



Crna Gora  
Vlada Crne Gore



CRNA GORA  
SKUPŠTINA CRNE GORE

PRIMLJENO:	21.07.	20 21. GOD.
KLASIFIKACIONI BROJ:	28-2/21-2	
VEZA:		
EPA:	251 XXVII	
SKRAĆENICA:	PRILOG:	

Br: 04-3428

19. jul 2021. godine

SKUPŠTINA CRNE GORE  
Gospodin mr Aleksa Bečić, predsjednik

Vlada Crne Gore, na sjednici od 8. jula 2021. godine, utvrdila je **PREDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O OBAVEZNOJ ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**, koji Vam u prilogu dostavljamo radi stavljanja u proceduru Skupštine Crne Gore.

Vlada predlaže Skupštini da, u skladu s članom 151 Poslovnika Skupštine Crne Gore („Službeni list RCG“, br. 51/06 i 66/06 i „Službeni list CG“, br. 88/09, 80/10, 39/11, 25/12, 49/13, 32/14, 42/15, 52/17, 17/18, 47/19, 112/20 i 129/20), ovaj zakon donese po hitnom postupku iz razloga koji su sadržani u obrazloženju Predloga zakona.

Za predstavnike Vlade koji će učestvovati u radu Skupštine i njenih radnih tijela, prilikom razmatranja Predloga ovog zakona, određeni su dr Jelena Borovinić Bojović, ministarka zdravlja i dr Anka Vukićević, državna sekretarka u Ministarstvu zdravlja.

PREDSJEDNIK  
Prof. dr Zdravko Krivokapić, s. r.

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

**Član 1**

U Zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, br. 6/16, 2/17, 22/17, 13/18 i 67/19) u članu 10 stav 2 alineja 1 mijenja se i glasi:

„- članovi uže porodice: bračni ili vanbračni supružnik, partner u zajednici života lica istog pola, djeca rođena u braku ili van braka, pastorčad, usvojena djeca, kao i djeca bez roditeljskog staranja ako ih osiguranik izdržava, u skladu sa zakonom;”.

**Član 2**

Član 11 mijenja se i glasi:

„Prava iz zdravstvenog osiguranja, kao član porodice, zadržava razvedeni bračni supružnik, odnosno vanbračni supružnik kome je prestala vanbračna zajednica, ako:

- je sudskom odlukom stekao pravo na izdržavanje, dok traje izdržavanje;
- je u vrijeme razvoda braka, odnosno prestanka vanbračne zajednice bio potpuno i trajno nesposoban za rad, u skladu sa posebnim propisima;
- su mu sudskom odlukom povjerena djeca na čuvanje i vaspitanje, dok djeca imaju pravo na izdržavanje.

Prava iz zdravstvenog osiguranja, kao član porodice, zadržava partner kome je prestala zajednica života sa licem istog pola, usljed raskida partnerstva, ako je:

- sudskom odlukom stekao pravo na izdržavanje, dok traje izdržavanje;
- u vrijeme raskida partnerstva bio potpuno i trajno nesposoban za rad, u skladu sa posebnim propisima.“

**Član 3**

U članu 16 stav 1 tačka 9 mijenja se i glasi:

„9) stomatološku zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite koja obuhvata liječenje povreda zuba i kostiju lica uključujući primarnu rekonstrukciju osteosintetskim materijalom, liječenje bolesti usta i zuba prije operacije na srcu ili presađivanja organa, kao i liječenje bolesti usta i zuba u okviru preoperativnog i postoperativnog tretmana malignih bolesti maksilofacijalne regije;”.

**Član 4**

Poslije člana 23 dodaje se novi član koji glasi:

„Član 23a

Izuzetno od člana 22 stav 1 ovog zakona, Ministarstvo može osiguranom licu da odobri primjenu lijeka van osnovne i doplatne liste lijekova, na predlog konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti Kliničkog centra Crne Gore ili Specijalne bolnice za plućne bolesti „Dr Jovan Bulajić“, na osnovu mišljenja konzilijuma Kliničkog Centra Crne Gore za odobravanje lijekova i na osnovu medicinske dokumentacije, u skladu sa raspoloživim sredstvima, za:

- liječenje rijetkih bolesti,
- nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu, upućenog na liječenje u skladu sa ovim zakonom.

Radi razmatranja predloga, mišljenja i medicinske dokumentacije iz stava 1 ovog člana, kao i radi davanja nalaza i mišljenja za odobravanje primjene lijeka van osnovne i doplatne liste lijekova, Ministarstvo obrazuje posebnu komisiju.

Komisiju iz stava 2 ovog člana čine predstavnici Ministarstva i Fonda, doktori medicine različitih specijalnosti u skladu sa medicinskim indikacijama, kao i diplomirani farmaceuti, odnosno doktori farmacije.

Bliži način rada i odlučivanja komisije iz stava 2 ovog člana propisuje Ministarstvo.”

### **Član 5**

U članu 25 stav 1 tačka 4 riječi: „zdravstveni pregledi” zamjenjuju se riječima: „zdravstvene preglede”.

Tačka 7 mijenja se i glasi:

„7) stomatološku zdravstvenu zaštitu, osim za slučajeve iz člana 16 stav 1 tač. 8 i 9 ovog zakona;”.

U tački 9 poslije riječi „lijekova” dodaju se zarez i riječi: „osim za lijekove iz člana 23a stav 1 ovog zakona”.

U tački 17 poslije riječi „ugovor” dodaju se zarez i riječi: „osim za zdravstvene usluge iz člana 49 stav 2 ovog zakona”.

### **Član 6**

U članu 37 stav 2 tačka 2 poslije riječi „karantin” dodaju se riječi: „ili kućna izolacija”.

### **Član 7**

Poslije člana 37 dodaje se novi član koji glasi:

#### **„Član 37a**

U slučaju postojanja sumnje da izabrani tim ili izabrani doktor privremenu spriječenost za rad nije utvrdio u skladu sa članom 37 st. 2, 3, 4 i 6 ovog zakona, Fond može, na zahtjev poslodavca ili po službenoj dužnosti, pokrenuti postupak za provjeru privremene spriječenosti za rad, u roku od 30 dana od dana utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.

U slučaju postojanja sumnje da nadležna ljekarska komisija privremenu spriječenost za rad nije utvrdila u skladu sa članom 37 st. 2, 3, 4 i 6 ovog člana, Fond odnosno poslodavac može Ministarstvu podnijeti zahtjev za pokretanje postupka za provjeru privremene spriječenosti za rad, u roku od 30 dana od dana utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.

Provjera privremene spriječenosti za rad ne može se tražiti ako se osiguranik nalazi na bolničkom liječenju, osim u slučaju liječenja u dnevnoj bolnici.

Provjeru privremene spriječenosti za rad koju je utvrdio izabrani tim ili izabrani doktor vrši komisija koju obrazuje Fond, a provjeru privremene spriječenosti za rad koju je utvrdila nadležna ljekarska komisija vrši komisija koju obrazuje Ministarstvo.

Komisije iz stava 4 ovog člana čine doktori specijalisti medicine rada i doktori specijalisti odgovarajućih grana medicine, u zavisnosti od vrste bolesti ili povrede.

Provjeru privremene spriječenosti za rad komisije iz stava 4 ovog člana vrše u prisustvu osiguranika, na osnovu medicinske dokumentacije, informacija pribavljenih od zdravstvene ustanove koja je izdala medicinsku dokumentaciju, ponovnog pregleda osiguranika od strane doktora odgovarajuće specijalnosti ili konzilijuma doktora i drugih činjenica i okolnosti bitnih za provjeru privremene spriječenosti za rad.

