

ЗАКОН

О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

Члан 1.

У Закону о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05 – исправка, 57/11, 110/12 – УС и 119/12), у члану 17. став 1. тачка 21) мења се и гласи:

„21) лица старија од 18 година која се баве пољопривредном делатношћу, као носиоци домаћинства, чланови пољопривредног домаћинства, носиоци породичног пољопривредног газдинства, чланови породичног пољопривредног газдинства или чланови мешовитог домаћинства, а који нису на школовању, односно нису осигураници запослени, осигураници самосталних делатности, осигураници из тачке 17) овог става, као и корисници пензије;”.

После става 3. додају се ст. 4-7. који гласе:

„Пољопривредним домаћинством, породичним пољопривредним газдинством, односно мешовитим домаћинством, у смислу овог закона, сматра се заједница живота, привређивања и трошења прихода, без обзира на сродство између његових чланова, на пољопривредном домаћинству, односно газдинству са најмање 0,5 хектара пољопривредног земљишта, односно са мање од 0,5 хектара пољопривредног земљишта, другог земљишта или грађевинске целине на којем се обавља сточарска, повртарска или виноградарска производња, узгој рибе, гајење печурки, пужева, пчела и други узгој или гајење.

Носилац пољопривредног домаћинства, односно породичног пољопривредног газдинства, у смислу овог закона, је лице које је обвезник пореза на имовину по основу пољопривредног земљишта или пореза на приход од пољопривреде и шумарства, у складу са законом којим се уређује порез на имовину и порез на доходак грађана.

Члан пољопривредног домаћинства, породичног пољопривредног газдинства, односно мешовитог домаћинства, у смислу овог закона, је лице које живи и ради на пољопривредном домаћинству, породичном пољопривредном газдинству, односно у мешовитом домаћинству, и које испуњава друге услове прописане овим чланом за стицање својства осигураника по основу бављења пољопривредном делатношћу.

Лица која испуњавају услове из става 1. тачка 21) овог члана, као и услове из ст. 4-6. овог члана не могу стећи својство осигураника по члану 22. овог закона.”

Члан 2.

У члану 20. после става 2. додаје се став 3. који гласи:

„Осигуранику из члана 17. став 1. тачка 21) овог закона, престаје својство осигураника по том основу, без обзира на године живота, ако је надлежни орган утврдио потпуни губитак радне способности.”

Члан 3.

У члану 22. став 1. тачка 4) мења се и гласи:

„4) особе са инвалидитетом чији је инвалидитет утврђен по прописима о пензијском и инвалидском осигурању, односно по прописима о социјалној заштити, односно по прописима о заштити бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата;”.

Тачка 7) мења се и гласи:

„7) корисници новчане социјалне помоћи, односно корисници смештаја у установе социјалне заштите или у друге породице, односно корисници посебне новчане накнаде за родитеља, по прописима о социјалној заштити;”.

Тачка 8) мења се и гласи:

„8) корисници породичне инвалиднине по прописима о заштити бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата;”.

У тачки 9) после речи: „незапослена лица” речи: „и друге категорије социјално угрожених лица” бришу се.

У ставу 4. после речи „СФРЈ” брише се запета и додају се речи: „или статус расељеног лица”.

Члан 4.

У чл. 26, 70, 71, 77, 78, 81, 83, 85, 104, 105, 120, 154, 156, 158, 159, 195, 217, 244 и 245. речи: „лекарска комисија” у одређеном падежу замењују се речима: „стручно-медицински орган” у одговарајућем падежу.

Члан 5.

У члану 33. на крају става 4. тачка се замењује запетом и додају се речи: „као и повреду при доласку, односно повратку са посла.”

После става 4. додаје се нови став 5. који гласи:

„Повредом на раду у смислу става 4. овог члана не сматра се професионално обољење.”

Досадашњи ст. 5, 6. и 7. постају ст. 6, 7. и 8.

Члан 6.

У чл. 34, 65-68, 76, 79, 106, 145, 151, у називу пододељка изнад члана 154, у чл. 154-164, 171, 172, 212 и 213. речи: „првостепена лекарска комисија” у одређеном падежу замењује се речима: „првостепени стручно-медицински орган ” у одговарајућем падежу.

Члан 7.

У члану 50. у тачки 4) тачка на крају замењује се тачком и запетом и додаје се тачка 5) која гласи:

„5) добровољни давалац ткива и органа.”

Члан 8.

У члану 55. ст. 4. и 5. бришу се.

Досадашњи ст. 6. и 7. постају ст. 4. и 5.

У досадашњем ставу 7. који је постао став 5. речи: „из ст. 2. и 5. овог члана” замењују се речима: „из става 2. овог члана”.

Члан 9.

У члану 61. став 1. тачка 8) речи: „естетске реконструкције дојке које су настале након мастектомије”, замењују се речима: „естетске реконструкције обе дојке након урађене мастектомије једне или обе дојке”.

Члан 10.

Члан 66. мења се и гласи:

„Потврда о коришћењу здравствене заштите за осигураника који је упућен на рад у иностранство издаје се за период за који је осигураник упућен на рад у иностранство, и не може се издати осигуранику уколико првостепени стручно-медицински орган, пре одласка осигураника у иностранство, утврди да постоје сметње у погледу здравственог стања осигураника.

