

ЗАКОН

О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

Члан 1.

У Закону о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19 - у даљем тексту: Закон), у члану 75. став 3. после речи: „по истеку” додају се речи: „30 дана, односно”.

У ставу 4. речи: „од 60 дана у периоду од 90 дана” замењују се речима: „од 30 дана у периоду од 45 дана, односно 60 дана у периоду од 90 дана”.

У ставу 5. после речи: „затим” додају се речи: „са прекидом или”.

У ставу 6. речи: „по истеку 90 дана” замењују се речима: „по истеку 45 дана, односно 90 дана”.

Члан 2.

У члану 102. став 2. мења се и гласи:

„Послодавац доставља филијали захтев за исплату накнаде зараде са свим доказима потребним за исплату за запослене из става 1. овог члана”.

Став 3. мења се и гласи:

„Филијала утврђује право на накнаду зараде, висину накнаде зараде и најкасније у року од 21 дана од дана пријема захтева за исплату накнаде зараде са свим доказима потребним за исплату из става 2. овог члана врши обрачун накнаде зараде, који доставља послодавцу и преноси одговарајући износ средстава на посебан рачун послодавца”.

Став 4. мења се и гласи:

„Средства из става 3. овог члана послодавац је дужан да исплати осигураннику најкасније у року од седам дана од дана њиховог пријема, а уколико исплата у наведеном року није извршена послодавац је дужан да врати средства филијали са каматом за која су средства увећана док су се налазила на посебном рачуну послодавца”.

После става 8. додаје се став 9. који гласи:

„Министар, на предлог Републичког фонда, уређује ближе услове, начин и поступак, као и друга питања од значаја за остваривање права на накнаду зараде”.

Члан 3.

У члану 109. став 1. речи: „30 дана” замењују се речима „15 дана”.

Члан 4.

У члану 125. после става 4. додају се ст. 5. и 6. који гласе:

„Осигурано лице коме је утврђен и статус борца у складу са прописима којима се уређује заштита бораца, остварује право на здравствену заштиту као и право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања без обзира да ли је уплаћен доспели допринос.

Чланови породице лица коме је утврђен статус борца у складу са прописима којима се уређује заштита бораца, а која су здравствено осигурана

као чланови породице тог лица, остварују права из обавезног здравственог осигурања, као и лице коме је утврђен статус борца, без обзира да ли су уплаћени доспели доприноси”.

Члан 5.

У члану 143. став 1. тачка 12) мења се и гласи:

„12) утврђује привремену спреченост за рад осигураника до 30 дана, односно до 60 дана спречености за рад, осим у случајевима из члана 78. овог закона и предлаже првостепеној, односно другостепеној лекарској комисији продужење привремене спречености за рад, осим ако овим законом није другачије одређено;”.

После става 1. додаје се став 2. који гласи:

„Привремену спреченост за рад до 60 дана спречености за рад из става 1. тачка 12) овог члана изабрани лекар утврђује за: осигураника оболелог од малигне болести; осигураника привремено спреченог за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће; осигураника са инвалидитетом; осигураника код кога је непосредно обављена хируршка интервенција, осим у случају када је та интервенција обављена у дневној болници”.

Члан 6.

У члану 148. тачка 2) мења се и гласи:

„2) даје оцену и утврђује привремену спреченост за рад осигураника, по предлогу изабраног лекара, преко 30 дана, односно 60 дана привремене спречености за рад, односно привремене спречености за рад због неге члана уже породице из члана 78. ст. 1-2. овог закона дуже од 15 дана, односно дуже од седам дана, у складу са овим законом;”.

Тачка 3) мења се и гласи:

„3) даје оцену по приговору осигураника или послодавца на оцену изабраног лекара о привременој спречености за рад осигураника до 30 дана, односно до 60 дана, односно због привремене спречености за рад због неге члана уже породице, у складу са овим законом;”.

Члан 7.

У члану 260. став 1. тачка 2) мења се и гласи:

„2) не достави филијали захтев за исплату накнаде зараде са свим доказима потребним за исплату за запослене чија се накнада зараде обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања или ако накнаду зараде из средстава обавезног здравственог осигурања која је пренета на посебан рачун послодавца не исплати осигуранику најкасније у року од седам дана од дана њиховог пријема, а не врати их филијали са каматом за која су средства увећана док су се налазила на посебном рачуну послодавца (члан 102. ст. 2. и 4.);”

Члан 8.

У члану 261. став 1. тачка 5) мења се и гласи:

„5) не утврди право на накнаду зараде, висину накнаде зараде или најкасније у року од 21 дана од дана пријема захтева за исплату накнаде зараде са свим доказима потребним за исплату накнаде зараде из средстава обавезног здравственог осигурања не изврши обрачун накнаде зараде, или га не достави послодавцу или не пренесе одговарајући износ средстава на посебан рачун послодавца (члан 102. став 3);”.

Члан 9.

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 члану 97. тачка 10. Устава Републике Србије, према коме Република Србија утврђује, између осталог, систем у области здравства.

II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА

Важећи Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19) ступио је на снагу и у примени је од 11. априла 2019. године. Овај закон, у односу на претходно важећи Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05 исправка, 57/11, 110/12-УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14-УС, 106/15 и 10/16 - др. закон), садржи другачије решење у погледу оцене изабраног лекара у односу на дужину привремене спречености за рад осигураника. Наиме, претходним Законом о здравственом осигурању изабрани лекар је могао да утврди привремену спреченост за рад осигураника до 30 дана, а након тога дужину привремене спречености за рад је утврђивала надлежна лекарска комисија Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем текст: РФЗО). Важећи Закон о здравственом осигурању садржи другачије решење, односно њиме је прописано да изабрани лекар утврђује привремену спреченост за рад до 60 дана, а након тога надлежна лекарска комисија поменутог фонда.

У вези са тим, од почетка примене важећег Закона о здравственом осигурању (од 11. априла 2019. године), уочене су значајне злоупотребе у остваривању права на привремену спреченост за рад, односно уочено је да су изабрани лекари утврђивали привремену спреченост за рад осигураника мимо утврђених препорука у погледу дужине трајања привремене спречености за рад у зависности од дијагнозе, као и без одговарајуће пропратне документације у погледу обављених додатних дијагностичких процедура и специјалистичких прегледа. На тај начин, део осигураника неоправдано је остваривао право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад у дужем временском периоду, односно у оквиру прописаних 60 дана, чиме су додатно оптерећена средства како послодаваца, обзиром да за првих 30 дана привремене спречености за рад накнаду зараде обезбеђује послодавац, а тако и средства РФЗО-а, обзиром да од 31. дана привремене спречености за рад средства за исплату накнаде зараде обезбеђују се из средстава обавезног здравственог осигурања. Имајући у виду наведено, односно чињеницу да се од 31. дана привремене спречености за рад накнада зараде обезбеђује из средстава РФЗО-а, а да, притом, лекарске комисије РФЗО-а не могу да цене оправданост привремене спречености за рад осигураника од 31. дана привремене спречености, као дана од којег се средства за накнаду зараде обезбеђују из средстава РФЗО-а (јер изабрани лекар то цени до 60. дана), указала се потреба да се ово питање другачије уреди. У прилог наведеном, указујемо и да су се средства обезбеђена у РФЗО-у за ову намену континуирано повећавала, па је тако у 2018. години издвојено 13.627.000.000,00 динара, у 2019.-14.645.000.000,00 динара, у 2020.-18.084.000.000,00 динара, у 2021.-22.900.000.000,00 динара, у 2022.-26.686.000.000,00 динара и у 2023.-29.500.000.000,00 динара. Осим овог додатног материјалног оптерећења, организација рада код великог броја послодаваца је отежана, обзиром да осигураници, у значајној мери, користе право да одсуствују са посла до максимално прописаног рока од 60 дана, те су уследили и бројни захтеви

послодаваца за вештачењем у погледу оправданости привремене спречености за рад њиховог запосленог.

