

Универзитет “Св. Климент Охридски” – Битола

Факултет за туризам и угостителство – Охрид



**“АНАЛИЗА НА ПРАВНАТА РЕГУЛАТИВА ЗА
ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ ВО КОСОВО”**

- ДОКТОРСКИ ПРОЕКТ -

Кандидат:

М-р Али Жуничи

Насока:

Број на индекс: 75

Ментор:

Проф. Д-р Ристо Речкоски

Охрид, 2024 година

Содржина:

Апстракт.....	3
Вовед.....	4
1.Преглед на литературата.....	5
2.Методологија на истражување.....	7
2.1. Предмет и цели на истражување.....	7
2.2. Хипотези на истражување.....	7
2.3. Методи на истражување.....	8
3. Правна регулатива на здравственото осигурување во Косово.....	8
4. Правна регулатива на здравственото осигурување во Република Македонија.....	13
5. Правна регулатива на здравственото осигурување во Република Србија.....	25
6. Правна регулатива на здравственото осигурување во Република Црна Гора.....	31
7. Резултати од истражувањето.....	35
Заклучок.....	36
Литература.....	38

АНАЛИЗА НА ПРАВНАТА РЕГУЛАТИВА ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ ВО КОСОВО

М-р Али Жунич

Факултет за туризам и угостителство – Охрид, Универзитет “Св. Климент Охридски” -
Битола, Република Македонија

ORCID ID 0009-0009-4406-5870

Проф. Д-р Ристо Речкоски

Факултет за туризам и угостителство – Охрид, Универзитет “Св. Климент Охридски” -
Битола, Република Македонија

ORCID ID 0000-0002-6863-2691

Апстракт

Здравствената политика претставува едно од клучните економски и политички барања на сите земји во светот, кои се обидуваат да го организираат системот на здравствена заштита на начин кој во дадените околности, најмногу придонесува за продолжување на животот на населението, одржување на населението во добра здравствена состојба и осигурано од финансискиот ризик поради плаќање на сметките за лечење. Организирањето на здравствениот систем, меѓутоа, не е едноставна задача, особено денес кога се зголемуваат предизвиците со кои се соочува неговото успешно функционирање. Здравствениот систем во европските земји (а во тој контекст и во земјите од Западниот Балкан), особено здравственото осигурување како еден од клучните елементи на тој систем, покажува дека тој не е секаде организиран и имплементиран на ист начин, туку дека секоја зема на планетата денес предвидува свои сопствени правила во таа област.

Овој труд ја анализира правната легислатива на системот за здравствена заштита во Република Косово и во некои од соседните земји (Македонија, Србија и Црна Гора).

Целта на ова истражување е да се утврдат сличностите и разликите кои постојат во регулирањето на правната легислатива помеѓу Република Косово и останатите земји кои се предмет на компаративна анализа на овој труд (Македонија, Србија и Црна Гора).

Клучни зборови: Здравствено осигурување, Правна регулатива, Анализа, Косово.

Вовед

Здравствената политика претставува едно од клучните економски и политички барања на сите земји во светот, кои се обидуваат да го организираат системот на здравствена заштита на начин кој во дадените околности, најмногу придонесува за продолжување на животот на населението, одржување на населението во добра здравствена состојба и осигурано од финансискиот ризик поради плаќање на сметките за лечење.

Организирањето на здравствениот систем, меѓутоа, не е едноставна задача, особено денес кога се зголемуваат предизвиците со кои се соочува неговото успешно функционирање. Постојат три клучни фактори кои влијаат на комплексноста и тежината на организирањето на здравствениот систем во секоја земја во денешните улови: прво, населението во повеќето земји старее, а постарите лица имаат зголемени потреби за здравствена заштита; второ, постојано се наоѓаат нови медицински технологии и лекови чии трошоци се мошне високи; и трето, очекувањата на корисниците на здравствената заштита постојано се зголемуваат, како по квалитет, така и по квантитет. Јасно е дека сето тоа влијае на зголемувањето на трошоците за лекување, а со тоа и на ефикасноста на здравствениот систем, па затоа не треба да изненадува фактот дека прашањето за реформирањето на здравствениот систем е речиси задолжителна тема на скоро сите современи политички кампањи.

Компаративната анализа на здравствениот систем во европските земји (а во тој контекст и во земјите од Западниот Балкан), особено здравственото осигурување како еден од клучните елементи на тој систем, покажува дека тој не е секаде организиран и имплементиран на ист начин, туку дека секоја зема на планетата денес предвидува свои сопствени правила во таа област.

Корените на современите системи за здравствена заштита и социјално здравствено осигурување обично се поврзуваат со Германија и 19 век, каде што владата и нејзините соодветни тела за прв пат зеле обврска да го решат ова прашање на ниво на целата држава. Меѓутоа, првите обиди за организирање на здравствената заштита во Европа датираат уште од многу пред тоа, бидејќи уште во средниот век поодделни трговски здруженија, поаѓајќи од принципот на солидарност, организирале здравствена заштита за своите членови. Оттогаш до денес постојано расте бројот на лица кои уживаат здравствена заштита врз основа на тоа што имаат здравствено осигурување, а денес постои правило дека секој што престојува на територијата на одредена држава треба да е покриен со здравствено осигурување во таа земја.

1. Преглед на литературата

Здравствената политика претставува едно од клучните економски и политички барања на сите земји во светот, кои се обидуваат да го организираат системот на здравствена заштита на начин кој во дадените околности, најмногу придонесува за продолжување на животот на населението, одржување на населението во добра здравствена состојба и осигурано од финансискиот ризик поради плаќање на сметките за лечење.

Здравствената заштита се повеќе влијае на човековите лични животи и на националната економија бидејќи нејзините придобивки за човековото здравје, долговечноста и квалитетот на живот растат. Во текот на изминатиот четврт век, клиничката медицина стана посоефицицирана, технолошкиот напредок стана повообичаен, а опсегот на интервенции во здравствената заштита е многу проширен. Сепак, во истиот период, бројот на лица без здравствено осигурување се зголемил за околу еден милион годишно – односно растел побрзо од стапката на вкупен раст на населението.

Здравственото осигурување е едно од најпознатите и најчестите средства што се користат за да се добие пристап до здравствена заштита.

Здравствено осигурување служи за различни цели. За поединците и семејствата, здравственото осигурување е средство за унапредување на здравјето и пристап до нега и ги заштитува од исклучително високите трошоци за здравствена заштита. Давателите на здравствена заштита имаат корист од осигурувањето како сигурен извор на добивање финансиски средства преку плаќањето. Работодавците нудат здравствени придобивки за привлекување и задржување на работниците и за одржување на продуктивна работна сила. Владите обезбедуваат здравствено осигурување на посебни категории на население како средство за обезбедување здравствена заштита за нив.

Здравственото осигурување останува еден од најважните услови за добивање пристап до здравствени услуги. На неосигурените лица им се наплатува повеќе за разлика од лицата кои имаат здравствено осигурување.

