

## Novi Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju

UDK: 369.22(497.5)  
doi: 10.3935/rsp.21vi1.1207

### UVOD

U Republici Hrvatskoj (dalje: RH) sustav zdravstvenog osiguranja dijeli se na obvezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.<sup>1</sup> Obveznim zdravstvenim osiguranjem, uređenim prvenstveno Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, osigurane osobe stječu pravo na korištenje zdravstvene zaštite i pravo na novčane naknade, u za to predviđenim situacijama.<sup>2</sup>

Od svog osamostaljenja, RH se suočava s problemima u zdravstvenom sustavu.<sup>3</sup> Radi njihovog rješavanja, već dugi niz godina provodi sveobuhvatne reforme<sup>4</sup> - s

ne tako sveobuhvatnim učincima. U mahu jedne takve reforme i u vrijeme izbijanja gospodarske krize, 15. prosinca 2008. Hrvatski je sabor donio (tada) novi Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 150/08), koji je stupio na snagu 1. siječnja 2009. (dalje: Stari ZOZO). Na pragu ulaska u Europsku uniju (dalje: EU) i u teškoj financijskoj situaciji zdravstvenog sustava<sup>5</sup>, nakon deset izmjena i dopuna Starog ZOZO-a (NN 94/09, 153/2009, 71/10, 139/10, 49/11, 22/2012, 57/2012, 90/2012, 123/2012, 144/12), Hrvatski sabor 21. lipnja 2013. donosi novi Zakon o obveznom

<sup>1</sup> Oblici dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja su dopunsko, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.

<sup>2</sup> Sustav obveznog zdravstvenog osiguranja u RH financira se prvenstveno doprinosima na plaće, a dio sredstava dolazi i od transfera središnje države te drugih izvora poput zajmova i kamata. Stope doprinosa određene su Zakonom o doprinosima (NN 84/08, 152/08, 94/09, 18/11, 22/12, 144/12). Novelom tog zakona (NN 22/12) stopa doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje smanjena je s 15% na 13%. Doprinosi za obvezno zdravstveno osiguranje uplaćuju se u korist državnog proračuna. Postupke utvrđivanja obveze doprinosa, inspeksijski nadzor, naplatu i obračun vrši Porezna uprava.

<sup>3</sup> Zdravstveni sustav u RH reguliran je zakonskim okvirom koji uključuje tri ključna zakona: Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13), Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13) te Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08) (Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravlja, 2012.: 138).

RH je naslijedila fragmentiran, decentraliziran sustav zdravstvene zaštite obilježen profesionalnom i financijskom krizom, čije je stanje dodatno pogoršano ratom i popratnom štetom. Demografska tranzicija, nezaposlenost, neadekvatna infrastruktura, zastarjela tehnologija, neučinkovitost osoblja i resursa dovele su do krize sustava i potrebe za reformama (Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravlja, 2012.: 149).

<sup>4</sup> Vidi: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravlja, 2012.: 146-150.

<sup>5</sup> U razdoblju siječanj - prosinac 2012. ostvaren je **manjak prihoda i primitaka u odnosu na rashode u iznosu od 1 286 823 551 kn**. Rashodi - izdaci iznose **7,03%** više od planiranih. Najviše sredstava utrošeno je na zdravstvenu zaštitu - 87,33% ukupnih izdataka. U odnosu na izdatke za zdravstvenu zaštitu u prethodnoj godini, 2012. utrošeno je 7,14% više sredstava. Najznačajnija stavka u zdravstvenoj zaštiti je bolnička zdravstvena zaštita - 46,64%, a slijede lijekovi na recept i primarna zdravstvena zaštita. O izazovima za financijsku održivost zdravstvenog sustava govori i premali postotak osoba koji plaćaju doprinose. U strukturi osiguranika, aktivni radnici čine svega **33,78%** od ukupnog broja osiguranih osoba (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, 2012.).

zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, dalje: Novi ZOZO), koji je većim dijelom stupio na snagu 1. srpnja 2013.<sup>6</sup>

Svega nešto više od četiri mjeseca nakon donošenja Novog ZOZO-a, Hrvatski sabor donosi u hitnom postupku (8. studenog 2013.) Zakon o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 137/13), koji stupa na snagu 16. studenog 2013. (dalje: ZID Novog ZOZO-a). Uz »ispravke naknadno uočenih grešaka« (Vlada Republike Hrvatske, listopad 2013.: 4), ZID Novog ZOZO-a donosi samo jednu sadržajnu izmjenu. Ista se odnosi na trajanje statusa osiguranika po osnovi statusa redovitog učenika srednje škole ili redovitog studenta visokog učilišta.<sup>7</sup>

Novi ZOZO, kao i njegov prethodnik, uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u RH, opseg prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava obvezno osiguranih osoba, uvjete i način njihova ostvarivanja i financiranja, prava i obveze nositelja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (dalje: Zavod), uključujući i prava i obveze ugovornih subjekata nositelja za provedbu zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Sastoji se od 165 članaka, podijeljenih u dvanaest poglavlja.

