

# **Z A K O N**

## **O IZMENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

### **Član 1.**

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 72/09 – dr. zakon, 88/10, 99/10 i 57/11), u članu 11. stav 2. posle tačke 13) dodaju se tač. 14)-16) koje glase:

„14) lica kojima se obezbeđuje obavezna imunizacija u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita stanovništva od zaraznih bolesti;

15) lica kojima se obezbeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim republičkim programima;

16) samohrane roditelje sa decom do sedam godina života, čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.”

### **Član 2.**

U članu 13. stav 1. na kraju tačke 6) tačka se zamenjuje tačkom i zapetom i dodaju se tač. 7) i 8) koje glase:

„7) može da obezbedi uslove za bolju kadrovsku obezbeđenost zdravstvene ustanove čiji je osnivač, do normativa, odnosno standarda propisanih u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, za koje se, zbog nedostatka finansijskih sredstava u sistemu obaveznog zdravstvenog osiguranja, sredstva ne mogu obezbediti na osnovu ugovora zaključenog sa organizacijom za obavezno zdravstveno osiguranje, odnosno zbog nedostatka sopstvenih prihoda zdravstvene ustanove, a do stvaranja uslova da se kadrovska obezbeđenost finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno iz sopstvenih prihoda zdravstvene ustanove;

8) obezbeđivanje sredstava za pružanje hitne medicinske pomoći u skladu sa članom 162. st. 1. i 2. ovog zakona.”

### **Član 3.**

Posle člana 13. dodaje član 13a koji glasi:

#### **„Član 13a**

Društvena briga za zdravlje na nivou autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, može da obuhvati i mere za obezbeđivanje i sprovođenje zdravstvene zaštite od interesa za građane na teritoriji autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, kojima se stvaraju uslovi za bolju dostupnost i pristupačnost u korišćenju zdravstvene zaštite na svojoj teritoriji u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, a koji su viši od normativa, odnosno standarda propisanih ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona u pogledu prostora, opreme, kadra, lekova i medicinskih sredstava, koji se ne obezbeđuju pod uslovima propisanim zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje, uključujući i druge neophodne troškove za rad zdravstvene ustanove kojima se postiže viši standard u obezbeđivanju zdravstvene zaštite.

Obezbeđivanje kadra pod uslovima iz člana 13. stav 1. tačka 7) ovog zakona, kao i iz stava 1. ovog člana, podrazumeva obezbeđivanje sredstava za plate zaposlenih, dodatke na plate i druge naknade u skladu sa zakonom, odnosno kolektivnim ugovorom, kao i doprinose za obavezno socijalno osiguranje.

Autonomna pokrajina, opština, odnosno grad može da obezbedi i sredstava za vršenje osnivačkih prava nad zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, radi izvršavanja obaveza zdravstvenih ustanova a po izvršnim sudskim odlukama, za obaveze koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ili na drugi način u skladu sa zakonom, a za koje obaveze zdravstvena ustanova ne može da obezbedi sredstva u finansijskom planu.

Autonomna pokrajina, opština, odnosno grad može da obezbedi i sredstva za osiguranje objekata i opreme za zdravstvene ustanove čiji je osnivač, u skladu sa zakonom.

Za sprovođenje društvene brige za zdravlje iz st. 1 - 4. ovog člana, autonomna pokrajina, opština, odnosno grad, obezbeđuje sredstva u budžetu autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, u skladu sa zakonom.”

#### **Član 4.**

U članu 158. posle stava 8. dodaje se stav 9. koji glasi:

„Zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike obezbeđuje obavljanje stručnih, administrativnih i tehničkih poslova za rad republičkih stručnih komisija.”

#### **Član 5.**

Naziv člana i član 159. menjaju se i glase:

### **„D. STICANJE I RASPOLAGANJE SREDSTVIMA ZDRAVSTVENIH USTANOVA I PRIVATNE PRAKSE**

#### **Član 159.**

Zdravstvena ustanova iz Plana mreže, pružajući javne usluge, kao korisnik javnih sredstava, ostvaruje sredstva za rad iz javnih prihoda i to:

1) doprinosa za obavezno socijalno osiguranje zaključivanjem ugovora sa organizacijom za obavezno zdravstveno osiguranje;

2) budžeta Republike, odnosno osnivača;

3) prihoda nastalih upotrebom javnih sredstava za usluge koje nisu obuhvaćene ugovorom sa organizacijom za obavezno zdravstveno osiguranje (izdavanje u zakup slobodnog kapaciteta, odnosno na korišćenje nepokretnosti i pokretnih stvari u državnoj svojini, odnosno u svojini autonomne pokrajine i jedinice lokalne samouprave, prihodi nastali prodajom usluga korisnika javnih sredstava čije je pružanje ugovoreno sa fizičkim i pravnim licima na osnovu njihove slobodne volje, obavljanje naučnoistraživačke i obrazovne delatnosti, i dr.).

Zdravstvena ustanova iz Plana mreže može da stiče sredstva za rad i od poklona, donacija, legata i zaveštanja, kao i drugih izvora u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova iz Plana mreže može da vrši plaćanje isključivo do visine rashoda i izdataka koji su utvrđeni finansijskim planom zdravstvene ustanove, a koji odgovaraju aproprijaciji iz finansijskog plana za tu namenu u odgovarajućoj budžetskoj godini.

Obaveze koje je preuzela zdravstvena ustanova iz Plana mreže u skladu sa utvrđenim aproprijacijama, a nisu izvršene u toku godine, prenose se i imaju status preuzetih obaveza i u narednoj budžetskoj godini izvršavaju se na teret odobrenih aproprijacija za tu budžetsku godinu, pod uslovima propisanim zakonom kojim se uređuje budžetski sistem.

Preuzete obaveze zdravstvene ustanove iz Plana mreže čiji je iznos veći od iznosa sredstava predviđenih finansijskim planom ili koje su nastale u suprotnosti sa zakonom, drugim propisima ili u suprotnosti sa ugovorom zaključenim sa organizacijom obaveznog zdravstvenog osiguranja, ne mogu se izvršavati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno na teret drugih sredstava zdravstvene ustanove predviđenih finansijskim planom.

Prinudnom naplatom ne mogu se teretiti aproprijacije u finansijskom planu zdravstvene ustanove iz Plana mreže namenjene za finansiranje plata.

U slučaju da za izvršenje određenog plaćanja zdravstvene ustanove iz Plana mreže nije postojao pravni osnov u skladu sa zakonom, zdravstvena ustanova dužna je da odmah izvrši povraćaj sredstava organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno budžetu.