Члану уже породице осигураника из става 1. овог члана потврда о коришћењу здравствене заштите у иностранству издаје се за исти период за који се издаје и осигуранику.

Потврда коришћењу здравствене заштите за време привременог боравка у иностранству из члана 64. овог закона издаје се осигураном лицу најдуже за период од 90 дана од дана издавања потврде.”

Члан 11.

У чл. 79. и 145, у називу пододелка изнад члана 156, у чл. 156, 157, 160, 161, 163, 164, 212. и 213. речи: „другостепена лекарска комисија” у одређеном падежу замењују се речима: „другостепени стручно-медицински орган” у одговарајућем падежу.

Члан 12.

У члану 84. став 2. после речи: „члана” додаје се реч: „послодавцу”.

Члан 13.

У члану 88. став 1. речи: „претходна три месеца” замењују се речима: „претходних шест месеци”.

Члан 14.

У члану 89. став 2. речи: „три месеца” замењују се речима: „шест месеци”.

У ставу 3. речи: „три календарска месеца” замењују се речима: „шест календарских месеци”.

У ставу 4. речи: „три месеца” замењују се речима: „шест месеци”.

Члан 15.

У члану 90. реч: „tromесечју”, у одређеном падежу, замењује се речју: „полугођу” у одговарајућем падежу.

Члан 16.

У члану 96. став 5. речи: „на рачун осигуранице из става 3. овог члана”, замењују се речима: „на рачун послодавца”.

Члан 17.

У члану 142. после става 6. додају се ст. 7. и 8. који гласе:

„Изузетно од става 5. овог члана за осигурана лица за која допринос за обавезно здравствено осигурање није редовно измириван, исправа о осигурању, као и посебна исправа за коришћење здравствене заштите, односно здравствена картица овераваће се под условом да је обвезник уплате доприноса започео са измиривањем заосталих доприноса за обавезно здравствено осигурање и наставио са њиховим редовним и континуираним измиривањем.

Овера исправе о осигурању, посебне исправе о коришћењу здравствене заштите, односно здравствене картице у складу са ставом 7. овог члана вршиће се на начин прописан општим актом Републичког фонда. ”

Члан 18.

У члану 145. став 3. мења се и гласи:

„Републички фонд општим актом ближе уређује начин рада, именовање и разрешење, организацију, територијалну распоређеност и контролу оцене првостепеног, односно другостепеног стручно-медицинског органа.”

Члан 19.

У члану 154. став 1. мења се и гласи:

„Првостепени стручно-медицински орган има једног члана и једног заменика члана кога распоређује, односно именује директор Републичког фонда.”

Став 2. брише се.

Члан 20.

У члану 155. после става 3. додаје се став 4. који гласи:

„Првостепени стручно-медицински орган даје оцену о наступању повреде на раду у складу са чланом 33. овог закона, у поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.”

Члан 21.

У члану 156. став 2. мења се и гласи:

„Другостепени стручно-медицински орган има једног члана и једног заменика члана кога распоређује, односно именује директор Републичког фонда.”

Став 3. брише се.

Члан 22.

У члану 160. став 2. и у члану 161. став 2. реч: „комисија” у одређеном падежу, замењује се речима: „стручно-медицински орган” у одговарајућем падежу.

Члан 23.

Назив одељка: „2. Арбитража” и чл. 184. и 185. бришу се.

Члан 24.

У члану 190. став 2. после речи: „директор Републичког фонда” ставља се тачка, а текст до краја става брише се.

Члан 25.

У члану 197. у ст. 2 и 3. речи: „реосигуравајућег друштва” замењују се речима: „Гарантног фонда”.

Члан 26.

У члану 212а став 4. на крају става тачка се замењује запетом и додају се речи: „ако овим законом није друкчије прописано.”

После става 6. додају се нови ст. 7. и 8. и став 9. који гласе:

„Послове централизованих јавних набавки вакцина за обавезну имунизацију обавља здравствена установа основана ради производње серума, вакцина и других имунобиолошких и дијагностичких препарата и средстава којима се снабдевају здравствене установе на територији Републике.

На поступак из става 7. примењују се одредбе ст. 2-6. овог члана.

У поступцима централизованих јавних набавки из ст. 1. и 7. овог члана, поднети захтев за заштиту права не задржава даље активности наручиоца у поступку јавне набавке.”

У досадашњем ставу 7. који постаје став 10. после речи: „набавки” брише се запета и додају се речи: „и здравственој установи из става 7. овог члана, за набавку, производњу, складиштење и снабдевање здравствених установа вакцинама за обавезну имунизацију,”

Досадашњи став 8. постаје став 11.

Члан 27.

У члану 213. став 1. у тачки 6) речи: „организује и врши” замењују се речју: „обавља”.

Члан 28.

Члан 215. мења се и гласи:

„Филијалом руководи директор филијале.

Директор Републичког фонда распоређује запосленог у Републичком фонду на послове директора филијале.

Директор филијале обавља послове по овлашћењу директора Републичког фонда.”

Члан 29.

