



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА

183-24/17

Београд

ЈТ/ЉЕ



Заштитник грађана
Zaštitnik građana

дел.бр. 33912 датум 13. 9. 2017.

МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

Немањина 22-26

БЕОГРАД

На основу члана 18. став 4. Закона о Заштитнику грађана („Службени гласник РС“, бр. 79/05 и 54/07), Заштитник грађана је са становишта своје законом утврђене надлежности, размотрио текст **Нацрта закона о здравственом осигурању**, који сте нам доставили на мишљење у прилогу вашег акта број 011-00-00189/2016-05 од 2.8. 2017. године и, у вези са тим обавештавамо вас о следећем.

МИШЉЕЊЕ НА
НАЦРТ ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

Нацрт закона о здравственом осигурању у појединим одредбама представља побољшање остваривања и заштите права грађана у односу на важећи Закон о здравственом осигурању јер је проширен круг осигураника, повећан обим и садржај права из здравственог осигурања и регулисано добровољно здравствено осигурање.

Заштитник грађана је мишљења да ће новине предвиђене Нацртом закона увођењем два основа осигурања за пољопривреднике (члан 11. став 1. тачке 21) и 22) Нацрта), ради прецизнијег дефинисања, знатно олакшати остваривање права из обавезног здравственог осигурања, посебно имајући у виду чињеницу да се овом органу у претходном периоду обраћао велики број грађана који су осигурани као пољопривредници, указујући на бројне проблеме у остваривању својих права.

Значајна новина је и увођење основа осигурања за лица која обављају младе правосудне професије – јавне бележнике и извршитеље (члан 11. став 1. тачка 23) Нацрта).

Заштитник грађана посебно изражава задовољство што су Нацртом закона предвиђене одређене измене у односу на важећи Закон, у делу којим је регулисано право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите (чл. 103. – 107. Нацрта, посебно

члан 103. став 1. Нацрта), а што је све у складу са раније упућеним мишљењем Заштитника грађана о неопходности измене прописа.¹

Такође, значајна је и измена предвиђена Нацртом закона у делу остваривање здравствене заштите осигураних лица у иностранству за време школовања о сопственом трошку у смислу рока важења потврде о коришћењу здравствене заштите, а што је у складу и са ставом овог органа израженим у раније упућеном мишљењу (члан 115. став 4. Нацрта).²

Заштитник грађана поздравља решење из Нацрта закона којим се обавезује матична филијала да, у случају постојања сумње да уговор о раду на основу кога је извршена пријава на обавезно здравствено осигурање није закључен у сврху обављања послова у складу са тим уговором, него искључиво у сврху остваривања права из обавезног здравственог осигурања, покрене поступак пред надлежним судом за оспоравање тако закљученог уговора о раду. У раније спроведеним поступцима контроле правилности и законитости рада Републичког фонда, Заштитник грађана је утврдио пропусте и незаконитости у поступању тог органа при одлучивању о захтевима за остваривање права осигураника на накнаду зараде за време привремене спречености за рад због болести почев од 31. дана привремене спречености за рад, јер Републички фонд у случају сумње у постојање симулованог уговора о раду није покренуо поступак пред надлежним судом већ је одлучивао незаконито и на штету права грађана (члан 30. став 5. Нацрта).³

Посебно задовољство Заштитник грађана изражава због одредби Нацрта закона да се у матичну евиденцију као податак о осигураним лицима (осигураника и чланова породице осигураног лица) уноси језик и писмо штампе у складу са законом којим се уређује службена употреба језика и писма. Ово посебно из разлога што је Заштитник грађана утврдио да грађанима није обезбеђено да у филијалама Републичког фонда, на одговарајући и ефикасан начин, користе свој језик и писмо у усменој и писаној комуникацији са органом, као и у управном поступку (члан 34. став 1. тачка 11) Нацрта).⁴

Заштитник грађана је мишљења да је значајна новина и увођење тзв. “пакета здравствених услуга” што подразумева основна гарантована права у оквирима основног права на здравствену заштиту а која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања (члан 52. став 2. Нацрта).

Начелне примедбе

У циљу унапређења решења садржаних у Нацрту закона, Заштитник грађана указује и на потребу да се одређене одредбе додатно размотре и прецизирају као и да се преиспита целисходност појединих предложених решења, водећи при том рачуна о унапређењу заштите права грађана.