Njegovo donošenje motivirano je prvenstveno članstvom RH u EU i obvezama koje iz članstva proizlaze. U konkretnom slučaju, prvenstveno se misli na obvezu implementacije Direktive 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi. Kako govori sam naziv, a potvrđuje točka 11. Preambule predmetne Direktive, »ova bi se direktiva trebala primjenjivati na pojedine pacijente koji

odluče tražiti zdravstvenu zaštitu u državi članici koja nije država članica čijem sustavu pripadaju.«

Uz to, donošenju novog zakona doprinijela je i potreba revidiranja određenih odredaba čija se izmjena u primjeni Starog ZOZO-a pokazala nužnom.<sup>8</sup>

Bez obzira što se zakonodavac umjesto za još jedne izmjene i dopune odlučio za donošenje novog zakona, zakon je strukturom i sadržajem dobrim dijelom ostao nepromijenjen. Stoga ćemo u nastavku prikazati samo najvažnije novine koje Novi ZOZO donosi. Radi bolje preglednosti, dijelimo ih na: 1) Prekogranična zdravstvena zaštita i Direktiva 2011/24/EU, 2) Novine u stjecanju statusa obvezno zdravstveno osigurane osobe i ostvarivanju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, 3) Osnovna i dodatna lista ortopedskih i drugih te dentalnih pomagala, 4) Najvažnije novine u vezi novčanih naknada i privremene nesposobnosti za rad.

Prekogranična zdravstvena zaštita i Direktiva 2011/24/EU

Novim ZOZO-om utvrđeno je pravo osiguranih osoba na prekograničnu zdravstvenu zaštitu. Time se podrazumijeva pravo na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja koristiti **zdravstvenu zaštitu u drugim državama članicama i trećim državama**. Predmetna zdravstvena zaštita obuhvaća: **pravo na upućivanje na liječenje, pravo na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u navedenim državama te pravo na drugu zdravstvenu zaštitu**. Navedena prava ostvariva su u skladu s odredbama propisa EU-a, Direktive 2011/24/EU, No-

<sup>6</sup> Odredbe koje se odnose na implementaciju Direktive 2011/24/EU (čl. 2. i 3., čl. 26. - 32. i čl. 34.) na snagu su stupile 25. listopada 2013., budući da je navedeni datum čl. 21. predmetne direktive određen kao rok za njenu implementaciju u nacionalna zakonodavstva država članica. Odredbe koje se odnose na osnovnu i dodatnu listu ortopedskih i drugih te dentalnih pomagala stupile su na snagu 1. siječnja 2014.

<sup>7</sup> Vidi više *infra*, točka 2.

<sup>8</sup> U tom smislu, svakako valja spomenuti problematično pitanje prava na naknadu plaće osiguranika koji je na bolovanju po istoj dijagnozi proveo više od 3 godine bez prekida. Vidi više *infra*, točka 4.

vog ZOZO-a, međunarodnih ugovora te općih akata Zavoda.<sup>9</sup>

Pravo na upućivanje na liječenje u drugu državu osigurana osoba može ostvariti samo ako se radi o potrebi liječenja koje se ne provodi u ugovornim zdravstvenim ustanovama u RH, a može se uspješno provesti u drugoj državi.<sup>10</sup>

Prava, uvjeti i način korištenja ovakve zdravstvene zaštite utvrđuju se općim aktom Zavoda.

Prekogranična zdravstvena zaštita obuhvaća: **a) planiranu zdravstvenu zaštitu za koju osigurana osoba mora pribaviti prethodno odobrenje Zavoda, b) planiranu specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu za koju nije potrebno pribaviti prethodno odobrenje Zavoda i c) neodgodivu zdravstvenu zaštitu.**

