



HRVATSKI SABOR

KLASA: 502-01/22-01/04

URBROJ: 65-22-02

Zagreb, 7. srpnja 2022.



Hs**NP*502-01/22-01/04*65-22-02**Hs

P.Z. br. 309

**ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA
HRVATSKOGA SABORA**

**PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA
RADNIH TIJELA**

Na temelju članka 178. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem *Prijedlog zakona o dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju*, koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnijela dr. sc. Katarina Peović, zastupnica u Hrvatskom saboru, aktom od 7. srpnja 2022. godine.

U radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, sudjelovat će predlagateljica Prijedloga zakona.

PREDSJEDNIK

Gordan Jandroković



HRVATSKI SABOR

Zastupnica dr. sc. Katarina Peović

(Radnička fronta)

Zagreb, 7. srpnja 2022. godine



Hs**NP*502-01/22-01/04*6531-22-01**Hs

P.Z. br. 309

REPUBLIKA HRVATSKA
65 - HRVATSKI SABOR
ZAGREB, Trg Sv. Marka 6

Primijeno: 07-07-2022		
Klasifikacijski znak	Org. jed.	
502-01/22-01/04	65	
Društveni broj	Pril.	Vrij.
6531-22-01	4	-

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

Predmet: Prijedlog zakona o dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

Na temelju članka 85. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 56/90., 135/97., 130/00., 28/01., 76/10. i 5/14. – odluka Ustavnog suda broj: SuP-O-1/2014 od 14. siječnja 2014.) i članka 172. Poslovnika Hrvatskoga sabora (Narodne novine, br. 81/13., 113/16., 69/17. i 29/18.), podnosim Prijedlog zakona o dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Navedeni Prijedlog zakona u Hrvatskom saboru obrazložiti ću osobno.

Zastupnica

dr. sc. Katarina Peović

ZASTUPNICA KATARINA PEOVIĆ

**PRIJEDLOG ZAKONA O DOPUNI ZAKONA O OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM
OSIGURANJU**

Zagreb, srpanj 2022.

I. USTAVNA OSNOVA DONOŠENJA ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje ovoga Zakona sadržana je u članku 2. stavku 4. podstavku 1. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, br. 56/90, 135/97, 113/00, 28/01, 76/10 i 5/14 – odluka Ustavnog suda broj: SuP-O-1/2014 od 14. siječnja 2014.)

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

Ovim se Zakonom uređuje obvezno zdravstveno osiguranje u Republici Hrvatskoj, opseg prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava i obveze osoba obvezno osiguranih prema ovom 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.

Cilj je izmjene i dopune ovog Zakona da se opseg prava proširi i pravom na medicinski prekid trudnoće, kako bi legalni pobačaj u RH dobio status prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Razlozi za tu promjenu su slaba ekonomska situacija u zemlji¹, povećanje nesigurnosti – rastuća inflacija², ali prije svega odnos javnog i privatnog zdravstva te činjenica da je komercijalizacija zdravstvenih usluga, osobito medicinskog zahvata prekida trudnoće na zahtjev žene, izvor potencijalnog sukoba interesa u javnom zdravstvu i razlog nedostupnosti ovog prava.

¹ Hrvatska je 9. zemlja u EU prema broju osoba u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti (<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tipslc10/default/table?lang=en>). Stopa rizika od siromaštva osnovni je pokazatelj siromaštva i upućuje na postotak osoba koje imaju raspoloživi ekvivalentni dohodak ispod praga rizika od siromaštva. Stopa rizika od siromaštva u Hrvatskoj bilježi konstantan rast od 2015. godine na ovamo. Stopa rizika od siromaštva iznosi 18,3% (Statističke informacije 2022, Zagreb https://podaci.dzs.hr/media/dcph1du5/stat-info-2022.pdf?fbclid=IwAR1cTkqv2ZmqRZ5wgpcF3t_phRU65qXuUqxflNMilyUpofnn0PFXZqWtJ3A)

² Inflacija od 10,8% predstavlja najvišu godišnju stopu inflacije koja je sada premašila i do nedavno najvišu stopu iz 2012. godine.