Osiguranik je dužan da se javi na poziv komisije za provjeru privremene spriječenosti za rad, u roku koji komisija odredi.

Ako se osiguranik bez opravdanog razloga ne odazove pozivu radi provjere privremene spriječenosti za rad, obustavlja mu se isplaćivanje naknade zarade i ne pripada mu naknada sve dok se ne odazove pozivu.

Kada je postupak za provjeru privremene spriječenosti za rad pokrenut na zahtjev poslodavca, troškove za rad komisija iz stava 4 ovog člana snosi taj poslodavac.

Aktom o obrazovanju komisija iz stava 4 ovog člana određuje se bliži sastav, način rada, visina naknade za rad članova i sekretara, kao i druga pitanja od značaja za rad ovih komisija."

## **Član 8**

U članu 43 poslije stava 1 dodaje se novi stav koji glasi:

„Naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad dospijeva za isplatu istekom posljednjeg dana u mjesecu, za svaki mjesec u kojem osiguraniku pripada naknada zarade, odnosno istekom posljednjeg dana privremene spriječenosti za rad.”

## **Član 9**

U članu 48 stav 2 poslije riječi: "izdaje Fond" dodaju se riječi: "ili ličnom kartom".

## **Član 10**

Član 49 mijenja se i glasi:

„Osigurana lica zdravstvenu zaštitu ostvaruju u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga sa kojima Fond zaključuje ugovor, u skladu sa zakonom.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, osigurano lice može da:

- 1) ostvari zdravstvenu uslugu kod zdravstvenih ustanova sa kojima Fond nije zaključio ugovor, ako zdravstvene ustanove i drugi davaoci zdravstvenih usluga iz stava 1 ovog člana ne pružaju tu zdravstvenu uslugu ili je ne mogu pružiti u roku utvrđenom propisom kojim se uređuje lista čekanja za tu zdravstvenu uslugu;

- 2) kupi lijek sa osnovne liste lijekova koji se izdaje na recept u apotekama, kao i lijek koji se koristi za liječenje u zdravstvenoj ustanovi ili medicinsko-tehničko pomagalo sa Liste medicinsko-tehničkih pomagala koje se propisuje na recept, ako se ne može obezbijediti kod zdravstvene ustanove i drugih davalaca zdravstvenih usluga iz stava 1 ovog člana;
- 3) kupi medicinsko sredstvo sa Liste medicinskih sredstava koja se ugrađuju u ljudski organizam, ako zdravstvena ustanova iz stava 1 ovog člana to medicinsko sredstvo ne može obezbijediti.

U slučaju iz stava 2 ovog člana, osigurano lice ima pravo na naknadu troškova za ostvarenu zdravstvenu uslugu, u visini cijene koju je platilo na osnovu računa izdatog u skladu sa zakonom.

Bliži način ostvarivanja prava iz st. 1, 2 i 3 ovog člana propisuje Ministarstvo, na predlog Fonda.”

### **Član 11**

Poslije člana 55 dodaje se novi član koji glasi:

#### **„Član 55a**

Pravo na refundaciju isplaćene naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, pravo na naknadu troškova prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite i pravo na naknadu troškova za ostvarenu zdravstvenu uslugu iz člana 49 stav 2 ovog zakona zastarijeva u roku od tri godine od dana isplate naknade zarade za mjesec na koji se naknada odnosi, od dana obavljenog prevoza, odnosno od dana plaćanja troškova.”

### **Član 12**

U članu 57 poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Pored sredstava iz stava 1 ovog člana, sredstva za lijekove iz člana 23a ovog zakona, Ministarstvo može da obezbijedi i prikupljanjem novčanih sredstava od organizacije kulturnih, sportskih, muzičkih i drugih manifestacija, kao i donacija za ovu namjenu, preko posebnog bankarskog računa koji otvara organ državne uprave nadležan za poslove finansija, u skladu sa zakonom.”

### **Član 13**

U članu 85 stav 1 zamjenjuje se sa dva nova stava koji glase:

“Odluku o upućivanju javnog poziva iz člana 82 stav 4 ovog zakona donosi Upravni odbor i imenuje komisiju za procjenu ispunjenosti uslova za zaključivanje ugovora.

Na osnovu izvještaja komisije iz stava 1 ovog člana, direktor dostavlja predlog Upravnom odboru, na osnovu kojeg Upravni odbor donosi odluku o izboru davalaca zdravstvenih usluga.“

Dosadašnji stav 2 postaje stav 3.

#### **Član 14**

Poslije člana 93c dodaje se novi član koji glasi:

#### **“Član 93d**

Propis iz člana 23a ovog zakona donijeće se u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona, a propis iz člana 49 ovog zakona donijeće se u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Fond je dužan da uskladi svoja opšta akta sa ovim zakonom u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.“

#### **Član 15**

Ovaj zakon stupa na snagu danom objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

## OBRAZLOŽENJE

### I. USTAVNI OSNOV ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavni osnov za donošenje Zakona o izmjeni i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti sadržan je u članu 16 stav 1 tačka 5 Ustava Crne Gore kojim je propisano da se zakonom u skladu sa Ustavom uređuju pitanja od interesa za Crnu Goru.

### II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA

Predlogom ovog zakona uređuje se obezbjeđivanje lijekova za liječenje rijetkih bolesti i nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu, a koji se ne nalaze na osnovnoj i doplatnoj listi lijekova. Pored navedenog razloga, treba istaći i potrebu za obezbjeđivanjem dodatnih izvora sredstava za nabavku ovih lijekova, imajući u vidu da se radi o veoma skupim lijekovima. Pored navedenog, predlogom ovog zakona izvršeno je preciziranje pojedinih normi, kao i usklađivanje sa pojedinim zakonima i određen pravno-tehničke korekcije.

### III. USAGLAŠENOST SA EVROPSKIM ZAKONODAVSTVOM

Ne postoje sekundarni izvora prava Evropske unije sa kojim bi se predlog ovog zakona mogao uporediti i vršiti njegovo usklađivanje.

### IV. OBJAŠNJENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA

Važećim Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju odobravanje primjene lijeka van osnovne i doplatne liste lijekova nije uređeno, a u praksi postoji značajan broj slučajeva kojima je potrebno odobriti ove lijekove. Iz navedenog razloga propisuje se mogućnost odobravanja ovih lijekova od strane Ministarstva zdravlja, ukoliko je to medicinski opravdano, za liječenje rijetkih bolesti i nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu upućenog na liječenje, u skladu sa propisanom procedurom. Za razmatranje predloga i medicinske dokumentacije, Ministarstvo obrazuje posebnu komisiju koju čine predstavnici Ministarstva i Fonda, doktori medicine različitih specijalnosti u skladu sa medicinskim indikacijama, kao i diplomirani farmaceuti, odnosno doktori farmacije.

Kako su u pitanju skupi lijekovi, za odobravanje ovog lijeka propisana je posebna procedura odobravanja. U navedenom smislu, odobravanje lijeka vrši se na predlog

konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti Kliničkog centra Crne Gore ili Specijalne bolnice za plućne bolesti „Dr Jovan Bulajić“ i na osnovu mišljenja konzilijuma Kliničkog Centra Crne Gore za odobravanje lijekova i medicinske dokumentacije, u skladu sa raspoloživim sredstvima. Iz istih razloga potrebno je propisati i dodatni izvor finansiranja, prikupljanjem novčanih sredstava od organizacije kulturnih, sportskih, muzičkih i drugih manifestacija, kao i donacija za ovu namjenu, preko posebnog bankovnog računa koji otvara organ državne uprave nadležan za poslove finansija.