После члана 217. додају се назив одељка и члан 217а који гласе:

„5а Промоција заштите права осигураника

Члан 217а

Републички фонд, Покрајински фонд, односно филијала, обављају и послове промоције и заштите права осигураних лица утврђених овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

Промоција права из става 1. овог члана обезбеђује се:

1) информисањем опште и стручне јавности, односно осигураних лица и давалаца здравствених услуга, о правима из обавезног здравственог осигурања, као и о начину и поступку остваривања тих права;

2) обезбеђивањем водича кроз права из здравственог осигурања, информативних летака, инфо телефона, интернет странице, односно веб презентације, организовањем информативних састанака, путем средстава јавног информисања и на други начин којим се обезбеђује једнака доступност информација сваком осигураном лицу о правима из обавезног здравственог осигурања;

3) објављивањем на интернет страници, односно веб презентацији прописа којима се уређује обавезно здравствено осигурање, односно одлука управног, односно надзорног одбора Републичког фонда, као и одлука стручних тела и комисија којима се разматрају питања од значаја за остваривање права из обавезног здравственог осигурања, као и Комисије за лекове о стављању, измени и допуни, односно скидању лекова са Листе лекове;

4) подршком и подстицањем развоја удружења осигураних лица, односно удружења пацијената;

5) унапређивањем партнерских односа са даваоцима здравствених услуга;

6) обезбеђивањем на други начин промоције и заштите права осигураника у складу са највишим стандардима струке, односно највишим степеном обезбеђивања доступности информација, односно остваривања права осигураних лица.”

Члан 30.

У члану 227. став 1. тачка 8) мења се и гласи:

„8) распоређује запосленог на послове директора филијале.”

Члан 31.

У члану 228. став 5. брише се.

Досадашњи став 6. постаје став 5.

КАЗНЕНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 32.

У члану 243. став 1. тачка 6) брише се.

Члан 33.

У члану 244. став 1. тачка 1) речи: „члан лекарске комисије” замењују се речима: „члан стручно-медицинског органа”.

Члан 34.

У члану 245. речи: „ лекарске комисије” замењују се речима: „стручно-медицинског органа”.

ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 35.

Републички фонд ускладиће статут са одредбама овог закона у року од 60 дана од дана ступања на снагу овог закона.

Републички фонд донеће прописе за спровођење овог закона најкасније у року од шест месеци од дана ступања на снагу овог закона.

До доношења прописа из ст. 1. и 2. овог члана примењиваће се прописи који су важили до дана ступања на снагу овог закона, ако нису у супротности са овим законом.

Члан 36.

На осигуранике који на дан ступања на снагу овог закона остварују право на накнаду зараде због привремене спречености за рад, примењују се прописи који су важили до дана ступања на снагу овог закона.

Члан 37.

Потврда о коришћењу здравствене заштите за осигураника који је упућен на рад у иностранство, односно члана уже породице осигураника, издата до дана ступања на снагу овог закона, важиће за период за који је осигураник упућен на рад у иностранство.

Члан 38.

У члану 52. став 1. Закона о изменама и допунама закона о Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 57/11) речи: „у року од три године, од дана ступања на снагу овог закона” замењују се речима: „до 31. децембра 2016. године”.

Члан 39.

Одредбе члана 51. ст. 2, 3. и 6. Закона о утврђивању надлежности Аутономне покрајине Војводине („Службени гласник РС”, бр. 99/09 и 67/12 – УС) престају да се примењују даном ступања на снагу овог закона.

Члан 40.

Овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

О Б Р А З Л О Ж Е Њ Е

I. УСТАВНИ ОСНОВ

Уставни основ за доношење овог закона садржан је у одредбама члана 68. став 3. према којем се здравствено осигурање регулише законом и члана 97. тачка 10. Устава Републике Србије, према којем Република Србија, између осталог, уређује и обезбеђује систем у области социјалног осигурања и здравства.

II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Разлози за доношење Закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05–исправка, 57/11, 110/12 – УС и 119/12) јесу:

1) Усклађивање Закона о здравственом осигурању са другим законима који су донети у периоду од доношења сада важећег Закона о здравственом осигурању, а пре свега са прописима којима се уређује пензијско и инвалидско осигурање, социјална заштита, заштита бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата, као и прописима којима се уређује делатност Централног регистра обавезног социјалног осигурања;

2) Усклађивање одредаба Закона о здравственом осигурању са Одлуком Уставног суда Србије број: IУз-314/2011 од 18. октобра 2012. године објављеном у „Службеном гласнику РС”, број 110/12;

3) Унапређивање остваривања одређених права из обавезног здравственог осигурања, односно проширивање одређених права (нпр. право осигураних лица-жена на естетску реконструкцију дојке након извршене мастектомије једне или обе дојке, осигураника и чланова уже породице осигураника који се упућују на рад у иностранство);

4) Унапређење права из обавезног здравственог осигурања добровољних давалаца ткива и органа стварањем предуслова за остваривање здравствене заштите у целости на терет средстава обавезног здравственог осигурања, без плаћања партиципације;

5) Стварање неопходних предуслова за унапређење промоције и заштите права из обавезног здравственог осигурања, информисање опште и стручне јавности о правима из обавезног здравственог осигурања, као и начину и поступку остваривања тих права;

6) Стварање предуслова да Републички фонд за здравствено осигурање унапреди поступак спровођења централизованих јавних набавки за потребе здравствених установа из Плана мреже, а ради несметаног обављања здравствене заштите, односно остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

