

# ZAKON

## O IZMENAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

### Član 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 109/05 – ispravka, 57/11, 110/12 – US, 119/12, 99/14, 123/14 i 126/14 - US), član 66. menja se i glasi:

„Potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite za osiguranika koji je upućen na rad u inostranstvo izdaje se za period za koji je osiguranik upućen na rad u inostranstvo i ne može se izdati osiguraniku ukoliko prvostepena lekarska komisija, pre odlaska osiguranika u inostranstvo, utvrdi da postoje smetnje u pogledu zdravstvenog stanja osiguranika.

Članu uže porodice osiguranika iz stava 1. ovog člana potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite u inostranstvu izdaje se za isti period za koji se izdaje i osiguraniku.

Potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite za vreme privatnog boravka u inostranstvu iz člana 64. ovog zakona izdaje se osiguranom licu najduže za period od 90 dana od dana izdavanja ove potvrde.”

### Član 2.

U članu 96. stav 5. reč: „osigurance” zamenjuje se rečju: „poslodavca”.

### PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

### Član 3.

Potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite za osiguranika koji je upućen na rad u inostranstvo, odnosno člana uže porodice osiguranika, izdata do dana stupanja na snagu ovog zakona, važiće za period za koji je osiguranik upućen na rad u inostranstvo.

### Član 4.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srbije”.

## OBRAZLOŽENJE

### I. USTAVNI OSNOV

Ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u odredbama člana 68. stav 3. Ustava Republike Srbije, prema kojem se zdravstveno osiguranje, zdravstvena zaštita i osnivanje zdravstvenih fondova uređuje zakonom i člana 97. stav 1. tač. 8) i 10) Ustava, prema kojima Republika Srbija, uređuje i obezbeđuje sistem u oblasti socijalnog osiguranja i drugih oblika socijalne sigurnosti, odnosno sistem u oblasti zdravstva.

### II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA

Razlozi za donošenje Zakona o izmenama Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 109/05-ispravka, 57/11, 110/12 - US, 119/12, 99/14, 123/14 i 126/14 - US) jesu unapređivanje zdravstvenog osiguranja, a ogledaju se u sledećem:

1. Unapređivanje ostvarivanja određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u smislu stvaranja preduslova za produženje roka važenja potvrde za korišćenje zdravstvene zaštite za vreme boravka u inostranstvu osiguranika i članova uže porodice osiguranika koji se upućuju na rad u inostranstvo. Takođe, predloženo je i da potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite za osiguranika koji je upućen na rad u inostranstvo, kao i člana uže porodice osiguranika koja je izdata do dana stupanja na snagu ovog zakona, važiće za period na koji je osiguranik upućen na rad u inostranstvo, a u cilju nesmetanog ostvarivanja zdravstvene zaštite osiguranika, kao i člana porodice u inostranstvu.

2. Predloženo je da sredstva u iznosu od 35% od osnova za naknadu zarade, koja se sa računa budžeta prenose Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje, u slučaju privremene sprečenosti za rad zbog bolesti ili komplikacije u vezi sa održavanjem trudnoće, ovaj fond u ime i za račun budžeta Republike uplaćuje na račun poslodavca, a ne na račun osiguranice kako je sada propisano, s obzirom na dosadašnje probleme koji su se pojavili u praktičnoj primeni odredbe člana 96. stav 5. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

### III. OBJAŠNENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA I POJEDINAČNIH REŠENJA

- **U članu 1.** Zakona predloženo je proširivanje prava osiguranika koji su upućeni na rad u inostranstvo kao i članova njihove uže porodice, tako što se potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite u inostranstvu izdaje za period za koji je osiguranik upućen na rad u inostranstvo. Na taj način ovi osiguranici i članovi njihove uže porodice više nemaju obavezu da produžavaju važnost potvrda na svakih godinu dana.

- **U članu 2.** predloženo je da Republički fond za zdravstveno osiguranje sredstva u iznosu od 35% od osnova za naknadu zarade u slučaju privremene sprečenosti za rad zbog bolesti ili komplikacije u vezi sa održavanjem trudnoće, a koja se obezbeđuju iz budžeta Republike, uplaćuje na račun poslodavca.

- **U članu 3.** Zakona predloženo je da potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite za osiguranika koji je upućen na rad u inostranstvo, odnosno člana uže porodice osiguranika, koja je izdata do dana stupanja na snagu ovog zakona, važi za period za koji je osiguranik upućen na rad u inostranstvo.

- U članu 4. Zakona predloženo je da ovaj zakon stupi na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srbije”.