Pojedine odredbe važećeg zakona su dodatno precizirane i dopunjene, posebno pravo na stomatološku zdravstvenu zaštitu, gdje je precizirano u kojim slučajevima se obezbjeđuje ova zaštita na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, i to za posebne bolesti i stanja.

Predlogom ovog zakona izvršeno je usklađivanje sa Zakonom o državnoj upravi („Službeni list CG“, broj 78/18), Zakonom o životnom partnerstvu lica istog pola („Službeni list CG“, broj 67/20) i Zakonom o ličnoj karti („Službeni list CG“, br. 12/07, 73/10, 28/11, 50/12, 10/14 i 18/19), kao i Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službeni list CG“, br. 12/18, 64/20 i 59/21).

Privremena spriječenost za rad zaposlenih, kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja je pravo koje se u praksi najčešće zloupotrebljava. U cilju sprječavanja zloupotrebe ovog prava, predložena je mogućnost da, u slučaju sumnje, Fond i poslodavac mogu da podnesu zahtjev za provjeru privremene spriječenosti za rad. U ovom slučaju, provjeru privremene spriječenosti za rad koju je utvrdio izabrani tim ili izabrani doktor vrši komisija koju obrazuje Fond, a provjeru privremene spriječenosti za rad koju je utvrdila nadležna ljekarska komisija vrši komisija koju obrazuje Ministarstvo. Ovu komisiju čine doktor specijalista medicine rada i specijalisti odgovarajućih grana medicine, u zavisnosti od vrste bolesti ili povrede. Troškove za rad komisije snosi podnosilac zahtjeva za provjeru privremene spriječenosti za rad. U cilju racionalizacije trošenja sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i discipline u ostvarivanju prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, propisano je da naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad dospijeva za isplatu istekom posljednjeg dana u mjesecu, za svaki mjesec u kojem pripada naknada zarade, odnosno istekom posljednjeg dana privremene spriječenosti za rad. Takođe, propisano je da pravo na refundaciju zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad zastarijeva u roku od tri godine od isplate naknade zarade za mjesec na koji se naknada odnosi, a naknada troškova prevoza, odnosno plaćene zdravstvene usluge, u roku od tri godine od dana obavljenog prevoza, odnosno plaćene zdravstvene usluge, kupovine lijeka ili medicinsko-tehničkog pomagala i medicinskog sredstva.

Zdravstvenu zaštitu osigurana lica ostvaruju u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga sa kojima Fond ima zaključen ugovor, osim ako ovi davaoci ne pružaju određenu zdravstvenu uslugu ili je ne mogu pružiti, u roku utvrđenom propisanom kojim se uređuju liste čekanja na zdravstvenu uslugu. Takođe, osigurana lica mogu da kupe lijek sa osnovne liste lijekova koji se izdaje na recept u apotekama sa kojim a Fond nije zaključio ugovor, kao i lijek koji se koristi za liječenje u zdravstvenoj ustanovi ili medicinsko-tehničko pomagalo sa Liste medicinsko-tehničkih pomagala koje se propisuje na recept, ako se ne može obezbijediti kod davalaca zdravstvenih usluga sa kojima je ugovor zaključen, kao i medicinsko sredstvo

sa Liste medicinskih sredstava koja se ugrađuju u ljudski organizam, ako ovaj davalac zdravstvene usluge to medicinsko sredstvo nije mogao obezbijediti. U ovom slučaju, osigurano lice ima pravo na naknadu troškova za ostvarenu zdravstvenu zaštitu, odnosno lijek, medicinsko-tehničko pomagalo sa Liste medicinsko-tehničkih pomagala ili medicinsko sredstvo u visini cijene koju je platilo, na osnovu računa izdatog u skladu sa zakonom. Ovo je pravedno zakonsko rješenje jer osigurano lice ne može da trpi štetne posljedice nemogućnosti da mu se blagovremeno obezbijedi zdravstvena usluga, odnosno lijek ili medicinsko sredstvo od strane davalaca zdravstvenih usluga sa kojima je Fond zaključio ugovor.

Predlogom ovog zakona izvršena je i određena pravno-tehnička korekcija u odredbama člana 85 važećeg zakona.

Propisano je da će se propisi za sprovođenje ovog zakona donijeti u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona, a stupanje na snagu ovog zakona danom objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

Stupanje na snagu ovog zakona danom objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore" neophodno je prvenstveno zbog potrebe uređivanja procedure odobravanja lijeka van osnovne i doplatne liste lijekova od strane Ministarstva zdravlja, ukoliko je to medicinski opravdano, za liječenje rijetkih bolesti i nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu, upućenog na liječenje, u skladu sa propisanom procedurom, kao i drugih pitanja koja su od značaj za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

## V. PROCJENA FINANSIJSKIH SREDSTAVA ZA SPROVOĐENJE ZAKONA

Za implementaciju ovog zakona obezbijeđena su potrebna finansijska sredstva u Budžetu Crne Gore za 2021. godinu, a planiranje finansijskih sredstava vršiće se za svaku kalendarsku godinu..

## VI. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU

Razlozi koji su opredijelili predlagača da predloži stupanje na snagu ovog zakona danom objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore", od odlučujeg su uticaja i na predlog da ovaj zakon bude donijet po hitnom postupku, u interesu propisivanja procedure i odobravanja lijekova van osnovne i doplatne liste lijekova za liječenje rijetkih bolesti i nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu, upućenog na liječenje, u skladu sa propisanom procedurom.

**ZAKON O OBAVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**  
(**"Službeni list CG", br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 82/20 i 8/21**)

**Član 10**

Svojstvo osiguranog lica stiču članovi porodice osiguranika pod uslovom da nijesu osigurani po drugom osnovu i da imaju prebivalište, odnosno odobren stalni boravak u Crnoj Gori, kao i da nemaju svojstvo osiguranog lica u drugoj državi, ako međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju nije drukčije određeno.

Članovima porodice, u smislu ovog zakona, smatraju se:

- članovi uže porodice: bračni ili vanbračni drug, djeca rođena u braku ili van braka, pastorčad, usvojena djeca kao i djeca bez roditeljskog staranja, ako ih osiguranik izdržava, u skladu sa zakonom;

- članovi šire porodice: roditelji (otac, majka, očuh, maćeha i usvojlac), baba, djed, unučad, braća i sestre, ako su trajno i potpuno nesposobni za rad, u smislu posebnih propisa, i ako ih osiguranik izdržava.

Svojstvo osiguranog lica mogu steći i članovi porodice iz stava 2 alineja 1 ovog člana koji imaju dozvolu za privremeni boravak radi spajanja porodice ili radi školovanja u skladu sa posebnim zakonom, pod uslovom da nemaju svojstvo osiguranog lica u drugoj državi sa kojom je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju.

**Član 11**

Prava iz zdravstvenog osiguranja zadržava razvedeni bračni drug, kao član porodice, ako:

- je sudskom odlukom stekao pravo na izdržavanje, dok traje izdržavanje;
- je u vrijeme razvoda braka bio potpuno i trajno nesposoban za rad, u skladu sa posebnim propisima;
- su mu sudskom odlukom povjerena djeca na čuvanje i vaspitanje, dok djeca imaju pravo na izdržavanje.