U slučaju iz st. 5. i 7. ovog člana, upravni odbor zdravstvene ustanove dužan je da obavesti osnivača zdravstvene ustanove iz Plana mreže u roku od osam dana od dana saznanja za činjenice koje ukazuju na postupanje zdravstvene ustanove u suprotnosti sa zakonom.

Zdravstvena ustanova iz Plana mreže dužna je da organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja dostavi završni račun radi sačinjavanja konsolidovanog izveštaja organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i druge izveštaje u skladu sa propisima kojima se uređuje budžetski sistem.

Na sticanje i raspolaganje finansijskim sredstavima za rad zdravstvene ustanove iz Plana mreže primenjuju se propisi kojima se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje, kao i propisi kojima se uređuje budžetski sistem.

Zdravstvene ustanove osnovane sredstvima u privatnoj, odnosno u drugim oblicima svojine, kao i privatna praksa sredstva za rad stiču, odnosno njima raspolažu, u skladu sa zakonom.”

## **Član 6.**

Posle člana 159. dodaju se čl.159a-159v koji glase:

### **„Član 159a**

Radi obavljanja poslova u oblasti centralizovanih javnih nabavki za potrebe zdravstvenih ustanova iz Plana mreže osniva se Uprava za centralizovane javne nabavke za potrebe zdravstvenih ustanova iz Plana mreže (u daljem tekstu: Uprava za centralizovane javne nabavke) kao organ u sastavu Ministarstva, koja obavlja sledeće poslove:

- 1) analizira plan potreba zdravstvenih ustanova iz Plana mreže koji sačinjava zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike;
- 2) sprovodi postupak centralizovanih javnih nabavki roba i usluga u ime i za račun zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, za koje nabavke se sredstva obezbeđuju u finansijskom planu zdravstvene ustanove, odnosno Republičkog fonda;
- 3) sprovodi postupak centralizovanih javnih nabavki roba i usluga za potrebe zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, za koje nabavke se sredstva

obezbeđuju u finansijskom planu osnivača zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom;

- 4) prati izvršenje zaključenih ugovora sa najpovoljnijim dobavljačem;
- 5) obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom.

Uprava za centralizovane javne nabavke sprovodi postupak javnih nabavki roba i usluga u ime i za račun zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, bez pribavljenog prethodnog ovlašćenja, odnosno saglasnosti tih zdravstvenih ustanova za sprovođenje postupka centralizovanih javnih nabavki.

Postupak javnih nabavki sprovodi se u skladu sa zakonom kojim se uređuju javne nabavke, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno.

Sredstva za nabavku roba i usluga na osnovu sprovođenja centralizovanih javnih nabavki iz stava 1. ovog člana obezbeđuju se u finansijskom planu Republičkog fonda, odnosno zdravstvene ustanove, odnosno budžeta osnivača zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom.

Zabranjeno je da zdravstvena ustanova iz stava 1. ovog člana organizuje i sprovodi postupak javnih nabavki za robe i usluge za koje se sprovodi centralizovani postupak javnih nabavki.

Zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike analizira potrebe i izrađuje plan nabavki roba i usluga za zdravstvene ustanove iz Plana mreže za koje se sprovodi postupak centralizovanih javnih nabavki, a na osnovu plana potreba zdravstvenih ustanova za robom i uslugama za koje se sprovodi postupak centralizovanih javnih nabavki.

Sredstva za obavljanje poslova iz stava 6. ovog člana, obezbeđuju se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Bliže uslove, način i postupak planiranja potreba zdravstvenih ustanova za koje će se sprovoditi postupak centralizovanih javnih nabavki, vrstu robe i usluga za koje će se sprovoditi postupak centralizovanih javnih nabavki, kao i druga pitanja od značaja za planiranje, organizovanje i sprovođenje centralizovanih javnih nabavki propisuje Vlada.

#### Član 159b

Upravom za centralizovane javne nabavke rukovodi direktor.

Direktora postavlja Vlada na predlog ministra, na pet godina, prema zakonu kojim se uređuje položaj državnih službenika.

Direktor rešava u upravnim stvarima iz delokruga Uprave za centralizovane javne nabavke i odlučuje o pravima i dužnostima zaposlenih.

Direktor Uprave za centralizovane javne nabavke može imati jednog ili više pomoćnika.

Pomoćnik direktora za svoj rad odgovara direktoru i ministru.

Pomoćnika direktora postavlja Vlada na pet godina, na predlog ministra, prema zakonu kojim se uređuje položaj državnih službenika.

#### Član 159v

Ako je postupak centralizovanih javnih nabavki uređen posebnim propisom na drugačiji način od postupka propisanog u čl. 159a i 159b ovog zakona, na postupak centralizovanih javnih nabavki za potrebe zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, primenjuje se propis kojim se uređuju centralizovane javne nabavke.”

### **Član 7.**

U članu 160. stav 3. reči: „člana 13. st. 3. i 4.“, zamenjuju se rečima: „iz čl. 13. i 13a“.

### **Član 8.**

Posle člana 173. dodaje se član 173a koji glasi:

#### **„Član 173a**

Ministar donosi kadrovski plan za zaposlene u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže za teritoriju Republike (u daljem tekstu: republički kadrovski plan), koga čini ukupan broj zaposlenih obuhvaćen pojedinačnim kadrovskim planovima zdravstvenih ustanova iz Plana mreže (u daljem tekstu: kadrovski plan zdravstvene ustanove).

Kadrovski plan iz stava 1. ovog člana predstavlja maksimalni broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže, odnosno u svakoj pojedinačnoj zdravstvenoj ustanovi u odgovarajućoj budžetskoj godini, koji ministar donosi na osnovu podataka iz stava 15. ovog člana.

Kadrovski plan iz stava 1. ovog člana sadrži podatke o ukupnom broju zaposlenih, odnosno zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, za čije se plate sredstva obezbeđuju iz organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i broj zaposlenih za čije se plate sredstva obezbeđuju iz drugih sredstava u skladu sa zakonom, podatke o broju zaposlenih koji imaju radni odnos na neodređeno ili određeno radno vreme, odnosno koji rade u punom, odnosno nepunom radnom vremenu, kao i sa skraćenim radnim vremenom, i druge podatke o kadrovskoj obezbeđenosti zdravstvene ustanove.

Kadrovski plan iz stava 1. ovog člana za svaku budžetsku godinu donosi ministar, najkasnije do 31. decembra tekuće kalendarske godine za narednu budžetsku godinu.

Ako se iz razloga utvrđenih zakonom ili zbog drugih opravdanih razloga kadrovski plan ne donese u roku iz stava 4. ovog člana, do donošenja republičkog kadrovskog plana, odnosno kadrovskog plana zdravstvene ustanove, primenjuje se postojeći kadrovski plan.

