

Др Рајко Косановић,*

*Бивши председник Управног одбора Републичког фонда
за здравствено осигурање, Београд, Србија*

Др Сања Пауновић,

Савез самосталних синдиката Србије, Београд, Србија

ПРОЦЕСИ ЦЕНТРАЛИЗАЦИЈЕ У ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Апстракт: *Систем социјалне сигурности у Републици Србији састоји се од социјалног осигурања, социјалне заштите, дечије заштите и борачко-инвалидске заштите, а социјално осигурање од здравственог осигурања, пензијско-инвалидског осигурања и осигурања за случај незапослености. Здравствено осигурање је вид социјалног осигурања, којим се осигураним лицима обезбеђује право на здравствену заштиту, на накнаду зараде за време привремене спречености за рад и на накнаду путних трошкова насталих у вези са коришћењем здравствене заштите. Развој здравственог осигурања у Републици Србији има дугу историју. Садашњи систем здравственог осигурања у Републици Србији, формално посматрано, припада Бизмарковом моделу обавезног социјалног (здравственог) осигурања, док је суштински на прелазу између обавезног здравственог осигурања и националне здравствене службе (Беверицов модел). Основни циљ овог модела је да оствари највиши могући ниво очувања здравља грађана и породице, путем спровођења мера за очување и унапређење здравља, спречавања и раног откивања болести и повреда и благовременог лечења и рехабилитације. Обезбеђивање и спровођење обавезног здравственог осигурања обавља Републички фонд за здравствено осигурање. У овом раду детаљније је анализиран процес централизације у области*

* e-mail: drrajko.kosanovic@gmail.com

psanja@rocketmail.com

Рад примљен: 18.07.2022.

Рад прихваћен: 12.08.2022.

здравственог осигурања у Републици Србије, у периоду од 1992. до 2022. године, и предложена је нова организације здравственог осигурања Републике Србије.

Кључне речи: здравствено осигурање, здравствена заштита, централизација, права из здравственог осигурања.

Увод

У оквиру мера реформи система здравствене заштите, вршених деведесетих година прошлог века, у већини европских земаља, а посебно у земљама Централне и Источне Европе, тадашњим земљама у транзицији, а данас земљама чланицама Европске уније¹, као што су: Чешка², Словачка³, Румунија⁴ и друге земље, питање децентрализације заузимало је једно од централних места. Супротно од земаља Централне и Источне Европе, реформисање система здравствене заштите у Републици Србији, рађено претходних деценија, углавном је ишло у правцу све веће централизације.

Систем социјалне сигурности у Републици Србији састоји се од социјалног осигурања, социјалне заштите, дечије заштите и борачко-инвалидске заштите, а социјално осигурање од здравственог осигурања, пензијско-инвалидског осигурања и осигурања за случај незапослености. Здравствено осигурање је вид социјалног осигурања, којим се осигураним лицима обезбеђује право на здравствену заштиту, на накнаду зараде за време привремене спречености за рад и на накнаду путних трошкова насталих у вези са коришћењем здравствене заштите⁵.

Систем здравствене заштите Републике Србије: 1) „припада Бизмарковом моделу обавезног социјалног (здравственог) осигурања.

1 *Health care reforms in Central and Eastern European Countries*, European Public Health Association - Proceedings of sessions „Health care reforms in Centaral and Eastern European countries”, *Annual Meeting of EUPHA*, Budapest, (December 1995), p. 14-16; *European Health Care Reforms, Analysis of Current Strategies*, Summary, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1995.

2 *Health Care Systems in Transition-Czech Republic*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1996.

3 *Health Care Systems in Transition-Slovakia*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1996.

4 *Health Care Systems in Transition-Romania*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1996

5 R. Kosanović, S. Paunović, *Health insurance system of the Republic of Serbia*, Berlin, LAP LAMBERT Academic Publishing, Printed by Schaltungsdienst Lange o.H.G., 2019, p.1

Суштински он је на прелазу између обавезног здравственог осигурања и националне здравствене службе (тзв. „национално здравствено осигурање“), заједно са Републичким фондом за здравствено осигурање (који представља државну агенцију за фискалну расподелу средстава прикупљених доприносима за социјално осигурање), без довољно аутономије у одлучивању и са великим интервенцијама државе у области здравствене заштите становништва⁶ и 2) „припада формално Бизмарковом моделу обавезног здравственог осигурања и његов основни циљ је да оствари највиши могући ниво очувања здравља грађана и породице путем спровођења мера за очување и унапређење здравља, спречавање и рано откривање болести и повреда и благовремено и ефикасно лечење и рехабилитацију”⁷.

Доношењем важећег Закона о здравственом осигурању⁸, који је ступио на снагу 11. априла 2019. године, настављени су процеси централизације у области здравственог осигурања, започети доношењем Закона о здравственом осигурању 1992. године⁹.

У раду је детаљније анализиран процес централизације у области здравственог осигурања у Републици Србије у периоду од 1992. до 2022. године. У овом посматраном периоду донета су три закона о здравственом осигурању (1992, 2005. и 2019. године), и сваки од њих за последицу, поред осталог, имао је повећану централизацију у здравственом осигурању. Такође, дајемо и основне напомене о процесима централизације у области здравствене заштите, пре свега са аспекта вршења оснивачких права над здравственим установама.

