

# Z A K O N

## O IZMENAMA I DOPUNAMA 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 i 119/12), u članu 17. stav 1. tačka 21) menja se i glasi:

„21) lica starija od 18 godina koja se bave poljoprivrednom delatnošću, kao nosioci domaćinstva, članovi poljoprivrednog domaćinstva, nosioci porodičnog poljoprivrednog gazdinstva, članovi porodičnog poljoprivrednog gazdinstva ili članovi mešovitog domaćinstva, a koji nisu na školovanju, odnosno nisu osiguranici zaposleni, osiguranici samostalnih delatnosti, osiguranici iz tačke 17) ovog stava, kao i korisnici penzije;”.

Posle stava 3. dodaju se st. 4-7. koji glase:

„Poljoprivrednim domaćinstvom, porodičnim poljoprivrednim gazdinstvom, odnosno mešovitim domaćinstvom, u smislu ovog zakona, smatra se zajednica života, privređivanja i trošenja prihoda, bez obzira na srodstvo između njegovih članova, na poljoprivrednom domaćinstvu, odnosno gazdinstvu sa najmanje 0,5 hektara poljoprivrednog zemljišta, odnosno sa manje od 0,5 hektara poljoprivrednog zemljišta, drugog zemljišta ili građevinske celine na kojem se obavlja stočarska, povrtarska ili vinogradarska proizvodnja, uzgoj ribe, gajenje pečurki, puževa, pčela i drugi uzgoj ili gajenje.

Nosilac poljoprivrednog domaćinstva, odnosno porodičnog poljoprivrednog gazdinstva, u smislu ovog zakona, je lice koje je obveznik poreza na imovinu po osnovu poljoprivrednog zemljišta ili poreza na prihod od poljoprivrede i šumarstva, u skladu sa zakonom kojim se uređuje porez na imovinu i porez na dohodak građana.

Član poljoprivrednog domaćinstva, porodičnog poljoprivrednog gazdinstva, odnosno mešovitog domaćinstva, u smislu ovog zakona, je lice koje živi i radi na poljoprivrednom domaćinstvu, porodičnom poljoprivrednom gazdinstvu, odnosno u mešovitom domaćinstvu, i koje ispunjava druge uslove propisane ovim članom za sticanje svojstva osiguranika po osnovu bavljenja poljoprivrednom delatnošću.

Lica koja ispunjavaju uslove iz stava 1. tačka 21) ovog člana, kao i uslove iz st. 4-6. ovog člana ne mogu steći svojstvo osiguranika po članu 22. ovog zakona.”

### Član 2.

U članu 20. posle stava 2. dodaje se stav 3. koji glasi:

„Osiguraniku iz člana 17. stav 1. tačka 21) ovog zakona, prestaje svojstvo osiguranika po tom osnovu, bez obzira na godine života, ako je nadležni organ utvrdio potpuni gubitak radne sposobnosti.”

### Član 3.

U članu 22. stav 1. tačka 4) menja se i glasi:

„4) osobe sa invaliditetom čiji je invaliditet utvrđen po propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju, odnosno po propisima o socijalnoj zaštiti, odnosno po propisima o zaštiti boraca, vojnih invalida i civilnih invalida rata;”.

Tačka 7) menja se i glasi:

„7) korisnici novčane socijalne pomoći, odnosno korisnici smeštaja u ustanove socijalne zaštite ili u druge porodice, odnosno korisnici posebne novčane naknade za roditelja, po propisima o socijalnoj zaštiti;”.

Tačka 8) menja se i glasi:

„8) korisnici porodične invalidnine po propisima o zaštiti boraca, vojnih invalida i civilnih invalida rata;”.

U tački 9) posle reči: „nezaposlena lica” reči: „i druge kategorije socijalno ugroženih lica” brišu se.

U stavu 4. posle reči „SFRJ” briše se zapeta i dodaju se reči: „ili status raseljenog lica,”.

#### **Član 4.**

U čl. 26, 70, 71, 77, 78, 81, 83, 85, 104, 105, 120, 154, 156, 158, 159, 195, 217, 244 i 245. reči: „lekarska komisija” u određenom padežu zamenjuju se rečima: „stručno-medicinski organ” u odgovarajućem padežu.

#### **Član 5.**

U članu 33. na kraju stava 4. tačka se zamenjuje zapetom i dodaju se reči: „kao i povredu pri dolasku, odnosno povratku sa posla.”

Posle stava 4. dodaje se novi stav 5. koji glasi:

„Povredom na radu u smislu stava 4. ovog člana ne smatra se profesionalno oboljenje.”

Dosadašnji st. 5, 6. i 7. postaju st. 6, 7. i 8.

#### **Član 6.**

U čl. 34, 65-68, 76, 79, 106, 145, 151, u nazivu pododeljka iznad člana 154, u čl. 154-164, 171, 172, 212 i 213. reči: „prvostepena lekarska komisija” u određenom padežu zamenjuje se rečima: „prvostepeni stručno-medicinski organ ” u odgovarajućem padežu.

#### **Član 7.**

U članu 50. u tački 4) tačka na kraju zamenjuje se tačkom i zapetom i dodaje se tačka 5) koja glasi:

„5) dobrovoljni davalac tkiva i organa.”

#### **Član 8.**

U članu 55. st. 4. i 5. brišu se.

Dosadašnji st. 6. i 7. postaju st. 4. i 5.

U dosadašnjem stavu 7. koji je postao stav 5. reči: „iz st. 2. i 5. ovog člana” zamenjuju se rečima: „iz stava 2. ovog člana”.

