje obavlja poslove državne uprave koji se odnose na socijalnu skrb. Provedba ove odredbe definirana je dodatno Pravilnikom 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 (NN 39/02). Pravilnikom su obuhvaćeni i beskućnici ako su primatelji zajamčene minimalne naknade, no više od 30% beskućnika to pravo ne ostvaruje zbog statusnih problema kao što su neposjedovanje osobne iskaznica, boravak izvan mjesta prebivališta, neprijavljanje na HZZ itd. U izvještaju Pučke pravobraniteljice za 2021. godinu preporuča se besplatna zdravstvena zaštita za beskućnike koji ne mogu ostvariti prebivalište, odnosno ishoditi osobnu iskaznicu: „U kontekstu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu posebno su pogodjeni beskućnici jer ih veliki broj nema osnovno zdravstveno osiguranje zbog nereguliranog prebivališta, o čemu smo pisali i u ranijim Izvješćima. Zbog toga što nemaju status osiguranika zanemaruju zdravstvene tegobe. Stoga je najčešća situacija da se zdravstveni problemi ne rješavaju, a bolesti ne liječe do nekog hitnog stanja, kad i neovisno što nemaju zdravstveno osiguranje, moraju biti adekvatno zbrinuti i liječeni. S obzirom da su beskućnici uglavnom hrvatski državljeni najranjivijeg statusa, trebalo bi propisati da im se jamči besplatna zdravstvena zaštita neovisno o reguliranom prebivalištu“. S danom 1. travnja 2023. godine na snagu su stupile Izmjene i dopune ZOZO-a koje su donijele promjene za zdravstveni sustav, ali i značajne promjene za neke osigurane osobe. Za kategoriju osiguranih osoba tzv. nezaposleni (osigurani temeljem čl. 7. st. 1. točke 13. ZOZO-a), ako nisu prijavljene u evidenciju nezaposlenih HZZ-a, uvedena je obveza osobnog pristupanja HZZO-u radi provjere okolnosti na temelju kojih im je utvrđen status - prvi puta do 29. lipnja 2023. godine te potom jednom u tri mjeseca. Obveza osobnog pristupanja HZZO-u radi zadržavanja ovog statusa u nepovoljnji položaj stavila je one koji ju ne mogu izvršiti, a to su u prvom redu beskućnici koji nemaju regulirano prebivalište i/ili nemaju osobnu iskaznicu. Zbog promjene ZOZO-a većina beskućnika koji su prisiljeni boraviti na javnim i drugim mjestima koja nisu namijenjena za stanovanje izgubili su status zdravstveno osigurane osobe. Slijedom navedenom preporučamo i molimo vas za izmjene i dopune ZOZO-a kako slijedi: - u članku 7. brisati točku 13., odnosno da su osobe koje su imale pravo na zdravstveno osiguranje na dan prestanka radnog odnosa ili na dan otpuštanja iz zavoda za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija ili zdravstvene ili druge specijalizirana ustanove može ostvariti to pravo danom prijave HZZO-u, - oslobođi beskućnike obveze osobnog odlaska u HZZO radi provjere okolnosti na temelju kojih im je utvrđen status osigurane osobe, - da beskućnici, bez obzira na sposobnost za samostalan život i rad, imaju pravo na obvezno zdravstveno osiguranje, ako to pravo ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.

