

## ZAPISNIK

### sa 53. sjednice Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje Skupštine Crne Gore, održane 01. oktobra 2019. godine

Sjednica Odbora je počela u 14 sati.

Odborom je, na sjednici, predsjedavao poslanik dr Suad Numanović, predsjednik Odbora.

Sjednici Odbora su prisustvovali poslanici, članovi Odbora: Maja Bakrač, dr Halil Duković, Nikola Divanović, mr Boris Mugoša, dr Nedžad Drešević, doc. dr Draginja Vuksanović- Stanković, Janko Vučinić i dr Vera Bulatović.

Sjednici Odbora prisustvovali su predstavnici predlagača zakona ministar zdravlja dr Kenan Hrapović i generalna direktorica Direktorata za međunarodnu saradnju i harmonizaciju propisa u Ministarstvu zdravlja Slađana Pavlović.

Rad sjednice pratili su akreditovani novinari.

Za sjednicu je predložen i jednoglasno usvojen sljedeći

#### DNEVNI RED:

1. PREDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU;
2. INICIJATIVA ZA KONSULTATIVNO SASLUŠANJE NA TEMU: "POLOŽAJ I SOCIO-EKONOMSKI STATUS ZDRAVSTVENIH RADNIKA U CRNOJ GORI", KOJU JE PODNIJELA POSLANICA DOC. DR DRAGINJA VUKSANOVIĆ-STANKOVIĆ; i
3. TEKUĆA PITANJA.

#### **PRVA TAČKA**

*Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju*

**Predsjednik Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje dr Suad Numanović** kazao je da se, u obrazloženju Predloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, navodi da je analizom opravdanosti sprovođenja i ostvarivanja prava iz dopunskog osiguranja, koju je uradilo Ministarstvo zdravlja u saradnji sa Fondom za zdravstveno osiguranje i Agencijom za nadzor osiguranja, utvrđena

opravdanost ukidanja dopunskog osiguranja. Primjena Zakona o zdravstvenom osiguranju iz 2016. godine, sa izmjenama iz 2017. i 2018. godine pokazala je određene probleme. Zakonom o zdravstvenom osiguranju iz 2016. godine propisano je da se na dopunsko zdravstveno osiguranje mogu osigurati lica koja su osigurana u obaveznom zdravstvenom osiguranju i to za iznos 20% cijene zdravstvene usluge, dok 80% cijene zdravstvene usluge pokriva obavezno zdravstveno osiguranje. Naglasio je da je kod izmjena, koje se odnose na dio ostvarivanja prava na privremenu spriječenost za rad, odnosno bolovanja, jasna namjera Ministarstva– suzbijanje eventualne zloupotrebe bolovanja. Izabrani doktor, predloženim izmjenama, utvrđuje privremenu spriječenost za rad do 30, umjesto 15 dana kako propisuje važeći zakon. Po isteku roka, od 30 dana, privremenu spriječenost će utvrđivati nadležna ljekarska komisija. Briga o posebno osjetljivim kategorijama stanovništva i njihovim porodicama, kroz ovaj predlog zakona je dodatno unaprijeđena. Tako će se ubuduće, umjesto dosadašnjih 70% naknade zarade, refundirati 100% naknade zarade za lica čija su djeca oboljela od malignih bolesti, odnosno sada će roditeljima biti refundirana cjelokupna naknada zarade.

Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju obrazložio je **ministar zdravlja dr Kenan Hrapović**. Kazao je da je ovo jedan od ključnih zakona u oblasti zdravstva. Predlogom ovog zakona, čiji je naziv promijenjen u Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, ukida se dopunsko zdravstveno osiguranje. Analiza opravdanosti sprovođenja i ostvarivanja prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja, koju su pripremili Ministarstvo zdravlja, Fond za zdravstveno osiguranje i Agencija za nadzor osiguranja, a Vlada Crne Gore usvojila krajem 2017. godine, ukazala je na otežane ekonomske mogućnosti i nezainteresovanost građana za ovaj oblik zdravstvenog osiguranja. Ministar Hrapović je napomenuo da koncept uvođenja dopunskog osiguranja datira još iz 2012. godine, i da se konstantno iz ovih razloga odgađalo njegovo uvođenje. Ukidanje dopunskog osiguranja uslovalo je preciznije zakonsko uređivanje instituta participacije. Zakonom su definisane kategorije osiguranih lica koja učestvuju u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite, tj. lica koja plaćaju participaciju dok će spisak zdravstvenih usluga, iznos participacije, kao i način plaćanja, propisati Vlada Crne Gore posebnom odlukom. Naglasio je da kategorije osiguranih lica koje su oslobođene plaćanja participacije ostaju iste. Uvažen je stav dijela privrede i Fonda za zdravstveno osiguranje, da izabrani doktor utvrđuje privremenu spriječenost za rad do 30 dana, umjesto 15, kako propisuje važeći zakon. Nakon 30 dana, privremenu spriječenost će utvrđivati nadležna ljekarska komisija. Ministar je kazao da su, u slučaju zloupotrebe tog ovlašćenja, odnosno nepravilnog i nedokumentovanog utvrđivanja činjenica za ostvarivanje prava na privremenu spriječenost za rad, pored ranije definisane ocjene tog prestupa kao teže povrede radne obaveze, uvedene i novčane kazne za izabranog doktora, članove komisija, zdravstvenu ustanovu i direktora zdravstvene ustanove. Naglasio je da će se ubuduće osiguranom licu koje je oboljelo od malignih bolesti i osiguranom licu koje ima oštećenje mišića, neuromišićne bolesti ili plegični sindrom, odobravati pratilac prilikom liječenja u inostranstvu, o trošku države što, do sada, nije bio slučaj. Izmjenama zakona dodatno je precizirano pravo na postupak

medicinski potpomognute oplodnje o trošku države. Naime, definisano je da se medicinski potpomognuta oplodnja može sprovesti o trošku države ukoliko je jedan od bračnih, odnosno vanbračnih supružnika crnogorski državljanin, zaključio je ministar Hrapović.

**Poslanik mr Boris Mugoša, član Odbora** svoje izlaganje je usmjerio ka brizi o posebno osjetljivim kategorijama stanovništva i njihovim porodicama. Naglasio je da je dobro da se o tome priča a tiče se roditelja čija su djeca, nažalost, oboljela od malignih bolesti i kojima će umjesto dosadašnjih 70% naknade zarade, refundirati 100% naknade zarade kada, po ovom osnovu, budu koristili bolovanje. Za osigurana lica koja su oboljela od malignih i mišićnih bolesti se, takođe, plaćaju troškovi njihovom pratiocu tokom liječenja u inostranstvu. Preciziran je postupak kod veoma osjetljive oblasti a tiče se medicinski potpomognute oplodnje gdje se definiše situacija gdje smo imali i određena lica koja nijesu crnogorski državljani a po osnovu rada su bili u Crnoj Gori i imali određene obaveze prema zdravstvenom osiguranju. Poslanik Mugoša naglasio je da se vidi kontinuitet povećanja prava građana. Sa novim zakonskim rješenjem povećavaju se određena prava građana koja dobijaju od strane državnog budžeta. S druge strane, sve to zahtijeva povećanje finansijskih sredstava. Moramo da vodimo računa o obimu zdravstvenih usluga koje država pruža građanima, kapacitetima za pružanje tih usluga i finansijskim sredstvima za sve to.

