



CRNA GORA  
SKUPŠTINA CRNE GORE

PRIMLJENO:	8.8.	20 19	GOD.
KLASIFIKACIONI BROJ:	28-2/19-7		
VEZA:			
EPA:	776 XXVI		
SKRAĆENICA:			PRILOG:

Crna Gora  
VLADA CRNE GORE  
Broj: 07-3421  
Podgorica, 5. avgusta 2019. godine

PREDSJEDNIKU SKUPŠTINE CRNE GORE

PODGORICA

Vlada Crne Gore, na sjednici od 25. jula 2019. godine, utvrdila je **PREDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**, koji Vam u prilogu dostavljamo radi stavljanja u proceduru Skupštine Crne Gore.

Za predstavnike Vlade koji će učestvovati u radu Skupštine i njenih radnih tijela, prilikom razmatranja Predloga ovog zakona, određeni su dr **KENAN HRAPOVIĆ**, ministar zdravlja i **SLAĐANA PAVLOVIĆ**, generalna direktorica Direktorata za međunarodnu saradnju i harmonizaciju propisa u Ministarstvu zdravlja.

PREDSJEDNIK  
Duško Marković, s. r.

ZAKON

O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 1

Naziv Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, br. 6/16, 2/17, 22/17 i 13/18) mijenja se i glasi: „Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju“.

Član 2

U članu 1 riječi: „dopunsko zdravstveno osiguranje,“ brišu se.

Član 3

U članu 2 stav 3 briše se.

Član 4

U članu 5 stav 1 tač. 5 i 6 brišu se.  
Dosadašnja tačka 7 postaje tačka 5.

Član 5

U članu 6 stav 2 poslije riječi: „ovog zakona,“ dodaju se riječi: „kao i azilanti i stranci pod supsidijarnom zaštitom koja je odobrena u skladu sa zakonom kojim se uređuje međunarodna i privremena zaštita stranaca“.

Član 6

U članu 14 stav 1 poslije riječi: „iz člana 13 stav 1 tač. 1 i 3“ dodaju se riječi: „ovog zakona“.

Član 7

Član 16 mijenja se i glasi:

“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 navršenih 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 navršениh 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 8

Član 17 mijenja se i glasi:

“Osigurano lice učestvuje u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite iz člana 16 ovog zakona (u daljem tekstu: participacija), za:

- 1) pregled, liječenje i dijagnostiku na primarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 2) izdavanje lijekova u apoteci;
- 3) pregled, liječenje i dijagnostiku na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 4) bolničko liječenje;
- 5) medicinska sredstva koja se ugrađuju u ljudski organizam;
- 6) medicinsko-tehnička pomagala;
- 7) promjenu pola koja je izvršena u skladu sa ovim zakonom;
- 8) specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju;
- 9) liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom;
- 10) prevoz sanitetskim kolima koji nije hitan;
- 11) troškove smještaja i ishrane pratioca djeteta od 15 do 18 godina života; u bolnici ili u ustanovi za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju; i
- 12) liječenje u inostranstvu.

Zdravstvene usluge iz stava 1 ovog člana i iznos participacije, kao i način plaćanja participacije propisuje Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada), na predlog Ministarstva."

## Član 9

Član 18 mijenja se i glasi:

"Za izvršenu zdravstvenu uslugu iz člana 17 ovog zakona, davalac zdravstvene usluge dužan je da osiguranom licu izda dokaz o izvršenom plaćanju participacije koji, pored podataka propisanih zakonom kojim se uređuje porez na dodatu vrijednost, mora da sadrži i punu cijenu zdravstvene usluge, iznos participacije iskazan u procentu u odnosu na cijenu zdravstvene usluge i nominalni iznos participacije iskazan u eurima.

Bližu sadržinu i obrazac dokaza o izvršenom plaćanju participacije propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva."

## Član 10

Član 19 mijenja se i glasi:

"Oslobođeni su od plaćanja participacije:

- 1) djeca iz člana 12 ovog zakona;
- 2) žene u toku trudnoće, porođaja i godinu dana nakon porođaja;
- 3) osigurana lica starija od 67 godina života;
- 4) davaoci organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja;
- 5) dobrovoljni davaoci krvi, koji su krv dali više od deset puta;
- 6) korisnici socijalno-zaštitnih prava i članovi njihovih porodica, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;
- 7) korisnici najniže penzije u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu, po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike i članovi njihovih porodica, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;
- 8) borci, vojni invalidi, civilni invalidi rata, korisnici prava na novčanu naknadu materijalnog obezbjeđenja boraca, kao i članovi njihovih porodica, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;
- 9) osiguranici iz člana 6 stav 1 tač.11 i 20 i stav 2 ovog zakona;
- 10) slijepa i gluvonijema lica i lica sa autizmom; i
- 11) osigurana lica za liječenje osnovnog oboljenja i stanja i to: malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, cistične fibroze, intelektualnog invaliditeta sa IQ 69 i manje, psihoze, epilepsije, multiple skleroze, mišićne distrofije, cerebralne paralize, paraplegije i kvadriplegije, hronične bubrežne insuficijencije (dijaliza), sistemskih autoimunih bolesti, HIV i zaraznih bolesti, Hepatitisa B i Hepatitisa C, urođenih nedostataka gornjih ili donjih ekstremiteta i smetnji u razvoju.

Bliže uslove za ostvarivanje prava iz stava 1 ovog člana propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva.”

#### Član 11

U članu 20 u uvodnoj rečenici stava 1 riječi: “Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada)” zamjenjuju se riječju “Vlada”.

U tački 3 riječi: “od 65 godina” zamjenjuju se riječima: “od 67 godina”.

#### Član 12

U članu 22 stav 7 briše se.

Dosadašnji stav 8 postaje stav 7.

#### Član 13

U članu 25 stav 1 tačka 5 riječi: “iz člana 16 stav 1 tačka 17 i člana 18 stav 1 tačka 12” zamjenjuju se riječima: “iz člana 16 stav 1 tačka 20”.

U tački 6 riječi: “obavezne imunizacije” zamjenjuju se riječima: “obaveznih imunizacija”.

U tački 7 riječi: “tačka 6 ovog zakona” zamjenjuju se riječima: “tačka 9 ovog zakona”.

U tački 9 poslije riječi: “Listom lijekova” umjesto zareza stavlja se tačka-zarez, a ostali dio teksta briše se.

#### Član 14

##### Član 37 mijenja se i glasi:

“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 15

U članu 39 stav 3 riječ "prvog" zamjenjuje se riječju "ovog".

#### Član 16

U članu 40 stav 4 poslije riječi "psihoze" umjesto tačke stavlja se zarez i dodaju riječi: "kao i usljed njege djeteta oboljelog od malignih bolesti."

#### Član 17

U članu 44 stav 2 poslije riječi: "invalidskog osiguranja" briše se tačka i dodaju riječi: "Crne Gore."

#### Član 18

U članu 45 poslije stava 2 dodaju se tri nova stava koji glase:

„Okolnosti iz stava 1 tač. 1, 3, 4, 5 i 6 ovog člana utvrđuje izabrani doktor, odnosno nadležna ljekarska komisija, u roku od deset dana od dana saznanja za te okolnosti ili od dana podnošenja zahtjeva za provjeru osnovanosti utvrđene privremene spriječenosti za rad od strane poslodavca.

Okolnosti iz stava 1 tačka 2 ovog člana utvrđuje poslodavac.

O činjenicama iz stava 3 ovog člana izabrani doktor, odnosno nadležna ljekarska komisija sačinjavaju nalaz i mišljenje, koji dostavljaju poslodavcu i Fondu, a o činjenicama iz stava 4 ovog člana poslodavac sačinjava izvještaj, koji dostavlja Fondu."

Dosadašnji st. 3 i 4 postaju st. 6 i 7.

#### Član 19

U članu 47 stav 2 mijenja se i glasi:

„Pratilac se odobrava osiguranom licu koje je mlađe od 18 godina života, osiguranom licu koje je teže tjelesno ili duševno ometeno u razvoju ili kod kojeg je u toku života došlo do gubitka pojedinih tjelesnih ili psihičkih funkcija usljed kojih nije u mogućnosti da samostalno obavlja osnovne životne aktivnosti, osiguranom licu koje

je slijepo, slabovido, gluvo, gluvonijemo, osiguranom licu sa autizmom, osiguranom licu koje je oboljelo od malignih bolesti i osiguranom licu koje ima oštećenje mišića, neuromišićne bolesti ili plegični sindrom.”

#### Član 20

U članu 50 stav 5 briše se.

Dosadašnji stav 6 postaje stav 5.

#### Član 21

U članu 51 stav 1 riječ “oboljenja” zamjenjuje se riječju “bolesti”.

#### Član 22

Član 58 briše se.

#### Član 23

U članu 61 stav 1 poslije riječ: “mjere zaštite” dodaju se riječi: “i zdravlja”.

#### Član 24

Poglavlje “V. DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE” i čl. 68 do 73 brišu se.

#### Član 25

U članu 74 stav 2 tačka 7 mijenja se i glasi:

“7) utvrđuje kriterijume i mjerila za određivanje cijena zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, određuje cijene i način plaćanja;”.

U tački 9 riječi: “godišnji plan javnih nabavki za zdravstvene ustanove čiji je osnivač država,” brišu se.

Tačka 12 mijenja se i glasi:

“12) donosi godišnji program rada koji sadrži podatke o ciljevima, indikatorima uspješnosti, aktivnostima koje su potrebne za realizaciju ciljeva i licima odgovornim za realizaciju;”.

Poslije tačke 13 dodaje se nova tačka koja glasi:

“14) najmanje jednom godišnje, podnosi Vladi izvještaj o svom radu koji sadrži prikaz izvršavanja zakona i drugih propisa, podatke o realizaciji ciljeva iz programa rada, ocjenu stanja i mjera koje su preduzete za unaprjeđenje stanja i finansijski izvještaj;”.

#### Član 26

Član 75 mijenja se i glasi:

“Organi Fonda su Upravni odbor i direktor.



Upravni odbor ima predsjednika i šest članova koje imenuje i razrješava Vlada, na predlog Ministarstva.

Upravni odbor se imenuje na period od četiri godine.

Predsjednik i jedan član Upravnog odbora su predstavnici Ministarstva, a po jednog člana predlažu:

- 1) organ državne uprave nadležan za poslove finansija;
- 2) reprezentativni sindikat;
- 3) reprezentativno udruženje poslodavaca;
- 4) komore zdravstvenih radnika koje su osnovane u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita; i
- 5) Fond iz reda zaposlenih.

Člana Upravnog odbora iz stava 4 tač. 2, 3 i 4 ovog člana, reprezentativni sindikat, reprezentativno udruženje poslodavaca, odnosno komore predlažu primjenom principa rotacije, u skladu sa njihovim posebnim sporazumom."

