

САВЕТ ЗА РЕГУЛАТОРНУ РЕФОРМУ  
ВЛАДЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

02.07.2010. године

**Предмет:** Мишљење о томе да ли образложење Нацрта закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању садржи анализу ефеката у складу са чл. 39. и 40. став 2. Пословника Владе („Службени гласник РС“, бр. 100/2005)

У складу са чланом 39. и 40. став 2. Пословника Владе („Сл. гласник РС“, бр. 100/2005) даје се

**МИШЉЕЊЕ**

Образложење Нацрта закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, који је Савету за регулаторну реформу привредног система поднело на мишљење Министарство здравља, под бројем: 011-00-93/2010-03, од дана 11.06.2010. године, **САДРЖИ НЕПОТПУНУ АНАЛИЗУ ЕФЕКТА** у складу са чл. 39. и 40. став 2. Пословника Владе.

**ОБРАЗЛОЖЕЊЕ**

Министарство здравља доставило је Савету за регулаторну реформу (у даљем тексту Савет) на мишљење Нацрт закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, са образложењем које садржи прилог под називом „Анализа ефеката закона“.

У прилогу „Анализа ефеката закона“ обрађивач прописа је одговорио на питања формулисана у складу са чл. 39. и 40. став 2. Пословника Владе („Службени гласник РС“, бр. 100/2005) и испунио формалне услове прописане наведеним одредбама.

Обрађивач прописа је у образложењу Нацрта закона, као и у одељку „Анализа ефеката истакао да су разлози за доношење овог закона: усклађивање закона са Уставом Републике Србије; стварање услова за оснивање Буџетског фонда за превенцију, дијагностиковање и лечење оболелих од ретких болести како би се овим лицима на терет средстава обавезног здравственог осигурања обезбедило лечење; проширивање права одређених категорија становништва на стоматолошку заштиту на терет средстава обавезног осигурања, као и проширивање права на пратиоца осигураника у случају остваривања заштите ван места пребивалишта. Обрађивач прописа је, такође, као један од разлога навео и потребу за увођењем здравствене картице као посебне врсте исправа о осигурању, на који начин ће се извршити хармонизација прописа са прописима Европске уније у овој области, а са друге стране омогућиће се ефикаснија и једноставнија процедура у издавању исправа о осигурању.

Иако је обрађивач прописа у одељку анализа ефеката истакао који су циљеви који се Нацртом закона желе постићи, као и који су разлози за његово доношење, из образложења и анализе се не види да ли приликом израде **Нацрта закона вршио анализу предложених решења као и из којих разлога се определио за решења садржана у тексту Нацрта Закона.**

Обрађивач прописа је истакао да ће решења садржана у овом закону имати утицај на школску децу, односно студенте као и на грађане који спадају у категорију социјално угрожени лица, пацијенте који болују од ретких болести на осигурана лица која остварују месечне приходе испод цензуса утврђеног у складу са Законом ма тај начин што ће се омогућити остваривање права на здравствену заштиту без плаћања партиципације. Није наведено на који начин ће овај закон утицати на лица која остварују право на накнаду у случају привремене спречености за рада имајући у виду ново законско решење.

Као једна од новина прописа уводи се и обезбеђивање права на стоматолошку здравствену заштиту, односно права на прегледе и лечење на терет средстава обавезног здравственог осигурања студентима до краја прописаног школовања, а најкасније до навршене 26 године живота. **Међутим, није наведено колики су очекивани трошкови које ће проуроковати наведено законско решење.**

У образложењу Нацрта закона, као и у одељку Анализа ефеката детаљно су образложени разлози за оснивање Буџетског фонда ради обезбеђивања средстава за превенцију, дијагностиковање и лечење ретких болести. Достављени су подаци о броју оболелих од ретких болести ( као што су гошеова, фабријева помпеова и др,) као и о трошковима за лечење ових болести. Истакнуто је да је Нацртом закона прописано да се Буџетског фонд за превенцију, дијагностиковање и лечење ретких болести финансира из средстава носиоца дозвола за лек и то уплатом износа од 0,5% од укупне вредности годишњег промета лекова оставреног у календарској години на територији републике Србије. Сходно наведеном Обрађивач прописа је истакао да на основу података добијених од Агенције за лекове и медицинска средства Србије, укупан промет лекова остварен у 2009. години на територији републике Србије износи 71.504.095,574,26 динара (717.5 милиона евра), те да од укупног промета лекова оствареног у 2009. години 0,5% износи 357.520.477,87 динара (3.5 милиона евра). Нејасно је које су алтернативе разматране приликом израде закона, имајући у виду да је претходни Нацрт закона садржао решење по коме би се Фонд финансирао из средстава увозника цигарета. У оба случаја реч је о третману парафискалних прихода, те Савет позива обрађивача прописа да размотри могућност да се наведена средства у износу од 3,5 милиона евра обезбеде у буџету Републике Србије.

