

Република Србија
Аутономна Покрајина Војводина
СКУПШТИНА АП ВОЈВОДИНЕ

01 Број: 18 - 1/2006.
2. фебруар 2006. год.
НОВИ САД

НАРОДНА СКУПШТИНА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

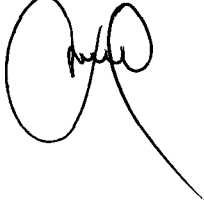
БЕОГРАД

Скупштина Аутономне Покрајине Војводине, на седници одржаној 1. фебруара 2006. године утврдила је ПРЕДЛОГ ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ, који вам на основу члана 135. и 161. Пословника Народне скупштине Републике Србије достављамо на доношење по хитном поступку.

Поводом утврђеног Предлога закона, Скупштина Аутономне Покрајине Војводине одредила је за представника Бојана Костреша, председника Скупштине Аутономне Покрајине Војводине.

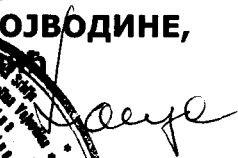
Прилог:
- Предлог закона.

03 FEB 2006



По овлашћењу председника
СКУПШТИНЕ АП ВОЈВОДИНЕ
СЕКРЕТАР
СКУПШТИНЕ АП ВОЈВОДИНЕ,



Марија Милошевић


Предлог Закона
о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању

Члан 1.

У Закону о здравственом осигурању («Службени гласник Републике Србије», број 107/05 и 109/05) у члану 33. у ставу 1. иза рачи: «након порођаја», додају се речи: «прегледе, дијагностику и лечење стерилитета као и два поступка лечења стерилитета методом биомедицински потпомогнутог оплођења;».

Члан 2.

У члану 34. у ставу 1. иза тачке 2. додаје се тачка 2а која гласи:
«2а) прегледе, дијагностику и лечење стерилитета као и два поступка лечења стерилитета методом биомедицински потпомогнутог оплођења;».

Члан 3.

У члану 45. став 1. у тачки 1. иза алинеје 2. додаје се нова алинеја 3. која гласи:
«-дијагностику и лечење стерилитета као и два поступка лечења стерилитета методом биомедицински потпомогнутог оплођења;»
У тачки 4. брише се алинеја 1.

Члан 4.

У члану 74. став 1. иза тачке 3. додаје се тачка 3а. која гласи:
«3а) привремено спречен за рад због лечења стерилитета као и два поступка лечења стерилитета методом биомедицински потпомогнутог оплођења;»

Члан 5.

У члану 96. у ставу 1. брише се број: «3)» и запета;
У ставу 2. иза броја: «2)» додају се запета и бројеви: «3), 3а)».

Члан 6.

У члану 104. у ставу 1. бришу се речи: «подручја матичне филијале, ако је здравствена установа удаљена најмање 50 километара од», а реч: «станована» замењује се речју: «пребивалишта»;
У ставу 2. речи: «подручја матичне филијале» замењују се речима: «места његовог пребивалишта».
Став 3. се брише.

Члан 7.

Овај закона ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у «Службеном гласнику Републике Србије».

Образложење

I Уставни основ за доношење Закона

Материјално правни основ за доношење Закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању садржан је у одредби члана 72. став 1. тачка 4. Устава Републике Србије, којом је утврђено да Република Србија уређује и обезбеђује систем социјалног осигурања.

Формално правни основ за доношење овог закона садржан је у одредби члана 73. Устава Републике Србије по којој Народна скупштина доноси законе.

Сагласно члану 80. став 2. Устава Републике Србије, Скупштина Аутономне Покрајине Војводине има право предлагања Закона.