У раду је предложена нова организација здравственог осигурања у Републици Србији.

1. Централизација у области здравственог осигурања

Процесе централизације и децентрализације у здравственом осигурању можемо посматрати кроз више периода:

- 1) период од фебруара 1990. до марта 1992. године
- 2) период од априла 1992. до новембра 2005. године

6 Влада Републике Србије, *Други национални извештај о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији за период од 2011-2014. године*, Београд, октобар 2014. године, стр. 258

7 Влада Републике Србије, *Програм реформи политике запошљавања и социјалне политике у процесу приступања Европској унији*, Београд, мај 2016, стр. 48.

8 *Закон о здравственом осигурању*, „Службени гласник РС“, бр. 25/2019

9 *Закон о здравственом осигурању*, „Службени гласник РС“ бр. 18/1992

- период од априла 1992. до децембра 1998. године
- период од јануара 1998. до новембра 2005. године
- 3) период од децембра 2005. године до априла 2019. године
- период од децембра 2005.. до октобра 2014. године
- период од новембра 2014. до априла 2019. године и
- 4) период од априла 2019. године до данас.

1.1. Период од фебруара 1990. до марта 1992. године

Период од 1990. до марта 1992. године, започео је доношењем ***Закон о здравственој заштити¹⁰, који је ступио на снагу 4. фебруара 1990. године. Даном ступања на снагу овог закона престао је да важи Закон о здравственој заштити*** из 1979. године¹¹.

Закон о здравственој заштити из 1990. године, који је уједно регулисао и проблематику из области здравственог осигурања, као и претходни Закон о здравственој заштити из 1979. године, предвиђао је ***висок степен децентрализације у области здравствене заштите и здравственог осигурања.***

Према члану 74. Закона о здравственој заштити из 1990. године, ради ефикаснијег и рационалнијег остваривања здравствене заштите и здравственог осигурања и обезбеђивања средстава за њихово спровођење оснивао се фонд здравствене заштите и здравственог осигурања за територију више општина (18 општинских фондова) за територију града Београда.

Према члану 76. истог Закона, ради спровођења здравствене заштите и здравственог осигурања на основама шире узајамности и солидарности, за територију СР Србије, осниван је ***Републички фонд здравствене заштите и здравственог осигурања.***

1.2. Период априла 1992. до новембра 2005. године

Народна скупштина Републике Србије донела је ***Закон о здравственом осигурању¹²***, 2. априла 1992. године, објављен је 4. априла, а ступио је на снагу 12. априла 1992. године.

За разлику од ***децентрализације***, која је постојала у области здравственог осигурања до доношења овог Закона, овим Законом уведена је ***потпуна централизација здравственог осигурања.***

10 *Закон о здравственој заштити*, „Службени гласник СРС“ бр. 4/90 и 40/90

11 *Закон о здравственој заштити*, „Службени гласник СРС“, бр. 30/79, 59/82, 18/83, 22/84, 50/84, 51/85, 49/86, 28/87 и 42/87 – пречишћен текст

12 *Закон о здравственом осигурању*, „Службени гласник РС“, бр. 18/92

По први пут у дугој историји развоја здравственог осигурања у Србији¹³, здравствено осигурање на територији читаве Републике спроводи се посредством једне организације – Републичког завода за здравствено осигурање и 30 његових филијала (са испоставама) које немају својство правног лица ни органе.

У оквиру овог периода развоја здравственог осигурања, разликујемо два периода, и то: 1) период од априла 1992. до децембра 1998. године и 2) период од јануара 1999. до новембра 2005. године.

1.2.1. Период од априла 1992. до децембра 1998. године

У складу са чланом 93. Закона о здравственом осигурању, из 1992. године, ради обезбеђивања и спровођења здравственог осигурања осниван је *Републички завод за здравствено осигурање* (у даљем тексту: Завод), као правно лице са статусом установе, са седиштем у Београду.

Органи Завода били су: Скупштина, Управни одбор, Надзорни одбор и директор.

Скупштину Завода чинили су представници осигураника, чији је мандат трајао четири године. Састав, број чланова, начин избора, делокруг, начин рада, као и друга питања од значаја за рад Скупштине уређивао се статутом Завода.

Скупштина Завода је доносила статут; средњоречне и годишње програме рада, финансијски план и завршни рачун; и одлучивала о другим питањима и обавља друге послове, у складу са статутом. Сагласност на статут Завода давала је Влада Републике Србије.

1.2.2. Период од јануара 1999. до новембра 2005. године

Доношењем *Закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању*¹⁴, који је ступио на снагу 30. децембра 1998. године, укинута је *скупштина* Републичког завода за здравствено осигурање, тако да су његови органи били: управни одбор, надзорни одбор и директор.

1.3. Период од децембра 2005. године до априла 2019. године

Доношењем *Закона о здравственом осигурању*¹⁵, који је ступио на снагу 10. децембра 2005. године, задржава се централизација здравственог осигурања.