**Član 16**

Zdravstvena zaštita iz člana 15 ovog zakona obuhvata:

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

2) prevenciju zdravlja koja uključuje preventivne programe i preglede, imunizaciju, imunoprofilaksu i hemioprofilaksu, skrininge (oportune i populacione) i posjete u kući osiguranog lica (patronažne posjete);

3) preglede u zdravstvenoj ustanovi i/ili u kući osiguranog lica, kao i dijagnostiku na svim nivoima zdravstvene zaštite;

4) liječenje na svim nivoima zdravstvene zaštite u Crnoj Gori i liječenje u inostranstvu;

5) bolničko liječenje;

6) rehabilitaciju na svim nivoima zdravstvene zaštite, uključujući i rehabilitaciju u kući osiguranog lica, kao i specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju;

7) kontinuiranu zdravstvenu njegu na primarnom nivou zdravstvene zaštite i tokom bolničke zdravstvene zaštite, uključujući patronažne i kućne posjete;

8) stomatološku zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou zdravstvene zaštite i to: promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, prevenciju kroz preventivne programe, preventivne preglede djece do 18 godina života, dijagnostiku i liječenje djece do 18 godina života, učenika, studenata i djece bez roditeljskog staranja, a najkasnije do navršanih 26 godina života, lica starijih od 67 godina života, žena u toku trudnoće i godinu dana nakon porođaja, lica sa invaliditetom koja imaju oštećenja mišića i neuromišićne bolesti, plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70% tjelesnog oštećenja, intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autizam, psihoze, epilepsiju, preglede zbog anomalija vilica (ortodoncija), mobilne ortodontske aparate za djecu do 18 godina života, kao i fiksne aparate za djecu do 18 godina života koja imaju intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autizam, epilepsiju i oštećenja koja ograničavaju otvaranje usta;

9) stomatološku zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;

10) hitnu medicinsku pomoć i urgentnu medicinsku pomoć, u okviru dijagnostičkih pregleda, procedura i intervencija;

11) dijalizu, uz sanitetski prevoz osiguranog lica od kuće do zdravstvene ustanove i nazad;

12) liječenje krvlju, komponentama krvi i derivatima krvi;

13) lijekove koji se izdaju na recept u apotekama, kao i lijekove koji se koriste za liječenje u zdravstvenoj ustanovi;

14) medicinska sredstva i materijale;

15) medicinsko-tehnička pomagala;

16) sanitetski prevoz na svim nivoima zdravstvene zaštite i specijalni vazdušni prevoz koji je iz medicinskih razloga opravdan i hitan;

17) prevoz sanitetskim kolima i sredstvima javnog linijskog prevoza u drumskom i vazdušnom saobraćaju koji nije hitan;

18) postupke u vezi sa uzimanjem i presađivanjem organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja;

19) tri postupka medicinski potpomognute oplodnje, i to: homologne ili heterologne intrauterine inseminacije (IUI) - unos sjemenih ćelija u matericu žene, homologne ili heterologne vantjelesne oplodnje (IVF); homologne ili heterologne intracitoplazmatske injekcije spermatozoida (ICSI) i transfera polnih ćelija i embriona u jajovod žene, kod žene do navršanih 44 godine života koja nema više od dvoje djece, pod uslovom da je jedan od bračnih, odnosno vanbračnih supružnika, kao i žena koja ne živi u bračnoj ili vanbračnoj zajednici crnogorski državljanin;

20) troškove smještaja i ishrane pratioca djece do 15 godina života, u bolnici ili u ustanovi za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, kao i djece do 18 godina života u bolnici, koja su oboljela od malignih bolesti, djece do 18 godina života u bolnici i ustanovama za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, koja imaju oštećenja mišića i neuromišićne bolesti, plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70%

tjelesnog oštećenja, intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autizam, psihoze i epilepsiju;

21) preglede, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju zbog povrede na radu, profesionalne bolesti i bolesti u vezi sa radom; i

22) promjenu pola u skladu sa medicinskim indikacijama, koje propisuje organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo).

Bliže uslove i način odobravanja i korišćenja prevoza iz stava 1 tač. 16 i 17 ovog člana propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva.

## Član 25

Iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne obezbjeđuju se sredstva za:

- 1) prekid trudnoće iz nemedicinskih razloga;
- 2) sterilizaciju, osim ako je medicinski indikovana;
- 3) medicinska ispitivanja radi utvrđivanja zdravstvenog stanja, tjelesnog oštećenja i invalidnosti u postupcima kod drugih organa i organizacija;
- 4) zdravstveni pregledi radi izdavanja uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti, osim za izdavanje uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti nezaposlenog lica u svrhu zapošljavanja;
- 5) pratioca kod bolničkog liječenja i specijalizovane medicinske rehabilitacije, osim za lica iz člana 16 stav 1 tačka 20 ovog zakona;
- 6) imunizaciju koja nije obuhvaćena Programom obaveznih imunizacija;
- 7) stomatološku zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou, osim za slučajeve iz člana 16 stav 1 tačka 8 ovog zakona;
- 8) dijagnostiku i liječenje koji su u fazi istraživanja, odnosno eksperimenta, liječenje uz primjenu lijekova i medicinskih sredstava koji su u fazi kliničkih ispitivanja;
- 9) lijekove koji nijesu obuhvaćeni Listom lijekova;
- 10) medicinsko-tehnička pomagala i medicinska sredstva koja se ugrađuju u ljudski organizam, ako nijesu obuhvaćena listom iz člana 24 ovog zakona;
- 10a) specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju i liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom koje je obavljeno mimo propisanih indikacija;
- 11) refrakcione operacije za skidanje dioptrije ako se poboljšanje vida može postići naočarima;
- 12) zahvate estetske rekonstruktivne hirurgije, osim estetske rekonstrukcije kongenitalnih anomalija kod djece, rekonstrukcije dojki nakon mastektomije i estetske rekonstrukcije nakon teških ozljeđivanja u cilju sprječavanja invaliditeta;
- 13) hirurško liječenje gojaznosti;
- 14) liječenje medicinskih komplikacija koje nastaju kao posljedica korišćenja zdravstvene zaštite van utvrđenih standarda;
- 15) specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih koja se ostvaruje na osnovu ugovora između poslodavca i zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom;
- 16) posebne uslove i pogodnosti pružanja zdravstvene zaštite u pogledu kadra, smještaja, njege i vremena, u skladu sa zakonom;
- 17) zdravstvenu zaštitu koja se ostvaruje u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga sa kojim Fond nema zaključen ugovor;
- 18) zdravstvenu zaštitu koja se ostvaruje u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga sa kojima Fond ima zaključen ugovor, a koju osiguranik ne ostvari na način i po postupku propisanim ovim zakonom i propisima donesenim na osnovu ovog zakona;

18a) zdravstvenu zaštitu koja je ostvarena u zdravstvenim ustanovama van Crne Gore suprotno načinu i postupku propisanim ovim zakonom;

19) specijalističko-konsultativnu i bolničko zdravstvenu zaštitu koja se ostvaruje mimo utvrđenih lista čekanja, u skladu sa ovim zakonom;

20) metode i postupke alternativne i tradicionalne medicine;

21) preglede za procjenu zdravstvene sposobnosti profesionalnih sportista;

22) terapije hipnozom, elektrohipnozom, elektroslip terapije, elektronarkoze i narko-sinteze;

23) dobijanje drugog stručnog mišljenja van Crne Gore.

## **Član 37**

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

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

1) usljed bolesti ili povrede privremeno spriječeni za rad;

2) stavljeni pod zdravstveni nadzor ili se nad njima sprovodi karantin;

3) izolovani kao kliconoše ili zbog pojave zaraze u domaćinstvu;

4) određeni da njeguju oboljelog člana uže porodice;

5) spriječeni da rade zbog dobrovoljnog davanja krvi, organa, tkiva i ćelija; i

6) određeni za pratioca oboljelog lica upućenog na liječenje ili ljekarski pregled u drugo mjesto, odnosno dok traje bolničko liječenje.