**Poslanik Janko Vučinić, član Odbora** upitao je da li su ovim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, priznali grešku jer su 2016. godine htjeli da proguraju dopunsko zdravstveno osiguranje i vidimo sada, nakon tri godine, da su kao i Vi sami priznali da to dopunsko zdravstveno osiguranje ne može da zaživi u praksi. S druge strane, prethodnim zakonom je bila mogućnost izabranog ljekara da otvori bolovanje do 30 dana pa je onda smanjeno na 15. Pokazano je veliko nepovjerenje prema ljekarima. Poslanik Vučinić ljekare smatra visokomoralnim osobama, koji, ni u kom slučaju, ne bi „otvorili“ bolovanje ako taj neko nije bolestan. Ne vjeruje da su ljekari tako lako podložni korupciji i da zloupotrebljavaju institut bolovanja. Na kraju je naglasio da će ostati uzdržan prilikom glasanja o ovom predlogu zakona.

**Poslanica doc. dr Draginja Vuksanović-Stanković, članica Odbora** kazala je da izmjene, kad su u pitanju primanja punog iznosa ličnog dohotka, za majke koje imaju djecu sa malignim oboljenjima i težim zdravstvenim problemima, potpuno podržava i prihvata. Međutim, kada je u pitanju dopunsko zdravstveno osiguranje, naši građani apsolutno ne dobijaju, shodno osiguranju koje plaćaju, zdravstvenu njegu i zdravstvenu zaštitu koju trebaju dobiti. Dopunsko zdravstveno osiguranje ne može biti zamijenjeno participacijom. Upitala je da li građanin Crne Gore ima mogućnost da se, pored obaveznog zdravstvenog osiguranja, osigura, ukoliko ima finansijske mogućnosti da plaća nekoj drugoj firmi, privatnoj osiguravajućoj kući za svoje potrebe ako mu se desi npr. neka povreda ili teža bolest. Kazala je da, kada su u pitanju ti paketi koji se odnose na zdravstveno osiguranje, postoji mogućnost da se preko privatnih osiguravajućih kuća

građanin osigura, npr. od lomova, povreda i slično a da postoji poseban paket koji se plaća za maligne bolesti i da pokrivaju velika sredstva za iznos od 50 – 70 eura koji se uplaćuje pa građanin može da se liječi na najboljim klinikama Evrope ili svijeta. U dijelu koji se odnosi na obrazloženje zakona primijetila je da ne postoje sekundarni izvori prava Evropske unije sa kojima bi se Predlog ovog zakona mogao uporediti ili se vršiti njegovo usklađivanje, upravo iz razloga što sve evropske države poznaju osnovni paket osiguranja i pravo svakog građanina na dopunsko osiguranje, naglasila je poslanica Vuksanović-Stanković.

**Poslanica dr Vera Bulatović, članica Odbora** naglasila je da se, kad se govori o zdravstvenom osiguranju ili npr. zdravstvenoj zaštiti, uvijek iznova zapita da li je Crna Gora država socijalne pravde. Nema ništa protiv dopunskog osiguranja. Kazala je da ima puno osiguravajućih kuća koje ne pokrivaju sve bolesti. Pitanje je da li je primjer izabranog ljekara uspio. Saglasna je sa mogućnošću produžetka bolovanja do 30 dana ali i dalje nije sigurna da se i u tih 30 dana može završiti opšte ispitivanje. Poslanica Bulatović tvrdi da se ne može dobiti ni rutinski ultrazvučni pregled a da ne govori o nekim savremenijim dijagnostičkim metodama. Rehabilitaciji podliježu oboljenja koja se rade hirurški ali postoji veliki broj oboljenja koja nemaju veze sa hirurgijom a koja zahtijevaju dugu rehabilitaciju a najviši stepen bolovanja je do šest mjeseci. Fond za zdravstveno osiguranje preko toga ne produžava bolovanje, zaključila je poslanica Bulatović.

**Poslanica Maja Bakrač, članica Odbora** pohvalila je izmjene koje se odnose na majke kojima će se sada uplaćivati puni doprinos vezano za spriječenost na radu. Iskazala je dilemu koja se odnosi na dužinu trajanja bolovanja do 30 dana i postavila pitanje zašto iz Ministarstva zdravlja smatraju da neće biti zloupotreba. I do sada su postojale inspekcije koje su kontrolisale rad doktora i komisija. Kazala je da se došlo do zaključka da je bio veliki broj zloupotreba, kada su bolovanja u pitanju. S tim u vezi je postavila pitanje – zašto je predloženo da izabrani doktor određuje bolovanje u trajanju do 30 dana?

