

ZAKON

O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 1

Naziv Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, br. 6/16, 2/17, 22/17 i 13/18) mijenja se i glasi: „Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju“.

Član 2

U članu 1 riječi: “dopunsko zdravstveno osiguranje,” brišu se.

Član 3

U članu 2 stav 3 briše se.

Član 4

U članu 5 stav 1 tač. 5 i 6 brišu se.
Dosadašnja tačka 7 postaje tačka 5.

Član 5

U članu 6 stav 2 poslije riječi: “ovog zakona,” dodaju se riječi: “kao i azilanti i stranci pod supsidijarnom zaštitom koja je odobrena u skladu sa zakonom kojim se uređuje međunarodna i privremena zaštita stranaca”.

Član 6

U članu 14 stav 1 poslije riječi: “iz člana 13 stav 1 tač. 1 i 3” dodaju se riječi: “ovog zakona”.

Član 7

Član 16 mijenja se i glasi:

“Zdravstvena zaštita iz člana 15 ovog zakona obuhvata:

- 1) promociju zdravlja kroz individualni i grupni savjetodavni rad, učešće u promotivnim kampanjama, po različitim populacionim grupama i u odnosu na različite rizike po zdravlje, u dijelu prevencije zaraznih bolesti i vodećih hroničnih nezaraznih bolesti, razvoja znanja i vještina u cilju usvajanja i modifikacije ponašanja koja predstavljaju rizik po zdravlje i rađanje zdravog djeteta;

- 2) prevenciju zdravlja koja uključuje preventivne programe i preglede, imunizaciju, imunoprofilaksu i hemioprofilaksu, skrininge (oportune i populacione) i posjete u kući osiguranog lica (patronažne posjete);
- 3) preglede u zdravstvenoj ustanovi i/ili u kući osiguranog lica, kao i dijagnostiku na svim nivoima zdravstvene zaštite;
- 4) liječenje na svim nivoima zdravstvene zaštite u Crnoj Gori i liječenje u inostranstvu;
- 5) bolničko liječenje;
- 6) rehabilitaciju na svim nivoima zdravstvene zaštite, uključujući i rehabilitaciju u kući osiguranog lica, kao i specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju;
- 7) kontinuiranu zdravstvenu njegu na primarnom nivou zdravstvene zaštite i tokom bolničke zdravstvene zaštite, uključujući patronažne i kućne posjete;
- 8) stomatološku zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou zdravstvene zaštite i to: promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, prevenciju kroz preventivne programe, preventivne preglede djece do 18 godina života, dijagnostiku i liječenje djece do 18 godina života, učenika, studenata i djece bez roditeljskog staranja, a najkasnije do navršenih 26 godina života, lica starijih od 67 godina života, žena u toku trudnoće i godinu dana nakon porođaja, lica sa invaliditetom koja imaju oštećenja mišića i neuromišićne bolesti, plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70% tjelesnog oštećenja, intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autizam, psihoze, epilepsiju, preglede zbog anomalija vilica (ortodoncija), mobilne ortodontske aparate za djecu do 18 godina života, kao i fiksne aparate za djecu do 18 godina života koja imaju intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autizam, epilepsiju i oštećenja koja ograničavaju otvaranje usta;
- 9) stomatološku zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 10) hitnu medicinsku pomoć i urgentnu medicinsku pomoć, u okviru dijagnostičkih pregleda, procedura i intervencija;
- 11) dijalizu, uz sanitetski prevoz osiguranog lica od kuće do zdravstvene ustanove i nazad;
- 12) liječenje krvlju, komponentama krvi i derivatima krvi;
- 13) lijekove koji se izdaju na recept u apotekama, kao i lijekove koji se koriste za liječenje u zdravstvenoj ustanovi;
- 14) medicinska sredstva i materijale;
- 15) medicinsko-tehnička pomagala;
- 16) sanitetski prevoz na svim nivoima zdravstvene zaštite i specijalni vazdušni prevoz koji je iz medicinskih razloga opravdan i hitan;
- 17) prevoz sanitetskim kolima i sredstvima javnog linijskog prevoza u drumskom i vazdušnom saobraćaju koji nije hitan;
- 18) postupke u vezi sa uzimanjem i presađivanjem organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja;

- 19) tri postupka medicinski potpomognute oplodnje, i to: homologne ili heterologne intrauterine inseminacije (IUI) – unos sjemenih ćelija u matericu žene, homologne ili heterologne vantjelesne oplodnje (IVF); homologne ili heterologne intracitoplazmatske injekcije spermatozoida (ICSI) i transfera polnih ćelija i embriona u jajovod žene, kod žene do navršениh 44 godine života koja nema više od dvoje djece, pod uslovom da je jedan od bračnih, odnosno vanbračnih supružnika, kao i žena koja ne živi u bračnoj ili vanbračnoj zajednici crnogorski državljаниn;
- 20) troškove smještaja i ishrane pratioca djece do 15 godina života, u bolnici ili u ustanovi za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, kao i djece do 18 godina života u bolnici, koja su oboljela od malignih bolesti, djece do 18 godina života u bolnici i ustanovama za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, koja imaju oštećenja mišića i neuromišićne bolesti, plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70% tjelesnog oštećenja, intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autizam, psihoze i epilepsiju;
- 21) preglede, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju zbog povrede na radu, profesionalne bolesti i bolesti u vezi sa radom; i
- 22) promjenu pola u skladu sa medicinskim indikacijama, koje propisuje organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo).
- Bliže uslove i način odobravanja i korišćenja prevoza iz stava 1 tač. 16 i 17 ovog člana propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva.”

