

HRVATSKI SABOR
Klub zastupnika Socijaldemokrati

U Zagrebu, 16. ožujka 2023. godine

PREDSJEDNIKU HRVATSKOG SABORA

Predmet: amandmani na Konačni prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, P.Z.E. br. 434

Temeljem članka 196. Poslovnika Hrvatskog sabora na Konačni prijedlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, P.Z.E. br. 434, podnosimo sljedeće amandmane:

Amandman I.

U članku 3. kojim se mijenja članak 7., stavci 7. i 8. brišu se.

Obrazloženje

Člankom 3. mijenja se članak 7. na način da se novim stavcima 7. i 8. osiguranim osobama kojima je utvrđen status u obveznom zdravstvenom osiguranju, a koje se kao nezaposlene osobe ne vode u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (dalje: Zavod) nameće obveza osobnog pristupanja Zavodu, jednom u tri mjeseca radi provjere okolnosti na temelju kojih im je taj status utvrđen. U protivnom Zavod će ih po službenoj dužnosti odjaviti iz obveznog zdravstvenog osiguranja prvog dana nakon isteka tri mjeseca od zadnjeg osobnog pristupanja Zavodu, bez donošenja rješenja.

Obvezu isključivo osobnog pristupa, bez mogućnosti kontaktiranja putem telefona ili elektroničke pošte smatramo neprimjerenom, osobito stoga jer će osobni pristup Zavodu jednom u tri mjeseca, dijelu osiguranika stvarati značajnije poteškoće, prije svega financijske troškove, a ne treba zanemariti i kako nemali broj nezaposlenih stanuje u ruralnim područjima bez dostupnog javnog prijevoza.

Osim toga, ova obveza predstavlja snižavanje postojećeg standarda te može dovesti i do neizravne diskriminacije osoba temeljem njihovog imovnog i zdravstvenog stanja. Naime, radi se obvezi koja se propisuje osobama koje nisu zaposlene pri čemu, ako žive udaljenije od podružnice Zavoda u koju bi se (pretpostavljamo) morale prijavljivati, ovaj dolazak za njih može predstavljati financijski trošak koji si ne mogu priuštiti. Osim toga, obveza osobnog dolaska na Zavod svaka tri mjeseca bit će teže izvediva za one osobe koje zbog svog zdravlja nisu pokretne ili su slabije pokretne, a kojima bi osim zbog otežanog kretanja, osobni dolazak mogao predstavljati i veći financijski trošak, ako za kretanje trebaju poseban oblik prijevoza

i/ili pratnju.

Uvođenje ove obveze dodatno predstavlja problem i zbog toga što se radi o potpuno novoj obvezi za kategoriju osoba koje su do sada bile zdravstveno osigurane jednokratnom prijavom Zavodu, a kako nije jasno na koji način bi ih Zavod informirao o novoj obvezi periodičkog javljanja, postoji mogućnost da će biti odjavljene iz obveznoga zdravstvenog osiguranja zbog nedostatka informacija. Uz navedeno, predloženim stavkom 8. istog članka propisano je da će Zavod odjaviti ove osobe po službenoj dužnosti bez donošenja rješenja, prvoga dana nakon isteka tri mjeseca od zadnjeg osobnog pristupanja Zavodu. I ovakvo rješenje pokazuje da osobe kojima je trenutno status utvrđen na temelju čl. 7. st. 1. točke 13. a), mogu izgubiti status zbog neizvršavanja novouvedene obveze s kojom nisu niti upoznate. Za to je veća vjerojatnost kod onih skupina građana koje teže dolaze do informacija zbog prostorne ili društvene izoliranosti, kao što su primjerice osobe koje žive u ruralnim krajevima ili pripadnici romske nacionalne manjine kod kojih se bilježi osobito visok stupanj društvene isključenosti. Iz svih navedenih razloga predlažemo da se stavci 7. i 8. brišu.

Amandman II.