III. ОБЈАШЊЕЊЕ ОСНОВНИХ ПРАВНИХ ИНСТИТУТА И ПОЈЕДИНАЧНИХ РЕШЕЊА

- У члану 1. Закона предложено је прецизирање дефиниције осигураника пољопривредника у систему обавезног здравственог осигурања, који обављају пољопривредну делатност као носиоци домаћинства, чланови пољопривредног домаћинства, носиоци породичног пољопривредног газдинства, чланови породичног пољопривредног газдинства или чланови мешовитог домаћинства, а која нису осигурана по другом основу. Такође, наведеним одредбама закона извршено је и прецизирање пољопривредног домаћинства, породичног

пољопривредног газдинства, односно мешовитог домаћинства у складу са прописима којима се уређује пензијско и инвалидско осигурање, као делу система обавезног социјалног осигурања;

- **Чланом 2.** Закона предложено је утврђивање правног основа да осигуранику-пољопривреднику, коме је надлежни орган утврдио потпуни губитак радне способности престане својство осигураника по основу обављања пољопривредне делатности, односно да се за остваривање права из обавезног здравственог осигурања за ова лица средства обезбеђују у буџету Републике Србије;

- **У члану 3.** Закона предложено је усклађивање својства осигураног лица са прописима којима се уређује социјална заштита, односно са прописима о заштити бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата.

Такође, створен је и правни основ да се расељеним лицима са подручја Аутономне покрајине Косово и Метохија, обезбеди остваривање права из обавезног здравственог осигурања на терет средстава буџета Републике Србије;

- **Чл. 4, 6, 10, 11, 18, 19, 20, 21, 22, 33 и 34.** Закона предложено је утврђивање правног основа да се стручно-медицински орган у поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања успостави као орган вештачења, уместо досадашњих лекарских комисија. На наведени начин стварају се предуслови за ефикасније и економичније остваривање права из обавезног здравственог осигурања, а самим тим и ефикаснији рад Републичког фонда за здравствено осигурање.

Наиме, наведеним одредбама закона предложено је да послове у одређивању врсте, обима и садржаја, као и начина и поступка коришћења права на здравствену заштиту осигураних лица уместо првостепене и другостепене лекарске комисије као стручно-медицинских органа у поступку обавља првостепени, односно другостепени орган вештачења.

На предложени начин извршиће се рационализација броја запослених у Републичком фонду за здравствено осигурање, а самим тим и трошкови пословања Републичког фонда се значајно умањују (средства за плате, накнаде, доприноси за обавезно социјално осигурање и сл).

Такође, дат је правни основ да Републички фонд за здравствено осигурање донесе општи акт којим ће уредити начин рада, именовање, разрешење, односно организацију, територијалну распоређеност и контролу оцене првостепеног, односно другостепеног органа вештачења;

- **У члану 5.** Закона извршено је прецизирање одредби постојећег члана 33. Закона о здравственом осигурању, на тај начин што се под повредом на раду сматра и повреда осигураника настала при доласку на посао, односно при одласку са посла. Такође, на предложени начин извршено је и усклађивање наведених одредаба закона са одлуком Уставног суда Републике Србије број: УЗ-314/2011 од 18. октобра 2012. године („Сл.гласник РС”, број 110/12);

- **У члану 7.** Закона предложено је утврђивање правног основа да осигурана лица добровољни даваоци ткива и органа остварују право на здравствену заштиту у целости на терет средстава обавезног здравственог осигурања, без плаћања партиципације. На предложени начин додатно се указује на значај добровољног даваштва ткива и органа у систему здравствене заштите и здравственог осигурања;

- **У члану 8.** Закона извршено је усклађивање одредби са међународним рачуноводственим стандардима за јавни сектор, чиме се обезбеђује да се

елементи за утврђивање цена, односно трошкова здравствених услуга на целовит начин, уреде општим актом Републичког фонда;

- **У члану 9.** Закона извршено је проширивање права осигураних лица-жена код којих је извршена мастектомија једне или обе дојке, тако што се обезбеђује естетска реконструкција обе дојке на терет средстава обавезног здравственог осигурања;

У члану 10. Закона извршено је проширивање права осигураника који су упућени на рад у иностранство као и чланова њихове уже породице, тако што се потврда о коришћењу здравствене заштите у иностранству издаје за период за који је осигураник упућен на рад у иностранство. На тај начин ови осигураници и чланови њихове уже породице више немају обавезу да продужавају важност потврда на сваких годину дана;

- **У члану 12.** Закона извршено је правно-техничко прецизирање одредби члана 84. став 2. Закона односно предложено је да осигураник има право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад, све до дана достављања правоснажног решења о губитку радне способности послодавцу. На предложени начин отклањају се нејасноће у примени наведене одредбе;

- **У чл. 13, 14. и 15.** Закона предложено је утврђивање правног основа да се приликом остваривања права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад, основица за обрачун накнаде зараде утврђује у периоду од шест месеци пре месеца у коме је наступила привремена спреченост за рад. На тај начин стварају се услови да се спречи неосновано увећање зараде непосредно пре наступања привремене спречености за рад, а тиме и већи износ накнаде зараде за време привремене спречености за рад која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања;