Kadrovski plan iz stava 1. ovog člana, kao i njegove izmene i dopune, mora biti usklađen sa finansijskim sredstvima organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno zdravstvene ustanove, odnosno budžeta osnivača, za budžetsku godinu za koju se donosi kadrovski plan, odnosno njegove izmene i dopune, o čemu se dokaz dostavlja Ministarstvu.

Ukupan broj zaposlenih u kadrovskom planu iz stava 1. ovog člana u toku jedne budžetske godine ministar može da izmeni po službenoj dužnosti na osnovu podataka iz stava 15. ovog zakona, odnosno na osnovu zahteva direktora zdravstvene ustanove, i to usklađivanjem broja zaposlenih sa standardima, odnosno normativima propisanim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, odnosno usklađivanjem broja zaposlenih radi obezbeđivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova može da podnese Ministarstvu zahtev za izmenu, odnosno dopunu kadrovskog plana zdravstvene ustanove sa potrebnom dokumentacijom iz stava 7. ovog člana, najviše dva puta u toku jedne kalendarske godine i to u periodu od 1. do 30. aprila, za tekuću budžetsku godinu, kao i od 1. do 30. oktobra tekuće godine za narednu budžetsku godinu.

Ministar donosi izmenu, odnosno dopunu kadrovskog plana najkasnije do 15. juna tekuće kalendarske godine, odnosno donosi kadrovski plan za narednu budžetsku godinu do 31. decembra tekuće kalendarske godine.

Zahtevi podneti pre ili posle roka iz stava 8. ovog člana, kao i nepotpuni zahtevi, neće se razmatrati.

Ministarstvo je dužno da kadrovske planove iz stava 1. ovog člana, kao i njihove izmene i dopune, dostavi organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja, zdravstvenoj ustanovi, kao i ministarstvu nadležnom za poslove finansija u roku od osam dana od dana donošenja.

Ministarstvo je dužno da kadrovski plan iz stava 1. ovog člana, kao i izmene i dopune, objavi na zvaničnoj veb prezentaciji ministarstva, u roku od pet dana od dana dostavljanja organizaciji obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno zdravstvenoj ustanovi.

Broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi ne sme biti veći od broja utvrđenog kadrovskim planom.

Zabranjen je prijem u radni odnos u zdravstvenu ustanovu iz Plana mreže, iznad broja zaposlenih utvrđenih kadrovskim planom iz stava 1. ovog člana.

Radi izrade kadrovskog plana iz stava 1. ovog člana zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike vodi i izrađuje bazu podataka o ukupnoj kadrovskoj obezbeđenosti zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, uključujući strukturu i broj zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, kao i po organizacionim jedinicama, odnosno po načinu finansiranja plata zaposlenih, radu na neodređeno ili određeno radno vreme, odnosno sa nepunim, odnosno skraćenim radnim vremenom, izmene i dopune baze podataka, analizu kadrovske obezbeđenosti i predlaže mere za unapređivanje kadrovske obezbeđenosti zdravstvenih ustanova.”

#### **Član 9.**

Uprava za centralizovane javne nabavke počinje sa radom do 31. marta 2013. godine.

Akt iz člana 6. (član 159a stav 8.) ovog zakona doneće se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

#### **Član 10.**

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srbije”.

## **O B R A Z L O Ž E N J E**

### **I. USTAVNI OSNOV**

Ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u odredbama članu 68. stav 3. prema kojem se zdravstvena zaštita uređuje zakonom, kao i člana 97. tačka 10. Ustava Republike Srbije, prema kojem Republika Srbija, između ostalog, uređuje i obezbeđuje sistem u oblasti zdravstvene zaštite.

### **II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE**

Razlozi za donošenje ovog zakona sadržani su pre svega u potrebi da se stvore uslovi za zdravstvenu zaštitu najugroženijih kategorija stanovništva, kao i da se uspostavi zdravstveni sistem koji je finansijski održiv, odnosno zdravstveni sistem zasnovan na racionalnoj upotrebi sredstava javne potrošnje. Iz tog razloga izmene i dopune koje su predložene u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ne mogu se posmatrati odvojeno od izmena i dopuna koje će se predložiti i u Zakonu o zdravstvenom osiguranju, s obzirom da ova dva zakona predstavljaju sistemske zakone u oblasti zdravstva.

Predložene izmene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti imaju za cilj da se:

1) ugroženim kategorijama građana Republike Srbije obezbede uslovi za zdravstvenu zaštitu iz sredstava javne potrošnje;

2) unapredi društvena briga za zdravlje koju obezbeđuje autonomna pokrajina, opština, odnosno grad, kako bi se stvorili povoljniji uslovi za ostvarivanje zdravstvene zaštite od interesa za građane na teritoriji jedinica lokalne samouprave, odnosno teritorijalne autonomije;

3) stvori pravni osnov za sprovođenje centralizovanih javnih nabavki za potrebe zdravstvenih ustanova iz Plana mreže zdravstvenih ustanova koji donosi Vlada, kao i da se osnuje Uprava za centralizovane javne nabavke zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, kao organ uprave u sastavu Ministarstva zdravlja;

4) stvore uslovi da se poslovanje zdravstvenih ustanova uskladi sa Zakonom o budžetskom sistemu, odnosno da zdravstvene ustanove kao korisnici javnih sredstava imaju pojačanu odgovornost za finansijsku disciplinu i namensko trošenje javnih sredstava;

5) bliže uredi način i postupak donošenja republičkog kadrovskog plana, kao i kadrovskog plana zdravstvenih ustanova, koji služi kao osnov za zapošljavanje u zdravstvenim ustanovama, odnosno kao osnov za finansiranje plata zaposlenih i drugih dodataka na platu iz sredstava javnih prihoda.

### **III. OBJAŠNJENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA I POJEDINAČNIH REŠENJA**

U članu 1. predložena je dopuna člana 11. stav 2. Zakona, na taj način što se proširuje krug lica koja imaju pravo da im se u okviru društvene brige za zdravlje na nivou Republike, obezbedi zdravstvena zaštita s obzirom da predstavljaju kategoriju stanovništva koja je izložena povećanom riziku oboljevanja, odnosno lica čija je zdravstvena zaštita potrebna u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem i ranim otkrivanjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja. Pored toga, izvršeno je usklađivanje i sa članom 68. stav 2. Ustava Republike Srbije kojim je propisano da samohrani roditelji sa decom do sedam godina ostvaruju zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda ako je ne ostvaruju na drugi način u skladu sa zakonom.