**a) Pod planiranom zdravstvenom zaštitom za korištenje koje je osigurana osoba obvezna pribaviti prethodno odobrenje Zavoda** podrazumijeva se zdravstvena zaštita koja je uvjetovana smještajem osigurane osobe u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi preko noći u trajanju od najmanje jedne noći ili uporabom visokospecijalizirane i skupe medicinske infrastrukture ili medicinske opreme. Prethodno odobrenje potrebno je zatražiti i u slučaju korištenja prekogranične zdravstvene zaštite koja se sastoji od postupaka liječenja

koji predstavljaju poseban rizik za osiguranu osobu ili stanovništvo ili koju pruža pružatelj zdravstvene zaštite koji bi, ovisno o pojedinom slučaju, mogao dati povoda za ozbiljnu i posebnu zabrinutost u vezi s kvalitetom ili sigurnošću te zdravstvene zaštite. Izuzetak je zdravstvena zaštita koja podliježe zakonodavstvu EU-a kojim se osigurava minimalna razina sigurnosti i kvalitete na njezinom području.<sup>11</sup>

**b) Planiranu specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu** koja nije obuhvaćena zakonom reguliranim slučajevima u kojima je potrebno prethodno odobrenje Zavoda, može se u drugim državama članicama ostvariti **bez prethodnog odobrenja Zavoda.**

**c) Treća vrsta prekogranične zdravstvene zaštite** koja se može ostvariti u drugim državama članicama jest zdravstvena zaštita koja je s medicinskog stajališta nužna i ne može se odgoditi do planiranog povratka u RH (**neophodna zdravstvena zaštita**). Nju osigurana osoba također može ostvariti bez prethodnog odobrenja.

Osigurana osoba koja je osobno snosila troškove prekogranične zdravstvene zaštite ima pravo na naknadu tih troškova, koja ne može iznositi više od iznosa koji je općim aktom Zavoda za tu zdravstvenu zaštitu utvrđen za ugovorne subjekte Zavoda. U slučaju korištenja prekogranične zdrav-

<sup>9</sup> Kako je navedeno, pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu ne ostvaruje se samo u skladu s predmetnom direktivom, već i (ostalim) propisima EU-a, Novim ZOZO-om, međunarodnim ugovorima i općim aktima Zavoda. Među (ostalim) propisima EU-a, svakako su od posebne važnosti uredbe o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti. Na ovom mjestu fokusirat ćemo se samo na prikaz uređenja prekogranične zdravstvene zaštite iz Novog ZOZO-a. O odnosu Direktive 2011/24/EU i uredbi EU-a o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti više *infra* u prikazu Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u RH. Više o Direktivi 2011/24/EU i pravima pacijenata u prekograničnom zdravstvenom osiguranju vidi također: Đukanović, 2013.

<sup>10</sup> Iako u spomenutim odredbama (čl. 26. i 27.) Novi ZOZO govori o prekograničnoj zaštiti koju osiguranici mogu ostvariti u drugim državama članicama i trećim zemljama, u ostalim odredbama glave 3. (naslova prekogranična zaštita) razrađuje samo pravo na prekograničnu zaštitu koja je ostvariva u drugim državama članicama. Tako je propisano da osigurane osobe ostvaruju pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu koja podrazumijeva zdravstvenu zaštitu koja se osiguranoj osobi osigurava u okviru prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u ugovornim zdravstvenim ustanovama u RH, a koju je osigurana osoba ostvarila kod ugovornih ili privatnih pružatelja zdravstvene zaštite na području drugih država članica.

<sup>11</sup> Novi ZOZO u čl. 29. propisuje i slučajeve u kojima Zavod ima pravo uskratiti prethodno odobrenje.

stvene zaštite, osigurana osoba nema pravo na naknadu troškova prijevoza kao niti pravo na druge troškove vezane uz korištenje te zdravstvene zaštite.<sup>12</sup>

Direktiva 2011/24/EU propisuje za države članice obvezu osnivanja Nacionalne kontaktne točke za pružanje informacija o pravima osiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu u drugoj državi članici u skladu s propisima EU-a. U RH Nacionalna kontaktna točka je Zavod.

1) Novine u stjecanju statusa obvezno zdravstveno osigurane osobe i ostvarivanju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja

Novim ZOZO-om u čl. 9. određeno je da se **djeca do navršene 18. godine** života s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u RH, osiguravaju na obvezno zdravstveno osiguranje, te stječu status osigurane osobe. Dakle, djeca do 18. godine života sada su zasebna kategorija osiguranih osoba. I dalje je zadržana mogućnost osiguravanja djece do 18. godine kao članova obitelji (»preko« roditelja), ako roditelj postavi takav zahtjev. Djeci do 18. godine života Zavod u potpunosti osigurava plaćanje zdravstvenih usluga pri ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu koju pruža ZOZO. Prema Novom ZOZO-u, nakon 18. godine, djeca mogu zadržati (ili steći) status osigu-

rane osobe kao članovi obitelji osiguranih samo ako su potpuno i trajno nesposobna za samostalan život i rad, a pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu steći po drugoj osnovi.