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

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

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

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

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

## **Član 43**

Naknada zarade, u skladu sa ovim zakonom, pripada osiguraniku od prvog dana privremene spriječenosti za rad i za sve vrijeme trajanja te spriječenosti, ali samo za vrijeme za koje bi radio i ostvario zaradu, da nije nastupila privremena spriječenost za rad.

## **Član 48**

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja može ostvariti lice koje je upisano u registar nadležnog poreskog organa, odnosno evidenciju Fonda, u skladu sa zakonom.

Svojstvo osiguranog lica ostvaruje se samo po jednom osnovu i dokazuje se zdravstvenom knjižicom, koju izdaje Fond, na osnovu podataka koji se vode kod nadležnog poreskog organa, odnosno Fonda.

Sadržaj, obrazac, način izdavanja, zamjene i ovjere, kao i važenje zdravstvene knjižice propisuje Fond.

## Član 49

Osigurana lica zdravstvenu zaštitu ostvaruju u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davaoca zdravstvenih usluga sa kojima Fond zaključuje ugovor, u skladu sa zakonom.

Bliži način ostvarivanja prava iz stava 1 ovog člana, propisuje Ministarstvo.

## Član 57

Finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđuje se iz:

- 1) doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje;
- 2) Budžeta Crne Gore;
- 3) sredstava utvrđenih na osnovu međunarodnih konvencija;
- 4) naknada štete, kamata, dividendi, renti, akciza i koncesija;
- 5) drugih izvora, u skladu sa zakonom.

Sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja koriste se za:

- 1) ostvarivanje prava osiguranih lica;
- 2) troškove sprovođenja obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 3) druge rashode, u skladu sa zakonom.

## Član 85

Odluku o upućivanju javnog poziva iz člana 82 stav 4 ovog zakona, donosi Upravni odbor i imenuje komisiju za procjenu ispunjenosti uslova za zaključivanje ugovora. Na osnovu izvještaja komisije iz stava 1 ovog člana, direktor dostavlja predlog Upravnom odboru, na osnovu kojeg Upravni odbor donosi odluku o izboru davalaca zdravstvenih usluga.

Na osnovu odluke iz stava 2 ovog člana, direktor zaključuje ugovor sa davaocima zdravstvenih usluga najkasnije do 31. marta tekuće godine.



Crna Gora  
Kabinet predsjednika Vlade  
Kancelarija za evropske integracije

## Pisarnica Ministarstvo zdravlja

Primljeno:	05.07.2021.			Adresa: Bulevar revolucije 15
Org. jed.	Jed. klas. znak	Redni broj	Prilog	Vrijednost
5-040	21-1448	15		81 000 Podgorica, Crna Gora
				tel +382 20 481 301
				fax +382 20 481 301
				www.kei.gov.me

Br: 01-004-907/21-1354/2

5. jul 2021.

Za: **MINISTARSTVO ZDRAVLJA**  
ministarki Jeleni Borovinić Bojović

Veza: Dopis br: 5-040/21-1448/13

**Predmet: Mišljenje o usklađenosti Predloga zakona o izmjenama I dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju s pravnom tekovinom EU**

Poštovana,

Dopisom broj 5-040/21-1448/13 od 5. jula 2021. godine tražili ste mišljenje o usklađenosti Predloga zakona o izmjenama I dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju s pravnom tekovinom Evropske unije.

Nakon upoznavanja sa sadržinom predloga propisa, a u skladu sa nadležnostima definisanim članom 40 stav 1 alineja 2 Poslovnika Vlade Crne Gore („Sl. list CG“, br. 3/12, 31/15, 48/17 i 62/18) Kancelarija za evropske integracije je saglasna sa navodima u obrascu usklađenosti predloga propisa s pravnom tekovinom Evropske unije.

S poštovanjem,

**GLAVNA PREGOVARAČICA**  
*Zorka Kordić*  
**Zorka Kordić**

Prilog:

- Izjava i tabela usklađenosti Predloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju s pravnom tekovinom s pravnom tekovinom EU

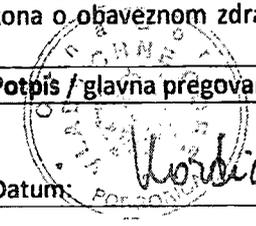
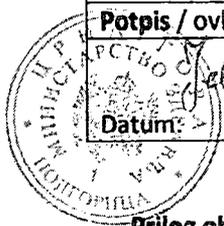
Dostavljeno:

- Ministarstvu zdravlja;
- a/a

**IZJAVA O USKLAĐENOSTI NACRTA/PREDLOGA PROPISA CRNE GORE S PRAVNOM  
TEKOVINOM EVROPSKE UNIJE**

		MZ-IU/PZ/21/04
<b>1. Naziv nacrt/predloga propisa</b>		
- na crnogorskom jeziku	Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju	
- na engleskom jeziku	Proposal for the Law on Amendments to the Law on Mandatory Health Insurance	
<b>2. Podaci o obrađivaču propisa</b>		
a) Organ državne uprave koji priprema propis		
Organ državne uprave	Ministarstvo zdravlja	
- Sektor/odsjek	Direktorat za normativnu djelatnost i harmonizaciju propisa	
- odgovorno lice (ime, prezime, telefon, e-mail)	Veljo Čađenović Telefon 020/482-133- e-mail: <a href="mailto:veljo.cadjenovic@mzd.gov.me">veljo.cadjenovic@mzd.gov.me</a>	
- kontakt osoba (ime, prezime, telefon, e-mail)	Slavojka Šuković Telefon 482-329 e-mail: <a href="mailto:slavojka.sukovic@mzd.gov.me">slavojka.sukovic@mzd.gov.me</a>	
b) Pravno lice s javnim ovlaštenjem za pripremu i sprovođenje propisa		
- Naziv pravnog lica	/	
- odgovorno lice (ime, prezime, telefon, e-mail)	/	
- kontakt osoba (ime, prezime, telefon, e-mail)	/	
<b>3. Organi državne uprave koji primjenjuju/sprovode propis</b>		
- Organ državne uprave	Ministarstvo zdravlja	
<b>4. Usklađenost nacrt/predloga propisa s odredbama Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju između Evropske unije i njenih država članica, s jedne strane i Crne Gore, s druge strane (SSP)</b>		
a) Odredbe SSPa s kojima se usklađuje propis		
Glava VI Usklađivanje zakonodavstva, sprovođenje zakona i pravila o konkurenciji, član 79, Radni uslovi i jednake mogućnosti		
b) Stepen ispunjenosti obaveza koje proizilaze iz navedenih odredbi SSPa		
	<input checked="" type="checkbox"/>	ispunjava u potpunosti
	<input type="checkbox"/>	djelimično ispunjava
	<input type="checkbox"/>	ne ispunjava
c) Razlozi za djelimično ispunjenje, odnosno neispunjenje obaveza koje proizilaze iz navedenih odredbi SSPa		
/		
<b>5. Veza nacrt/predloga propisa s Programom pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji (PPCG)</b>		
- PPCG za period	2021-2023	
- Poglavlje, potpoglavlje	/	
- Rok za donošenje propisa	/	
- Napomena	Donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju nije predviđeno Programom pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji.	
<b>6. Usklađenost nacrt/predloga propisa s pravnom tekovinom Evropske unije</b>		
a) Usklađenost s primarnim izvorima prava Evropske unije		
UFEU, Dio III, Politike i unutrašnje mjere Unije, Glava XIV, Zdravstvo, član 168 stav 1 / TFEU, Part Three, Policies and Internal actions, Title XIV, Public Health, Article 168 paragraph 1		
<b>Potpuno usklađeno / Fully harmonized</b>		
b) Usklađenost sa sekundarnim izvorima prava Evropske unije		