#### **Član 9.**

U članu 61. stav 1. tačka 8) reči: „estetske rekonstrukcije dojke koje su nastale nakon mastektomije”, zamenjuju se rečima: „estetske rekonstrukcije obe dojke nakon urađene mastektomije jedne ili obe dojke”.

### **Član 10.**

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 prvostepeni stručno-medicinski organ, 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 korišćenju zdravstvene zaštite za vreme privremenog boravka u inostranstvu iz člana 64. ovog zakona izdaje se osiguranom licu najduže za period od 90 dana od dana izdavanja potvrde.”

### **Član 11.**

U čl. 79. i 145, u nazivu pododeljka iznad člana 156, u čl. 156, 157, 160, 161, 163, 164, 212. i 213. reči: „drugostepena lekarska komisija” u određenom padežu zamenjuju se rečima: „drugostepeni stručno-medicinski organ” u odgovarajućem padežu.

### **Član 12.**

U članu 84. stav 2. posle reči: „člana” dodaje se reč: „poslodavcu”.

### **Član 13.**

U članu 88. stav 1. reči: „prethodna tri meseca” zamenjuju se rečima: „prethodnih šest meseci”.

### **Član 14.**

U članu 89. stav 2. reči: „tri meseca” zamenjuju se rečima: „šest meseci”.

U stavu 3. reči: „tri kalendarska meseca” zamenjuju se rečima: „šest kalendarskih meseci”.

U stavu 4. reči: „tri meseca” zamenjuju se rečima: „šest meseci”.

### **Član 15.**

U članu 90. reč: „tromesečju”, u određenom padežu, zamenjuje se rečju: „polugođu” u odgovarajućem padežu.

### **Član 16.**

U članu 96. stav 5. reči: „na račun osiguranice iz stava 3. ovog člana”, zamenjuju se rečima: „na račun poslodavca”.

### **Član 17.**

U članu 142. posle stava 6. dodaju se st. 7. i 8. koji glase:

„Izuzetno od stava 5. ovog člana za osigurana lica za koja doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje nije redovno izmirivan, isprava o osiguranju, kao i posebna isprava za korišćenje zdravstvene zaštite, odnosno zdravstvena kartica overavaće se pod uslovom da je obveznik uplate doprinosa započeo sa izmirivanjem

zaostalih doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i nastavio sa njihovim redovnim i kontinuiranim izmirivanjem.

Overa isprave o osiguranju, posebne isprave o korišćenju zdravstvene zaštite, odnosno zdravstvene kartice u skladu sa stavom 7. ovog člana vršiće se na način propisan opštim aktom Republičkog fonda. ”

#### **Član 18.**

U članu 145. stav 3. menja se i glasi:

„Republički fond opštim aktom bliže uređuje način rada, imenovanje i razrešenje, organizaciju, teritorijalnu raspoređenost i kontrolu ocene prvostepenog, odnosno drugostepenog stručno-medicinskog organa.”

#### **Član 19.**

U članu 154. stav 1. menja se i glasi:

„Prvostepeni stručno-medicinski organ ima jednog člana i jednog zamenika člana koga raspoređuje, odnosno imenuje direktor Republičkog fonda.”

Stav 2. briše se.

#### **Član 20.**

U članu 155. posle stava 3. dodaje se stav 4. koji glasi:

„Prvostepeni stručno-medicinski organ daje ocenu o nastupanju povrede na radu u skladu sa članom 33. ovog zakona, u postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.”

#### **Član 21.**

U članu 156. stav 2. menja se i glasi:

„Drugostepeni stručno-medicinski organ ima jednog člana i jednog zamenika člana koga raspoređuje, odnosno imenuje direktor Republičkog fonda.”

Stav 3. briše se.

#### **Član 22.**

U članu 160. stav 2. i u članu 161. stav 2. reč: „komisija” u određenom padežu, zamenjuje se rečima: „stručno-medicinski organ” u odgovarajućem padežu.

#### **Član 23.**

Naziv odeljka: „2. Arbitraža” i čl. 184. i 185. brišu se.

#### **Član 24.**

U članu 190. stav 2. posle reči: „direktor Republičkog fonda” stavlja se tačka, a tekst do kraja stava briše se.

#### **Član 25.**

U članu 197. u st. 2 i 3. reči: „reosiguravajućeg društva” zamenjuju se rečima: „Garantnog fonda”.

#### **Član 26.**

U članu 212a stav 4. na kraju stava tačka se zamenjuje zapetom i dodaju se reči: „ako ovim zakonom nije drukčije propisano.”

Posle stava 6. dodaju se novi st. 7. i 8. i stav 9. koji glase:

„Poslove centralizovanih javnih nabavki vakcina za obaveznu imunizaciju obavlja zdravstvena ustanova osnovana radi proizvodnje seruma, vakcina i drugih imunobioloških i dijagnostičkih preparata i sredstava kojima se snabdevaju zdravstvene ustanove na teritoriji Republike.

Na postupak iz stava 7. primenjuju se odredbe st. 2-6. ovog člana.

U postupcima centralizovanih javnih nabavki iz st. 1. i 7. ovog člana, podneti zahtev za zaštitu prava ne zadržava dalje aktivnosti naručioca u postupku javne nabavke.”

U dosadašnjem stavu 7. koji postaje stav 10. posle reči: „nabavki” briše se zapeta i dodaju se reči: „i zdravstvenoj ustanovi iz stava 7. ovog člana, za nabavku, proizvodnju, skladištenje i snabdevanje zdravstvenih ustanova vakcinama za obaveznu imunizaciju,“

Dosadašnji stav 8. postaje stav 11.