U članku 3. kojim se mijenja članak 7. stavak 1. točka 27. mijenja se i glasi:

„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 ili u istražnom zatvoru u domu, prema prijavi ministarstva nadležnog za pravosuđe”

Obrazloženje

Na Središnjem državnom portalu, od 9. veljače do 11. ožujka 2023. godine, bilo je otvoreno e- Savjetovanje o Prijedlogu Pravilnika o načinu izvršavanja istražnog zatvora u domu uz primjenu elektroničkog nadzor u okviru kojeg je bilo ukazivano da istražni zatvorenik koji izvršava istražni zatvor u domu ne bi smio biti u nepovoljnijem položaju od istražnih zatvorenika koji se nalaze u istražnom zatvoru u kaznenom tijelu. Stoga bi mu trebalo na odgovarajući način urediti prava koja imaju istražni zatvorenici koji se nalaze u istražnom zatvoru u kaznenim tijelima (primjerice, pravo na zdravstvenu zaštitu). Naime, istražni zatvorenik, koji se ne nalazi u ustrojstvenoj jedinici Ministarstva pravosuđa i uprave, u slučaju da nije zdravstveno osiguran, sukladno čl. 7. st. 1. toč. 28. sada važećeg Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13 i 98/19), a jednaka odredba zadržana je i u Konačnom prijedlogu, ne može steći status osiguranika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Stoga predlažemo da se i oni istražni zatvorenici, koji izvršavaju mjeru istražnog zatvora u domu, u slučaju da nisu zdravstveno osigurani, obvezno osiguravaju i stječu status osiguranika HZZO-a, prema prijavi ministarstva nadležnog za pravosuđe.

Amandman III.

U članku 3. kojim se mijenja članak 7., iza točke 29. dodaje se nova točka 30. koja glasi:

„30. beskućnici“

Obrazloženje

Člankom 3. Konačnog prijedloga, mijenja se članak 7. na način da se isti usklađuje i sa Zakonom o socijalnoj skrbi („Narodne novine“, br. 18/22 i 46/22) kao i sa Zakonom o udomiteljstvu („Narodne novine“, br. 115/18 i 18/22) te se proširuje krug osoba koje stječu status osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju.

S tim u vezi, predlažemo da se isto proširi na način da se na obvezno zdravstveno osiguranje obvezno osiguravaju i stječu status osiguranika i beskućnici, sukladno preporuci Pučke pravobraniteljice. S obzirom da su beskućnici uglavnom hrvatski državljani bez prihoda, trebalo bi im jamčiti zdravstvenu zaštitu unatoč neprijavljenom prebivalištu, sve dok beskućništvo traje, a s obzirom da značajan dio beskućnika kao posebno ranjiva skupina (žive u ekstremnom siromaštvu, često su u društvu nevidljivi te im je, između ostalog, zbog lošeg imovnog stanja onemogućen pristup i zdravstvenim i drugim uslugama) u praksi često nemaju osnovno zdravstveno osiguranje zbog nereguliranog prebivališta pa zbog toga što nemaju status osiguranika dovode se u situaciju zanemarivanja zdravstvenih tegoba koje se pojavljuju, 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 centri za socijalnu skrb. Novi Nacionalni plan razvoja zdravstva 2021. - 2027. među prioritete stavlja i unaprjeđenje zdravstvene zaštite ranjivih skupina, što beskućnici svakako jesu. Stoga bi trebalo propisati da im se jamči besplatna zdravstvena zaštita temeljem statusa beskućnika, neovisno o reguliranom prebivalištu.

Amandman IV.

U članku 7. kojim se mijenja članak 15., stavak 1. mijenja se i glasi:

„(1) Osobe s prebivalištem odnosno odobrenim stalnim boravkom ili dugotrajnim boravištem u Republici Hrvatskoj koje nemaju sredstava za uzdržavanje i osobe koje su nesposobne za samostalan život i rad, a pod uvjetom da nemaju sredstava za uzdržavanje, osiguravaju se na obvezno zdravstveno osiguranje kao osigurane osobe osnovom rješenja koje u prvom stupnju donosi nadležno upravno tijelo županije odnosno Grada Zagreba u čijem je djelokrugu obavljanje povjerenih im poslova državne uprave koji se odnose na socijalnu skrb, ako obvezno zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi.“

Obrazloženje

Predlažemo da se izmjene i dopune iskoriste kako bi se omogućilo stjecanje statusa obvezno zdravstveno osiguranih osoba i za one osobe koje trenutno nemaju zdravstveno osiguranje, niti se mogu osigurati prema ijednoj od postojećih osnova, uključujući niti plaćanjem doprinosa, a zbog lošeg imovnog stanja.