Djeca **starija od 18 godina**, koja su državljani RH i imaju prebivalište ili boravište u RH te djeca koja su državljani RH s prebivalištem u drugoj državi članici, a u RH imaju odobren privremeni boravak (pod uvjetom da nisu obvezno zdravstveno osigurani u drugoj državi članici), bit će obvezno zdravstveno osigurani ako su redoviti učenici srednjih škola ili redoviti studenti visokih učilišta. Novost je i da se pravo na obvezno zdravstveno osiguranje sada jamči i **redovitim učenicima i studentima starijim od 18 godina, koji se školuju u drugim državama članicama**, ako su državljani RH i imaju prebivalište u RH, ili su stranci s odobrenim stalnim boravkom u RH.

Novi ZOZO postavio je ograničenje koje Stari ZOZO nije poznao – predvidio je da je pravo na obvezno zdravstveno osiguranje po osnovi statusa redovitog učenika, odnosno studenta, moguće koristiti do isteka školske godine, odnosno završetka akademske godine u kojoj su završili redovito školovanje,<sup>14</sup> ali ne duže od 26. godine

<sup>12</sup> Smatramo spornim što osigurane osobe koje ostvaruju pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu ne ostvaruju pravo na naknadu troškova prijevoza i drugih troškova vezanih uz korištenje prekogranične zdravstvene zaštite barem do visine koja se priznaje za slučajeve korištenja zdravstvene zaštite kod ugovornih subjekata Zavoda. Ovakvom stavu u prilog ide i točka 29. Preambule Direktive 2011/24/EU u dijelu u kojem glasi: »Pacijentima bi trebalo osigurati pokriće troškova te zdravstvene zaštite barem u visini predviđenoj za istu zdravstvenu zaštitu da je ona pružena u državi članici čijem sustavu pripadaju.«

<sup>13</sup> Prema starom ZOZO-u, djeca do 18. godine života u pravilu su se osiguravala kao članovi obitelji osiguranih. Ipak, i u slučaju nepostojanja osobe »preko« koje bi bili osigurani kao član obitelji, djeca do 18. godine života smatrala su se osiguranim osobama. Ako je postojala osoba »preko« koje su mogla biti osigurana, djeca su se do 18. godine osiguravala po toj osnovi, odnosno kao članovi obitelji. Ako su se redovito školovali, takav su status mogli zadržati do 26. godine života. Ako su se i nakon 26. godine redovito školovali, sve do završetka akademske godine u kojoj su završili školovanje bili su osigurani kao učenici srednjih škola, odnosno redoviti studenti visokih učilišta.

<sup>14</sup> Nakon završetka redovnog školovanja, obvezno zdravstveno osiguranje moguće je ostvariti prijavom Zavodu u roku od 90 dana od dana isteka školske godine u kojoj je osoba završila redovito školovanje prema propisima o redovitom školovanju u RH ili drugoj državi članici, odnosno u roku od 30 dana od dana položenog završnog ispita.

Djeca starija od 18 godina koja se redovno ne školuju (i nisu osigurana po drugoj osnovi) obvezno zdravstveno osiguranje mogu ostvariti prijavom Zavodu u roku od 30 dana od dana navršene 18. godine.

života.<sup>15</sup> ZID Novog ZOZO-a (pre)uredio je pravo na obvezno zdravstveno osiguranje redovitih učenika i studenata (i onih koji se školuju u RH, i onih koji se školuju u drugim državama članicama EU-a) na način da im se osigurava obvezno zdravstveno osiguranje po osnovi redovitog školovanja u **ukupnom trajanju od 8 godina po toj osnovi, ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.**<sup>16</sup> ZID Novog ZOZO-a stupio je na snagu dan nakon objave u Narodnim novinama, odnosno 16. studenog 2011.<sup>17</sup>

Osim toga, osobe koje na području RH obavljaju **gospodarsku djelatnost obrta i s obrtom izjednačenih djelatnosti, osobe koje samostalno u obliku slobodnog zanimanja obavljaju profesionalnu djelatnost te osobe koje u RH obavljaju djelatnost poljoprivrede i šumarstva** kao jedino ili glavno zanimanje, do stupanja na snagu Novog ZOZO-a imale su status osiguranika ako su bile obveznici poreza

na dohodak ili poreza na dobit i ako nisu bile osigurane po osnovi rada. Sada je dodano da isti status stječu i ako su korisnici prava na mirovinu. Ista izmjena učinjena je u odnosu na poljoprivrednike koji u RH obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje ako su vlasnici, posjednici ili zakupci.