Сходно томе, према подацима добијеним од РФЗО-а, уочено је да је већ у 2019. години, у односу на 2018. годину, број захтева послодаваца за контролу „боловања“ повећан за 32%. Даље анализе привремене спречености за рад показују да су од априла месеца 2019. године, дакле од почетка примене важећег Закона о здравственом осигурању, запослени најчешће привремено спречени за рад због болести мишићно-коштаног система и везиваног ткива и да је просечно трајање привремене спречености за рад 58 дана, а да су осигураници због ових болести, до почетка примене овог закона, боловали око 30 дана.

Наведеним проширивањем овлашћења изабраног лекара, у односу на решења садржана у претходном Закону о здравственом осигурању, ускраћена је могућност лекарским комисијама, као стручно-медицинским органима РФЗО-а, да врше оцену оправданости привремене спречености за рад осигураника од 31. дана те спречености, а управо од тада РФЗО постаје обвезник исплате накнаде зараде у највећем броју случајева. На тај начин омогућено је изабраним лекарима да у многим случајевима, и поред препоручене дужине привремене спречености за рад, неосновано „држе на боловању“ осигуранике до последњег дана максимално прописане дужине привремене спречености за рад, до 60 дана, а да притом од 31. дана привремене спречености за рад, и даље, накнаду зараде исплаћује РФЗО.

Сходно изнетом, уочено је да, иако је у 2022. години, број осигураника привремено спречених за рад био мањи у односу на 2021. годину, за 6,7%, повећан је број дана привремене спречености за рад за око 20%, што доводи до податка да су осигураници били просечно привремено спречени за рад 77 дана, што представља повећање броја дана привремене спречености за рад у односу на 2021. годину за око 10%, односно за око 14% у односу на 2019. годину.

У поступку контроле уочено је и да изабрани лекари утврђују привремену спречености за рад у дужини која је мимо прописане препоручене дужине привремене спречености за рад, а без додатне дијагностике и лечења од стране специјалисте одговарајуће специјалности, односно без додатног образложења здравственог стања оболелог која утиче на дужину привремене спречености за рад.

Даље, у 2022. години, повећан је број захтева послодавца за контролу привремене спречености за рад у којима се указује на злоупотребе „боловања“ од стране запослених, које доводе и до немогућности организовања пословних процеса код послодавца, што директно утиче на пословни успех послодавца, услед чега је и повећан број захтева послодавца за контролу боловања, како је већ и наведено.

Због свега наведеног указала се потреба да се ово питање другачије уреди, те сходно томе, Предлогом закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању (у даљем тексту: Предлог закона), предлаже се да изабрани лекар по правилу утврђује привремену спреченост за рад до 30 дана, уместо до 60 дана, а након тога ту привремену спреченост утврђује првостепена лекарска комисија РФЗО-а. Такође, остављена је могућност да изабрани лекар може да утврди привремену спреченост за рад и до 60 дана, али само у прописаним случајевима, а то је код осигураника оболелих од малигних болести; осигураника који су привремено спречени за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће, осигураника са инвалидитетом; осигураника код кога је непосредно обављена хируршка интервенција, осим у случају када је та интервенција обављена у дневној болници, обзиром да су у питању здравствена стања код којих је уобичајено

дуже лечење, те је оправдано да им до 60 дана изабрани лекар може утврдити привремену спреченост за рад.

Такође, у поступцима контроле уочене су и неправилности у погледу повезивања привремене спречености за рад од стране изабраних лекара, са једне стране, као и злоупотреба од стране самих осигураника, због различитих разлога привремене спречености за рад, па су у складу са тим предложени и другачији рокови у члану 75. који уређује ову тему.

Предложеним изменама и допунама рационалније и ефикасније се уређује питање утврђивања привремене спречености за рад осигураника, а тиме значајно умањују могућности злоупотреба, а што све доприноси економичнијем располагању средствима обавезног здравственог осигурања.

Такође, у циљу ефикаснијег остваривања права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад и то у случају када се накнада зараде исплаћује из средстава обавезног здравственог осигурања, предложено је да обрачун накнаде зараде врши РФЗО, а не и послодавац. Наиме, по важећем решењу, обрачун накнаде зараде за запослене који су спречени за рад дуже од 30 дана врши прво послодавац, а након тога и РФЗО. Како се овакво решење у пракси показало као изразито неефикасно, а што има за последицу велика кашњења у погледу исплате накнаде зараде, предложено је решење да тај обрачун врши само РФЗО, који тај обрачун доставља послодавцу.

Осим наведеног, у периоду примене важећег Закона о здравственом осигурању уочено је да и да осигурана лица којима је истовремено утврђен и статус борца, као и чланови породице тих лица која су здравствено осигураних преко њих, у складу са прописима о заштити бораца не остварују у значајној мери право на здравствену заштиту као и трошкове превоза у вези са коришћењем здравствене заштите из разлога што обвезник уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање не измирује редовно доспеле доприносе. У случају када обвезник уплате доприноса нередовно или уопште не измирује доспеле доприносе та осигурана лица не могу остваривати права из обавезног здравственог осигурања, као и сва друга осигурана лица за које се редовно не уплаћују доспели доприноси. Имајући у виду допринос који су борци дали за Републику Србију, с једне стране, као и чињеницу да су често у питању лица која имају нарушено здравље, с друге стране, од општег је интереса да се овим лицима омогући безусловно остваривање, пре свега, права на здравствену заштиту, па у складу са тим је и предложено адекватно решење садржано у члану 2. Предлога закона.

Такође, предложено је и усклађивање казних одредаба са предложеним решењима у Предлогу закона.

III. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРЕДЛОЖЕНИХ ПОЈЕДИНАЧНИХ РЕШЕЊА

У члану 1. Предлога закона врши се измена члана 75. ст. 3-6. Закона о здравственом осигурању, на начин да се мења број дана до којих изабрани лекар може утврдити привремену спреченост за рад, како у случају повезивања броја дана привремене спречености за рад са или без прекида, у одређеном временском периоду.

У члану 2. Предлога врши се измена члана 102. ст. 2-4. и после члана 8., додаје се нови члан 9. Закона о здравственом осигурању на начин да послодавац доставља филијали РФЗО-а захтев за исплату накнаде зараде за запослене који су привремено спречени за рад дуже од 30 дана, односно када је исплатилац те накнаде РФЗО и да филијала утврђује право на накнаду зараде, висину накнаде зараде и да на касније у року од 21 дана од дана пријема захтева за исплату накнаде зараде, са свим доказима потребним за исплату накнаде зараде врши обрачун, који доставља послодавцу и преноси

одговарајући износ средстава на посебан рачун послодавца. Такође, посебним актом биће уређени ближи услови, начин и поступак, као и друга питања од значаја за остваривање права на накнаду зараде.