## Član 27

Član 76 mijenja se i glasi:

"Upravni odbor:

- 1) donosi godišnji program rada i finansijski plan;
- 2) donosi statut i opšta akta Fonda;
- 3) podnosi izvještaj o radu i finansijski izvještaj
- 4) donosi godišnji program zdravstvene zaštite;
- 5) utvrđuje kriterijume i mjerila za određivanje cijena zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, određuje cijene i način plaćanja;
- 6) razmatra stanje u oblasti zdravstvenog osiguranja i Ministarstvu predlaže mjere za efikasno funkcionisanje i razvoj zdravstvenog osiguranja;
- 7) imenuje i razrješava direktora Fonda; i
- 8) vrši i druge poslove, u skladu sa zakonom i statutom Fonda."

## Član 28

Član 77 mijenja se i glasi:

"Radom Fonda rukovodi direktor.

Za direktora Fonda može da bude imenovano lice koje ima VII nivo kvalifikacije obrazovanja i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima rukovođenja ili devet godina radnog iskustva na drugim poslovima.

Nakon sprovedenog postupka javnog konkursa, za direktora Fonda, u skladu sa propisima o državnim službenicima i namještenicima, lista za izbor kandidata dostavlja se Upravnom odboru radi imenovanja.

Direktora Fonda imenuje Upravni odbor, na pet godina, na osnovu javnog konkursa."

#### Član 29

Poslije člana 77 dodaje se novi član koji glasi:

#### "Član 77a

Direktor Fonda predstavlja, rukovodi i organizuje rad u Fondu, odgovara za zakonitost i kvalitet njegovog rada, predlaže Upravnom odboru statut, program rada i finansijski plan, izvještaj o radu i finansijski izvještaj, kao i druge odluke, izvršava odluke Upravnog odbora, upravlja ljudskim i finansijskim resursima, stara se o obezbjeđivanju javnosti rada Fonda, utvrđuje unutrašnju organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta i vrši druge poslove, u skladu sa zakonom i statutom Fonda."

#### Član 30

U članu 78 poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

"Na prava, obaveze i odgovornost zaposlenih u Fondu primjenjuju se propisi o državnim službenicima i namještenicima."

#### Član 31

U članu 82 stav 5 mijenja se i glasi:

"Bliže uslove, način izbora i broj zdravstvenih ustanova i drugih davalaca zdravstvenih usluga za zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, obračun i rokove plaćanja zdravstvenih usluga, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora propisuje Ministarstvo, na predlog Fonda."

#### Član 32

U članu 88 poslije riječi "obezbjeđivanje" dodaju se riječi: "i praćenje".

#### Član 33

U članu 91 stav 2 mijenja se i glasi:

"Poslove inspekcijuskog nadzora vrše zdravstveni inspektori, u skladu sa zakonom."

#### Član 34

Član 92 mijenja se i glasi:

“Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice, ako:

- 1) osiguranom licu ne izda dokaz o izvršenom plaćanju participacije koji, pored podataka propisanih zakonom kojim se uređuje porez na dodatu vrijednost, sadrži i punu cijenu zdravstvene usluge, iznos participacije iskazan u procentu u odnosu na cijenu zdravstvene usluge i nominalni iznos participacije iskazan u eurima (član 18 stav 1); i
- 2) izabrani tim ili izabrani doktor ili nadležna ljekarska komisija utvrdi privremenu spriječenost za rad na način koji nije u skladu sa članom 37 st. 3, 4 i 6 ovog zakona.

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana, kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 tačka 2 ovog člana, kazniće se i fizičko lice novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.”

### Član 35

Poslije člana 92 dodaje se novi član koji glasi:

#### “Član 92a

Novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice, ako ne obračuna i ne isplati naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad (član 38 stav 1).

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana, kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i preduzetnik novčanom kaznom u iznosu od 300 eura do 6.000 eura.”

### Član 36

Poslije člana 93 dodaju se tri nova člana koji glase:

#### “Član 93a

Propisi za sprovođenje ovog zakona uskladiće se sa ovim zakonom u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Propisi iz čl. 16, 17, 18, 19 i 82 ovog zakona donijeće se u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Danom početka primjene propisa iz člana 17 ovog zakona prestaje da se primjenjuje Odluka o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite (“Službeni list RCG”, BR. 34/91 i 19/93).

#### Član 93b

Do donošenja propisa iz člana 93a stav 1 ovog zakona primjenjivaće se podzakonski akti donijeti na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, br. 6/16, 2/17, 22/17 i 13/18), ako nijesu u suprotnosti sa ovim zakonom.

#### Član 93c

Fond je dužan da uskladi svoju organizaciju, rad i opšta akta sa ovim zakonom u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.”

#### Član 37

Poslije člana 97 dodaje se novi član koji glasi:

##### “Član 97a

Imenovanje predsjednika i članova Upravnog odbora u skladu sa ovim zakonom, izvršiće se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Danom imenovanja predsjednika i članova Upravnog odbora iz stava 1 ovog člana, prestaje sa radom dosadašnji Upravni odbor.”

#### Član 38

Poslije člana 98 dodaje se novi član koji glasi:

##### “Član 98a

Direktor imenovan u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, br. 6/16, 2/17, 22/17 i 13/18) nastavlja sa radom do isteka vremena na koje je imenovan.”

#### Član 39

Poslije člana 99 dodaje se novi član koji glasi:

##### “Član 99a

Postupci ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji su započeti prije stupanja na snagu ovog zakona, okončaće se prema propisima po kojima su započeti.”

#### Član 40

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

## OBRAZLOŽENJE

### I. USTAVNI OSNOV ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavni osnov za donošenje Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju sadržan je u članu 16 stav 5 kojim je propisano, između ostalog, da se zakonom, u skladu sa Ustavom, uređuju pitanja od interesa za Crnu Goru, kao i članu 69 stav 1 Ustava Crne Gore, kojim je propisano da svako ima pravo na zdravstvenu zaštitu.

### II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA

Dosadašnja primjena Zakona o zdravstvenom osiguranju iz 2016. godine, sa izmjenama i dopunama iz 2017. i 2018. godine pokazala je određene probleme i nejasnoće. Takođe, Analizom opravdanosti sprovođenja i ostvarivanja prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja, koju je uradilo Ministarstvo zdravlja, u saradnji sa Fondom za zdravstveno osiguranje i Agencjom za nadzor osiguranja, utvrđena je opravdanost ukidanja dopunskog zdravstvenog osiguranja, koje je prvi put zakonski uređeno 2012. godine, a preneseno i u važeći Zakon iz 2016. godine. Vlada Crne Gore je ovu analizu razmotrila, usvojila i donijela zaključak da se pristupi izmjenama i dopunama važećeg Zakona o zdravstvenom osiguranju, kojim treba ukinuti ovaj vid osiguranja. Na osnovu navedenog, ukazala se potreba zakonskog propisivanja učešća osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite (participacija), koja se u praksi već i primjenjuje, na osnovu Odluke o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite („Sl. list RCG“ br. 34/91 i 19/93). Naime, početak sprovođenja ovog oblika osiguranja je dva puta odlagan i još uvijek nije uveden. 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. Ako se osiguranik ne osigura u dopunskom zdravstvenom osiguranju u obavezi je da plati razliku do punog iznosa cijene zdravstvene usluge, po ispostavljenom računu zdravstvene ustanove, a najviše u visini dvije prosječne neto zarade u Crnoj Gori. Uvođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja podrazumijeva obezbjeđivanje određenih preduslova, kako u organizacionom, tako i u kadrovskom, tehničkom i prostornom smislu, uz adekvatno obezbjeđivanje informatičke podrške. Pored navedenog, 72,19% osiguranika su oslobođeni plaćanja doplate za zdravstvene usluge, te samim tim ne ulaze u dopunsko zdravstveno osiguranje, dok su 27,81% osiguranika potencijalni osiguranici dopunskog zdravstvenog osiguranja, što je približno jednako broju zaposlenih nosilaca osiguranja kojih je 27,71%. Na osnovu izloženog, može se zaključiti da je uvođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja finansijski neisplativo, a izazvalo bi i određenu neprihvatljivost od strane građana. Takođe, ovim zakonom se jača pozicija i odgovornost izabranih doktora,

propisivanjem mogućnost utvrđivanja privremene spriječenosti za rad do 30 dana. Pored navedenog, u cilju smanjenja i sprječavanja zloupotrebe prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, treba naglasiti da se po prvi put propisuje inspekcijski nadzor i kontrola utvrđivanja privremene spriječenosti za rad od strane zdravstvenog inspektora, shodno čemu su propisane i novčane kazne za prekršaj, za zdravstvenu ustanovu, direktora zdravstvene ustanove, izabrane doktore i članove nadležnih ljekarskih komisija, ako ne postupe u skladu sa propisanom procedurom za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad.

### III. USAGLAŠENOST SA EVROPSKIM ZAKONODAVSTVOM

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

### IV. OBJAŠNJENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA

Članom 1 propisana je izmjena naziva zakona, u skladu sa ukidanjem dopunskog zdravstvenog osiguranja, a čl. 2, 3 i 4 izvršena su usklađivanja sa ukidanjem ovog oblika zdravstvenog osiguranja.

Članom 5 izvršeno je usklađivanje sa Zakonom o međunarodnoj i privremenoj zaštiti stranaca.

Članom 6 izvršena je pravno-tehnička korekcija u tekstu važećeg Zakona.

Član 7 je usklađen sa ukidanjem dopunskog zdravstvenog osiguranja i propisuje zdravstvene usluge koje obuhvata zdravstvena zaštita, u skladu sa ovim zakonom.

Član 8 je usklađen sa ukidanjem dopunskog zdravstvenog osiguranja i propisuje plaćanje participacije na zdravstvene usluge koje se ne obezbjeđuju u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 9 propisuje obavezu davalaca zdravstvenih usluga da osiguranim licima izdaju dokaz o izvršenom plaćanju participacije za pruženu zdravstvenu uslugu, na kome mora da bude iskazana, između ostalog, i puna cijena zdravstvene usluge i iznos participacije.

Članom 10 propisano je oslobođenje određenih osiguranih lica od plaćanja participacije.

Članom 11 izvršeno je usklađivanje sa propisima o radu, zapošljavanju i penzijskom i invalidskom osiguranju.

Član 12 je u skladu sa ukidanjem dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Članom 13 izvršene su određene pravo-tehničke korekcije i upodobljavanje sa ovim zakonom.

Članom 14 propisana je mogućnost izabranog doktora da, umjesto 15 dana, može da utvrdi privremenu spriječenost za rad do 30 dana, a propisani su i detaljni uslovi za utvrđivanje ovog prava, kao i provjera korišćenja ovog prava, u cilju sprječavanja zloupotreba.

Članom 15 izvršena je pravno-tehnička korekcija u tekstu važećeg Zakona.

Članom 16 propisano je da naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad pripada 100% osiguranom licu za njegu djeteta oboljelog od malignih bolesti.