23	<p><b>PRAVOBRANITELJ ZA OSOBE S INVALIDITETOM</b></p> <p><b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU, Članak 1.</b></p> <p>Predlažemo da se osobe s invaliditetom izuzmu od obveze tromjesečnog osobnog pristupanja u poslovnice Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Kada osoba s invaliditetom jednom dokaže svoj zdravstveni status i trajnost invaliditeta koji je onemogućava u osobnom dolasku predlažemo da taj status zadrži i nadalje. Ovakvim pristupom bi željeli i trebali izbjegći situacije kontinuiranog dokazivanja invaliditeta zbog postojanja trajnog stanja, a što je osobama s invaliditetom otegootno i u drugim postupcima koji se vode radi ostvarivanja prava na zdravstvenu uslugu.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>Primljeno na znanje.</p>
24	<p><b>SONJA JURIĆIĆ CVITAN</b></p> <p><b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU, Članak 1.</b></p> <p>U članku 7. predloženi stavak 9. predlaže se izmijeniti tako da glasi: "(9) Iznimno, osigurane osobe iz stavka 7. ovoga članka nemaju obvezu osobnog pristupa radi provjere okolnosti na temelju kojih im je taj status utvrđen za vrijeme korištenja prava na rodiljne i roditeljske potpore te ako zbog svog zdravstvenog stanja ili drugog opravdanog razloga nisu u mogućnosti osobno pristupiti Zavodu dok traje objektivna nemogućnost kao i ako im je utvrđen treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta pod uvjetom da su o istom obavijestili Zavod.“ Predlaže se izmijeniti stavak tako da se kao iznimku od osobnog pristupa Zavodu uključe osobe kojima je utvrđen treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta. Ako se priznaju zdravstveni razlozi, rodiljni i roditeljski dopust kao iznimka, onda bi se isto trebalo izričito priznati i osobama s težim invaliditetom, kako ne bi bilo dvojbe u primjeni radi li se o opravdanom razlogu ili ne i eventualnom različitom postupanju prema istim skupinama osoba.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>Primljeno na znanje.</p>
25	<p><b>UDRUGA OBITELJI S TROJE ILI VIŠE DJECE</b></p> <p><b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU, Članak 2.</b></p> <p>Poštovani, Udruga obitelji s troje ili više djece ukazuje na nelogičnost granice za bolovanje zbog njege djeteta do 3. godine i od 3 godine do 7 godina starosti. Obzirom da djeca do polaska u školu nisu samostalna i nisu u mogućnosti biti sama kod kuće, nužna je prisutnost roditelja. Međutim, kada plaća zbog toga "pada" na 70% prosjeka plaće, isto je udarac na obiteljske financije. Dodatno, u praksi poslodavci ne isplaćuju uvijek 70% prosjeka plaće jer im isto HZZO ne nadoknađuje (HZZO umanjuje prava radnika). Tražimo da se naknada za bolovanje djece do 7 godina starosti isplaćuje na teret HZZO, u iznosu 100% prosjeka plaće. Ukoliko je demografija zaista važno pitanje u RH, onda je potrebno u svim segmentima mladim obiteljima osigurati uvjete odgajanja djece. Također, tražimo da se i naknada za trudnice u slučaju komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom delimitira.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>Primljeno na znanje.</p>

<p><b>26 PUČKI PRAVOBRANITELJ</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI</b>  <b>ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM</b>  <b>OSIGURANJU, Članak 2.</b></p> <p>Ovim se člankom mijenja članak 55. Zakona na način da se određuju viši postotni udjeli za izračun najnižeg, odnosno najvišeg mjesecnog iznosa naknade plaće koju terete sredstva obveznoga zdravstvenog osiguranja, odnosno državnog proračuna (za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog pojave zaraze u okolini osiguranika). Pučka pravobraniteljica pozdravlja ovo povećanje koje je bilo itekako potrebno s obzirom da se iznos naknade određuje množenjem s osnovicom koja se nije mijenjala dugi niz godina, dok su u međuvremenu značajno porasli svi troškovi života. U vezi povećanja, iz razloga transparentnosti te za omogućavanje kvalitetnog praćenja promjena prava u obveznom zdravstvenom osiguranju kroz godine, predlažemo da se doradi prateći tekst uz Nacrt prijedloga na način da se u dijelu Ocjena stanja i osnovna pitanja koja se trebaju urediti zakonom te posljedice koje će donošenjem zakona proisteći, obrazloži temeljem čega je određeno da predloženo povećanje bude 80% proračunske osnovice kod određivanja minimalnog iznosa (353,15 eura), odnosno 225,5 % proračunske osnovice kod određivanja maksimalnog iznosa (995,45 eura). Drugim riječima, predlažemo da se obrazloži kojom metodom i u usporedbi s kojim drugim referentnim vrijednostima je minimum određen na 80%, a maksimum na 225,5% proračunske osnovice.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>          Primljeno na znanje.</p>