У члану 3. Предлога закона, мења се члан 109. став 1. Закона о здравственом осигурању, на начин што је послодавац дужан да захтев за остваривање накнаде зараде поднесе филијали најкасније у року од 15 дана од дана исплате зараде за месец на који се накнада односи.

У члану 4. Предлога закона, мења се члан 125. Закона о здравственом осигурању, тако што се додају ст. 5. и 6. којима се предлаже да осигурано лице коме је утврђен и статус борца у складу са прописима о заштити бораца, остварују право на здравствену заштиту, као и право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања без обзира да ли је уплаћен доспели допринос. Такође, предлаже се и да чланови породице лица које има утврђен статус борца, а која су преко њега здравствено осигурана, остварују права из обавезног здравственог осигурања на исти начин као и то лице.

У члану 5. Предлога закона мења се члан 143. став 1. тачка 12) на начин да се скраћује број дана до којих изабрани лекар утврђује привремену спреченост за рад, а то је 30 дана, с тим да је остављена и могућност да изабрани лекар утврди привремену спреченост за рад и до 60 дана. Такође, предлаже се и додавање новог става 2., којим се уређује када изабрани лекар може утврдити привремену спреченост за рад до 60 дана.

У члану 6. Предлога закона мења се члан 148. став 1. тач. 2-3) Закона о здравственом осигурању, на начин да се утврђује другачија надлежност првостепене лекарске комисије РФЗО-а у погледу утврђивања броја дана привремене спречености за рад осигураника. Предложено је да првостепена лекарска комисија РФЗО-а даје оцену и утврђује привремену спреченост за рад осигураника по предлогу изабраног лекара преко 30, односно 60 дана (у случајевима када је изабрани лекар утврдио привремену спреченост за рад до 60 дана), као и да одлучује по приговору осигураника или послодавца на оцену изабраног лекара о привременој спречености за рад.

У чл. 7. и 8. Предлога закона извшене су одговарајуће корекције казних одредаба, а у складу са решењима предложеним овим предлогом.

У члану 9. Предлога закона предлаже се када исти ступа на снагу.

IV. ПРОЦЕНА ФИНАНСИЈСКИХ СРЕДСТАВА ПОТРЕБНИХ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЗАКОНА

За реализацију Предлога закона средства су обезбеђена у финансијском плану РФЗО-а за 2023. годину.

За реализацију овог предлога закона нису потребна финансијска средства у буџету Републике Србије.

У 2024. години и 2025. години за спровођење овог предлога закона средства ће се обезбедити у складу са лимитима које утврди Министарство финансија.

ПРЕГЛЕД ОДРЕДБИ КОЈЕ СЕ МЕЊАЈУ, ОДНОСНО ДОПУЊУЈУ

Члан 75.

У случају да је осигураник привремено спречен за рад због једне болести или повреде, а наредног дана (без прекида), односно најдуже у року од шест дана од последњег дана претходне спречености за рад, буде спречен за рад због исте или друге болести или повреде, дани спречености за рад повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде зараде.

У случају да је осигураник привремено спречен за рад због исте или две различите болести, односно повреде, са прекидом између спречености за рад који је дужи од шест дана од последњег дана претходне спречености за рад, дани спречености за рад не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде зараде.

У случају из става 1. овог члана изабрани лекар дужан је да осигураника упути на првостепену лекарску комисију по истеку 30 ДАНА, ОДНОСНО 60 дана укупне спречености за рад.

У случају из става 2. овог члана изабрани лекар дужан је да осигураника упути на првостепену лекарску комисију ако је осигураник био спречен за рад у укупном трајању ~~од 60 дана у периоду од 90 дана~~ ОД 30 ДАНА У ПЕРИОДУ ОД 45 ДАНА, ОДНОСНО 60 ДАНА У ПЕРИОДУ ОД 90 ДАНА од дана који претходи привременој спречености за рад насталој после прекида привремене спречености за рад.

У случају да је осигураник привремено спречен за рад из једног од разлога из члана 73. став 1. овог закона, а затим СА ПРЕКИДОМ ИЛИ без прекида (наредни дан) буде спречен за рад из другог разлога привремене спречености за рад из члана 73. став 1. овог закона, дани привремене спречености за рад осигураника не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде зараде.

У случају из става 5. овог члана, изабрани лекар дужан је да осигураника упути на првостепену лекарску комисију ~~по истеку 90 дана~~ ПО ИСТЕКУ 45 ДАНА, ОДНОСНО 90 ДАНА укупне спречености за рад, осим у случају из члана 78. став 3. овог закона.

Члан 102.

Послодавац исплаћује и накнаду зараде запосленима која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са овим законом.

~~Послодавац врши обрачун накнаде зараде из става 1. овог члана у складу са овим законом и доставља га филијали, уз захтев за исплату накнаде зараде. ПОСЛОДАВАЦ ДОСТАВЉА ФИЛИЈАЛИ ЗАХТЕВ ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ СА СВИМ ДОКАЗИМА ПОТРЕБНИМ ЗА ИСПЛАТУ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА.~~

~~Филијала утврђује право на накнаду зараде и висину накнаде и најкасније у року од 30 дана од дана пријема обрачуна из става 2. овог члана преноси одговарајући износ средстава на посебан рачун послодавца. ФИЛИЈАЛА УТВРЂУЈЕ ПРАВО НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ, ВИСИНУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ И НАЈКАСНИЈЕ У РОКУ ОД 21 ДАНА ОД ДАНА ПРИЈЕМА ЗАХТЕВА ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ СА СВИМ ДОКАЗИМА ПОТРЕБНИМ ЗА ИСПЛАТУ ИЗ СТАВА 2. ОВОГ ЧЛАНА ВРШИ ОБРАЧУН НАКНАДЕ ЗАРАДЕ, КОЈИ ДОСТАВЉА ПОСЛОДАВЦУ И ПРЕНОСИ ОДГОВАРАЈУЋИ ИЗНОС СРЕДСТАВА НА ПОСЕБАН РАЧУН ПОСЛОДАВЦА”.~~

~~Средства из става 3. овог члана која не исплати осигуранiku у року од 30 дана од дана њиховог пријема послодавац је дужан да врати филијали са каматом за коју су средства увећана док су се налазила на посебном рачуну послодавца. СРЕДСТВА ИЗ СТАВА 3. ОВОГ ЧЛАНА~~

ПОСЛОДАВАЦ ЈЕ ДУЖАН ДА ИСПЛАТИ ОСИГУРАНИКУ НАЈКАСНИЈЕ У РОКУ ОД 7 ДАНА ОД ДАНА ЊИХОВОГ ПРИЈЕМА, А УКОЛИКО ИСПЛАТА У НАВЕДЕНОМ РОКУ НИЈЕ ИЗВРШЕНА ПОСЛОДАВАЦ ЈЕ ДУЖАН ДА ВРАТИ СРЕДСТВА ФИЛИЈАЛИ СА КАМАТОМ ЗА КОЈА СУ СРЕДСТВА УВЕЋАНА ДОК СУ СЕ НАЛАЗИЛА НА ПОСЕБНОМ РАЧУНУ ПОСЛОДАВЦА.