Članom 17 izvršene su određene pravo-tehničke korekcije.

Članom 18 propisano je utvrđivanje okolnosti kad osiguraniku ne pripada naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, od strane izabranog doktora, odnosno nadležne ljekarske komisije i poslodavca.

Članom 19 propisani su slučajevi kada se kod korišćenja prava na zdravstvenu zaštitu osiguranom licu odobrava pratilac.

Članom 20 propisano je ukidanje mogućnosti da osiguranik koji želi da mu se pruži zdravstvena zaštita mimo redosljeda sa liste čekanja snosi troškove tako ostvarene zdravstvene zaštite jer ovo nije kategorija prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Čl. 21 i 23 izvršeno je terminološko ujednačanje u tekstu zakona.

Članom 22 briše se član 58 kojim je bilo propisano obezbjeđivanje sredstava za liječenje rijetkih bolesti, presađivanje organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja i odobravanje lijekova koji nijesu obuhvaćeni Listom lijekova, što je u skladu sa propisima iz oblasti finansijskog sistema.

Članom 24 propisano je ukidanje dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Čl. 25 do 29 izvršeno je usklađivanje nadležnosti Fonda i njegovih organa sa Zakonom o državnoj upravi.

Članom 30 propisano je da se na prava, obaveze i odgovornost zaposlenih u Fondu primjenjuju propisi o državnim službenicima i namještenicima

Čl. 31 i 32 detaljnije i preciznije propisuje izbor davalaca zdravstvenih usluga i zaključivanje ugovora sa Fondom.

Članom 33 uređuje se inspeksijski nadzor, a čl. 34 i 35 kaznene odredbe.

Čl. 36 do 40 su odredbe prelaznog režima.

## V. PROCJENA FINANSIJSKIH SREDSTAVA ZA SPROVOĐENJE ZAKONA

Za implementaciju ovog zakona nijesu potrebna dodatna sredstva iz Budžeta Crne Gore.

## ODREDBE KOJE SE MIJENJAJU

### ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU („Službeni list CG“, br. 6/16, 2/17, 22/17 i 13/18)

#### Član 1

Ovim zakonom uređuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i ostvarivanje tih prava, finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja, dopunsko zdravstveno osiguranje, ugovaranje zdravstvene zaštite sa davaocima zdravstvenih usluga, kao i druga pitanja od značaja za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja.

#### Član 2

Obavezno zdravstveno osiguranje je dio sistema socijalnog osiguranja kojim se, na načelima obaveznosti, uzajamnosti i solidarnosti, svim osiguranim licima obezbjeđuju prava u skladu sa ovim zakonom.

Ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima, pod jednakim uslovima obezbjeđuje Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore (u daljem tekstu: Fond), u skladu sa ovim zakonom.

Osigurano lice ostvaruje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa ovim zakonom.

#### Član 5

Pojedini izrazi upotrijebljeni u ovom zakonu imaju sljedeće značenje:

- 1) zaposlena lica su lica koja su zaposlena u privrednom društvu, drugom pravnom licu, državnom organu, organu državne uprave, organu jedinice lokalne samouprave, odnosno lokalne uprave, kao i kod preduzetnika ili fizičkog lica (u daljem tekstu: poslodavac);
- 2) lice sa invaliditetom je lice koje ima dugoročno fizičko, mentalno, intelektualno ili senzorno oštećenje od najmanje 70%, utvrđeno jedinstvenom listom oštećenja ili listama oštećenja koje se koriste u postupcima ostvarivanja socijalno-zaštitnih prava, prava na obrazovanje, prava na profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje i prava iz penzijsko-invalidskog osiguranja;
- 2a) osigurana lica su osiguranici, članovi porodice osiguranika i druga lica u skladu sa ovim zakonom;
- 3) izabrani tim ili izabrani doktor podrazumijeva izabrani tim doktora medicine ili izabranog doktora medicine ili izabranog stomatologa;
- 4) davaoci zdravstvenih usluga su zdravstvene ustanove, izabrani tim ili izabrani doktor, pravna lica i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu, u skladu sa zakonom;
- 5) doplata je novčana razlika između cijene ostvarene zdravstvene usluge i iznosa koji se obezbjeđuje iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 6) društvo za osiguranje je pravno lice koje obavlja dopunsko zdravstveno osiguranje, u skladu sa zakonom;



7) stranac je državljanin druge države ili lice bez državljanstva.

## Član 6

Osiguranici, u smislu ovog zakona, su:

- 1) zaposlena lica, u skladu sa zakonom;
- 2) izabrana ili imenovana lica, ako za obavljanje funkcije ostvaruju zaradu;
- 3) članovi odbora direktora u privrednom društvu i drugom pravnom licu i članovi upravnih odbora u javnim preduzećima i ustanovama koji za svoj rad primaju naknadu;
- 4) državljani Crne Gore koji su u Crnoj Gori zaposleni kod stranih ili međunarodnih organizacija i ustanova, stranih konzularnih ili diplomatskih predstavništava ili kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno;
- 5) lica upućena na rad u inostranstvo, a koja su zaposlena u privrednom društvu ili drugom pravnom licu čije je sjedište u Crnoj Gori, koje obavlja djelatnost u inostranstvu, ako nijesu obavezno osigurana po propisima države u koju su upućeni i ako međunarodnim ugovorom nije drukčije uređeno;
- 6) stranci koji u Crnoj Gori rade kod domaćih pravnih, odnosno fizičkih lica, na osnovu posebnih ugovora i sporazuma o međunarodno - tehničkoj saradnji;
- 7) stranci koji su u Crnoj Gori zaposleni kod međunarodnih organizacija i ustanova i drugih stranih pravnih i fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, odnosno ako nijesu osigurana po propisima druge države;
- 8) stranci koji su u Crnoj Gori zaposleni kod stranih diplomatskih i konzularnih predstavništava, ako je takvo osiguranje predviđeno međunarodnim ugovorom;
- 9) preduzetnici i lica koja samostalno obavljaju profesionalnu djelatnost kao osnovno zanimanje;
- 10) lica koja obavljaju privremene i povremene poslove, kao i poslove po posebnom ugovoru o radu, u skladu sa zakonom;
- 11) nezaposlena lica koja se nalaze na evidenciji nezaposlenih lica Zavoda za zapošljavanje Crne Gore i ostvaruju novčanu naknadu u skladu sa zakonom kojim je uređeno zapošljavanje;
- 12) korisnici penzija po propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju;
- 13) borci, vojni invalidi, civilni invalidi rata, članovi njihovih porodica i korisnici prava na novčanu naknadu materijalnog obezbjeđenja boraca, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;
- 14) korisnici socijalno-zaštitnih prava, u skladu sa posebnim propisima, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;
- 15) državljani Crne Gore i stranci sa stalnim boravkom, koji primaju penziju ili drugu naknadu isključivo od inostranog nosioca osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno;
- 16) državljani Crne Gore zaposleni u inostranstvu, ako za to vrijeme nijesu obavezno osigurani kod stranog nosioca osiguranja ili ako prava iz zdravstvenog osiguranja, po propisima te države, ne mogu ostvariti ili koristiti van njene teritorije, a neposredno prije odlaska u inostranstvo su bili osigurani u Crnoj Gori, odnosno ako su prije odlaska u inostranstvo imali prebivalište u Crnoj Gori;
- 17) poljoprivrednici i lica koja su vlasnici poljoprivrednog zemljišta;
- 18) vjerska lica i vjerski službenici;
- 19) crnogorski državljani koji imaju prebivalište u Crnoj Gori i stranci sa odobrenim stalnim boravkom u Crnoj Gori koji obavljaju poslove po osnovu ugovora o djelu,

odnosno poslove po osnovu autorskog ugovora, kao i poslove po osnovu drugih ugovora po osnovu kojih za izvršeni posao ostvaruju naknadu;

20) lica koja su u pritvoru, na izdržavanju kazne zatvora, kao i lica kojima je izrečena mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i obaveznog liječenja alkoholičara i narkomana, koji nijesu osigurani ni po jednom osnovu iz stava 1 tač. 1 do 19 ovog člana ili člana 9 ovog zakona, upisom u evidenciju osiguranika Fonda.

Pored osiguranika iz stava 1 ovog člana, svojstvo osiguranika stiču i crnogorski državljani koji imaju prebivalište u Crnoj Gori i stranci sa odobrenim stalnim boravkom u Crnoj Gori, koji nijesu osigurani ni po jednom osnovu iz stava 1 tač. 1 do 20 ovog člana ili člana 9 ovog zakona, upisom u evidenciju osiguranika Fonda.

Osiguranik, u smislu ovog zakona, ne može biti lice koje ima svojstvo osiguranika u drugoj državi, ukoliko međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju nije drukčije utvrđeno.

Svojstvo osiguranika iz stava 2 ovog člana utvrđuje se na osnovu zahtjeva i ličnog identifikacionog dokumenta.

#### Član 14

Za ostvarivanje prava iz člana 13 stav 1 tačka 2 ovog zakona osiguranik mora da ima staž osiguranja u obaveznom zdravstvenom osiguranju, u skladu sa ovim zakonom, u trajanju od najmanje dva mjeseca bez prekida ili četiri mjeseca sa prekidima u posljednjih 12 mjeseci prije početka korišćenja ovog prava, dok prava iz člana 13 stav 1 tač. 1 i 3 stiče danom osiguranja.

Stož osiguranja u smislu stava 1 ovog člana, podrazumijeva staž osiguranja po osnovu zaposlenja.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, osiguranik ostvaruje pravo iz člana 13 stav 1 tačka 2 ovog zakona u slučaju hitne medicinske pomoći i povrede na radu.

#### 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, kao i donošenje na svijet zdravog i željenog djeteta;
- 2) prevenciju zdravlja koja obuhvata preventivne programe i preglede, imunizacije, imunoprofilaksu i hemioprofilaksu, skrininge (oportune i populacione) i posjete u kući osiguranog lica (patronažne posjete);
- 3) dijagnostiku na svim nivoima zdravstvene zaštite, preglede u zdravstvenoj ustanovi i/ili u kući osiguranog lica i liječenje na svim nivoima zdravstvene zaštite u Crnoj Gori i liječenje u inostranstvu;
- 4) rehabilitaciju na svim nivoima zdravstvene zaštite uključujući i rehabilitaciju u kući osiguranog lica, kao i specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju;
- ~~5) kontinuiranu zdravstvenu njegu na primarnom nivou zdravstvene zaštite i tokom bolničke zdravstvene zaštite, uključujući patronažu i kućne posjete;~~
- 6) 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 i studenata i djece bez roditeljskog staranja, a najkasnije do navršanih 26 godina života, lica starijih od 65 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, autistične poremećaje, 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, autistične poremećaje, epilepsiju i oštećenja koja ograničavaju otvaranje usta;

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

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

9) dijalizu, uz sanitetski prevoz oboljelog od kuće do zdravstvene ustanove i nazad;

10) liječenje krvlju, komponentama krvi i derivatima krvi;

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

12) medicinska sredstva i materijale;

13) medicinsko-tehnička pomagala;

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

15) presađivanje organa, tkiva i ćelija, u svrhu liječenja;

16) tri pokušaja oplodnje uz pomoć asistiranu reproduktivne tehnologije (ART) kod žene do navršene 44. godine života, koja nema djece ili ima manje od dvoje žive djece rođene u istoj bračnoj odnosno vanbračnoj zajednici;

17) troškove smještaja i ishrane pratioca djeteta do petnaeste godine 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 neuromuskularne bolesti, plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70% tjelesnog oštećenja, intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autistične poremećaje, psihoze i epilepsiju;

18) preglede, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju zbog povrede na radu i profesionalne bolesti.