**Predsjednik Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje dr Suad Numanović** mišljenja je da bi bilo dobro da se uradi jedna analiza funkcionisanja primarne zdravstvene zaštite kako bi se vidjele dobre i, eventualno, loše strane.

**Poslanik dr Halil Duković, član Odbora** smatra dobrim rješenjem ukidanje dopunskog zdravstvenog osiguranja iz razloga što ono nije ni zaživjelo kod nas. Takođe, primijetio je da se poseban akcenat stavlja na patronažnu službu i da malo stariji ljekari pamte kućno liječenje koje je izvanredno funkcionisalo i koje je davalo dobre rezultate. Smatra dobrim i otvaranje bolovanja do 30 dana. Slaže se da se neke procedure ne mogu obaviti za 15 a neke ni za 30 dana. Mišljenja je da se ne treba sva krivica svaliti na izabranog ljekara. S obzirom da se uvodi participacija, zanimalo ga je da li će iznos od nje ostajati domovima zdravlja. Predložio je da se, ukoliko postoji mogućnost, zdravstveni radnici i njihove porodice oslobode plaćanja participacije.

**Ministar zdravlja dr Kenan Hrapović** iznio je stavove povodom diskusije a i zamolio poslanike da, kada bude rasprava o Predlogu Zakona o budžetu, daju svoj doprinos i podrže zahtjeve o povećanju budžeta za zdravstveni sistem za 2020. godinu. Da li su ovim izmjenama ispravili grešku kada je u pitanju dopunsko zdravstveno osiguranje? Ministar tvrdi da nikakve greške nije bilo i da, od 2012. godine, razmišljaju na temu uvođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja, ali upravo iz razloga koje je, u uvodnom izlaganju, saopštio od toga se odustajalo. Uradili su jedan veliki iskorak da zajedno Ministarstvo zdravlja, Fond za zdravstveno osiguranje i Agencija za nadzor osiguranja urade jednu sveobuhvatnu, detaljnu i kompleksnu analizu o modelu opravdanosti uvođenja dopunskog osiguranja i ta analiza je pokazala da to, u ovom momentu, nije moguće i, prije svega, nije socijalno prihvatljivo. Da li su, povećanjem broja dana sa 15 na 30 i davanjem mogućnosti izabranom doktoru da propisuje bolovanje, izgubili povjerenje u izabranog doktora? Ne, upravo suprotno, odgovorio je ministar Hrapović. Jačaju povjerenje izabranom doktoru i daju im puno pravo, jer najbolje poznaju zdravstveno stanje pacijenta. Da li je dopunsko zdravstveno osiguranje zamijenjeno participacijom? Ne, to su dvije potpuno različite kategorije a 85% građana Crne Gore oslobođeno je plaćanja participacije. Da li se može proširiti 100% i za članove porodice oboljelih od malignih bolesti? Mišljenja je da, u ovom momentu, to apsolutno nije prihvatljivo iz razloga što onaj koji je obolio od malignih bolesti ima 100% pokriveno zdravstveno osiguranje. Podsjetio je da su to izuzetno veliki troškovi za svaki sistem pa i crnogorski, koji je finansijski mnogo slabiji od mnogo razvijenijih zemalja svijeta. Participacija i dalje ostaje zdravstvenim ustanovama. Govoreći o kontroli bolovanja, ministar je saopštio da je prije godinu i po formirana komisija koja je u 2018. godini imala 126 vanrednih kontrola po zahtjevima poslodavaca, privrednih društava i od toga je 69 zahtjeva za kontrolom bilo potpuno neosnovano. Postojale su sumnje na neopravdanost bolovanja, međutim, tim kontrolama se pokazalo da to nije osnovan zahtjev, a u 57 slučajeva je bilo opravdano. Ono što je veliki iskorak ove komisije jeste da je veliki broj otvorenih bolovanja, koja su sumnjiva, veoma brzo zaključivano. Ministarstvo zdravlja je, u tim slučajevima, zahtijevalo sankcionisanje onih doktora za koje se utvrdi da su prekršili zakonske norme. Dakle, intencija rada ove komisije je bila preventiva, zaključio je ministar Hrapović.