Средства из става 3. овог члана не могу бити предмет извршења, осим за сврху из става 1. овог члана.

Накнаду зараде предузетницима и запосленима код предузетника, под условом да предузетници немају посебан рачун, као и свештеницима и верским службеницима, која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, обрачунава и исплаћује филијала на текући рачун тог лица.

Послодавац може из својих средства да исплати накнаду зараде и када се та накнада обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, с тим да је филијала дужна да исплаћене износе накнади послодавцу у року од 15 дана од дана предаје захтева филијали, уплатом на посебан рачун послодавца.

Рокови из овог члана рачунају се од дана достављања комплетне документације филијали.

МИНИСТАР, НА ПРЕДЛОГ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА, УРЕЂУЈЕ БЛИЖЕ УСЛОВЕ, НАЧИН И ПОСТУПАК, КАО И ДРУГА ПИТАЊА ОД ЗНАЧАЈА ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ.

Члан 109.

Послодавац је дужан да поднесе захтев за остваривање накнаде зараде филијали најкасније у року од ~~30~~ дана 15 ДАНА од дана исплате зараде за месец на који се накнада односи.

Захтев за остваривање новчаних накнада и других права из здравственог осигурања може се поднети у року од три године од дана доспелости права.

Члан 125.

Права из обавезног здравственог осигурања остварују се на основу оверене исправе о осигурању.

Оверу исправе о осигурању врши матична филијала на основу доказа да је уплаћен доспели допринос, као и на основу других доказа, у складу са законом.

Ако исправа о осигурању није оверена због тога што доспели допринос није плаћен, извршиће се накнадна овера када тај допринос буде уплаћен.

У случају да није извршена уплата доспелог доприноса, право на здравствену заштиту у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона може да се користи на терет средстава обавезног здравственог осигурања у случају:

- 1) хитне медицинске помоћи;
- 2) циљаних превентивних прегледа - скрининга према одговарајућим националним програмима;
- 3) обавезне имунизације према прописима којима се уређује здравствена заштита становништва од заразних болести;
- 4) палијативног збрињавања.

ОСИГУРАНО ЛИЦЕ КОМЕ ЈЕ УТВРЂЕН И СТАТУС БОРЦА У СКЛАДУ СА ПРОПИСИМА КОЈИМА СЕ УРЕЂУЈЕ ЗАШТИТА БОРАЦА, ОСТВАРУЈЕ ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ КАО И ПРАВО НА НАКНАДУ ТРОШКОВА ПРЕВОЗА У ВЕЗИ СА КОРИШЋЕЊЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

НА ТЕРЕТ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БЕЗ ОБЗИРА ДА ЛИ ЈЕ УПЛАЋЕН ДОСПЕЛИ ДОПРИНОС.

ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ ЛИЦА КОМЕ ЈЕ УТВРЂЕН СТАТУС БОРЦА У СКЛАДУ СА ПРОПИСИМА КОЈИМА СЕ УРЕЂУЈЕ ЗАШТИТА БОРАЦА, А КОЈА СУ ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАНА КАО ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ ТОГ ЛИЦА, ОСТВАРУЈУ ПРАВА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА, КАО И ЛИЦЕ КОМЕ ЈЕ УТВРЂЕН СТАТУС БОРЦА, БЕЗ ОБЗИРА ДА ЛИ СУ УПЛАЋЕНИ ДОСПЕЛИ ДОПРИНОСИ.

Члан 143.

Изабрани лекар:

- 1) организује и спроводи мере на очувању и унапређењу здравља осигураних лица, откривању и сузбијању фактора ризика за настанак болести, обавља превентивне прегледе, мере и поступке, укључујући и здравствено васпитање;
- 2) ради на спровођењу скрининг програма у складу с посебним програмима донетим у складу са законом којим се уређује здравствена заштита;
- 3) обавља прегледе и дијагностику;
- 4) одређује начин и врсту лечења, прати ток лечења и усклађује мишљења и предлоге за наставак лечења осигураног лица;
- 5) указује хитну медицинску помоћ;
- 6) упућује осигурано лице на амбулантно-специјалистичке прегледе или у другу одговарајућу здравствену установу, односно код другог даваоца здравствених услуга према медицинским индикацијама, прати ток лечења и усклађује мишљења и предлоге за наставак лечења осигураног лица и упућује осигурано лице на секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите;
- 7) одређује врсту и дужину кућног лечења и прати спровођење кућног лечења;
- 8) прописује лекове и медицинска средства;
- 9) спроводи здравствену заштиту из области менталног здравља;
- 10) води прописану медицинску документацију и евиденције о лечењу и здравственом стању осигураног лица, у складу са законом;
- 11) даје оцену о здравственом стању осигураног лица и упућује осигурано лице на оцену радне способности, односно инвалидности, у складу са овим законом;
- 12) ~~утврђује привремену спреченост за рад осигураника до 60 дана спречености за рад, осим у случајевима из члана 78. овог закона и предлаже првостепеној, односно другостепеној лекарској комисији продужење привремене спречености за рад, осим ако овим законом није другачије одређено~~ УТВРЂУЈЕ ПРИВРЕМЕНУ СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА ДО 30 ДАНА, ОДНОСНО ДО 60 ДАНА СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД, ОСИМ У СЛУЧАЈЕВИМА ИЗ ЧЛАНА 78. ОВОГ ЗАКОНА И ПРЕДЛАЖЕ ПРВОСТЕПЕНОЈ, ОДНОСНО ДРУГОСТЕПЕНОЈ ЛЕКАРСКОЈ КОМИСИЈИ ПРОДУЖЕЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД, ОСИМ АКО ОВИМ ЗАКОНОМ НИЈЕ ДРУГАЧИЈЕ ОДРЕЂЕНО;
- 13) утврђује привремену спреченост за рад осигураника на стационарном лечењу;
- 14) утврђује привремену спреченост за рад осигураника ради неге члана уже породице, у складу са чланом 78. овог закона;
- 15) предлаже првостепеној лекарској комисији да утврди потребу за рад осигураника са скраћеним радним временом у току лечења, у складу са овим законом;
- 16) утврђује потребу да осигурано лице има пратиоца за време путовања;
- 17) даје мишљење о томе да ли је осигураник намерно проузроковао привремену спреченост за рад, односно да ли је оздрављење намерно спречио;
- 18) даје налаз и мишљење о здравственом стању осигураног лица на основу чега се издаје потврда о здравственом стању осигураног лица ради коришћења здравствене заштите у иностранству;

- 19) утврђује потребу и врсту превозног средства за превоз осигураног лица, с обзиром на његово здравствено стање;
- 20) одређује старост трудноће ради остваривања права на одсуствовање са рада због трудноће и порођаја;
- 21) даје мишљење о здравственом стању детета ради остваривања права осигураника на одсуствовање са рада због неопходне посебне неге детета, у складу са законом;
- 22) утврђује привремену спреченост за рад осигураника у складу са прописима о запошљавању и осигурању за случај незапослености;
- 23) врши друге послове у вези са остваривањем права из здравственог осигурања, у складу са овим законом.