- **У члану 16.** Закона извршено је правно-техничко прецизирање одредби члана 96. став 5. Закона, односно предложено је да се и део средстава за накнаду зараде због привремене спречености за рад због болести или компликације у вези са одржавањем трудноће, а која се обезбеђују из средстава буџета преко Републичког фонда за здравствено осигурање, уплаћују на рачун послодавца осигураника;

- **У члану 17.** Закона предложено је утврђивање правног основа за оверу исправа о здравственом осигурању за осигурана лица чији обвезници уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање због отежаних услова пословања нису били у могућности да редовно измирују обавезе по основу уплате доприноса, под условом да обвезник уплате доприноса започне са измиривањем доспелих доприноса и настави са њиховим редовним и континуираним измиривањем;

- **У члану 23.** Закона предложено је брисање одредби чл. 184. и 185. Закона, којима је уређен институт арбитраже у решавању спорова насталих у поступку закључивања и спровођења уговора између Републичког фонда и давалаца здравствених услуга.

Наиме, од дана ступања на снагу Закона институт арбитраже није примењен у пракси, односно није спроведен ниједан поступак арбитраже на начин како је било прописано Законом. Поред тога, посебним законом о арбитражи потпуно је уређена ова област, односно не постоје правне сметње да се одредбе овог закона примењују непосредно и на евентуалне спорове између Републичког фонда и давалаца здравствених услуга;

- **У члану 24.** Закона извршено је правно-техничко прецизирање одредби члана 190. став 2. Закона, да одлуку о предложеним мерама у поступку

извршене контроле доноси директор Републичког фонда за здравствено осигурање;

- **У члану 25.** Закона извршено је правно-техничко прецизирање одредби Закона о здравственом осигурању, односно извршено је усклађивање са одредбама закона којим се уређује обавезно осигурање од аутоодговорности;

- **У члану 26.** Закона у циљу унапређења поступака јавних набавки, предложено је утврђивање правног основа да се централизоване јавне набавке које спроводи Републички фонд за здравствено осигурање, спроводе на ефикаснији начин, ради превазилажења проблема у снабдевању здравствених установа, а самим тим несметаног остваривања права из обавезног здравственог осигурања. Наиме, предложено је да поднети захтев за заштиту права не задржава даље активности наручиоца, с обзиром да спровођење поступка по захтеву за заштиту права може довести до поремећаја у пружању здравствених услуга, односно обезбеђивању здравствене заштите;

- **У члану 27.** Закона извршено је прецизирање одредаба које се односе на надлежност филијале у поступку контроле закључених уговора са даваоцима здравствених услуга;

- **У члану 28.** Закона предложено је утврђивање правног основа да директоре филијала, као запослена лица Републичког фонда за здравствено осигурање, распоређује директор Републичког фонда, с обзиром да филијала нема својство правног лица, већ је организациона јединица Републичког фонда. На тај начин обезбеђује се ефикаснија организација рада филијала и испостава, а тиме и Републичког фонда у целини. Наиме, Републички фонд за здравствено осигурање је организација за обавезно социјално осигурање, са својством правног лица, а организационе јединице су територијално образоване за подручје округа и јединица територијалне аутономије, те немају својство правног лица, а образоване су ради доступности остваривања права из обавезног здравственог осигурања. Републичким фондом за здравствено осигурање, руководи директор који је одговоран за законитост рада, извршење финансијског плана и извршавање одлука Управног одбора. Директор Републичког фонда за здравствено осигурање је један од органа овог фонда, те је законом посебно дефинисан начин и поступак избора како директора, тако и других органа Републичког фонда за здравствено осигурање. Имајући у виду да су филијале организационе јединице РФЗО, те да немају својство правног лица већ су образоване ради обезбеђивања и спровођења здравственог осигурања на територији Републике Србије, мишљења смо да није целисходно да начин и поступак избора директора филијала РФЗО буде идентичан поступку за избор директора РФЗО. Из наведених разлога предложено је да руководиоци организационих јединица - филијала, су запослени у РФЗО, који се актом директора РФЗО распоређују за обављање послова директора филијале и за свој рад одговарају директору РФЗО. На предложени начин стварају се и предуслови да директор РФЗО организује рад и пословање у РФЗО у целини, распоређивањем запослених на сва извршилачка радна места, како би се права осигураника несметано и уједначено остваривала и спроводила одлуке Управног одбора РФЗО у свим организационим јединицама, на јединствен начин;

- **У члану 29.** Закона створени су неопходни предуслови за унапређење промоције и заштите права из обавезног здравственог осигурања, информисање опште и стручне јавности о правима из обавезног здравственог осигурања, као и начину и поступку остваривања тих права;

- **У чл. 30. и 31.** Закона извршено је правно-техничко усклађивање одредби са изменама предложеним у члану 28. овог закона;

- У члану 32. Закона извршено је правно-техничко усклађивање одредби са изменама предложеним у члану 23.

У прелазним и завршним одредбама чл. 35-40. Закона предложено је да Републички фонд усклади свој статут у року од 60 дана од дана ступања на снагу овог закона, а друга општа акта у року од шест месеци од дана ступања на снагу овог закона.

Такође, предложен је прелазни режим да се код остваривања права на накнаду зараде због привремене спречености за рад на „затечене случајеве” примењују прописи који су важили до дана ступања на снагу овог закона.