Доказите кои се добиени во текот на изминатите неколку децении врз база на истражувањето на здравствените услуги откриваат дека лицата без здравствено осигурување имаат помала веројатност да имаат каква било посета на лекар во рок од една година, имаат помалку посети на лекар годишно и имаат помала веројатност да имаат

редовен извор на здравствена нега (Andersen and Aday, 1978; Aday et al., 1984; Hafner - Eaton, 1993; Weissman and Epstein, 1994; Newacheck et al., 1998; Zweifel and Manning, 2000).

Многу социјални и економски промени може да предизвикаат губење на покритието за здравствено осигурување за некое лице или семејство бидејќи приходот, здравствената состојба, брачниот статус, нивото на образование и условите за вработување влијаат на подобноста и учеството во здравственото осигурување.

За некои луѓе, отсуството на здравствено осигурување е привремено или еднократно, додека за други, тоа е искуство кое периодично се повторува или може да трае неколку години. Лицата со пониски примања имаат тенденција да останат неосигурани подолго време за разлика од оние со надпросечни приходи. Образовното достигнување и вработеноста се фактори кои исто така се поврзани со должината на неосигурените периоди за здравствено осигурување. Сепак, дури и кратките периоди без осигурување го носат со себе финансискиот ризик од еномно високи здравствени трошоци.

Организирањето на здравствениот систем, меѓутоа, не е едноставна задача, особено денес кога се зголемуваат предизвиците со кои се соочува неговото успешно функционирање. Постојат три клучни фактори кои влијаат на комплексноста и тежината на организирањето на здравствениот систем во секоја земја во денешните улови: прво, населението во повеќето земји старее, а постарите лица имаат зголемени потреби за здравствена заштита; второ, постојано се наоѓаат нови медицински технологии и лекови чии трошоци се мошне високи; и трето, очекувањата на корисниците на здравствената заштита постојано се зголемуваат, како по квалитет, така и по квантитет. Јасно е дека сето тоа влијае на зголемувањето на трошоците за лекување, а со тоа и на ефикасноста на здравствениот систем, па затоа не треба да изненадува фактот дека прашањето за реформирањето на здравствениот систем е речиси задолжителна тема на скоро сите современи политички кампањи.

2. Методологија на истражување

2.1. Предмет и цели на истражување

Овој труд ја анализира правната легислатива на системот за здравствена заштита во Република Косово и во неколку соседни земји (Македонија, Србија и Црна Гора).

Целта на ова истражување е да се утврдат сличностите и разликите кои постојат во регулирањето на правната легислатива помеѓу Република Косово и останатите земји кои се предмет на компаративна анализа на овој труд (Македонија, Србија и Црна Гора).

2.2. Хипотези на истражување

Овој труд ќе се обиде да даде одговор на следните прашања:

- ! Дали постои разлика помеѓу легислативната во здравственото осигурување на Република Косово и околните земји (Македонија, Србија и Црна Гора)?
- ! Во што се состои разликата помеѓу легислативата за здравствено осигурување на Република Косово и околните земји (Македонија, Србија и Црна Гора) – посебните категории на лица кои се ослободени од плаќање на премијата за здравствено осигурување и кофинансирање, опфатот на задолжително здравствено осигурување, глобата која им се изрекува на физичките и на правните лица за непочитување на законот за здравствено осигурување, губењето на правото за здравствено осигурување и др.

- ! Дали постојат сличности помеѓу легислативната во здравственото осигурување на Република Косово и околните земји (Македонија, Србија и Црна Гора)?
- ! Во што се состои сличноста помеѓу легислативата за здравствено осигурување на Република Косово и околните земји (Македонија, Србија и Црна Гора) – посебните категории на лица кои се ослободени од плаќање на премијата за здравствено осигурување и кофинансирање, опфатот на задолжително здравствено осигурување, глобата која им се изрекува на физичките и на правните лица за непочитување на законот за здравствено осигурување, губењето на правото за здравствено осигурување и др.

2.3. Методи на истражување

Со цел да се утврди дали и во колкава мерка постојат разлики помеѓу легислативата во здравственото осигурување на Република Косово и некои од околните земји (Македонија, Србија и Црна Гора), неопходно е да се изврши детална анализа и компарација помеѓу законот за здравствено осигурување на Република Косово од една страна и законите за здравствено осигурување на секоја од споменатите околни земји (Македонија, Србија и Црна Гора).

За таа цел ќе бидат користени повеќе методи на истражување и тоа: метод на анализа, метод на синтеза, метод на индукција, метод на дедукција, метод на компарација, дескриптивна метода, метод на апстракција, метод на конкретизација, метод на генерализација.

3. Правна регулатива на здравственото осигурување во Косово

Здравственото осигурување во Косово е регулирано со Закон Бр. 04/L -249 за здравствено осигурување кој е објавен во Службен весник на Република Косово Бр. 29 од 30 април 2014 година. После овој закон донесен е Закон Бр. 08/L – 042 за измени и дополнување на законот бр. 04/L - 249 за здравствено осигурување, објавен во Службен весник на Република Косово број 12 на 11 мај 2022 година.

Целта на Законот за здравствено осигурување на Република Косово е да се обезбеди универзален пристап на граѓаните и жителите на Република Косово до квалитетни основни здравствени услуги, со цел подобрување на здравствените индикатори и постигнување финансиска заштита од високи трошоци при користење на здравствените услуги, преку воспоставување и регулирање на системот за јавно здравствено осигурување.

Со овој закон се уредуваат основањето, организацијата, функционирањето и финансирањето на системот за јавно здравствено осигурување, како и правата и обврските на вклучените страни.

Основните начела по кои се спроведува овој закон се следните:

- ! транспарентност на договорните односи;
- ! одржливост на договорените здравствени услуги;
- ! еднаквост на граѓаните и жителите;
- ! полагање сметки на договорените здравствени установи и авторитетот на фондот;
- ! универзален пристап до основните здравствени услуги;
- ! солидарност на граѓаните и жителите како и работодавачите;
- ! реципроцитет во билатералните односи со други земји и фондови;
- ! лична одговорност при воспоставување на договорните односи;
- ! лесен пристап до договорните здравствени установи;
- ! ефикасноста на функционирањето на фондот;
- ! заштита на граѓаните и жителите од финансиски ризик при користење на здравствените услуги.

Здравственото осигурување во Република Косово се организира и се спроведува како задолжително здравствено осигурување и доброволно здравствено осигурување.

Задолжителното здравствено осигурување е право и обврска на сите граѓани и жители на Република Косово и ги покрива основните здравствени услуги. Правото на задолжително здравствено осигурување не може да се пренесе на друго физичко или правно лице, не може да се менува врз основа на договор и не може да се отуѓува.

Задолжително здравствено осигурување врши исклучиво Фондот.

Осигурениците учествуваат во трошоците за основна здравствена заштита преку заедничко финансирање и премии во согласност со законот.

Членот 11 од овој закон наведува дека задолжително се осигуруваат лицата кои платиле премија за задолжително здравствено осигурување, како и членовите на нивните потесни семејства; и вработените лица кои се ослободени од плаќање на оваа премија.