ПРИВРЕМЕНУ СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАД ДО 60 ДАНА СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ИЗ СТАВА 1. ТАЧКА 12) ОВОГ ЧЛАНА ИЗАБРАНИ ЛЕКАР УТВРЂУЈЕ ЗА: ОСИГУРАНИКА ОБОЛЕЛОГ ОД МАЛИГНЕ БОЛЕСТИ; ОСИГУРАНИКА ПРИВРЕМЕНО СПРЕЧЕНОГ ЗА РАД ЗБОГ БОЛЕСТИ ИЛИ КОМПЛИКАЦИЈА У ВЕЗИ СА ОДРЖАВАЊЕМ ТРУДНОЋЕ; ОСИГУРАНИКА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ; ОСИГУРАНИКА КОД КОГА ЈЕ НЕПОСРЕДНО ОБАВЉЕНА ХИРУРШКА ИНТЕРВЕНЦИЈА, ОСИМ У СЛУЧАЈУ КАДА ЈЕ ТА ИНТЕРВЕНЦИЈА ОБАВЉЕНА У ДНЕВНОЈ БОЛНИЦИ.

Члан 148.

Првостепена лекарска комисија:

- 1) одлучује по приговору осигураног лица на оцену, односно мишљење изабраног лекара;
- 2) ~~даје оцену и утврђује привремену спреченост за рад осигураника, по предлогу изабраног лекара, преко 60 дана привремене спречености за рад, односно привремену спреченост за рад због неге члана уже породице из члана 78. ст. 1-2. овог закона дуже од 15 дана, односно дуже од седам дана, у складу са овим законом~~ ДАЈЕ ОЦЕНУ И УТВРЂУЈЕ ПРИВРЕМЕНУ СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА, ПО ПРЕДЛОГУ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА, ПРЕКО 30 ДАНА, ОДНОСНО 60 ДАНА, ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД, ОДНОСНО ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ЗБОГ НЕГЕ ЧЛАНА УЖЕ ПОРОДИЦЕ ИЗ ЧЛАНА 78. СТ.1-2. ОВОГ ЗАКОНА ДУЖЕ ОД 15 ДАНА, ОДНОСНО ДУЖЕ ОД СЕДАМ ДАНА, У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ;
- 3) ~~даје оцену по приговору осигураника или послодавца на оцену изабраног лекара о привременој спречености за рад осигураника до 60 дана, односно о привременој спречености за рад због неге члана уже породице, у складу са овим законом~~ ДАЈЕ ОЦЕНУ ПО ПРИГОВОРУ ОСИГУРАНИКА ИЛИ ПОСЛОДАВЦА НА ОЦЕНУ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА О ПРИВРЕМЕНОЈ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА ДО 30 ДАНА, ОДНОСНО ДО 60 ДАНА, ОДНОСНО ЗБОГ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ЗБОГ НЕГЕ ЧЛАНА УЖЕ ПОРОДИЦЕ, У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ;
- 4) даје оцену о потреби обезбеђивања пратиоца осигураном лицу за време стационарног лечења, под условима утврђеним прописом из члана 124. овог закона;
- 5) одлучује о оправданости прописивања одређених врста медицинских средстава;
- 6) даје оцену о захтевима за накнаду трошкова лечења и трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите;
- 7) цени медицинску оправданост здравствене заштите коришћене супротно условима и начину утврђеним овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона;

- 8) даје оцену о упућивању осигураних лица на лечење у здравствене установе специјализоване за рехабилитацију и оцену о упућивању осигураних лица на лечење ван подручја филијале;
- 9) предлаже упућивање осигураника, у случају дужег трајања привремене спречености за рад, у складу са овим законом, надлежном органу за оцену радне способности, односно инвалидности по прописима о пензијском и инвалидском осигурању;
- 10) утврђује здравствено стање осигураног лица ради издавања потврде за коришћење здравствене заштите осигураног лица у иностранству, у складу са овим законом;
- 11) утврђује потребу осигураника за рад са скраћеним радним временом у току лечења, у складу са овим законом;
- 12) утврђује повреду на раду у складу са чланом 51. овог закона;
- 13) врши друге послове у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања, у складу са овим законом.

Члан 260.

Новчаном казном од 300.000 до 1.000.000 динара казниће се за прекршај послодавац са својством правног лица, ако:

- 1) не достави матичној филијали доказе, тачна обавештења, односно податке на којима се заснивају подаци унети у пријаве, односно од значаја за утврђивање чињеница важних за стицање и остваривање права из обавезног здравственог осигурања, односно не омогући матичној филијали увид у евиденцију и документацију (члан 42. став 2);
- 2) ~~не изврши исплату накнаде зараде запосленом која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања или не обрачуна накнаду зараде која се осигуранику обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања или ако накнаду зараде из средстава обавезног здравственог осигурања која је пренета на посебан рачун послодавца не исплати осигуранику у року од 30 дана од дана њиховог пријема, а не врати их филијали са каматом за коју су средства увећана док су се налазила на посебном рачуну послодавца (члан 102. ст. 1, 2. и 4);~~
НЕ ДОСТАВИ ФИЛИЈАЛИ ЗАХТЕВ ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ СА СВИМ ДОКАЗИМА ПОТРЕБНИМ ЗА ИСПЛАТУ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ ЧИЈА СЕ НАКНАДА ЗАРАДЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ИЛИ АКО НАКНАДУ ЗАРАДЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА КОЈА ЈЕ ПРЕНЕТА НА ПОСЕБАН РАЧУН ПОСЛОДАВЦА НЕ ИСПЛАТИ ОСИГУРАНИКУ НАЈКАСНИЈЕ У РОКУ ОД СЕДАМ ДАНА ОД ДАНА ЊИХОВОГ ПРИЈЕМА, А НЕ ВРАТИ ИХ ФИЛИЈАЛИ СА КАМАТОМ ЗА КОЈА СУ СРЕДСТВА УВЕЋАНА ДОК СУ СЕ НАЛАЗИЛА НА ПОСЕБНОМ РАЧУНУ ПОСЛОДАВЦА (ЧЛАН 102. СТ. 2. И 4.);
- 3) не уплати износ накнаде плаћених трошкова на рачун осигураног лица, односно ако му не изврши исплату на други одговарајући начин за здравствене услуге које су обухваћене обавезним здравственим осигурањем, а које је осигурано лице платило зато што није уплаћен допринос за здравствено осигурање, односно није уплаћен у целини (члан 127. став 2);
- 4) Републичком фонду не достави податке од значаја за поступак накнаде штете (члан 227. став 1).

Новчаном казном од 40.000 до 50.000 динара казниће се за прекршај из става 1. тачка 1) овог члана и други подносиоци пријаве.

Новчаном казном од 40.000 до 50.000 динара казниће се за прекршај из става 1. овог члана и одговорно лице у правном лицу.

Новчаном казном од 300.000 до 500.000 динара казниће се за прекршај из става 1. овог члана и послодавац - предузетник.

Члан 261.