Radi se o osobama koje su zbog nepoznavanja obveze prijave Zavodu u određenom roku ili propuštanjem prijave iz drugog opravdanog razloga (npr. nisu znale da ih je poslodavac odjavio), izgubile status zdravstveno osigurane osobe, a ne mogu ostvariti zdravstveno osiguranje po drugoj osnovi te nemaju dostatna financijska sredstva za plaćanje doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje prema članku 13. Zakona. Primjerice, pripadnici romske nacionalne manjine koji su među socijalno najisključenijim skupinama u hrvatskom društvu, često nemaju zdravstveno osiguranje upravo iz ovih razloga.

Kako bi se omogućilo da i osobe koje se ne mogu osigurati po drugoj osnovi, a materijalno su deprivirane, imaju obvezno zdravstveno osiguranje, predlažemo da se u članak 15., osim kumulativno vezano uz nesposobnost za život i rad, kao samostalna okolnost predvidi nedostatak sredstava za uzdržavanje. Ova se okolnost također može dokazivati rješenjem nadležnog upravnog tijela županije odnosno Grada Zagreba u čijem je djelokrugu obavljanje povjerenih poslova državne uprave koji se odnose na socijalnu skrb ili Zavoda za socijalni rad.

Amandman V.

U članku 17. kojim se mijenja članak 39. točka 5. mijenja se i glasi:

„5. određen da njeguje oboljelog člana uže obitelji (dijete, supružnika, izvanbračnog partnera, životnog partnera, roditelje, očuha i maćeha, posvojitelja i posvojenika, ostalih krvnih srodnika zaključno s četvrtim stupnjem srodstva, odnosno tazbinskih srodnika zaključno s drugim stupnjem srodstva ili članove zajedničkog kućanstva)“

Obrazloženje

Točkom 5. novopredloženog članka 39. je propisano da pravo na naknadu plaće pripada i osiguraniku ako je određen da njeguje oboljelog člana uže obitelji, međutim kao članovi uže obitelji su navedeni dijete, supružnik i životni partner. U skladu s navedenim, takva mogućnost nije dostupna članovima obitelji koji njeguju roditelje ili druge bliske članove obitelji čak i kada sa njima žive u zajedničkom kućanstvu.

Stoga, imajući u vidu ustavnu obvezu iz članka 64. stavka 4. Ustava kojom je propisano da su djeca dužna brinuti se za stare i nemoćne roditelje te Strategiju socijalne skrbi za starije osobe 2017.-2020., kojom je bilo predviđeno širenje statusa njegovatelja za skrb o starijim osobama, predlažem dodati nadopunu kako je izneseno.

Amandman VI.

U članku 20. kojim se mijenja članak 46. stavak 6. mijenja se i glasi:

„(6) Nadzor i kontrolu nad korištenjem privremene nesposobnosti osiguranika, odnosno utvrđivanja postojanja medicinskih indikacija ili drugih razloga za privremenu nesposobnost, u skladu s odredbama ovoga Zakona i propisa donesenih na temelju ovoga Zakona, obavlja Zavod.“

Obrazloženje

Stavkom 6. članka 46. je propisano da se nadzor i kontrola nad korištenjem privremene nesposobnosti osiguranika, što uključuje i utvrđivanje medicinskih indikacija ili drugih razloga za privremenu nesposobnost, obavlja putem osoba ovlaštenih za provedbu kontrole ili drugog nadležnog tijela u skladu s općim aktom HZZO-a.

Iz takve odredbe nije vidljivo da osobe koje provode nadzor i kontrolu bolovanja moraju imati određena stručna znanja iz područja medicine odnosno koje stručne uvjete moraju ispunjavati. Također, a s obzirom na to da se nadležnosti pojedinih tijela i javne ovlasti određuju zakonom, ovom je odredbom potrebno je precizirati koja su to druga nadležna tijela koja su ovlaštena za takvu kontrolu privremene nesposobnosti osiguranika za rad.

Nejasno je da li su te ovlaštene osobe zaposlenici HZZO li su to fizičke i pravne osobe koje će se angažirati kao vanjski suradnici za kontrolu privremene nesposobnosti za rad i čiji bi angažman mogao dovesti do većih troškova rada HZZO-a.

Amandman VII.

