

**REPUBLIKA SRPSKA
VLADA**

NACRT

**ZAKON
O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM
OSIGURANJU**

Banja Luka, maj 2019. godine

ZAKON
O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09 i 110/16), u članu 4. dodaje se novi stav 3. koji glasi:

„Zahtjev za potraživanje novčane naknade u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja može se podnijeti u roku od tri godine od dana nastanka osnova za potraživanje.“

Član 2.

Član 10. mijenja se i glasi:

„Obavezno osigurana lica prema ovom zakonu (u daljem tekstu: osiguranici) su:

1. lica u radnom odnosu (u daljem tekstu: osiguranik – radnik),
2. odgovorno lice u privrednom društvu ili drugoj organizaciji bez zasnivanja radnog odnosa, a koje po tom osnovu prima naknadu,
3. lica koje samostalno obavlja privrednu ili profesionalnu djelatnost,
4. državljanin Republike Srpske koji u cijelosti ili djelimično ostvaruje penziju ili invalidninu od inostranog isplatioca, ako međunarodnim sporazumom nije drugačije određeno,
5. lica koje prima penziju prema propisima o penzijsko-invalidskom osiguranju Republike Srpske ili prema propisima Federacije Bosne i Hercegovine, ako ima prebivalište na teritoriji Republike Srpske,
6. korisnik prava na novčanu naknadu u vezi sa prekvalifikacijom ili dokvalifikacijom, koje je ovo pravo ostvarilo prema propisima o penzijsko-invalidskom osiguranju,
7. lica koje obavlja poljoprivrednu djelatnost kao nosilac komercijalnog porodičnog poljoprivrednog gazdinstva,
8. lica koje obavlja poljoprivrednu djelatnost kao nosilac nekomercijalnog porodičnog poljoprivrednog gazdinstva,
9. korisnici prava iz propisa koji regulišu oblast prava boraca, vojnih invalida i porodica boraca odbrambeno-otadžbinskog rata, prava civilnih žrtava rata i prava žrtava ratne torture,
10. izbjegla i raseljena lica i povratnici,
11. vjerski službenik,
12. profesionalni sportista,
13. strani državljanin koji se školuje na teritoriji Republike Srpske, ako međunarodnim sporazumom nije drugačije određeno,
14. lica koje je nezaposleno i ostvaruje novčanu naknadu prema propisima kojima se uređuje zapošljavanje i prava za vrijeme nezaposlenosti,
15. lica koje ostvaruje zdravstveno osiguranje u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava iz oblasti socijalne zaštite,
16. lica koje se lično uključuje u obavezno zdravstveno osiguranje i
17. druga lica za koja je uplaćen doprinos za zdravstveno osiguranje.

Svojstvo osiguranika iz stava 1. ovog člana može se steći samo po jednom od propisanih osnova osiguranja.

Ako lice istovremeno ispunjava uslove za osiguranje po više osnova iz stava 1. ovog člana, osnov osiguranja određuje se tako da postojanje osnova osiguranja po prethodnoj tački isključuje osnov osiguranja iz naredne tačke.“

Član 3.

Poslije člana 10. dodaju se novi čl. 10a. i 10b. koji glase:

„Član 10a.

Osigurancima, u smislu ovog zakona, smatraju se i sljedeća lica, ukoliko ne ispunjavaju uslove za sticanje osiguranja iz člana 10. ovog zakona, ili ako prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne ostvaruju kao članovi porodice osiguranika:

1. djeca do navršenih 15 godina života, školska djeca i studenti do kraja školovanja, a najkasnije do 26. godine života;
2. žene u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 mjeseci poslije porođaja;
3. lica starija od 65 godina života;
4. lica sa invaliditetom;
5. lica u stanju mentalne retardacije;
6. lica bez prihoda;
7. lica koja žive sa HIV infekcijom ili koja boluju od AIDS-a ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene posebnim zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti;
8. lica koja boluju od malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, psihoza, epilepsije, multiple skleroze, cistične fibroze, reumatske groznice;
9. lica u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije;
10. oboljela, odnosno povrijeđena lica kojima se pruža hitna medicinska pomoć;
11. lica u vezi sa davanjem i primanjem ljudskih organa, tkiva i ćelija;
12. lica oboljela od rijetkih bolesti koje utvrđuje Institut za javno zdravstvo i
13. lica u stanju vigilne kome, nezavisno od tačke 11. ovog stava.

Član 10b.

Fond podnosi prijavu za zdravstveno osiguranje u Jedinostveni sistem registracije, kontrole i naplate doprinosa, koji vodi Poreska uprava Republike Srpske za lica koja se lično uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje, lica koja se u obavezno zdravstveno osiguranje uključuju kao članovi porodice ili članovi domaćinstva, kao i za lica iz člana 10a. ovog zakona.