II Разлози за доношење закона

Законом о здравственом осигурању који је ступио на снагу 10. децембра 2005. године утврђено је да висина накнаде зараде која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, као и из средстава послодавца у случају привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће износи 65% од основа за накнаду зараде. Овако утврђено решење негативно утиче на повећање природног прираштаја становништва. Наиме, према подацима Републичког завода за статистику просечна месечна нето зарада по запосленом у Републици Србији је у новембру 2005. године износила 18.697,00 динара. Садашње решење у Закону које предвиђа да жене за време одржавања трудноће остварује накнаду за време спречености за рад у износу од 65% значи да у случају да жена има просечну плату, месечно добија 12.153 динара. У истом месецу минимална потрошачка корпа износила је 14.784,59 динара, док је просечна потрошачка корпа износила 23.941,37 динара. То значи да са накнадом за време спречености за рад у износу од 65% жена на одржавању трудноће може да покрије само 82,2% минималне, односно 50,7% просечне потрошачке корпе. Ако се овоме дода и чињеница да се ни један лек који користе труднице за одржавање трудноће не налази на Листи лекова који се прописују на рецепт или издају на налог на терет средстава обавезног здравственог осигурања, а да скоро 10% трудница мора да користи неки од ових лекова више је него јасно да постојеће законско решење, на адекватан начин, не штити жене у току трудноће. Овоме треба додати и чињеницу да Републички завод за здравствено осигурање тренутно исплаћује накнаде за привремену спреченост за рад са закашњењем од преко 3 месеца што, и онако ниску накнаду инфлација додатно обезвређује.

Посебно треба нагласити да је просечна старост становништва у Републици Србији у 2004. години износила 40,4 године. Истовремено

природни прираштај је на 1000 становника негативан и износи -3,5 у 2004. години. Само у протеклих 10 година смањен је за 2,5 са -1,0 колико је износио 1994. године на -3,5 колико је износио 2004. године.

Поред овога потребно је истаћи да је за велики број брачних парова лечење стерилитета једини начин да добију децу. Посебно треба истаћи да у већини земаља, па и у земљама у региону, жене имају право на један или више покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње на терет обавезног здравственог осигурања. Тако на пример у Црној Гори од 2004. године (где су средства која стоје на располагању за пружање здравствене заштите по једном становнику скоро идентична са средствима у Републици Србији) жене имају право на два покушаја биомедицински потпомогнуте оплодње. Обезбеђивање овог права позитивно би утицало и са једне стране на повећање природног прираштаја становништва, јер велики број жена због високе цене биомедицински потпомогнуте оплодње овај поступак себи не могу да приуште, а са друге представљао би и корак напред у поштовању права грађана укључујући и права на адекватну здравствену заштиту.

Разлог за доношење овог закона је и у чињеници да постојеће законско решење које укида право осигураним лицима Републичког завода за здравствено осигурање на накнаду трошкова превоза у случају коришћења здравствене заштите у здравственим установама на подручју матичне филијале и поред тога што имају уредно издат упут изабраног лекара директно негативно утиче на једнакост грађана при остваривању здравствене заштите и онемогућавају значајан број осигураних лица да под једнаким условима користе здравствену заштиту, чиме се дискриминишу грађани који су сиромашни, а болесни као и они који живе у мањим местима на чијим подручјима се налазе здравствене установе које не пружају све здравствене услуге.

III Објашњење основних правних института и појединачних решења

Члан 1.-4.

Одредбама члана 1.-4. Предлога закона предлажу се решења по којима би се у систему обавезног здравственог осигурања обезбедила дијагностика и лечење стерилитета као и два поступка лечења стерилитета методом биомедицински потпомогнутог оплођења и решења по којима би дијагностика и лечење стерилитета укључујући и два поступка лечења стерилитета биомедицински потпомогнутом оплодњом падала у целости на терет средстава обавезног здравственог осигурања. Предложена решења су од изузетног значаја за повећање природног прираштаја становништва како на подручју АП Војводине, тако и на подручју Републике Србије као целине.

Члан 5.

Одредбом члана 5. предлаже се решење по коме би висина накнаде зараде која се обезбеђује из средстава из обавезног здравственог осигурања, као и из средстава послодавца у случајевима привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће и привремене спречености за рад због прегледа и лечења стерилитета као и два поступка лечења биомедицински потпомогнутим оплођењем износила 100% од основа за накнаду.

Члан 6.