Na osnovu iznetog, u članu 11. predloženo je da se društvenom brigom za zdravlje na nivou Republike, obuhvate i posebno osetljive kategorije građana Republike Srbije, odnosno lica kojima je neophodno obezbediti obaveznu imunizaciju u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita stanovništva od zaraznih bolesti; lica kojima je neophodno obezbediti ciljane preventivne preglede, odnosno koja će se uključiti u skrininge koje će organizovati Ministarstvo zdravlja, prema odgovarajućim republičkim programima; kao i samohrani roditelji sa decom do sedam godina života čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa ovim zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.

Kako se ova lica Zakonom o zdravstvenom osiguranju uključuju u krug obavezno osiguranih lica za čije se zdravstveno osiguranje sredstva obezbeđuju u budžetu Republike Srbije, na predloženi način doprinosi se najširem obuhvatu građana u Republici Srbiji sistemom društvene brige za zdravlje na nivou Republike, odnosno sistemom obaveznog zdravstvenog osiguranja. Time se doprinosi osnovnom principu savremenih sistema zdravstvene zaštite, kao i preporukama Svetske zdravstvene organizacije o neophodnosti najšireg obuhvata zdravstvenom zaštitom svih kategorija stanovništva, pa i onih koji nemaju sopstvene prihode, u kom slučaju se sredstva obezbeđuju iz javnih sredstava, u ovom slučaju iz sredstava budžeta Republike Srbije.

U članu 2. predložena je dopuna u članu 13. tako da su proširena ovlašćenja autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada u pogledu obezbeđivanja društvene brige za zdravlje u obezbeđivanju i sprovođenju mera koje doprinose ostvarivanju zdravstvene zaštite od interesa za građane na teritoriji autonomne pokrajine, odnosno opštine, odnosno grada, kao i mere za unapređivanje rada i funkcionisanja zdravstvenih ustanova čiji su osnivači. Naime, dato je ovlašćenje autonomnoj pokrajini, opštini, odnosno gradu da može obezbediti uslove za bolju kadrovsku obezbeđenost zdravstvenih ustanova čiji je osnivač, a do normativa, odnosno standarda koji su propisani Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, kao i podzakonskim aktima donetim za sprovođenje tog zakona. Na taj način dato je ovlašćenje da se za napred navedene namene u budžetu autonomne pokrajine, grada, odnosno opštine može obezbediti finansijska sredstva kako bi se finansiralo zapošljavanje potrebnog broja zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, s obzirom da za te namena nije moguće obezbediti sredstva na osnovu ugovora koji zdravstvena ustanova zaključuje sa Republičkim fondom za zdravstveno osiguranje, odnosno sa Pokrajinskim fondom, odnosno sa matičnom filijalom. Potrebno je naglasiti da u ovim slučajevima autonomna pokrajina, opština, odnosno grad može obezbediti sredstva samo za onaj broj zaposlenih koji nedostaje u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač a koje nemaju dovoljan broj zaposlenih do propisanih standarda, odnosno normativa. Na taj način doprinosi se obezbeđivanju kvalitetnije zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi čiji su osnivači autonomna pokrajina, opština, odnosno grad, s obzirom da u ovom momentu nedostaju finansijska sredstva u Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje za napred navedene namene.

I pored činjenice da je dopunjena nova tačka 8) koja se odnosi na obezbeđivanje sredstava za pružanje hitne medicinske pomoći od strane autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada, to ovlašćenje praktično ne predstavlja novinu u odnosu na sadašnje pravno rešenje, već predstavlja preciznije uređivanje društvene brige za zdravlje na nivou autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada u skladu sa članom 162. st. 1. i 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Naime, navedenim članom 162. st. 1. i 2. Zakona već postoji propisana obaveza autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada da iz svojih sredstava finansira hitnu medicinsku pomoć pruženu onim licima za koja se takva medicinska pomoć nije mogla obezbediti iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja (s obzirom da ova lica nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem ili iz se drugih razloga ove zdravstvene usluge



nisu mogle naplatiti od Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje). Predloženom dopunom u članu 13. stav 1. tačka 8) izvršeno je pravno-tehničko usklađivanje sa važećim članom 162. st. 1. i 2. ovog Zakona.

U članu 3. predloženo je dodavanje novog člana 13a kojim se takođe uređuju ovlašćenja autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada u društvenoj brizi za zdravlje, i to kao ovlašćenja koje autonomna pokrajina, opština, odnosno grad može prihvatiti ukoliko za te namene obezbedi sredstva u svom budžetu, odnosno ukoliko žele da unaprede položaj građana koji ostvaruju zdravstvenu zaštitu na svojoj teritoriji, odnosno u zdravstvenim ustanovama čiji su oni osnivači. Naime, dato je ovlašćenje da autonomna pokrajina, opština, odnosno grad može da obezbedi sredstva za zapošljavanje većeg broja zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač od onog broja koji je kao minimum utvrđen standardima propisanim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, kao i podzakonskim aktima donetim za sprovođenje tog zakona, kao i sredstva za prostor, opremu, lekove i medicinska sredstva, koja su veća od propisanih standarda.

Pored toga, dato je i ovlašćenje da autonomna pokrajina, opština, odnosno grad može da obezbedi i sredstva onim zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač, za izvršavanje obaveza ustanova po osnovu izvršnih sudskih odluka, za koje ne postoji obaveza finansiranja iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a za koje namene zdravstvena ustanova ne može da obezbedi sredstva u svom finansijskom planu. Na predloženi način daje se mogućnost osnivaču da pomogne i unapredi rad zdravstvene ustanove čiji je osnivač, odnosno da preduzme mere kako zdravstvena ustanova ne bi bila blokirana u svom radu i kako bi se sprečilo nastajanje štetnih posledica po imovinu koju koristi zdravstvena ustanova, odnosno kako bi se sprečile štetne posledice koje mogu nastati u pružanju zdravstvene zaštite građanima na teritoriji za koju je zdravstvena ustanova osnovana.

Pored toga, data je i mogućnost da autonomna pokrajina, opština, odnosno grad obezbedi i grad za osiguranje objekata i opreme koju koristi zdravstvena ustanova.

Na predloženi način uvaženi su zahtevi velikog broja zdravstvenih ustanova, kao i osnivača, da se stvori pravni osnov da osnivač zdravstvene ustanove može da utiče na efikasniji rad zdravstvene ustanove kao i obavljanje zdravstvene delatnosti, na taj način što će obezbeđivati dodatna sredstva za napred navedene namene. Pored toga, na predloženi način doprinosi se i daljem nastavku postupka decentralizacije u oblasti zdravstvene zaštite i ostvarivanje punog obima osnivačkih prava.

U članu 4. precizira se da zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike, odnosno Institut za javno zdravlje Srbije „dr Milan Jovanović Batut” obezbeđuje stručne, administrativne i tehničke poslove za rad republičkih stručnih komisija, čime se doprinosi boljem funkcionisanju i obavljanju poslova od strane republičkih stručnih komisija, kao i koordinaciji njihovog rada uz učešće Instituta za javno zdravlje Srbije.