Новчаном казном од 300.000 до 1.000.000 динара казниће се за прекршај Републички фонд, ако:

- 1) податке који се воде у матичној евиденцији, а који се односе на коришћење права из здравственог осигурања за осигурана лица не води одвојено од других података из матичне евиденције или ако те податке уноси и њима рукује неовлашћено лице (члан 33. ст. 1. и 2);
- 2) податке који се воде у матичној евиденцији користи супротно члану 33. став 3;
- 3) не провери тачност података унетих у матичну евиденцију за лица из чл. 16. и 17. овог закона, као и чланове њихових породица (члан 42. став 3);
- 4) осигураном лицу на његов захтев не изда уверење о подацима који су унети у матичну евиденцију (члан 45. став 1);
- 5) ~~не пренесе одговарајући износ средстава на посебан рачун послодавца у року од 30 дана од дана пријема обрачуна накнаде зараде (члан 102. став 3);~~
НЕ УТВРДИ ПРАВО НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ, ВИСИНУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ ИЛИ НАЈКАСНИЈЕ У РОКУ ОД 21 ДАНА ОД ДАНА ПРИЈЕМА ЗАХТЕВА ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ СА СВИМ ДОКАЗИМА ПОТРЕБНИМ ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА НЕ ИЗВРШИ ОБРАЧУН НАКНАДЕ ЗАРАДЕ, ИЛИ ГА НЕ ДОСТАВИ ПОСЛОДАВЦУ ИЛИ НЕ ПРЕНЕСЕ ОДГОВАРАЈУЋИ ИЗНОС СРЕДСТАВА НА ПОСЕБАН РАЧУН ПОСЛОДАВЦА (ЧЛАН 102. СТАВ 3);
- 6) не накнади послодавцу исплаћене износе накнаде зараде, у року од 15 дана од дана предаје захтева филијали (члан 102. став 7);
- 7) овери здравствену исправу без доказа да је уплаћен доспели допринос за обавезно здравствено осигурање, односно да је обвезник уплате доприноса започео са измиривањем заосталих доприноса за обавезно здравствено осигурање и наставио са његовим континуираним измиривањем (чл. 125-126);
- 8) контролу личних података који се односе на здравствено стање осигураних лица који се воде у медицинској документацији осигураних лица, врши надзорник осигурања који није доктор медицине, доктор стоматологије, односно дипломирани фармацеут (члан 207. став 2).

Новчаном казном од 40.000 до 50.000 динара казниће се за прекршај из става 1. овог члана и одговорно лице у Републичком фонду.

АНАЛИЗА ЕФЕКТА ПРОПИСА
ПРЕДЛОГ ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О
ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

1. Опис постојећег стања и промене које се предлажу

Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19) ступио је на снагу и у примени је од 11. априла 2019. године и период од почетка примене важећег Закона о здравственом осигурању је веома специфичан период за разне анализе, обзиром да је већи део тог периода обележен пандемијом и епидемијом заразне болести (ковид), када су у свим државама, па тако и у Србији, сви расположиви капацитети у здравственом систему стављени у функцију спречавања ширења заразне болести и лечења оболелих од те заразне болести, с једне стране, а с друге и неопходног збрињавања пацијената са другим здравственим проблемима. У том смислу тешко је упоређивати такво стање, односно тај период који је трајао и више од две године, са било којим другим периодом. Овај закон и ово представља општу констатацију у погледу описа постојеће стања, те сачињавање било какве прецизне и недвосмислене анализе је упитно.

Имајући у виду наведено, и анализирајући постојеће стање напомињемо да у погледу утврђивања дужине привремене спречености за рад од стране изабраног лекара, важећи Закон о здравственом осигурању садржи другачије решење у односу на претходни Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05, 109/05 – исправка, 57/11, 110/12 – УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 – УС, 106/15, 10/16 – др. закон). Наиме, претходним Законом о здравственом осигурању изабрани лекар је могао утврдити привремену спреченост за рад осигураника до 30 дана, а након тога дужину привремене спречености за рад је утврђивала надлежна лекарска комисија Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту РФЗО). Новим, односно важећим Законом о здравственом осигурању прописано је да изабрани лекар утврђује привремену спреченост за рад до 60 дана, а након тога надлежна лекарска комисија наведеног фонда.

Од почетка примене овог решења, дакле од 11. априла 2019. године, уочене су могуће злоупотребе у погледу утврђивања дужине трајања привремене спречености за рад осигураника, а што се даље одражава на остваривање права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад. Наиме, уочено је да су изабрани лекари утврђивали привремену спреченост за рад мимо утврђених препорука у погледу дужине трајања привремене спречености за рад у зависности од дијагнозе, као и без одговарајуће пропратне документације у погледу обављених додатних дијагностичких процедура и специјалистичких прегледа. Такође, према подацима добијеним од РФЗО – а, уочено је да је већ у 2019. години, у односу на 2018. годину, број захтева послодаваца за контролу „боловања” повећан за 32%. Даље анализе привремене спречености за рад показују да су од априла месеца 2019. године, дакле од почетка примене важећег Закона о здравственом осигурању, запослени најчешће привремено спречени за рад због болести мишићно-коштаног система и везиваног ткива и да је просечно трајање привремене спречености за рад 58 дана, а да су осигураници због ових болести, до почетка примене овог закона, боловали око 30 дана.

Наведеним проширивањем овлашћења изабраног лекара, у односу на решења садржана у претходном Закону о здравственом осигурању, ускраћена је могућност лекарским комисијама, као стручно-медицинским органима РФЗО-

а, да врше оцену оправданост привремене спречености за рад осигураника од 31. дана те спречености, а управо од тада РФЗО постаје обвезник исплате накнаде зараде у највећем броју случајева. На тај начин омогућено је изабраним лекарима да у многим случајевима, и поред препоручене дужине привремене спречености за рад, неосновано „држе на боловању” осигуранике до последњег дана максимално прописане дужине привремене спречености за рад, до 60 дана, а да притом од 31. дана привремене спречености за рад, и даље, накнаду зараде исплаћује РФЗО.

Сходно изнетом, уочено је да, иако је у 2022. години, број осигураника привремено спречених за рад био у мањи у односу на 2021. годину, за 6,7%, повећан је број дана привремене спречености за рад за око 20%, што доводи до податка да су осигураници били просечно привремено спречени за рад 77 дана, што представља повећање броја дана привремене спречености за рад у односу на 2021. годину за око 10%, односно за око 14% у односу на 2019. годину.

Даље, у 2022. години, повећан је број захтева послодавца за контролу привремене спречености за рад у којима се указује на злоупотребе „боловања” од стране запослених, које доводе и до немогућности организовања пословних процеса код послодавца, што директно утиче на пословни успех послодавца, услед чега је и повећан број захтева послодавца за контролу боловања, како је већ и наведено.

На тај начин, део осигураника неоправдано је остваривао право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад у дужем временском периоду, односно у оквиру прописаних 60 дана, чиме су додатно оптерећена средства како послодаваца, обзиром да за првих 30 дана привремене спречености за рад накнаду зараде обезбеђује послодавац, а тако и средства РФЗО-а, обзиром да од 31. дана привремене спречености за рад средства за исплату накнаде зараде обезбеђују се из средстава обавезног здравственог осигурања. Имајући у виду наведено, односно чињеницу да се од 31. дана привремене спречености за рад накнада зараде обезбеђује из средстава РФЗО-а, а да, притом, лекарске комисије РФЗО-а не могу да цене оправданост привремене спречености за рад осигураника од 31. дана привремене спречености, као дана од којег се средства за накнаду зараде обезбеђују из средстава РФЗО-а (јер изабрани лекар то цени до 60. дана), указала се потреба да се ово питање другачије уреди. У прилог наведеном, указујемо и да су се средства обезбеђена у РФЗО-у за ову намену континуирано повећавала, па је тако у 2018. години издвојено 13.627.000,00 динара, у 2019.-14.645.000,00 динара, у 2020.-18.084.000,00 динара, у 2021.-22.900.000,00 динара, у 2022.-26.686.000,00 динара и у 2023.-29.500.000,00 динара. Осим овог додатног материјалног оптерећења, организација рада код великог броја послодаваца је отежана, обзиром да осигураници, у значајној мери, користе право да одсуствују са посла до максимално прописаног рока од 60 дана, те су уследили и бројни захтеви послодаваца за вештачењем у погледу оправданости привремене спречености за рад њиховог запосленог.