Во истиот член став 2 јасно се наведени посебните категории на лица кои се ослободени од плаќање на премијата за здравствено осигурување и кофинансирање. Тоа се следните категории

- ! сиромашни семејства под социјална заштита - сите членови на семејството;
- ! затвореници кои се осудени;
- ! поединци кои живеат во државни институции (деца кои живеат под надзор и старателство; стари лица и лица со ограничени способности кои живеат во домови за стари лица и во домови за интеграција во заедницата;
- ! повратници во земјата врз основа на билатерални договори на Република Косово со другите земји во првата година по враќањето;
- ! воени инвалиди, сопружници и нивните деца помлади од осумнаесет (18) години во согласност со одредбите на законот;
- ! жртви на трговија со луѓе во текот на првата година по официјалната регистрација, во согласност со законот;
- ! жителите на неформални населби во Косово кои не се регистрирани или кои се во процес на регистрација до крајот на процесот на регистрација или до една година по влегувањето во сила на овој закон, кога и да се исполни прво;
- ! жртвите на семејно насилство во текот на првата година по официјалната регистрација во Министерството за труд и социјална заштита, согласно законот.

Во ставот 3 на членот 11 наведено е дека граѓаните и жителите од следните категории ќе бидат ослободени од обврската за плаќање премии, партиципација и други обврски за кофинансирање само доколку се идентификуваат како сиромашни врз основа на критериумите на официјалниот тест утврден во подзаконскиот акт издаден заеднички од Министерството за здравство, Министерството за труд и социјална заштита и Министерството за финансии, освен во случаи кога се спроведуваат меѓународни договори.

- ! пензионери според возраст и според плаќањата на премија;
- ! пензионери на компанијата „Трепча“;
- ! пензионери на Косовскиот заштитен корпус и Косовските безбедносни сили;

- ! членови на потесното семејство на паднатите борци;
- ! воените ветерани, како и нивните сопружници и нивните деца;
- ! поранешни политички затвореници, како и нивните сопруги и деца;
- ! членови на потесното семејство на цивилните жртви на војната;
- ! жртвите на сексуално насилство за време на војната, во согласност со одредбите на важечкиот закон;
- ! лица со ограничени способности;
- ! студентите..

Лицето кое не ја платило премијата три (3) последователни месеци („период на чекање“) престанува да биде покриено со здравствено осигурување од страна на Фондот. За обновување на здравственото осигурување, пред да се започне со користење на правото на задолжително здравствено осигурување, премијата мора да биде навремено платена најмалку три (3) последователни месеци без прекин или шест (6) месеци со прекини во последните дванаесет (12) месеци,

На лице кое ќе го искористи периодот на чекање повеќе од три (3) пати во последните пет (5) години, здравственото осигурување ќе му престане веднаш по неплаќање на една рата.

Списокот на основни здравствени услуги што ги покрива Фондот го утврдува Владата на предлог на Управниот одбор на Фондот на почетокот на секоја фискална година.

Основната здравствена заштита според овој закон опфаќа:

- ! зачувување и подобрување на здравствената состојба на населението, преку превенција и рано откривање на болести и здравствени нарушувања; освен програмата за јавно здравје во надлежност на Министерството за здравство;
- ! медицински процедури со цел рано откривање на болести, дијагностицирање, лекување, рехабилитација и следење на здравствената состојба на граѓаните и жителите ;
- ! третман и лечење на специфични болести и повреди, како и други посебни здравствени нарушувања;
- ! медицинска рехабилитација во болница и надвор од болница;
- ! користење на лекови и потрошен материјал од Основната листа на лекови и потрошен материјал, утврдена од страна на Фондот;
- ! користење на функционални стоматолошки услуги, врз основа на списокот на фондот;

- ! користење на ортопедска опрема и ортопротетски помагала, потрошен материјал, како и други помагала, согласно списокот утврден од Фондот.
- ! здравствени услуги за бремени жени и деца.

Глоба во износ од петстотини (500) до петнаесет илјади (15.000) евра ќе му се изрече за прекршок на правно лице ако:

- ! не води редовна евиденција на осигуреникот;
- ! не му достави на Фондот целосни и навремени податоци за регистрацијата на осигуреникот;
- ! одбива да даде информации или дава неточни информации за пријавување и одјавување на осигурените лица според член 18 од законот;
- ! не коригира неточни податоци по налог на Фондот или оневозможува контрола на службени податоци поврзани со осигурениците во врска со задолжително здравствено осигурување, согласно со овој закон.

Со глоба во износ од шеесет (60) до илјада (1.000) евра ќе се казни и одговорното лице на правното лице, додека пак одговорното физичко лице заради истите причини ќе се казни во износ кој е седум (7) пати поголем од вредноста на минималната плата во Република Косово.

Казните за овие прекршоци ги издава Здравствениот инспекторат на Министерството за здравство.

Граѓаните кои нема да се запишат во шемата за задолжително здравствено осигурување, граѓаните или жителите на Косово кои се осигурени во странство и кои се странски државјани, доколку не постои билатерален договор, цената на дадената здравствена услуга ќе ја платат на основа на посебен ценовник на Министерството за здравство, а на предлог на фондот.

Право на доброволно дополнително здравствено осигурување имаат државјаните и жителите на Република Косово, странските вработени во Република Косово, како и сите останати. Доброволното дополнително здравствено осигурување не може да определи комплементарни политики кои се опфатени со одредби за кофинансирање на задолжителното здравствено осигурување. Овој вид на осигурување се спроведува преку индивидуален договор помеѓу доброволниот осигуреник и/или неговиот назначен законски застапник и приватната компанија за здравствено осигурување во согласност со законот. Пријавувањето на доброволно дополнително здравствено осигурување за основните здравствени услуги во приватните агенции за здравствено осигурување не ја исклучува обврската на граѓанинот, жителот, работодавачот или вработениот да плати премија за задолжително здравствено осигурување на Фондот во согласност со законот за здравствено осигурување на Косово.

Задолжителното здравствено осигурување не вклучува:

- ! експериментални третмани;
- ! помагала и лекови во фаза на клиничко истражување;
- ! естетски интервенции и хируршки реконструкции доколку реконструкцијата не е неопходна за подобрување на виталните функции;
- ! потпомогнато оплодување, освен за граѓаните и жителите кои се ослободени од плаќање на премија и кофинансирање на кои им е дозволена една (1) процедура како брачен пар согласно законот, додека за категориите на осигуреници, условите и покриеноста на корисниците ќе се утврдат со подзаконски акт што ќе го предложи Управниот одбор, а ќе го усвои Владата.
- ! лабораториски и медицински тестови со цел да се добијат санитарни книшки;
- ! лекарски преглед и издавање лекарски уверенија на барање на физички или правни лица;
- ! здравствена заштита за време на приватно патување на осигуреното лице надвор од Косово, освен во итни случаи, согласно подзаконскиот акт донесен од страна на Министерството за здравство.
- ! медицински испитувања во случај на судски и други правни спорови, кога лекарскиот преглед не е во функција на спроведување на основната здравствена заштита.