Prema Novom ZOZO-u status osiguranika imaju i osobe koje **obavljaju poljoprivrednu djelatnost kao jedino ili glavno zanimanje, a upisani su u upisnik obiteljskog poljoprivrednog gospodarstva** u svojstvu nositelja ili člana obiteljskog poljoprivrednog gospodarstva, ako nisu zdravstveno osigurani po osnovi rada ili su korisnici prava na mirovinu ili se nalaze na redovitom školovanju.

Uvodi se i obvezno zdravstveno osiguranje osoba s prebivalištem, odnosno odobrenim stalnim boravkom u RH, kojima je odlukom nadležnog suda **oduzeta sloboda** i nalaze se u ustrojstvenim jedinicama Mi-

<sup>15</sup> Za ovakvo ograničenje u prijedlogu zakona nije bilo navedeno konkretno obrazloženje. Pretpostavljamo da je bilo usmjereno na smanjenje troškova sustava zdravstvenog osiguranja. Navedeno rješenje izazvalo je burne reakcije javnosti, što je i razumljivo budući da bi, da je opstalo, redoviti studenti stariji od 26 godina bili osuđeni sami si plaćati obvezno zdravstveno osiguranje (osim u slučaju sklapanja braka, čime bi im se otvorila mogućnost biti osiguran kao supružnik - član obitelji osiguranika).

<sup>16</sup> Iako je sada trajanje prava na obvezno zdravstveno osiguranje redovitim učenicima i studentima, za razliku od rješenja koje je sadržavao Stari ZOZO, vremenski ograničeno, barem se osigurava neovisno o životnoj dobi studenta. Predmetnu izmjenu predložilo je Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, temeljeći je »(...) na ravnopravnosti svake osobe u Republici Hrvatskoj u pristupu visokom obrazovanju koja je zajamčena ustavnom odredbom o dostupnosti svakome pod jednakim uvjetima, srednjoškolskog i visokoškolskog obrazovanja, a u skladu sa sposobnostima osobe. S tim u vezi, Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (Narodne novine 123/2003, 105/2004, 174/2004, 2/2007 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 46/2007, 45/2009, 63/2011 i 94/2013), člankom 77. stavkom 2., jamči se ravnopravnost svih pristupnika za upis na visoko učilište bez obzira na rasu, boju kože, spol, jezik, vjeru, političko ili drugo uvjerenje, nacionalno ili socijalno podrijetlo, imovinu, rođenje, društveni položaj, invalidnost, seksualnu orijentaciju i dob.« Pored toga, u Prijedlogu ZID-a Novog ZOZO-a istaknuto je da Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta nastoji potaknuti osobe starije od 25 godina na uključivanje (i vraćanje) u akademsko obrazovanje, te da je »(...) važan aspekt u realizaciji strateških ciljeva i omogućavanje određenih studentskih prava svima koji se uključuju u sustav visokog obrazovanja sa statusom redovitog studenta bez obzira na dobnu granicu.« U hrvatskom sustavu visokog obrazovanja nalazi se 8 026, odnosno 7,95% studenata koji su navršili 26 godina života (Vlada Republike Hrvatske, listopad 2013.: 3).

<sup>17</sup> Prema čl. 9. i 10. ZID-a Novog ZOZO-a, redoviti studenti koji su na dan stupanja na snagu predmetnog zakona imali utvrđen status osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju osnovom statusa redovitog studenta, od dana njegova stupanja na snagu nastavljaju koristiti to pravo prema njegovim odredbama.

Redoviti studenti koji su do dana stupanja na snagu ZID-a Novog ZOZO-a navršili 26 godina života pravo na obvezno zdravstveno osiguranje mogu steći prema njegovim odredbama pod uvjetom da nisu iskoristili trajanje statusa osiguranika osnovom redovitog studiranja u trajanju 8 godina.

nistarstva pravosuđa. Uz to, propisano je i obvezno zdravstveno osiguranje **za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti** osoba koje izvršavaju **rad za opće dobro** sukladno Zakonu o probaciji i osobe koje su raspoređene na poslove tijekom izvršavanja kazne zatvora, mjere istražnog zatvora ili odgojne mjere upućivanja u odgojni zavod.