Поред тога, предложено је и да потврде о коришћењу здравствене заштите издате осигураницима који су упућени на рад у иностранство и члановима уже породице издате до ступања на снагу овог закона, важе за период за који је осигураник упућен на рад у иностранство.

Такође, предложен је продужетак рока у коме је Републички фонд за здравствено осигурање дужан да изврши замену исправе о здравственом осигурању картицом здравственог осигурања.

Полazeћи од предложених измена у чл. 28, 30. и 31. овог закона предложено је стављање ван снаге и одговарајућих одредби Закона о утврђивању надлежности Аутономне покрајине Војводине (члан 51. ст. 2, 3. и 6. наведеног закона) у циљу стварања јединственог правног система у обављању послова директора филијала Републичког фонда за здравствено осигурање као организационих јединица овог фонда, на целој територији Републике Србије. Имајући у виду да Републички фонд за здравствено осигурање има статус правног лица, а да су филијале организационе јединице Републичког фонда, предложеним решењем се обезбеђује да директор Републичког фонда као одговорно лице у правном лицу, из реда запослених у Републичком фонду распоређује запослене за обављање послова директора филијала на територији целе Републике. Наиме, Покрајински фонд је организациона јединица РФЗО чије је седиште одређено статутом овог фонда, који доноси Управни одбор РФЗО, а сагласност даје Влада. Такође, истичемо да су предложене одредбе Закона усклађене и са Законом о буџетском систему и подзаконским актима донетим за спровођење тог закона, а којим су одређени корисници који послују у оквиру Консолидованог рачуна трезора. С тим у вези, Покрајински фонд има подрачун преко којег прима средства и врши плаћања. Истичемо и да је и одредбама члана 202. Закона о здравственом осигурању прописано да Републички фонд за здравствено осигурање доноси одлуку о износу средстава која се преносе филијали за сваку буџетску годину, а да на ову одлуку сагласност даје Влада. На предложени начин смањују се и непотребни трошкови платног промета, као и дуплирање послова у организационим јединицама - филијалама на подручју Аутономне покрајине Војводине. Наиме, око 4.500.000,00 динара на годишњем нивоу су трошкови платног промета преноса средстава од стране РФЗО, Покрајинском фонду, односно здравственим установама на територији Аутономне покрајине. Имајући у виду да је овим законом предложено да директор РФЗО решењем распоређује запослене за обављање послова директора филијала, као организационих јединица РФЗО, у циљу обезбеђивања услова за јединствен правни положај директора филијала, предложено је и стављање ван снаге одговарајућих одредби Закона о утврђивање надлежности Аутономне покрајине Војводине.

Такође, предложено је да овај закон ступи на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

IV. ПРОЦЕНА ФИНАНСИЈСКИХ СРЕДСТАВА ПОТРЕБНИХ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЗАКОНА

За спровођење овог закона није потребно обезбедити додатна средства у буџету Републике Србије за 2014. годину. Наиме, средства за спровођење овог закона за 2015. и 2016. годину и надаље планираће се у складу са билансним могућностима Републике Србије. У оквиру расположивих средстава планираних Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2014. годину обезбедиће се и потребна средства за остваривање права осигураних лица предвиђена овим законом, док ће се Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2015. и 2016. годину билансирати потребна средства за остваривање права осигураних лица предвиђена овим законом.

V. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА ПО ХИТНОМ ПОСТУПКУ

Предлаже се доношење Закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању по хитном поступку како би се отклониле штетне последице по права осигураних лица, односно како би се омогућило остваривање права из обавезног здравственог осигурања под условима прописаним овим Законом, као и штетне последице по организацију обавезног здравственог осигурања и благовремено планирање средстава неопходних за функционисање обавезног здравственог осигурања у 2015. и 2016. години.

Имајући у виду напред наведено, сматрамо да су се стекли услови да се Закон о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, донесе по хитном поступку.

VI. АНАЛИЗА ЕФЕКТА ПРОПИСА

1. Одређење проблема који закон треба да реши

Законом о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05 – исправка, 57/11, 110/12–УС и 119/12), ближе се уређују права и услови за остваривање права из обавезног здравственог осигурања, унапређење организације и рада Републичког фонда за здравствено осигурање, продужетак рока за замену исправе о осигурању здравственом картицом, омогућавање остваривање права у случају да послодавац није уплатио доприносе за обавезно здравствено осигурање, под условима прописаним овим законом, као и друга питања од значаја за систем здравственог осигурања.