#### Član 17

Zdravstvena zaštita iz člana 16 ovog zakona, na primarnom nivou, obezbjeđuje se u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

#### Član 18

Zdravstvena zaštita iz člana 16 ovog zakona, na sekundarnom i tercijarnom nivou, obezbjeđuje se u visini 80 % iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, za:

1) preglede, dijagnostiku i liječenje;

2) bolničko liječenje;

3) liječenje u dnevnoj bolnici;

4) pregled, dijagnostiku i liječenje van Crne Gore;

5) zdravstvenu njegu tokom bolničke zdravstvene zaštite;

6) ambulantnu rehabilitaciju i specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju;

- 7) stomatološku zdravstvenu zaštitu;
- 8) postupke u vezi sa uzimanjem i presađivanjem organa, tkiva i ćelija, u svrhu liječenja;
- 9) promjenu pola u skladu sa medicinskim indikacijama, koje propisuje organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo);
- 10) medicinska sredstva koja se ugrađuju u ljudski organizam;
- 11) medicinsko-tehnička pomagala;
- 12) troškove smještaja i ishrane pratioca lica sa invaliditetom do 18 godina života, koje ima 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 i autistični poremećaj, u bolnici ili u ustanovi za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju;
- 13) prevoz sanitetskim kolima koji nije hitan i sredstvom redovnog vazdušnog saobraćaja, sa pratiocem.

Razliku do punog iznosa cijene zdravstvene usluge iz stava 1 ovog člana (u daljem tekstu: doplata) plaća osigurano lice, po ispostavljenom računu za pruženu zdravstvenu uslugu, a najviše u visini dvije prosječne neto zarade u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike.

Za osigurana lica u dopunskom zdravstvenom osiguranju doplatu obezbjeđuje Fond ili društvo za osiguranje.

Davalac zdravstvene usluge dužan je da osiguranom licu koje plaća doplatu za izvršenu zdravstvenu uslugu izda račun, koji obavezno sadrži podatke o iznosu koji se obezbjeđuje iz obaveznog osiguranja i iznosu doplate koju plaća osigurano lice.

Bliže uslove i način odobravanja i korišćenja prevoza iz stava 1 tačka 13 ovog člana propisuje Ministarstvo.

## Član 19

Zdravstvena zaštita iz člana 18 ovog zakona obezbjeđuje se u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja:

- 1) djeci iz člana 12 ovog zakona;
- 2) ženi u toku trudnoće, porođaja i godinu dana nakon porođaja;
- 3) osiguranim licima starijim od 65 godina života;
- 4) davaocima i primaocima organa, tkiva i ćelija, u svrhu liječenja, osim za liječenje neplodnosti postupcima ART, u skladu sa zakonom;
- 5) dobrovoljnim davaocima krvi koji su krv dali više od deset puta;
- 6) korisnicima socijalno-zaštitnih prava i članovima njihovih porodica;
- 7) korisnicima najniže penzije u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike i članovima njihovih porodica;
- 8) borcima, vojnim invalidima, civilnim invalidima rata, članovima njihovih porodica, korisnicima prava na novčanu naknadu materijalnog obezbjeđenja boraca, kao i žrtvama kasetne municije;
- 9) osiguranicima iz člana 6 stav 1 tač. 11 i 20 i stava 2 ovog zakona;
- 10) slijepim, gluvonijemim i licima sa autističnim poremećajem.

Zdravstvena zaštita obezbjeđuje se u punom iznosu cijene iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, za liječenje osnovnog oboljenja i stanja i to: malignih bolesti hemofilije, šećerne bolesti, cistične fibroze, intelektualnog invaliditeta

sa IQ 69 i manje, psihoze, epilepsije, multiple skleroze, mišićne distrofije, cerebralne paralize, paraplegije i kvadriplegije, hronične bubrežne insuficijencije (dijaliza), sistemskih autoimunih bolesti, HIV i karantinskih bolesti, Hepatitis B i Hepatitis C, urođenih nedostataka gornjih ili donjih ekstremiteta, smetnji u razvoju, u skladu sa kriterijumima koji su propisani posebnim propisima.

Bliže uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite iz st. 1 i 2 ovog člana propisuje Fond, uz prethodnu saglasnost Ministarstva.

#### Član 20

Obim prava zdravstvene zaštite iz člana 16 ovog zakona, utvrđuje Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada), na predlog Ministarstva, u skladu sa opredijeljenim finansijskim sredstvima i Programom zdravstvene zaštite, posebno vodeći računa o zdravstvenoj zaštiti sljedećih kategorija lica:

- 1) djece iz člana 12 ovog zakona;
- 2) žena u toku trudnoće, porođaja i godinu dana nakon porođaja;
- 3) lica starijih od 65 godina života;
- 4) vojnih invalida i civilnih invalida rata, u skladu sa posebnim propisima;
- 5) lica sa invaliditetom sa najmanje 70% tjelesnog oštećenja;
- 6) lica oboljelih od malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, cistične fibroze, epilepsije, multiple skleroze, mišićne distrofije, cerebralne paralize, paraplegije i kvadriplegije, hronične bubrežne insuficijencije (dijaliza), sistemskih autoimunih bolesti, HIV i zaraznih bolesti, kao i lica sa mentalnim oboljenjima, licima sa urođenim nedostatkom gornjih ili donjih ekstremiteta, lica sa fizičkim i intelektualnim poteškoćama u rastu i razvoju, u skladu sa kriterijumima koji su propisani posebnim propisima, slijepih i gluvonijemih lica.

#### Član 22

Osigurano lice ima pravo na lijekove sa osnovne i doplatne liste lijekova. Osnovna lista lijekova obuhvata farmakoekonomski prihvatljive lijekove za liječenje bolesti, koji se obezbjeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Osnovna lista lijekova sadrži: šifru anatomsko-terapijsko-hemijske klasifikacije lijekova Svjetske zdravstvene organizacije - ATC, internacionalni nezaštićeni naziv lijeka - INN, farmaceutske oblike lijeka, naziv proizvođača, zaštićeno ime lijeka, jačinu lijeka, pakovanje, oznaku indikacije, oznaku režima propisivanja i primjene lijeka, cijenu 1 DDD i cijenu pakovanja lijeka.

Doplatna lista lijekova obuhvata lijekove koji su terapijska paralela (terapijska alternativa) lijekovima sa osnovne liste lijekova i osiguranom licu se obezbjeđuju u visini cijene lijeka sa osnovne liste.

Pored podataka iz stava 3 ovog člana, doplatna lista lijekova sadrži i cijenu pakovanja koju plaća Fond, kao i cijenu koju plaća osigurano lice.

Razliku do punog iznosa cijene lijeka na doplatnoj listi lijekova plaća osigurano lice.

Na iznos razlike iz stava 6 ovog člana osigurano lice se ne može osigurati u dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Osnovnu i doplatnu listu lijekova Ministarstvo i Fond objavljuju na svojoj internet stranici.

#### 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 17 i člana 18 stav 1 tačka 12 ovog zakona;
  - 6) imunizaciju koja nije obuhvaćena Programom obavezne imunizacije;
  - 7) stomatološku zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou, osim za slučajeve iz člana 16 stav 1 tačka 6 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, osim lijekova iz člana 58 ovog zakona;
  - 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.

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;
- 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 15 dana utvrđuje izabrani tim ili izabrani doktor, a poslije 15 dana nadležna ljekarska komisija, u zavisnosti od vrste i prirode bolesti, u skladu sa aktom Fonda.

Izabrani tim ili izabrani doktor koji utvrdi privremenu spriječenost za rad suprotno stavu 2 ovog člana čini težu povredu radne obaveze.

### Član 39

Osnov za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad je prosjek osnovne zarade, odnosno naknade zarade koju je zaposleni ostvario u posljednjih 12 mjeseci koji prethode mjesecu u kome je nastupila privremena spriječenost za rad.

Osnovna zarada se sastoji od startne zarade, koeficijenta složenosti uvećanog za svaku započetu godinu radnog staža i obračunske vrijednosti koeficijenta.

Ukoliko nije moguće utvrditi osnov za naknadu zarade, u smislu stava 1 ovog člana, kao osnov za naknadu zarade uzima se iznos zarade iz stava 2 prvog člana koju bi zaposleni ostvario daje radio.

### Član 40

Naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad određuje se najmanje u visini od 70% od osnova za naknadu.

Visina naknade iz stava 1 ovog člana, koju obezbjeđuje poslodavac iz svojih sredstava, može se kolektivnim ugovorom, u skladu sa ovim zakonom, utvrditi u većem iznosu od iznosa iz stava 1 ovog člana.

Naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad usljed profesionalne bolesti i povrede na radu, osim za posljedice koje su nastupile usljed profesionalne bolesti i povrede na radu, održavanja trudnoće (liječenja prijetjećeg abortusa), kao i dobrovoljnog davanja krvi, tkiva i organa, obezbjeđuje se u visini od 100% od osnova za naknadu.

Naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad u visini od 100% od osnova za naknadu obezbjeđuje se osiguranom licu i zbog liječenja osnovne bolesti i stanja, i to: malignih bolesti, hemofilije, cistične fibroze, epilepsije, multiple skleroze, mišićne distrofije, cerebralne paralize, paraplegije i kvadriplegije, sistemskih auto imunih bolesti, hronične bubrežne insuficijencije (dijaliza), HIV i karantinskih bolesti i psihoze.

Osiguranim licima sa urođenim nedostatkom gornjih ili donjih ekstremiteta, slijepim i gluvonijemim licima, naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad u visini od 100% od osnova za naknadu obezbjeđuje se bez obzira po kojem osnovu je utvrđena privremena spriječenost za rad.

## Član 44

U slučaju dužeg trajanja privremene spriječenosti za rad prouzrokovane bolešću ili povredom, a najkasnije po isteku deset mjeseci neprekidne spriječenosti za rad, odnosno po isteku 12 mjeseci u toku kojih je bilo ukupno deset mjeseci spriječenosti za rad sa prekidima, Fond je dužan da zaposlenog sa potrebnom medicinskom dokumentacijom uputi nadležnom organu za ocjenu radne sposobnosti, odnosno invalidnosti, u skladu sa propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju.