#### **Član 27.**

U članu 213. stav 1. u tački 6) reči: „organizuje i vrši” zamenjuju se rečju: „obavlja”.

#### **Član 28.**

Član 215. menja se i glasi:

„Filijalom rukovodi direktor filijale.

Direktor Republičkog fonda raspoređuje zaposlenog u Republičkom fondu na poslove direktora filijale.

Direktor filijale obavlja poslove po ovlašćenju direktora Republičkog fonda.”

#### **Član 29.**

Posle člana 217. dodaju se naziv odeljka i član 217a koji glase:

„5a Promocija zaštite prava osiguranika

#### **Član 217a**

Republički fond, Pokrajinski fond, odnosno filijala, obavljaju i poslove promocije i zaštite prava osiguranih lica utvrđenih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona.

Promocija prava iz stava 1. ovog člana obezbeđuje se:

1) informisanjem opšte i stručne javnosti, odnosno osiguranih lica i davalaca zdravstvenih usluga, o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i o načinu i postupku ostvarivanja tih prava;

2) obezbeđivanjem vodiča kroz prava iz zdravstvenog osiguranja, informativnih letaka, info telefona, internet stranice, odnosno veb prezentacije, organizovanjem informativnih sastanaka, putem sredstava javnog informisanja i na drugi način kojim se obezbeđuje jednaka dostupnost informacija svakom osiguranom licu o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;

3) objavljivanjem na internet stranici, odnosno veb prezentaciji propisa kojima se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje, odnosno odluka upravnog, odnosno nadzornog odbora Republičkog fonda, kao i odluka stručnih tela i komisija kojima se

razmatraju pitanja od značaja za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i Komisije za lekove o stavljanju, izmeni i dopuni, odnosno skidanju lekova sa Liste lekove;

4) podrškom i podsticanjem razvoja udruženja osiguranih lica, odnosno udruženja pacijenata;

5) unapređivanjem partnerskih odnosa sa davaocima zdravstvenih usluga;

6) obezbeđivanjem na drugi način promocije i zaštite prava osiguranika u skladu sa najvišim standardima struke, odnosno najvišim stepenom obezbeđivanja dostupnosti informacija, odnosno ostvarivanja prava osiguranih lica.”

#### **Član 30.**

U članu 227. stav 1. tačka 8) menja se i glasi:

„8) raspoređuje zaposlenog na poslove direktora filijale.”

#### **Član 31.**

U članu 228. stav 5. briše se.

Dosadašnji stav 6. postaje stav 5.

### **KAZNE NE ODREDBE**

#### **Član 32.**

U članu 243. stav 1. tačka 6) briše se.

#### **Član 33.**

U članu 244. stav 1. tačka 1) reči: „član lekarske komisije” zamenjuju se rečima: „član stručno-medicinskog organa”.

#### **Član 34.**

U članu 245. reči: „ lekarske komisije” zamenjuju se rečima: „stručno-medicinskog organa”.

### **PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

#### **Član 35.**

Republički fond uskladiće statut sa odredbama ovog zakona u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Republički fond doneće propise za sprovođenje ovog zakona najkasnije u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do donošenja propisa iz st. 1. i 2. ovog člana primenjivaće se propisi koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona, ako nisu u suprotnosti sa ovim zakonom.

#### **Član 36.**

Na osiguranike koji na dan stupanja na snagu ovog zakona ostvaruju pravo na naknadu zarade zbog privremene sprečenosti za rad, primenjuju se propisi koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona.

### **Član 37.**

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 38.**

U članu 52. stav 1. Zakona o izmenama i dopunama zakona o Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS”, broj 57/11) reči: „u roku od tri godine, od dana stupanja na snagu ovog zakona” zamenjuju se rečima: „do 31. decembra 2016. godine”.

### **Član 39.**

Odredbe člana 51. st. 2, 3. i 6. Zakona o utvrđivanju nadležnosti Autonomne pokrajine Vojvodine („Službeni glasnik RS”, br. 99/09 i 67/12 – US) prestaju da se primenjuju danom stupanja na snagu ovog zakona.

### **Član 40.**

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

## **O B R A Z L O Ž E N J E**

### **I. USTAVNI OSNOV**

Ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u odredbama člana 68. stav 3. prema kojem se zdravstveno osiguranje reguliše zakonom i člana 97. tačka 10. Ustava Republike Srbije, prema kojem Republika Srbija, između ostalog, uređuje i obezbeđuje sistem u oblasti socijalnog osiguranja i zdravstva.

### **II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA**

Razlozi za donošenje Zakona o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 109/05–ispravka, 57/11, 110/12 – US i 119/12) jesu:

1) Usklađivanje Zakona o zdravstvenom osiguranju sa drugim zakonima koji su doneti u periodu od donošenja sada važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju, a pre svega sa propisima kojima se uređuje penzijsko i invalidsko osiguranje, socijalna zaštita, zaštita boraca, vojnih invalida i civilnih invalida rata, kao i propisima kojima se uređuje delatnost Centralnog registra obaveznog socijalnog osiguranja;

2) Usklađivanje odredaba Zakona o zdravstvenom osiguranju sa Odlukom Ustavnog suda Srbije broj: IUz-314/2011 od 18. oktobra 2012. godine objavljenom u „Službenom glasniku RS”, broj 110/12;