Због свега наведеног указала се потреба да се ово питање другачије уреди, те сходно томе, Предлогом закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању (у даљем тексту: Предлог закона), предлаже се да изабрани лекар по правилу утврђује привремену спреченост за рад до 30 дана, уместо до 60 дана, а након тога ту привремену спреченост утврђује првостепена лекарска комисија РФЗО-а. Такође, остављена је могућност да изабрани лекар може да утврди привремену спреченост за рад и до 60 дана, али само у прописаним случајевима, а то је код осигураника оболелих од малигних болести; осигураника који су привремено спречени за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће, осигураника са инвалидитетом; осигураника код кога је непосредно обављена хируршка

интервенција, осим у случају када је та интервенција обављена у дневној болници, обзиром да су у питању здравствена стања код којих је уобичајено дуже лечење, те је оправдано да им до 60 дана изабрани лекар може утврдити привремену спреченост за рад.

Такође, у поступцима контроле уочено су и неправилности у погледу повезивања привремене спречености за рад од стране изабраних лекара, са једне стране, као и злоупотреба од стране самих осигураника, због различитих разлога привремене спречености за рад, па се у складу са тим предложени и другачији рокови у члану 75. који уређује ову тему.

Предложеним изменама и допунама рационалније и ефикасније се уређује питање утврђивања привремене спречености за рад осигураника, а тиме значајно умањују могућности злоупотреба, а што све доприноси економичнијем располагању средствима обавезног здравственог осигурања.

Такође, у циљу ефикаснијег остваривања права на накнаду зараде за време привремене спречености за рад и то у случају када се накнада зараде исплаћује из средстава обавезног здравственог осигурања, предложено је да обрачун накнаде зараде врши РФЗО, а не и послодавац. Наиме, по важећем решењу, обрачун накнаде зараде за запослене који су спречени за рад дуже од 30 дана врши прво послодавац, а након тога и РФЗО. Како се овакво решење у пракси показало као изразито неефикасно, а што има за последицу велика кашњења у погледу исплате накнаде зараде, предложено је решење да тај обрачун врши само РФЗО.

Осим наведеног, у периоду примене важећег Закона о здравственом осигурању уочено је да и осигураници којима је истовремено утврђен и статус борца у складу са прописима о заштити бораца не остварују у значајној мери право на здравствену заштиту као и трошкове превоза у вези са коришћењем здравствене заштите из разлога што обвезник уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање не измирује редовно доспеле доприносе. Ова лица су најчешће осигурана као запослени или као пољопривредници или као предузетници, дакле углавном имају утврђен основ осигурања у складу са чланом 11. став 1. Закона о здравственом осигурању. У случају када обвезник уплате доприноса нередовно или уопште не измирује доспеле доприносе ти осигураници не могу остваривати права из обавезног здравственог осигурања, као и сви други осигураници за које се редовно не уплаћују доспели доприноси. Имајући у виду допринос који су борци дали за Републику Србију, с једне стране, као и чињеницу да су често у питању лица која имају нарушено здравље, с друге стране, од општег је интереса да се овим осигураницима омогући безусловно остваривање, пре свега, права на здравствену заштиту, па у складу са тим и предложено је адекватно решење садржано у члану 2. Предлога закона.

2. Утврђивање циљева које треба постићи

Три циља треба постићи предложеним решењима у Предлогу закона, а то су: обезбеђивање рационалнијег и ефикаснијег уређења питања утврђивања привремене спречености за рад осигураника, што доприноси економичнијем располагању средствима обавезног здравственог осигурања, као један циљ, затим други је смањење кашњења у погледу исплате накнаде зараде и коначно, трећи циљ је омогућавање несметаног остваривања, пре свега, права на здравствену заштиту лица која имају утврђен статус борца. Ова три циља представљају, у овом моменту, превасходни интерес, те су из тог разлога и предложена решења садржана у Предлогу закона.

3. Анализа опција за остваривање циљева

У циљу разматрања најбоље опције за постизање општег циља и усвајање најбољих решења, разматране су следеће опције:

- 1) *Status quo* опција;
- 2) Примена предложених решења без измене закона;
- 3) Примена предложених решења уз измену постојећег закона;

Опција 1 - status quo

У случају да се не спроведу никакве промене у области обавезног здравственог осигурања у погледу утврђивања дужине привремене спречености за рад осигураника од стране изабраног лекара, као и у погледу омогућавања несметаног остваривања права из обавезног здравственог осигурања лица која имају утврђен статус борца и то права на здравствену заштиту, као и права на трошкове превоза у вези са коришћењем здравствене заштите у случају када нису уплаћени доспели доприноси за обавезно здравствено осигурање, примена тих решења није могућа, јер је у супротности са одредбама важећег Закона о здравственом осигурању.

Наиме, овим законом у члану 143. прописане су надлежности изабраног лекара уопште, па тако и у погледу утврђивања привремене спречености за рад, а то је до 60 дана, те свако другачије поступање, односно другачије одређивање максималне дужине привремене спречености за рад од стране изабраног лекара је у супротности са важећом законском одредбом, те само одговарајућом изменом/допуном закона могућа је примена другачијег решења што се управо и постиже Предлогом закона.

Затим, важећим законом, у члану 102. став 2. прописано је да послодавац врши обрачун накнаде зараде за запослене из става 1. наведеног члана, те га потом доставља филијали уз захтев за исплату накнаде зараде, док је ставом 3. истог члана предвиђено да филијала, након што утврди право на накнаду зараде и висину накнаде, у року од 30 дана од дана пријема обрачуна из става 2. овог члана преноси одговарајући износ средстава на посебан рачун послодавца. Дакле, уколико не дође до измене наведеног члана, и даље ће долазити до кашњења у погледу исплате накнаде зараде и самим тим великог незадовољства осигураних лица у тренутку коришћења права на накнаду зараде.

Такође, и чланом 125. важећег закона прописано је да се права из обавезног здравственог осигурања остварују на основу оверене исправе о осигурању, а која се оверава на основу доказа да је уплаћен доспели допринос. Овим чланом уређено је и питање изузетака, односно у ком случају је могуће, на терет средстава обавезног здравственог осигурања, остварити права из обавезног здравственог осигурања и сходно томе, свако другачије поступање је у супротности са важећим законом. Управо стога, а имајући у виду потребу да се лицима, која имају утврђен статус борца по прописима којима се уређује борацка заштита и која у систему обавезног здравственог осигурања имају утврђен један од прописаних основа осигурања, омогући несметано остваривање права из обавезног здравственог осигурања и то: права на здравствену заштиту и права на трошкове превоза у вези са остваривањем здравствене заштите, и у случају када нису уплаћени доспели доприноси за обавезно здравствено осигурање, предложено је одговарајуће решење у Предлогу закона, јер би се на другачији начин поступало у супротности са важећим законом.