Član 8

Član 17 mijenja se i glasi:

“Osigurano lice učestvuje u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite iz člana 16 ovog zakona (u daljem tekstu: participacija), za:

- 1) pregled, liječenje i dijagnostiku na primarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 2) izdavanje lijekova u apoteci;
- 3) pregled, liječenje i dijagnostiku na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 4) bolničko liječenje;
- 5) medicinska sredstva koja se ugrađuju u ljudski organizam;
- 6) medicinsko-tehnička pomagala;
- 7) promjenu pola koja je izvršena u skladu sa ovim zakonom;
- 8) specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju;
- 9) liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom;
- 10) prevoz sanitetskim kolima koji nije hitan;
- 11) troškove smještaja i ishrane pratioca djeteta od 15 do 18 godina života, u bolnici ili u ustanovi za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju; i
- 12) liječenje u inostranstvu.

Zdravstvene usluge iz stava 1 ovog člana i iznos participacije, kao i način plaćanja participacije propisuje Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada), na predlog Ministarstva.“

Član 9

Član 18 mijenja se i glasi:

“Za izvršenu zdravstvenu uslugu iz člana 17 ovog zakona, davalac zdravstvene usluge dužan je da osiguranom licu izda dokaz o izvršenom plaćanju participacije koji, pored podataka propisanih zakonom kojim se uređuje porez na dodatu vrijednost, mora da sadrži i punu cijenu zdravstvene usluge, iznos participacije iskazan u procentu u odnosu na cijenu zdravstvene usluge i nominalni iznos participacije iskazan u eurima.

Bližu sadržinu i obrazac dokaza o izvršenom plaćanju participacije propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva.”

Član 10

Član 19 mijenja se i glasi:

“Oslobođeni su od plaćanja participacije:

- 1) djeca iz člana 12 ovog zakona;
- 2) žene u toku trudnoće, porođaja i godinu dana nakon porođaja;
- 3) osigurana lica starija od 67 godina života;
- 4) davaoci organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja;
- 5) dobrovoljni davaoci krvi, koji su krv dali više od deset puta;
- 6) korisnici socijalno-zaštitnih prava i članovi njihovih porodica, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;
- 7) korisnici najniže penzije u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu, po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike i članovi njihovih porodica, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;
- 8) borci, vojni invalidi, civilni invalidi rata, korisnici prava na novčanu naknadu materijalnog obezbjeđenja boraca, kao i članovi njihovih porodica, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;
- 9) osiguranici iz člana 6 stav 1 tač.11 i 20 i stav 2 ovog zakona;
- 10) slijepa i gluvonijema lica i lica sa autizmom; i
- 11) osigurana lica za liječenje osnovnog oboljenja i stanja i to: malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, cistične fibroze, intelektualnog invaliditeta sa IQ 69 i manje, psihoze, epilepsije, multiple skleroze, mišićne distrofije, cerebralne paralize, paraplegije i kvadriplegije, hronične bubrežne insuficijencije (dijaliza), sistemskih autoimunih bolesti, HIV i zaraznih bolesti, Hepatitisa B i Hepatitisa C, urođenih nedostataka gornjih ili donjih ekstremiteta i smetnji u razvoju.

Bliže uslove za ostvarivanje prava iz stava 1 ovog člana propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva.”

Član 11

U članu 20 u uvodnoj rečenici stava 1 riječi: “Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada)” zamjenjuju se riječju “Vlada”.

U tački 3 riječi: “od 65 godina” zamjenjuju se riječima: “od 67 godina”.

Član 12

U članu 22 stav 7 briše se.

Dosadašnji stav 8 postaje stav 7.

Član 13

U članu 25 stav 1 tačka 5 riječi: “iz člana 16 stav 1 tačka 17 i člana 18 stav 1 tačka 12” zamjenjuju se riječima: “iz člana 16 stav 1 tačka 20”.

U tački 6 riječi: “obavezne imunizacije” zamjenjuju se riječima: “obaveznih imunizacija”.

U tački 7 riječi: “tačka 6 ovog zakona” zamjenjuju se riječima: “tačka 9 ovog zakona”.

U tački 9 poslije riječi: “Listom lijekova” umjesto zareza stavlja se tačka-zarez, a ostali dio teksta briše se.

Član 14

Član 37 mijenja se i glasi:

“Pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad imaju osiguranici iz člana 6 stav 1 tač. 1, 2, 4, 5, 6, 7 i 9 ovog zakona, ako nijesu ostvarili pravo na penziju, u skladu sa propisima kojima se uređuje penzijsko i invalidsko osiguranje.