3) Unapređivanje ostvarivanja određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno proširivanje određenih prava (npr. pravo osiguranih lica–žena na estetsku rekonstrukciju dojke nakon izvršene mastektomije jedne ili obe dojke, osiguranika i članova uže porodice osiguranika koji se upućuju na rad u inostranstvo);

4) Unapređenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja dobrovoljnih davalaca tkiva i organa stvaranjem preduslova za ostvarivanje zdravstvene zaštite u celosti na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, bez plaćanja participacije;

5) Stvaranje neophodnih preduslova za unapređenje promocije i zaštite prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, informisanje opšte i stručne javnosti o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i načinu i postupku ostvarivanja tih prava;

6) Stvaranje preduslova da Republički fond za zdravstveno osiguranje unapredi postupak sprovođenja centralizovanih javnih nabavki za potrebe zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, a radi nesmetanog obavljanja zdravstvene zaštite, odnosno ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

### **III. OBJAŠNJENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA I POJEDINAČNIH REŠENJA**

- U članu 1. Zakona predloženo je preciziranje definicije osiguranika poljoprivrednika u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja, koji obavljaju poljoprivrednu delatnost kao nosioci domaćinstva, članovi poljoprivrednog domaćinstva, nosioci porodičnog poljoprivrednog gazdinstva, članovi porodičnog poljoprivrednog gazdinstva ili članovi mešovitog domaćinstva, a koja nisu osigurana po drugom osnovu. Takođe, navedenim odredbama zakona izvršeno je i preciziranje poljoprivrednog domaćinstva, porodičnog poljoprivrednog gazdinstva, odnosno mešovitog domaćinstva u skladu sa propisima kojima se uređuje penzijsko i invalidsko osiguranje, kao delu sistema obaveznog socijalnog osiguranja;



- **Članom 2.** Zakona predloženo je utvrđivanje pravnog osnova da osiguraniku-poljoprivredniku, kome je nadležni organ utvrdio potpuni gubitak radne sposobnosti prestane svojstvo osiguranika po osnovu obavljanja poljoprivredne delatnosti, odnosno da se za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za ova lica sredstva obezbeđuju u budžetu Republike Srbije;

- **U članu 3.** Zakona predloženo je usklađivanje svojstva osiguranog lica sa propisima kojima se uređuje socijalna zaštita, odnosno sa propisima o zaštiti boraca, vojnih invalida i civilnih invalida rata.

Takođe, stvoren je i pravni osnov da se raseljenim licima sa područja Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija, obezbedi ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na teret sredstava budžeta Republike Srbije;

- **Čl. 4, 6, 10, 11, 18, 19, 20, 21, 22, 33 i 34.** Zakona predloženo je utvrđivanje pravnog osnova da se stručno-medicinski organ u postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja uspostavi kao organ veštačenja, umesto dosadašnjih lekarskih komisija. Na navedeni način stvaraju se preduslovi za efikasnije i ekonomičnije ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a samim tim i efikasniji rad Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.

Naime, navedenim odredbama zakona predloženo je da poslove u određivanju vrste, obima i sadržaja, kao i načina i postupka korišćenja prava na zdravstvenu zaštitu osiguranih lica umesto prvostepene i drugostepene lekarske komisije kao stručno-medicinskih organa u postupku obavlja prvostepeni, odnosno drugostepeni organ veštačenja.

Na predloženi način izvršiće se racionalizacija broja zaposlenih u Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje, a samim tim i troškovi poslovanja Republičkog fonda se značajno umanjuju (sredstva za plate, naknade, doprinosi za obavezno socijalno osiguranje i sl).

Takođe, dat je pravni osnov da Republički fond za zdravstveno osiguranje donese opšti akt kojim će urediti način rada, imenovanje, razrešenje, odnosno organizaciju, teritorijalnu raspoređenost i kontrolu ocene prvostepenog, odnosno drugostepenog organa veštačenja;

- **U članu 5.** Zakona izvršeno je preciziranje odredbi postojećeg člana 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju, na taj način što se pod povredom na radu smatra i povreda osiguranika nastala pri dolasku na posao, odnosno pri odlasku sa posla. Takođe, na predloženi način izvršeno je i usklađivanje navedenih odredaba zakona sa odlukom Ustavnog suda Republike Srbije broj: IUz-314/2011 od 18. oktobra 2012. godine („Sl.glasnik RS”, broj 110/12);

- **U članu 7.** Zakona predloženo je utvrđivanje pravnog osnova da osigurana lica dobrovoljni davaoci tkiva i organa ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu u celosti na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, bez plaćanja participacije. Na predloženi način dodatno se ukazuje na značaj dobrovoljnog davalatstva tkiva i organa u sistemu zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja;

- **U članu 8.** Zakona izvršeno je usklađivanje odredbi sa međunarodnim računovodstvenim standardima za javni sektor, čime se obezbeđuje da se elementi za utvrđivanje cena, odnosno troškova zdravstvenih usluga na celovit način, urede opštim aktom Republičkog fonda;

- **U članu 9.** Zakona izvršeno je proširivanje prava osiguranih lica- žena kod kojih je izvršena mastektomija jedne ili obe dojke, tako što se obezbeđuje estetska rekonstrukcija obe dojke na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja;

**U članu 10.** Zakona izvršeno 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 12.** Zakona izvršeno je pravno-tehničko preciziranje odredbi člana 84. stav 2. Zakona odnosno predloženo je da osiguranik ima pravo na naknadu zarade za vreme privremene sprečenosti za rad, sve do dana dostavljanja pravosnažnog rešenja o gubitku radne sposobnosti poslodavcu. Na predloženi način otklanjaju se nejasnoće u primeni navedene odredbe;