Fond opštim aktom propisuje postupak za uključivanje u obavezno zdravstveno osiguranje lica iz stava 1. ovog člana.“

Član 4.

U članu 14. stav 1. mijenja se i glasi:

„Prava iz zdravstvenog osiguranja obezbjeđuju se i članovima porodice lica iz člana 10. t. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14. i 15. ovog zakona, kao i članovima domaćinstva lica iz člana 10. t. 7. i 8. ovog zakona, ako ne ostvaruju prava iz zdravstvenog osiguranja po nekom drugom osnovu.“

Član 5.

Član 26. mijenja se i glasi:

„Osiguranom licu može se na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja odobriti liječenje ili sprovođenje dijagnostičkih postupaka u zdravstvenoj ustanovi izvan Republike Srpske, za liječenje oboljenja, stanja ili povrede koji se ne mogu uspješno liječiti u Republici, odnosno za dijagnostičke postupke koji se ne mogu sprovođiti u Republici, a u zdravstvenoj ustanovi u koju se osigurano lice upućuje postoji mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja, stanja ili povrede, odnosno za sprovođenje dijagnostičkog postupka.

Osigurano lice ima pravo na korišćenje zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zaključenim međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju.

Ministar pravilnikom, na prijedlog Fonda, uređuje postupak i vrste oboljenja, stanja ili povreda za koje se može odobriti liječenje ili sprovođenje dijagnostičkih postupaka u zdravstvenim ustanovama izvan Republike, kao i postupak za korišćenje zdravstvene zaštite osiguranih lica za vrijeme boravka u inostranstvu.“

Član 6.

Član 47. mijenja se i glasi:

„Organi Fonda su upravni odbor i direktor.“

Član 7.

Član 50. briše se.

Član 8.

Član 53. mijenja se i glasi:

„Sredstva za pokriće nastalih obaveza po osnovu prava na zdravstvenu zaštitu lica iz člana 10a. ovog zakona obezbjeđuju se u budžetu Republike preko nadležnih ministarstava.

Sredstva iz stava 1. ovog člana planiraće se na osnovu godišnje projekcije izdataka Fonda za svaku narednu godinu i raspoloživih budžetskih sredstava.“

Član 9.

Poslije člana 85. dodaju se novi čl. 85a. i 85b. koji glase:

„Član 85a.

Fond je dužan da u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona donese opšti akt iz člana 10b. stav 2. ovog zakona.

Ministar je dužan da u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona donese pravilnik iz člana 26. ovog zakona.

Fond je dužan da uskladi svoje opšte akte sa ovim zakonom u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 85b.

Nezaposlena lica kao aktivni tražioci posla i lica koja su prijavljena na Zavod za zapošljavanje Republike Srpske radi ostvarivanja drugih prava u skladu sa odredbama Zakona o posredovanju u zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti ('Službeni glasnik Repulike Srpske', br. 30/10 i 102/12), pravo na zdravstveno osiguranje ostvarivaće u skladu sa odredbama ovog zakona od 1. januara 2020. godine.“

Član 10.

Ovaj zakon objavljuje se u Službenom glasniku Republike Srpske, a stupa na snagu 1. januara 2020. godine.

Broj: _____/2019.

Datum, _____/2019.

PREDSJEDNIK
NARODNE SKUPŠTINE

Nedeljko Čubrilović

OBRAZLOŽENJE
NACRTA ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA
ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I USTAVNI OSNOV

Ustavni osnov za donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju sadržan je u Amandmanu XXXII na član 68. Ustava Republike Srpske, prema kojem Republika uređuje i obezbjeđuje zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje.

II USKLADENOST SA USTAVOM, PRAVNIM SISTEMOM I PRAVILIMA NORMATIVNOPRAVNE TEHNIKE

Prema Mišljenju Republičkog sekretarijata za zakonodavstvo broj: 22/03-021-1711/19 od 17. maja 2019. godine, ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u Amandmanu XXXII na član 68. tačka 12. Ustava Republike Srpske, prema kojem, Republika uređuje i obezbjeđuje, između ostalog, zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje. U skladu sa članom 37. Ustava Republike Srpske svako ima pravo na zaštitu zdravlja i zagarantovano je pravo na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa zakonom.