¹ Акт дел. бр. 22635 од 10. 6. 2015. год. доступан на: <http://ombudsman.rs/index.php/2011-12-11-11-34-45/4171-2015-06-12-10-47-01>

² Акт дел. бр. 42766 од 20. 11. 2015.. год. доступан на <http://ombudsman.rs/index.php/2011-12-11-11-34-45/4439-2015-11-27-12-28-59>

³ Акт дел. бр. 19090 од 23. 5. 2016. год. доступан на <http://ombudsman.rs/index.php/2012-02-07-14-03-33/4747-2016-05-24-12-19-05>

⁴ Акт. дел. бр. 20827 од 03. 6. 2016. год. доступан на <http://ombudsman.rs/index.php/2012-02-07-14-03-33/4772-2016-06-06-12-16-41>

Заштитник грађана је мишљења да је неопходно додатно преиспитати и размотрити Нацртом закона предвиђени престанак постојања заштитника права осигураних лица у систему здравственог осигурања. (члан 272. став 1. тачке 4) и 5) Нацрта).⁵

На основу сазнања Заштитника грађана, како на основу информација добијених од грађана тако и у спроведеним поступцима контроле правилности и законитости рада и поступања Републичког фонда за здравствено осигурање, не можемо се сложити са тврдњом наведеном у образложењу Нацрта закона да се исти *показао као нерационалан и неефикасан*. Према подацима Републичког фонда, у току 2016. године заштитницима права осигураних лица обратило се 18.850 лица са питањима и због проблема у остваривању права из обавезног здравственог осигурања, док је истовремено поднето 297 пријава о повреди права из здравственог осигурања

Чињеница да је заштитник права осигураних лица доступан осигураним лицима директно у здравственим установама те им својим саветима, информацијама, стручном и техничком помоћи, олакшава остваривање права на здравствену заштиту и остала права из обавезног здравственог осигурања. Заштитник грађана се слаже са ставом Републичког фонда: „Већи број поступања заштитника права осигураних лица код проблема у остваривању права из здравственог осигурања у односу на број поднетих пријава, указује да присуство запосленог из Републичког фонда у својству заштитника права осигураних лица у просторијама здравствених установа даје могућност да се у истом тренутку осигураним лицима пружи помоћ у остваривању права чиме се спречава да до повреде права уопште и дође.“⁶

Такође и чињеница да је заштитник права осигураних лица службеник Републичког фонда повлачи за собом објективност у односу на преиспитивање пријава о повреди права из здравственог осигурања у тој конкретној здравственој установи, као и његово непристрасно поступање у заштити права осигураних лица из здравственог осигурања.

Саветник за заштиту права осигураних лица је Законом о правима пацијената⁷, као један од новоуспостављених механизма, добио је битну улогу у заштити права осигураних лица односно пацијената. Заштитник грађана је става да је општи циљ да грађани брзо и квалитетно остваре своја права из здравственог осигурања и права на здравствену заштиту. За то је потребан и механизам за откривање и исправљање евентуалних грешака, са довољним материјалним и људским ресурсима који су адекватно едуковани.

Постојећи нормативне недостаци, у погледу разграничавања и прецизирања надлежности заштитника права осигураних лица и саветника за заштиту права пацијената (саветника пацијената), за последицу по правилу имају стварање правне несигурности, на шта је и указао Заштитник грађана у Посебном извештају о раду механизма за заштиту права пацијената са препорукама⁸. Заштитник грађана изражава бојазан да начин како је то Нацртом закона предвиђено - престанак постојања заштитника права осигураних лица у систему здравственог осигурања, неће довести до унапређења остваривања заштите права грађана, већ супротно - за последицу ће имати отежано и успорено остваривање и заштиту права грађана.

Заштитник грађана изражава наду да ће, након поновног преиспитивања разлога који су утицали на Нацртом закона предвиђени престанак постојања заштитника права осигураника, свеобухватно сагледа његову улогу и анализирати ефекте његовог постојања, те предузети мере у циљу оснаживања улоге заштитника права осигураних лица.

⁵ <http://www.rfzo.rs/download/pravilnici/zastitaprava/Izvestaj%20o%20radu%20zastitnika%20za%202016.%20godinu.pdf>

⁶ Годишњи извештај о раду заштитника права осигураних лица у 2016. год. <http://www.rfzo.rs/index.php/zastita-osiguranika-stat>

⁷ „Службени гласник РС“, бр. 45/13

⁸ Акт дел. бр. 5237 од 19. 02. 2017. год.