Na predloženi način doprineće se boljem i efikasnijem funkcionisanju zdravstvenog sistema.

U članu 5. predložena je izmena člana 159. Zakona kako bi se sticanje i raspolaganje sredstvima zdravstvenih ustanova uskladilo sa Zakonom o budžetskom sistemu. Naime, predloženim izmenama doprinosi se većoj finansijskoj disciplini u poslovanju zdravstvenih ustanova iz Plana mreže koje pružajući javne usluge, koriste javna sredstva koja su ostvarena iz javnih prihoda, čime se potencira veća odgovornost zdravstvenih ustanova u raspolaganju i korišćenju ovih sredstava.

U članu 6. predlaže se osnivanje Uprave za centralizovane javne nabavke zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, kao organa u sastavu Ministarstva zdravlja. Naime, radi uštede sredstava javne potrošnje kojima raspolažu zdravstvene ustanove, procenjuje se da je najcelishodnije centralizovati nabavke roba i usluga za zdravstvene ustanove iz Plana mreže, s obzirom da se na ovaj način mogu uštedeti sredstva u iznosu od 20% do 40 % u odnosu na sredstva koja se u ovom momentu troše za nabavku lekova, medicinskog i sanitetskog potrošnog materijala, ugradnog materijala i dr. Ušteda ovih sredstava imaće efekte na obezbeđivanje drugih potreba osiguranih lica, odnosno za uvođenje novih zdravstvenih tehnologija, odnosno novih metoda lečenja čime se doprinosi povećavanje kvaliteta zdravstvene zaštite. U situaciji kada je izdvajanje za zdravstvo iz bruto nacionalnog dohotka u Republici Srbiji, u ovom momentu, oko 250 evra po glavi stanovnika, što predstavlja jedno od najnižih izdvajanja u Evropi, neophodno je racionalizovati potrošnju svih roba i usluga koje se koriste u zdravstvenim ustanovama. Centralizacijom postupka javnih nabavki omogućiće se i vraćanje nagomilanih dugova zdravstvenih ustanova iz Plana mreže po osnovu lekova, medicinskog i sanitetskog potrošnog materijala, kao i ugradnog materijala, od strane Republike Srbije (što će se urediti posebnim zakonom) prema veledrogerijama, a koje dugove su zdravstvene ustanove stvorile van ugovora sa Republičkim fondom za zdravstveno osiguranje (ovi dugovi iznose oko 13 milijardi dinara na dan 30.09.2012. godine).

Predloženo formiranje Uprave za centralizovane javne nabavke usklađeno je sa članom 29. stav 1. Zakona o državnoj upravi kojim je propisano da se uprava obrazuje za izvršne i sa njima povezane inspekcijske i stručne poslove, odnosno da se ista obrazuje u sastavu nadležnog ministarstvu.

Pored toga, članom 159v predloženo je i da će se na postupak centralizovanih javnih nabavki primenjivati poseban zakon kojim se uređuju centralizovane javne nabavke, ukoliko su odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti u suprotnosti sa tim zakonom. Na taj način daje se osnov za jedinstveno uređivanje ove oblasti sa sistemom centralizovanih javnih nabavki u Republici Srbiji.

U članu 7. izvršeno je pravno-tehničko usklađivanje sa izmenama i dopunama koje su izvršene u članu 13. i 13a Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

U članu 8. predloženo je uređivanje oblasti donošenja kadrovskih planova zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, kao i republičkog kadrovskog plana za određenu budžetsku godinu. Na ovaj način izvršeno je usklađivanje i sa zakonom kojim se uređuje budžet. Na predloženi način uređuje se sistem kadrovske obezbeđenosti zdravstvenih ustanova iz Plana mreže u skladu sa finansijskim mogućnostima Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, odnosno u skladu sa fiskalnim pravilima koja se donose za odgovarajuću budžetsku godinu, čime se ovaj sistem upotpunosti usklađuje i sa finansijskim mogućnostima Republike Srbije. Naime, broj zaposlenih u zdravstvenim ustanovama mora biti usklađen sa sredstvima obezbeđenim za te namene u finansijskom planu zdravstvene ustanove, o čemu moraju postojati jasni dokazi da zdravstvena ustanova ima obezbeđena sredstva za te namene, kako bi se sprečila uočena pojava da zdravstvene ustanove zapošljavaju veći broj zaposlenih od finansijskih mogućnosti same zdravstvene ustanove, odnosno broj koji nije usklađen sa opredeljenim sredstvima na osnovu ugovora zaključenog sa Republičkim fondom za zdravstveno osiguranje.

U čl. 9. i 10. predložene su prelazne i završne odredbe, odnosno predloženo je da Uprava za centralizovane javne nabavke počne sa radom do 31. marta 2013. godine, kao i da Vlada donese akt iz člana 159a stav 8. ovog zakona u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona. Pored toga, predloženo je da ovaj zakon stupi na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku”.

#### IV. PROCENA FINANSIJSKIH SREDSTAVA POTREBNIH ZA SPROVOĐENJE ZAKONA

Za sprovođenje ovog zakona, odnosno za osnivanje Uprave za centralizovane javne nabavke neophodno je u budžetu Republike za 2013. godinu, obezbediti sredstva u iznosu od 41.535.368,03 dinara za potrebe rada zaposlenih, odnosno drugih materijalnih troškova za obavljanje delatnosti Uprave (planirani broj zaposlenih u 2013. godini, je 20).

#### V. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU

Predlaže se donošenje Zakona o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti po hitnom postupku kako bi se otklonile štetne posledice po zdravlje osiguranih lica, odnosno kako bi se omogućilo ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pod uslovima propisanim ovim zakonom, kao i kako bi se otklonile štetne posledice po sistem zdravstvene zaštite.

Imajuću u vidu navedeno smatramo da su se stekli uslovi da se Zakon o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti donese po hitnom postupku.

# Z A K O N

## O IZMENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

### Član 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS”, br. 107/05, 109/05 – ispravka i 57/11), u članu 22. stav 1, posle tačke 13) dodaju se tač. 14)-16) koje glase:

„14) lica koja su obuhvaćena obaveznom imunizacijom u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita stanovništva od zaraznih bolesti;

15) lica koja su obuhvaćena ciljanim preventivnim pregledima, odnosno skriningom prema odgovarajućim republičkim programima;

16) samohrani roditelji sa decom do sedam godina života čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa ovim zakonom.”

U stavu 2. reči: „tačka 9)” zamenjuje se rečima: „tač. 9) i 16)”.

