P.Z. br. 363

HRVATSKI SABOR

KLASA: 502-01/26-01/4
URBROJ: 65-26-2

Zagreb, 9. studenoga 2026.

Hs**NP*502-01/26-01/4*65-26-2**Hs

ZASTUPNICAMA I ZASTUPNICIMA HRVATSKOGA SABORA

PREDSJEDNICAMA I PREDSJEDNICIMA RADNIH TIJELA

Na temelju članka 178. Poslovnika Hrvatskoga sabora u prilogu upućujem ***Prijedlog zakona o dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju,*** koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnio Klub zastupnika Možemo!, aktom od 3. studenoga 2026. godine.

Za svoje predstavnike, koji će u njegovo ime sudjelovati u radu Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Klub je odredio Sandru Benčić, Ivanu Kekin, Jelenu Miloš, Uršu Raukar-Gamulin, Radu Borić, Dubravku Novak, Dušicu Radojčić, Draženku Polović, Marina Živkovića i Damira Bakića, zastupnike u Hrvatskom saboru.

PREDSJEDNIK

Gordan Jandroković

P.Z. br. 363

HRVATSKI SABOR

Klub zastupnika Možemo!

Zagreb, 03. studenog 2026.

REPUBLIKA HRVATSKA
65 - H R V A T S K I S A B O R
ZAGREB

Primljeno: 03 -11- 2026		
Klasifikacijska oznaka: 502-01/26-01/4	Org. jed.: 65	
Urudžbeni broj: 6533-21-26-1	Pril.: 1	Vrijednost: –

Hs**NP*502-01/26-01/4*6533-21-26-1**Hs

PREDSJEDNIKU HRVATSKOG SABORA

PREDMET: PRIJEDLOG ZAKONA O DOPUNAMA ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Na temelju članka 85. Ustava Republike Hrvatske (»Narodne novine«, br. 56/90., 135/97., 113/00., 28/01., 76/10. i 5/14. – Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: SuP-O-1/2014 od 14. siječnja 2014.) 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 i 123/20.) podnosimo Prijedlog zakona o dopuni Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Navedeni Prijedlog zakona u Hrvatskom saboru obrazložit će zastupnice i zastupnici Sandra Benčić, Ivana Kekin, Jelena Miloš, Urša Raukar-Gamulin, Rada Borić, Dubravka Novak, Dušica Radojčić, Draženka Polović, Marin Živković i Damir Bakić.

Klub zastupnika Možemo!

Sandra Benčić, predsjednica

Klub zastupnika Možemo!

PRIJEDLOG ZAKONA O DOPUNAMA ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Zagreb, studeni 2026.

I. USTAVNA OSNOVA ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavna osnova za donošenje ovoga zakona sadržana je u članku 2. stavku 4. podstavku 1., te članku 59. Ustava Republike Hrvatske (Narodne novine, broj 85/2010 - pročišćeni tekst i 5/2014 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske).

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

Zakon o sportu (»Narodne novine«, broj 141/22.) u članku 15. propisuje da u sportskoj pripremi i natjecanju može sudjelovati samo sportaš kojemu je zdravstvenim pregledom utvrđena zdravstvena sposobnost, a pregled mora obaviti najkasnije mjesec dana od početka treninga.

Riječ je o pregledu koji država propisuje kao obvezan, i to i za djecu. Ipak, troškove tih pregleda danas u pravilu snose roditelji, a cijena iznosi 70 i više eura po pregledu. Za obitelj, a pogotovo onu s više djece, to je značajan godišnji izdatak koji pojedine obitelji ne mogu podnijeti, a jedinice lokalne samouprave ga različito sufinanciraju ili uopće ne sufinanciraju. Dostupnost obveznog pregleda tako ovisi o imovinskom stanju roditelja i mjestu stanovanja djeteta.

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju u članku 19. stavku 2. već jamči plaćanje u cijelosti za cjelokupnu zdravstvenu zaštitu djece do navršene 18. godine života, te za preventivnu zdravstvenu zaštitu. Zdravstveni pregled radi utvrđivanja sposobnosti za sport u praksi se, međutim, ne smatra pravom iz obveznoga zdravstvenog osiguranja. Ovim se Zakonom ta pravna praznina otklanja izričitom odredbom.