13 Р. Косановић, Х. Анђелски, *Основни правци развоја здравственог осигурања у Републици Србији (1922-2014) / Basic directions or development health insurance in The Republic of Serbia (1922-2014)*, „Здравствена заштита”, број 3/2015,

14 *Закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању*, „Службени гласник РС”, бр. 46/98

15 *Закон о здравственом осигурању*, „Службени гласник РС”, бр. 107/05

Обавезно здравствено осигурање обезбеђује се и спроводи у Републичком завод за здравствено осигурање и у организационим јединицама Републичког фонда (филијале), које немају својство правног лица. Одређени послови обавезног здравственог осигурања спроводе се и у Покрајинском фонду за здравствено осигурање, у складу са законом.

Доношењем **Закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању**¹⁶, који је ступио на снагу 9. августа 2011. године, Републички завод за здравствено осигурање променио је назив у Републички фонд за здравствено осигурање.

У овом периоду развоја здравственог осигурања, посматрано са аспекта централизације, разликујемо два периода: 1) период од децембра 2005. до октобра 2014. године и 2) период од новембра 2014. до априла 2019. године.

1.3.1. Период од децембра 2005.. до октобра 2014. године

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Управни одбор) до ступања на снагу **Закона о изменама Закона о здравственом осигурању**¹⁷, 18. новембра 2014. године, а према тада важећем **Закону о здравственом осигурању**¹⁸, имао је 21-ог члана, од којих је 14 представника осигураника запослених, по два представника осигураника пензионера, осигураника земљорадника и осигураника који обављају самосталну делатност и једног представника удружења инвалида који је имао својство осигураника.

Чланове Управног одбора је именovala и разрешавала Влада, на предлог:

- репрезентативних синдиката организованих на нивоу Републике, у складу са законом којим се уређује рад – за представнике из реда осигураника запослених;

- удружење пензионера организованих на нивоу Републике која имају више од 50.000 регистрованих чланова – за представнике из реда осигураника пензионера;

- удружења пољопривредника организованих на нивоу Републике која имају више од 50.000 регистрованих чланова – за представнике из реда осигураника земљорадника;

¹⁶ Закон о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“, бр. 57/ 11

¹⁷ Закон о изменама Закона о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“ бр. 123/14

¹⁸ Закон о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“, бр. 107/2005, 109/2005-испр., 57/2011, 110/2012-одлука УС, 119/2012 и 99/2014

- Привредне коморе Србије – за представнике из реда осигураника који обављају самосталну делатност;

- удружења инвалида која имају највећи број регистрованих чланова – за представника удружења инвалида.

Влада је именовала и разрешавала председника и заменика председника Управног одбора из реда чланова Управног одбора.

Председник, заменик председника и чланови Управног одбора именовани су на период од четири године.

Надзорни одбор Фонда је имао *седам чланова*, од којих су *три* представници осигураника запослених, *по један* представник осигураника пензионера, осигураника земљорадника и осигураника који обављају самосталну делатност и *један* запослени у Републичком фонду, односно у филијали или у Покрајинском фонду.

Чланове Надзорног одбора је именовала и разрешавала Влада, на предлог:

- репрезентативних синдиката организованих на нивоу Републике, у складу са законом којим се уређује рад – за представнике из реда осигураника запослених;

- удружења пензионера организованих на нивоу Републике која имају више од 50.000 регистрованих чланова – за представнике из реда осигураника земљорадника;

- Привредне коморе Србије – за представнике из реда осигураника који обављају самосталну делатност;

- директора Фонда – за члана из реда запослених у Фонду, односно филијали или у Покрајинском фонду.

Влада је именовала и разрешавала председника Надзорног одбора из реда чланова Надзорног одбора. Председник и чланови Надзорног одбора су именовани на период од четири године.

1.3.2. Период од новембра 2014. године до априла 2019. године

Доношењем **Закона о изменама и допунама Закона о пензијском и инвалидском осигурању¹⁹**, **Закона о изменама Закона о здравственом осигурању²⁰** и **Закона о изменама и допунама Закона о запошљавању и осигурању за случај незапослености²¹**, дошло је, поред осталог, и

19 *Закон о изменама и допунама Закона о пензијском и инвалидском осигурању*, „Службени гласник РС“, бр. 75/14

20 *Закон о изменама Закона о здравственом осигурању*, „Службени гласник РС“ бр. 123/14

21 *Закон о изменама и допунама Закона о запошљавању и осигурању за случај незапослености*, „Службени гласник РС“ бр. 38/15

до измена у броју и структури чланова *управних и надзорних одбора организација за обавезно социјално осигурање*, односно Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање, Републичког фонда за здравствено осигурање и Националне службе за запошљавање.

Након ступања на снагу поменутог *Закона о изменама Закона о здравственом осигурању*, 18. децембра 2014. године, **Управни одбор** Фонда има *седам чланова*, које именује и разрешава Влада, и то:

1) *четири* члана, на предлог министра надлежног за послове здравља;

2) *једног* члана представника осигураника запослених, на предлог репрезентативних синдиката организованих на нивоу Републике, у складу са законом којим се уређује рад;

3) *једног* члана представника осигураника пензионера, на предлог удружења пензионера организованог на нивоу Републике које има више од 50.000 регистрованих чланова.