Naknada zarade pripada osiguranicima iz stava 1 ovog člana, ako su:

- 1) usljed bolesti ili povrede privremeno spriječeni za rad;
- 2) stavljeni pod zdravstveni nadzor ili se nad njima sprovodi karantin;
- 3) izolovani kao kliconoše ili zbog pojave zaraze u domaćinstvu;
- 4) određeni da njeguju oboljelog člana uže porodice;
- 5) spriječeni da rade zbog dobrovoljnog davanja krvi, organa, tkiva i ćelija; i
- 6) određeni za pratioca oboljelog lica upućenog na liječenje ili ljekarski pregled u drugo mjesto, odnosno dok traje bolničko liječenje.

Privremenu spriječenost za rad do 30 dana utvrđuje izabrani tim ili izabrani doktor, a poslije 30 dana nadležna ljekarska komisija, u zavisnosti od vrste i prirode bolesti, u skladu sa propisom Fonda.

Izabrani tim ili izabrani doktor, odnosno nadležna ljekarska komisija mogu da utvrde privremenu spriječenost za rad, uz lično prisustvo osiguranika, uzimanjem anamneze i radne anamneze, kao i uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju izdatu od zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom.

Izuzetno od stava 4 ovog člana, lično prisustvo osiguranika nije obavezno, ako zbog zdravstvenog stanja ili vrste bolesti nije sposoban da dođe kod izabranog tima ili izabranog doktora, odnosno nadležne ljekarske komisije.

Izabrani tim ili izabrani doktor, odnosno nadležna ljekarska komisija mogu da utvrde privremenu spriječenost za rad osiguranika iz stava 2 tač. 4 i 6 ovog člana, uz njegovo lično prisustvo, uzimanjem anamneze i uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju oboljelog lica izdatu od zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom.

Izabrani tim ili izabrani doktor koji utvrdi privremenu spriječenost za rad suprotno st. 2,3, 4 i 6 ovog člana čini težu povredu radne obaveze.”

Član 15

U članu 39 stav 3 riječ “prvog” zamjenjuje se riječju “ovog”.

Član 16

U članu 40 stav 4 poslije riječi “psihoze” umjesto tačke stavlja se zarez i dodaju riječi: “kao i usljed njege djeteta oboljelog od malignih bolesti.”

Član 17

U članu 44 stav 2 poslije riječi: “invalidskog osiguranja” briše se tačka i dodaju riječi: “Crne Gore.”.

Član 18

U članu 45 poslije stava 2 dodaju se tri nova stava koji glase:

„Okolnosti iz stava 1 tač. 1, 3, 4, 5 i 6 ovog člana utvrđuje izabrani doktor, odnosno nadležna ljekarska komisija, u roku od deset dana od dana saznanja za te okolnosti ili od dana podnošenja zahtjeva za provjeru osnovanosti utvrđene privremene spriječenosti za rad od strane poslodavca.

Okolnosti iz stava 1 tačka 2 ovog člana utvrđuje poslodavac.

O činjenicama iz stava 3 ovog člana izabrani doktor, odnosno nadležna ljekarska komisija sačinjavaju nalaz i mišljenje, koji dostavljaju poslodavcu i Fondu, a o činjenicama iz stava 4 ovog člana poslodavac sačinjava izvještaj, koji dostavlja Fondu.“

Dosadašnji st. 3 i 4 postaju st. 6 i 7.

Član 19

U članu 47 stav 2 mijenja se i glasi:

„Pratilac se odobrava osiguranom licu koje je mlađe od 18 godina života, osiguranom licu koje je teže tjelesno ili duševno ometeno u razvoju ili kod kojeg je u toku života došlo do gubitka pojedinih tjelesnih ili psihičkih funkcija usljed kojih nije u mogućnosti da samostalno obavlja osnovne životne aktivnosti, osiguranom licu koje

je slijepo, slabovido, gluvo, gluvonijemo, osiguranom licu sa autizmom, osiguranom licu koje je oboljelo od malignih bolesti i osiguranom licu koje ima oštećenje mišića, neuromišićne bolesti ili plegični sindrom.”

Član 20

U članu 50 stav 5 briše se.

Dosadašnji stav 6 postaje stav 5.

Član 21

U članu 51 stav 1 riječ “oboljenja” zamjenjuje se riječju “bolesti”.

Član 22

Član 58 briše se.

Član 23

U članu 61 stav 1 poslije riječ: “mjere zaštite” dodaju se riječi: “i zdravlja”.

Član 24

Poglavlje “V. DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE” i čl. 68 do 73 brišu se.

Član 25

U članu 74 stav 2 tačka 7 mijenja se i glasi:
“7) utvrđuje kriterijume i mjerila za određivanje cijena zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, određuje cijene i način plaćanja;”.

U tački 9 riječi: “godišnji plan javnih nabavki za zdravstvene ustanove čiji je osnivač država,” brišu se.

Tačka 12 mijenja se i glasi:

“12) donosi godišnji program rada koji sadrži podatke o ciljevima, indikatorima uspjehnosti, aktivnostima koje su potrebne za realizaciju ciljeva i licima odgovornim za realizaciju;”.

Poslije tačke 13 dodaje se nova tačka koja glasi:

“14) najmanje jednom godišnje, podnosi Vladi izvještaj o svom radu koji sadrži prikaz izvršavanja zakona i drugih propisa, podatke o realizaciji ciljeva iz programa rada, ocjenu stanja i mjera koje su preduzete za unaprjeđenje stanja i finansijski izvještaj;”.