Propisuje se i da **članovi obitelji smrtno stradalog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja**, koji imaju prebivalište ili odobren stalni boravak u RH, mogu pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ostvarivati i nakon prestanka primanja novčane naknade u skladu s propisima o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji.<sup>18</sup>

Azilanti se više ne nalaze među osiguranicima ZOZO-a, već je njihov status sada reguliran Zakonom o zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u RH (NN 80/13).<sup>19</sup>

U okviru **prava na zdravstvenu zaštitu** iz obveznoga zdravstvenog osiguranje koja se u cijelosti pokriva iz sredstava Zavoda sada je obuhvaćena i **preventivna zdrav-**

**stvena zaštita žena** (dok je ranije obuhvaćena bila samo zdravstvena zaštita žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda te u vezi s medicinski potpomognutom oplodnjom). Korištenje zdravstvene zaštite na teret Zavoda sada obuhvaća i **zdravstvenu zaštitu osiguranih osoba starijih od 65 godina života, preventivnu zdravstvenu zaštitu osiguranih osoba s invaliditetom** iz registra osoba s invaliditetom utvrđenog posebnim propisom i **palijativnu zdravstvenu zaštitu**. Također, određeno je da izvanbolnička hitna medicinska pomoć obuhvaća i **hitni prijevoz** osiguranih osoba kopnenim, vodenim i zračnim putem, sukladno uvjetima propisanim pravilnikom ministra nadležnog za zdravlje.

2) Osnovna i dodatna lista ortopedskih i drugih te dentalnih pomagala

Novim ZOZO-om uvedeno je i razlikovanje osnovne i dodatne liste ortopedskih i drugih te dentalnih pomagala. Kao i osnovna i dopunska lista lijekova, dodatna lista sadržavat će pomagala s višom razinom cijene u odnosu na cijene iz osnovne liste pomagala.<sup>20</sup> Snižen je prag za ostvarivanje prava na pomagala i dentalna pomagala.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> Uvjet je da se Zavodu prijave u roku od 30 dana od dana od prestanka primanja predmetne naknade, te da pravo na obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.

<sup>19</sup> Također, među osiguranicima više ne nalazimo ni osobe iz čl. 6 st. 1. t. 19. Starog ZOZO-a (osobe s prebivalištem u RH koje su bile korisnici zdravstvene zaštite po Zakonu o osnovnim pravima vojnih invalida i obitelji palih boraca, Zakonu o invalidskom dodatku i drugim pravima vojnih invalida, Zakonu o zaštiti boraca narodnooslobodilačkog rata, Zakonu o zaštiti žrtava fašističkog terora i građanskih žrtava rata, Zakonu o posebnoj novčanoj naknadi borcima narodnooslobodilačkog rata i predratnim revolucionarima i po Uredbi o zaštiti žrtava rata za obranu Republike Hrvatske i njihovih obitelji). Navedene kategorije su prema Starom ZOZO-u imale status osiguranika ako pravo na obvezno zdravstveno osiguranje nisu mogli ostvariti po drugoj osnovi.

Brisana je i odredba čl. 6. st. 1. t. 12. e., prema kojoj su status osigurane osobe imale i osobe s prebivalištem/stalnim boravkom u RH koje nisu osigurane po drugoj osnovi, a prijavile su se Zavodu u roku od 30 dana od dana prestanka primanja naknade plaće na koju su imale pravo prema Starom ZOZO-u ili temeljem njega donesenih propisa.

Osim navedenih promjena u određivanju kruga osiguranika, Novi ZOZO na više mjesta prilagođava svoj tekst činjenici pristupanja Hrvatske EU-u, primjerice razlikujući sada druge države članice i treće države, te referirajući se na određenim mjestima ne samo na međunarodne ugovore, već i na propise EU-a.

<sup>20</sup> Pri tome Zavod na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja osigurava pokriće troškova u visini ekvivalentnog pomagala s osnovne liste pomagala (umanjene za iznos sudjelovanja u cijeni pomagala s osnovne liste koju osigurava osigurana osoba neposredno ili putem dopunskog zdravstvenog osiguranja).

<sup>21</sup> Sada se predmetno pravo može ostvariti ako je ispunjen uvjet prethodnog osiguranja u trajanju od najmanje 9 mjeseci neprekidno, odnosno 12 mjeseci s prekidima u posljednje dvije godine prije nastupa osiguranog slučaja. Uvjet prethodnog osiguranja ne odnosi se na osigurane osobe mlađe od 18 godina, osigurane osobe – djecu i druge osigurane osobe potpuno i trajno nesposobne za samostalan život i rad prema rješenju nadležnog tijela te na osigurane osobe kojima je ta zdravstvena zaštita potrebna zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

3) Najvažnije novine u vezi novčanih naknada i privremene nesposobnosti za rad

U pogledu novčanih naknada zajamčenih ZOZO-om, valja spomenuti da je u zakon uvedena i **naknada za troškove smještaja** jednom od roditelja ili osobi koja skrbi o djetetu za vrijeme bolničkog smještaja djeteta.