2. Циљеви који се доношењем закона постижу

Доношењем овог закона постижу се следећи циљеви:

1) Усклађивање Закона о здравственом осигурању са другим законима који су донети у периоду од доношења сада важећег Закона о здравственом осигурању, а пре свега са прописима којима се уређује пензијско и инвалидско осигурање, социјална заштита, заштита бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата, као и прописима којима се уређује делатност Централног регистра обавезног социјалног осигурања;

2) Усклађивање одредаба Закона о здравственом осигурању са Одлуком Уставног суда Србије број: IУз-314/2011 од 18. октобра 2012. године објављеном у „Службеном гласнику РС”, број 110/12;

3) Унапређивање остваривања одређених права из обавезног здравственог осигурања, односно проширивање одређених права (нпр. право осигураних лица-жена код којих је извршена мастектомија једне или обе дојке,

осигураника и чланова уже породице осигураника који се упућују на рад у иностранство);

4) Унапређивање права из обавезног здравственог осигурања добровољних давалаца ткива и органа стварањем предуслова за остваривање здравствене заштите у целости на терет средстава обавезног здравственог осигурања, без плаћања партиципације;

5) Стварање неопходних предуслова за унапређење промоције и заштите права из обавезног здравственог осигурања, информисање опште и стручне јавности о правима из обавезног здравственог осигурања, као и начину и поступку остваривања тих права;

6) Стварање предуслова да Републички фонд за здравствено осигурање унапреди поступак спровођења централизованих јавних набавки за потребе здравствених установа из Плана мреже, а ради несметаног обављања здравствене заштите, односно остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

3. Друга могућност за решавање проблема

Имајући у виду чињеницу да је Закон о здравственом осигурању основни закон који регулише права из обавезног здравственог осигурања, као и друга питања од значаја за систем здравственог осигурања предлаже се доношење измена и допуна овог закона, с обзиром да на другачији начин, а имајући у виду карактер предложених одредби, ова материја се не може уредити другим правним актима осим Законом.

4. Зашто је доношење закона најбоље за решавање проблема

Уређивање права из обавезног здравственог осигурања, организација обавезног здравственог осигурања, предмет је законске регулативе и регулисана је постојећим законским прописима, те се с тога ова област може уредити искључиво на овај начин.

5. На кога ће и како ће утицати предложена решења

Решења предложена у Закону о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању утицаће на:

- Осигурана лица пољопривреднике - лица старија од 18 година која се баве пољопривредном делатношћу, као и носиоце домаћинства, чланове пољопривредног домаћинства, носиоце породичног пољопривредног газдинства, чланове породичног пољопривредног газдинства и чланове мешовитог домаћинства, а који нису на школовању, односно нису осигураници запослени, осигураници самосталних делатности, осигураници из члана 17. став 1. тачка 17) Закона, као и корисници пензије. Такође, одредбе овог закона односе се и на осигуранике пољопривреднике, код којих ће престати својство осигураника по овом основу у случају да надлежни орган утврди потпуни губитак радне способности, без обзира на године живота;

- Утиче и на друге категорије осигураних лица, а пре свега на лица која имају статус расељених лица на тај начин што ће права из обавезног здравственог осигурања стицати на основу уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање из буџета Републике Србије, а на начин како је то предвиђено и за избегла и прогнана лица из бивших република СФРЈ;

- Утиче на остваривање права запослених из обавезног здравственог осигурања с обзиром да се под повредом на раду сматра и повреда која је настала приликом доласка на посао, односно при повратку са посла;

- Утичу и на одређена лица – даваоце ткива и органа којима се обезбеђује здравствена заштита у пуном износу из средстава обавезног здравственог осигурања, без плаћања партиципације;

- Утиче на категорије осигураних лица – жена којима је урађена мастектомија једне или обе дојке, обезбеђивањем естетске хирургије обе дојке;

- Утиче на категорију осигураника која се упућују на рад у иностранство, као и чланова уже породице када право на здравствену заштиту користе у иностранству;

- Предложена решења имаће утицај на сва осигурана лица у Републици Србији за које нису оверене здравствене књижице, на тај начин што је дат правни основ да и они послодавци који имају дуговања по основу уплате доприноса, уколико започну и континуирано наставе са плаћањем доприноса за обавезно здравствено осигурање могу да овере здравствене књижице, односно да остваре парава из обавезног здравственог осигурања. На тај начин поправља се положај ових осигураних лица у погледу могућности да остварују континуирану здравствену заштиту под напред наведеним условима;

- Предложена решења имају утицај и на унапређење рада и ефикасности Републичког фонда за здравствено осигурање, а пре свега кроз организацију стручно-медицинских органа Републичког фонда – органе вештачења, распоређивање запослених лица у Републичком фонду за здравствено осигурање на послове директора филијале, као организационе јединице Републичког фонда, као и на начин утврђивања права на накнаду зараде у случају привремене спречености за рад.

6. Трошкови које ће примена Закона изазвати код грађана и привреде, посебно малих и средњих предузећа

- Републички фонд за здравствено осигурање имаће обавезу да планира средства за обезбеђивање права из обавезног здравственог осигурања која су предложена овим законом, почев од 2015. године, у складу са опредељеним финансијским средствима у финансијском плану за сваку календарску годину. Планирани обим и садржај права финансираће се из постојећих прихода Републичког фонда за здравствено осигурање у 2014. години, а у складу са фискалном политиком утврђеном буџетским меморандумом.