#### **IV. PROCENA FINANSIJSKIH SREDSTAVA POTREBNIH ZA SPROVOĐENJE ZAKONA**

Za sprovođenje ovog zakona nisu potrebna dodatna finansijska sredstva. Naime, primena člana 1. ovog zakona neće imati finansijske efekte, odnosno ovim članom ne stvara se finansijska obaveza Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, s obzirom da se odnosi samo na efikasnije ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu osiguranika koji su upućeni na rad u inostranstvo, kao i članova njihovih porodica.

Efekat primene člana 2. ovog zakona ne iziskuje dodatna finansijska sredstva s obzirom da su ona već obuhvaćena godišnjim finansijskim planom Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, odnosno budžetom Republike Srbije.

#### **V. ANALIZA EFEKATA PROPISA**

##### *1. Određenje problema koji zakon treba da reši*

Zakonom o izmenama Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 109/05-ispravka, 57/11, 110/12 - US, 119/12, 99/14, 123/14 i 126/14-US) unapređuje se zdravstveno osiguranje.

##### *2. Ciljevi koji se donošenjem zakona postižu*

Donošenjem ovog zakona postižu se sledeći ciljevi:

1) Unapređuje se ostvarivanje određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na taj način što se osiguraniku i članovima uže porodice osiguranika koji se upućuju na rad u inostranstvo, potvrda za korišćenje zdravstvene zaštite izdaje za period za koji je osiguranik upućen na rad u inostranstvo. Na taj način omogućava se tim licima da se za vreme trajanja tog upućivanja na rad u inostranstvo ne moraju vraćati u zemlju svake godine, kako bi izvadili novu potvrdu o korišćenju zdravstvene zaštite u inostranstvu, s obzirom da bez iste ne mogu koristiti zdravstvenu zaštitu u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja iako su obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

2) Unapređuje se ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju isplate novčane naknade za vreme privremene sprečenosti za rad zbog bolesti ili komplikacija u vezi sa održavanjem trudnoće.

##### *3. Druga mogućnost za rešavanje problema*

Imajući u vidu činjenicu da je Zakon o zdravstvenom osiguranju osnovni zakon koji reguliše prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i druga pitanja od značaja za sistem zdravstvenog osiguranja predlaže se donošenje izmena i dopuna ovog zakona, s obzirom na to da se na drugačiji način, a imajući u vidu karakter predloženih odredbi, ova materija ne može urediti.

##### *4. Zašto je donošenje zakona najbolje za rešavanje problema*

Uređivanje sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa Ustavom, predmet je zakonske regulative i regulisana je postojećim zakonskim propisima, te se s toga ova oblast može urediti isključivo na ovaj način.

##### *5. Na koga će i kako će uticati predložena rešenja*

Rešenja predložena u Zakonu o izmenama Zakona o zdravstvenom osiguranju utičaće na:

- osiguranike koji se upućuju na rad u inostranstvo, kao i članova uže porodice kada pravo na zdravstvenu zaštitu koriste u inostranstvu, na taj način što se tim licima omogućava da se za vreme trajanja tog upućivanja na rad u inostranstvo ne moraju vraćati u zemlju svake godine, kako bi izvadili novu potvrdu o korišćenju zdravstvene zaštite u inostranstvu, s obzirom da bez iste ne mogu koristiti zdravstvenu zaštitu u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, iako su obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim osiguranjem;

- osiguranice u slučaju ostvarivanja prava na novčanu naknadu za vreme privremene sprečenosti za rad zbog bolesti ili komplikacija u vezi sa održavanjem trudnoće, na taj način što će Republički fond za zdravstveno osiguranje sredstva u iznosu od 35% od osnova za naknadu zarade, koja ovom fondu se prenose iz budžeta, u ime i za račun Republike uplaćivati na račun poslodavca. Na ovaj način prevazilaze se postojeći problemi u pogledu isplate 35% od osnova zarade, s obzirom da se o slučaju svake isplate za određeni mesec popunjavaju dupli obrasci, imajući u vidu da je poslodavac isplatilac 65% novčane naknade, a Republički fond za zdravstveno osiguranje 35%, a što je sve dovodilo do kašnjenja u isplati ovim osiguranicama.

*6. Troškovi koje će primena Zakona izazvati kod građana i privrede, posebno malih i srednjih preduzeća*

Primena ovog zakona ne iziskuje dodatna finansijska sredstva. Naime, ovim zakonom ne stvara se finansijska obaveza Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, s obzirom da se odnosi samo na efikasnije ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu osiguranika koji su upućeni na rad u inostranstvo, kao i članova njihovih porodica, kao i na efikasnije ostvarivanje prava na novčanu naknadu osiguranicama za vreme privremene sprečenosti za rad usled bolesti ili komplikacije u vezi sa održavanjem trudnoće, s obzirom da su ta sredstva već obuhvaćena godišnjim finansijskim planom Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, odnosno budžetom Republike Srbije.