Važna novina jest i da su novčane naknade na koje osiguranici prema ZOZO-u ostvaruju pravo **izuzete od ovrhe**.

Sniženo je **zahtijevano trajanje staža osiguranja** kao pretpostavke ostvarivanja prava na naknadu plaće na teret Zavoda.<sup>22</sup>

Prema novom uređenju, **izabrani je doktor jedini ovlašten** za određivanje trajanja privremene nesposobnosti za rad osiguranika. Vrijeme neprekidne nesposobnost za rad nakon kojeg je izabrani doktor dužan osiguranika uputiti nadležnom tijelu vještačenja mirovinskog osiguranja produžen je sa 6 na 12 mjeseci.

Uvodi se i **pravo na rad u polovici radnog vremena**. Korištenje navedenog prava može odrediti izabrani doktor ako utvrdi da se zdravstveno stanje osiguranika čija privremena nesposobnost za rad traje neprekidno najmanje šest mjeseci poboljšalo i da bi rad u polovici punog radnog

vremena bio koristan za brže uspostavljanje pune radne sposobnosti osiguranika.<sup>23</sup> Pravo na rad u polovici radnog vremena ne može trajati duže od 60 dana.

U Starom ZOZO-u postojala je svojevrsna pravna praznina vezana uz status, odnosno pravo na naknadu plaće osiguranika koji je na bolovanju po istoj dijagnozi proveo **više od 3 godine** bez prekida.<sup>24</sup> Nije bilo sasvim jasno ima li, i na čiji teret, osiguranik i nakon isteka 3 godine pravo na naknadu plaće.<sup>25</sup> U praksi se događalo da nakon tri godine bolovanja po istoj dijagnozi takvim radnicima nitko nije isplaćivao naknadu plaće. Novi ZOZO regulirao je navedeno pitanje, određujući da osiguranik ima pravo na teret sredstava Zavoda, odnosno državnog proračuna, ostvariti pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad u maksimalnom trajanju od 18 mjeseci po istoj dijagnozi bolesti, bez prekida. Nakon isteka roka od 18 mjeseci, osiguranik ostvaruje pravo na naknadu plaće u iznosu od 50% zadnje isplaćene naknade plaće na ime te privremene nesposobnosti dok za privremenu nesposobnost postoji medicinska indikacija.<sup>26</sup>

<sup>22</sup> Sada je potrebno da isti prije nastanka osiguranog slučaja na osnovi kojeg osiguranik stječe pravo na naknadu plaće traje najmanje 9 mjeseci neprekidno ili 12 mjeseci s prekidima u posljednje dvije godine. Navedena odredba ne primjenjuju se na naknadu plaće za slučaj priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti.

<sup>23</sup> Osiguranik privremeno spriječen za rad radi njege člana obitelji može to pravo koristiti i kao rad u polovici punog radnog vremena.

<sup>24</sup> Čl. 39. st. 1. Starog ZOZO propisivao je da osiguranik ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava Zavoda za vrijeme bolovanja po istoj dijagnozi bolesti, u maksimalnom trajanju 3 godine bez prekida.

<sup>25</sup> U jednom mišljenju ministarstva nadležnog za poslove rada (Ministarstvo rada i mirovinskog sustava, 2012.), izražen je stav da, ukoliko se radnik nalazi na bolovanju duže od tri godine, a Zavod prestane s isplatom naknade plaće, dolazi do primjene odredbe članka 87. Zakona o radu prema kojoj radnik za razdoblja u kojima ne radi zbog opravdanih razloga određenih zakonom ima pravo na naknadu plaće (na teret poslodavca). Nekoliko dana kasnije, Ministarstvo zdravlja dalo je drugačije mišljenje, utvrdivši da nakon navršenih tri godine neprekidnog bolovanja zbog iste dijagnoze bolesti Zavod više nema obvezu isplaćivati naknadu plaće osiguraniku, no da isto tako Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, a niti Zakonom o radu nije utvrđena obveza poslodavca da nakon tog roka isplaćuje naknadu plaće radniku na teret svojih sredstava. (Radno pravo, 2012.)

<sup>26</sup> Potonje se ne odnosi na osiguranika kojem je utvrđena privremena nesposobnost zbog liječenja zloćudnih bolesti, osiguranika kojem je odobrena njega člana obitelji - djeteta oboljelog od zloćudne bolesti, osiguranika čija je privremena nesposobnost u vezi s provođenjem hemodijalize ili peritonejske dijalize te čija je privremena nesposobnost u vezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskog tijela.