Ne postoji odredba sekundarnih izvora prava EU s kojom bi se predlog propisa mogao uporediti radi dobijanja stepena njegove usklađenosti.	
c) Usklađenost s ostalim izvorima prava Evropske unije	
Ne postoji izvor prava EU ove vrste s kojim bi se predlog propisa mogao uporediti radi dobijanja stepena njegove usklađenosti	
<b>6.1. Razlozi za djelimičnu usklađenost ili neusklađenost nacrt/predloga propisa Crne Gore s pravnom tekovinom Evropske unije i rok u kojem je predviđeno postizanje potpune usklađenosti</b>	
/	
<b>7. Ukoliko ne postoje odgovarajući propisi Evropske unije s kojima je potrebno obezbijediti usklađenost konstatovati tu činjenicu</b>	
/	
<b>8. Navesti pravne akte Savjeta Evrope i ostale izvore međunarodnog prava korišćene pri izradi nacrt/predloga propisa</b>	
Ne postoje izvori međunarodnog prava s kojima je potrebno uskladiti predlog propisa.	/
<b>9. Navesti da li su navedeni izvori prava Evropske unije, Savjeta Evrope i ostali izvori međunarodnog prava prevedeni na crnogorski jezik (prevode dostaviti u prilogu)</b>	
/	
<b>10. Navesti da li je nacrt/predlog propisa iz tačke 1 Izjave o usklađenosti preveden na engleski jezik (prevod dostaviti u prilogu)</b>	
Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju nije preveden na engleski jezik.	
<b>11. Učešće konsultanata u izradi nacrt/predloga propisa i njihovo mišljenje o usklađenosti</b>	
U izradi Predloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju nije bilo učešća konsultanata.	
<b>Potpis / ovlašteno lice obrađivača propisa</b>	<b>Potpis / glavna pregovaračica</b>
<i>Jelena Bekovinać Bogović</i>	<i>Vesna Zorica</i>
<b>Datum:</b>	<b>Datum:</b>



Prilog obrasca:

1. Prevodi propisa Evropske unije
2. Prevod nacrt/predloga propisa na engleskom jeziku (ukoliko postoji)

**TABELA USKLAĐENOSTI**

<b>1. Identifikacioni broj (IB) nacrt/predloga propisa</b>		<b>1.1. Identifikacioni broj izjave o usklađenosti i datum utvrđivanja nacrt/predloga propisa na Vladi</b>		
MZ-TU/PZ/21/04		MZ-IU/PZ/21/04		
<b>2. Naziv izvora prava Evropske unije i CELEX oznaka</b>				
/				
<b>3. Naziv nacrt/predloga propisa Crne Gore</b>				
Na crnogorskom jeziku		Na engleskom jeziku		
Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju		Proposal for the Law on Amendments to the Law on Mandatory Health Insurance		
<b>4. Usklađenost nacrt/predloga propisa s izvorima prava Evropske unije</b>				
a)	b)	c)	d)	e)
Odredba i tekst odredbe izvora prava Evropske unije (član, stav, tačka)	Odredba i tekst odredbe nacrt/predloga propisa Crne Gore (član, stav, tačka)	Usklađenost odredbe nacrt/predloga propisa Crne Gore s odredbom izvora prava Evropske unije	Razlog za djelimičnu usklađenost ili neusklađenost	Rok za postizanje potpune usklađenosti

# Pisarnica Ministarstvo zdravlja



Crna Gora

Ministarstvo finansija i socijalnog staranja

Primljeno: 05.07.2021.				
Org. jed.	Jed. klas. znak	Redni broj	Prijava	Vrijednost
	5-040/21-1448/18			

Adresa: ul. Stanka Dragojevića 2,  
81000 Podgorica, Crna Gora  
tel: +382 20 242 835  
fax: +382 20 224 450  
www.mif.gov.me

Broj: 02-03-9008

Podgorica, 05.07.2021. godine

## MINISTARSTVO ZDRAVLJA - n/r ministarke, gospođe dr Jelene Borovnić Bojović -

Poštovana gospođo Borovnić Bojović,

Na osnovu Vašeg akta, broj: 5-040/21-1448/10 od 25.06.2021. godine, kojim se traži mišljenje na tekst *Predloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju*, Ministarstvo finansija i socijalnog staranja daje sljedeće

### MIŠLJENJE

Dostavljenim Predlogom zakona uređuje se obezbjeđivanje lijekova za liječenje rijetkih bolesti i nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu, a koji se ne nalaze na osnovnoj i doplatnoj listi lijekova. Pored navedenog, predlogom ovog zakona izvršeno je preciziranje pojedinih normi, kao i usklađivanje sa pojedinim zakonima i određene pravno-tehničke korekcije.

Na tekst Predloga zakona i pripremljeni Izvještaj o analizi uticaja propisa, sa aspekta implikacija na poslovni ambijent, nemamo primjedbi.

U Izvještaju o analizi uticaja propisa navedeno je da su za implementaciju predmetnih izmjena i dopuna Zakona, obezbijedena potrebna finansijska sredstva u Budžetu Crne Gore za 2021. godinu, kod potrošačke jedinice Fond za zdravstveno osiguranje u iznosu od 2,00 mil. €.

Shodno navedenom, Ministarstvo finansija i socijalnog staranja, sa aspekta budžeta, u načelu nema primjedbi na *Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju*.

S poštovanjem,



## IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA

PREDLAGAČ

Ministarstvo zdravlja

NAZIV PROPISA

**PREDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA  
ZAKONA O OBAVEZONOM ZDRAVSTVENOM  
OSIGURANJU**

### 1. Definisane probleme

- Koje probleme treba da riješi predloženi akt?
- Koji su uzroci problema?
- Koje su posljedice problema?
- Koji su subjekti oštećeni, na koji način i u kojoj mjeri?
- Kako bi problem evoluirao bez promjene propisa ("status quo" opcija)?

Donošenjem ovog zakona riješiće se više problema. Osnovni problem je obezbjeđivanje lijekova osiguranim licima za liječenje rijetkih bolesti i nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu upućenog na liječenje, u skladu sa propisanom procedurom, ukoliko je to medicinski opravdano, a koji se ne nalaze na osnovnoj i doplatnoj listi lijekova. Takođe, u cilju sprječavanja zloupotrebe privremene spriječenosti za rad uvodi se dodatna provjera opravdanosti njenog utvrđivanja, od strane posebne komisije, koju obrazuje Ministarstvo zdravlja, odnosno Fond. Donošenjem ovog zakona riješiće se problem nabavke nedostajućih lijekova sa osnovne liste koji se izdaju na recept u apotekama sa kojima Fond nije zaključio ugovor, kao i lijeka koji se koristi za liječenje u zdravstvenoj ustanovi ili medicinsko-tehničkog pomagala sa Liste medicinsko-tehničkih pomagala koje se propisuje na recept, ako se ne može obezbijediti kod davalaca zdravstvenih usluga sa kojima je ugovor zaključen, kao i medicinskog sredstva sa Liste medicinskih sredstava koja se ugrađuju u ljudski organizam, ako ovaj davalac zdravstvene usluge to medicinsko sredstvo nije mogao obezbijediti. Takođe, riješiće se i problem obezbjeđivanja zdravstvene zaštite osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga sa kojima Fond nema zaključen ugovor, ako davaoci sa kojima Fond ima zaključen ugovor ne pružaju određenu zdravstvenu uslugu ili je ne mogu pružiti, u roku utvrđenom propisom kojim se uređuju liste čekanja na zdravstvenu uslugu. Pored navedenih problema, donošenjem ovog zakona riješiće se i pitanje usklađivanja ovog zakona sa Zakonom o životnom partnerstvu lica istog pola („Službeni list CG“, broj 67/20) i Zakonom o ličnoj karti („Službeni list CG“, br. 12/07, 73/10, 28/11, 50/12, 10/14 i 18/19), kao i Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službeni list CG", br. 12/18, 64/20 i 59/21).