Napominjemo i da je pravobraniteljica za djecu, pozivajući se na Konvenciju o pravima djeteta, zatražila da preventivni pregledi djece sportaša budu besplatni i financirani na temelju propisa o obveznom zdravstvenom osiguranju te da budu ravnomjerno teritorijalno dostupni.

Drugi je problem nedostatna dostupnost pregleda u javnom zdravstvenom sustavu. Kapaciteti javnih zdravstvenih ustanova za obavljanje pregleda sportaša nisu dostatni, a u njihov razvoj ne ulaže se sustavno ni planski, zbog čega su roditelji i sportski klubovi na pojedinim područjima upućeni isključivo na privatne pružatelje. Država koja je propisala obvezan pregled kao uvjet za bavljenje sportom dužna je osigurati da se on može obaviti u javnom zdravstvenom sustavu, pod njezinim nadzorom i jednako dostupno svakom djetetu, neovisno o mjestu stanovanja i imovinskom stanju obitelji. Kada se troškovi pregleda, kako se predlaže

ovim Zakonom, počnu podmirivati iz sredstava obveznoga zdravstvenog osiguranja, ta je sredstva potrebno usmjeravati u planski razvoj javnih kapaciteta.

Predloženim se Zakonom stoga:

- zdravstveni pregledi djece do navršene 18. godine života radi utvrđivanja sposobnosti za sport izričito uvode kao pravo iz obveznoga zdravstvenog osiguranja koje Zavod plaća u cijelosti
- propisuje da se pregledi provode u mreži javne zdravstvene službe, u zdravstvenim ustanovama u vlasništvu države i jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave
- ministru nadležnom za zdravstvo nalaže osiguranje ravnomjerno dostupnih kapaciteta u svakoj županiji i Gradu Zagrebu
- dopušta privremeno ugovaranje s drugim ugovornim subjektima u mreži samo ondje gdje javnih kapaciteta nema i najdulje do 31.kolovoza 2028., bez mogućnosti obnavljanja ili produljenja, te obvezuje ministra na godišnje izvješćivanje Hrvatskoga sabora o javnim kapacitetima
- zabranjuje naplata pregleda i uvjetovanje uvjerenja dodatnim plaćenim pretragama

Ovaj se Prijedlog podnosi istodobno s Prijedlogom zakona o dopuni Zakona o sportu, kojim se uređuju stručna utemeljenost, izrada i periodično preispitivanje pravilnika o zdravstvenim pregledima sportaša.

Donošenjem Zakona obvezni pregled djece sportaša postat će jednako dostupan svakom djetetu, neovisno o imovinskom stanju obitelji i mjestu stanovanja, a javna sredstva usmjerit će se u jačanje javnog zdravstvenog sustava.

III. OCJENA I IZVORI SREDSTAVA POTREBNIH ZA PROVOĐENJE ZAKONA

Za provođenje ovoga Zakona potrebno je u financijskom planu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje osigurati procijenjenih 10.000.000,00 do 15.000.000,00 eura godišnje, počevši od 2027. godine. Budući da se većina pregleda obavlja na početku sportske sezone, za razdoblje od rujna do prosinca 2027. potrebno je osigurati znatan dio godišnjeg iznosa.

IV. PRIJEDLOG ZAKONA O DOPUNAMA ZAKONA O OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Članak 1.

U Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 80/13., 137/13., 98/19., 33/23. i 105/25.) u članku 19. stavku 2. točki 23. točka na kraju rečenice zamjenjuje se zarezom i dodaje se točka 24. koja glasi:

"24. zdravstvene preglede osiguranih osoba do navršene 18. godine života radi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti za sudjelovanje u sportskoj pripremi i sportskom natjecanju, u vrsti, opsegu i učestalosti propisanima na temelju zakona kojim se uređuje sport."

Članak 2.

Iza članka 19. dodaje se novi članak 19.a koji glasi:

"Članak 19.a

(1) Zdravstveni pregledi iz članka 19. stavka 2. točke 24. ovoga Zakona provode se u okviru mreže javne zdravstvene službe, u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač Republika Hrvatska ili jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju tih pregleda.