Нацрт закона даје **широка овлашћења министру**. Наиме, за доношење највећег броја прописа за спровођење закона овлашћен је министар. У питању су подзаконски прописи којима се уређује садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања (члан 133. Нацрта); утврђује врсте индикација за коришћење медицинске рехабилитације, утврђује дужина трајања рехабилитације, начин и услове остваривања права на рехабилитацију (члан 65. став 4. Нацрта); утврђује врсту, односно класу и категорију медицинско-техничког помагала, индикације, трајање и обнављање, као и услове и начин остваривања права на медицинско-техничка помагала (члан 70. став 3. Нацрта); прописују медицинско-доктринарни стандарди за утврђивање дужине привремене спречености за рад осигураника... (члан 73. став 3. Нацрта)

Важећим Законом о здравственом осигурању⁹ прописано је да сва ова подзаконска акта доноси Управни одбор Републичког фонда. У састав Управног одбора, по важећем Закону а идентично је и Нацртом закона, улазе 3 члана представника осигураника, који заступају интересе осигураника, односно осигураних лица у обезбеђивању права обухваћених обавезним здравственим осигурањем водећи при том рачуна да остваривање тих права не буде на штету права и правних интереса других осигураних лица нити у супротности са законом утврђеним јавним интересом.

Управо из напред наведених разлога, мишљења смо да је неопходно додатно размотрити и преиспитати одредбе Нацрта закона којима је предвиђено да велики број подзаконских аката за спровођење закона, а којима се ближе уређује остваривање одређених права из обавезног здравственог осигурања, доноси министар.

Поред изнетих кључних примедби на Нацрт закона о здравственом осигурању са становишта надлежности Заштитника грађана, понуђени текст садржи и одређене недоречене и недовољно јасне одредбе, што посматрано уско није у непосредном делокругу рада Заштитника грађана, али у целини може да смањи предвидљивост примене и применљивост закона, на штету права грађана.

Појединачне примедбе

Одредбу **члана 2. став 1.** Нацрта закона потребно је допунити тако што ће прописати да се Законом уређују, осим права, и обавезе из здравственог осигурања. Уређивање само права а да предмет нису и обавезе које омогућавају остваривање тих права, није могуће. Нацртом закона прописане су и одређене обавезе осигураних лица.

Одредбу **члана 22. став 1. тачка 1.** Нацрта закона којом је прописано да се право на здравствену заштиту и право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите, обезбеђују лицима која нису обухваћена обавезним здравственим осигурањем, само у случају настанка повреде на раду или професионалне болести и то:

1) ученицима и студентима који се, у складу са законом, **налазе на обавезном производном раду, професионалној пракси или практичној настави;**“ потребно је преиспитати и усагласити са сетом нацрта закона у области образовања.

Одредба **члана 26. став 6.** Нацрта закона у делу којим се предвиђа да се подаци које садржи ЧИП у здравственој картици, користе се само у случају да здравствена установа нема техничке могућности да приступи подацима из матичне евиденције, је неодржива с обзиром да је

⁹ „Службени гласник РС“, бр. 107/05, 109/05, 110/12, 119/12, 99/14, 126/14, 106/15 и 10/16

Законом о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства¹⁰ прописана обавеза здравствених установа да успоставе информациони систем који представља свеобухватни скуп технолошке инфраструктуре (мрежних, софтверских и хардверских компонената).

Одредба **члана 52. став 4.** Нацрта закона гласи: „Уколико се садржина и обим права на здравствену заштиту обухваћеног обавезним здравственим осигурањем, утврђених у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона, не може остварити услед недовољно остварених прихода Републичког фонда, односно услед других посебних околности, Влада може донети акт којим ће се утврдити приоритети у обезбеђивању и спровођењу здравствене заштите.“ Наведену одредбу потребно је брисати, јер подзаконски прописи органа извршне власти не могу изменити, дерогирати или аброгирати законе.

Одредбе **члана 66.** Нацрта закона потребно је додатно размотрити и преиспитати у делу који се односи на Листу лекова и могућност да се општим актом утврдити право осигураног лица на доплату за лек који се не обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, као и начин и услови за остваривање тог права. Заштитник грађана истиче да је при том потребно, уз апсолутно поштовање начело економичности и ефикасности, посебно водити рачуна да се предупреди ситуација да се Листа лекова сачињава искључиво по критеријуму најниже цене лека, док би осигураник сваки други лек, па и онај који као хронични болесник користи дужи временски период, морао да плаћа одн. доплаћује.

Одредбе **члана 125. став 4.** Нацрта закона потребно је допунити тачком „5) збрињавање деце, трудница и породиља“, како би се усагласиле са одредбама Закона о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља¹¹.