Одредбом члана 6. Предлога закона предлаже се решење по коме би се осигураним лицима и њиховим пратиоцима обезбеђивала накнада трошкова превоза у случају упућивања у здравствену установу ван места њиховог пребивалишта у вези са остваривањем здравствене заштите или ради оцене привремене спречености за рад. Прихватањем овако предложеног решења обезбедили би се осигураним лицима једнаки услови за коришћење здравствене заштите.

IV Процена износа финансијских средстава потребних за спровођење закона

За спровођење овог закона није потребно обезбеђивање додатних средстава у буџету Републике Србије, јер ће се средства за ове намене обезбедити у оквиру расположивих средстава Републичког завода за здравствено осигурање која се обезбеђују уплатом доприноса за обавезно здравствено осигурање и из других извора у складу са Законом о здравственом осигурању и законом којим се уређују доприноси за обавезно социјално осигурање.

V Предлог да се Закон донесе по хитном поступку

Предлаже се да Народна скупштина Републике Србије Закон о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању донесе по хитном поступку јер би његово недоношење по хитном поступку могло проузроковати негативне последице по здравље становништва Републике Србије.

Наиме, решење у Закону о здравственом осигурању по коме висина накнаде зараде која се обезбеђује у случају привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће износи 65% од основа за накнаду зараде и недостатак законских решења везаних за лечење стерилитета биомедицински потпомогнутим оплођењем негативно ће утицати на повећање природног прираштаја становништва који је у протеклих 10 година у Републици Србији смањен за 2,5, са - 1,0 колико је износио 1994. године на -3,5 колико је износио 2004. године.

Решење у Закону о здравственом осигурању којим је утврђено да се накнада трошкова превоза у вези коришћења здравствене заштите обезбеђује осигураним лицима и њиховим пратиоцима у случају упућивања у здравствену установу ван подручја матичне филијале, ако је здравствена установа удаљена најмање 50 километара од места његовог становања, одвраћа значајан број осигураних лица, који су слабог имовног стања и болесни, од коришћења одговарајуће здравствене заштите, што ће се негативно одразити на здравствено стање становништва.

Преглед одредаба Закона о здравственом осигурању («Службени гласник РС», број 107/2005 и 109/2005) који се мењају, односно допуњују

Члан 33.

Право на здравствену заштиту за случај настанка болести и повреде ван рада обухвата здравствену заштиту у погледу превенције и раног откривања болести, здравствену заштиту у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја, ПРЕГЛЕДЕ, ДИЈАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕЊЕ СТЕРИЛИТЕТА КАО И ДВА ПОСТУПКА ЛЕЧЕЊА СТЕРИЛИТЕТА МЕТОДОМ БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПМОГНУТОГ ОПЛОЂЕЊА, као и здравствену заштиту у случају болести и повреде ван рада без обзира на узрок, која се обезбеђује на примарном, секундарном и терцијалном нивоу, у зависности од здравственог стања осигураног лица, у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

Право на здравствену заштиту у случају повреде на раду или професионалне болести обухвата здравствену заштиту у случају настанка повреде на раду или професионалне болести која се обезбеђује на примарном, секундарном и терцијалном нивоу.

Здравствена заштита из ст. 1. и 2. овог члана пружа се на начин да сачува, поврати или унапреди здравствено стање осигураног лица и његову способност да ради и задовољи своје личне потребе у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

Поведа на раду из става 2. овог члана утврђује се на основу извештаја о повреди на раду која се догоди на раду који је под непосредном или посредном контролом послодавца, у складу са прописима којима се уређује заштита здравља и безбедност на раду.

Поведа на раду или професионална болест утврђују се у складу са прописима којима се уређује пензијско и инвалидско осигурање.

Републички завод, односно матична филијала, у поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања осигураних лица процењује извештај о повреди на раду из става 4. овог члана, односно да ли је повреда на раду утврђена у складу са прописима којима се уређује пензијско и инвалидско осигурање.

Члан 34.