Organ iz stava 1 ovog člana dužan je da izvrši ocjenu radne sposobnosti, odnosno invalidnosti u roku do 60 dana od dana podnošenja zahtjeva za ocjenu radne sposobnosti i za to vrijeme naknadu zarade obezbjeđuje Fond, a po isteku tog roka, naknadu zarade obezbjeđuje Fond penzijskog i invalidskog osiguranja.

Pravo na naknadu zarade prestaje kada rješenje o utvrđenoj invalidnosti postane pravosnažno, u skladu sa propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju.

## Član 45

Osiguraniku ne pripada naknada zarade, ako:

- 1) je prouzrokovao spriječenost za rad;
- 2) za vrijeme privremene spriječenosti za rad obavlja privrednu ili drugu djelatnost, bez obzira da li ostvaruje prihod od te djelatnosti;
- 3) je sprječavao ozdravljenje, odnosno osposobljavanje za rad;
- 4) se bez opravdanog razloga ne podvrgne liječenju, osim ako za liječenje nije potreban pristanak predviđen posebnim propisima;
- 5) se bez opravdanog razloga ne javi izabranom doktoru ili izabranom timu, odnosno komisiji za ocjenu sposobnosti ili se ne odazove na ljekarski, odnosno komisijski pregled u zakazano vrijeme;
- 6) u vrijeme korišćenja prava na privremenu spriječenost za rad promijeni mjesto boravka, osim u cilju liječenja, u skladu sa zakonom.

Osiguraniku ne pripada naknada zarade od dana kada su utvrđene okolnosti iz stava 1 ovog člana pa sve dok traju te okolnosti ili njihove posljedice.

Ako se činjenice iz stava 1 ovog člana utvrde poslije ostvarivanja prava na naknadu, isplata naknade osiguraniku se obustavlja.

Naknada zarade ne pripada licima koja su na izdržavanju kazne zatvora i licima kojima je izrečena mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi i mjera obavezno liječenje alkoholičara i narkomana.

## Član 47

Naknada troškova prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite obezbjeđuje se osiguranom licu, kao i pratiocu, u skladu sa ovim zakonom.

Pratilac se odobrava osiguranom licu mlađem od 18 godina života, licu koje je teže tjelesno ili duševno ometeno u razvoju, licu kod kojeg je u toku života došlo do gubitka pojedinih tjelesnih ili psihičkih funkcija, zbog čega to lice nije u mogućnosti da samostalno obavlja osnovne životne aktivnosti, kao i slijepom, slabovidom, gluvom, gluvonijemom i licu sa autističnim poremećajem.

Naknada troškova prevoza pripada osiguranom licu kada je od izabranog doktora ili izabranog tima, odnosno nadležne ljekarske komisije upućen u drugo mjesto van opštine prebivališta u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite ili radi ocjene privremene spriječenosti za rad.



Naknada troškova prevoza ne pripada osiguranom licu kada zdravstvenu zaštitu nije ostvarilo u najbližoj zdravstvenoj ustanovi ili kod drugog davaoca zdravstvenih usluga, u kojima je moglo da ostvari zdravstvenu zaštitu, kao ni osiguraniku koji je zdravstvenu zaštitu ostvario u zdravstvenoj ustanovi u mjestu zaposlenja, ukoliko za vrijeme korišćenja zdravstvene zaštite nije bio privremeno spriječen za rad."

Bliži način ostvarivanja prava iz stava 1 ovog člana, uređuje se aktom Fonda, uz saglasnost Ministarstva.

#### Član 50

Zdravstvena ustanova obezbjeđuje blagovremenu zdravstvenu zaštitu, u zavisnosti od vrste zdravstvene usluge i hitnosti slučaja.

Za određene zdravstvene usluge iz oblasti dijagnostike i liječenja, koje nijesu hitne, mogu se sačiniti liste čekanja.

Osigurano lice se stavlja na listu čekanja iz stava 2 ovog člana, samo ukoliko je zdravstvena usluga koja se pruža najbolji ili jedini način liječenja osiguranog lica, odnosno dijagnostike.

Pružanje zdravstvene zaštite se obavlja po redosljedu sa liste čekanja.

Osiguranik koji želi da mu se pruži zdravstvena zaštita mimo redosljeda sa liste čekanja snosi troškove tako ostvarene zdravstvene zaštite.

Vrste zdravstvenih usluga za koje se mogu sačiniti liste čekanja i način i postupak sačinjavanja listi čekanja najduže vrijeme čekanja na zdravstvenu uslugu i informisanje osiguranih lica o utvrđenom redosljedu na listi čekanja, propisuje Ministarstvo.

#### Član 51

Za liječenje stanja, oboljenja i povreda koje se ne mogu uspješno liječiti u zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori, osigurano lice se upućuje u zdravstvene ustanove van Crne Gore, ukoliko postoji mogućnost uspješnog liječenja odnosno izlječenja, u skladu sa utvrđenim obimom prava na zdravstvenu zaštitu iz člana 20 ovog zakona.

Osigurano lice iz stava 1 ovog člana i njegov pratilac imaju pravo na naknadu troškova prevoza u visini cijene koštanja odobrenog prevoznog sredstva javnog saobraćaja.

Pratilac osiguranog lica iz stava 2 ovog člana ima pravo na naknadu troškova prevoza u visini najniže cijene prevoza sredstvom javnog saobraćaja u povratku kad ne putuje sa osiguranim licem, kao i kad putuje radi prihvata osiguranog lica sa liječenja.

Ukoliko osigurano lice umre za vrijeme ostvarivanja zdravstvene zaštite iz stava 1 ovog člana, porodica ima pravo na naknadu troškova prevoza posmrtnih ostataka.

Postupak ostvarivanja prava iz st. 1 do 4 ovog člana propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva.

#### Član 58

Sredstva za liječenje rijetkih bolesti, za sprovođenje transplantacionih programa i odobravanje lijekova koji nijesu obuhvaćeni Listom lijekova, obezbjeđuju

se iz prihoda Fonda ostvarenih od naknada štete, kamata, dividendi, renti, akciza i koncesija budžeta Crne Gore, donacija, kao i iz drugih izvora.

Način upravljanja sredstvima iz stava 1 ovog člana, način i uslove za dodjelu sredstava za liječenje rijetkih bolesti, za sprovođenje transplantacionih programa, kao i uslove za odobravanje lijekova koji nijesu na Listi lijekova, utvrđuje Vlada, na predlog Ministarstva.

Odluku o dodjeli sredstava iz stava 1 ovog člana, donosi Ministarstvo na predlog posebnih komisija, koje obrazuje Ministarstvo.

#### Član 61

Fond ima pravo na naknadu štete od poslodavca ako su bolest, povreda ili smrt osiguranika nastali usljed toga što nijesu sprovedene mjere zaštite na radu ili druge mjere za zaštitu građana.

Fond ima pravo da zahtijeva naknadu štete od poslodavca i kada je šteta nastala usljed toga što je zaposleni stupio na rad bez propisanog prethodnog zdravstvenog pregleda, a kasnije se utvrdi zdravstvenim pregledom da zaposleni prema svom zdravstvenom stanju nije bio sposoban za rad na određenom radnom mjestu.

### V. DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

#### Član 68

Dopunsko zdravstveno osiguranje obezbjeđuje i sprovodi Fond. Poslove dopunskog zdravstvenog osiguranja može da obavlja i društvo za osiguranje, u skladu sa zakonom kojim se uređuje djelatnost osiguranja i ovim zakonom.

#### Član 69

Osigurano lice u dopunskom zdravstvenom osiguranju može biti samo lice koje ima svojstvo osiguranog lica u obaveznom zdravstvenom osiguranju.

Osigurano lice u dopunskom zdravstvenom osiguranju je fizičko lice koje sa Fondom ili društvom za osiguranje zaključi ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Poslodavci za svoje zaposlene mogu da obezbijede dopunsko zdravstveno osiguranje i o tome zakluče ugovor sa Fondom ili društvom za osiguranje.

Ugovorom iz st. 2 i 3 ovog člana osigurano lice obezbjeđuje dopunsko zdravstveno osiguranje i za članove porodice.

#### Član 70

Dopunsko zdravstveno osiguranje sprovodi se tako, da:

- 1) se sredstva dopunskog zdravstvenog osiguranja, kao i finansijsko poslovanje vode odvojeno od sredstava obaveznog zdravstvenog i drugih vrsta osiguranja;
- 2) se izrađuje poseban finansijski izvještaj za dopunsko zdravstveno osiguranje;
- 3) se sredstva dopunskog zdravstvenog osiguranja mogu koristiti samo za obezbjeđenje tog oblika osiguranja;
- 4) su davaoci zdravstvenih usluga koji imaju zaključene ugovore za pružanje zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja dužni da zakluče ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju sa Fondom ili društvom za osiguranje koje sprovodi to osiguranje i obezbjeđuje podatke za sprovođenje tog osiguranja;

5) su poslodavci dužni da vrše uplate premija dopunskog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica koja su zaključila ugovor sa Fondom ili društvom za osiguranje;

6) se vode posebne evidencije o osiguranim licima, pruženim uslugama i cijenama pruženih usluga i knjigovodstvo isplaćenih naknada troškova zdravstvenih usluga.

Za obezbjeđivanje i razmjenu podataka davaoci zdravstvenih usluga mogu sa Fondom ili društvom za osiguranje da ugovore naknadu do 0,5% od bruto obračunatih usluga za dopunsko zdravstveno osiguranje.

Za administriranje i uplatu premija obveznici uplate doprinosa mogu sa Fondom ili društvom za osiguranje da ugovore naknadu do 0,5% od bruto obračunatih premija osiguranja.

#### Član 71

Društvo za osiguranje je dužno da, prije početka sprovođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja, obavijesti Ministarstvo o tome, u pisanoj formi.

Fond ili društvo za osiguranje koje sprovodi dopunsko zdravstveno osiguranje obavezni su da:

1) zakluče ugovore o dopunskom zdravstvenom osiguranju pod istim uslovima sa svakim licem koje to želi, a koje je obavezno zdravstveno osigurano u skladu sa ovim zakonom;

2) omogućće da u ostvarivanju prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja sva osigurana lica budu ravnopravna;

3) zakluče ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju za najmanje dvije godine;

4) svakom osiguranom licu za vrijeme trajanja dopunskog zdravstvenog osiguranja obezbijede pokriće troškova zdravstvene zaštite saglasno članu 18 ovog zakona;

5) svakom osiguranom licu u dopunskom zdravstvenom osiguranju izdaju identifikacionu karticu.

Premija dopunskog zdravstvenog osiguranja u Fondu ili društvu za osiguranje mora biti jednaka za sva osigurana lica osim u slučaju kolektivnog osiguranja, kad se mogu odobriti popusti do 5% premije osiguranja.

