**PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA**

**O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

Hrvatski sabor je 21. lipnja 2013. godine donio novi Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, broj 80/2013 - u daljnjem tekstu: Zakon), 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.

Zakon je stupio na snagu 1. srpnja 2013. godine, odnosno danom pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji.

Zakon je izmijenjen u mjesecu studenome 2013. godine te su njegove izmjene objavljene u Narodnim novinama, broj 137/2013, a stupio je na snagu 16. studenoga 2014. godine. Navedenim izmjenama Zakona reguliran je status osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju osnovom redovitog studiranja, na način da se redovitim studentima osigura obvezno zdravstveno osiguranje u trajanju od 8 godina po osnovi redovitog studiranja, a ne kao do tada najduže do navršene 26. godine života.

Ovim zakonskim prijedlogom, a s obzirom na poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) izvan državne riznice od 1. siječnja 2015. godine uređuje se način odabira ugovornih subjekata Zavoda i način ugovaranja sa pružateljima zdravstvene zaštite te način financiranja prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Predlaže se novi način ugovaranja zdravstvene zaštite te utvrđivanja potrebnog broja medicinskih usluga, odnosno pružatelja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja (zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnih zdravstvenih radnika) te raspisivanje natječaja za provođenje zdravstvene zaštite prema utvrđenom standardu prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, a u skladu s osiguranim financijskim sredstvima te raspoloživim zdravstvenim kapacitetima.

U skladu s ovim zakonskim prijedlogom Zavod utvrđuje potreban broj medicinskih usluga, odnosno pružatelja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja te na temelju njega raspisuje natječaj za provođenje zdravstvene zaštite prema utvrđenom standardu prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja. Na taj način Zavod bi, u skladu s utvrđenom potrebom i uz uvažavanje načela dostupnosti zdravstvene zaštite za osigurane osobe Zavoda na cijelom području Republike Hrvatske, vršio odabir pružatelja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja s kojima bi sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite prema utvrđenom standardu i raspoloživim sredstvima. Na taj način Zavod ne bi kao sada, u skladu s važećim Zakonom i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, bio u obvezi nužno sklopiti ugovor sa svim pružateljima zdravstvene zaštite koji su uključeni u mrežu javno zdravstvene službe već sa onima za koje je Upravno vijeće Zavoda, uz suglasnost ministra nadležnog za zdravlje, donijelo odluku o izboru najpovoljnijih ponuditelja.

Temelj za utvrđivanje potrebnog broja pružatelja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja bio bi registar ministarstva nadležnog za zdravlje o pružateljima zdravstvene zaštite koji su zadovoljili sve propisane uvjete za obavljanje zdravstvene djelatnosti i dobili odobrenje za rad od Ministarstva zdravlja, u skladu s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i propisima donesenih osnovom toga Zakona.

Ugovorenim pružateljima zdravstvene zaštite plaćat će se izvršena usluga, odnosno plaćat će se računi samo za pruženu zdravstvenu zaštitu osiguranoj osobi prema općim aktom Zavoda utvrđenoj cijeni za svaku pojedinu izvršenu zdravstvenu uslugu.

Ovim zakonskim prijedlogom na drugačiji način se utvrđuje iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite. Iznos sudjelovanja utvrđuje se u rasponu od 1 % do 20 % cijene zdravstvene zaštite s time da će postotke, odnosno iznose sudjelovanja za svaku pojedinu zdravstvenu uslugu utvrditi općim aktom Zavod.

U skladu s važećim Zakonom sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite utvrđeno je u visini od 20% pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od Zakonom posebno utvrđenog postotaka proračunske osnovice za svaki pojedini oblik zdravstvene zaštite koji podliježe obvezi sudjelovanja.

Zakonskim prijedlogom također se omogućava osiguranim osobama, da pod uvjetima pod kojima zdravstvenu zaštitu mogu koristiti u drugim državama članicama kod privatnih pružatelja zdravstvene zaštite sukladno Direktivi 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. godine (SL L 88, 4.4.2011.) o primjeni prava pacijenata u prekograničnom zdravstvenom osiguranju, zdravstvenu zaštitu mogu ostvariti i kod neugovornih pružatelja zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj, uz uvjet prethodnog odobrenja Zavoda. Na taj način se osigurane osobe izjednačavaju u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj u odnosu na prava koja im se osiguravaju korištenjem prekogranične zdravstvene zaštite u skladu s Direktivom 2011/24/EU.