U RH žena može legalno izvršiti prekid trudnoće bez dozvole komisije, ukoliko se radi o trudnoći koja traje do deset tjedana. Na temelju rješenja Ministarstva zdravstva iz 1996. godine, prekid trudnoće se može obaviti u samo za to ovlaštenim stacionarnim zdravstvenim ustanovama (primjerice, bolnicama s organiziranom jedinicom ginekologije i porodiljstva). No pobačaj je danas u Hrvatskoj sve nedostupniji, bez obzira na zakonsku regulaciju zbog „priziva savjesti”. Po nekim procjenama, čak se 60-70% ginekologa u RH poziva na „priziv savjesti³” što je alarmantan podatak koji upućuje na to da se ženama narušava zakonsko pravo na zdravstvenu zaštitu.

Urušavanje javnog zdravstva povezano s rastom i jačanjem privatnog, kao i činjenica da u mnogim segmentima urušavanje javno-zdravstvene usluge predstavlja oblik otvaranja novih ekonomskih prilika za privatno zdravstvo predstavlja nepremostive prepreke za ostvarivanje prava žena na zdravstvenu zaštitu. U takvom okviru pobačaj postaje sve nedostupniji upravo za žene najslabijeg socijalnog statusa.

Tretiranje pobačaja kao komercijalne usluge predstavlja takvu priliku, a liječnike u javnom zdravstvu dovodi do potencijalnog sukoba interesa. Pravo na pobačaj je najviše ugroženo svim oblicima neformalne privatizacije zdravstva. Postoje indicije da se pobačaj i prije devedesetih često obavljao izvan bolničkih ordinacija¹, kao i da je ta praksa postala osobito raširena nakon izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 1993. godine i Pravilnika o radu zdravstvenih djelatnika izvan punog radnog vremena iz 1994. godine. Prema Pravilniku, koji je kasnije proglašen neustavnim, profesori medicine mogli su otvarati privatne klinike i ordinacije i ostati zaposlenici javnog sektora, što su osobito prihvatili ginekolozi.

U to vrijeme javlja se i koncept „priziva savjesti” u ginekologiji u javnim bolničkim ustanovama. Problem nedostupnosti abortusa najuže je povezan s institucijom „priziva savjesti” koja je uvedena u nas Zakonom o liječništvu iz 2003. godine, a u koji je uneseno pravo liječnika da odbiju provođenje dijagnostike, liječenja i rehabilitacije pacijenta, radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih razloga, s ograničenjem da se to pravo ne kosi s pravilima struke i da odluka ne ugrožava

³ Cesar, Sanja, “Priziv savjesti u reproduktivnoj medicini”, CESI, Zagreb, http://www.cesi.hr/wp-content/uploads/2020/01/priziv_savjesti_u_medicini.pdf

zdravlje i život pacijenta⁴. O svojoj odluci liječnik mora pravodobno izvijestiti pacijenta te ga uputiti drugom liječniku iste struke (NN 121/03, 117/08, čl. 20). Jednako tako Zakon o sestринstvu omogućava priziv savjesti medicinskim sestrama (NN121/03, 117/08, 57/11, čl. 3). Ipak, u praksi, priziv savjesti bolničkog osoblja, primjerice medicinskih sestara, manje je prisutan nego kod liječnika⁵.

Samo dvije godine nakon donošenja Zakona o liječništvu ženska reproduktivna prava su srozana. 2005. godine je Ženska mreža Hrvatske utvrdila da niz bolnica više uopće ne pružaju uslugu pobačaja (KBC Zagreb, OB „Hrvatski ponos“ Knin, OŽB Požega, OB Našice, OŽB Vinkovci, OŽB Pakrac, OB Slavonski Brod i OB Nova Gradiška). Stanje je do danas alarmantno. Prema novinarskom istraživanju iz 2020. godine – u Općoj bolnici Šibenik se šest od osam ginekologa i dva anesteziologa pozivaju na priziv savjesti, u Općoj županijskoj bolnici u Požegi se uopće ne rade pobačaji, u KBC-u Osijek su zaposlena 24 liječnika i tri specijalizanta ginekologije, a na priziv savjesti poziva se 21 liječnik. U KB Merkur šestoro od 20 zaposlenih ginekologa izjavljuje priziv savjesti, u tzv. Petrovoj bolnici u sklopu KBC-a Zagreb čak 40 od 45 liječnika ne radi pobačaje, u Općoj bolnici Virovitica četvero od pet liječnika izjavljuje priziv savjesti, u OB Dubrovnik četvero od šest ginekologa ne radi pobačaje, u OB Zadar devet od 12 ginekologa ne radi pobačaje, u KBC-u Split 32 od 34 zaposlena ginekologa, OB Našice uopće ne radi pobačaje, u OB Slavonski Brod zaposleno je 11 ginekologa, od toga pet s prizivom savjesti i pet specijalizanata koji su se unaprijed izjasnili da neće raditi pobačaje⁶.