4. Правна регулатива на здравственото осигурување во Република Македонија

Здравственото осигурување во Република Македонија е регулирано според Законот за здравствено осигурување кој со сите негови изменувања и дополнувања е објавен во Службен весник на Република Македонија број 142 од 2016 година. Според овој закон, здравственото осигурување е организирано како задолжително и доброволно. Задолжителното здравствено осигурување го спроведува Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија. Доброволно здравствено осигурување можат да спроведуваат друштва за осигурување основани според прописите за осигурување.

Со овој закон задолжително се осигуруваат:

1. работник во работен однос кај правно лице, самовработено лице, установа, друго правно лице кое врши дејност на јавна служба, државен орган и орган на единиците на локалната самоуправа и градот Скопје;
 - 1-а) извршен член на одбор на директори во трговско друштво, член на управен одбор во трговско друштво, односно управител во трговско друштво, доколку не е осигурен по ниеден друг основ;
 - 1-в) лице кое има краткотрајно вработување согласно со Законот за агенциите за привремени вработувања;
2. државјанин на Република Македонија кој на територијата на Република Македонија е вработен кај странски и меѓународни органи, организации и установи, кај странски дипломатски и конзуларни претставништва, во лична служба на странски дипломатски и конзуларни претставништва или е во лична служба на странци, доколку со меѓународен договор поинаку не е определено;
3. самовработено лице;
4. индивидуален земјоделец;
 - 4-а) физичко лице кое е регистрирано како вршител на самостојна дејност за трговија на мало на тезги и пазари, запишан во регистарот на Комората на трговци на Македонија доколку не е осигурен по ниеден друг основ;
5. верско службено лице;
6. привремено невработено лице додека прима паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност;
7. државјанин на Република Македонија вработен во странство, ако за тоа време не е задолжително осигуран кај странски носител на осигурување според законот на земјата во која е вработен, или според меѓународна спогодба, а имал живаелиште на територијата на Република Македонија непосредно пред засновањето на работниот однос во странство – за членовите на семејството кои живеат во Република Македонија;

8. корисник на пензија и надоместок на плата според прописите на пензиското и инвалидското осигурување;
9. државјанин на Република Македонија кој прима пензија или инвалиднина од странски носител на осигурување од држава со која Република Македонија нема склучено/превземено Договор за социјално осигурување или пак Република Македонија има склучено/превземено ваков Договор, но во него не е регулирана можноста за остварување на право на здравствено осигурување, додека престојува на територијата на Републиката;
10. корисник на гарантирана минимална помош, кое е лице неспособно за работа; корисник на надоместок заради попреченост; корисник на надоместок за помош и нега од друго лице; лице со статус на признаен бегалец и лице под супсидијарна заштита; корисници на вон-семејна заштита; лице-жртва на семејно насилство за кое се презема мерка на заштита согласно со прописите од областа за превенција, спречување и заштита од семејно насилство; лице-жртва на трговија со луѓе; корисник на право на социјална сигурност за старите лица и дете со попреченост за кое се користи право на посебен додаток согласно со Законот за заштита на децата, ако не може да се осигураат по друга основа;
11. странец кој на територијата на Република Македонија е во работен однос или служба на странски физички и правни лица, меѓународни организации и установи или странски дипломатски и конзуларни претставништва ако со меѓународен договор поинаку не е определено;
12. странец кој се наоѓа на школување или стручно усовршување во Републиката ако со меѓународен договор поинаку не е определено;
13. лице на издржување на казна затвор, лице кое се наоѓа во притвор(ако не е осигурено по друга основа) и малолетно лице кое се наоѓа на извршување на воспитна мерка упатување во воспитно-поправен дом, односно установа;
14. учесник во НОВ и учесник во Народноослободителното движење во Егејскиот дел на Македонија, воен инвалид и членовите на семејствата на паднатите борци и умрените учесници во НОВ, како и цивилните инвалиди од Втората светска војна, лицата прогонувани и затворани за идеите на самобитноста на Македонија и нејзината државност, на кои тоа својство им е утврдено со посебни прописи и членовите на семејството и родителите на лицата граѓани на Република Македонија, загинати во војните при распадот на СФРЈ, и
15. државјанин на Република Македонија кој не е задолжително осигуран по една од точките од 1 до 14 на овој член. олку со меѓународен договор поинаку не е определено;

Врз основа на задолжителното здравствено осигурување на сигуреникот, се обезбедува задолжителното здравствено осигурување и на членовите на неговото семејство (брачниот

другар и децата родени во брак или вон брак, посиноците, посвоените деца и децата земени на издржување, ако не се осигурени според член 5 на овој закон), освен за лицата со статус на признаен бегалец и лице под супсидијарна заштита

Децата на осигуреникот се здравствено осигурани:

1. до навршување на 18- годишна возраст, а по тие години само ако се на редовно школување, но најдоцна до навршување на 26 години;
2. кога се на вонредно школување, ако поради природата на болеста не се во можност редовно да ја посетуваат наставата и
3. ако се или станат неспособни за самостоен живот и работа во смисла на прописите на пензиското и инвалидското осигурување, односно за социјалната заштита, ако осигуреникот ги издржува - за сето време додека трае таквата неспособност.

Во членот 9 како основни здравствени услуги се наведуваат следните

а) во примарната здравствена заштита:

1. здравствени услуги заради утврдување, следење и проверување на здравствената состојба;
2. преземање на стручно медицински мерки и постапки за унапредување на здравствената состојба, спречување, сузбивање и рано откривање на болестите и други нарушувања на здравјето;
3. укажување на итна медицинска помош, вклучувајќи и превоз со санитетско возило кога е тоа неопходно;
4. лекување во ординација, односно во домот на корисникот;
5. здравствена заштита во врска со бременост и породување;
6. спроведување на превентивни, терапевтски и рехабилитациони мерки;
7. превенција, лекување и санирање на болестите на устата и забите и
8. лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност;

б) во специјалистичко-консултативната здравствена заштита:

1. испитување и утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба;

2. спроведување на специјализирани дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки;
3. протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитетски справи и материјали и забнотехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност и
4. функционална проценка на деца и младинци со попреченост до 26 години.

в) во болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита:

1. испитување и утврдување на здравствената состојба, лекување, рехабилитација, нега, сместување и исхрана во болнички услови;
2. лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност, како и помошни материјали кои служат за примена на лековите и санитетските и друг материјал потребен за лекување и
3. сместување и исхрана на придружник при неопходно придружување на дете до тригодишна возраст, додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена и
4. ласерска корекција на диоптер според услови и критериуми утврдени со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност, и

г) обдукција на умрени по барање на здравствени установи.

Како основни здравствени услуги се сметаат и лековите што не се на листата на лекови од ставот 1 под а) точка 8) и под в) точка 2) на овој член, кои Јавните здравствени установи ги набавуваат по претходна согласност од Министерството за здравство и Фондот.

Членовите 10 и 11 од законот за здравствено осигурување на Република Македонија ги опфаќаат здравствените услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување.