- **U čl. 13, 14. i 15.** Zakona predloženo je utvrđivanje pravnog osnova da se prilikom ostvarivanja prava na naknadu zarade za vreme privremene sprečenosti za rad, osnovica za obračun naknade zarade utvrđuje u periodu od šest meseci pre meseca u kome je nastupila privremena sprečenost za rad. Na taj način stvaraju se uslovi da se spreči neosnovano uvećanje zarade neposredno pre nastupanja privremene sprečenosti za rad, a time i veći iznos naknade zarade za vreme privremene sprečenosti za rad koja se obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja;

- **U članu 16.** Zakona izvršeno je pravno-tehničko preciziranje odredbi člana 96. stav 5. Zakona, odnosno predloženo je da se i deo sredstava za naknadu zarade zbog privremene sprečenosti za rad zbog bolesti ili komplikacije u vezi sa održavanjem trudnoće, a koja se obezbeđuju iz sredstava budžeta preko Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, uplaćuju na račun poslodavca osiguranika;

- **U članu 17.** Zakona predloženo je utvrđivanje pravnog osnova za overu isprava o zdravstvenom osiguranju za osigurana lica čiji obveznici uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje zbog otežanih uslova poslovanja nisu bili u mogućnosti da redovno izmiruju obaveze po osnovu uplate doprinosa, pod uslovom da obveznik uplate doprinosa započne sa izmirivanjem dospelih doprinosa i nastavi sa njihovim redovnim i kontinuiranim izmirivanjem;

- **U članu 23.** Zakona predloženo je brisanje odredbi čl. 184. i 185. Zakona, kojima je uređen institut arbitraže u rešavanju sporova nastalih u postupku zaključivanja i sprovođenja ugovora između Republičkog fonda i davalaca zdravstvenih usluga.

Naime, od dana stupanja na snagu Zakona institut arbitraže nije primenjen u praksi, odnosno nije sproveden nijedan postupak arbitraže na način kako je bilo propisano Zakonom. Pored toga, posebnim zakonom o arbitraži potpuno je uređena ova oblast, odnosno ne postoje pravne smetnje da se odredbe ovog zakona primenjuju neposredno i na eventualne sporove između Republičkog fonda i davalaca zdravstvenih usluga;

- **U članu 24.** Zakona izvršeno je pravno-tehničko preciziranje odredbi člana 190. stav 2. Zakona, da odluku o predloženim merama u postupku izvršene kontrole donosi direktor Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje;

- **U članu 25.** Zakona izvršeno je pravno-tehničko preciziranje odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju, odnosno izvršeno je usklađivanje sa odredbama zakona kojim se uređuje obavezno osiguranje od autoodgovornosti;

- **U članu 26.** Zakona u cilju unapređenja postupaka javnih nabavki, predloženo je utvrđivanje pravnog osnova da se centralizovane javne nabavke koje sprovodi Republički fond za zdravstveno osiguranje, sprovode na efikasniji način,

radi prevazilaženja problema u snabdevanju zdravstvenih ustanova, a samim tim nesmetanog ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Naime, predloženo je da podneti zahtev za zaštitu prava ne zadržava dalje aktivnosti naručioca, s obzirom da sprovođenje postupka po zahtevu za zaštitu prava može dovesti do poremećaja u pružanju zdravstvenih usluga, odnosno obezbeđivanju zdravstvene zaštite;

- **U članu 27.** Zakona izvršeno je preciziranje odredaba koje se odnose na nadležnost filijale u postupku kontrole zaključenih ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga;

- **U članu 28.** Zakona predloženo je utvrđivanje pravnog osnova da direktore filijala, kao zaposlena lica Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, raspoređuje direktor Republičkog fonda, s obzirom da filijala nema svojstvo pravnog lica, već je organizaciona jedinica Republičkog fonda. Na taj način obezbeđuje se efikasnija organizacija rada filijala i ispostava, a time i Republičkog fonda u celini. Naime, Republički fond za zdravstveno osiguranje je organizacija za obavezno socijalno osiguranje, sa svojstvom pravnog lica, a organizacione jedinice su teritorijalno obrazovane za područje okruga i jedinica teritorijalne autonomije, te nemaju svojstvo pravnog lica, a obrazovane su radi dostupnosti ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Republičkim fondom za zdravstveno osiguranje, rukovodi direktor koji je odgovoran za zakonitost rada, izvršenje finansijskog plana i izvršavanje odluka Upravnog odbora. Direktor Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje je jedan od organa ovog fonda, te je zakonom posebno definisan način i postupak izbora kako direktora, tako i drugih organa Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje. Imajući u vidu da su filijale organizacione jedinice RFZO, te da nemaju svojstvo pravnog lica već su obrazovane radi obezbeđivanja i sprovođenja zdravstvenog osiguranja na teritoriji Republike Srbije, mišljenja smo da nije celishodno da način i postupak izbora direktora filijala RFZO bude identičan postupku za izbor direktora RFZO. Iz navedenih razloga predloženo je da rukovodioci organizacionih jedinica - filijala, su zaposleni u RFZO, koji se aktom direktora RFZO raspoređuju za obavljanje poslova direktora filijale i za svoj rad odgovoraju direktoru RFZO. Na predloženi način stvaraju se i preduslovi da direktor RFZO organizuje rad i poslovanje u RFZO u celini, raspoređivanjem zaposlenih na sva izvršilačka radna mesta, kako bi se prava osiguranika nesmetano i ujednačeno ostvarivala i sprovodila odluke Upravnog odbora RFZO u svim organizacionim jedinicama, na jedinstven način;

- **U članu 29.** Zakona stvoreni su neophodni preduslovi za unapređenje promocije i zaštite prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, informisanje opšte i stručne javnosti o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i načinu i postupku ostvarivanja tih prava;

- **U čl. 30. i 31.** Zakona izvršeno je pravno-tehničko usklađivanje odredbi sa izmenama predloženim u članu 28. ovog zakona;

- **U članu 32.** Zakona izvršeno je pravno-tehničko usklađivanje odredbi sa izmenama predloženim u članu 23.