Član 26

Član 75 mijenja se i glasi:

“Organi Fonda su Upravni odbor i direktor.

Upravni odbor ima predsjednika i šest članova koje imenuje i razrješava Vlada, na predlog Ministarstva.

Upravni odbor se imenuje na period od četiri godine.

Predsjednik i jedan član Upravnog odbora su predstavnici Ministarstva, a po jednog člana predlažu:

- 1) organ državne uprave nadležan za poslove finansija;
- 2) reprezentativni sindikat;
- 3) reprezentativno udruženje poslodavaca;
- 4) komore zdravstvenih radnika koje su osnovane u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita; i
- 5) Fond iz reda zaposlenih.

Člana Upravnog odbora iz stava 4 tač. 2, 3 i 4 ovog člana, reprezentativni sindikat, reprezentativno udruženje poslodavaca, odnosno komore predlažu primjenom principa rotacije, u skladu sa njihovim posebnim sporazumom.”

Član 27

Član 76 mijenja se i glasi:

“Upravni odbor:

- 1) donosi godišnji program rada i finansijski plan;
- 2) donosi statut i opšta akta Fonda;
- 3) podnosi izvještaj o radu i finansijski izvještaj
- 4) donosi godišnji program zdravstvene zaštite;
- 5) utvrđuje kriterijume i mjerila za određivanje cijena zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, određuje cijene i način plaćanja;
- 6) razmatra stanje u oblasti zdravstvenog osiguranja i Ministarstvu predlaže mjere za efikasno funkcionisanje i razvoj zdravstvenog osiguranja;
- 7) imenuje i razrješava direktora Fonda; i
- 8) vrši i druge poslove, u skladu sa zakonom i statutom Fonda.”

Član 28

Član 77 mijenja se i glasi:

“Radom Fonda rukovodi direktor.

Za direktora Fonda može da bude imenovano lice koje ima VII1 nivo kvalifikacije obrazovanja i najmanje pet godlna radnog iskustva na poslovima rukovođenja ill devet godina radnog iskustva na drugim poslovima.

Nakon sprovedenog postupka javnog konkursa, za direktora Fonda, u skladu sa propisima o državnim službenicima i namještenicima, lista za izbor kandidata dostavlja se Upravnom odboru radi imenovanja.

Direktora Fonda imenuje Upravni odbor, na pet godina, na osnovu javnog konkursa.”

Član 29

Poslije člana 77 dodaje se novi član koji glasi:

“Član 77a

Direktor Fonda predstavlja, rukovodi i organizuje rad u Fondu, odgovara za zakonitost i kvalitet njegovog rada, predlaže Upravnom odboru statut, program rada i finansijski plan, izvještaj o radu i finansijski izvještaj, kao i druge odluke, izvršava odluke Upravnog odbora, upravlja ljudskim i finansijskim resursima, stara se o obezbjeđivanju javnosti rada Fonda, utvrđuje unutrašnju organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta i vrši druge poslove, u skladu sa zakonom i statutom Fonda.”

Član 30

U članu 78 poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

“Na prava, obaveze i odgovornost zaposlenih u Fondu primjenjuju se propisi o državnim službenicima i namještenicima.”

Član 31

U članu 82 stav 5 mijenja se i glasi:

“Bliže uslove, način izbora i broj zdravstvenih ustanova i drugih davalaca zdravstvenih usluga za zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, obračun i rokove plaćanja zdravstvenih usluga, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora propisuje Ministarstvo, na predlog Fonda.”

Član 32

U članu 88 poslije riječi “obezbjeđivanje” dodaju se riječi: “i praćenje”.

Član 33

U članu 91 stav 2 mijenja se i glasi:

“Poslove inspekcijskog nadzora vrše zdravstveni inspektori, u skladu sa zakonom.”

Član 34

Član 92 mijenja se i glasi:

“Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice, ako:

- 1) osiguranom licu ne izda dokaz o izvršenom plaćanju participacije koji, pored podataka propisanih zakonom kojim se uređuje porez na dodatu vrijednost, sadrži i punu cijenu zdravstvene usluge, iznos participacije iskazan u procentu u odnosu na cijenu zdravstvene usluge i nominalni iznos participacije iskazan u eurima (član 18 stav 1); i
- 2) izabrani tim ili izabrani doktor ili nadležna ljekarska komisija utvrdi privremenu spriječenost za rad na način koji nije u skladu sa članom 37 st. 3, 4 i 6 ovog zakona.

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana, kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 tačka 2 ovog člana, kazniće se i fizičko lice novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.”

Član 35

Poslije člana 92 dodaje se novi član koji glasi:

“Član 92a

Novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice, ako ne obračuna i ne isplati naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad (član 38 stav 1).

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana, kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i preduzetnik novčanom kaznom u iznosu od 300 eura do 6.000 eura.”

Član 36

Poslije člana 93 dodaju se tri nova člana koji glase:

“Član 93a

Propisi za sprovođenje ovog zakona uskladiće se sa ovim zakonom u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Propisi iz čl. 16, 17, 18, 19 i 82 ovog zakona donijeće se u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Danom početka primjene propisa iz člana 17 ovog zakona prestaje da se primjenjuje Odluka o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite ("Službeni list RCG", BR. 34/91 i 19/93).