Во тој контекст, во рамки на овие услуги се наведуваат услугите извршени во здравствени установи кои се надвор од мрежата на здравствени установи, во која се врши здравствената дејност, како и:

1. естетски операции кои не се медицински индицирани;
2. користење на повисок стандард на здравствени услуги над утврдените стандарди;
3. бањско климатско лекување;
- 3-а) магнетна и ласерска терапија при користење на физикална терапија;
4. медицинска рехабилитација на дегенеративни заболувања според општ акт утврдено од министерот за здравство, освен за деца до 18 - годишна возраст;

5. лекови кои не се опфатени со листите на лекови од член 9 на овој закон и лекови набавени од сопствени средства, односно на товар на осигурено лице, а кои се предмет на посебните договори во согласност со прописите од областа на лековите и медицинските средства;
6. протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување или се изработени од надстандарден материјал во делот на разликата на утврдената референтна цена од страна на Фондот и набавната цена;\
7. општа нега, сместување и исхрана во геронтолошка установа;
- 7-а) извршени во примарна здравствена заштита кај лекар кој не му е избран лекар на осигуреното лице.
8. специјалистичко - консултативни и болнички здравствени услуги без упат од избраниот лекар и здравствени услуги и права кои произлегуваат од извршени здравствени услуги во здравствени установи каде што Фондот не го обезбедил вршењето на такви здравствени услуги, освен правата кои произлегуваат од областа на работните односи;
- 8-а) здравствени услуги користени спротивно на утврдениот временски редослед во Листата на чекање утврдена од страна на здравствената установа и здравствени услуги извршени како дополнителна дејност на здравствените работници;
9. прекинување на бременост, ако не е медицински индицирано;
10. лекување како последица на непридржување на упатствата од лекарот;
- 10-а) вештачко оплодување по трет неуспешен обид за оплодување;
11. издавање на сите видови лекарски уверенија;
12. набавка на нови протетски и ортопедски справи и други помагала пред утврдениот рок;
13. отрезнување и лекување од акутна алкохолизирана состојба, како и за намерни труења, кои не се предизвикани од душевни растројства;
14. лекување во странство ако лекувањето е извршено без одобрение од Фондот;
15. прегледи, испитувања и упатувања до надлежниот орган за оценување на работната способност, според прописите за пензиското и инвалидското осигурување и според прописите за социјалната и детска заштита, кога тие се вршат по барање на осигуреникот, работодавецот или друг орган со исклучок на прегледи за функционална проценка на деца и младинци со попреченост до 26 години која ја врши надлежна здравствена установа;
16. незадолжително вакцинирање;

17. лекување, односно рехабилитација од болести на зависност над 30 дена;
18. прегледи на умрени и обдукција по барање на надлежни органи или граѓани;
19. здравствени прегледи на вработените кои се упатуваат на работа во странство од страна на работодавците, како и прегледите и превентивните мерки на здравствена заштита за патување во странство;
20. лекување од последици на третман од надрилекари или употреба на надрилекарства, и
21. други здравствени услуги кои според овој закон не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Со задолжителното здравствено осигурување не се опфатени здравствените услуги кои работодавците се должни да ги обезбедуваат за своите работници, во согласност со прописите за заштита при работа, како што се:

1. прегледи заради утврдување на здравствената состојба и работната способност на работниците за вршење на одредени работи и работни задачи;
2. систематски, контролни и периодични прегледи на работниците со оглед на полот, возраста и условите за работа, појавата на професионални болести, повреди на работа и хроничните болести;
3. претходни и периодични прегледи на работниците кои работат на работи, односно работни задачи под посебни услови на работа;
4. прегледи на работниците кои задолжително се вршат заради заштита на средината, заштита на потрошувачите, односно корисниците на други задолжителни здравствени прегледи;
5. преземање мерки за откривање и отстранување на причините кои можат штетно да влијаат на здравјето на работниците во вршењето на работите, односно работните задачи;
6. оценување на влијанието на условите за работа врз вршењето на одделни работи, односно работни задачи (прашината, бучавата, осветлувањето, зголемената радиоактивност, вибрациите, испарувањето на хемиските материи и слично) заради заштита од професионални болести;
7. следење и унапредување на хигиенските услови за работа, како и условите за исхрана на работниците;
8. проучување и превземање мерки заради намалување на привремената спреченост за работа, односно инвалидноста и

9. други превентивни мерки за заштита на работниците.

Од средствата на Фондот не се покриваат превентивни здравствени услуги на професионалните спортисти кои се обезбедуваат со посебен закон.

Главата III од овој закон ги опфаќа правата на паричните надоместоци, како и условите за остварување на правата на паричните надоместоци.

Станува збор за следните права на парични надоместоци:

1. право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда и за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство и
2. право на надоместок на патни трошоци.

Главата V се однесува на учеството што го плаќаат осигурените лица. Во членовите 32 и 33 наведено е дека осигурените лица учествуваат со лични средства при користењето на здравствени услуги и лекови, но најмногу до 20% од просечниот износ на вкупните трошоци на здравствената услуга, односно лековите. За здравствените услуги за одобрено лекување во странство, осигуреното лице учествува со 20% од вкупните трошоци, но не повеќе од 200 евра во денарска противвредност. Осигурените лица учествуваат до 50% од утврдената цена на протезите, ортопедските и други помагала и санитарски средства, изработени од стандарден материјал. Висината на учеството ја утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Од плаќање на ова учество според член 34 од овој закон се ослободуваат:

- ! осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итна медицинска помош на повик,
- ! осигурените лица со попреченост, според прописите за детска заштита и социјална заштита,
- ! корисниците на гарантирана минимална помош, кои се лица неспособни за работа и корисници на вон-семејна заштита, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство,
- ! ментално болните лица сместени во психијатриски болници и лица со интелектуална попреченост без родителска грижа,

- ! осигурените лица кои доброволно дарувале крв, според програмата која се однесува на доброволното дарување на крв, донесена согласно со Законот за здравствената заштита,
- ! осигурените лица кои доброволно дарувале ткиво или орган, според програмата која се однесува на доброволното дарување на ткиво или орган, донесена согласно со Законот за здравствената заштита,
- ! осигурените лица-корисници на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување за здравствените услуги извршени во постапките на биомедицинско потпомогнато оплодување спроведени со автологно оплодување и алогенеичко оплодување за прво, второ, трето и четврто дете, најмногу до трет неуспешен обид за оплодување,
- ! осигурените лица кои во текот на една календарска година платиле учество во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство, во износ повисок од 70% од просечната остварена месечна плата во Републиката во претходната година.

За осигурениците за кои Фондот ќе утврди дека придонесот не е редовно уплатуван или уплатата задоцнила повеќе од 60 дена, правата од задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица се ускратуваат, освен правото на итна медицинска помош и утврденото право на надоместок на плата.

Ускратените права повторно се воспоставуваат со денот на намирувањето на сите пристигнати, а не уплатени обврски.

За непочитување на одредбите од овој закон, предвидени се прекршочни санкции, казнени санкции, како и плаќање на глоби како за правните лица, така и за физичките лица. Оваа проблематика е детално наведена во глава IV од овој закон.