Влада именује и разрешава председника и заменика председника Управног одбора из реда чланова Управног одбора. Председник, заменик председника и чланови Управног одбора именују се на период од четири године.

Након доношења истог *Закона о изменама Закона о здравственом осигурању*, **Надзорни одбор** фонда има *пет* чланова, које именује и разрешава Влада, и то:

1) *три* члана, на предлог министра надлежног за послове здравља;

2) *једног* члана представника осигураника запослених, на предлог репрезентативних синдиката организованих на нивоу Републике, у складу са законом којим се уређује рад – за представнике из реда осигураника запослених;

3) *једног* члана представника осигураника пензионера, на предлог удружења пензионера организованог на нивоу Републике које има више од 50.000 регистрованих чланова.

Влада именује и разрешава председника Надзорног одбора из реда чланова Надзорног одбора.

Председник и чланови Надзорног одбора именују се на период од четири године.

Табела 1: Број чланова Управног одбора и Надзорног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање пре и после измена и допуна Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“ бр. 123/14)

Ред. бр.	Предлагачи	Управни одбор		Надзорни одбор	
		Пре измена Закона	После измена Закона	Пре измена Закона	После измена Закона
1	Репрезентативни синдикати	14	1	3	1
2	Удружења пензионера	2	1	1	1
3	Удружења пољопривредника	2	1	1	-
4	Привредна комора Србије	2	-	1	-
5	Удружење инвалида	1	-	-	-
6	Републички фонд	-	-	1	-
7	Влада	-	4	-	3
	<i>Укупно:</i>	<i>21</i>	<i>7</i>	<i>7</i>	<i>5</i>

1.4. Период од априла 2019. године до данас

Доношењем важећег **Закона о здравственом осигурању**²², који је ступио на снагу 11. априла 2019. године, у односу на претходни Закон о здравственом осигурању, из 2005. године²³ проширене су надлежности Републике у спровођењу здравственог осигурања²⁴.

Три кључна акта која је Управни одбор Републичког фонда донео за 2019. годину, и која је доносио претходних година (па и деценија), након доношења важећег Закона о здравственом осигурању, више неће

22 Закон о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“ бр. 25/2019

23 Закон о здравственом осигурању, “Службени гласник РС” бр. 107/2005, 109/2005-исправка, 57/2011, 110/2012-УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014-УС, 106/2015 и 10/2016-др.закон

24 Р. Косановић, *Надлежности Републике у спровођењу здравственог осигурања у Републици Србији*, Ревизија, број 9/2019, стр. 31-37.

доносити. Реч је о следећим актима: **Правилнику о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2020. годину**²⁵, **Правилнику о садржају и обиму правана здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину** („Службени гласник РС” број 7/2019) и **Уредби о плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2020. годину**²⁶.

Република, односно Влада и њено ресорно министарство, према важећем Закону о здравственом осигурању из 2019. године, имају шире надлежности у спровођењу здравственог осигурања, у односу на претходни закон. Реч је о следећим надлежностима:

1) Надлежности Владе:

а) у буџету Републике Србије обезбеђују се средства за уплату доприноса за лица која не испуњавају услове за стицање својства осигураника, која не испуњавају услове да буду осигурани као чланови породице осигураника и лица којима је надлежни орган утврдио статус избеглог, односно прогнаног лица из бивших република СФРЈ или статус расељеног лица ако има боравиште на територији Републике Србије (члан 16.);

б) даје сагласност на акт којим Републички фонд утврђује висину трошкова издавања картице здравственог осигурања (члана 26.);

в) за сваку календарску годину, на предлог министра доноси акт којим се утврђују приоритети за лечење оболелих од одређених врста ретких болести, као и друга питања од значаја за лечење оболелих од ретких болести за које се средства обезбеђују у буџету Републике Србије (члана 52.);

г) гарант је за извршење обавеза Републичког фонда у остваривању права из обавезног здравственог осигурања (државна гаранција), за хитну медицинску помоћ, циљане превентивне прегледе - скрининге према одговарајућим националним програмима, обавезну имунизацију и палијативно збрињавање, као и здравствену заштиту која се пружа у стационарним здравственим установама осигураним лицима (члана 52.);

д) доноси националне програме превенције и раног откривања болести од већег јавно-здравственог значаја (члан 53.);

²⁵ *Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2020. годину*, „Службени гласник РС” бр. 94/19

²⁶ *Уредба о плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2020. годину*, „Службени гласник РС” бр. 94/19

ђ) даје сагласност на општи акт којим Републички фонд утврђује Листу лекова, која садржи и неопходне - есенцијалне лекове за лечење болести и повреда, без обзира на узрок, у складу са листом есенцијалних лекова Светске здравствене организације (члан 66.);

е) даје сагласност на општи акт којим Републички фонд утврђује врсте здравствених услуга за које се утврђује листа чекања, као и критеријуме и стандардизоване мере за процену здравственог стања осигураних лица ради формирања листе чекања, најдуже време чекања за здравствене услуге, неопходне податке, методологију за формирање листе чекања, критеријуме и мерила за формирање јединствене листе чекања и друга питања од значаја за листу чекања, односно јединствену листу чекања у циљу пружања здравствене услуге осигураном лицу у најкраћем могућем року (члан 129);