(2) Ministar nadležan za zdravstvo dužan je u mreži javne zdravstvene službe osigurati kapacitete za provođenje pregleda iz stavka 1. ovoga članka, ravnomjerno dostupne na području svake županije i Grada Zagreba.

(3) Iznimno od stavka 1. ovoga članka, ako na području županije, odnosno Grada Zagreba kapaciteti iz stavka 2. ovoga članka nisu dostatni, Zavod može za to područje ugovoriti provođenje pregleda s drugim ugovornim subjektima Zavoda u mreži javne zdravstvene službe, najdulje do 31.kolovoza 2028. Nakon isteka toga roka ugovori iz ovoga stavka ne mogu se sklopiti, obnoviti niti produljiti. Odluka o takvom ugovaranju, s obrazloženjem nedostatnosti javnih kapaciteta, objavljuje se na mrežnim stranicama Zavoda.

(4) Ministar nadležan za zdravstvo jednom godišnje izvješćuje nadležno radno tijelo Hrvatskog sabora o osiguranim kapacitetima iz stavka 2.ovoga članka, po županijama, te o broju obavljenih pregleda i prosječnom vremenu čekanja na pregled.

(5) Ugovorni subjekt Zavoda ne smije osiguranoj osobi naplatiti pregled iz stavka 1. ovoga članka niti njegovo obavljanje ili izdavanje uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti uvjetovati plaćanjem dodatnih pretraga ili usluga.

(6) Zavod na svojim mrežnim stranicama objavljuje i redovito ažurira popis ugovornih subjekata koji provode preglede iz stavka 1. ovoga članka, po županijama."

PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 3.

"(1) Ministar nadležan za zdravstvo osigurat će kapacitete iz članka 19.a stavka 2. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (»Narodne novine«, br. 80/13., 137/13., 98/19., 33/23. i 105/25.), najkasnije do 31.kolovoza 2028.

(2) Zavod će opće akte uskladiti s odredbama ovoga Zakona najkasnije do 1.rujna 2027."

Članak 4.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«, osim članaka 1.i 2.ovoga Zakona koji stupaju na snagu 1. rujna 2027.

V. OBRAZLOŽENJE

Uz članak 1.

Zdravstveni pregledi djece radi utvrđivanja sposobnosti za sport izričito se uvode među zdravstvene usluge koje Zavod plaća u cijelosti. Pregled je zakonom propisan kao uvjet za sudjelovanje u treningu i na natjecanju, pa ga je nužno tretirati kao dio zdravstvene zaštite djece, a ne kao uslugu koju roditelji plaćaju iz vlastitih sredstava. Vrsta, opseg i učestalost pregleda ne uređuju se ovim Zakonom, već se upućuje na propise donesene na temelju Zakona o sportu, kako bi se izbjeglo dvostruko normiranje istog sadržaja.

Uz članak 2.

Stavkom 1. propisuje se da se pregledi provode u mreži javne zdravstvene službe, u zdravstvenim ustanovama u vlasništvu države i jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave. Cilj je da se javna sredstva namijenjena zakonom propisanom pregledu djece usmjere u jačanje javnog zdravstvenog sustava, koji je dužan osigurati jednaku dostupnost na cijelom području države.

Stavkom 2. ministru nadležnom za zdravstvo nalaže se osiguranje kapaciteta ravnomjerno dostupnih u svakoj županiji i Gradu Zagrebu, čime se otklanja dosadašnja teritorijalna nejednakost.

Stavkom 3. predviđa se prijelazna iznimka za područja na kojima javni kapaciteti nisu dostatni, kako djeca ne bi ostala bez pregleda. Iznimka je strogo vremenski ograničena do 31.kolovoza 2028., uz izričitu zabranu obnavljanja ili produljenja ugovora, kako ne bi postala trajno pravilo, odnosno kako bi se osiguralo da se nakon tog datuma pregledi provode isključivo u javnom sustavu.

Stavkom 4. uvodi se godišnje izvješćivanje nadležnog radnog tijela Hrvatskog sabora o osiguranim kapacitetima, broju pregleda i vremenu čekanja, čime se osigurava parlamentarni nadzor nad provedbom obveze iz stavka 2.