Така, според член 84, за прекршок на здравствена установа глоба од 100 до 1.000 евра во денарска противвредност за микро правни лица, од 100 до 2.000 евра во денарска противвредност за мали правни лица, од 250 до 6.000 евра во денарска противвредност за средни правни лица и од 250 до 10.000 евра во денарска противвредност за големи правни лица ќе се изрече , ако:

1. не овозможи слободен избор на лекар;
2. во случај на подолго траење на привремената спреченост за работа не го упати осигуреникот до надлежниот орган за оценување на работната способност според прописите за пензиското и инвалидското осигурување (член 22);

3. спротивно на одредбите на овој закон или на општ акт на Фондот ги скупи или ги ограничи правата што му припаѓаат на осигуреникот;
4. го прошири правото на здравствената заштита, му овозможи користење на право на лице на кое не му припаѓа такво право според овој закон, или му припаѓа во помал обем;
5. ако во утврдениот рок не доставува месечни извештаи за работата со реализација на средствата пренесени од Буџетот на Фондот;
6. ако во случај на неопходна потреба пренамени средства без претходна согласност на Управниот одбор на Фондот;
7. ако во случај на епидемија или друга вонредна состојба не го извести Фондот и Министерството за здравство и не ги образложи причините за пренамената на средствата и
8. спротивно на одредбите на овој закон или на општ акт на Фондот наплати услуга, материјални трошоци или лекови, односно учество кога тоа не е предвидено, наплати повисоко учество од утврденото или не наплати учество кога тоа е предвидено.

Глоба во износ од 50 до 500 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршоците од ставот 1 на овој член и на одговорното лице во здравствената установа.

За прекршокот од став 1 на овој член глоба од 100 до 250 евра во денарска противвредност ќе се изрече и на здравствениот работник во здравствена установа кој го сторил прекршокот.

Според член 84-а, глоба во износ од 300 до 1.000 евра во денарска противвредност за микро правни лица, од 300 до 2.000 евра во денарска противвредност за мали правни лица, од 500 до 6.000 евра во денарска противвредност за средни правни лица и од 500 до 10.000 евра во денарска противвредност за големи правни лица ќе се изрече за прекршок на здравствената установа и правното лице кое врши изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала, ако:

- ! не овозможи вршење на контрола на овластено лице од Фондот,
- ! не овозможи увид во медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги,
- ! дава неоснована оценка за привремена спреченост за работа,
- ! договори здравствени услуги, а не ги обезбеди или нецелосно ги обезбеди на осигурените лица,

- ! им наложува на осигурените лица сами да купуваат лекови и медицински потрошен материјал и
- ! не му ги обезбеди на Фондот потребните податоци за поведување на постапка за надомест на штета, согласно со овој закон.

Глоба во износ од 400 до 500 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршоците од ставот 1 на овој член и на одговорното лице во здравствената установа, односно во правното лице.

За прекршокот од ставот 1 на овој член глоба во износ од 250 евра во денарска во денарска противвредност ќе се изрече и на здравствениот работник, кој го сторил прекршокот

Според член 84-в, глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластено службено лице во Фондот ако не ги побара доказите по службена должност во рокот утврдени во членот 15 став 6 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластеното службено лице од надлежниот јавен орган од кој се побарани доказите ако не ги достави бараните докази во рокот утврден во членот 15 став 7 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластеното службено лице во Фондот ако не донесе решение по барањето во рокот утврден во членот 31 ставови 5 и 6 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластеното службено лице во Министерството за здравство ако не донесе решение по барањето во рокот утврден во членот 31 став 8 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе им се изрече на секој од членовите на првостепената лекарска комисија за лекување во странство ако не достават мислење до директорот на Фондот во рокот утврден во членот 31 став 12 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе им се изрече на секој од членовите на второстепената лекарска комисија за лекување во странство ако не го преиспита мислењето на првостепената лекарска комисија во рокот утврден во членот 31 став 13 од овој закон.

Глоба во износ од 250 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на лекар вработен во здравствена установа, ако:

1. нема факсимил и не го користи при укажувањето на здравствени услуги (член 69-б став 1);
2. користи факсимил без претходно одобрение (член 69-б став 2) и
3. употребува факсимил надвор од здравствената установа во која е вработен односно надвор од онаа јавна здравствена установа со која јавната

здравствена установа во која е вработен има склучено договор за соработка (член 69-б став 3).

Глоба во износ од 250 евра во денарска противвредност во денарска противвредност ќе им се изрече за прекршок на членовите на првостепената и второстепената лекарска комисија за лекување во странство ако во роковите утврдени со овој закон не изготват мислење по барањето за остварување на правото од член 30 став 1 од овој закон.

Според член 86, глоба од 100 до 1.000 евра во денарска противвредност за микро правни лица, од 100 до 2.000 евра во денарска противвредност за мали правни лица, од 250 до 6.000 евра во денарска противвредност за средни правни лица и од 250 до 10.000 евра во денарска противвредност за големи правни лица ќе се изрече за прекршок на работодавецот, ако:

1. во определен рок не поднесе пријава за утврдување, односно одјава за престанување на својството на осигурено лице (член 25) и
2. не му овозможи на Фондот да изврши увид на пресметувањето и наплатата на придонесот (член 50).

Глоба во износ од 50 до 500 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршоците од ставот 1 на овој член и на одговорното лице кај работодавецот.

Според членот 86-а, работодавецот и лицето кое во својство на одговорно лице кај работодавецот, а заради стекнување на поголема имотна корист или вредност, при исплата на плата, надоместок на плата, пензија и друго парично примање не уплати или уплати придонес за задолжително здравствено осигурување во помал износ, ќе се казни за кривично дело со казна затвор од една до пет години.

Според членот 86-б, лекар и член на првостепената односно второстепената лекарска комисија на Фондот кои ќе овозможат осигуреник да оствари право од здравствено осигурување по основ на болест или неспособност за работа, што според закон или друг пропис не му припаѓа, ќе се казни со парична казна или со затвор од шест месеци до три години.

Со казната од став 1 на овој член ќе се казнат и лекар и член на првостепената односно второстепената комисија на Фондот кои ќе оневозможат осигуреник да оствари право од здравствено осигурување по основ на болест или неспособност за работа, што според закон или друг пропис му припаѓа.

5. Правна регулатива на здравственото осигурување во Република Србија

Здравственото осигурување на Република Србија се спроведува согласно Законот за здравствено осигурување кој е објавен во Службен весник на Република Србија број 25 од 2019 година и дополнет во Службен весник на Република Србија број 92 од 2023 година.

Здравствено осигурување во Република Србија е организирано како задолжително здравствено осигурување и доброволно здравствено осигурување.

Задолжителното здравствено осигурување вклучува:

1. осигурување во случај на болест и повреда надвор од работно место;
2. осигурување од случај на повреда на работно место и професионални заболувања.

Задолжителното здравствено осигурување се обезбедува и спроведува во Републичкиот фонд.