--	---

27	<p><b>HRVATSKA OBRTNIČKA KOMORA</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI</b>  <b>ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM</b>  <b>OSIGURANJU, Članak 2.</b></p> <p>Uz čl. 2. Sukladno predloženim izmjenama, naknada plaće ne može biti niža od 70% osnovice za naknadu plaće, ako ovim Zakonom nije drukčije propisano, s time da kao mjesечni iznos za puno radno vrijeme ne može biti niža od 80% proračunske osnovice. Prema važećim odredbama članaka 54. i 55. ZOZO i članka 73. Pravilnika proizlazi da je osnovica za obračun naknade jednak prošeku prethodnih šest plaća, ali da maksimalan iznos naknade (a ne osnovice) može biti 80% proračunske osnovice. Osnovica za obračun naknade plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad utvrđuje se kao satna ili dnevna osnovica, ovisno o rasporedu radnog vremena osiguranika – korisnika naknade Sekcija računovođa Hrvatske obrtničke komore postavlja pitanje zašto se svih ovih godina kod obračuna plaće vraćaju zahtjevi obrtnika i poduzetnika osim ako se ne postupi u obračunu na način da se, do sada 25% a po novome 80% proračunske osnovice ne uzima kao osnovica za obračun bolovanja. Time su radnici oštećeni, pogotovo ako se u obzir uzmu bolovanja za djecu stariju od 3 godine a mlađu od 7 godina. Zakonske odredbe jasno navode da je limitiran mjesечni iznos naknade, a ne osnovice (kao i u slučaju npr. naknade za rad na izdvojenom mjestu rada). Bolovanje isplaćuje poslodavac, na teret HZZO-a, na temelju osnovice za naknadu prosjeka plaće zadnjih 6 mjeseci i na taj način i HZZO treba isto refundirati poslodavcu, maksimalno mjesечно do 80% proračunske osnovice. Npr. kod prosječne neto plaće 1.300 eur, za mjesec koji ima 22 radna dana, radnici (radniku) pripada za taj dan bolovanja za dijete starije od 3 godine i mlađe od 7 godine 41,36 eur. Vašim izračunom godinama isplaćujete i refundirate poslodavcima 25,68 eur u ovom primjeru što čini veliku razliku na štetu radnika, a često i poslodavaca. Sukladno svemu navedenom smatramo da je potrebno da HZZO hitno promijeni način priznavanja obračuna bolovanja za djecu stariju od 3 godine, a mlađu od 7 godina, kao i za priznavanje obračuna bolovanja za djecu mlađu od 3 godine .</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>            Primljeno na znanje.</p>
28	<p><b>ANTONIJA ROZALIJA KALEMBER</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI</b>  <b>ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM</b>  <b>OSIGURANJU, Članak 2.</b></p> <p>Predlažem da se maksimalni iznos naknade ne primjenjuje za bolovanje radi njege djeteta, odnosno da tekst izmjene glasi " ... osim naknade plaće iz stavka 2. točaka 3., 4., 5. i 8. ovoga članka."</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>            Primljeno na znanje.</p>
29	<p><b>ANTONIJA ROZALIJA KALEMBER</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI</b>  <b>ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM</b>  <b>OSIGURANJU, Članak 2.</b></p> <p>Slažem se s ranijim komentarima, minimalni i maksimalni iznos naknade bi trebalo vezati uz prosječnu plaću.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>            Primljeno na znanje.</p>

30	<p><b>MIHAJLO PAVIĆ</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI          ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM          OSIGURANJU, Članak 2.</b></p> <p>Iako je pohvalno što se napokon odlučilo maknuti s limita iz 2006, smatram da je u najmanju ruku potrebno iznos limita naknade vezati uz iznos prosječne plaće u RH jer se time osigurava rast naknade iz godine u godinu. Ovako, može se ostati opet 20 godina na istom iznosu limita. Također, za trudnice, komplikacije, njegu djeteta i slično bi se trebao ukinuti limit jer se destimulira natalitetna politika obzirom da takva bolovanja imaju jako negativan učinak na financije obitelji s djecom.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>          Primljeno na znanje.</p>