**U prelaznim i završnim odredbama čl. 35-40.** Zakona predloženo je da Republički fond uskladi svoj statut u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona, a druga opšta akta u roku od šest meseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Takođe, predložen je prelazni režim da se kod ostvarivanja prava na naknadu zarade zbog privremene sprečenosti za rad na „zatečene slučajeve” primenjuju propisi koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona.

Pored toga, predloženo je i da potvrde o korišćenju zdravstvene zaštite izdate osiguranicima koji su upućeni na rad u inostranstvo i članovima uže porodice izdate do stupanja na snagu ovog zakona, važe za period za koji je osiguranik upućen na rad u inostranstvo.

Takođe, predložen je produžetak roka u kome je Republički fond za zdravstveno osiguranje dužan da izvrši zamenu isprave o zdravstvenom osiguranju karticom zdravstvenog osiguranja.

Polazeći od predloženih izmena u čl. 28, 30. i 31. ovog zakona predloženo je stavljanje van snage i odgovarajućih odredbi Zakona o utvrđivanju nadležnosti Autonomne pokrajine Vojvodine (član 51. st. 2, 3. i 6. navedenog zakona) u cilju stvaranja jedinstvenog pravnog sistema u obavljanju poslova direktora filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje kao organizacionih jedinica ovog fonda, na celoj teritoriji Republike Srbije. Imajući u vidu da Republički fond za zdravstveno osiguranje ima status pravnog lica, a da su filijale organizacione jedinice Republičkog fonda, predloženim rešenjem se obezbeđuje da direktor Republičkog fonda kao odgovorno lice u pravnom licu, iz reda zaposlenih u Republičkom fondu raspoređuje zaposlene za obavljanje poslova direktora filijala na teritoriji cele Republike. Naime, Pokrajinski fond je organizaciona jedinica RFZO čije je sedište određeno statutom ovog fonda, koji donosi Upravni odbor RFZO, a saglasnost daje Vlada. Takođe, ističemo da su predložene odredbe Zakona usklađene i sa Zakonom o budžetskom sistemu i podzakonskim aktima donetim za sprovođenje tog zakona, a kojim su određeni korisnici koji posluju u okviru Konsolidovanog računa trezora. S tim u vezi, Pokrajinski fond ima podračun preko kojeg prima sredstva i vrši plaćanja. Ističemo i da je i odredbama člana 202. Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano da Republički fond za zdravstveno osiguranje donosi odluku o iznosu sredstava koja se prenose filijali za svaku budžetsku godinu, a da na ovu odluku saglasnost daje Vlada. Na predloženi način smanjuju se i nepotrebni troškovi platnog prometa, kao i dupliranje poslova u organizacionim jedinicama - filijalama na području Autonomne pokrajine Vojvodine. Naime, oko 4.500.000,00 dinara na godišnjem nivou su troškovi platnog prometa prenosa sredstava od strane RFZO, Pokrajinskom fondu, odnosno zdravstvenim ustanovama na teritoriji Autonomne pokrajine. Imajući u vidu da je ovim zakonom predloženo da direktor RFZO rešenjem raspoređuje zaposlene za obavljanje poslova direktora filijala, kao organizacionih jedinica RFZO, u cilju obezbeđivanja uslova za jedinstven pravni položaj direktora filijala, predloženo je i stavljanje van snage odgovarajućih odredbi Zakona o utvrđivanje nadležnosti Autonomne pokrajine Vojvodine.

Takođe, 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 nije potrebno obezbediti dodatna sredstva u budžetu Republike Srbije za 2014. godinu. Naime, sredstva za sprovođenje ovog zakona za 2015. i 2016. godinu i nadalje planiraće se u skladu sa bilansnim mogućnostima Republike Srbije. U okviru raspoloživih sredstava planiranih Finansijskim planom Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za 2014. godinu obezbediće se i potrebna sredstva za ostvarivanje prava osiguranih lica predviđena ovim zakonom, dok će se Finansijskim planom Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za 2015. i 2016. godinu bilansirati potrebna sredstva za ostvarivanje prava osiguranih lica predviđena ovim zakonom.

## V. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU

Predlaže se donošenje Zakona o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju po hitnom postupku kako bi se otklonile štetne posledice po prava osiguranih lica, odnosno kako bi se omogućilo ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pod uslovima propisanim ovim Zakonom, kao i štetne posledice po organizaciju obaveznog zdravstvenog osiguranja i blagovremeno planiranje sredstava neophodnih za funkcionisanje obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2015. i 2016. godini.

Imajući u vidu napred navedeno, smatramo da su se stekli uslovi da se Zakon o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, donese po hitnom postupku.

## VI. ANALIZA EFEKATA PROPISA

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

Zakonom o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 109/05 – ispravka, 57/11, 110/12–US i 119/12), bliže se uređuju prava i uslovi za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, unapređenje organizacije i rada Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, produžetak roka za zamenu isprave o osiguranju zdravstvenom karticom, omogućavanje ostvarivanje prava u slučaju da poslodavac nije uplatio doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje, pod uslovima propisanim ovim zakonom, kao i druga pitanja od značaja za sistem zdravstvenog osiguranja.