Одредбе **члана 131. става 1. тачка 4.** Нацрта закона којима је предвиђено да се на терет обавезног здравственог осигурања обезбеђује најмање 65% од цене здравствене услуге потребно је брисати алинеју 5, која гласи: „лечење болести чије је рано откривање предмет циљаног превентивног прегледа, односно скрининга, према одговарајућим националним програмима, уколико се осигурано лице није одазвало ни на један позив у оквиру једног циклуса позивања, нити је свој изостанак оправдало, а та болест се појавила у периоду до наредног циклуса позивања“.

На овај начин се уводи обавезан скрининг на одређене болести чиме се непоступање по позиву санкционише ускраћивањем финансирања здравствене заштите и предност даје принципу економичности у вођењу здравствене политике насупрот принципу аутономије корисника здравствених услуга.

Наведена одредба Нацрта закона је супротна одредби Закона о правима пацијената (члан 8 - Право на превентивне мере) којом се превенција уређује као право пацијента, а не као обавеза пацијента, док се лечење и рано откривање прописује као обавеза здравственог система које се он не може ослободити неvezано за период живота или начин поступања било ког појединца. Национални програми су део надлежности односно посла здравствених установа, али само препорука за становништво и могу се спроводити искључиво по принципу добровољности. То је у складу са правом пацијента да одбије меру лечења, која овде налази аналогну примену јер у нашем правном систему не постоји посебан закон који уређује област превенције.

Ова одредба Нацрта закона је истовремено у супротности са ставом 1 тачка 1. алинеја 1. истог члана Нацрта закона.

¹⁰ „Службени гласник РС“, бр. 123/14, 106/15

¹¹ „Службени гласник РС“, бр. 104/13

Овакво решење је противуставно јер према Уставу РС, члан 68. свако има право на заштиту свог физичког и психичког здравља.

Заштитник грађана је мишљења да уколико држава уведе довољно функционалан систем позивања, добар ниво едукације грађана и промоције скрининга, казнене одредбе неће бити потребне. Неопходно је потребно радити на промоцији и мотивацији у циљу подизања свести грађана о значају редовних прегледа и раног откривања болести, а не на казненој политици и репресији.

Одредбе **члана 143. став 2.** Нацрта закона предвиђа да осигурано лице не потпише изјаву о избору изабраног лекара, Републички фонд није дужан да сноси трошкове здравствене заштите који се не могу проверити од стране надзорника осигурања. Иако и важећи Закон о здравственом осигурању садржи идентичну одредбу (члан 150. став 2.), мишљења смо да је потребно брисати наведену одредбу Нацрта закона.

Наиме, ова одредба је противуставна и беспотребна, као што је то био и услов да лице мора изабрати лекара јер у противном неће моћи да овери здравствену књижицу и самим тим ни да се лечи о трошку осигурања. Тај услов је на Уставном суду оспорен¹². Уколико је за осигурано лице плаћено здравствено осигурање и има оверену картицу здравственог осигурања, оно има право да се лечи о трошку осигурања. Питања организације рада и финансирања здравствених служби не могу да суспендују основно право на лечење односно здравствену заштиту коју грађанин има по Уставу и закону.

Из разлога наведених у Начелним примедбама на Нацрта закона, а у вези постојања заштитника права осигураних лица у систему здравственог осигурања, потребно је допунити **одредбе Главе IX** Нацрта закона прописивањем заштитника права осигураних лица као механизма заштите права осигураних лица.

Одредбу члана 254. став 3. тачка 2. Нацрта закона потребно је брисати у делу који гласи: „и појединачне акте засноване на том пропису“, будући да се на наведени начин излази изван оквира овлашћења за вршење надзора над законитошћу прописа ималаца јавних овлашћења, која су утврђена чланом 57. Закона о државној управи, а предложена решења могу негативно утицати на остваривање утврђених/стечених права грађана. Ово независно од тога што су идентична решења садржана у члану 235. став 2. важећег Закона о здравственом осигурању.

Такође, из разлога наведених у начелним примедбама које се односе на Нацртом закона предвиђено укидање заштитника права осигураника, потребно је брисати одредбе **члана 272. став 1. тачка 4. и 5.** Нацрта закона.

ЗАМЕНИК ЗАШТИТНИКА ГРАЂАНА



¹² Одлуком Уставног суда РС IУз број 361/2012 ("Сл. гласник РС", бр. 126/14) утврђено је да одредба члана 142. став 4. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", бр. 107/05, 109/05, 106/06, 57/11, 110/12 и 119/12) није у сагласности са Уставом и потврђеним међународним уговорима и да престаје да важи даном објављивања те одлуке у "Службеном гласнику РС", тј. 19. новембра 2014. године.