31	<p><b>KRISTINA GRGIĆ</b>  <b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI          ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM          OSIGURANJU, Članak 2.</b></p> <p>Imajući u vidu demografsku sliku Hrvatske i da je prosječna neto plaća u Hrvatskoj 2024. iznosila 1346 EUR, predloženo uvećanje naknada u slučajevima PNR zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom te radi njege oboljelog djeteta mlađeg od tri godine života i dalje predstavlja značajno finansijsko opterećenje kako za trudnice, tako i za roditelje. Iako je pohvalno da propisani limit s 565,04 EUR značajno raste, s druge strane povećanje limita na 995 EUR na prosječnu plaću od 1346 EUR čini jedva malo više od minimalne naknade u iznosu 70% prosječne neto plaće za osobno bolovanje, a trudnicama i roditeljima s većom neto plaćom od prosječne hrvatske plaće i daleko manje od 70 % njihove prosječne neto plaće. Predloženi zakonski okvir i dalje ne nudi prikladnu zaštitu ni trudnicama s komplikacijama u vezi s trudnoćom i porodom niti roditeljima djece mlađe od tri, a osobito mlađe od sedam godina, jer PNR za njegu djece do sedam godina podliježe i dodatnim ograničenjima. Takva ograničenja imaju negativan utjecaj na obitelji s malom djecom i predškolcima, onemogućavajući ostvarenje prava na dostojanstven život. Stoga predlažem da se naknada u slučajevima PNR zbog bolesti i komplikacija u vezi s trudnoćom i porodom te radi njege oboljelog djeteta mlađeg od sedam godina života delimitira, što bi zasigurno bitno doprinijelo osjećaju sigurnosti i zaštite roditelja i potaknulo roditeljstvo, a time i ostvarenje ciljeva postavljenih u "Strategiji demografske revitalizacije Republike Hrvatske do 2033. godine".</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b>          Primljeno na znanje.</p>

32	<p><b>KRISTINA GRGIĆ</b></p> <p><b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU, Članak 2.</b></p> <p>U članku 55. stavku 2. al. 5. riječ "tri" zamjenjuje se s riječi "sedam". *** Stavak 3. mijenja se i glasi: (3) Visinu naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda odnosno na teret sredstava državnog proračuna za naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti zbog pojave zaraze u okolini osiguranika iz stavka 2. točke 7. ovoga članka utvrđuje Zavod, s tim da najviši mjesecni iznos naknade plaće, obračunate prema odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, ne može za puno radno vrijeme iznositi više od 225,5% proračunske osnovice, osim naknade plaće iz stavka 2. točaka 2., 3., 4., 5. i 8. ovoga članka.“. ***U članku 45. st. 1. mijenja se i glasi: (1) Osiguranik iz članka 39. točke 5. ovoga Zakona ima pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad radi njege osigurane osobe – djeteta od sedam do 18. godine života u trajanju najviše do 40 dana za svaku utvrđenu bolest.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>Primljeno na znanje.</p>
33	<p><b>ELEN BAMBIĆ</b></p> <p><b>PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU, ODREDBE VAŽEĆEG ZAKONA KOJE SE MIJENJAJU ODNOSNO DOPUNJUJU</b></p> <p>Prijava radnika na mirovinsko osiguranje uvijek znači i prijavu na zdravstveno osiguranje. Zašto se to ne regulira jednim obrascem, te ukoliko treba dodaju novi podaci na istima. Desilo se da platimo kaznu za zakašnjelu prijavu na zdravstveno osiguranje, a istu nismo u mogućnosti niti kontrolirati. Molim upariti podatke između HZMO i HZZO i to u realnom vremenu. Molim smanjiti broj dana privremene nezaposlenosti radi bolovanja na 14 dana, umjesto 42. Molim urediti refundacije bolovanja na najviše 30 dana. Mislim da institucija ima dovoljno vremena pregledati podatke, te isplatiti sredstva. Mali i mikro poduzetnici nemaju likvidnost, plaćati bolovanje, te još i zamjenu za radno mjesto. Molim ujednačiti refundaciju bolovanja za sve dobne skupine isto. Molim omogućiti uvid u prijavu radnika kojeg prijavljujemo u smislu da je prijavljen već na određeni broj sati kod nekog drugog na xy sati.. Na taj način bi prevenirali kasnije ispravke. Molim automatski produžiti osiguranje na 30 dana nakon prestanka radnog odnosa. Time bi uštedjeli na vremenu detekcije, tko je gdje nešto zaboravio napraviti. Molim malo razumnije regulirati bolovanje koje je proizašlo iz povrede na radu. Kažnjavati zlouporabe, a ne ispravljati dokumentaciju svaki put najmanje 6 mjeseci, jer upravo toliko traju procedure za odobravanje takvih bolovanja. Molim automatizirati prijave i odjave u realnom vremenu, jer se često dešava da trebamo smetati referente telefonskim pozivima da se predmeti odrade.</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>Primljeno na znanje.</p>