

# **ЗАКОН**

## **О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ**

### **Члан 1.**

У Закону о здравственом осигурању („Сл.гласник РС“, бр. 107/05, 109/05-исправка, 57/11) у глави II. ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ, у Одељку 1. Начела обавезног здравственог осигурања, у Пододељку Начело заштите права осигураних лица и заштите јавног интереса,

Члан 13. став 3. мења се и гласи:

Начело заштите права осигураних лица и заштите јавног интереса остварује се и предузимањем мера и активности за финансирање права из обавезног здравственог осигурања на начин који омогућава да финансијска средства која се обезбеђују од уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање прате осигураника према месту утврђивања својства осигураника, односно остваривања права, по слободном избору осигураника у државним или приватним здравственим установама.

### **Члан 2.**

У глави II. ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ, у Одељку 1. Начела обавезног здравственог осигурања, у Пододељку 1. Начело економичности и ефикасности обавезног здравственог осигурања

Члан 15. став 2. мења се и гласи:

Начело ефикасности обавезног здравственог осигурања остварује се постизањем најбољих могућих резултата у односу на расположиве ресурсе, као и постизањем највишег нивоа права из обавезног здравственог осигурања уз најнижи утрошак финансијских средстава, поступком избора – надметања даваоца здравствених услуга у државном или приватном власништву.

### **Члан 3.**

У глави II. ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ, у Одељку 3. Права из обавезног здравственог осигурања,

Члан 30. став 1. тачка 1. мења се и гласи:

Права из обавезног здравственог осигурања јесу:

1) право на здравствену заштиту у здравственим установама у државном или приватном власништву.

### **Члан 4.**

У глави II. ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ, у Одељку 3. Права из обавезног здравственог осигурања, Пододељак – Забрана наплаћивања здравствених услуга које се обезбеђује из обавезног здравственог осигурања

Члан 49а. став 1. мења се и гласи:

Забрањено је да давалац здравствених услуга у државном власништву, односно лице запослено код даваоца здравствених услуга, односно друго лице које обавља одређене послове код давалаца здравствених услуга наплати

здравствену услугу на коју осигурано лице има право у оквиру обавезног здравственог осигурања, односно да тражи или прими или на било који други начин наведе осигурано лице или чланове његове породице, односно друго правно или физичко лице, на плаћање, односно давање било какве материјалне или нематеријалне користи за пружање таквих услуга осигураном лицу, осим ако овим законом није другачије одређено.

#### **Члан 5.**

У глави II. ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ, у Одељку 3. Права из обавезног здравственог осигурања, Пододељак - План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања

Члан 54. став 1. тачка 4. мења се и гласи:

4) расположивих капацитета здравствене службе у државном или приватном власништву.

#### **Члан 6.**

У глави II. ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ, у Одељку 4. Учешће стручно – медицинских органа у поступку, Пододељак – Изабрани лекар

Члан 146. став 4. мења се и гласи:

Осигурано лице дужно је да код прве посете здравствене установе у државном или приватном власништву на примарном нивоу здравствене заштите у којој послове обавља изабрани лекар, а најкасније у року од шест месеци од дана стицања својства осигураног лица у складу са овим законом, изврши избор изабраног лекара.

#### **Члан 7.**

У глави II. ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ, у Одељку 4. Учешће стручно – медицинских органа у поступку, Пододељак – Изабрани лекар

Члан 147. став 1. мења се и гласи:

Уговором између матичне филијале и даваоца здравствених услуга одређују се лекари појединци који имају овлашћења изабраног лекара. Матична филијала је дужна да на видном месту истакне списак лекара у здравственој установи или приватној пракси које осигурано лице може да одабере за свог изабраног лекара.

#### **Члан 8.**

У глави II. ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ, у Одељку 5. Уговарање здравствених услуга, Пододељак 1. Закључивање уговора,

Члан 177. став 5. мења се и гласи:

Уговором из става 1. овог члана уређују се односи између матичне филијале, односно Републичког фонда и давалаца здравствених услуга у пружању здравствене заштите обухваћене обавезним здравственим осигурањем, а нарочито: врста, обим, односно квантитет здравствених услуга, мере за обезбеђивање квалитета здравствене заштите која се пружа осигураним лицима, кадар на основу норматива кадрова и стандарда рада потребних за остваривање здравствене заштите осигураних лица, накнаде односно цене коју матична филијала, односно Републички фонд плаћа за

пружене здравствене услуге, начин обрачуна и плаћања, односно рефундирање-повраћај осигуранику који користи услуге даваоца услуга у приватном власништву до износа цене коју матична филијала, односно Републички фонд за здравствено осигурање плаћа државном даваоцу услуга утврђене у члану 55. овог закона, контрола и одговорност за извршавање обавеза из уговора, рок за спровођење преузетих обавеза, начин решавања спорних питања, раскид уговора, као и друга међусобна права и обавезе уговорних страна.

#### **Члан 9.**

Овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“.

## **О Б Р А З Л О Ж Е Њ Е**

### **I. УСТАВНО ПРАВНИ ОСНОВ**

Устани основ за доношење ове одлуке је члан 99. став 1. тачка 7. Устава Републике Србије, којима је прописано да Народна скупштина доноси законе и друге опште акте из надлежности Републике Србије.