Истакнуто је да решења предложена у овом закону представљају резултат сарадње министарства здравља и Републичког завода за здравствено осигурање. Такође је истакнуто да су узете у обзир сугестије и предлози који су достављени овим органима у току примене закона о здравственом осигурању а које се односе на проширивање круга осигураних лица којима се на терет обавезног здравственог осигурања обезбеђује право на стоматолошку здравствену заштиту, проширивање круга осигураних лица којима се

обезбеђује здравствена заштита у пуном износу без плаћања партиципације, потребу обезбеђивања средстава за лечење лица оболелих од ретких болести.

**Савет истиче да обрађивач прописа у оквиру Анализе ефеката прописа није, осим података о ретким болестима, предочио било какве друге податке који би обезбедили увид у тренутно стање у области коју уређује Нацрт закона, а из који би се могла утврдити постојање потребе за измену појединих законских решења.**

Поред напред наведено Савет уједно скреће пажњу обрађивачу прописа на поједина законска решења и позива га да иста још једном размотри, како би се избегли потенцијални негативни ефекти. **Савет посебно истиче да су наведене примедбе већ истакнуте у мишљењу од 11.12.2009. године, а које је дато на Нацрт закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању који је Савету доставило Министарство здравља дана 01.12.2009. године под бројем 011-00-267/2009-03.**

**1) Чланом 36. став 2. Нацрта закона** прописано је да за остваривање права из члана 30. став 1. тачка 1) овог закона осигураници морају да имају претходни стаж у трајању од најмање 9 месеци непрекидно или 18 месеци са прекидима у последње две године пре дана почетка коришћења права на накнаду. Савет истиче да обрађивач прописа није образложио из ког разлога је повећан период трајања претходног стажа за остваривање права на накнаду у случају привремене спречености као и и којој мери ће то утицати на осигуранике. Предложено законско решење јесте потреба да осигураник, односно послодавац дужи период уплаћује доприносе за здравствено осигурање како би се створили услови за исплату накнаде зараде у случају привремене спречености за рад, односно како би висина накнаде била у складу са зарадом коју ово лице оствари кроз период претходног осигурања. Наиме, из образложења и анализе се не види да ли је обрађивач прописа вршио анализу предложеног решења као и из ког разлога се определио за решење садржано у тексту Нацрта Закона. **Нејасно је зашто се обрађивач прописа определио баш за период од 9 односно 18 месеци, односно на основу чега је дошао до таквог решења.** Савет сматра да је прописани услов за остваривање права на накнаду да претходни стаж траје најмање 9 месеци непрекидно или 18 месеци са прекидима у последње две године доста рестриктивнији у односу на важеће решење и да може имати негативне ефекте на ова лица. Нејасно је шта је била намера законодавца, те стога позива обрађивача прописа да размотри наведено решење, или да уколико сматра да постоје оправдани разлози за овакво законско решење, исте детаљно образложи уз навођење података о укупним расходима државе, односу просечне накнада и просечне плате у Републици Србији, као и износу уштеде у случају да се прихвати наведено решење.

**2) Чланом 88. став 1. Нацрта закона** прописано је да основ за обрачун накнаде зараде, односно плате која се исплаћује из средстава обавезног здравственог осигурања за осигуранике из члана 73. тачка 1) овог закона чини просечна зарада, односно плата коју је осигураник остварио у претходних шест месеци пре месеца у којем је наступила привремена спреченост за рад. Савет истиче да се и у овом случају не види да ли је обрађивач прописа вршио анализу предложеног решења као и из ког разлога се определио за решење садржано у тексту Нацрта Закона односно **из ког разлога основ за обрачун накнаде зараде, односно плате чини зарада, односно плата остварена у претходних**

шест уместо досадашњих три месеца. Иста примедба односи се и на члан 90. Нацрта закона.

**3) Чланом 113. Став 2. Нацрта закона** прописано је да матична филијала може по службеној дужности да изврши одјаву са обавезног здравственог осигурања у случају када је правно или физичко лице које је обвезник подношења одјаве са здравственог осигурања престало да постоји, односно ако је умрло, као и у случају ако је у моменту подношења пријаве на здравствено осигурање познат и датум престанка основа за осигурање по коме је то лице стекло својство осигураника, под условом да обвезник подношења одјаве не поднесе одјаву са здравственог осигурања у законом прописаном року. Савет позива обрађивач прописа да преформулише наведено решење тако што ће **брисати речи „може“** и на тај начин прописати обавезу а не могућност матичној филијали да врши одјаву са обавезног осигурања у конкретном случају, с обзиром да ће се једино на тај начи постићи сврха предложеног законског решења.

Имајући у виду напред наведено Савет констатује да образложење Нацрта закона о изменама и допунама закона о здравственом осигурању, који је Савету за регулаторну реформу поднело на мишљење Министарство здравља, **САДРЖИ НЕПОТПУНУ АНАЛИЗУ ЕФЕКТА** у складу са чл. 39. и 40. став 2. Пословника Владе („Службени гласник РС“, бр. 100/2005).



ПРЕДСЕДНИК  
  
Млађан Динкић