Član 93b

Do donošenja propisa iz člana 93a stav 1 ovog zakona primjenjivaće se podzakonski akti donijeti na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, br. 6/16, 2/17, 22/17 i 13/18), ako nijesu u suprotnosti sa ovim zakonom.

Član 93c

Fond je dužan da uskladi svoju organizaciju, rad i opšta akta sa ovim zakonom u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.”

Član 37

Poslije člana 97 dodaje se novi član koji glasi:

“Član 97a

Imenovanje predsjednika i članova Upravnog odbora u skladu sa ovim zakonom, izvršiće se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Danom imenovanja predsjednika i članova Upravnog odbora iz stava 1 ovog člana, prestaje sa radom dosadašnji Upravni odbor.”

Član 38

Poslije člana 98 dodaje se novi član koji glasi:

“Član 98a

Direktor imenovan u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, br. 6/16, 2/17, 22/17 i 13/18) nastavlja sa radom do isteka vremena na koje je imenovan.”

Član 39

Poslije člana 99 dodaje se novi član koji glasi:

“Član 99a

Postupci ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji su započeti prije stupanja na snagu ovog zakona, okončaće se prema propisima po kojima su započeti.”

Član 40

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".



Broj: 011-13/2019
Podgorica, 22.04.2019. godine

Na osnovu člana 18 Uredbe o izboru predstavnika nevladinih organizacija u radna tijela organa državne uprave i sprovođenju javne rasprave u pripremi zakona i strategija ("Službeni list Crne Gore", broj 41/18), Ministarstvo zdravlja, sačinilo je

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ JAVNOJ RASPRAVI

Javna rasprava o **Nacrtu zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju** sprovedena je održavanjem okruglog stola u Institutu za javno zdravlje Crne Gore, sala 12, dana 19. marta 2019. godine, sa početkom u 11,00 sati i dostavljanjem primjedbi, predloga i sugestija u pisanom ili elektronskom obliku, u roku od 08. marta do 29. marta 2019. godine.

Ovlašćeni predstavnici Ministarstva zdravlja koji su učestvovali u javnoj raspravi, na okruglom stolu bile su Slavojka Šuković, načelnik Direkcije za harmonizaciju propisa i Milica Golubović, samostalni savjetnik u ovoj direkciji.

Na javnoj raspravi učestvovala su i dva predstavnika Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

I. Na okruglom stolu prisustvovala je predstavnik Udruženja doktora medicine privatne prakse Crne Gore

Predstavnik ovog udruženja izložila je predloge, u ime navedenog udruženja, a isti su dostavljeni i u pisanom i elektronskom obliku.

- 1. Primjedba i sugestija odnosi se na propisivanje mogućnosti za ostvarivanje prava na privremenu spriječenost za rad osiguranicima koji ostvaruju zdravstvenu zaštitu u privatnoj zdravstvenoj ustanovi, a kojima je pružena hirurško operativna procedura, zbog koje osiguranik nije sposoban za rad. Istovremeno, predloženo je brisanje odredbe koja propisuje ostvarivanje ovog prava samo na osnovu medicinske dokumentacije iz zdravstvenih ustanova koje su u Mreži zdravstvenih ustanova.**

U obrazloženju ovog predloga, navedene su odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti, naglasivši da, građanin ima pravo na jednakost u cjelokupnom tretmanu i pravo na slobodan izbor doktora medicine. Takođe, naglašeno je da predloženo zakonsko rješenje ne daje mogućnost izbora doktora, pacijentima koji su operisani u ustanovama sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, kao ni ostvarivanje prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad koje je propisano Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Nadalje, ukazano je na nelogičnost nepriznavanja medicinske dokumentacije nastale ostvarivanjem zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama koje djelatnost obavljaju, u skladu sa Zakonom o

zdravstvenoj zaštiti, na osnovu rješenja Ministarstva zdravlja, bez obzira što nijesu u Mreži. Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne pravi razliku između ove dokumentacije i nepriznavanje medicinske dokumentacije privatnih zdravstvenih ustanova, iste se dovode u neravnopravan položaj u radu i obavljanju zdravstvene djelatnosti.

Mišljenje

Predlog se prihvata

Pored navedenog predloga i sugesije, u pisanom i elektronskom obliku dostavljene u su i sljedeće primjedbe, predlozi i sugestije:

II. Unija poslodavaca Crne Gore

1. **Primjedba se odnosi na član 6 Nacrta kojim se dopunjava član 14, u smislu da za ostvarivanje prava iz člana 13 stav 1 tačka 2 ovog zakona osiguranik mora da ima staž osiguranja u obaveznom zdravstvenom osiguranju, u skladu sa ovim zakonom u trajanju od najmanje dva mjeseca bez prekida ili četiri mjeseca sa prekidima u posljednjih 12 mjeseci prije početka korišćenja ovog prava, dok prava iz člana 13 stav 1 tač. 1 i 3 stiče danom osiguranja.**

U obrazloženju predloga, između ostalog, navedeno je da se Unija poslodavaca oštro protivi ovoj odredbi, smatrajući istu ishitrenom i neodrživom, kako sa aspekta ustavnosti, u okviru člana 69 Ustava Crne Gore, tako i u okviru praktičnog pitanja svrhe obračunavanja i uplaćivanja doprinosa zdravstvenog osiguranja godinama unazad, ako se pravo uslovljava radom kod istog poslodavca. Takođe, postavlja se i pitanje, kako je navedeno, iskorišćenosti uplate doprinosa, imajući u vidu ostvarivanje zdravstvene zaštite u privatnim zdravstvenim ustanovama. Na ovaj način, smatra se, da cilj odredbe da se smanje zloupotrebe prava na privremenu spriječenost za rad neće biti ostvaren, već da treba pojačati saradnju između odrgana, a posebno rad inspekcija.