*7. Da li pozitivni efekti opravdavaju troškove*

-

*8. Da li akt stimuliše pojavu novih privrednih subjekata na tržištu i tržišnu konkurenciju*

Cilj ovog zakona nije stimulisanje pojave novih privrednih subjekata i stvaranje tržišne konkurencije, već zakonsko uređivanje zdravstvene zaštite u cilju obezbeđivanja visokog nivoa i kvaliteta zdravstvene zaštite zdravlja građana i ostvarivanja prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

*9. Da li su zainteresovane strane imale priliku da iznesu svoje stavove*

Rešenja predložena u ovom zakonu predstavljaju rezultat saradnje Ministarstva zdravlja, Ministarstva spoljnih poslova i Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.

*10. Koje će mere biti preduzete da bi se ostvarili razlozi donošenja zakona*

Efikasno ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a bez dodatnog obezbeđivanja sredstava.

## **VI. PREGLED ODREDBA KOJE SE MENJAJU, ODNOSNO DOPUNJUJU**

### **Član 66.**

~~Potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite važi do isteka vremena za koje je izdata, a najduže za period od 12 meseci od dana izdavanja, odnosno za kraći period za koji je osiguranik upućen u inostranstvo, i ne može se izdati osiguranom licu ukoliko prvostepena lekarska komisija utvrdi da postoje smetnje u pogledu zdravstvenog stanja osiguranog lica.~~

~~Izuzetno od stava 1. ovog člana, potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite za vreme privatnog boravka u inostranstvu iz člana 64. ovog zakona izdaje se najduže za period od 90 dana od dana izdavanja potvrde.~~

POTVRDA O KORIŠĆENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA OSIGURANIK A KOJI JE UPUĆEN NA RAD U INOSTRANSTVO IZDAJE SE ZA PERIOD ZA KOJI JE OSIGURANIK UPUĆEN NA RAD U INOSTRANSTVO, I NE MOŽE SE IZDATI OSIGURANIKU UKOLIKO PRVOSTEPENA LEKARSKA KOMISIJA, PRE ODLASKA OSIGURANIK A U INOSTRANSTVO UTVRDI DA POSTOJE SMETNJE U POGLEDU ZDRAVSTVENOG STANJA OSIGURANIK A.

ČLANU UŽE PORODICE OSIGURANIK A IZ STAVA 1. OVOG ČLANA POTVRDA O KORIŠĆENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U INOSTRANSTVU IZDAJE SE ZA ISTI PERIOD ZA KOJI SE IZDAJE I OSIGURANIKU.

POTVRDA O KORIŠĆENJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA VREME PRIVATNOG BORAVKA U INOSTRANSTVU IZ ČLANA 64. OVOG ZAKONA IZDAJE SE OSIGURANOM LICU NAJDUŽE ZA PERIOD OD 90 DANA OD DANA IZDAVANJA OVE POTVRDE.

### **Član 96.**

Visina naknada zarade koja se obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i iz sredstava poslodavaca u slučajevima iz člana 74. stav 1. tač. 1), 4), 5) i 7) ovog zakona iznosi 65% od osnova za naknadu zarade.

Visina naknade zarade koja se obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i iz sredstava poslodavca, u slučajevima iz člana 74. stav 1. tač. 2) i 6) ovog zakona iznosi 100% od osnova za naknadu zarade.

U slučaju privremene sprečenosti za rad zbog bolesti ili komplikacije u vezi sa održavanjem trudnoće, za prvih 30 dana privremene sprečenosti za rad koju isplaćuje poslodavac iz svojih sredstava, visina naknade zarade obezbeđuje se u iznosu od 100% od osnova za naknadu zarade.

U slučaju privremene sprečenosti za rad zbog bolesti ili komplikacije u vezi sa održavanjem trudnoće, počev od 31. dana privremene sprečenosti za rad, visina naknade zarade obezbeđuje se u iznosu od 100% od osnova za naknadu zarade, s tim što se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbeđuje iznos od 65% od osnova za naknadu zarade, kao i iznos od 35% od osnova za naknadu zarade iz sredstava budžeta Republike.

Sredstva u iznosu od 35% od osnova za naknadu zarade, iz stava 4. ovog člana, prenose se Republičkom fondu koji u ime i za račun budžeta Republike uplaćuje sredstva na račun osiguranice POSLODAVCA iz stava 3. ovog člana.