Obrađivač Zakona, u skladu sa članom 41. stav. 1. tačka 5) Pravila za izradu zakona i drugih propisa Republike Srpske („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 24/14), u obrazloženju Zakona naveo je razloge za donošenje izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09 i 110/16). Jedan od osnovnih razloga za donošenje ovog zakona sadržan je u potrebi razdvajanja ostvarivanja prava na zdravstveno osiguranje od statusa nezaposlenog lica, odnosno da se pravo na zdravstveno osiguranje ne može vezati za status prijave na Zavod za zapošljavanje Republike Srpske. Pored toga, razlog za donošenje ovog zakona proizašao je iz potrebe izvršenja Odluke Ustavnog suda broj: U-87/14 od 27. aprila 2016. godine („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 39/16), kojom je utvrđeno da član 26. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“ br. 18/19, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09 i 106/09) nije u saglasnosti sa Ustavom Republike Srpske, te je zbog toga izvršena izmjena člana 26.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju uređen je sistem obaveznog i proširenog zdravstvenog osiguranja, prava iz osiguranja, način ostvarivanja prava i načela privatnog zdravstvenog osiguranja. Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćeni su svi građani Republike Srpske i druga lica, u skladu sa zakonom. Ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđuje Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske i poslodavci, pod uslovima utvrđenim ovim zakonom i aktima Fonda.

Republički sekretarijat za zakonodavstvo razmotrio je Nacrt zakona i, ne upuštajući se u cjelishodnost normi, obrađivaču dao određene primjedbe i sugestije u cilju usklađivanja predloženog teksta Nacrta zakona sa Pravilima za izradu zakona i drugih propisa Republike Srpske. Primjedbe su se odnosile na način pisanja izmjena i dopuna propisa, kao i na sadržaj obrazloženja u vezi sa navođenjem zakona koje je neophodno izmijeniti, odnosno dopuniti zbog donošenja ovog zakona. Naime, izmjene i dopune ovog zakona utiču na izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 106/09 i 44/15) i Zakona o doprinosima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 114/17), s obzirom na to da je ovim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju uveden novi oblik osiguranika, odnosno proširuju se osnovi osiguranja. Pored toga, obrađivaču je data sugestija da u skladu sa članom 41. stav 1. tačka 15) Pravila za izradu zakona i drugih propisa u obrazloženju

Zakona navede prikaz odluke Ustavnog suda Republike Srpske kojom je utvrđeno da član 26. važećeg Zakona nije u saglasnosti sa Ustavom.

Takođe, data je primjedba da se izvrši terminološko usklađivanje odredaba Nacrta zakona sa Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 134/11, 82/13 i 103/15).

Obrađivač Zakona je usvojio navedene primjedbe i sugestije i ugradio ih u tekst Zakona.

Obrađivač je u Obrazloženju Zakona naveo da je, u skladu sa članom 41. stav 1. tačka 10. Pravila za izradu zakona i drugih propisa Republike Srpske i t. 4. i 15. Smjernica za postupanje republičkih organa uprave o učešću javnosti i konsultacijama u izradi zakona („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 123/08 i 73/12), utvrđeno da Zakon ima značaja za javnost i da su prilikom izrade Nacrta zakona učestvovali predstavnici Fonda zdravstvenog osiguranja, Ministarstva rada i boračko-invalidske zaštite, Ministarstva finansija, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite i Zavoda za zapošljavanje, koji su u skladu sa svojim nadležnostima analizirali stanje u svojim oblastima i doprinijeli iznalaženju najcjelishodnijih zakonskih rješenja.

Budući da je predmetni zakon usaglašen sa Ustavom, pravnim sistemom Republike Srpske i Pravilima za izradu zakona i drugih propisa Republike Srpske, mišljenje Republičkog sekretarijata za zakonodavstvo je da se Nacrt zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju može uputiti na razmatranje.

III USKLAĐENOST SA PRAVNIM PORETKOM EVROPSKE UNIJE

Prema Mišljenju Ministarstva za evropske integracije i međunarodnu saradnju broj 17.03-020-1714/19 od 21. maja 2019. godine, a nakon uvida u propise Evropske unije i analize odredaba Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, nije ustanovljeno da EU *acquis* sadrži izvore koji su relevantni za predmet uređivanja dostavljenog prijedloga, zbog čega u Izjavi o usklađenosti stoji ocjena „neprimjenjivo“.

IV RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA

Osnovni razlog za donošenje ovog zakona nalazi se u potrebi razdvajanja ostvarivanja prava na zdravstveno osiguranje od statusa nezaposlenog lica, odnosno da se pravo na zdravstveno osiguranje ne može vezati za status prijave na JU Zavod za zapošljavanje Republike Srpske. Ova aktivnost je predviđena i kao jedan od operativnih ciljeva u Strategiji zapošljavanja Republike Srpske 2016–2020. godine. Da bi se sproveo ovaj operativni cilj potrebno je, pored izmjena odredaba Zakona o posredovanju u zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti, izmijeniti i odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju da bi sva lica bila uključena u zdravstveno osiguranje po osnovu koji ostvaruju. Od kategorije nezaposlenih lica koja su do sada pravo na zdravstveno osiguranje ostvarivala redovnom prijavom Zavodu za zapošljavanje, izvršiće se kategorisanje lica zavisno od toga da li pravo na zdravstveno osiguranje ostvaruju u smislu normiranih osiguranika iz člana 10, članova porodica osiguranika iz člana 10. ili zbog pripadnosti posebnim populaciono-nozološkim kategorijama navedenim u članu 10a. ovog Nacrta zakona. Na taj način će se moći voditi cjelishodnija evidencija o obimu zdravstvene zaštite koja se pruža licima po kategorijama, razdvojiće se djelovanje Zavoda za zapošljavanje u vezi sa nadležnošću koju su imali u smislu prijave lica na zdravstveno osiguranje, a osiguranici će imati neomatan pristup ostvarivanju prava iz zdravstvenog osiguranja.