Чланом 15. став 1. тачка 7. Закона о Народној скупштини („Службени гласник РС“, бр. 9/10) и чланом 192. став 2. Пословника Народне скупштине („Службени гласник РС“, бр. 52/10 и 13/11) прописано је да Народна скупштина доноси законе и друге опште акте.

### **II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ**

Државни и приватни сектор морају бити интегрисани у један здравствени систем сагласно Европској Повељи о правима пацијената (Рим, 2002. године) која указује да пацијент има право да усмери свој новац од осигурања тако тамо где жели да се лечи.

У великом броју људских права која су данас позната из бројних међународних уговора – права пацијената заузимају једно од најважнијих места – она се тичу човековог живота и здравља, а то су вредности првог реда према којима се мере све друге људске вредности.

Као потрошач здравствених установа пацијент мора да има посебну правну заштиту. Инсистирање на правима пацијента требало би да ојача поверење између лекара и пацијента, учврсти положај пацијента као правног субјекта, осигура бољи квалитет здравствених установа путем већег задовољства пруженим услугама и гарантује углед лекарског позива.

### **III. ОБЈАШЊЕЊЕ ОСНОВНИХ ПРАВНИХ ИНСТИТУТА И ПОЈЕДИНАЧНИХ РЕШЕЊА**

**У члану 1.** Предвиђено је да начело заштите права осигураних лица и заштите јавног интереса остварује се и предузимањем мера и активности за финансирање права из обавезног здравственог осигурања на начин који омогућава да финансијска средства која се обезбеђују од уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање прате осигураника према месту утврђивања својства осигураника, односно остваривања права, по слободном избору осигураника у државним или приватним здравственим установама.

**У члану 2.** Предвиђено је да начело ефикасности обавезног здравственог осигурања остварује се постизањем најбољих могућих резултата у односу на расположиве ресурсе, као и постизањем највишег нивоа права из обавезног здравственог осигурања уз најнижи утрошак финансијских средстава, поступком избора – надметања даваоца здравствених услуга у државном или приватном власништву.

**У члану 3.** Предвиђено је да Права из обавезног здравственог осигурања јесу:

1) право на здравствену заштиту у здравственим установама у државном или приватном власништву.

**У члану 4.** Предвиђено је да је забрањено да давалац здравствених услуга у државном власништву, односно лице запослено код даваоца

здравствених услуга, односно друго лице које обавља одређене послове код давалаца здравствених услуга наплати здравствену услугу на коју осигурано лице има право у оквиру обавезног здравственог осигурања, односно да тражи или прими или на било који други начин наведе осигурано лице или чланове његове породице, односно друго правно или физичко лице, на плаћање, односно давање било какве материјалне или нематеријалне користи за пружање таквих услуга осигураном лицу, осим ако овим законом није друкчије одређено.

**У члану 5.** Предвиђено је право осигураног лица на здравствену заштиту у тачки 4) расположивих капацитета здравствене службе остварује у државном или приватном власништву.

**У члану 6.** Предвиђено је да је осигурано лице дужно је да код прве посете здравствене установе у државном или приватном власништву на примарном нивоу здравствене заштите у којој послове обавља изабрани лекар, а најкасније у року од шест месеци од дана стицања својства осигураног лица у складу са овим законом, изврши избор изабраног лекара.

**У члану 7.** Предвиђено је да уговором између матичне филијале и даваоца здравствених услуга одређују се лекари појединци који имају овлашћења изабраног лекара. Матична филијала је дужна да на видном месту истакне списак лекара здравственој установи или приватној пракси које осигурано лице може да одабере за свог изабраног лекара.

**У члану 8.** Предвиђено је да уговором из става 1. овог члана уређују се односи између матичне филијале, односно Републичког фонда и давалаца здравствених услуга у пружању здравствене заштите обухваћене обавезним здравственим осигурањем, а нарочито: врста, обим, односно квантитет здравствених услуга, мере за обезбеђивање квалитета здравствене заштите која се пружа осигураним лицима, кадар на основу норматива кадрова и стандарда рада потребних за остваривање здравствене заштите осигураних лица, накнаде односно цене коју матична филијала, односно Републички фонд плаћа за пружене здравствене услуге, начин обрачуна и плаћања, односно рефундирање-повраћај осигуранику који користи услуге даваоца услуга у приватном власништву до износа цене коју матична филијала, односно Републички фонд за здравствено осигурање плаћа државном даваоцу услуга утврђене у члану 55. овог закона, контрола и одговорност за извршавање обавеза из уговора, рок за спровођење преузетих обавеза, начин решавања спорних питања, раскид уговора, као и друга међусобна права и обавезе уговорних страна.

**У члану 9.** предвиђено је Овај закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“.

#### **IV. ПРОЦЕНА ФИНАНСИЈСКИХ СРЕДСТАВА**

За спровођење ове одлуке није потребно обезбедити додатна средства у буџету Републике Србије за 2012. годину.

#### **V. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ПО ХИТНОМ ПОСТУПКУ**

Доношење ове одлуке по хитном поступку неопходно је ради спречавања негативних последица по рад органа и организација, као и негативних последица на сам систем здравствене заштите у Републици Србији.