Ovim zakonskim prijedlogom također se uvodi mogućnost iznimnog upućivanja na liječenje neugovornim pružateljima zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj za liječenja koja se ne provode u Republici Hrvatskoj kod ugovornih pružatelja zdravstvene zaštite, a mogu se uspješno provesti kod tih neugovornih pružatelja zdravstvene zaštite.

Prema sadašnjoj zakonskoj regulativi u tim slučajevima osiguranu osobu se upućuje na liječenje u inozemstvo. Na taj način, u slučaju kad se potrebno liječenje može obaviti u Republici Hrvatskoj, osiguranu osobu bi se umjesto u inozemstvo uputilo kod neugovornih pružatelja zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj čime bi se smanjili troškovi toga liječenja uključujući i popratne troškove.

Prijedlogom ovoga Zakona predlaže se, jednostavnosti radi, ponovno uvođenje liste lijekova, ortopedskih i drugih pomagala te dentalnih pomagala Zavoda bez naznake osnovna, dopunska ili dodatna. Važeći Zakon propisuje osnovnu i dopunsku listu lijekova, odnosno osnovnu i dodatnu listu ortopedskih i drugih pomagala te dentalnih pomagala. Na taj način omogućiti će se jednostavnije formiranje navedenih lista od strane Upravnog vijeća Zavoda, uz slobodu da se formira jedna ili više lista lijekova, ortopedskih i drugih pomagala, odnosno dentalnih pomagala ovisno o poslovnoj odluci, raspoloživim, odnosno osiguranim sredstvima za tu vrstu zdravstvene zaštite i s tim u vezi utvrđenim standardima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenoga osiguranja za osigurane osobe.

Važećim Zakonom nije posebno uređeno pitanje imovine Zavoda kao samostalnog pravnog subjekta, a s obzirom da Zavod od 1. siječnja 2015. godine vodi svoje poslovanje izvan sustava državne riznice neophodno je zakonski urediti i pitanje mogućnosti ostvarivanja dodatnih sredstava kojim bi se povećala imovina Zavoda te koja bi bila usmjerena na održivost i unapređenje sustava obveznoga zdravstvenog osiguranja i prava osiguranih osoba Zavoda.

Stoga se zakonskim prijedlogom predlaže uređenje imovine Zavoda na način da se predviđa mogućnost od strane Zavoda osnivanje trgovačkih društava iz sredstava koje Zavod ostvaruje sukladno Zakonu, a koja se ne odnose na sredstva ostvarena temeljem obveznih doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje namijenjenih za prava iz obveznoga zdravstvenoga osiguranja. Novčana sredstva (dobit) ostvarena poslovanjem navedenih pravnih osoba koristila bi unapređivanju sustava zdravstvenog osiguranja i prava osiguranih osoba Zavoda.

Na taj način Zavodu će se omogućiti da, osim sredstava na ime doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje i sredstava iz državnog proračuna koja mu pripadaju sukladno važećim odredbama Zakona, ostvari dodatna financijska sredstva u svrhu postizanja financijske stabilnosti, njezine održivosti te s tim u vezi poboljšanje položaja osiguranih osoba u ostvarivanju prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja. Isto tako osigurao bi se i povoljniji položaj ugovornih subjekata Zavoda kao pružatelja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja vezano uz podmirenje obveza Zavoda prema njima u zakonom propisanim rokovima.

Ujedno je ovim zakonskim prijedlogom izvršeno usklađenje Zakona sa novim Zakonom o mirovinskom osiguranju te usklađenje sa Zakonom o životnom partnerstvu osoba istog spola u dijelu koji se odnosi na stjecanje, odnosno zadržavanje statusa osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju kao člana obitelji osiguranika.

Zbog postizanja financijske stabilnosti sustava zdravstva i zdravstvenog osiguranja sada kada Zavod, od 1. siječnja 2015. godine, posluje izvan sustava državne riznice, kao i radi poboljšanja položaja osiguranih osoba Zavoda u ostvarivanju prava iz obveznoga zdravstvenog osiguranja koja su im zagarantirana Zakonom, kao preduvjet početka reforme sustava zdravstva, predlaže se donošenje ovoga zakona po hitnom postupku, u smislu odredbe članka 204. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, broj 81/2013). Navedeno sa ciljem da Zavod što prije može poduzeti potrebne mjere i pokrenuti odgovarajuće postupke za uvećanje imovine Zavoda i poboljšanja financijske stabilnosti, a što će posljedično imati utjecaj i na stabilnost cjelovitog zdravstvenog sustava Republike Hrvatske.