### Član 2.

U članu 24. stav 2. reči: „iz člana 22. stav 1. tač. 7)-9) i 11)” zamenjuju se rečima: „iz člana 22. stav 1. tač. 7)-9), 11) i 16)”.

### Član 3.

U članu 43. stav 4. menja se i glasi:

„Republički fond donosi opšti akt kojim se utvrđuju uslovi, kriterijumi, način i postupak za stavljanje lekova na Listu lekova, izmene i dopune Liste lekova, odnosno za skidanje lekova sa Liste lekova.”

U članu 43. st. 8-11. brišu se.

### Član 4.

Posle člana 43. dodaju se čl. 43a-43v koji glase:

#### „Član 43a

Radi obavljanja poslova u postupku za stavljanje lekova na Listu lekova, izmenu i dopunu Liste lekova, odnosno za skidanje lekova sa Liste lekova, u Republičkom fondu obrazuje se Centralna komisija za lekove o čemu odluku donosi Upravni odbor Republičkog fonda.

Centralna komisija za lekove ima 11 članova, iz reda istaknutih stručnjaka u oblasti medicine, stomatologije i farmacije, između kojih se bira predsednik i potpredsednik.

Ministar nadležan za poslove zdravlja i direktor Republičkog fonda imenuju po pet članova Centralne komisije za lekove, a jednog člana imenuje zajednica medicinskih fakulteta.

Mandat predsednika, potpredsednika i članova Centralne komisije za lekove traje četiri godine i ne mogu biti birani dva puta uzastopno.

Centralna komisija za lekove donosi poslovnik o radu.

Centralna komisija za lekove donosi odluke većinom glasova od ukupnog broja članova.

Predsednik i članovi Centralne komisije za lekove dužni su da pre početka rada u Centralnoj komisiji za lekove potpišu izjavu da oni, kao i njihovi srodnici u pravoj liniji, bez obzira na stepen srodstva, pobočni srodnici zaključno sa drugim stepenom srodstva, supružnici i srodnici po tazbini zaključno sa prvim stepenom srodstva, direktno ili preko trećeg fizičkog ili pravnog lica nemaju učešće kao vlasnici udela, akcionari, u pravnom licu koje obavlja proizvodnju, odnosno promet lekova, odnosno da nisu članovi organa upravljanja i drugih tela kod nosioca dozvola za stavljanje lekova u promet.

Predsednik, potpredsednik i članovi Centralne komisije za lekove koji su na bilo koji način učestvovali u obavljanju stručnih i drugih poslova za potrebe nosioca dozvole za lek u postupku dobijanja dozvole za lek u skladu sa zakonom kojim se uređuju lekovi i medicinska sredstva, ne mogu da učestvuju u donošenju odluke Centralne komisije za lekove o stavljanju tog leka na Listu lekova, odnosno izmene i dopune Liste lekova, odnosno skidanja tog leka sa Liste lekova.

#### Član 43b

Centralna komisija za lekove utvrđuje predlog Liste lekova, odnosno njene izmene i dopune i predlog za skidanje određenih lekova sa Liste lekova, koji usvaja Upravni odbor Republičkog fonda.

Republičke stručne komisije obrazovane za pojedine oblasti medicine i stomatologije učestvuju u postupku stavljanja lekova na Listu lekova, odnosno izmene i dopune Liste lekova, kao i postupku skidanja lekova sa Liste lekova, u skladu sa ovim zakonom.

Centralna komisija za lekove utvrđuje predlog iz stava 1. ovog člana na osnovu prethodno pribavljenog mišljenja nadležne republičke stručne komisije obrazovane za određene oblasti medicine, odnosno stomatologije, o opravdanosti stavljanja određenog leka na Listu lekova, odnosno njene izmene i dopune, odnosno skidanja leka sa Liste lekova, u skladu sa aktom iz člana 43. stav 4. ovog zakona.

Članovi republičke stručne komisije dužni su da potpišu izjavu iz člana 43a stav 7. ovog zakona, s tim da se na njihov rad shodno primenjuje član 43a stav 9. ovog zakona.

Članovi Centralne komisije za lekove, kao i republičke stručne komisije koji učestvuju u postupku stavljanja lekova na Listu lekova, izmene i dopune Liste lekova, odnosno skidanja određenog leka sa Liste lekova imaju pravo na naknadu za rad iz sredstava Republičkog fonda.

Visinu naknade iz stava 4. ovog člana, utvrđuje Upravni odbor Republičkog fonda.

#### Član 43v

Nosilac dozvole za stavljanje leka u promet podnosi zahtev Republičkom fondu sa potrebnom dokumentacijom za stavljanje leka na Listu lekova, izmenu i dopunu Liste lekova, odnosno skidanje leka sa Liste lekova.

Nosilac dozvole za stavljanje leka u promet dužan je da uz zahtev iz stava 1. ovog člana podnese i dokaz o izvršenoj uplati takse za ocenu o ispunjenosti uslova i kriterijuma iz član 43. stav 4. ovog zakona za stavljanje leka na Listu lekova, izmenu i dopunu Liste lekova, odnosno skidanje određenog leka sa Liste lekova, na račun Republičkog fonda.

Visinu takse utvrđuje Upravni odbor Republičkog fonda, na koju saglasnost daje ministar nadležan za poslove finansija.

Republički fond dužan je da u roku od 30 dana od dana podnošenja zahteva iz stava 1. ovog člana, izvrši formalnu procenu dokumentacije.

Ako zahtev iz stava 1. ovog člana, nije potpun Republički fond pismeno obaveštava podnosioca zahteva da zahtev dopuni u roku od 30 dana od dana dostavljanja pismenog obaveštenja.

Republički fond dužan je da u roku od 90 dana od dana podnošenja potpunog zahteva za stavljanje leka na Listu lekova, odnosno skidanje generičkog leka sa Liste lekova čiji se internacionalni nezaštićeni naziv (u daljem tekstu: INN), kao i isti ili srodan farmaceutski oblik nalazi na Listi lekova, donese rešenje o ispunjenosti uslova i kriterijuma iz člana 43. stav 4. ovog zakona.

Republički fond dužan je da u roku od 120 dana od dana podnošenja potpunog zahteva za stavljanje leka na Listu lekova, izmenu i dopunu Liste lekova, odnosno skidanje generičkog leka sa Liste lekova čiji se INN ne nalazi na Listi lekova, kao i generičkog leka čiji se INN nalazi na Listi lekova ali u različitom farmaceutskom obliku, donese rešenje o ispunjenosti kriterijuma iz člana 43. stav 4. ovog zakona.