ж) даје сагласност на акт Републичког фонда о средствима која се обезбеђују уплатом доприноса и која се преносе филијали (члан 169.);

з) даје сагласност на статут Републичког фонда (члан 229.);

и) ближе уређује услове, начин и поступак планирања потреба здравствених установа из Плана мреже за које се спроводе централизоване јавне набавке, врсту робе и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке и које су обухваћене Планом централизованих јавних набавки, као и друга питања од значаја за планирање, организовање и спровођење централизованих јавних набавки (члан 233.);

ј) именује и разрешава чланове Управног одбора Републичког фонда (члан 242.);

к) на предлог министра Влада именује и разрешава председника и заменика председника Управног одбора из реда чланова Управног одбора (члан 243.);

л) на предлог министра именује и разрешава председника Надзорног одбора из реда чланова Надзорног одбора (члан 245.);

љ) даје претходну сагласност за именовање директора Републичког фонда (члан 247.);

м) за сваку календарску годину доноси план здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања на предлог министра (члан 194).

2) *Надлежности министра/министарства надлежног за послове здравља:*

а) на предлог Републичког фонда, утврђује врсте индикација за коришћење медицинске рехабилитације, дужину трајања рехабилитације, начин и услове остваривања права на рехабилитацију, као и могућност

доплате за већи стандард, обим и садржај права на рехабилитацију, начин и услове за остваривање доплате (члан 65.);

б) на предлог Републичког фонда, утврђује критеријуме, начин и услове за стављање лекова на Листу лекова, односно за скидање лекова са Листе лекова (члан 66.);

в) са директором Републичког фонда именује по пет чланова Централне комисије за лекове, а једног члана именује заједница медицинских факултета (члан 67.);

г) на предлог Републичког фонда, утврђује врсту, односно класу и категорију медицинско-техничког помагала, индикације, трајање и обнављање, као и услове и начин остваривања права на медицинско-техничка помагала (члан 70.);

д) на предлог Републичког фонда, утврђује врсту, односно класу и категорију имплантата, индикације, трајање и обнављање, као и услове и начин остваривања права на имплантате (члан 70.);

ђ) на предлог Републичког фонда, ближе уређује услове и начин за коришћење здравствене заштите осигураних лица у иностранству (члан 114.);

е) на предлог Републичког фонда, уређује ближе услове и начин, као и врсте обољења, стања или повреда за које се може одобрити лечење, спровођење дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству (члан 120.);

ж) на предлог Републичког фонда, уређује ближе услове и начин за остваривање права из обавезног здравственог осигурања (члан 124.);

з) на предлог Републичког фонда, за сваку календарску годину уређује садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, за поједине врсте здравствених услуга и поједине врсте болести и повреда, проценат плаћања цене здравствене услуге, односно цене дијагностички сродне групе из средстава обавезног здравственог осигурања, као и проценат плаћања осигураног лица до пуног износа цене здравствене услуге, односно цене дијагностички сродне групе (члан 133.);

и) даје претходно мишљење о испуњености услова за организовање и спровођење одређене врсте добровољног здравственог осигурања (члан 177.);

ј) утврђује номенклатуру здравствених услуга за примарни, секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите;

к) даје сагласност на акт којим Републички фонд утврђује: цене здравствених услуга, цене дијагностички сродних група, болнички дан, посете осигураног лица здравственом раднику, односно здравственом

сараднику, плаћање по одређеном осигураном лицу, као и други трошкови здравствених услуга које се обезбеђују као право из обавезног здравственог осигурања у складу са Законом и прописима донетим за спровођење Закона (члан 196.);

л) на предлог Републичког фонда уређује услове за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга, критеријуме и мерила за утврђивање накнаде за њихов рад, односно начин плаћања здравствених услуга, као и других трошкова у складу са овим законом, поступак коначног обрачуна са даваоцима здравствених услуга на основу уговора поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту по завршеној календарској години, као и друга питања од значаја за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга (члан 201.);

љ) на предлог Републичког фонда, уређује ближе услове за обављање послова надзорника осигурања, начин обављања контроле извршавања закључених уговора, као и друга питања од значаја за вршење контроле (члан 207.);

м) предлаже четири члана управног одбора Републичког фонда (члан 242.);

њ) предлаже Влади да именује и разрешава председника и заменика председника Управног одбора из реда чланова Управног одбора (члан 243.);

о) предлаже Влади да именује и разрешава председника Надзорног одбора из реда чланова Надзорног одбора (члан 245.);

п) врши надзор над радом Републичког фонда (члан 256.);

р) Републички фонд, као ималац јавних овлашћења, у вршењу поверених послова државне управе, дужан је да, пре објављивања прописа на чије доношење је овлашћен овим законом, прибави од Министарства мишљење о уставности и законитости прописа, а Министарство је дужно да Републичком фонду достави образложени предлог како да пропис усагласи са Уставом, законом, другим прописом или општим актом Народне скупштине и Владе (члан 257.).

с) за сваку календарску годину предлаже Влади план здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (члан 194.).