- У буџету Републике Србије, у оквиру планираних средстава опредељених буџетом Републике Србије за 2014. годину (члан 22. Закона) обезбедиће се и здравствена заштита, односно права из обавезног здравственог осигурања расељеним лицима на територији Републике Србије. Почев од 2015. године, па надаље билансираће се средства за уплату доприноса за обавезно здравствено осигурање за категорију осигураних лица – расељена лица, као и за осигуранике - пољопривреднике код којих је надлежни орган утврдио потпуни губитак радне способности, без обзира на године живота, у оквиру буџета Републике Србије и пренети Републичком фонду за здравствено осигурање за наведене намене. Наиме, према подацима РФЗО на дан 24. децембра 2013. године, број расељених лица са територије Аутономне покрајине Косово и Метохија износи 25.667 лица, односно на годишњем нивоу потребно је обезбедити средства у буџету Републике Србије за уплату доприноса за наведену категорију лица у износу од 362.400.000,00 динара, а ради обезбеђивања остваривања права из обавезног здравственог осигурања, на начин по поступку у обиму и садржају који је предвиђен и за друге категорије обавезно осигураних лица.

- Ради обезбеђивања већег обима и садржаја права у односу на сада важећи Закон, у Републичком фонду за здравствено осигурање, почев од 2015.

године, неопходно је обезбедити додатна средства за одређене категорије осигураних лица – даваоце органа и ткива, осигурана лица – жене код којих је урађена мастектомија једне или обе дојке, као и за осигуранике који се упућују на рад у иностранство, као и чланове њихових породица.

С обзиром да се на годишњем нивоу обави око 3500 операција тумора дојке, а да се код око 1200 осигураних лица – жена уради једнострана или обострана мастектомија након које би требало урадити естетску реконструкцију једне или обе дојке, процењује се да је неопходно обезбедити укупно 72 милиона динара за ове намене, на годишњем нивоу. Имајући у виду да је за ову категорију осигураних лица већ обезбеђена естетска реконструкција једне дојке, значи да су трошкови за ову медицинску интервенцију у одговарајућем обиму већ планирани у Финансијском плану Републичког фонда за здравствено осигурање за 2014. годину, неопходно је у оквиру ових средстава обезбедити додатних око 24 милиона динара с тим да ће се ова додатна средства обезбедити кроз уштеде финансијских средстава које Републички фонд за здравствено осигурање оствари кроз спровођење поступка централизованих јавних набавки лекова и медицинских средстава за потребе здравствених установа из Плана мреже здравствених установа.

У току 2014. године из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање, која су планирана Финансијским планом РФЗО за 2014. годину, обезбедиће се остваривање предложених права, а почевши од 2015. године и надаље средства за остваривање наведених права билансираће се у оквиру Финансијског плана РФЗО за одговарајућу календарску годину, а у складу са фискалном политиком утврђеном буџетским меморандумом.

- Процењује се да ће Републички фонд за здравствено осигурање променом начина организације стручно-медицинских органа, са лекарских комисија на органе вештачења, смањити издатке за плате за око 36,3 милиона динара на годишњем нивоу, а смањиће се такође и средства за накнаде за трошкове превоза чланова комисија до одређених испостава у којима обављају послове.

Напомињемо да ће се на предложени начин смањити и непотребни трошкови платног промета, као и дуплирање послова у организационим јединицама - филијалама на подручју Аутономне покрајине Војводине за око 4.500.000,00 динара, на годишњем нивоу који се односе на трошкове платног промета преноса средстава од стране РФЗО, Покрајинском фонду, односно филијалама и здравственим установама на територији Аутономне покрајине. Такође, на предложени начин обезбеђују се ефикасни услови за обављање ових послова, јер би у супротном било потребно додатно запослити пет извршилаца у Покрајинском фонду, а за чије би бруто плате само требало обезбедити 3.000.000,00 динара на годишњем нивоу.

Такође, процењује се да ће Републички фонд за здравствено осигурање променом поступка именовања директора филијала Републичког фонда за здравствено осигурање, односно распоређивањем запослених ради обављања послова директора филијала као организационих јединица Републичког фонда, остварити уштеду у износу од око 400 хиљада динара, само за трошкове оглашавања јавних конкурса за избор директора филијала.

7. Да ли позитивни ефекти оправдавају трошкове

На предложени начин доћи ће до унапређења здравља становништва, као и подизање стандарда здравствене заштите и унапређења здравственог система Републике Србије. Наиме, оствариће се позитивни ефекти, како за

грађане, тако и за државу и систем здравствене заштите и здравственог осигурања у Републици Србији.

8. Да ли акт стимулише појаву нових привредних субјеката на тржишту и тржишну конкуренцију

Циљ овог закона није стимулисање појаве нових привредних субјеката и стварање тржишне конкуренције, већ законско, јединствено уређивање здравствене заштите у циљу обезбеђивања високог нивоа и квалитета здравствене заштите здравља грађана и остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања.

9. Да ли су заинтересоване стране имале прилику да изнесу своје ставове

Решења предложена у овом закону представљају резултат сарадње Министарства здравља, Министарства спољних послова, Министарства пољопривреде, шумарства и водопривреде, Министарства рада, запошљавања и социјалне политике и Републичког фонда за здравствено осигурање, Удружења жена оперисаних од рака дојке „Будимо заједно“, као и представника других удужења и невладиних организација .

10. Које ће мере бити предузете да би се остварили разлози доношења закона

Донеће се одговарајући подзаконски акти за спровођење овог закона.

Такође, обезбедиће се средства у буџету Републике Србије за обезбеђивање одређених права у складу са овим законом, али уз потпуну усклађеност са могућностима буџета.

Унапредиће се организација Републичког фонда за здравствено осигурање.