Republički fond dužan je da u roku od 180 dana od dana podnošenja potpunog zahteva za stavljanje leka na Listu lekova, izmenu i dopunu Liste lekova, odnosno skidanje inovativnog ili originalnog leka sa Liste lekova, donese rešenje o ispunjenosti uslova i kriterijuma iz člana 43. stav 4. ovog zakona.

Ako ovim zakonom nije drukčije uređeno na postupak donošenja rešenja iz st. 4-8. ovog člana, primenjuje se zakon kojim se uređuje opšti upravni postupak.

Rešenje iz st. 4-8. ovog člana, konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.”

#### **Član 5.**

U članu 51. stav 2. posle reči: „iz člana 22. stav 1. tač. 7)-9) i 11)” zamenjuju se rečima: „iz člana 22. stav 1. tač. 7)-9), 11) i 16)”.

#### **Član 6.**

Posle člana 177. dodaje se član 177a koji glasi:

##### **„Član 177a**

Republički fond može da, u ime i za račun davaoca zdravstvenih usluga sa kojima je zaključio ugovor iz člana 177. ovog zakona, vrši plaćanje na ime roba i usluga koje se nabavljaju u postupku centralizovanih javnih nabavki u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita.

Postupak i način plaćanja iz stava 1. ovog člana, uređuje se aktom iz člana 179. ovog zakona.”

#### **Član 7.**

U članu 212 stav 1. posle tačke 19) dodaje se tačka 19a) koja glasi:

„19a) obavlja poslove koji se odnose na farmako-ekonomske pokazatelje u postupku stavljanja lekova na Listu lekova, njene izmene i dopune, kao i skidanje lekova sa Liste lekova;”.

Stav 3. menja se i glasi:

„Za obavljanje poslova iz st. 1. i 2. ovog člana Republički fond može da obrazuje komisije i druga stručna tela, osim za one oblasti medicine, stomatologije, odnosno farmacije za koje su obrazovane republičke stručne komisije, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita, odnosno druga stručna tela obrazovana od strane ministra.”

Posle stava 3. dodaju se st. 4-6. koji glase:

„U postupku donošenja odluka, odnosno opštih akata kojima se obezbeđuje, odnosno uređuje pravo na zdravstvenu zaštitu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, Republički fond dužan je da uključi u rad, odnosno da pribavi stručno mišljenje republičkih stručnih komisija obrazovanih za određene oblasti medicine, stomatologije, odnosno farmacije u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita, kao i druga stručna tela formirana od strane ministra.

Članovi republičke stručne komisije imaju pravo na naknadu za rad radi obavljanja poslova za potrebe Republičkog fonda, iz sredstava Republičkog fonda.

Visinu naknade utvrđuje Upravni odbor Republičkog fonda.”

### **Član 8.**

Akt iz člana 3. ovog zakona Republički fond dužan je da donese u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Centralna komisija za lekove obrazovaće se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do donošenja akta iz stava 1. ovog člana primenjuju se propisi koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona.

### **Član 9.**

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srbije”.

## **O B R A Z L O Ž E N J E**

### **I. USTAVNI OSNOV**

Ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u odredbama članu 68. stav 3. prema kojem se zdravstveno osiguranje uređuje zakonom, kao i članom 97. tačka 8. Ustava Republike Srbije, prema kojem Republika Srbija, između ostalog, uređuje i obezbeđuje sistem u oblasti zdravstvenog osiguranja.

### **II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE**

Razlozi za donošenje ovog zakona sadržani su pre svega u potrebi da se stvore uslovi za uključivanje u sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja ugroženih kategorija stanovništva, kao i potreba da se uspostavi sistem zdravstvenog osiguranja koji je finansijski održiv, odnosno da se uz racionalnu upotrebu sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbede prava propisana Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

Predložene izmene i dopune Zakona o zdravstvenom osiguranju imaju za cilj da se:

1) ugroženim kategorijama građana Republike Srbije obezbede uslovi za uključivanje u sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu i drugih prava iz zdravstvenog osiguranja za ovu kategoriju osiguranih lica;

2) bliže uredi način i postupak stavljanja lekova na Listu lekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, kako bi se u taj postupak uključio veći broj stručnjaka nadležnih za odgovarajuće oblasti medicine, stomatologije, odnosno farmacije;

3) omogući Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje da u slučaju kada je to neophodno, u ime i za račun zdravstvenih ustanova, a kod sprovođenja centralizovanih javnih nabavki roba i usluga za potrebe zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, izvrši plaćanje iz sredstava Republičkog fonda.

### **III. OBJAŠNENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA I POJEDINAČNIH REŠENJA**

U članu 1. predložena je dopuna člana 22. Zakona, na taj način što se proširuje krug lica koja stiču svojstvo osiguranika na osnovu činjenice da predstavljaju kategoriju stanovništva koja je izložena povećanom riziku oboljevanja, odnosno lica čija je zdravstvena zaštita potrebna u vezi sa sprečavanjem, suzbijanjem i ranim otkrivanjem bolesti od većeg socijalno-medicinskog značaja. Pored toga, izvršeno je usklađivanje i sa članom 68. stav 2. Ustava Republike Srbije kojim je propisano da samohrani roditelji sa decom do sedam godina ostvaruju zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda ako je ne ostvaruju na drugi način u skladu sa zakonom.

Na osnovu iznetog, u članu 22. kao obavezno osigurana lica za koje se sredstva za uplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje obezbeđuju u budžetu Republike Srbije, uključena su i lica kojima je neophodno obezbediti obaveznu imunizaciju u skladu sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita stanovništva od zaraznih bolesti; lica kojima je neophodno obezbediti ciljane preventivne preglede, odnosno koja će se uključiti u skrininge koje će organizovati Ministarstvo zdravlja, prema odgovarajućim republičkim programima; kao i samohrani roditelji sa decom do sedam godina života čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa ovim zakonom. Naime, na osnovu stava 2. u članu 22.



ministar nadležan za poslove zdravlja i ministar nadležan za poslove socijalne zaštite utvrđuju mesečni iznos prihoda kao cenzus za sticanje svojstva određenih kategorija osiguranih lica.

Na predloženi način doprinosi se najširem obuhvatu građana u Republici Srbiji sistemom obaveznog zdravstvenog osiguranja, na koji način im se obezbeđuje zdravstvena zaštita i druga prava iz zdravstvenog osiguranja (pravo na naknadu prevoza kada koriste zdravstvenu zaštitu van mesta svog prebivališta). Time se doprinosi osnovnom principu savremenih sistema zdravstvene zaštite, kao i preporukama Svetske zdravstvene organizacije o neophodnosti najšireg obuhvata zdravstvenom zaštitom svih kategorija stanovništva, pa i onih koji nemaju sopstvene prihode, u kom slučaju se sredstva obezbeđuju iz javnih sredstava, u ovom slučaju iz sredstava budžeta Republike Srbije.