Visinu premije dopunskog zdravstvenog osiguranja utvrđuje Fond, odnosno društvo za osiguranje, uz saglasnost Ministarstva.

Bliže uslove za zaključivanje ugovora o dopunskom osiguranju, način korišćenja zdravstvenih usluga iz dopunskog zdravstvenog osiguranja, način plaćanja, iznos premije osiguranja, obrazac polise, sadržinu računa i obrazac identifikacione kartice, utvrđuje Fond uz saglasnost Ministarstva.

#### Član 72

Fond, odnosno društvo za osiguranje ne mogu raskinuti ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju, osim u slučaju neplaćanja premije osiguranja, u skladu sa ugovorom.

Osigurano lice može raskinuti ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju nakon isteka 12 mjeseci od dana zaključenja ugovora.

U slučaju raskida ugovora otkazni rok za obje ugovorne strane je 60 dana.

#### Član 73

Dopunsko zdravstveno osiguranje osigurana lica ostvaruju ukoliko imaju svojstvo osiguranika u dopunskom zdravstvenom osiguranju, u skladu sa ovim zakonom, u trajanju od najmanje dva mjeseca.

U slučaju prestanka dopunskog zdravstvenog osiguranja dužeg od 30 dana, staž osiguranja iz stava 1 ovog člana teče ponovo.

#### Član 74

Fond je pravno lice koje vrši javna ovlašćenja u rješavanju o pravima i obavezama iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđenim ovim zakonom i statutom Fonda.

Fond obavlja sljedeće poslove:

- 1) sprovodi zdravstveno osiguranje, u skladu sa ovim zakonom;
- 2) učestvuje u sprovođenju zdravstvene politike u vezi sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem;
- 3) obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem prava osiguranih lica, prati zakonitost ostvarivanja tih prava i pruža potrebnu stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa;
- 4) vodi evidenciju o ostvarenim pravima osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 5) utvrđuje prioritete u finansiranju zdravstvene zaštite iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zdravstvenom politikom;
- 6) zaključuje ugovore sa davaocima zdravstvenih usluga;
- 7) utvrđuje kriterijume za utvrđivanje cijena zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem i način plaćanja;
- 8) obezbjeđuje sprovođenje međunarodnih ugovora o obaveznom zdravstvenom osiguranju;
- 9) donosi godišnji program zdravstvene zaštite, godišnji plan javnih nabavki za zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, usvaja nacrt godišnjeg finansijskog plana i završni račun sa izvještajem o poslovanju, u skladu sa zakonom;
- 10) vrši kontrolu izvršenja ugovora, cijena zdravstvenih usluga i kontrolu trošenja sredstava od strane davalaca zdravstvenih usluga sadržanih u ugovoru o pružanju zdravstvenih usluga;
- 11) razmatra stanje u oblasti zdravstvenog osiguranja i predlaže mjere za efikasno funkcionisanje zdravstvenog osiguranja u Crnoj Gori;
- 12) sprovodi postupak javnih nabavki za potrebe zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država, u skladu sa zakonom;
- 13) vrši i druge poslove u vezi sa sprovođenjem i ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja, u skladu sa ovim zakonom, statutom i drugim aktima Fonda.

Godišnji plan javnih nabavki za zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, donosi se u skladu sa planom godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom, u skladu sa zakonom kojim je uređena zdravstvena zaštita.

Ministarstvo i organ državne uprave nadležan za poslove finansija daju saglasnost na plan javnih nabavki za zdravstvene ustanove čiji je osnivač država.

#### Član 75

Organi Fonda su Upravni odbor i direktor.

Upravni odbor upravlja radom Fonda.

~~Upravni odbor ima sedam članova koje imenuje i razrješava Vlada, i to:~~

- 1) dva člana na predlog Ministarstva;
- 2) jednog člana na predlog Ministarstva finansija;

- 3) jednog člana na predlog reprezentativnog sindikata;
- 4) jednog člana na predlog reprezentativnog udruženja poslodavaca;
- 5) jednog člana na predlog Ljekarske komore, Farmaceutске komore i Stomatološke komore; i
- 6) jednog člana iz reda zaposlenih iz Fonda.

Ako je u Upravnom odboru predviđen manji broj predstavnika reprezentativnih sindikata, odnosno reprezentativnih udruženja poslodavaca u odnosu na broj reprezentativnih sindikata, odnosno reprezentativnih udruženja poslodavaca na odgovarajućem nivou, primjenjuje se princip rotacije, u skladu sa njihovim posebnim sporazumom.

Člana Upravnog odbora iz stava 3 tačka 5 ovog člana Ljekarska komora, Farmaceutска komora i Stomatološka komora predlažu primjenom principa rotacije, u skladu sa posebnim sporazumom ovih komora.

Predsjednika i zamjenika predsjednika Upravnog odbora bira Upravni odbor iz reda članova Upravnog odbora.

#### Član 76

Upravni odbor:

- 1) donosi statut i druge opšte akte, u skladu sa zakonom;
- 2) donosi godišnji program zdravstvene zaštite, godišnji plan javnih nabavki za zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, usvaja nacrt godišnjeg finansijskog plana i završni račun sa izvještajem o poslovanju, u skladu sa zakonom;
- 3) utvrđuje cijene zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem i način plaćanja;
- 4) razmatra stanje u oblasti zdravstvenog osiguranja i predlaže mjere za efikasno funkcionisanje i razvoj zdravstvenog osiguranja u državi;
- 5) utvrđuje premije dopunskog zdravstvenog osiguranja uz saglasnost Ministarstva, u skladu sa ovim zakonom;
- 6) vrši i druge poslove u skladu sa zakonom i statutom Fonda.

#### Član 77

Direktor organizuje rad i poslovanje Fonda, predstavlja i zastupa Fond, izvršava odluke Upravnog odbora i odgovoran je za zakonitost rada Fonda, rukovodi stručnom službom, predlaže opšte akte i vrši druge poslove, u skladu sa zakonom i statutom Fonda.

Direktora Fonda imenuje i razrješava Vlada na predlog ministra zdravlja.

#### Član 78

Stručne, administrativne, pravne, ekonomske i druge poslove Fonda obavlja stručna služba Fonda.

Stručna služba iz stava 1 ovog člana, organizuje se u centrali i područnim jedinicama na način koji obezbjeđuje efikasno obavljanje djelatnosti Fonda i ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

#### Član 82

Za pružanje zdravstvene zaštite iz člana 16 ovog zakona, Fond neposredno zaključuje ugovore sa zdravstvenim ustanovama i drugim davaocima zdravstvenih usluga iz Zdravstvene mreže, u skladu sa zakonom.

Za zdravstvene usluge koje ne mogu da se obezbijede u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga koji su u Zdravstvenoj mreži, Fond može da zaključi ugovore i sa zdravstvenim ustanovama i drugim davaocima zdravstvenih usluga van Zdravstvene mreže.

Fond, uz saglasnost Ministarstva, utvrđuje zdravstvene usluge za koje je neophodno zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, na osnovu:

- 1) ukupnog broja građana i osiguranih lica;
- 2) demografskih karakteristika gravitacionog područja i zdravstvenog stanja građana i osiguranih lica sa tog područja;
- 3) strukture davalaca zdravstvenih usluga po nivoima zdravstvene zaštite;
- 4) broja i vrste pruženih zdravstvenih usluga;
- 5) dužine čekanja na zdravstvenu uslugu;
- 6) cijena zdravstvenih usluga i programa zdravstvene zaštite; i
- 7) drugih pokazatelja.

Za obezbjeđivanje zdravstvenih usluga za koje je neophodno zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, Fond upućuje javni poziv davaocima zdravstvenih usluga.

Bliže pokazatelje za zaključivanje ugovora, način plaćanja zdravstvenih usluga i postupak obračuna, uslove za izbor davalaca zdravstvenih usluga po upućenom javnom pozivu, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora propisuje Ministarstvo, na predlog Fonda.

#### Član 88

Ugovorima koji se zaključuju između Fonda i davalaca zdravstvenih usluga; uređuju se: vrsta, obim, mjere za obezbjeđivanje kvaliteta zdravstvene zaštite, kadar za pružanje zdravstvenih usluga, cijene koje Fond plaća za pružene zdravstvene usluge, način obračuna i plaćanja, kontrola i odgovornost za izvršavanje obaveza iz ugovora, rok za sprovođenje preuzetih obaveza, način rješavanja spornih pitanja, raskid ugovora, kao i druga međusobna prava i obaveze ugovornih strana.

#### Član 91

Nadzor nad sprovođenjem ovog zakona i propisa donijetih na osnovu ovog zakona vrši Ministarstvo.

Poslove inspekcijskog nadzora vrši organ uprave nadležan za poslove inspekcijskog nadzora, preko zdravstvene inspekcije.

#### Član 92

Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice, ako ne obračuna i ne isplati naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad (član 38 stav 1).

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana, kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu, odgovorno lice u državnom organu, organu državne uprave i lokalne samouprave, kao i fizičko lice - poslodavac novčanom kaznom u iznosu od 100 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i preduzetnik - poslodavac novčanom kaznom u iznosu od 150 eura do 6.000 eura.

Примљено	17.07.2019		
Орг. јединица	Број	Прилог	Важност
011-113	2019-36		



Vlada Crne Gore  
Kabinet predsjednika  
Kancelarija za evropske integracije

Br: 01-004-1838/2

Podgorica, 16. jul 2019. godine

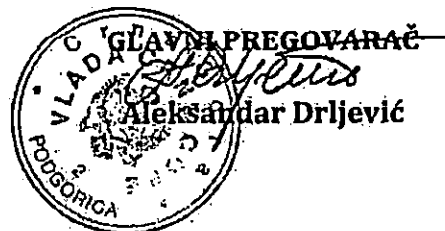
MINISTARSTVO ZDRAVLJA  
ministru Kenanu Hrapoviću

Poštovani gospodine Hrapoviću,

Dopisom broj 011-13/2019 od 16. jula 2019. godine tražili ste mišljenje o usklađenosti Predloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju sa 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,



Sačinio: Ivan Pupović, saradnik za pravnu tekovinu *I. Pupović*  
Odobrila: Nevenka Vulićević, načelnik Odsjeka za usklađivanje propisa s pravnom tekovinom EU *N. Vulićević*