Упоредивањем надлежности Републике у спровођењу здравственог осигурања, према важећем Закону о здравственом осигурању, у односу надлежности садржане у Закон о здравственом осигурању из 2005. године, видимо да су оне значајно проширене у важећем Закону, а посебно у делу надлежности министра.

Три кључна акта која је Управни одбор Републичког фонда донео за 2019. годину, и која је доносио претходних година (па и деценија),

након доношења важећег Закона о здравственом осигурању, више неће доносити. Реч је о следећим актима: Правилнику о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга²⁷, Правилнику о садржају и обиму правана здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину²⁸ и Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2019. годину (Табела 2).

Табела 2: Акта Републичког фонда за здравствено осигурање, према претходном и важећем Закону о здравственом осигурању

Ред. бр.	Назив акта	Претходни ЗЗО*		Важећи ЗЗО**	
		Доноси	Даје сагласност	Доноси	саглас./ предлог предлог РФЗО
1	Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања	УО*** РФЗО	Влада	Министар	предлог РФЗО
2	Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту и о партиципацији	УО РФЗО	Влада	Министар	предлог РФЗО
3	План здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији	УО РФЗО	Влада	Влада	предлог Министар
4	Одлука о износу средстава која се подносе филијали	УО РФЗО	Влада	УО РФЗО	саглас. Влада
5	Правилник о листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обав. здр.осигур.	УО РФЗО	Влада	УО РФЗО	Сглас. Влада

* Закон о здравственом осигурању (“Сл.гласник РС”, бр. 107/05...10/16-др.закон)

** Закон о здравственом осигурању (“Сл.гласник РС”, бр. 25/19)

*** Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање

²⁷ Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2019. годину, „Службени гласник РС” бр. 106/2018

²⁸ Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину, „Службени гласник РС” бр. 7/2019

2. Процеси централизације и децентрализације у области здравствене заштите

Процеси централизације и децентрализације у области здравствене заштите, посматрани са аспекта вршења оснивачких права над здравственим установама, у периоду од 1990. до 2020. године, прошли су кроз више периода.

Ти периоди су следећи:

- 1) период од фебруара 1990. до марта 1992. године
- 2) период од априла 1992. до новембра 2005. године
 - период од априла 1992. до маја 1996. године
 - период од јуна 1996. до новембра 2005. године
- 3) период од 2005. до априла 2019. године
 - период од децембра 2005. до децембра 2015. године
 - период од јануара 2016. до априла 2019. године
- 4) период од априла 2019. године до данас.

Уколико паралелно посматрамо процесе централизације и децентрализације у областима здравственог осигурања и здравствене заштите, најопштије можемо рећи да:

- 1) период од фебруара 1990. до марта 1992. године карактерише-*децентрализација* здравствене заштите и здравственог осигурања;
- 2) период од априла 1992. до новембра 2005. године карактерише-*централизација* здравствене заштите и здравственог осигурања;
- 3) период од децембра 2005. године до априла 2019. године карактерише- *децентрализација* здравствене заштите и *централизација* здравственог осигурања и
- 4) период од априла 2019. године до данас карактерише *централизација* и здравствене заштите и здравственог осигурања.

Табела 3: Децентрализација и централизација у систему здравствене заштите у Србији (1990-2020.)

Ред. Бр.	Периоди	Здравствена заштита	Здравствено осигурање
1	фебруар 1990 – март 1992	децентрализација	децентрализација
2	април 1992 – новембар 2005	централизација	централизација
3	децембар 2005 – април 2019.	децентрализација	централизација
4.	април 2019. до данас	централизација	централизација

Доношењем важећег **Закона о здравственој заштити**²⁹, који је ступио на снагу 11. априла ове године, дошло је, поред осталог, до значајних измена у оснивању здравствених установа у јавној својини. Према члану 30. овог Закона, *здравствену установу у јавној својини, оснива Република Србија, а на територији аутономне покрајине - аутономна покрајина, осим апотекарске установе, коју оснива јединица локалне самоуправе*, у складу са Законом и Планом мреже. До доношења поменутог Закона, локална самоуправа (општина/град), оснивали су: *дом здравља* (општина, односно град), *апотеку* (општина, односно град), *завод на примарном нивоу обављања здравствене делатности* (град), *клиничко-болнички центар* (град, до децембра 2015. године) и *завод за биоциде и медицинску екологију* (град)³⁰. Након доношења Закона, јединица локалне самоуправе оснива само *апотекарску установу*³¹.

29 *Закона о здравственој заштити*, „Службени гласник РС”, бр. 25/2019

30 *Закон о здравственој заштити*, “Службени гласник РС”, бр. 107/05, 72/09 - др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 - др. закон, 93/14, 96/15, 106/15, 105/17 - др. закон и 113/17 - др. закон

31 *Одлука о преузимању оснивачких права над заводима који обављају здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите и Одлука о преузимању оснивачких права над домовима здравља*, „Службени гласник РС“, бр. 21/20

Табела 4: Процеси централизације и децентрализација у систему здравствене заштите у Републици Србији