U članku 22. kojim se mijenja članak 48., članak 48. mijenja se i glasi:

„(1) Osiguranik za vrijeme privremene nesposobnosti iz članka 39. točaka 1. do 6. te točaka 9. do 11. ovoga Zakona ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava Zavoda, odnosno državnog proračuna dok izabrani doktor ne utvrdi daje sposoban za rad ili dok se u postupku kontrole iz članka 46. stavka 6. ovoga Zakona ne utvrdi daje sposoban za rad, odnosno dok kod osiguranika nisu nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja utvrđene trajne promjene u zdravstvenom stanju iz članka 46. stavka 4. ovoga Zakona koje se ne mogu otkloniti liječenjem.

(2) Kada je prema ocjeni izabranog doktora, a nakon provedenog liječenja i medicinske rehabilitacije zdravstveno stanje osiguranika takvo da se daljnjim liječenjem ne može poboljšati te je kod osiguranika nastupila trajna nesposobnost za rad na poslovima koje osiguranik obavlja, kao i u slučaju kada privremena nesposobnost osiguranika traje neprekidno 12 mjeseci zbog iste dijagnoze bolesti, izabrani doktor obavezan je obraditi osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti te ga sa svom propisanom dokumentacijom uputiti Zavodu za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje

osoba s invaliditetom čije je nadležno tijelo vještačenja obvezno donijeti nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti, odnosno smanjenju ili gubitku radne sposobnosti osiguranika ili neposrednoj opasnosti od nastanka smanjenja radne sposobnosti najkasnije u roku od 60 dana od dana zaprimanja prijedloga te o tome obavijestiti izabranog doktora, poslodavca osiguranika i Zavod u roku od osam dana od dana njegovog donošenja.

(3) Kada nadležno tijelo vještačenja utvrdi da je kod osiguranika nastupilo smanjenje radne sposobnosti za više od polovice u odnosu na zdravog osiguranika koji radi na istim ili sličnim poslovima, odnosno neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti, obvezno je u nalazu i mišljenju navesti vrstu poslova i radnih zadataka koje osiguranik s obzirom na preostalu radnu sposobnost može obavljati, odnosno koju vrstu poslova i radnih zadataka ne može obavljati.

(5) Ako nadležno tijelo vještačenja ne donese nalaz i mišljenje te ne izvijesti izabranog doktora, poslodavca osiguranika i Zavod u roku iz stavaka 2. ovoga članka, naknada plaće za tog osiguranika od prvoga idućeg dana nakon isteka navedenog roka tereti sredstva Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

(6) Obrada osiguranika za upućivanje na ocjenu radne sposobnosti tereti sredstva Zavoda samo u slučajevima kada je izabrani doktor uputio osiguranika na ocjenu radne sposobnosti u skladu sa stavkom 2. ovoga članka.“

Obrazloženje

Članak 48. stavak 2. propisuje da će izabrani doktor osiguranika, u slučaju kada ocijeni da gaje potrebno uputiti na ocjenu radne sposobnosti, uputiti Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje koji će njegov zahtjev proslijediti Zavodu za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom.

Radi ekonomičnosti i efikasnosti postupka, predlažemo da prijedlog za ocjenu radne sposobnosti izabrani doktor izravno dostavi tijelu za vještačenje te o tome obavijesti HZMO-u. Također predlažemo navesti kome se nalaz i mišljenje tijela za vještačenje u propisanom roku dostavlja.

S obzirom na to da stavak 2. propisuje daje tijelo za vještačenje svoj nalaz dužno donijeti u roku od 60 dana od dana zaprimanja prijedloga izabranog doktora (iako mu prijedlog upućuje HZMO), nejasno je zašto mu se stavkom 3. propisuje dodatni rok od 8 dana u kojem je dužan dostaviti taj nalaz i mišljenje.

U stavku 4. je kao komparator za procjenu mogućeg smanjenja radne sposobnosti određen osiguranik iste ili slične razine obrazovanja. Obzirom da smanjenje radne sposobnosti utječe isključivo na radne zadatke koje bi osiguranik mogao dalje obavljati, smatramo da se kod komparacije treba voditi računa o poslovima i radnim zadacima istog ili sličnog radno mjesta neovisno o razini obrazovanja. Također smatramo da tijelo vještačenja ne može biti toliko detaljno upoznato sa radnim zadacima pojedinih radnih da bi u svojem mišljenju moglo

navesti konkretne poslove i radne zadatke koje bi osiguranik mogao obavljati s obzirom na preostalu radnu sposobnost. Stoga predlažemo da ga se obveže da u svojem nalazu navede vrstu a ne konkretne poslove koje bi osiguranik smanjene radne sposobnosti mogao obavljati.