Uzroci postojećih problema su nepostojanje ili nepotpuno uređivanje ovih pitanja.

Posljedice ovih problema su neobezbjeđivanje prava na lijekove ili njihovo neblagovremeno obezbjeđivanje, kao i neblagovremeno obezbjeđivanje dostupne zdravstvene zaštite osiguranim licima. Izostajanje predloženog načina kontrole privremene spriječenosti za rad koju utvrđuje izabrani doktor, odnosno nadležna ljekarska komisija dovodi do zloupotrebe ovog prava i nezakonitog trošenja sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Nedonošenjem ovog zakona oštećena su osigurana lica kojima je uskraćeno pravo na obezbjeđivanje lijekova za liječenje rijetkih bolesti i nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu upućenog na liječenje, u skladu sa propisanom procedurom, kao i pravo na lijekove sa osnovne liste koji se izdaju na recept u apotekama sa kojima Fond nije zaključio ugovor, kao i lijeka koji se koristi za liječenje u zdravstvenoj ustanovi ili medicinsko-tehničkog pomagala sa Liste medicinsko-tehničkih pomagala koje se propisuje na recept, ako se ne može obezbijediti kod davalaca zdravstvenih usluga sa kojima je ugovor zaključen i medicinskog sredstva sa Liste medicinskih

sredstava koja se ugrađuju u ljudski organizam, ako ovaj davalac zdravstvene usluge to medicinsko sredstvo nije mogao obezbijediti. Takođe, oštećen je i Fond, odnosno sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja, u slučaju isplate naknada zarade za neopravdano utvrđenu privremenu spriječenost za rad. Pored navedenog, nedonošenjem ovog zakona, zbog neusklađenosti ovog zakona sa zakonima sa kojima je izvršeno usklađivanje, oštećena su i lica na čija prava, odnosno pravne interese se odnose ti posebni zakoni.

Dakle, nedonošenje ovog zakona dovelo bi do kontinuiranih problema i neobezbjeđivanja lijekova osiguranim licima, odnosno uskraćivanja prava na blagovremenu i dostupnu zdravstvene zaštite koja ne može da se obezbijedi kod davalaca zdravstvene zaštite sa kojima Fond ima zaključen ugovor, kao i do nezakonitog trošenja sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u slučaju neopravdanog utvrđivanja privremene spriječenosti za rad i plaćanja naknade zarade po navedenom osnovu. Pored navedenog, u pravnom sistemu bi egzistirali neusklađeni zakonski propisi, što je pravno nedopustivo.

## 2. Ciljevi

- Koji ciljevi se postižu predloženim propisom?
- Navesti usklađenost ovih ciljeva sa postojećim strategijama ili programima Vlade, ako je primjenljivo.

Osnovni cilj donošenja ovog zakona je obezbjeđivanje lijekova osiguranim licima za liječenje rijetkih bolesti i nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu upućenog na liječenje, u skladu sa propisanom procedurom, ukoliko je to medicinski opravdano, a koji se ne nalaze na osnovnoj i doplatnoj listi lijekova. Cilj donošenja ovog zakona je i rješavanje problema nabavke nedostajućih lijekova sa osnovne liste koji se izdaju na recept u apotekama sa kojima Fond nije zaključio ugovor, kao i lijeka koji se koristi za liječenje u zdravstvenoj ustanovi ili medicinsko-tehničkog pomagala sa Liste medicinsko-tehničkih pomagala koje se propisuju na recept, ako se ne mogu obezbijediti kod davalaca zdravstvenih usluga sa kojima je ugovor zaključen, kao i medicinskog sredstva sa Liste medicinskih sredstava koja se ugrađuju u ljudski organizam, ako ovaj davalac zdravstvene usluge to medicinsko sredstvo nije mogao obezbijediti. Takođe, cilj donošenja ovog zakona je i obezbjeđivanje blagovremene zdravstvene zaštite osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga sa kojima Fond nema zaključen ugovor, ako davaoci sa kojima Fond ima zaključen ugovor ne pružaju određenu zdravstvenu uslugu ili je ne mogu pružiti, u roku utvrđenom propisom kojim se uređuju liste čekanja na zdravstvenu uslugu, kao i postizanje međusobne usklađenosti zakona. Pored navedenog, cilj je i sprječavanje zloupotrebe prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, kao i obezbjeđivanje usklađenosti ovog zakona sa posebnim zakonima kojima se uređuju prava i pravni interesi građana.

Pored navedenih ciljeva, cilj je i obezbjeđivanje dodatnih izvora finansiranja nabavke ovih lijekova, kao što je to bilo propisano i Zakonom iz 2016. godine, na način što Ministarstvo zdravlja može da obezbijedi i prikuplja novčana sredstva od organizacije kulturnih, sportskih, muzičkih i drugih manifestacija, kao i donacija za ovu namjenu.

## 3. Opcije

- Koje su moguće opcije za ispunjavanje ciljeva i rješavanje problema? (uvijek treba razmatrati "status quo" opciju i preporučljivo je uključiti i neregulatornu opciju, osim ako postoji obaveza donošenja predloženog propisa).
- Obrazložiti preferiranu opciju?

"Status quo" opcija bi podrazumijevala nemogućnost obezbjeđivanja lijekova osiguranim licima za liječenje rijetkih bolesti i nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu upućenog na liječenje, u skladu sa propisanom procedurom, ukoliko je to medicinski opravdano, a koji se ne nalaze na osnovnoj i doplatnoj listi lijekova. "Status quo" opcija bi dovela i do nemogućnosti nabavke nedostajućih lijekova sa osnovne liste koji se izdaju na recept u apotekama sa kojima Fond nije zaključio ugovor, kao i lijeka koji se koristi za liječenje u zdravstvenoj ustanovi ili medicinsko-

tehničkog pomagala sa Liste medicinsko-tehničkih pomagala koje se propisuje na recept, ako se ne mogu obezbijediti kod davalaca zdravstvenih usluga sa kojima je ugovor zaključen, kao i medicinskog sredstva sa Liste medicinskih sredstava koja se ugrađuju u ljudski organizam, ako ovaj davalac zdravstvene usluge to medicinsko sredstvo nije mogao obezbijediti. Nedonošenje ovog zakona dovelo bi i do nemogućnosti obezbjeđivanja blagovremene zdravstvene zaštite osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga sa kojima Fond nema zaključen ugovor, ako davaoci sa kojima Fond ima zaključen ugovor ne pružaju određenu zdravstvenu uslugu ili je ne mogu pružiti, u roku utvrđenom propisom kojim se uređuju liste čekanja na zdravstvenu uslugu, kao i postizanje međusobne usklađenosti zakona. Pored navedenog, "status quo" opcija ne bi dovela do sprječavanja zloupotrebe prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, kao i do obezbjeđivanja usklađenosti ovog zakona sa posebnim zakonima kojima se uređuju prava i pravni interesi građana.

Iz iznijetih razloga, jedina opcija je predlaganje i donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju.