Година	З а к о н и	Здравствена заштита	Здравствено осигурање
1990.	Закон о здравственој заштити („Сл.гласник СРС“, број 4/90)	децентрализација здрав. заштите	децентрализација здравственог осигурања
1992.	Закон о здравственој заштити („Сл.гласник РС“, број 17/92)	централизација здрав. заштите	/
	Закон о здравственом осигурању („Сл.гласник РС“, број 18/92)	/	централизација здравственог осигурања
1996.	Закон о измен. и доп. Зак. о здр.заштити („Сл.гласник РС“, број 25/96)	локална самоуправа без оснивачких права	/
1998.	Закон о изм. и доп. Зак. о здрав.осиг. („Сл.гласник РС“, број 46/98)	/	укинута скупштина као орган Завода
2005.	Закон о здравственој заштити („Сл.гласник РС“, бр. 107/05...113/17)	децентрализација здравствене заштите	/
2005.	Закон о здравственом осигурању („Сл.гласник РС“, бр. 107/05...10/16)	/	централизација здравственог осигурања
2014.	Закон о изменама Зак. о здрав. Осигур. (Сл.гласник РС“, број 123/14)	/	Република преузима функцију управљања РФЗО
2015.	Закон о изм. и доп.Зак. о здрав.заштити („Сл.гласник РС“, број 106/15)	клин.-бол. центар оснива Реп. и покрај.	/
2019.	Закон о здравственој заштити („Сл.гласник РС“, број 25/19)	централизација здрав. заштите	/
2019.	Закон о здравственом осигурању („Сл.гласник РС“, број 25/19)	/	централизација здравственог осигурања

3. Закључак

Рационално коришћење средстава здравственог осигурања, могућност остваривања права осигураних лица (осигураника и чланова породице осигураника) и успешно спровођење здравственог осигурања, у значајној мери условљени су његовом организацијом.

Неопходно је вршити поступну децентрализацију здравственог осигурања, до одређеног нивоа, и то како се буду стварали потребни услови.

За спровођење обавезног здравственог осигурања, на начелима узајамности и солидарности, у Србији треба да се оснују: 1) регионални или подручни фонд за здравствено осигурање, за подручје два или више округа (или за подручје више општина) и за територију града Београда и 2) Републички фонд за здравствено осигурање, са седиштем у Београду.

Регионални и Републички фонд за здравствено осигурање били би правна лица са статусом установе за обавезно социјално осигурање.

Органи регионалног и Републичког фонда за здравствено осигурање били би: скупштина, упрани одбор, надзорни одбор и директор.

Основни критеријуми за оснивање регионалног фонда су да територија коју покрива регионални фонд: 1) представља географску целину, чији су делови саобраћајно повезани и гравитирају ка једном центру, у коме би било седиште регионалног фонда и 2) да иста територија располаже неопходним економским потенцијалом и здравственом инфраструктуром.

Највећи део потреба за здравственом заштитом, осигурана лица регионалног фонда остваривала би на територији матичног фонда, а изузетно, за мањи део потреба, упућивала би се у здравствене установе чије је седиште на територији других регионалних фондова.

Ниво доприноса прикупљен на територији регионалног фонда треба да буде довољан за обезбеђивање права из здравственог осигурања осигураних лица регионалног фонда, а да се изузетно мањи део средстава обезбеђује солидарношћу других регионалних фондова.

Регионални фонд за здравствено осигурање треба да врши следеће послове: 1) обезбеђује услове за спровођење здравственог осигурања и спроводи ово осигурање; 2) доноси програме спровођења здравственог осигурања на своме подручју; 3) предузима мере за унапређене здравствене заштите на свом подручју; 4) води евиденцију о осигураним лицима, са подацима потребним за спровођење здравственог осигурања и за контролу остваривања права из овог осигурања; 5) води евиденцију о обвезницима доприноса за здравствено осигурање и врши контролу

уплате доприноса за ово осигурање; 6) води евиденцију утрошка средстава за поједине видове здравствене заштите; 7) закључује уговоре са носиоцима здравствене делатности о спровођењу и финансирању здравствене заштите и прати извршење закључених уговора и обавља друге послове.

Републички фонд за здравствено осигурање: 1) утврђује јединствену политику спровођења здравственог осигурања на територији Републике; 2) доноси средњорочни и годишњи програм за јединствено спровођење здравственог осигурања; 3) ближе уређује начин остваривања права из здравственог осигурања; 4) обезбеђује уједначавање услова за спровођење здравственог осигурања у регионалном фонду; 5) обезбеђује услове и утврђује и спроводи поступак за упућивање осигураних лица на лечење у иностранство и врши друге послове.

На основу шире узајамности и солидарности, у Републичком фонду за здравствено осигурање могу се задовољавати и друге потребе, за које се постигне сагласност регионалних фондова и за то обезбеде потребна средства (нпр. пружање одређених високо-специјализованих здравствених услуга).