V OBRAZLOŽENJE PREDLOŽENIH RJEŠENJA

U članu 1. ovog zakona predviđa se dodavanje novog stava 3. u članu 4. osnovnog teksta Zakona, u smislu određivanja posebnog roka zastarijevanja zahtjeva za potraživanje novčane naknade u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja u roku od tri godine od dana nastanka osnova za potraživanje, jer je trenutno primjenjiv opšti zastarni rok u skladu sa Zakonom o obligacijama od deset godina.

Članom 2. mijenja se član 10. Zakona kojim se utvrđuje ko se smatra osiguranikom u smislu ovog zakona. U odnosu na postojeće zakonsko rješenje, dodan je novi oblik osiguranika „odgovorno lice u privrednom društvu ili drugoj organizaciji bez zasnivanja radnog odnosa, a koje po tom osnovu prima naknadu“ što se odnosi u najvećoj mjeri na menadžerske ugovore na koje se plaćaju doprinosi, posebno su izdvojena lica koja primaju i korisnici su penzije i lica koja su korisnici novčane naknade u vezi sa prekvalifikacijom i dokvalifikacijom u skladu sa propisima o penzijsko-invalidskom osiguranju, lice koje obavlja poljoprivrednu djelatnost je razdvojeno na dvije kategorije „lice koje obavlja poljoprivrednu djelatnost kao nosilac komercijalnog porodičnog poljoprivrednog gazdinstva i lice koje obavlja poljoprivrednu djelatnost kao nosilac nekomercijalnog porodičnog poljoprivrednog gazdinstva“, dodana je kategorija osiguranika „profesionalnog sportiste“ i „lice koje se lično uključuje u obavezno zdravstveno osiguranje“. Takođe, izbrisane su kategorije osiguranika „vanredni student dok je redovno prijavljen Zavodu za zapošljavanje“ i „nezaposleno lice dok je redovno prijavljeno Zavodu za zapošljavanje“, jer ove kategorije nisu kategorije osiguranika za koje je plaćen doprinos i neće se vezivati ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje kroz uslov prijave Zavodu za zapošljavanje, već će postojeća lica iz ovih kategorija biti raspoređena unutar kategorija osiguranika iz člana 10. kao članovi porodice lica iz člana 10. ili u sklopu posebne kategorije predviđene članom 10a. Takođe, st. 2. i 3. člana 10. predviđeno je i da se svojstvo osiguranika iz stava 1. ovog člana može steći samo po jednom od propisanih osnova osiguranja, a stavom 3. da ako lice istovremeno ispunjava uslove za osiguranje po više osnova iz stava 1. ovog člana, osnov osiguranja određuje se tako da postojanje osnova osiguranja po prethodnoj tački isključuje osnov osiguranja iz naredne tačke.

Članom 3. predviđa se dodavanje novog člana 10a. kojim se utvrđuje izuzetak da se u smislu ovog zakona osiguranikom smatraju i lica pobrojana u tom članu, kao lica koja su posebna populaciono-nozološka kategorija u koju spadaju, pored svih kategorija koje su predviđene članom 8. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 44/15 i 106/19), i lica bez prihoda, koja će se utvrđivati posredstvom evidencija Poreske uprave Republike Srpske. Ove kategorije su posebno ranjive kategorije, poput djece, žena u postupku planiranja porodice, trudnoće, porođaja i materinstva, stariji od 65 godina, lica sa invaliditetom, oboljelih od malignih i drugih teških bolesti, lica koja primaju hitnu medicinsku pomoć i drugi. Takođe, dodaje se i novi član 10b. kojim se predviđa da će Fond podnositi prijavu za zdravstveno osiguranje u Jedinostveni sistem registracije, kontrole i naplate doprinosa koji vodi Poreska uprava Republike Srpske za lica koja se lično uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje, lica koja se u obavezno zdravstveno osiguranje uključuju kao članovi porodice ili članovi domaćinstva, kao i za lica iz člana 10a, a stavom 2. istog člana predviđeno je da Fond opštim aktom uređuje način, postupak i dokaze za uključivanje u obavezno zdravstveno osiguranje lica iz stava 1. ovog člana.