Право на здравствену заштиту које се обезбеђује обавезним здравственим осигурањем из члана 33. овог закона, обухвата:

- 1) мере превенције и раног откривања болести;
- 2) прегледе и лечење жена у вези са планирањем породице као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја;

2а) ДИЈАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕЊЕ СТЕРИЛИТЕТА КАО И ДВА ПОСТУПКА ЛЕЧЕЊА СТЕРИЛИТЕТА МЕТОДОМ БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПМОГНУТОГ ОПЛОЂЕЊА;

- 3) прегледе и лечење у случају болести и повреде;
- 4) прегледе и лечење болести уста и зуба;
- 5) медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде;
- 6) лекове и медицинска средства;
- 7) протезе, ортозе и друга помагала за кретање, стајање и седење, помагала за вид, слух, говор, стоматолошке надокнаде, као и друга помагала (у даљем тексту: медицинско-техничка помагала).

Републички завод може прописати претходну сагласност првостепене лекарске комисије за коришћење здравствене заштите из става 1. овог члана, а посебно за одређене врсте дијагностичких и терапијских поступака, стационарно лечење или кућну негу.

Члан 45.

У остваривању права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања из чл. 34.-44. овог закона, осигураним лицима обезбеђује се:

1) 100% плаћања од цене здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања за:

- мере превенције и раног откривања болести;
- прегледе и лечење у случају планирања породице, трудноће, порођаја и у постнаталном периоду, укључујући прекид трудноће из медицинских разлога;

- ДИЈАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕЊЕ СТЕРИЛИТЕТА КАО И ДВА ПОСТУПКА ЛЕЧЕЊА СТЕРИЛИТЕТА МЕТОДОМ БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПМОГНУТОГ ОПЛОЂЕЊА;

- прегледе, лечење и медицинску рехабилитацију у случају болести и повреда деце, ученика и студената до краја прописаног школовања а најкасније до навршених 26 година живота, односно старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју;

- прегледе и лечење болести уста и зуба деце до навршених 18 година живота, као и старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју, жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја, као и лица са урођеним или стеченим деформитетом лица и вилица;

- прегледе и лечење у вези са ХИВ инфекцијом и осталим заразним болестима за које је законом предвиђено спровођење мера за спречавање њиховог ширења;

- прегледе и лечење од малигних болести, хемофилије, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипле склерозе, прогресивних неуромишићних болести, церебралне парализе, параплегије, тетраплегије, трајне хроничне бубрежне инсуфицијенције код које је индикована дијализа или трансплантација бубрега, цистичне фиброзе, системских аутоимуних болести, реуматске болести и њених компликација;

- прегледе и лечење у вези са узимањем, давањем и разменом ткива и органа за трансплантацију од осигураних и других лица за обезбеђивање здравствене заштите осигураних лица;

- прегледе, лечење и рехабилитацију због професионалних болести и повреда на раду;

- пружање хитне медицинске и стоматолошке помоћи, као и хитан санитетски превоз;

- медицинско-техничка помагала, имплантате и медицинска средства, у вези са лечењем болести и повреда из ове тачке;

2) најмање 95% од цене здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања за:

- интензивну негу у стационарној здравственој установи;

- оперативне захвате који се изводе у операционој сали, укључујући и имплантате за најсложеније и најскупље здравствене услуге;

- најсложеније лабораторијске, рендгенске и друге дијагностичке и терапијске процедуре (магнетна резонанца, скенер, нуклеарна медицина и др.);

- лечење осигураних лица упућених у иностранство;

3) најмање 80% од цене здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања за:

- прегледе и лечење од стране изабраног лекара и лекара специјалисте;

- лабораторијске, рендген и друге дијагностичке и терапијске процедуре које нису обухваћене тачком 2) овог члана;

- кућно лечење;

- стоматолошке прегледе и лечење у вези са повредом зуба и костију лица, као и стоматолошке прегледе и лечење зуба пре операције срца и трансплантације бубрега;

- лечење компликација каријеса код деце и омладине, вађење зуба као последица каријеса, као и израду покретних ортодонских апарата;

- стационарно лечење, као и рехабилитацију у стационарној здравственој установи;

- прегледе и лечење у дневној болници, укључујући и хируршке захвате ван операционе сале;

- медицинску рехабилитацију у амбулантним условима;

- медицинско-техничка помагала, имплантате и медицинска средства, која нису обухваћена тачком 1) овог члана;

4) најмање 65% од цене здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања за:

- дијагностику и лечење стерилитета;

- израду акрилатне тоталне и субтоталне протезе код лица старијих од 65 година живота;

- очна и слушна помагала за одрасле;

- санитетски превоз који није хитан.