U članu 2. izvršeno je pravnotehničko usklađivanje sa izmenama u članu 22. stav 1. Zakona.

U čl. 3. i 4. propisan je način i postupak stavljanja lekova na Listu lekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno način i postupak izmene i dopune Liste lekova, kao i skidanje određenog leka sa Liste lekova, kada su se za to stekli zakonom propisani uslovi. Naime, predloženim izmenama izvršeno je usklađivanje sa Direktivom o transparentnosti EU 89/105 u pogledu rokova, kao i način i postupka po kojem nosioci dozvole za stavljanje leka u promet podnose zahtev Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje da se određeni lek stavi na Listu lekova.

Na predloženi način napravljena je razlika u rokovima u kojima je Republički fond dužan da donese odluku o stavljanju, odnosno skidanju, odnosno izmeni i dopuni Liste lekova na osnovu zahteva nosioca dozvole za stavljanje leka u promet, polazeći od činjenice da li je u pitanju generički lek koji se već nalazi na Listi lekova (tada je rok za donošenje odluke 90 dana), ili je u pitanju generički lek koji se nije nalazio na Listi lekova (tada je rok za donošenje odluke 120 dana), kao i u slučaju kada je podnet zahtev za stavljanje originalnog leka na Listu lekova (tada je rok za donošenje odluke 180 dana od dana podnošenja potpunog zahteva). Napred navedeni rokovi upotpunosti su usklađeni sa Direktivom o transparentnosti EU.

Pored toga, propisana je i procedura obrazovanja Centralne komisije za lekove koja ima 11 članova istaknutih stručnjaka u oblasti medicine, stomatologije i farmacije, kao telo Republičkog fonda, koje donosi predlog odluke da određeni lek bude stavljen na Listu lekova, odnosno da se skine sa Liste lekova, odnosno da se izvrše izmene i dopune Liste lekova. Radi potpune transparentnosti u postupku imenovanja članova Centralne komisije za lekove, predloženo je ovlašćenje da ministar nadležan za poslove zdravlja, kao i direktor Republičkog fonda imenuju po pet članova Centralne komisije za lekove, a da jednog člana imenuje zajednica medicinskih fakulteta. Radi sprečavanja javnog i privatnog interesa predložene su odredbe o potpisivanju izjave kojom se doprinosi nepristrasnom donošenju odluka Centralne komisije za lekove.

Pored toga, predloženo je da se u postupku odlučivanja o stavljanju, odnosno skidanju, odnosno izmenama i dopunama lekova koji se nalaze na Listi lekova, pribavi i mišljenje odgovarajuće republičke stručne komisije koja se obrazuje u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Na taj način najistaknutiji predstavnici struke iz svih oblasti medicine, stomatologije, odnosno farmacije, a koji su članovi republičkih stručnih komisija, imaju učešće i u postupku stavljanja određenih lekova na Listu lekova. Na predloženi način ovaj postupak postaje upotpunosti transparentan sa učešćem većeg broja stručnjaka koji će davati doprinos unapređivanju zdravstvene zaštite koja se obezbeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U članu 5. izvršeno je pravnotehničko usklađivanje sa dopunama koje se odnose na član 22. Zakona.

U članu 6. predloženo je, a radi sprovođenja i realizacije postupka centralizovanih javnih nabavki koje će se sprovoditi za zdravstvene ustanove iz Plana mreže, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, da Republički fond može u ime i za račun davalaca zdravstvenih usluga sa kojim je zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima, da izvrši direktno plaćanje za robe i usluge po osnovu sprovedenog postupka centralizovanih javnih nabavki. Na predloženi način doprineće se većoj efikasnosti i racionalizaciji u sprovođenju postupaka javnih nabavki po centralizovanoj proceduri.

U članu 7. predloženo je da Republički fond za zdravstveno osiguranje organizuje i obavlja poslove koji se odnose na farmako-ekonomske pokazatelje u postupku stavljanja lekova na Listu lekova, njene izmene i dopune, kao i skidanje lekova sa Liste lekova. Na taj način ovi veom važni poslovi za funkcionisanje sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja i finansijske održivosti ovog sistema, a posebno u oblasti lekova za koje namene se u finansijskom planu Republičkog fonda izdvaja oko 30% sredstava, organizuju se i obavljaju od strane stručnih službi Republičkog fonda, čime se napušta dosadašnji model koji se zasnivao na obavljanju ovih poslova od strane posebnih komisija čiji članovi nisu bili zaposleni u Republičkom fondu. Predložena odredba doprineće profesionalizaciji poslova koji se obavljaju u Republičkom fondu, kao i uštedama koje se mogu ostvariti na osnovu farmako-ekonomskih analiza i pokazatelja prilikom donošenja odluke o stavljanju, odnosno skidanju određenog leka sa Liste lekova.

Pored toga, predložene su i odredbe kojima se doprinosi objedinjavanju rada republičkih stručnih komisija radi donošenja najkvalitetnijih odluka od interesa za osigurana lica, kroz učešće stručnjaka zastupljenih u republičkim stručnim komisijama pri izradi i donošenju akata Republičkog fonda kojima se utvrđuju određena prava na zdravstvenu zaštitu koja se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U članu 8. i 9. predložene su prelazne i završne odredbe, odnosno predloženo je da Republički fond donese opšti akt kojim će urediti uslove, kriterijume, način i postupak za stavljanje lekova na Listu lekova, izmene i dopune Liste lekova, odnosno za skidanje lekova sa Liste lekova, u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona, a da se do donošenja tog akta primenjuju propisi koji su važili do dana stupanja na snagu ovog zakona. Pored toga, predloženo je da se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona obrzauje centralna komisija za lekove. Takođe je predloženo da ovaj zakon stupi na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srbije”.

#### IV. PROCENA FINANSIJSKIH SREDSTVA POTREBNIH ZA SPROVOĐENJE ZAKONA

Za sprovođenje ovog zakona nije potrebno obezbediti dodatna sredstva u budžetu Republike Srbije za 2012. godinu. Naime, sredstva za sprovođenje ovog zakona za 2013. godinu i nadalje će se planirati u skladu sa bilansnim mogućnostima Republike, kao i u okviru raspoloživih sredstava planiranih finansijskim planom Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje.

#### V. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU

Predlaže se donošenje Zakona o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju po hitnom postupku kako bi se otklonile štetne posledice po zdravlje osiguranih lica, odnosno kako bi se omogućilo ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pod uslovima propisanim ovim zakonom, kao i

kako bi se otklonile štetne posledice po organizaciju obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Imajuću u vidu navedeno smatramo da su se stekli uslovi da se Zakon o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju donese po hitnom postupku.