Članom 4. mijenja se član 14. stav 1. kojim se usklađuje postojeći član 14. sa predloženim zakonskim rješenjem člana 10. i kojim se definiše pripadnost porodici osiguranika kao osnov za osiguranje.

Članom 5. vrši se usklađivanje sa Odlukom Ustavnog suda broj: U-87/14 od 27. aprila 2016. godine („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 39/16) kojom je ovaj član oglašen

neustavnim, na način da se mijenja član 26. i propisuje se u stavu 1. tog člana da se osiguranom licu može na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja odobriti liječenje ili sprovođenje dijagnostičkih postupaka u zdravstvenoj ustanovi izvan Republike Srpske i u kojim slučajevima; stavom 2. se propisuje da osigurano lice ima pravo na korišćenje zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zaključenim međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju, a stavom 3. da postupak i vrste oboljenja za ostvarivanje prava iz stava 1. tog člana propisuje ministar pravilnikom.

Članom 6. mijenja se član 47. na način da se iz organa Fonda briše nadzorni odbor, a što je u skladu sa Zakonom o sistemu javnih službi („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 68/07 i 109/12).

Članom 7. briše se član 50, a koji utvrđuje poslove nadzornog odbora.

Članom 8. mijenja se član 53. i utvrđuje obezbjeđivanje sredstava za zdravstveno osiguranje za lica iz člana 10a, na način da se sredstva za pokriće nastalih obaveza po osnovu prava na zdravstvenu zaštitu lica iz člana 10a. Zakona obezbjeđuju u budžetu Republike preko nadležnih ministarstava, a u stavu 2. predviđeno je da se sredstva iz stava 1. ovog člana planiraju na osnovu godišnje projekcije izdataka Fonda za svaku narednu godinu i raspoloživih budžetskih sredstava.

Članom 9. dodaju se novi čl. 85a. i 85b. Članom 85a. utvrđuje se rok u kome su ministar i Fond dužni da donesu opšte akte za sprovođenje ovog zakona i rok u kojem je Fond dužan da uskladi svoje opšte akte sa odredbama ovog zakona. Član 85b. predstavlja prelaznu odredbu koja predviđa da lica koja pravo na zdravstveno osiguranje ostvaruju u skladu sa zakonom kojim je uređeno posredovanje u zapošljavanju i prava za vrijeme nezaposlenosti, pravo na zdravstveno osiguranje nakon stupanja na snagu ovog zakona ostvarivaće u skladu sa odredbama ovog zakona.

Članom 10. previđeno je stupanje na snagu ovog zakona, 1. januara 2020. godine, a do kada će se i pripremiti evidencije i tehničko-operativne aktivnosti da bi Fond preuzeo nove poslove koji mu se određuju ovim zakonom.

VI UČEŠĆE JAVNOSTI I KONSULTACIJE U IZRADI ZAKONA

U skladu sa Smjernicama za postupanje republičkih organa uprave o učešću javnosti i konsultacijama u izradi zakona („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 123/08 i 73/12), u izradi zakona su učestvovali predstavnici institucija Fonda zdravstvenog osiguranja, Ministarstva rada i boračko invalidske zaštite, Ministarstva finansija, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite i Zavoda za zapošljavanje, koji su u skladu sa svojim nadležnostima analizirali stanje u svojim oblastima i doprinjeli iznalaženju najcjelishodnijih zakonskih rješenja.

VII PROCJENA UTICAJA ZAKONA, DRUGIH PROPISA I OPŠTIH AKATA NA UVOĐENJE NOVIH ILI UKIDANJE POSTOJEĆIH FORMALNOSTI KOJE OPTEREĆUJU PRIVREDNO POSLOVANJE

Prema Mišljenju Ministarstva privrede i preduzetništva broj: 18.06-020-1710/19 od 22. maja 2019. godine, a uvidom u sprovedeni proces metodologije kratke procjene uticaja propisa na Nacrt zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju Republike Srpske, konstatuje se:

- Da je Nacrt zakona planiran Programom rada Vlade i Narodne skupštine Republike Srpske.

- Da je obrađivač pravilno analizirao postojeće stanje i definisao problem u Obrascu o sprovođenju skraćenog PUP-a, te da je problem sastavni dio „Razloga za donošenje ili izmjenu i/ili dopunu zakona“.
- Da je obrađivač pravilno definisao cilj koji se želi postići zakonom.

U vezi sa procesom konsultacija, obrađivač navodi da su u izradi Nacrta zakona, kao članovi radne grupe, učestvovali predstavnici Fonda zdravstvenog osiguranja, Ministarstva rada i boračko invalidske zaštite, Ministarstva finansija i Zavoda za zapošljavanje Republike Srpske. Predstavnici ovih institucija su u okviru svojih oblasti analizirali postojeće stanje i dali odgovarajuće prijedloge i sugestije u cilju iznalaženja najcjelishodnijeg zakonskog rješenja. Navedeni prijedlozi i sugestije su u najvećoj mjeri i uvaženi i ugrađeni u tekst Nacrta. Obrađivač navodi da će Nacrt zakona biti objavljen na internet stranici Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite.

