

АНАЛИЗА ЕФЕКАТА ПРОПИСА

НАЦРТ 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 („Сл. 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 обvezник 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, Нацртом закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању (у даљем тексту: Нацрт 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 обvezник 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 обvezник 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. Нацрта закона.

2. Утврђивање циљева које треба постићи

Три циља треба постићи предложеним решењима у Нацрту 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 Нацрту 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 Нацртом 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 нездовољства 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 борачка заштита и која у систему обавезног здравственог осигурања имају утврђен један од присаних 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 Нацрту 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

Образложение дато под тачком 1.

Опција 3 - Примена предложених решења уз измену постојећег закона

Образложение дато под тачком 1.

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

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

За реализацију овог нацрта закона нису потребна финансијаска средства у буџету Републике Србије.

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

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

Предложена решења са собом повлаче индиректне 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 Нацрту закона показаће одређени период примене тих решења.

6. Анализа ефеката Нацрта на друштво

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

Као што је већ поменуто, решења предложена у овом Нацрту 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 Нацрта закона

Предложеним Нацртом закона се не утиче на организационе, управљачке или институционалне промене. За реализацију предложених решења у Нацрту закона у односу на Републички фонд за здравствено осигурање, напомињемо да овај фонд има доволјно кадровских капацитета за реализацију решења предложених у Нацрту 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 Нацрту 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 Нацрта 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 Нацрт 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 поменуту 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 Нацрт закона, а ако није из ког разлога није било могуће прихватити конкретан коментар/примедбу/иницијативу/сугестију.