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

Donošenjem ovog zakona postižu se sledeći ciljevi:

1) Usklađivanje Zakona o zdravstvenom osiguranju sa drugim zakonima koji su doneti u periodu od donošenja sada važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju, a pre svega sa propisima kojima se uređuje penzijsko i invalidsko osiguranje, socijalna zaštita, zaštita boraca, vojnih invalida i civilnih invalida rata, kao i propisima kojima se uređuje delatnost Centralnog registra obaveznog socijalnog osiguranja;

2) Usklađivanje odredaba Zakona o zdravstvenom osiguranju sa Odlukom Ustavnog suda Srbije broj: IUz-314/2011 od 18. oktobra 2012. godine objavljenom u „Službenom glasniku RS”, broj 110/12;

3) Unapređivanje ostvarivanja određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno proširivanje određenih prava (npr. pravo osiguranih lica-žena kod kojih je izvršena mastektomija jedne ili obe dojke, osiguranika i članova uže porodice osiguranika koji se upućuju na rad u inostranstvo);

4) Unapređivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja dobrovoljnih davalaca tkiva i organa stvaranjem preduslova za ostvarivanje zdravstvene zaštite u celosti na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, bez plaćanja participacije;

5) Stvaranje neophodnih preduslova za unapređenje promocije i zaštite prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, informisanje opšte i stručne javnosti o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i načinu i postupku ostvarivanja tih prava;

6) Stvaranje preduslova da Republički fond za zdravstveno osiguranje unapredi postupak sprovođenja centralizovanih javnih nabavki za potrebe zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, a radi nesmetanog obavljanja zdravstvene zaštite, odnosno ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

### *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 da na drugačiji način, a imajući u vidu karakter predloženih odredbi, ova materija se ne može urediti drugim pravnim aktima osim Zakonom.

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

Uređivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, organizacija obaveznog zdravstvenog osiguranja, 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 i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju uticaće na:

- Osigurana lica poljoprivrednike - lica starija od 18 godina koja se bave poljoprivrednom delatnošću, kao i nosioce domaćinstva, članove poljoprivrednog domaćinstva, nosioce porodičnog poljoprivrednog gazdinstva, članove porodičnog poljoprivrednog gazdinstva i članove mešovitog domaćinstva, a koji nisu na školovanju, odnosno nisu osiguranici zaposleni, osiguranici samostalnih delatnosti, osiguranici iz člana 17. stav 1. tačka 17) Zakona, kao i korisnici penzije. Takođe, odredbe ovog zakona odnose se i na osiguranike poljoprivrednike, kod kojih će prestati svojstvo osiguranika po ovom osnovu u slučaju da nadležni organ utvrdi potpuni gubitak radne sposobnosti, bez obzira na godine života;

- Utiče i na druge kategorije osiguranih lica, a pre svega na lica koja imaju status raseljenih lica na taj način što će prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja sticati na osnovu uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje iz budžeta Republike Srbije, a na način kako je to predviđeno i za izbegla i prognana lica iz bivših republika SFRJ;

- Utiče na ostvarivanje prava zaposlenih iz obaveznog zdravstvenog osiguranja s obzirom da se pod povredom na radu smatra i povreda koja je nastala prilikom dolaska na posao, odnosno pri povratku sa posla;

- Utiču i na određena lica – davaoce tkiva i organa kojima se obezbeđuje zdravstvena zaštita u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, bez plaćanja participacije;

- Utiče na kategorije osiguranih lica – žena kojima je urađena mastektomija jedne ili obe dojke, obezbeđivanjem estetske hirurgije obe dojke;

- Utiče na kategoriju osiguranika koja se upućuju na rad u inostranstvo, kao i članova uže porodice kada pravo na zdravstvenu zaštitu koriste u inostranstvu;

- Predložena rešenja imaće uticaj na sva osigurana lica u Republici Srbiji za koje nisu overene zdravstvene knjižice, na taj način što je dat pravni osnov da i oni poslodavci koji imaju dugovanja po osnovu uplate doprinosa, ukoliko započnu i kontinuirano nastave sa plaćanjem doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje mogu da overe zdravstvene knjižice, odnosno da ostvare prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Na taj način popravljaju se položaj ovih osiguranih lica u pogledu mogućnosti da ostvaruju kontinuiranu zdravstvenu zaštitu pod napred navedenim uslovima;

- Predložena rešenja imaju uticaj i na unapređenje rada i efikasnosti Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, a pre svega kroz organizaciju stručno-medicinskih organa Republičkog fonda – organe veštačenja, raspoređivanje zaposlenih lica u Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje na poslove direktora filijale, kao organizacione jedinice Republičkog fonda, kao i na način utvrđivanja prava na naknadu zarade u slučaju privremene sprečenosti za rad.

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

- Republički fond za zdravstveno osiguranje imaće obavezu da planira sredstva za obezbeđivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koja su predložena ovim zakonom, počev od 2015. godine, u skladu sa opredeljenim finansijskim sredstvima u finansijskom planu za svaku kalendarsku godinu. Planirani obim i sadržaj prava finansiraće se iz postojećih prihoda Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje u 2014. godini, a u skladu sa fiskalnom politikom utvrđenom budžetskim memorandumom.