Kod utvrđivanja opcija za rješavanje problema, obrađivač navodi da je regulatorna promjena jedina opcija za rješavanje utvrđenih problema i ostvarenje definisanih ciljeva.

U vezi sa uticajem na poslovno okruženje, obrađivač navodi da izmjene i dopune ovog zakona neće imati uticaj na poslovno okruženje.

Što se tiče uticaja na javne budžete, obrađivač je naveo da izmjene i dopune ovog zakona neće dodatno opteretiti budžet Republike Srpske, te da se sredstva za zdravstveno osiguranje planiraju na osnovu godišnje projekcije izdataka Fonda zdravstvenog osiguranja za svaku narednu godinu i raspoloživih budžetskih sredstava. Obrađivač takođe navodi da na poziciji budžeta Ministarstva rada i boračko invalidske zaštite već postoji transfer (oko 57,5 miliona konvertibilnih maraka) koji se svake godine obezbjeđuje za kategoriju nezaposlenih lica. Ova sredstva će se u narednoj godini planirati na poziciji budžeta Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite, budući da je Nacrtom predviđeno da će ove kategorije lica od 01.01.2020. godine, pravo na zdravstveno osiguranje ostvarivati u skladu sa odredbama ovog zakona. Zdravstveno osiguranje neće zavisiti samo od iznosa koji je planiran u budžetu Republike Srpske, već će razliku stvarnih troškova snositi Fond zdravstvenog osiguranja.

U vezi sa socijalnim uticajima obrađivač navodi da izmjene i dopune ovog zakona neće uticati na obim zdravstvene zaštite i prava na zdravstveno osiguranje koje su građani do sada ostvarivali putem prijave na Zavod za zapošljavanje, te da će obim zaštite i prava ostati nepromjenjen. Nacrtom ovog zakona uvode se posebne nozološko-populacione kategorije osiguranika (djeca do navršениh 15 godina života, lica starija od 65 godina, lica sa invaliditetom, lica bez prihoda i dr.) koji zbog svog socijalno-medicinskog statusa ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje. Na ovaj način izvršena je zaštita posebno ranjivih društvenih grupa i pojedinaca.

U vezi sa uticajem na životnu sredinu obrađivač navodi sa Nacrt zakona neće imati uticaja na životnu sredinu.

Ovim nacrtom ne definišu se nove formalnosti niti se predviđa ukidanje i/ili izmjena postojećih formalnosti.

Ministarstvo privrede i preduzetništva utvrdilo je da je obrađivač, prilikom primjene skraćenog procesa procjene uticaja propisa, postupio u skladu s metodologijom propisanom u t. VI i VIII Odluke o sprovođenju procesa procjene uticaja propisa u postupku izrade propisa.

VIII FINANSIJSKA SREDSTVA I EKONOMSKA OPRAVDANOST DONOŠENJA ZAKONA

Sredstva za pokriće nastalih obaveza po osnovu prava na zdravstvenu zaštitu lica iz člana 10a. Zakona obezbjeđuju se u budžetu Republike preko nadležnih ministarstava, a planiraće se na osnovu godišnje projekcije izdataka Fonda za svaku narednu godinu i raspoloživih budžetskih sredstava.

IX PRIKAZ ODLUKE USTAVNOG SUDA

Odlukom Ustavnog suda broj: U–87/14 od 27. aprila 2016. godine („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 39/16) konstatovana je neustavnost člana 26. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09 i 106/09).

Naime, Ustavni sud Republike Srpske u svojoj odluci navodi: „Imajući u vidu navedene ustavne odredbe, Sud je ocijenio da je zakonodavac, saglasno ustavnom ovlaštenju da uređuje, pored ostalog, i zdravstvo, Zakonom o zdravstvenom osiguranju uređio sistem obaveznog i proširenog zdravstvenog osiguranja, prava iz osiguranja, način ostvarivanja prava i načela privatnog zdravstvenog osiguranja (Član 1), a Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uređeno je obezbjeđivanje i načela zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana i pacijenata u ostvarivanju zdravstvene zaštite, osnivanje, prestanak rada i organizaciju zdravstvenih ustanova, organe zdravstvenih ustana, organizaovanje rada, radno vrijeme i štrajk u zdravstvenoj ustanovi, zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike, sertifikaciju i akreditaciju zdravstvenih ustanova, posebne odredbe, finansiranje zdravstvene ustanove, nadzor, stručne komisije, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite (Član 1). Propisivanje u osporenim odredbama člana 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju i člana 8. stav 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti je u saglasnosti sa navedenim ustavnim odredbama i zato u ovom dijelu nije prihvaćena inicijativa za ocjenu njihove ustavnosti. Naime, nesporno je da je ovim odredbama Fondu zdravstvenom osiguranja dato ovlaštenje da samo bliže razradi određena pitanja zdravstvene zaštite u skladu sa ovim zakonima, što može da bude njegova nadležnost. Međutim, propisivanje kao u članu 26. Zakona o zdravstvenom osiguranju da korišćenje zdravstvene zaštite u inostranstvu reguliše Fond svojim aktima u skladu sa zakonom zadire u osnovne ustavne principe i povređuje načelo podjele vlasti. Na ovaj način došlo je do prekoračenja ustavnih ovlašćenja iz člana 69. st. 2. i 4. Ustava Republike Srpske, jer je nadležnost zakonodavnog organa prebačena na Fond zdravstvenog osiguranja, koji može donositi samo akte u cilju izvršavanja zakona, a ne i one koje su u nadležnosti zakonodavca. Zbog toga je osporena odredba u nesaglasnosti sa Ustavom Republike Srpske.“