## OBRAZAC IZJAVE O USKLAĐENOSTI PROPISA SA PROPISIMA EVROPSKE UNIJE

1. Organ državne uprave, odnosno drugi ovlašćeni predlagač propisa

- Vlada

- Obradivač: Ministarstvo zdravlja

2. Naziv propisa

Predlog zakona o izmenama Zakona o zdravstvenom osiguranju

3. Usklađenost propisa s odredbama Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju između Evropskih zajednica i njihovih država članica, sa jedne strane, i Republike Srbije sa druge strane („Službeni glasnik RS”, broj 83/08) (u daljem tekstu: Sporazum), odnosno s odredbama Prelaznog sporazuma o trgovini i trgovinskim pitanjima između Evropske zajednice, sa jedne strane, i Republike Srbije, sa druge strane („Službeni glasnik RS”, broj 83/08) (u daljem tekstu: Prelazni sporazum):

a) Odredba Sporazuma i Prelaznog sporazuma koja se odnose na normativnu saržinu propisa,

Odredbe Predlog zakona o izmenama Zakona o zdravstvenom osiguranju nisu predmet usklađivanja sa odredbama Sporazuma i Prelaznog sporazuma;

b) Prelazni rok za usklađivanje zakonodavstva prema odredbama Sporazuma i Prelaznog sporazuma,

S obziroma da odredbe Predloga zakona o izmenama Zakona o zdravstvenom osiguranju nisu predmet usklađivanja sa odredbama Sporazuma i Prelaznog sporazuma, nije predviđen prelazni rok za usklađivanje ovog zakona prema odredbama Sporazuma i Prelaznog sporazuma;

v) Ocena ispunjenosti obaveze koje proizlaze iz navedene odredbe Sporazuma i Prelaznog sporazuma,

g) Razlozi za delimično ispunjavanje, odnosno neispunjavanje obaveza koje proizlaze iz navedene odredbe Sporazuma i Prelaznog sporazuma,

d) Veza sa Nacionalnim programom za usvajanje pravnih tekovina Evropske unije.

4. Usklađenost propisa sa propisima Evropske unije:

a) Navođenje odredbi primarnih izvora prava Evropske unije i ocene usklađenosti sa njima,

Ugovor o funkcionisanju Evropske Unije, Deo treći, Glava IV – Slobodno kretanje ljudi, usluga i kapitala, Poglavlje 1, član 45. stav 3., Glava X – Socijalna politika, član 153. stav 1. tačka a), Glava XIV – Javno zdravlje, član 168., Glava XV – Zaštita potrošača, član 169.

„potpuno usklađen” – propis je u skladu s odredbama primarnih izvora prava Evropske unije i usklađen je sa svim načelima koja iz tih odredaba proizlaze;

b) Navođenje sekundarnih izvora prava Evropske unije i ocene usklađenosti sa njima,

–

v) Navođenje ostalih izvora prava Evropske unije i usklađenost sa njima

–

g) Razlozi za delimičnu usklađenost, odnosno neusklađenost

–

d) Rok u kojem je predviđeno postizanje potpune usklađenosti propisa sa propisima Evropske unije.

–

5. Ukoliko ne postoje odgovarajuće nadležnosti Evropske unije u materiji koju reguliše propis, i/ili ne postoje odgovarajući sekundarni izvori prava Evropske unije sa kojima je potrebno obezbediti usklađenost, potrebno je obrazložiti tu činjenicu. U ovom slučaju, nije potrebno popunjavati Tabelu usklađenosti propisa. Tabelu usklađenosti nije potrebno popunjavati i ukoliko se domaćim propisom ne vrši prenos odredbi sekundarnog izvora prava Evropske unije već se isključivo vrši primena ili sprovođenje nekog zahteva koji proizilazi iz odredbe sekundarnog izvora prava (npr. Predlogom odluke o izradi strateške procene uticaja biće sprovedena obaveza iz člana 4. Direktive 2001/42/EZ, ali se ne vrši i prenos te odredbe direktive).

Odredbe Predloga zakona o izmenama Zakona o zdravstvenom osiguranju nisu predmet usklađivanja sa propisima EU s obzirom da je se odnose na rešenja u nadležnosti nacionalnog zakonodavstva, odnosno u pitanju je unapređenje i proširenje obima pojedinih prava iz obaveznog osiguranja i racionalizacija sprovođenja postupka centralizovanih javnih nabavki vakcina obuhvaćenih obaveznom imunizacijom.

6. Da li su prethodno navedeni izvori prava Evropske unije prevedeni na srpski jezik?

Da



7. Da li je propis preveden na neki službeni jezik Evropske unije?

Ne

8. Učešće konsultanata u izradi propisa i njihovo mišljenje o usklađenosti.

—