Amandman VIII.

U članku 23. kojim se mijenja članak 49. stavak 1. mijenja se i glasi:

„(1) Za vrijeme ponovno utvrđene privremene nesposobnosti osiguranika kojem je nalazom i mišljenjem nadležnog tijela vještačenja utvrđeno smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, odnosno djelomični gubitak radne sposobnosti, neovisno o tome radi li se o privremenoj nesposobnosti koja je posljedica pogoršanja bolesti osnovom koje mu je isto utvrđeno ili pojavom bolesti zbog druge dijagnoze bolesti, a kojem poslodavac nije ponudio i s njim sklopio ugovor o radu ili donio rješenje o njegovom rasporedu u pisanom obliku za obavljanje poslova za koje je sposoban u skladu s propisima o radu, naknadu plaće osiguraniku isplaćuje poslodavac iz svojih sredstava.“

Obrazloženje

U stavku 1. izmijenjenog članka 49. predlažemo dopuniti odredbu na način da se iza riječi,, "sklopio ugovor o radu" doda dio teksta koji glasi" ili donio rješenje o njegovom rasporedu," kako bi bilo jasno da se odredba odnosi ne samo na radnike koji s poslodavcem sklapaju ugovor o radu nego i na one zaposlene u državnoj službi, jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave koji stupaju na rad, odnosno primaju se u službu nakon čega se donosi rješenje o njihovom rasporedu, u skladu sa posebnim propisima.

Amandman IX.

U članku 24. kojim se mijenja članak 50., članak 50. briše se.

Obrazloženje

Već je ukazivano na diskriminatorsni učinak odredbe trenutno važećeg članka 50. ZOZO. Novopredloženim člankom 50. se podiže dobna granica, međutim i dalje su zaposlene osobe koje su starije od 70 godina stavljene nepovoljniji položaj od drugih zaposlenih osiguranika obveznog zdravstvenog osiguranja. Iako propisi o radu omogućavaju njihov ostanak u svijetu rada i nakon 70 godina života, u kojem slučaju imaju obvezu plaćanja osiguranja u obveznom zdravstvenom osiguranju pod istim uvjetima kao i svi ostali zaposleni, njima će samo zbog dobi biti onemogućeno uživanje punog opsega prava zajamčenih Zakonom, uključivo i pravo na naknadu plaće na teret HZZO-a za vrijeme privremene nesposobnosti za rad, kao što je to omogućeno onima koji su zaposleni osiguranici obveznog zdravstvenog osiguranja u dobi ispod 70 godina.

Osim što može djelovati demotivirajuće za zadržavanje/zapošljavanje starijih radnika u procesu rada, a što je suprotno politikama koje su usmjerene na njihov što dulji ostanak na

tržištu rada, uskrata prava koja je motivirana isključivo životnom dobi zaposlenog osiguranika obveznog zdravstvenog osiguranja predstavlja zakonom zabranjenu dobnu diskriminaciju.

Stoga predlažemo brisanje navedene odredbe, čime bi se svim osiguranicima obveznog zdravstvenog osiguranja koji imaju iste obveze prema HZZO-u osigurala i ista prava neovisno o njihovoj životnoj dobi.

Amandman X.

U članku 27. kojim se mijenja članak 53. stavak 1., točka 9. briše se.

Obrazloženje

Ovim člankom se uređuju odredbe o slučajevima kada osiguranik nema pravo na naknadu plaće te se mijenja članak 53. stavak 1. važećeg Zakona tako da se dodaje nova točka pod br. 9. kojom se predlaže da osiguranik nema pravo na naknadu plaće ako mu je za vrijeme dok je udaljen s rada ili otkaznog roka za vrijeme kojeg nema obvezu rada utvrđena privremena nesposobnost za rad.

Uzimajući u obzir saznanja da vremensko trajanje udaljenja s rada može trajati više mjeseci te da se za to vrijeme radnik (osiguranik) nalazi u radnom odnosu kao i to da otkazni rok radnika prema članku 122. Zakona o radu (NN, br. 93/14, 127/17 i 98/19, dalje u tekstu: ZOR.) može trajati do tri mjeseca (ovisno koliko je mjeseci ili godina radnik neprekidno proveo na radu kod istog poslodavca), a obje okolnosti (udaljenje s rada i otkazni rok za vrijeme kojega radnik nema obvezu rada) posljedica su volje poslodavca na koju radnik kao slabija strana u ugovornom odnosu nije u mogućnosti utjecati, predlažemo ovu odredbu brisati. Ovo tim više, jer je člankom 122. stavak 4. ZOR-a regulirano daje radniku koji je tijekom otkaznog roka oslobođen obveze rada poslodavac obavezan isplatiti naknadu plaće i priznati sva ostala prava kao daje radio do isteka otkaznog roka.