Mišljenje

Predlog se prihvata

2. **Primjedba se odnosi na pravno-tehničku nepreciznost člana 8 kojim se mijenja član 17 važećeg zakona. Takođe, predloženo je da se akt o utvrđivanju participacije razmotri na sjednici Socijalnog savjeta, prije usvajanja, kao i da se zakonom precizira procentualni iznos, uključujući i maksimalni iznos participacije.**

U obrazloženju se navodi da nepreciznost ove odredbe izaziva njenu kontradiktornost, da je participacija u direktnoj vezi sa ekonomskim i socijalnim položajem građana, te da njen iznos treba da razmotri i Socijalni savjet, kao i da se ovim zakonom uredi procentualni iznos, uključujući i maksimalni iznos participacije, kako bi se obezbijedilo da svaki građanin, bez obzira na dužinu liječenja, može sebi da obezbijedi punu zdravstvenu zaštitu.

Mišljenje

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

Predlog koji se odnosi na preciziranje norme je usvojen, dok bi propisivanje procentualnog iznosa, uključujući i maksimalni iznos participacije Zakonom, mišljenja smo, bilo nepotrebno opterećivanje zakona, a svakako podržavamo predlog da akt o visini participacije, prije donošenja razmotri Socijalni savjet.

3. Sugestija se odnosi na član 14 kojim se dopunjava član 45 važećeg zakona kojim se, kako se navodi, i pored podrške za učinjene pomake u propisivanju mogućnosti sprječavanja zloupotrebe prava na privremenu spriječenost za rad, izražava i određena bojazan – da li će to dati očekivane efekte. Postavljeno je i pitanje roka za utvrđivanje činjenica koje ukazuju na zloupotrebu ovog prava, koji mora da bude kraći od 60 dana od dana „otvaranja bolovanja“. Takođe, izraženo je određeno neslaganje u odnosu na obavezu poslodavca da utvrđuje okolnosti koje se odnose na obavljanje privredne ili druge djelatnosti zaposlenog, za vrijeme privremene spriječenosti za rad.

Mišljenje

Sugestija se djelimično prihvata

Obrazloženje

Sugestija se usvaja u odnosu na propisivanje roka za utvrđivanje činjenica o zloupotrebama prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, i propisuje se dopuna člana 45, tako da je dodat novi stav kojim se propisuje da okolnosti iz stava 1 tač. 1, 3, 4, 5 i 6 ovog člana utvrđuje izabrani doktor ili prvostepena, odnosno drugostepena ljekarska komisija, o čemu donose nalaz i mišljenje, a okolnosti iz stava 1 tačka 2 ovog člana utvrđuje poslodavac, u roku od sedam dana, od dana saznanja za nastupanje ovih okolnosti. Posebno naglašavamo, da se, prvi put propisuju kaznene odredbe i kazne za nepropisno utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, čime će se postići najbolji rezultati u sprječavanju zloupotreba ovog prava, kao i preciziranje postupka za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad. Dakle, prvi put se ovim zakonom propisuju kazne za pravno lice (zdravstvenu ustanovu), odgovorno lice, izabranog doktora i članove ljekarske komisije. Očekivanja su da će ovo dovesti do bitnog smanjenja svih zloupotreba. Takođe, treba napomenuti i da je Zakonom o radu propisano da poslodavac može da da otkaz ugovora o radu zaposlenom za slučaj zloupotrebe prava na odsustvo za vrijeme privremene spriječenosti za rad i u tom smislu se uloga poslodavca u utvrđivanju ovih okolnosti ne može zanemariti.

4. Sugestija se odnosi na utvrđivanje godina starosti do kada može da se ostvaruje pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti

za rad, što je, kako je navedeno u propratnim aktima, otvoreno pitanje duže vremena i da ga treba ovim zakonom urediti.

Mišljenje

Sugestija se prihvata

5. **Sugestija da se zbog njege djeteta oboljelog od malignih bolesti naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad i usljed njege djeteta oboljelog od malignih bolesti utvrđuje u iznosu od 100%, od osnova za naknadu umjesto 70%, kako propisuje važeći zakon.**

U obrazloženju predloga navodi se da smo nažalost svjedoci sve češćeg obolijevanja djece od malignih bolesti, te da bi bilo dobro prepoznati potrebu regulisanja ovog prava na ovaj način.

Mišljenje

Sugestija se prihvata

III. Privredna komora

1. **Primjedba se odnosi na produžavanje perioda za koji privremenu spriječenost za rad može da utvrdi izabrani doktor, na 30 dana.**

U obrazloženju primjedbe navodi se da se produžavanjem roka sa 15 na 30 dana otvaraju mogućnosti raznih zloupotreba koje su teško dokazive i mogu biti štetne za privrednike.