Члан 74.

Накнада зараде за време привремене спречености за рад припада осигураницима из члана 73. овог закона, ако је здравствено стање осигураника, односно члана његове уже породице такво да је осигураник

спречен за рад из разлога прописаних овим законом, без обзира на исплатиоца накнаде зараде, и то ако је:

- 1) привремено спречен за рад услед болести или повреде ван рада;
- 2) привремено спречен за рад услед професионалне болести или повреде на раду;
- 3) привремено спречен за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће;
- 3а) ПРИВРЕМENO СПРЕЧЕН ЗА РАД ЗБОГ ЛЕЧЕЊА СТЕРИЛИТЕТА КАО И ДВА ПОСТУПКА ЛЕЧЕЊА СТЕРИЛИТЕТА МЕТОДОМ БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНУТОГ ОПЛОЂЕЊА;
- 4) привремено спречен за рад због прописане мере обавезе изолације као клицоноше или због појаве заразних болести у његовој околини;
- 5) привремено спречен за рад због неге болесног члана уже породице, под условима утврђеним овим законом;
- 6) привремено спречени за рад због добровољног давања органа и ткива, изузев добровољног давања крви;
- 7) привремено спречен за рад јер је одређен за пратиоца болесног осигураног лица упућеног на лечење или лекарски преглед у друго место, односно док борави као пратилац у стационарној здравственој установи, у складу са општим актом Републичког завода.

Дужину привремене спречености за рад оцењује стручно-медицински орган Републичког завода, односно матичне филијале на основу медицинско-доктринарних стандарда за утврђивање привремене спречености за рад.

Медицинско-доктринарне стандарде из става 2. овог члана утврђује Републички завод на основу предлога републичких стручних комисија за одређене врсте болести.

Забрањено је да изабрани лекар или члан стручно-медицинског органа Републичког завода, односно матичне филијале утврди да код осигураника постоји привремена спреченост за рад ако нису испуњени услови из става 1. тач. 1) - 7) овог члана.

Члан 96.

Висина накнаде зараде која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, као и из средстава послодаваца у случајевима из члана 74. став 1. тач. 1), 3), 4), 5) и 7) овог закона износи 65% од основа за накнаду зараде.

Висина накнаде зараде која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, као и из средстава послодавца, у случајевима из члана 74. став 1. тач. 2), 3), 3а) и 6) овог закона износи 100% од основа за накнаду зараде.

Члан 104.

Накнада трошкова превоза са коришћењем здравствене заштите обезбеђује се осигураним лицима, као и пратиоцу осигураног лица, у случају упућивања у здравствену установу ван подручја матичне филијале, ако је ~~здравствена установа удаљена најмање 50 километара од места његовог становања, ПРЕБИВАЛИШТА у складу са одредбама овог закона.~~

Накнада трошкова превоза припада осигураном лицу када је од изабраног лекара, здравствене установе или надлежне лекарске комисије упућен или позван у друго место ван подручја матичне филијале МЕСТА ~~ЊЕГОВОГ ПРЕБИВАЛИШТА~~ у вези са остваривањем здравствене заштите или ради оцене привремене спречености за рад.

~~Изузетно од става 1. овог члана, осигураном лицу упућеном на хемодијализу, детету до навршених 18 година живота и старијем лицу које је тешко душевно или телесно ометено у развоју, упућеним на свакодневно лечење и рехабилитацију у здравствену установу, односно приватну праксу, ван места пребивалишта у друго место на подручју матичне филијале, припада накнада трошкова превоза на основу мишљења лекарске комисије.~~