Доброволно здравствено осигурување можат да организираат и спроведуваат правни лица кои вршат работи на осигурување (друштва за осигурување), како и Републичкиот фонд, согласно со овој закон и законот со кој се уредува осигурувањето.

Правата кои произлегуваат од задолжителното здравствено осигурување се:

1. право на здравствена заштита;
2. право на парични надоместоци.

Лицата кои според Законот за здравствено осигурување на Република Србија може да остваруваат права на задолжително здравствено осигурување се детално опфатени во следните 5 категории:

1. Осигуреници
2. Лица кои се вклучени во задолжително здравствено осигурување
3. Осигурени лица како членови на семејството на осигуреникот
4. Лица на кои во одредени случаи им се обезбедуваат права од задолжително здравствено осигурување
5. Граѓани, односно осигуреници на земји со кои е склучен меѓународен договор за социјално осигурување.

Притоа, во членот 11 детално е наведена мошне долга и прецизна листа на осигуреници на доброволно здравствено осигурувања што опфаќа дури 28 категории на лица.

Широка и детална е и листата на услуги кои на осигурениците им се обезбедуваат од средствата за задолжително здравствено осигурување.

Тие, според членот 131 се поделени во следните категории на услуги:

1. Услуги кои се целосно на товар на средствата од задолжително здравствено осигурување,
2. Услуги во износ од најмалку 95% од цената на здравствената услуга од фондовите за задолжително здравствено осигурување,
3. Услуги во висина од најмалку 80% од цената на здравствената услуга од средствата на задолжителното здравствено осигурување, и
4. Услуги во износ од најмалку 65% од цената на здравствената услуга од средствата на задолжителното здравствено осигурување.

Здравствена заштита во полн износ од средствата на задолжителното здравствено осигурување без плаќање на партиципација се обезбедува на следните категории на лица:

1. воени инвалиди, мирновременски воени инвалиди и цивилни воени инвалиди;

2. слепи и трајно неподвижни лица, како и лица кои примаат паричен надоместок за помош и нега на друго лице, во согласност со закон;
3. доброволни крводарители кои дарувале крв десет или повеќе пати, освен за лекови од Списокот на лекови, како и за медицински помагала;
4. доброволни крводарители кои дарувале крв помалку од десет пати, освен за лекови од Списокот на лекови, како и за медицински помагала, во рок од 12 месеци по секое дарување крв;
5. дарители на живи органи, освен за лекови од Списокот на лекови, како и за медицински помагала;
6. донатори на клетки и ткива, освен за лекови од Списокот на лекови, како и за медицински помагала;
7. осигурениците од член 16 став 1. и 3. од овој закон;
8. членови на потесното семејство на осигуреникот од член 16 став 1 т. 7)-9) и 11) и став 3 од овој закон.

Според членот 174, постојат три видови на доброволно здравствено осигурување и тоа:

1. дополнително здравствено осигурување - осигурување кое ги покрива трошоците за здравствена заштита кои настануваат кога осигуреникот ги надополнува правата од задолжителното здравствено осигурување по содржина, обем и стандарди;
2. додатно здравствено осигурување - осигурување со кое се покрива учество во трошоците за здравствена заштита, односно се покриваат трошоците за здравствени услуги, лекови, медицински помагала, односно парични надоместоци кои не се опфатени со правата од задолжителното здравствено осигурување;
3. приватно здравствено осигурување - осигурување на лица кои не се опфатени со задолжително здравствено осигурување, за покривање на трошоците за видот, содржината, обемот и стандардот на правата кои се договараат со осигурителот.

Делот VI од овој закон се однесува на казнените одредби.

Според член 258, со парична казна од 300.000 до 1.000.000 динари ќе се казни за прекршок давател на здравствена услуга - правно лице, доколку:

1. на осигуреникот не му пружи здравствена заштита, што е право од задолжителното здравствено осигурување, или ако на осигуреното лице му се пружа таа здравствена заштита во помала или поголема содржина и обем, или ако таа здравствена заштита му се дава на лице кое нема право на тоа (чл. 51-70 и член 131);
2. здравствените услуги кои не се обезбедени со задолжително здравствено осигурување се даваат на товар на средствата од задолжителното здравствено осигурување (член 110);
3. не утврди листа на чекање за одделни видови здравствени услуги што се даваат од средствата на задолжителното здравствено осигурување или ако утврди листи на чекање спротивно на овој закон и прописите донесени за спроведување на овој закон или ако не му дава здравствени услуги на осигуреното лице согласно листата на чекање (член 129);
4. на осигуреникот му наплати различен износ на партиципација од износот пропишан со овој закон и прописите донесени за спроведување на овој закон (член 134 став 4);
5. на осигуреникот не му издаде фактура за платената партиципација на пропишаниот образец (член 135 став 1);
6. ако спротивно на членот 136 од овој закон наплати здравствена услуга на која осигуреникот има право под задолжително здравствено осигурување, односно ако побара или прими или на друг начин го наведе осигуреникот или членовите на неговото семејство на плаќање, односно обезбедување какви било материјални или нематеријални придобивки за давање такви услуги на осигуреното лице, освен ако поинаку не е пропишано со закон;
7. на осигуреното лице на кое му се обезбедува здравствена заштита во полн износ од средствата на задолжителното здравствено осигурување му наплати партиципација (член 137);
8. на осигуреното лице не му ги обезбеди потребните лекови и медицински помагала кои се утврдени како право од задолжително здравствено осигурување (член 200 став 2);
9. приоритетно не склучува договор со Републичкиот фонд за расположливи капацитети во поглед на просторот, опремата и кадрите, односно ако приоритетно

не ги извршува договорните обврски кон Републичкиот фонд, во однос на други правни и физички лица со кои има склучено договори за давање здравствени услуги (член 204).

Со парична казна од 300.000 до 800.000 динари ќе се казни и претприемач за прекршок од ставот 1 на овој член.

Глоба од 40.000 до 50.000 динари за прекршокот од став 1 на овој член ќе му се изрече и на одговорното лице во правното лице.

За сторен прекршок од ставот 1 на овој член може да се изрече заштитна мерка забрана за вршење дејност, согласно со закон.

Според член 259, со парична казна од 200.000 до 500.000 динари ќе се казни за прекршок давател на здравствена услуга - правно лице, доколку:

- 1) не му издаде претходно известување на осигуреното лице, односно известувањето од членот 130 на овој закон;
- 2) на видно место не го истакне списокот на лекари кои имаат овластување за избрани лекар (член 140 став 2);
- 3) не ги стави на располагање на супервизорот на осигурување сите потребни податоци и информации во врска со предметот на контрола (член 209 став 2);
- 4) Не му достави на Републичкиот фонд податоци од значење за постапката за надомест на штета (член 227 став 1).

Со парична казна од 200.000 до 400.000 динари ќе се казни и претприемач за прекршок од ставот 1 на овој член.

Глоба од 30.000 до 50.000 динари за прекршок од ставот 1 на овој член ќе му се изрече и на одговорното лице во правното лице.