## ZAKLJUČAK

Najveća novost koju Novi ZOZO donosi svakako se odnosi na prekograničnu zdravstvenu zaštitu. Odredbe o prekograničnoj zaštiti koje su unesene u Novi ZOZO nisu same po sebi dovoljne za potpuno razumijevanje uvjeta i načina ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu. Kako je rečeno, radi se o složenom sustavu koji, ovisno o konkretnom slučaju, valja promatrati (i) u kontekstu relevantnog EU prava i/ili međunarodnih ugovora. Učinkovitost funkcioniranja instituta prekogranične zdravstvene zaštite pokazat će se, smatramo, tek u praksi. Uvelike će ovisiti o provedbenim propisima te praktičnoj provedbi postupka prethodnog odobrenja korištenja prekogranične zaštite, kao i postupku utvrđivanja radi li se o potrebi liječenja koje se ne provodi u ugovornim zdravstvenim ustanovama u RH, a može se uspješno provesti u drugoj državi članici.

Što se tiče ostalih izmjena, značajan je i novi način osiguravanja punoljetnih osoba koje se redovito školuju. Iako manje povoljno od rješenja koje je sadržavao Stari ZOZO, smatramo da je ZID Novog ZOZO-a, propisujući pravo na obvezno zdravstveno osiguranje za sve redovite učenike i studente (starije od 18 godina, bez postavljanja gornje dobne granice) ipak donosi rješenje koje je znatno pravednije od rješenja Novog ZOZO-a prije navedene izmjene.

Važnim smatramo i rješavanje pitanje obveznika isplate naknade plaće radniku koji je na bolovanju po istoj dijagnozi dulje od tri godine. Iako je predmetni problem svakako trebalo riješiti, upitno je kako će naš zdravstveni sustav novo rješenje (odnosno, dodatno financijsko opterećenje) podnijeti.

## LITERATURA

- Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi. *Službeni list L* 88, 04. 04. 2011., pp. 45-65. Posjećeno 3. 12. 2013. na mrežnoj stranici Eur Lex <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=DD:15:14:32011L0024:HR:PDF>
- Dukanović, Lj. (2013). Prava pacijenata u prekograničnom zdravstvenom osiguranju. *Pravo i porezi*, 6(13), 51-56.
- Ministarstvo rada i mirovinskog sustava (2012). *Članak 87. – Naknada plaće*. Posjećeno 24. 10. 2013. na mrežnoj stranici Ministarstva rada i mirovinskog sustava <http://www.mrms.hr/pitanje/clanak-87-naknada-place/>
- Radno pravo (2012). *Ostvarivanje prava na naknadu plaće nakon isteka tri godine neprekidnog bolovanja zbog iste*. Posjećeno 24. 10. 2013. na mrežnoj stranici Radnog prava <http://www.radno-pravo.hr/misljenja-det.cfm?id=36>
- Ministarstvo zdravlja (2012). *Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020*. Posjećeno 25. 10. 2013. na mrežnoj stranici Ministarstva zdravlja <http://www.zdravlje.hr/content/download/10367/75950/file/Nacionalna%20strategija%20zdravstva%20-%20za%20web.pdf>
- Vlada Republike Hrvatske (2013a). *Prijedlog Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, s konačnim prijedlogom zakona, lipanj 2013*. Posjećeno 05. 09. 2013. na mrežnoj stranici Hrvatskog sabora <http://www.sabor.hr/Default.aspx?art=55129>
- Vlada Republike Hrvatske (2013b). *Prijedlog Zakona o izmjenama i dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, s konačnim prijedlogom zakona, listopad 2013*. Posjećeno 04. 12. 2013. na mrežnoj stranici Hrvatskog sabora <http://www.sabor.hr/prijedlog-zakona-o-izmjenama-i-dopuni-zakona-o-obv>
- Vlada Republike Hrvatske (2013c). *Prijedlog Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju i zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj, s konačnim prijedlogom zakona, lipanj 2013*. Posjećeno 05. 09. 2013. na mrežnoj stranici Hrvatskog sabora <http://www.sabor.hr/Default.aspx?art=55128>



Zakon o doprinosima. *Narodne novine*, br. 84/2008, 152/2008, 94/2009, 18/2011, 22/2012, 144/2012.

Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, br. 137/2013.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, br. 150/2008, 94/2009, 153/2009, 71/2010, 139/2010, 49/2011, 22/2012, 57/2012, 90/2012, 123/2012, 144/2012.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, br. 80/2013.

Zakon o provedbi uredbi Europske unije o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti. *Narodne novine*, br. 54/2013.

Privedila: Iva Čatipović  
Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, Hrvatska