U svim bolnicama je dovoljno da liječnik u bilo kojem trenutku odluči postati “prigovarač savjesti” iako je ranije vršio pobačaje, što cijeli zdravstveni sustav dovodi u poziciju da se ne može planirati s koliko se liječnika zapravo raspolože, a žensko pravo na prekid trudnoće na taj način ne može biti osigurano.

Problem predstavlja i činjenica da službenih statistika o “prizivu savjesti” nema. U HZJZ-u se ne prikupljaju podaci te se ne vodi evidencija o korištenju prava na prigovor savjesti bolničkog osoblja, već se to regulira na razini pojedine zdravstvene ustanove.

⁴ Nataša Škaričić (2020) „Pobačaj u Hrvatskoj: Privid savjesti”, *Lupiga*, 4. rujna 2020.

⁵ Bijelić i Amir Hodžić (2014) *Siva zona: Pitanje abortusa u Republici Hrvatskoj*, CESI, Zagreb

⁶ Nataša Škaričić (2020) „Pobačaj u Hrvatskoj: Privid savjesti”, *Lupiga*, 4. rujna 2020.

Uz to CEDAW odbor UN-a donio je niz preporuka Vladi RH o ostvarivanju prava na pobačaj koje se, između ostalog, odnose i na to da pobačaj mora biti i besplatan⁷.

Cijena pobačaja u javnim zdravstvenim ustanovama se razlikuje od regije i bolnice, no raspon se kreće od 990 do 3000 kuna⁸. Tako visoka cijena ove zdravstvene usluge ju s jedne strane čini nedostupnom ženama slabijeg socijalnog statusa, a s druge otvara prostor za neko buduće „rješavanje” problema – outsourcingom usluge u privatnom zdravstvu.

Jedini način da se, unatoč “prizivu savjesti” i privatizaciji zdravstvenih usluga osigura pravo na medicinski prekid trudnoće – jest ustrajanje na tome da pobačaj na zahtjev postane dio osnovne zdravstvene zaštite, dakle da se pobačaj obavlja o trošku HZZO-a. Takvo zakonsko rješenje otvara i mogućnost da se liječnici koji podnose teret i pružaju tu uslugu za razliku od svojih kolega koji to odbijaju - dodatno plate.

Ovim se zakonskim prijedlogom uređuje se da zahvat za prekid trudnoće na zahtjev postane besplatan za korisnice, a da se naplaćuje od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO).

III. OCJENA I IZVORI POTREBNIH SREDSTAVA ZA PROVOĐENJE ZAKONA

Za provedbu ovog Zakona potrebno je osigurati dodatnih 35.000.000,00 kuna u državnom proračunu Republike Hrvatske.

⁷ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/234/47/PDF/N1523447.pdf?OpenElement>

⁸ Platforma za reproduktivnu pravdu - dostupnost pobačaja u Republici Hrvatskoj, <https://www.reproduktivna-pravda.hr/dostupnost-pobacaja-u-republici-hrvatskoj/>

**PRIJEDLOG ZAKONA O DOPUNI ZAKONA O OBVEZONOM ZDRAVSTVENOM
OSIGURANJU**

(Narodne novine, 80/13, 137/13, 98/19)

Članak 1.

U članku 19. stavku 2., iza točke 5. dodaje se točka 6. koja glasi:

„6) medicinski zahvat prekida trudnoće na zahtjev žene, medikamentozni prekid trudnoće.”

Dosadašnje točke 6. do 22. postaju točke 7. do 23.

Članak 2.

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

OBRAZLOŽENJE ODREDBI PREDLOŽENOG ZAKONA

Uz članak 1.