Amandman XI.

U članku 48. kojim se mijenja članak 120. i dodaje novi stavak 3., stavak 3. mijenja se i glasi:

„(3) Iznimno od stavka 2. ovoga članka Zavod donosi rješenje kada o statusu osigurane osobe odlučuje po službenoj dužnosti te na zahtjev osobe kojoj je utvrđen status osigurane osobe, odnosno prestanak toga statusa u skladu sa stavkom 2. ovoga članka.“

Obrazloženje

Izmjenama ovoga članka uređuje se priznavanje i prestanak statusa osiguranika, pri čemu se stavkom 2. određuje da se status u pravilu utvrđuje bez donošenja rješenja, na osnovi prijave iz stavka 4. ovoga članka odnosno po službenoj dužnosti na osnovi podataka dostavljenih od nadležnih tijela koje ima ovlasti prikupljanja i dostave podataka radi prijave na obvezno zdravstveno osiguranje odnosno odjave sa obveznoga zdravstvenog osiguranja, dok se novim stavkom 3. određuje da se rješenje donosi iznimno, isključivo na zahtjev osobe kojoj je

utvrđen status ili prestanak statusa osigurane osobe.

Budući da se status osigurane osobe ili prestanak ovog statusa može utvrđivati i po službenoj dužnosti, pri čemu je riječ o postupku u kojemu jedno javnopravno tijelo odlučuje o pravima građana, taj se postupak treba smatrati upravnim postupkom i provoditi u skladu s odredbama Zakona o općem upravnom postupku (NN 47/09, 110/21). Kako bi se građanima u području zdravstvenog osiguranja osigurala zaštita od postupanja nadležnog javnopravnog tijela i pravo na žalbu zajamčeno Ustavom, kada Zavod postupi po službenoj dužnosti, budući da taj postupak za posljedicu može imati utvrđivanje prestanka obveznog zdravstvenog osiguranja ili stjecanja statusa po drugoj osnovi, o istom je potrebno donijeti rješenje na koje se stranka u postupku može žaliti.

U suprotnom se mogu dogoditi situacije da Zavod utvrdi prestanak statusa osigurane osobe ili stjecanje statusa po drugoj osnovi o čemu ne obavijesti stranku koja, ne znajući da joj je status istekao, propusti rok propisan ZOZO-om za prijavu Zavodu, a kako bi stekla status osigurane osobe po nekoj drugoj osnovi.

Donošenje rješenja u postupcima provedenima po službenoj dužnosti je minimalni standard. Dapače, kako bi se osigurala univerzalna pokrivenost zdravstvenim osiguranjem što je preduvjet za ostvarivanje ljudskog prava na zdravlje, smatramo da bi i povrh ovog minimalnog standarda trebalo osigurati mehanizme obavještanja i informiranja koji će onemogućiti da osoba ne izgubi status zbog administrativnog razloga propuštanja prijave ili obavijesti Zavodu.

Kako građani ne bi iz administrativnih razloga izgubili obvezno zdravstveno osiguranje kada, supstancijalno gledano, ispunjavaju uvjete relevantne za stjecanje statusa osigurane osobe, smatramo da bi Zavod trebao kontinuirano informirati određene skupine kod kojih je to moguće (npr. osobe koje u nekoj godini navršavaju 18 godina života, osobe koje su u statusu studenta, osobe kojima je status utvrđen u određenom trajanju (npr. za vrijeme primanja obiteljske mirovine), o tome koje su im mogućnosti na raspolaganju za reguliranje obveznog zdravstvenog osiguranja kada im se izmijeni status. Osim toga, građane je potrebno direktno obavještvati o okolnosti da im je istekao status temeljem neke osnove kako bi, u rokovima propisnima ZOZO-om, ukoliko zadovoljavaju uvjete, mogli izvršiti prijavu temeljem druge osnove.

PREDSJEDNICA KLUBA

Ivana Posavec Krivec, prof.