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

		Identifikacioni broj izjave	MZ-IU/PZ/19/03
<b>1. Naziv nacrt/predloga propisa</b>			
- na crnogorskom jeziku	Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju		
- na engleskom jeziku	Proposal for the Law on Amendments to the Law on 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 međunarodnu saradnju i harmonizaciju propisa		
- odgovorno lice (ime, prezime, telefon, e-mail)	Sladjana Pavlović Telefon 020/482-346- e-mail: <a href="mailto:sladjana.pavlovic@mzd.gov.me">sladjana.pavlovic@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:			
Sporazum ne sadrži odredbu koja se odnosi na normativni sadržaj predloga propisa.			
b) Stepen ispunjenosti obaveza koje proizilaze iz navedenih odredbi SSPa			
	<input type="checkbox"/>	Ispunjava u potpunosti	
	<input type="checkbox"/>	djelimično ispunjava	
	<input type="checkbox"/>	ne ispunjava	
c) Razlozi za djelimično ispunjenje, odnosno nespunjenje 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	2019-2020		
- Poglavlje, potpoglavlje	/		
- Rok za donošenje propisa	/		
- Napomena	Donošenje Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o 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 akcije, Glava XIV, Zdravstvo, član 168 stav 1 / TFEU, Part Three, Policies and Internal actions, Title XIV, Public Health, Article 168 paragraph 1			
Potpuno usklađeno / Fully harmonized			
b) Usklađenost sa sekundarnim izvorima prava Evropske unije			
Ne postoji izvor prava EU ove vrste s kojim 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	
6.2. 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	
/	
7. Ukoliko ne postoje odgovarajući propisi Evropske unije s kojima je potrebno obezbijediti usklađenost konstatovati tu činjenicu	
/	
8. Navesti pravne akte Savjeta Evrope i ostale izvore međunarodnog prava korišćene pri izradi nacrt/predloga propisa	
Ne postoje izvori međunarodnog prava s kojima je potrebno uskladiti predlog propisa.	/
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)	
/	
10. Navesti da li je nacrt/predlog propisa iz tačke 1 Izjave o usklađenosti preveden na engleski jezik (prevod dostaviti u prilogu)	
Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju nije preveden na engleski jezik.	
11. Učešće konsultanata u izradi nacrt/predloga propisa i njihovo mišljenje o usklađenosti	
U izradi Predloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju nije bilo učešća konsultanata.	
Potpis / ovlašteno lice obrađivača propisa	Potpis / glavni pregovarač
Ministar, Dr Kenan Hrapović	Aleksandar Džijević
Datum: 12. juli 2019. godine	Datum:

**Prilog obrasca:**

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

TABELA USKLADENOSTI

1. Identifikacioni broj (IB) nacrt/predloga propisa		1.1. Identifikacioni broj izjave o usklađenosti i datum utvrđivanja nacrt/predloga propisa na Vladi				
MZ-TU/PZ/19/03		MZ-IV/PZ/19/03				
2. Naziv izvora prava Evropske unije i CELEX oznaka						
/						
3. Naziv nacrt/predloga propisa Crne Gore						
Na crnogorskom jeziku			Na engleskom jeziku			
Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju			Proposal for the law on Amendments to the Law on Health Insurance			
4. Usklađenost nacrt/predloga propisa s izvorima prava Evropske unije						
	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



Crna Gora

Ministarstvo finansija

Црна Гора - Република Црна Гора  
МИНИСТАРСТВО ФИНАНСИЈА

ПРИМЉЕНО:			
12. 06. 2019			
Орг. јед.	Број	Датум	Врста
011	13	2019	30

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

Broj: 03-01-74581/1

Podgorica, 11.06.2019. godine

## MINISTARSTVO ZDRAVLJA

- n/r ministra, g-dina Kenana Hrapovića -

Poštovani,

Ministarstvu finansija dostavili ste Predlog zakona o izmjenama i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju, na koji se daje sljedeće

### MIŠLJENJE

Uvidom u dostavljeni dokument i Izvještaj o sprovedenoj analizi procjene uticaja propisa, u dijelu procjene fiskalnog uticaja, navedeno je da za implementaciju ovog propisa nije potrebno izdvojiti dodatna finansijska sredstva iz budžeta države, već će se ista obezbijediti kroz raspodjelu sredstava koja se obezbijede za zdravstvenu zaštitu iz Budžeta Crne Gore, u skladu sa godišnjim zakonima o budžetu.

Predloženim zakonskim rješenjem brišu se odredbe koje uređuju pitanje dopunskog zdravstvenog osiguranja, shodno preporukama analize opravdanost koju je sprovedla radna grupa Ministarstva zdravlja, kao i imajući u vidu da je primjena zakona, odnosno implementacija ovog vida osiguranja u dosadašnjem periodu naišla na otežanu praktičnu primjenu i nije implementirana. Pored navedenog, propisuje se plaćanje participacije za zdravstvene usluge koje se ne obezbijeduju u punom iznosu iz sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i uređuje inspekcijski nadzor, odnosno kontrola privremene spriječenosti za rad, sa propisanim kaznenim odredbama za učinjene prekršaje.

Takođe, cijeneći potrebe pojedinih kategorija osiguranika, odnosno lica oboljelih od najtežih bolesti, predloženo je proširenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za dve kategorije lica (pravo na pratioca osiguranom licu koje je oboljelo od malignih bolesti i osiguranom licu koje ima oštećenje mišića, neuromišićne bolesti ili plegični isndrom i pravo na naknadu zarade u iznosu od 100% za njegu djeteta oboljelog od malignih bolesti).

Predlogom zakona o izmjenama i dopuni Zakona o zdravstvenom osiguranju predlaže se povećanje nadležnosti izabranih doktora, propisivanjem mogućnosti utvrđivanja privremene spriječenosti za rad do 30 dana. S tim u vezi Ministarstvo finansija sugerije da se ipak razmotri mogućnost zadržavanja privremene spriječenosti za rad koju odobrava izabrani doktor na 15 dana, shodno dosadašnjoj praksi. Naime, promjena ovih odredbi morala bi da prati detaljna analiza njene svrsishodnosti i koja bi osigurala da neće doći do negativnih efekata na tržište

rada. S tim u vezi, bilo bi korisno utvrditi presjek stanja kada je u pitanju korišćenje prava na bolovanje, koliko učestalo se propisuje maksimalno odsustvo sa rada, da li bi promjene u ovom smislu imale uticaj na broj korisnika i produženje odsustva sa rada. Povećanje vremenskog intervala eventualnog odsustva sa rada potencijalno bi moglo imati indirektan uticaj na kretanja na tržištu rada, i bilo bi korisno dobiti i mišljenje Ministarstva rada i socijalnog staranja sa ovog aspekta.

Nadalje, izmjenama i dopunama Zakona, predlaže se učestvovanje u troškovima – participacija – od strane osiguranog lica, za dio zdravstvenih usluga koje su precizirane članom 7 Prijedloga. S tim u vezi, predlažemo da se u članu 7 prijedloga, a koji se odnosi na izmjene člana 17 postojećeg zakona, doda novi stav kojim će se definisati da participacija predstavlja prihod budžeta države.

Na osnovu uvida u predmetnu dokumentaciju, Ministarstvo finansija nema primjedbi na predloženi tekst izmjena i dopuna zakona o zdravstvenom osiguranju, osim u dijelu odredbi koje uređuju pitanje propisivanja trajanja privremene spriječenosti sa rada od strane izabranog doktora, i pitanje participacije, kako je prethodno navedeno i sugerisano.

S poštovanjem,



MINISTAR

Darko Radunović

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA	
PREDLAGAČ	Ministarstvo zdravlja
NAZIV PROPISA	PREDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNI ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU
1. Definisane probleme	<p>Koje probleme treba da riješi predloženi akt?          Koji su uzroci problema?          Koji su posljedice problema?          Koji su subjekti oštećeni, na koji način i u kojoj mjeri?          Kako bi problem evoluirao bez promjene propisa (status quo općija)?</p>
<p>Dosadašnja primjena Zakona o zdravstvenom osiguranju iz 2016. godine, sa izmjenama i dopunama iz 2017. i 2018. godine pokazala je određene probleme i nejasnoće. Takođe, Analizom opravdanosti sprovođenja i ostvarivanja prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja, koju je uradilo Ministarstvo zdravlja, u saradnji sa Fondom za zdravstveno osiguranje i Agencjom za nadzor osiguranja, utvrđena je opravdanost ukidanja dopunskog zdravstvenog osiguranja, koje je prvi put zakonski uređeno 2012. godine, a preneseno i u važeći Zakon iz 2016. godine. Vlada Crne Gore je ovu analizu razmotrila, usvojila i donijela zaključak da se pristupi izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju, kojim treba ukinuti ovaj vid osiguranja. Na osnovu navedenog, ukazala se potreba zakonskog propisivanja učešća osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite (participacija), koja se u praksi već primjenjuje, na osnovu Odluke o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite („Sl. list RCG“ br. 34/91 i 19/93). Naime, početak sprovođenja ovog oblika osiguranja je dva pufa odlagan i još uvijek praktično nije uveden. 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. Ukoliko se osiguranik ne osigura u dopunskom zdravstvenom osiguranju u obavezi je da plati razliku do punog iznosa cijene zdravstvene usluge, po ispostavljenom računu zdravstvene ustanove, a najviše u visini dvije prosječne neto zarade u Crnoj Gori. Uvođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja podrazumijeva obezbjeđivanje određenih preduslova, kako u organizacionom, tako i u kadrovskom, tehničkom i prostornom smislu, uz adekvatno obezbjeđivanje informatičke podrške. Pored navedenog, 72,19% osiguranika su oslobođeni plaćanja doplate za zdravstvene usluge, te samim tim ne ulaze u dopunsko zdravstveno osiguranje, dok su 27,81% osiguranika potencijalni osiguranici dopunskog zdravstvenog osiguranja, što je približno jednako broju zaposlenih nosilaca osiguranja kojih je 27,71%. Na osnovu izloženog, može se zaključiti da je uvođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja finansijski neisplativo, a izazvalo bi i određenu</p>	

neprihvattljivost od strane građana. Ovim zakonom se jača pozicija i odgovornost izabranih doktora, propisivanjem mogućnost utvrđivanja privremene spriječenosti za rad do 30 dana. Takođe, treba naglasiti da se po prvi put propisuje inspekcijski nadzor i kontrola utvrđivanja privremene spriječenosti za rad od strane zdravstvenog inspektora i propisane su kazne za zdravstvenu ustanovu, direktora zdravstvene ustanove, izabrane doktore i članove ljekarskih komisija, ako ne postupe u skladu sa procedurom propisanom ovim zakonom.

Takođe, u skladu sa novim zakonskim rješenjima iz više zakona, potrebno je izvršiti njihovo usklađivanje izmjenama i dopunama ovog zakona (zakona o: državnoj upravi, radu, penzijskom i invalidskom osiguranju, zapošljavanju, kao i međunarodnoj i privremenoj zaštiti stranca). Pored navedenih razloga, cijeneći potrebe pojedinih kategorija osiguranika, odnosno lica oboljelih od najtežih bolesti, pristupilo se i povećanju, odnosno proširenju njihovih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (pravo na pratioća osiguranom licu koje je oboljelo od malignih bolesti i osiguranom licu koje ima oštećenje mišića, neuromišićne bolesti ili plegični sindrom i parvo na naknadu zarade u iznosu od 100% za njegu djeteta oboljelog od malignih bolesti).