Imajući u vidu sadržinu navedene odluke i stav Ustavnog suda Republike Srpske, pristupilo se usaglašavanju Zakona o zdravstvenom osiguranju sa tom odlukom Ustavnog suda Republike Srpske, na način da se član koji je oglašen neustavnim izmijeni.

**ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA
ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**
(Tekst predloženih izmjena i dopuna ugrađen u osnovni tekst Zakona)

Član 4.

Prava iz zdravstvenog osiguranja su:

- zdravstvena zaštita,
- naknada plate za vreme privremene nesposobnosti za rad, i
- druga prava utvrđena zakonom i aktima Fonda.

Prava iz zdravstvenog osiguranja ne mogu se prenositi na druga lica, ne mogu se ugovorom menjati niti se mogu nasleđivati.

Zahtjev za potraživanje novčane naknade u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja može se podnijeti u roku od tri godine od dana nastanka osnova za potraživanje.

Član 10.

Obavezno osigurana lica prema ovom zakonu (u daljem tekstu: osiguranici) su:

- 1. lice u radnom odnosu (u daljem tekstu: osiguranik – radnik),**
- 2. odgovorno lice u privrednom društvu ili drugoj organizaciji bez zasnivanja radnog odnosa, a koje po tom osnovu prima naknadu,**
- 3. lice koje samostalno obavlja privrednu ili profesionalnu djelatnost,**
- 4. državljanin Republike Srpske koji u cijelosti ili djelimično ostvaruje penziju ili invalidninu od inostranog isplatioca, ako međunarodnim sporazumom nije drugačije određeno,**
- 5. lice koje prima penziju prema propisima o penzijsko-invalidskom osiguranju Republike Srpske ili prema propisima Federacije Bosne i Hercegovine, ako ima prebivalište na teritoriji Republike Srpske,**
- 6. korisnik prava na novčanu naknadu u vezi sa prekvalifikacijom ili dokvalifikacijom, koje je ovo pravo ostvarilo prema propisima o penzijsko-invalidskom osiguranju,**
- 7. lice koje obavlja poljoprivrednu djelatnost kao nosilac komercijalnog porodičnog poljoprivrednog gazdinstva,**
- 8. lice koje obavlja poljoprivrednu djelatnost kao nosilac nekomercijalnog porodičnog poljoprivrednog gazdinstva,**
- 9. korisnici prava iz propisa koji regulišu oblast prava boraca, vojnih invalida i porodica boraca odbrambreno-otadžbinskog rata, prava civilnih žrtava rata i prava žrtava ratne torture,**
- 10. izbjegla i raseljena lica i povratnici,**
- 11. vjerski službenik,**
- 12. profesionalni sportista,**
- 13. strani državljanin koji se školuje na teritoriji Republike Srpske, ako međunarodnim sporazumom nije drugačije određeno,**

14. lice koje je nezaposleno i ostvaruje novčanu naknadu prema propisima kojima se uređuje zapošljavanje i prava za vrijeme nezaposlenosti,

15. lice koje ostvaruje zdravstveno osiguranje u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava iz oblasti socijalne zaštite,

16. lice koje se lično uključuje u obavezno zdravstveno osiguranje i

17. druga lica za koja je uplaćen doprinos za zdravstveno osiguranje.

Svojstvo osiguranika iz stava 1. ovog člana može se steći samo po jednom od propisanih osnova osiguranja.

Ako lice istovremeno ispunjava uslove za osiguranje po više osnova iz stava 1. ovog člana, osnov osiguranja određuje se tako da postojanje osnova osiguranja po prethodnoj tački isključuje osnov osiguranja iz naredne tačke.

Član 10a.