Mišljenje

Primjedba se ne prihvata

Obrazloženje

Primjedba se ne prihvata, pri čemu posebno treba naglasiti da se prvi put propisuju kaznene odredbe i kazne za nepropisno utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, čime će se postići najbolji rezultati u sprječavanju zloupotreba ovog prava. Dakle, prvi put se ovim zakonom propisuju kazne za pravno lice (zdravstvenu ustanovu), odgovorno lice, izabranog doktora i članove ljekarske komisije. Ovo su realna očekivanja da će kaznene odredbe i kazne dovesti do bitnog smanjenja svih zloupotreba. Pored navedenog, uloga izabranog doktora i povjerenje u njegov rad mora da se jača i njegovu odgovornost ne treba dovoditi u pitanje. Takođe, produžavanje mogućnosti da izabrani doktor umjesto dosadašnjih najviše 15 dana, može da utvrdi privremenu spriječenost za rad do 30 dana, je i predlog Fonda za zdravstveno osiguranje i Instituta za javno zdravlje, a i nedvosmislen stav predlagača.

IV. Udruženje Roditelji

- 1. Primjedba se odnosi na član 6 Nacrta kojim se dopunjava član 14, u smislu da za ostvarivanje prava iz člana 13 stav 1 tačka 2 ovog zakona osiguranik mora da ima staž osiguranja u obaveznom zdravstvenom osiguranju, u skladu sa ovim zakonom u trajanju od najmanje dva mjeseca bez prekida ili četiri mjeseca sa prekidima u posljednjih 12 mjeseci prije početka korišćenja ovog prava, dok prava iz člana 13 stav 1 tač. 1 i 3 stiče danom osiguranja, a staž osiguranja u navedenom smislu bi podrazumijevao staž osiguranja kod istog poslodavca.**

U obrazloženju primjedbe se, između ostalog, navodi da predložena odredba najozbiljnije krši prava trudnica koje su u radnom odnosu, kao i da su u ovom slučaju diskriminirana lica-zaposleni koji su privremeno spriječenosti za rad, po propisima o zdravstvenom osiguranju, te da ovakav predlog može imati samo negativne posljedice, kako za pojedince, tako i za društvo u cjelini.

Mišljenje

Primjedba se prihvata

- 2. Predlog se odnosi na propisivanje prava na obezbjeđivanje fiksne proteze za djecu do 18 godina iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.**

Predlog se obrazlaže time da ovo pravo treba propisati u slučajevima kada mobilna proteza ne može pomoći, pri čemu posebno treba imati u vidu da su ove proteze vrlo skupe i da ih roditelji moraju nabavljati iz sopstvenih sredstava.

Mišljenje

Primjedba se ne prihvata

Obrazloženje

Obezbjeđivanje fiksnih proteza je materija koja se uređuje podzakonskim aktima kojima se uređuju medicinsko-tehnička pomagala i obim prava zdravstvene zaštite.

V. Savez udruženja roditelja djece i omladine sa teškoćama u razvoju „Naša inicijativa“

- 1. Predlaže se brisanje svih odredbi koje se odnose na starosnu dob osiguranika kao uslov za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja.**

U obrazloženju predloga, između ostalog, ističe se da je propisivanje godina starosti kao uslov za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja diskriminacija.

Mišljenje

Primjedba se ne prihvata

Obrazloženje

Predlog se ne može prihvatiti, jer bi zanemarivanje godina starosti dovelo u neravnopravan položaj pacijente mlađeg uzrasta, tim prije što su jedan od elemenata, pored zdravstvenog stanja lica kojima se obezbjeđuju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, i godine života. Ovo se ni u kom slučaju ne može zanemariti, a posebno uvažavajući medicinske pokazatelje za izlječenje i oporavak, odnosno poboljšanje kvaliteta života korisnika prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

2. Primjedba se odnosi, na izmjenu člana 47 stav 2 važećeg zakona koja se odnosi na pratioca.

U obrazloženju primjedbe navodi se da se predloženim izmjenama gubi pravo naknade troškova prevoza za pratioca lica starijih od 18 godina.

Mišljenje

Primjedba se ne prihvata

Obrazloženje

Primjedba se ne može prihvatiti, imajući u vidu da odredba na koju se odnosi, glasi:

„Pratilac se odobrava: osiguranom licu koje je mlađe od 18 godina života, osiguranom licu koje je teže tjelesno ili duševno ometeno u razvoju ili kod kojeg je u toku života došlo do gubitka pojedinih tjelesnih ili psihičkih funkcija usljed kojih nije u mogućnosti da samostalno obavlja osnovne životne aktivnosti, osiguranom licu koje je slijepo, slabovido, gluvo, gluvonijemo, osiguranom licu sa autizmom, osiguranom licu koje je oboljelo od malignih bolesti i osiguranom licu koje ima oštećenje mišića, neuromišićne bolesti ili plegični sindrom.”

VI. Alternativa Crna Gora

1. Predloženo je da se “iz besplatnog zdravstvenog osiguranja izbací finansiranje promjene pola“, a da se umjesto toga „omogući pet postupaka vantjelesne oplodnje“.