Stavak definira i nominalno popisuje zdravstvene usluge koje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) pokriva u cijelosti. Ovom se promjenom na taj popis dodaje i medicinski zahvat prekida trudnoće na zahtjev žene, te medikamentozni prekid trudnoće. Time se primjenjuje preporuka CEDAW odbora UN-a upućena Vladi RH o ostvarivanju prava na pobačaj, za koje se traži da bude besplatan.

Uz članak 2.

Prijedlog zakona propisuje uobičajeni vacatio legis.

V. TEKST ODREDBI VAŽEĆEG ZAKONA KOJE SE MIJENJAJU

Članak 19.

(1) Pravo na zdravstvenu zaštitu iz članka 18. ovoga Zakona osigurava se pod jednakim uvjetima za sve osigurane osobe.

(2) Osiguranim osobama u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 18. ovog Zakona Zavod osigurava plaćanje zdravstvenih usluga u cijelosti za:

1. cjelokupnu zdravstvenu zaštitu djece do navršene 18. godine života, osiguranih osoba iz članka 12. stavaka 2. i 3. te članka 15. ovoga Zakona,
2. preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata,
3. preventivnu zdravstvenu zaštitu žena,
4. zdravstvenu zaštitu žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda,
5. zdravstvenu zaštitu u vezi s medicinski potpomognutom oplodnjom, sukladno posebnom zakonu,
6. preventivnu zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina života,
7. preventivnu zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom iz registra osoba s invaliditetom utvrđenog posebnim propisom,
8. cjelokupnu zdravstvenu zaštitu u vezi s HIV infekcijama i ostalim zaraznim bolestima za koje je zakonom određeno provođenje mjera za sprečavanje njihova širenja,
9. obvezno cijepljenje, imunoprofilaksu i kemoprofilaksu,

10. cjelokupno liječenje kroničnih psihijatrijskih bolesti,
11. cjelokupno liječenje zloćudnih bolesti,
12. cjelokupno liječenje koje je posljedica priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti,
13. hemodijalizu i peritonejsku dijalizu,
14. zdravstvenu zaštitu u vezi s uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja,
15. izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć u djelatnosti hitne medicine koja uključuje hitni prijevoz (kopnenim, vodenim i zračnim putem), sukladno pravilniku ministra nadležnog za zdravlje,
16. kućne posjete i kućno liječenje,
17. patronažnu zdravstvenu zaštitu,
18. sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika, sukladno pravilniku ministra nadležnog za zdravlje,
19. lijekove s osnovne liste lijekova Zavoda propisane na recept,
20. zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe,
21. laboratorijsku dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite,
22. palijativnu zdravstvenu zaštitu.

(3) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u troškovima zdravstvene zaštite u visini od 20%

pune cijene zdravstvene zaštite, a koji iznos ne može biti manji od postotaka proračunske osnovice utvrđenih točkama 1. do 8. ovoga stavka za:

1. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući dnevnu bolnicu i kirurške zahvate u dnevnoj bolnici, osim ambulantne fizikalne medicine i rehabilitacije – 0,75% proračunske osnove,
2. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite – 1,50% proračunske osnove,
3. ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala – 1,50% proračunske osnove,
4. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulatnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući – 0,75% proračunske osnove po danu,
5. liječenje u drugim državama članicama i trećim državama sukladno propisima Europske unije, međunarodnom ugovoru, Direktivi 2011/24/EU, ovom Zakonu i općem aktu Zavoda, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno,
6. troškove bolničke zdravstvene zaštite – 3,01% proračunske osnove po danu,
7. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe od 18 do 65 godina starosti – 30,07% proračunske osnove,
8. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala za odrasle osobe starije od 65 godina – 15,03% proračunske osnove.

4) Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u visini od 0,30% proračunske osnove za:

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

(5) Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz stavaka 3. i 4. ovoga članka koji je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 60,13% proračunske osnovice.

(6) Popis vrsta i broja terapijskih i dijagnostičkih postupaka koji se osiguravaju osiguranim osobama u okviru zdravstvene zaštite iz stavaka 2., 3. i 4. ovoga članka utvrđuje općim aktom Zavod iz članka 33. ovoga Zakona.