Залажемо се за одговарајућу децентрализацију система здравствене заштите, имајући у виду њене могуће предности, као што су: 1) боља контрола спровођења здравственог осигурања, 2) боља контрола коришћења средстава здравственог осигурања, 3) ефикаснији одговор на специфичне потребе становника појединих региона, 4) већа заинтересованост здравствених установа да рационалније користе расположива средства, 5) већа заинтересованост локалне привреде да помаже здравствене установе на своме подручју, 6) боља наплативост пореза и доприноса, 7) смањење сиве економије, 8) равномернији регионални развој, 9) равномернији развој здравствених капацитета на читавој територији земље, 10) допринос решавању демографских проблема и смањење миграција ка великим градовима, 11) децентрализација одлучивања о укупним средствима за здравствену заштиту и здравствено осигурање, 12) смањење корупције, 13) раст поверења грађана у државне институције, 13) повећање одговорности локалних самоуправа за развој система здравствене заштите на свом подручју и друге предности.

Литература и извори

Health care reforms in Central and Eastern European Countries (December 1995) Europea public health association-Proceedings of sessions „Health care reforms in Centaral and Eastern European countries”, Annual Meeting of EUPHA, Budapest

European Health Care Reforms, Analysis of Current Strategies (1995) Summary, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen

Health Care Systems in Transition-Czech Republic (1996) World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen

Health Care Systems in Transition-Slovakia (1996) World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen

Health Care Systems in Transition-Romania (1996) World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen

Kosanović, R. and Paunović, S. (2019) *Health insurance system of the Republic of Serbia*, LAP LAMBERT Academic Publishing, Printed by Schaltungsdienst Lange o.H.G., Berlin

Влада Републике Србије (октобар 2014. године), *Други национални извештај о социјалном укључивању и смањењу сиромаштва у Републици Србији за период од 2011-2014. Године*, Београд

Влада Републике Србије (мај 2016) *Програм реформи политике запошљавања и социјалне политике у процесу приступања Европској унији*, Београд

Косановић, Р. и Анђелски, Х. (2015) *Основни правци развоја здравственог осигурања у Републици Србији (1922-2014)* / Basic directions or development health insurance in The Republic of Serbia (1922-2014), Здравствена заштита, бр. 3/2015

Косановић, Р. (2019) *Надлежности Републике у спровођењу здравственог осигурања у Републици Србији*, Ревизија, бр. 9/2019

Правни извори

Закон о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“, бр. 25/2019

Закон о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“, бр. 18/1992

Закон о здравственој заштити, „Службени гласник СРС“ бр. 4/90 и 40/90

Закон о здравственој заштити, „Службени гласник СРС“, бр. 30/79, 59/82, 18/83, 22/84, 50,84, 51/85, 49/86, 28/87 и 42/87 – пречишћен текст

Закон о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“, број 18/92

Закон о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“, бр. 46/98

Закон о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“, бр. 107/05

Закон о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“, бр. 57/11

Закон о изменама Закона о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“ бр. 123/14

Закон о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“, бр. 107/2005, 109/2005-испр., 57/2011, 110/2012-одлука УС, 119/2012 и 99/2014

Закон о изменама и допунама Закона о пензијском и инвалидском осигурању, „Службени гласник РС“, бр. 75/14

Закон о изменама и допунама Закона о запошљавању и осигурању за случај незапослености, „Службени гласник РС“ бр. 38/15

Закон о здравственом осигурању, „Службени гласник РС“ бр. 107/2005, 109/2005-исправка, 57/2011, 110/2012-УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014-УС, 106/2015 и 10/2016-др.закон

Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2019 годину, „Службени гласник РС“ бр. 106/18

Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2019. годину, „Службени гласник РС“ бр. 7/19

Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2020. годину, „Службени гласник РС“ бр. 94/19

Одлука о преузимању оснивачких права над заводима који обављају здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите, „Службени гласник РС“, бр. 21/20

Одлука о преузимању оснивачких права над домовима здравља, „Службени гласник РС“, бр. 21/20

Уредба о плану здравствен заштите из обавезног здравственог осигурања у Републици Србији за 2020. годину, „Службени гласник РС“ бр. 94/19

Rajko Kosanovic, PhD

Former chairman of the Board of directors of the National health insurance fund, Belgrade, Serbia

Sanja Paunović, PhD, Confederation of Autonomous Trade Union of Serbia, Belgrade, Serbia

CENTRALIZATION PROCESSES IN THE HEALTH INSURANCE SYSTEM IN THE REPUBLIC OF SERBIA

Summary

The social security system in the Republic of Serbia consists of social insurance, social protection, child protection and disabled veteran protection. Social insurance consists of health insurance, pension and disability insurance and unemployment insurance. Health insurance is a form of social insurance, that insured people provides right to health care, right to salary benefits for the period of temporary inability to work and right to transportation benefit relating to the use of health care services. There is a long history of the development of health insurance in the Republic of Serbia. The Republic of Serbia's current health insurance system, formally speaking, belongs to the Bismarck's model of the obligatory health insurance, while essential to the transition between compulsory health insurance and a national health service (Beveridge model). The primary goal of this model is to attain the highest possible level of citizens and family health protection, through measures aimed at preserving and improving health, prevention and early detection of illnesses and injuries, as well as timely and efficient treatment and rehabilitation. The statutory health insurance is ensured and provided by Republican Health Insurance Fund. In this paper authors discuss the proceses of centralization in health insurance system in the Republic of Serbia, in the period from 1992 to 2019.

In this paper authors propose a new organization of health insurance in the Republic of Serbia.

Key words: *health insurance, health care, centralization, health insurance rights*