#### 4. Analiza uticaja

- Na koga će i kako će najvjerovatnije uticati rješenja u propisu - nabrojati pozitivne i negativne uticaje, direktne i indirektne.
- Koje troškove će primjena propisa izazvati građanima i privredi (naročito malim i srednjim preduzećima)
- Da li pozitivne posljedice donošenja propisa opravdavaju troškove koje će on stvoriti,
- Da li se propisom podržava stvaranje novih privrednih subjekata na tržištu i tržišna konkurencija;
- Uključiti procjenu administrativnih opterećenja i biznis barijera.

Predložena rješenja će pozitivno uticati na građane, jer dovode do obezbjeđivanja lijekova osiguranim licima za liječenje rijetkih bolesti i nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu upućenog na liječenje, u skladu sa propisanom procedurom, ukoliko je to medicinski opravdano, a koji se ne nalaze na osnovnoj i doplatnoj listi lijekova. Takođe, omogućava se naknada troškova u punom iznosu za nabavku lijekova sa osnovne liste koji se izdaju na recept u apotekama sa kojima Fond nije zaključio ugovor, kao i lijeka koji se koristi za liječenje u zdravstvenoj ustanovi ili medicinsko-tehničkog pomagala sa Liste medicinsko-tehničkih pomagala koje se propisuje na recept, ako se ne mogu obezbijediti kod davalaca zdravstvenih usluga sa kojima je ugovor zaključen, i medicinskog sredstva sa Liste medicinskih sredstava koja se ugrađuju u ljudski organizam, ako ovaj davalac zdravstvene usluge to medicinsko sredstvo nije mogao obezbijediti, kao i za ostvarenu zdravstvenu uslugu koja se nije mogla ostvariti kod ovih davalaca. Pored toga, pozitivan uticaj se očekuje i na privredne subjekte i Fond za zdravstveno osiguranje, odnosno raspoloživa sredstva za njegovo funkcionisanje jer se uređuje kontrola privremene spriječenosti za rad, dospelost i zastarijevanje naknada po osnovu prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Pozitivan efekat odnosi se i na lica koja žive u zajednici života lica istog pola jer im se obezbjeđuje pravo na zdravstveno osiguranje kao članovima uže porodice.

Građani i privreda nemaju troškova za realizaciju predloženih zakonskih rješenja.

Ovim zakonom se ne podržava stvaranje novih privrednih subjekata na tržištu, niti se narušava tržišna konkurencija.

Primjena predloženih rješenja ne dovodi do dodatnog opterećenja administrativnih kapaciteta, niti proizvodi biznis barijere.

#### Odjeljak 5: Procjena fiskalnog uticaja

- Da li je potrebno izdvajanje finansijskih sredstava za implementaciju propisa i u kom iznosu?
- Da li je izdvajanje finansijskih sredstava jednokratno, ili tokom određenog vremenskog perioda?
- Da li implementacijom propisa proizilaze međunarodne finansijske obaveze?

- Da li su neophodna finansijska sredstva obezbijeđena u budžetu za tekuću fiskalnu godinu, odnosno da li su planirana u budžetu za narednu fiskalnu godinu
- Da li je usvajanjem propisa predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će proistići finansijske obaveze?
- Da li će se implementacijom propisa ostvariti prihodi za budžet Crne Gore?
- Obraložiti metodologiju kojom je korišćenja prilikom obračuna finansijskih izdataka/prihoda.
- Da li su postojali problemi u preciznom obračunu finansijskih izdataka/prihoda?
- Da li su postojale sugestije Ministarstva finansija na inicijativu za donošenje predloga propisa? Obrazložiti.
- Da li su dobijene primjedbe implementirane u tekst propisa? Obrazložiti.

Implementacijom ovog zakona ne proizilaze međunarodne finansijske obaveze.

Ovim zakonom predviđeno je donošenje dva podzakonska akta iz kojih će proistići finansijske obaveze, kroz redovno finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koje su zanemarljive i u skladu su sa javnozdravstvenim interesom i obezbjeđivanjem prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Predloženi izdatak u iznosu od 2.000.000 eura na godišnjem nivou utvrđen je na osnovu izdataka u prethodnom periodu za ovu namjenu, kada je bila propisana mogućnost odobravanja ovih lijekova, do 31.12.2019. godine. Shodno ovoj procjeni, usvojen je i amandman na Predlog zakona o budžetu za 2021. godinu, čime su obezbijeđena sredstva u Budžetu za 2021. godinu, u Skupštini Crne Gore, pa u navedenom smislu i nije bilo obračuna troškova za 2021. godinu, jer za implementaciju ovog zakona, shodno izloženom, nije potrebno dodatno izdvajanje finansijskih sredstava. Finansiranje će se vršiti u skladu sa propisanom dinamikom finansiranja potrošačkih jedinica i obezbjeđivaće se finansijska sredstva za svaku fiskalnu godinu.

Nijesu postojale sugestije Ministarstva finansija na inicijativu za donošenje predloga ovog zakona.

#### 6. Konsultacije zainteresovanih strana

- Naznačiti da li je korišćena eksterna ekspertiza i ako da, kako;
- Naznačiti koje su grupe zainteresovanih strana konsultovane, u kojoj fazi RIA procesa i kako (javne ili ciljane konsultacije);
- Naznačiti glavne rezultate konsultacija, i koji su predlozi i sugestije zainteresovanih strana prihvaćeni odnosno nijesu prihvaćeni, Obrazložiti

U pripremi Predloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju nije korišćena ekspertna podrška, već je sprovedeno usaglašavanje sa Sekretarijatom za zakonodavstvo, Ministarstvom finansija i socijalnog staranja, Kancelarijom za evropske integracije, Ministarstvom pravde i ljudskih prava i Ministarstvom javne uprave i medija.

Kako nije bilo učešća zainteresovanih strana, to se ne može govoriti ni o rezultatima konsultacija.

Javna rasprava nije sprovedena jer se ovim predlogom zakona ne sužavaju prava ni pravni interesi građana ni privrednih subjekata, a inicijativu za donošenje ovog zakona pokrenulo je Ministarstvo zdravlja.

#### 7: Monitoring i evaluacija

- Koje su potencijalne prepreke za implementaciju propisa?  
Koje će mjere biti preduzete tokom primjene propisa da bi se ispunili ciljevi?
- Koji su glavni indikatori prema kojima će se mjeriti ispunjenje ciljeva?
- Ko će biti zadužen za sprovođenje monitoringa i evaluacije primjene propisa?

Potencijalne prepreke za implementaciju ovog zakona su smanjenje budžetskih prihoda i

smanjenje opredijeljenih sredstava za obezbjeđivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Mjere koje će biti preduzete odnose se na kontrolu, racionalizaciju i praćenje potrošnje sredstava za zdravstvenu zaštitu na svim nivoima, kao i ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i praćenje pravilnosti utvrđivanja privremene spriječenosti za rad zaposlenih, u cilju smanjenja sredstava na ime naknada za privremenu spriječenost za rad.

Glavni indikatori prema kojima će se mjeriti ispunjenje ciljeva je redovno obezbjeđivanje zdravstvene zaštite i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Monitoring i evaluaciju sprovođenja ovog zakona vrši Ministarstvo zdravlja, vršenjem nadzora i praćenjem oblasti koje uređuje ovaj zakon, Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore, u skladu sa ovlaštenjima propisanim ovim zakonom, a inspekcijски nadzor vrše zdravstveni inspektori, u skladu sa zakonom.

Podgorica,  
25.6.2021. godine



MINISTARKA,

dr Jelena Borovinić Bojović

*Jelena Borovinić Bojović*