U obrazloženju predloga navodi se da se promjenom pola, kao skupim postupkom, pacijentu ne daje mogućnost reprodukcije, te da iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja treba finansirati postupke i procedure koje štite život, nastanak života i posljedice po zdravlje građana.

Mišljenje

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Preloženo rješenje utvrđuje da se promjena pola vrši samo iz medicinskih razloga, uz plaćanje participacije. Nadalje, navodi koji se odnose na finansiranje vantjelesne oplodnje se ne mogu prihvatiti, imajući u vidu da se ovo pravo utvrđuje u skladu sa medicinskim standardima i praksom, a komentar u odnosu na hormonsku terapiju, takođe je neprihvatljiv, imajući u vidu da se ovi lijekovi nalaze na Listi lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, koja je utvrđena Odlukom o utvrđivanju Liste lijekova ("Službeni list CG", br. 2/18, 23/18, 77/18 i 6/19).

VII. NVU „Ljekari“

1. Predloženo je brisanje stava 1 i 2 iz člana 14 važećeg zakona.

U obrazloženju predloga navodi se da je određivanje vremenskog perioda na koji je lice dužno da ima određeni staž osiguranja prije ostvarivanja prava na obaveznu zdravstvenu zaštitu diskriminatorno, kao i da ovo ne treba da uređuje ovaj, već Zakon o radu i njemu srodni zakoni, a da kontrolu isplata i visina „zarada u slučaju privremene spriječenosti za rad ne treba da vrši Fond za zdravstveno osiguranje, već nadležni državni organ, poput Poreske uprave.“

Mišljenje

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Predlog se ne može prihvatiti jer se ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu ne dovodi u pitanje, već samo se ovim uslovljava pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad. Ostvarivanje ovog prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja mora biti kontrolisano jer može dovesti do određenih zloupotreba ovog prava i ne može se povezivati sa propisima o radu. Ovako zakonsko rješenje, je uobičajena praksa i u interesu je obezbjeđivanja zaštite prava osiguranika i finansijske održivosti zdravstvenog sistema.

2. Predlaže se definisanje vrijednosti, odnosno tačnog procenta najviše participacije za osiguranike, kao i grupe osiguranika koji neće plaćati participaciju.

U obrazloženju predloga navodi se da se moraju preduzeti svi potrebni koraci za zaštitu socijalno ugroženih grupa građana, što je i do sada bio slučaj, posebno imajući u vidu da će teret plaćanja participacije pasti na radno aktivno stanovništvo.

Mišljenje

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

Propisivanje vrijednosti, odnosno tačnog procenta najviše participacije za osiguranike Zakonom, mišljenja smo, bilo bi opterećivanje zakona, a podržan je i predlog Unije poslodavaca da akt o visini participacije prije donošenja razmotri

Socijalni savjet, u interesu socijalno-ekonomske zaštite osiguranika. Nadalje, članom 9 Nacrta propisana su lica koja su oslobođena od plaćanja participacije.

- 3. Predloženo je da se iz člana 9 stav 1 briše tačka 8 kojom su oslobođeni od plaćanja participacije borci, vojni invalidi, civilni invalidi rata, članovi njihovih porodica, ako nijesu osigurani po drugom osnovu, kao i korisnici prava na novčanu naknadu materijalnog obezbjeđenja boraca, a da se u tački 11 dodaju riječi: „zarazne bolesti“.**

U obrazloženju predloga se navodi da su lica iz tačke 8 obuhvaćen tačkom 3, da su to lica starija od 67 godina.

Mišljenje

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

Kategorija lica iz tačke 8 postoji u pravnom sistemu Crne Gore i propisana je Zakonom o boračkoj i invalidskoj zaštiti ("Službeni list RCG", br. 69/03 i "Službeni list CG", br. 21/08, 1/15 i 52/16).

Predlog da se oslobode plaćanja participacije lica koja boluju od zaraznih bolesti je prihvaćen.

- 4. Predloženo je da privremenu spriječenost za rad do 60 dana utvrđuje izabrani tim (izabrani doktor ili izabrani doktor za žene), a poslije 60 dana ljekarska komisija.**

U obrazloženju se navodi da će se na ovaj način postići veća odgovornost izabranog doktora, a logika da Fond vrši kontrolu privremene spriječenosti za rad tek nakon 60 dana, odnosno u periodu za koji se vrši refundacija.

Mišljenje

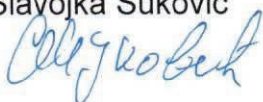
Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Predlog za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad od strane izabranog doktora na period do 60 dana nije prihvatljiv, imajući u vidu da je pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a ne pravo iz radnog odnosa. Takođe, jačanje povjerenja i odgovornosti izabranog doktora postiže se i propisivanjem prava na utvrđivanje privremene spriječenosti za rad do 30 dana, kako je i utvrđeno predlogom ovog zakona, a kontrola se postiže sprovođenjem inspeksijskog nadzora.

Nacrt zakona o izmjenama i dopunama Zakona o Zdravstvenom osiguranju pripremila je Direkcija za harmonizaciju propisa.

Pripremila
Slavojka Šuković



**Generalna direktorka
Sladana Pavlović**