**Generalna direktorica Direktorata za međunarodnu saradnju i harmonizaciju propisa u Ministarstvu zdravlja Slađana Pavlović** kazala je da Zakon o osiguranju, koji je u nadležnosti Ministarstva finansija predviđa mogućnost dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Oni su u Zakonu o zdravstvenom osiguranju imali dopunsko zdravstveno osiguranje koje je bilo nadogradnja iz paketa usluga koje pruža država. Analiza je pokazala da ne može da se pruži neki veći nivo zdravstvene usluge za ono što što bi oni dodatno plaćali. I to je jedan od razloga zbog čega smatraju da treba stati na kraj sa pričom o uvođenju dopunskog osiguranja.

PREDSTAVNICI PREDLAGAČA ZAKONA SAGLASILI SU SE SA AMANDMANIMA ODBORA koji, shodno članu 150 stav 3 Poslovnika Skupštine Crne Gore, POSTAJU SASTAVNI DIO OVOG PREDLOGA ZAKONA i o njima Skupština posebno ne odlučuje. U skladu sa članom 115 stav 2 Poslovnika Skupštine Crne Gore, šest članova Odbora je glasalo „za“ Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, nije bilo glasova „protiv“ dok su se tri člana Odbora uzdržala od glasanja.

Predsjedniku Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje Suadu Numanoviću upućen je dopis Udruženja doktora medicine privatne prakse Crne Gore (klasifikacioni broj: 00-63-12/19-27 od 1. oktobra 2019. godine). U dopisu se navodi da „u dostavljenom Predlogu Zakona nijesu ugrađeni predlozi Udruženja doktora medicine privatne prakse Crne Gore koji su bili na javnoj raspravi, a koje je predlagač prema objavljenom izvještaju sa javne rasprave PRIHVATIO.“ Generalna direktorica Direktorata za međunarodnu saradnju i harmonizaciju propisa u Ministarstvu zdravlja Slađana Pavlović kazala je da su iz Ministarstva zdravlja uvažili njihove zahtjeve vezane za ovaj predlog zakona, da su imali neposrednu komunikaciju sa Udruženjem doktora medicine Crne Gore, prije današnje sjednice Odbora i da su oni prihvatili da su pogrešno protumačili pojedine norme zakona.

## **DRUGA TAČKA**

*Inicijativa za konsultativno saslušanje na temu: “Položaj i socio-ekonomski status zdravstvenih radnika u Crnoj Gori“, koju je podnijela poslanica doc. dr Draginja Vuksanović-Stanković*

**Poslanica doc. dr Draginja Vuksanović-Stanković, članica Odbora** obrazložila je Inicijativu za konsultativno saslušanje.

Odbor je razmotrio inicijativu a članovi Odbora su jednoglasno odlučili da se, u što kraćem roku, održi konsultativno saslušanje.

## **TREĆA TAČKA**

*Tekuća pitanja*

U okviru tačke tekuća pitanja, članovi Odbora su dogovorili posjetu Opštoj bolnici u Kotoru. Razlog posjete je namjera članova Odbora da se upoznaju sa načinom i organizacijom rada ove bolnice. Datum posjete utvrdiće se naknadno.

Sjednica je završena u 15 sati i 30 minuta.

**Sekretarka Odbora**  
Snežana Kaluđerović

**Predsjednik Odbora**  
dr Suad Numanović