Stavkom 5. zabranjuje se naplata pregleda i uvjetovanje izdavanja uvjerenja dodatnim plaćenim pretragama. Time se sprječava da se pregled koji plaća Zavod koristi za upućivanje roditelja na dodatne komercijalne usluge.

Stavkom 6. propisuje se javna objava popisa ugovornih subjekata, kako bi roditelji i klubovi znali gdje se pregled može obaviti.

Uz članak 3.

Propisuju se rokovi za osiguranje javnih kapaciteta i za usklađivanje općih akata Zavoda.

Uz članak 4.

Utvrđuje se stupanje na snagu ovoga Zakona. Odredbe kojima se uvodi pravo na zdravstveni pregled na teret Zavoda i uređuje njegovo provođenje stupaju na snagu 1. rujna 2027., uz

početak sportske i školske godine, kada se obavlja većina pregleda. Prijelazne odredbe stupaju na snagu osmoga dana od objave, kako bi Zavod i ministarstvo nadležno za zdravstvo do tog dana mogli pripremiti provedbu.

VI. TEKST VAŽEĆE ODREDBE KOJA SE DOPUNJUJE

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. ovoga 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. specifičnu zdravstvenu zaštitu redovitih učenika i redovitih studenata prema propisima o redovitom školovanju u Republici Hrvatskoj,

3. preventivnu zdravstvenu zaštitu,

4. zdravstvenu zaštitu žena u vezi s praćenjem trudnoće i poroda,

5. zdravstvenu zaštitu u vezi s medicinski pomognutom oplodnjom, u skladu sa zakonom kojim se uređuje medicinski pomognuta oplodnja,

6. preventivnu zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina života,

7. preventivnu zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom iz registra osoba s invaliditetom utvrđenog zakonom kojim se uređuje registar osoba s invaliditetom,

8. cjelokupno liječenje zaraznih bolesti za koje je zakonom određeno provođenje mjera za sprječavanje 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,

16. kućne posjete i kućno liječenje,

17. patronažnu zdravstvenu zaštitu,

18. sanitetski prijevoz za posebne kategorije bolesnika,

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,

23. postupke koji su sastavni dio preventivnih pregleda u okviru specifične zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

(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 – 1 % proračunske osnovice,

2. specijalističku dijagnostiku koja nije na razini primarne zdravstvene zaštite – 2 % proračunske osnovice,

3. ortopedska i druga pomagala utvrđena osnovnom listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda – 2 % proračunske osnovice,

4. specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u ambulantnoj fizikalnoj medicini i rehabilitaciji i za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u kući – 1 % proračunske osnovice po danu,

5. liječenje u drugim državama članicama i trećim državama u skladu s propisima Europske unije, međunarodnim ugovorom, ovim Zakonom i općim aktom Zavoda, ako propisima Europske unije, odnosno međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno,

6. troškove bolničke zdravstvene zaštite – 4,01 % proračunske osnovice po danu,

7. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala Zavoda za odrasle osobe u dobi od 18 do 65 godina – 40,09 % proračunske osnovice,

8. dentalna pomagala utvrđena osnovnom listom dentalnih pomagala Zavoda za osobe starije od 65 godina – 20,04 % proračunske osnovice.

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

1. zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, u skladu s općim aktom Zavoda,

2. izdavanje lijeka po receptu.

(5) Najviši iznos sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz stavka 3. ovoga članka koji je obvezna snositi osigurana osoba može po jednom ispostavljenom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu iznositi najviše 120,26 % proračunske osnovice.

(6) Zdravstvene usluge koje se osiguravaju osiguranim osobama u okviru zdravstvene zaštite iz stavaka 2., 3. i 4. ovoga članka utvrđuje općim aktom Zavod.

(7) Način provođenja preventivne zdravstvene zaštite iz stavka 2. točke 3. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravstvo.

(8) Način provođenja izvanbolničke hitne medicinske pomoći u djelatnosti hitne medicine koja uključuje hitni prijevoz iz stavka 2. točke 15. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravstvo.

(9) Posebne kategorije bolesnika i način provođenja sanitetskog prijevoza iz stavka 2. točke 18. ovoga članka pravilnikom propisuje ministar nadležan za zdravstvo.