Osiguranicima, u smislu ovog zakona, smatraju se i sljedeća lica, ukoliko ne ispunjavaju uslove za sticanje osiguranja iz člana 10. ovog zakona, ili ako prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne ostvaruju kao članovi porodice osiguranika:

1. djeca do navršениh 15 godina života, školska djeca i studenti do kraja školovanja, a najkasnije do 26. godine života;

2. žene u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 mjeseci poslije porođaja;

3. lica starija od 65 godina života;

4. lica sa invaliditetom;

5. lica u stanju mentalne retardacije;

6. lica bez prihoda;

7. lica koja žive sa HIV infekcijom ili koja boluju od AIDS-a ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene posebnim zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti;

8. lica koja boluju od malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, psihoza, epilepsije, multiple skleroze, cistične fibroze, reumatske groznice;

9. lica u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije;

10. oboljela, odnosno povrijeđena lica kojima se pruža hitna medicinska pomoć;

11. lica u vezi sa davanjem i primanjem ljudskih organa, tkiva i ćelija;

12. lica oboljela od rijetkih bolesti koje utvrđuje Institut za javno zdravstvo i

13. lica u stanju vigilne kome, nezavisno od tačke 11. ovog stava.

Član 10b.

Fond podnosi prijavu za zdravstveno osiguranje u Jedinostveni sistem registracije, kontrole i naplate doprinosa, koji vodi Poreska uprava Republike Srpske za lica koja se lično uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje, lica koja se u obavezno zdravstveno osiguranje uključuju kao članovi porodice ili članovi domaćinstva, kao i za lica iz člana 10a. ovog zakona.

Fond opštim aktom propisuje postupak za uključivanje u obavezno zdravstveno osiguranje lica iz stava 1. ovog člana.

Član 14.

Prava iz zdravstvenog osiguranja obezbjeđuju se i članovima porodice lica iz člana 10. t. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14. i 15. ovog zakona, kao i članovima domaćinstva lica iz člana 10. t. 7. i 8. ovog zakona, ako ne ostvaruju prava iz zdravstvenog osiguranja po nekom drugom osnovu.

Članovi porodice, u smislu ovog zakona su:

1. Članovi uže porodice: bračni drug i deca rođena u braku ili van braka, usvojena i pastorčad, ako ispunjavaju uslove iz ovog zakona;
2. Članovi šire porodice koje osiguranik izdržava.

Opštim aktom Fonda utvrđuje se ko se smatra Članom šire porodice i uslovi pod kojima se smatra da ga osiguranik izdržava. Domaćinstvom, u smislu ovog zakona, smatra se zajednica života, privređivanja i trošenja sredstava ostvarenih radom njenih članova bez obzira na srodstvo.

Član 26.

Osiguranom licu može se na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja odobriti liječenje ili sprovođenje dijagnostičkih postupaka u zdravstvenoj ustanovi izvan Republike Srpske, za liječenje oboljenja, stanja ili povrede koji se ne mogu uspješno liječiti u Republici, odnosno za dijagnostičke postupke koji se ne mogu sprovesti u Republici, a u zdravstvenoj ustanovi u koju se osigurano lice upućuje postoji mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja, stanja ili povrede, odnosno za sprovođenje dijagnostičkog postupka.

Osigurano lice ima pravo na korišćenje zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zaključenim međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju.

Ministar pravilnikom, na prijedlog Fonda, uređuje postupak i vrste oboljenja, stanja ili povreda za koje se može odobriti liječenje ili sprovođenje dijagnostičkih postupaka u zdravstvenim ustanovama izvan Republike, kao i postupak za korišćenje zdravstvene zaštite osiguranih lica za vrijeme boravka u inostranstvu.

Član 47.

Organi Fonda su upravni odbor i direktor.

Član 50.

Briše se.

Član 53.

Sredstva za pokriće nastalih obaveza po osnovu prava na zdravstvenu zaštitu lica iz člana 10a. ovog zakona obezbjeđuju se u budžetu Republike preko nadležnih ministarstava.

Sredstva iz stava 1. ovog člana planiraće se na osnovu godišnje projekcije izdataka Fonda za svaku narednu godinu i raspoloživih budžetskih sredstava.

Član 85a.

Fond je dužan da u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona donese opšti akt iz člana 10b. stav 2. ovog zakona.

Ministar je dužan da u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona donese pravilnik iz člana 26. ovog zakona.

Fond je dužan da uskladi svoje opšte akte sa ovim zakonom u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 85b.

Nezaposlena lica kao aktivni tražioci posla i lica koja su prijavljena na Zavod za zapošljavanje Republike Srpske radi ostvarivanja drugih prava u skladu sa odredbama Zakona o posredovanju u zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti ('Službeni glasnik Repulike Srpske', br. 30/10 i 102/12), pravo na zdravstveno osiguranje ostvarivaće u skladu sa odredbama ovog zakona od 1. januara 2020. godine.