Primjena ovog zakona neće dovesti do oštećenja pojedinih subjekata, jer se radi o izmjenama i dopunama važećeg zakona koje nemaju uticaja na ograničavanje prava na ostvarivanje zdravstvene zaštite i poslovni ambijent.

## 2. Ciljevi

Koji ciljevi se postizu predloženim propisom?

Navesti usklađenost ovih ciljeva sa postojećim strategijama ili programima Vlade, ako je primjenljivo.

Predlogom ovog zakona izvršice se ukidanje dopunskog zdravstvenog osiguranja, čije bi praktično uvođenje izazvalo značajne tehničke i finansijske troškove. Na ovaj način obezbijediće se racionalno trošenje finansijskih sredstava i finansijska održivost zdravstvenog sistema. U navedenom cilju se i pristupilo ukidanju dopunskog zdravstvenog osiguranja, za koje je Analiza koju je uradilo Ministarstvo zdravlja, u saradnji sa Fondom za zdravstveno osiguranje i Agencijom za nadzor osiguranja, a usvojila Vlada Crne Gore utvrđena opravdanost ukidanja ovog vida zdravstvenog osiguranja i propisivanje participacije, kao učešća osiguranih lica u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Predlogom ovog zakona prošireno je parvo osiguranih lica na pratioća, kao i paravo na naknadu zarade u iznosu od 100% od osnova za naknadu za njegu djece oboljele od malignih bolesti. Pored navedenog, radi jačanja pozicije izabranih doktora i povećanja njihove odgovornosti i povjerenja u njihov rad propisana je mogućnost utvrđivanja privremene spriječenosti za rad do 30 dana, umjesto dosadašnjih 15 dana. U cilju sprječavanja zloupotrebe privremene spriječenosti za rad bliže je propisan postupak, odnosno način utvrđivanja ovog prava, kao i inspekcijski nadzor i novčane kazne za kršenje ovih odredbi. Tako, za nepropisno utvrđnu privremenu spriječenost za rad propisane su kazne za zdravstvenu ustanovu, odgovorno lice, izabranog doktora i članove ljekarske komisije. U istom cilju propisano je i utvrđivanje okolnosti kad ne pripada naknada zarade, zbog zloupotrebe ovog prava.

U skladu sa izmjenama i dopunama više zakona, izvršeno je i pravno usaglašavanje sa njima, u skladu sa pravno-tehničkim pravilima.

### 3. Opcije

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

Donošenje ovog zakona je jedini način za ostvarivanje utvrđenih ciljeva, koji se odnose na usklađivanje ovog zakona sa više drugih zakonskih propisa, preciziranje pojedinih odredaba važećeg zakona, u cilju unaprjeđenja pojedinih prava određenih kategorija osiguranih lica, kao i jačanje pozicije i povjerenja u rad i odgovornost izabranih doktora, propisivanjem mogućnosti utvrđivanja privremene spriječenosti za rad do 30 dana. Pored navedenog, ovim zakonskim rješenjima smanjiće se mogućnosti zloupotrebe prava na privremenu spriječenost za rad propisivanjem novčanih kazni za zdravstvenu ustanovu, direktora, izabranog doktora i članove ljekarske komisije, u slučaju nepridržavanja propisane procedure za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, koja je propisana ovim zakonom. Predložena zakonska rješenja su u funkciji racionalnog trošenja finansijskih sredstava i finansijske održivosti zdravstvenog sistema. Posebno treba naglasiti neophodnost ukidanja dopunskog zdravstvenog osiguranja, čije dalje egzistiranje bi imalo negativne efekte po finansijsku održivost zdravstvenog sistema i obezbjeđivanje zdravstvene zaštite. Takođe, treba istaći i to da bi uvođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja podrazumijevalo obezbjeđivanje određenih preduslova, kako u organizacionom, tako i u kadrovskom, tehničkom i prostornom smislu, uz adekvatno obezbjeđivanje informatičke podrške i obezbjeđivanje značajnih finansijskih sredstava.

### 4. Analiza uticaja

Na koga će i kako će najvjerovatnije uticati rješenja u propisu - nabrojati pozitivne i negativne uticaje direktne i indirekne.  
Koje troškove će primjena propisa izazvati građanima i privredi (narocito malim i srednjim preduzecima).  
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 barjera.

Predložena zakonska rješenja imaće pozitivnog uticaja na osigurana lica koja ostvaruju zdravstvenu zaštitu i druga prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, izabrane doktore, čija pozicija se ojačava propisivanjem mogućnosti za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad do 30 dana, kao i privrednih subjekata i sistema, zdravstvenog osiguranja propisivanjem postupka, odnosno načina utvrđivanja privremene spriječenosti za rad, kao i inspeksijskog nadzora i novčanih kazni za kršenje ovih odredbi. Tako, za nepropisno utvrđenu privremenu spriječenost za rad propisane su novčane kazne za zdravstvenu ustanovu, direktora, izabranog doktora i članove ljekarske komisije. Na ovaj način smanjiće se zloupotrebe privremene spriječenosti za rad i isplate naknade zarade po ovom osnovu, u cilju racionalizacije trošenja sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje. Takođe, ukidanjem dopunskog zdravstvenog osiguranja i propisivanjem participacije obezbijediće se veća finansijska održivost i stabilnost zdravstvenog osiguranja i ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U skladu sa predloženim zakonskim rješenjima, doći će do smanjenja troškova obaveznog zdravstvenog osiguranja ukidanjem dopunskog zdravstvenog osiguranja i propisivanjem participacije, povećanjem godina starosti na 67 za oslobođenje od plaćanja participacije, kao i inspekcijskog nadzora i kontrole privremene spriječenosti za rad i novčanih kazni za učinjene prekršaje. U odnosu na povećanje utroška sredstava treba pomenuti propisivanje prava na pratioca osiguranom licu koje je oboljelo od malignih bolesti i osiguranom licu koje ima oštećenje mišića, neuromišićne bolesti ili plegični sindrom, kao i prava na naknadu zarade u iznosu od 100% od osnova za naknadu za njegu djeteta oboljelog od malignih bolesti.

U odnosu na proširivanje ovog prava izvršena je analiza troškova na ime isplaćene naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog njege djeteta do 15 godina života (po važećem zakonu - 70% od osnova za naknadu zarade), za period 2016-2018. Navedeni iznosi troškova odnose se na ukupno isplaćene naknade zarade za njegu djece do 15 godina, bez obzira na vrstu bolesti. Shodno tome, ovi troškovi će biti znatno manji, tako da će primjena predloženih zakonskih rješenja, koja mogu izazvati određene troškove imaće pozitivan uticaj na osigurana lica i njihova prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji prevazilazi dodatne troškove u odnosu na primjenu važećih zakonskih rješenja.

Dakle, uzimajući uobzir ostvarivanje ušteta usljed ukidanja dopunskog zdravstvenog osiguranja, plaćanje participacije za koju procjena nije vršena jer će njeni iznosi biti utvrđeni aktom Vlade Crne Gore i povećanje starosne granice za plaćanje participacije, u odnosu na troškove pratioca i naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog njege djeteta, može se zaključiti da implementacija ovog zakona neće imati uticaja na Budžet.

Predložena zakonska rješenja odvijaću se u okviru postojećih kapaciteta i ne zahtijevaju formiranje novih privrednih subjekata, niti imaju uticaja na opterećenja ili biznis barijere.

#### Odjeljak 5. Procjena fiskalnog uticaja

- ✓ Da li je potrebno izdvajanje finansijskih sredstava za implementaciju propisa i u kom iznosu?

Uzimajući u obzir ostvarivanje ušteta usljed ukidanja dopunskog zdravstvenog osiguranja, plaćanje participacije za koju procjena nije vršena jer će njeni iznosi biti utvrđeni aktom Vlade Crne Gore i povećanje starosne granice za plaćanje participacije, u odnosu na troškove pratioca i naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog njege djeteta oboljelog od malignih bolesti, može se zaključiti da implementacija ovog zakona neće imati uticaja na Budžet.

- ✓ Da li je izdvajanje finansijskih sredstava jednokratno, ili tokom određenog vremenskog perioda?

Zakon nije vremenski ograničen i potrebna izdvajanja, kao i uštete, odnosno prihodi obezbjeđivaće se iz sredstava koja se opredijele za zdravstvenu zaštitu iz Budžeta Crne Gore, u skladu sa Zakonom o budžetu, za svaku kalendarsku godinu, odnosno u kontinuitetu.

- ✓ Da li implementacijom propisa proizilaze međunarodne finansijske obaveze?

Implementacijom propisa ne 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

Budžetska sredstva se planiraju za svaku godinu važenja ovog zakona, pa samim tim biće planirana i za narednu godinu.

- ✓ Da li je usvajanjem propisa predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će prosteći finansijske obaveze?

Ovim zakonom nije predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će prosteći finansijske obaveze.

- ✓ Da li će se implementacijom propisa ostvariti prihodi za budžet Crne Gore?

Implementacijom ovog zakona neće se ostvariti prihodi za budžet Crne Gore, imajući u vidu da će doći i do trošenja određenih budžetskih sredstava.

- ✓ Obraložiti metodologiju kojom je korišćenja prilikom obračuna finansijskih izdataka/prihoda.

Nije bilo obračuna troškova, jer za implementaciju ovog zakona, shodno izloženom, nije potrebno dodatno izdvajanje finansijskih sredstava.

- ✓ Da li su postojali problemi u preciznom obračunu finansijskih izdataka/prihoda? Obrazložiti.

Kako nije bilo obračuna troškova, samim tim nijesu postojali problemi u preciznom obračunu finansijskih izdataka/prihoda.

- ✓ Da li su postojale sugestije Ministarstva finansija na inicijativu za donošenje predloga propisa?

Nijesu postojale sugestije Ministarstva finansija na inicijativu za donošenje predloga propisa.

- ✓ Da li su dobijene primjedbe implementirane u tekst propisa? Obrazložiti.

Kako nijesu postojale sugestije Ministarstva finansija na inicijativu za donošenje predloga propisa, tako da i nije bilo sugestija i primjedbi.

#### 6. Konsultacije zainteresovanih strana

Naznačiti da li je korišćena eksterna ekspertiza i kako da, kako

Naznačiti koje su grupe zainteresovanih strana konsultovane u kojoj fazi RIA procesa i kako (javne ili biljane 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 zdravstvenom osiguranju nije korišćena ekspertska podrška, već je sproveden postupak konsultovanja i javna rasprava, kao i međusektorsko usaglašavanje. Takođe, Predlog ovog zakona razmatran je i od strane Socijalnog savjeta.

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?

Monitoring i evaluaciju sprovođenja ovog zakona vrši Ministarstvo zdravlja, vršenjem nadzora i praćenjem oblasti koje uređuje ovaj zakon, kao i Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore, u okviru svojih nadležnosti odlučivanja i praćenja ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a inspeksijski nadzor vrše zdravstveni inspektori, u skladu sa zakonom.

Podgorica,

5.04.2019. godine