Из свега горе наведеног *status quo* као опција није одржива.

Опција 2 - Примена предложених решења без измене закона

Образложење дато под тачком 1.

Опција 3 - Примена предложених решења уз измену постојећег закона

Образложење дато под тачком 1.

4. Анализа финансијских ефеката Предлога закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању

За реализацију решења датих у Предлогу закона средства су обезбеђена у финансијском плану РФЗО-а за 2023. годину.

За реализацију овог предлога закона нису потребна финансијска средства у буџету Републике Србије.

У 2024. години и 2025. години за спровођење овог предлога закона средства ће се обезбедити у складу са лимитима које утврди Министарство финансија.

5. Анализа економских ефеката Предлога закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању

Предложена решења са собом повлаче индирекне користи привреди, а директне свим привредним субјектима без обзира коју привредну делатност обављају, када се појављују у улози послодавца осигураника коме се утврђује привремена спреченост за рад. Такође, предложеним решењем рационалније и економичније се користе и средства обавезног здравственог осигурања, сужавањем простора за могуће злоупотребе у погледу привремене спречености за рад. Коначне финансијске, односно економске ефекте применом решења садржаних у Предлогу закона показаће одређени период примене тих решења.

6. Анализа ефеката Предлога на друштво

Свако решење предложено у Предлогу закона повлачи за собом материјалне и нематеријалне користи за грађане, као и за привредне субјекте.

Као што је већ поменуто, решења предложена у овом Предлогу представљају материјалну сигурност за запослене осигуранике у случају болести или повреде, нарочито у виду смањења кашњења у погледу исплате накнаде зараде, с једне стране, а с друге и у погледу економичног и рационалног коришћења средстава обавезног здравственог осигурања, чиме се отварају могућности даљег унапређења остваривања права из обавезног здравственог осигурања, а са истим средствима обавезног здравственог осигурања, што је свакако у интересу самих грађана као осигураних лица, као и привредних субјеката, РФЗО-а, а самим тим и друштва у целини. Предложеним решењима не оптерећују се додатно привредни субјекти, односно послодаваци, већ се управо тежи рационалном коришћењу привремене спречености за рад и контроли коришћења тог права, а што је у интересу послодавца. Такође,

општи је интерес и да се омогући несметано остваривања права бораца у систему обавезног здравственог осигурања, имајући у виду улогу и значај ових лица за Републику Србију, односно друштво у целини.

7. Анализа управљачких ефеката Предлога закона

Предложеним Предлогом закона се не утиче на организационе, управљачке или институционалне промене. За реализацију предложених решења у Предлогу закона у односу на Републички фонд за здравствено осигурање, напомињемо да овај фонд има довољно кадровских капацитета за реализацију решења предложених у Предлогу закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, те у складу с тим на пословима лекарских комисија није потребно формирање додатних комисија, додатна ангажовања и с тим у вези додатна средства на име тог ангажовања.

Решења у Предлогу закона су у сагласности са важећим прописима, међународним споразумима и документима јавних политика, те немају утицај на владавину права и безбедност.

8. Анализа ризика

Министарство здравља је спровело јавну расправу у периоду од 31. јула 2023. године до 21. августа 2023. године за представнике државних органа, јавних служби, представнике здравствених установа стручну јавност, удружења и друге заинтересоване учеснике. Текст Предлога закона био је постављен на сајту Министарства здравља, www.zdravlje.gov.rs, као и на порталу е-консултације. Јавност је имала могућност да достави предлоге, сугестије, иницијативе и коментаре на Предлог закона на електронску адресу: zakon.osiguranje.javnarasprava2023@zdravlje.gov.rs или писменим путем Министарству здравља, Немањина 22 - 26, Београд, са назнаком: „За јавну расправу о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању”. У току трајања јавне расправе на поменути адресу пристигло је предлога, сугестија, иницијатива, односно коментара. Све пристигле примедбе, сугестије и иницијативе, односно коментари, у периоду трајања јавне расправе, а којих је било 24, детаљно су размотрени и приказани у Табели која је саставни део Извештаја о спроведеној јавној расправи, уз напомену за сваки да ли је прихваћен и уврштен у Предлог закона, а ако није из ког разлога није било могуће прихватити конкретан коментар/примедбу/иницијативу/сугестију.

ИЗЈАВА О УСКЛАЂЕНОСТИ ПРОПИСА СА ПРОПИСИМА ЕВРОПСКЕ УНИЈЕ

1. Овлашћени предлагач прописа: Влада

Обрађивач: Министарство здравља

2. Назив прописа

Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању

Proposes legislation act for amending the Health Insurance

3. Усклађеност прописа с одредбама Споразума о стабилизацији и придруживању између Европских заједница и њихових држава чланица, са једне стране, и Републике Србије са друге стране („Службени гласник РС”, број 83/08) (у даљем тексту: Споразум):

а) Одредба Споразума која се односи на нормативну садржину прописа,

Одредбе Предлога закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању нису предмет усклађивања са одредбама Споразума и прелазног споразума.

б) Прелазни рок за усклађивање законодавства према одредбама Споразума,

-

в) Оцена испуњености обавезе које произлазе из наведене одредбе Споразума,

-

г) Разлози за делимично испуњавање, односно неиспуњавање обавеза које произлазе из наведене одредбе Споразума,

-

д) Веза са Националним програмом за усвајање правних тековина Европске уније.

-

4. Усклађеност прописа са прописима Европске уније:

а) Навођење одредби примарних извора права Европске уније и оцене усклађености са њима,

-

б) Навођење секундарних извора права Европске уније и оцене усклађености са њима,

-

в) Навођење осталих извора права Европске уније и усклађеност са њима,

-

г) Разлози за делимичну усклађеност, односно неусклађеност,

-

д) Рок у којем је предвиђено постизање потпуне усклађености прописа са прописима Европске уније.

-

5. Уколико не постоје одговарајуће надлежности Европске уније у материји коју регулише пропис, и/или не постоје одговарајући секундарни извори права Европске уније са којима је потребно обезбедити усклађеност, потребно је образложити ту чињеницу. У овом случају, није потребно попуњавати Табелу усклађености прописа. Табелу усклађености није потребно попуњавати и уколико се домаћим прописом не врши пренос одредби секундарног извора права Европске уније већ се искључиво врши примена или спровођење неког захтева који произилази из одредбе секундарног извора права (нпр. Предлогом одлуке о изради стратешке процене утицаја биће спроведена обавеза из члана 4. Директиве 2001/42/ЕЗ, али се не врши и пренос те одредбе директиве).

Одредбе Предлога закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању нису предмет усклађивања са прописима ЕУ с обзиром да се односе на решења у надлежности националног законодавства.

6. Да ли су претходно наведени извори права Европске уније преведени на српски језик?

-

7. Да ли је пропис преведен на неки службени језик Европске уније?

-

8. Сарадња са Европском унијом и учешће консултаната у изради прописа и њихово мишљење о усклађености.

-