- U budžetu Republike Srbije, u okviru planiranih sredstava opredeljenih budžetom Republike Srbije za 2014. godinu (član 22. Zakona) obezbediće se i zdravstvena zaštita, odnosno prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja raseljenim licima na teritoriji Republike Srbije. Počev od 2015. godine, pa nadalje bilansiraće se sredstva za uplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za kategoriju osiguranih lica – raseljena lica, kao i za osiguranike - poljoprivrednike kod kojih je nadležni organ utvrdio potpuni gubitak radne sposobnosti, bez obzira na godine života, u okviru budžeta Republike Srbije i preneti Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje za navedene namene. Naime, prema podacima RFZO na dan 24. decembra 2013. godine, broj raseljenih lica sa teritorije Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija iznosi 25.667 lica, odnosno na godišnjem nivou potrebno je obezbediti sredstva u budžetu Republike Srbije za uplatu doprinosa za navedenu kategoriju lica u iznosu od 362.400.000,00 dinara, a radi obezbeđivanja ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, na način po postupku u obimu i sadržaju koji je predviđen i za druge kategorije obavezno osiguranih lica.

- Radi obezbeđivanja većeg obima i sadržaja prava u odnosu na sada važeći Zakon, u Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje, počev od 2015. godine, neophodno je obezbediti dodatna sredstva za određene kategorije osiguranih lica – davaoce organa i tkiva, osigurana lica – žene kod kojih je urađena mastektomija jedne ili obe dojke, kao i za osiguranike koji se upućuju na rad u inostranstvo, kao i članove njihovih porodica.

S obzirom da se na godišnjem nivou obavi oko 3500 operacija tumora dojke, a da se kod oko 1200 osiguranih lica – žena uradi jednostrana ili obostrana mastektomija nakon koje bi trebalo uraditi estetsku rekonstrukciju jedne ili obe dojke, procenjuje se da je neophodno obezbediti ukupno 72 miliona dinara za ove namene, na godišnjem nivou. Imajući u vidu da je za ovu kategoriju osiguranih lica već obezbeđena estetska rekonstrukcija jedne dojke, znači da su troškovi za ovu medicinsku intervenciju u odgovarajućem obimu već planirani u Finansijskom planu Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za 2014. godinu, neophodno je u okviru ovih sredstava obezbediti dodatnih oko 24 miliona dinara s tim da će se ova dodatna sredstva obezbediti kroz uštede finansijskih sredstava koje Republički fond za zdravstveno osiguranje ostvari kroz sprovođenje postupka centralizovanih javnih nabavki lekova i medicinskih sredstava za potrebe zdravstvenih ustanova iz Plana mreže zdravstvenih ustanova.

U toku 2014. godine iz sredstava Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, koja su planirana Finansijskim planom RFZO za 2014. godinu, obezbediće se ostvarivanje predloženih prava, a počevši od 2015. godine i nadalje

sredstva za ostvarivanje navedenih prava bilansiraće se u okviru Finansijskog plana RFZO za odgovarajuću kalendarsku godinu, a u skladu sa fiskalnom politikom utvrđenom budžetskim memorandumom.

- Procenjuje se da će Republički fond za zdravstveno osiguranje promenom načina organizacije stručno-medicinskih organa, sa lekarskih komisija na organe veštačenja, smanjiti izdatke za plate za oko 36,3 miliona dinara na godišnjem nivou, a smanjiće se takođe i sredstva za naknade za troškove prevoza članova komisija do određenih ispostava u kojima obavljaju poslove.

Napominjemo da će se na predloženi način smanjiti i nepotrebni troškovi platnog prometa, kao i dupliranje poslova u organizacionim jedinicama - filijalama na području Autonomne pokrajine Vojvodine za oko 4.500.000,00 dinara, na godišnjem nivou koji se odnose na troškove platnog prometa prenosa sredstava od strane RFZO, Pokrajinskom fondu, odnosno filijalama i zdravstvenim ustanovama na teritoriji Autonomne pokrajine. Takođe, na predloženi način obezbeđuju se efikasni uslovi za obavljanje ovih poslova, jer bi u suprotnom bilo potrebno dodatno zaposliti pet izvršilaca u Pokrajinskom fondu, a za čije bi bruto plate samo trebalo obezbediti 3.000.000,00 dinara na godišnjem nivou.

Takođe, procenjuje se da će Republički fond za zdravstveno osiguranje promenom postupka imenovanja direktora filijala Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, odnosno raspoređivanjem zaposlenih radi obavljanja poslova direktora filijala kao organizacionih jedinica Republičkog fonda, ostvariti uštedu u iznosu od oko 400 hiljada dinara, samo za troškove oglašavanja javnih konkursa za izbor direktora filijala.

#### *7. Da li pozitivni efekti opravdavaju troškove*

Na predloženi način doći će do unapređenja zdravlja stanovništva, kao i podizanje standarda zdravstvene zaštite i unapređenja zdravstvenog sistema Republike Srbije. Naime, ostvariće se pozitivni efekti, kako za građane, tako i za državu i sistem zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji.

#### *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, jedinstveno 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, Ministarstva poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede, Ministarstva rada, zapošljavanja i socijalne politike i Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, Udruženja žena operisanih od raka dojke „Budimo zajedno“, kao i predstavnika drugih udruženja i nevladinih organizacija .

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

Doneće se odgovarajući podzakonski akti za sprovođenje ovog zakona.

Takođe, obezbediće se sredstva u budžetu Republike Srbije za obezbeđivanje određenih prava u skladu sa ovim zakonom, ali uz potpunu usklađenost sa mogućnostima budžeta.

Unaprediće se organizacija Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.