Според член 260, глоба од 300.000 до 1.000.000 динари ќе му се изрече за прекршок на работодавач со својство на правно лице, доколку:

1. не и достави на матичната филијала докази, точни известувања, односно податоци на кои се засноваат податоците внесени во пријавите, кои се од значење за утврдување факти важни за стекнување и остварување права од

задолжително здравствено осигурување, односно не и овозможува на матичната филијала увид на евиденцијата и документацијата (член 42 став 2);

2. до филијалата не поднесе барање за исплата на надоместок на плата со сите докази потребни за исплата на вработените чиј надоместок на плата е обезбеден од средствата на задолжителното здравствено осигурување или ако надоместокот на плата од средствата на задолжителното здравствено осигурување кој било префрлен на посебна сметка на работодавачот не му се исплатува на осигуреникот најдоцна во рок од седум дена од денот на нивното примање, а не ги враќа во филијалата со камата за која се зголемени средствата додека биле кај работодавачот на посебна сметка (член 102 ставови 2 и 4);
3. не го уплати износот за надомест на платени трошоци на сметката на осигуреното лице, односно ако не му изврши исплата на друг соодветен начин за здравствените услуги кои се опфатени со задолжителното здравствено осигурување, а кои осигуреното лице ги платило затоа што не е уплатен придонесот придонесот за здравствено осигурување, односно не е уплатен во целост (член 127 став 2);
4. Не му достави на Републичкиот фонд податоци од значење за постапката за надомест на штета (член 227 став 1).

Со парична казна од 40.000 до 50.000 динари ќе се казнат и други прекршители за прекршокот од став 1 точка 1) на овој член.

Глоба од 40.000 до 50.000 динари ќе му се изрече и на одговорното лице во правното лице за прекршокот од ставот 1 на овој член.

Со парична казна од 300.000 до 500.000 динари ќе се казни и работодавачот-претприемач за прекршокот од ставот 1 на овој член.

За прекршок на Републичкиот фонд е предвидена парична казна од 300.000 до 1.000.000 динари.

За прекршок на здравствен работник е предвидена парична казна од 30.000 до 50.000 динари.

Глоба од 30.000 до 50.000 динари ќе му се изрече за прекршок на осигуреникот ако со умисла предизвика неспособност за работа, ако неспособноста за работа е предизвикана од употреба на алкохол или употреба на психоактивни супстанции или со умисла го спречи закрепнувањето, односно оспособувањето за работа, доколку не се лекува без оправдана причина, освен ако за лекувањето не е потребна согласност пропишана со закон, доколку без оправдана причина во рок од три дена од денот на привремената спреченост за работа не се пријави кај избраниот лекар, односно не се јави во првостепената лекарска комисија

по упатство на избраниот лекар, односно кај стручниот медицински орган во рок од три дена од денот на приемот на поканата, доколку за време на привремената спреченост за работа се занимава со стопанска или друга дејност со која остварува приход, ако патува од местото на постојано живеалиште без дозвола од стручно-медицинскиот орган на Републичкиот фонд, ако го злоупотреби правото да користи отсуство од работа, ако прима надоместок на плата според други прописи, односно ако не постапи согласно член 80 ст. 3-5. од овој закон (член 84).

За непочитување на одредбите од овој закон, осигурителот ќе биде казнет од 500.000 динари до 1.000.000 динари.

Со парична казна од 300.000 до 1.000.000 динари за прекршок ќе се казни давател на медицинска услуга - правно лице. Со парична казна од 300.000 до 500.000 динари ќе се казни и претприемач, додека пак глоба од 40.000 до 50.000 динари ќе му се изрече и на одговорното лице во правното лице.

6. Правна регулатива на здравственото осигурување во Република Црна Гора

Здравственото осигурување на Република Црна Гора се спроведува согласно Законот за задолжително здравствено осигурување кој е објавен во Службен весник на Република Црна Гора број 145/21 од 31.12.2021 година.

Осигурени лица, во смисла на овој закон, се државјани на Црна Гора со престој во Црна Гора и странци со одобрен постојан или привремен престој во Црна Гора, кои се:

1. вработени лица, согласно со закон;
2. претприемачи и лица кои обавуваат самостојна дејност како основно занимање;
3. лица кои обавуваат привремени и повремени работи, како и други работи со посебен договор за работа, во согласност со законот;

4. невработени лица во регистарот на невработени лица на Заводот за вработување на Црна Гора, кои примаат паричен надоместок во согласност со законот со кој се уредува работниот однос;
5. корисници на пензии според прописите за пензиско и инвалидско осигурување;
6. борци, воени инвалиди, цивилни воени инвалиди, членови на нивните семејства и корисници на право на паричен надоместок за материјалното обезбедување на борците, доколку не се осигурени по друга основа;
7. корисници на права од социјална заштита, во склад со посебни прописи, доколку не се осигурени по друг основ;
8. земјоделци и лица кои поседуваат земјоделско земјиште;
9. верски службеници; и
10. лица кои се во притвор, на издржување казна затвор, како и лица на кои им е изречена мерка задолжително психијатриско лекување и чување во здравствена установа и задолжително лекување на алкохоличари и наркомани, кои не се осигурени по ниту еден основ од точка од 1 до 9 на овој став.

Правата кои според овој закон се остваруваат од задолжителното здравствено осигурување се:

- 1.i.1. право на здравствена заштита;
- 1.i.2. право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа; и
- 1.i.3. право на надоместок на патните трошоци поврзани со користењето на здравствената заштита.

Правото на здравствена заштита вклучува:

1. унапредување на здравјето;
2. превенција на болести;

3. дијагностика, прегледи и третман, вклучувајќи мерки за рано откривање и спречување на прогресија на оштетувањето;
4. рехабилитација и специјализирана медицинска рехабилитација;
5. континуирана здравствена заштита;
6. стоматолошка здравствена заштита;
7. итна и ургентна медицинска помош;
8. дијализа;
9. услуги на трансфузиона медицина;
10. лекови и медицински средства; и
11. медицинско - технички помагала.

Според членот 17, ослободени од плаќање на партиципација за здравствено осигурување се следните категории на лица :

- 1) деца од членот 10 на овој закон;
- 2) жени за време на бременост, породување и една година по породувањето;
- 3) осигуреници постари од 65 години;
- 4) донатори на органи, ткива и клетки заради лекување;
- 5) доброволни крводарители кои дарувале крв повеќе од десет пати;
- 6) корисници на права од социјална заштита и членови на нивните семејства, доколку не се осигурени по друга основа;
- 7) корисници на најниска пензија во Црна Гора за претходната календарска година, според податоците на органот на управата надлежен за статистика и членовите на нивните семејства, доколку не се осигурени по друга основа;
- 8) борци, воени инвалиди, цивилни воени инвалиди, корисници на право на паричен надоместок за материјално обезбедување на борците, како и членовите на нивните семејства, доколку не се осигурени по други основи;

9) осигурениците од член 6 став 1 точка. 4 и 10 и став 2 од овој закон

10) слепи и глувонеми лица и лица со аутизам; и

11) осигурени лица за лекување на основни болести и состојби и тоа: малигни заболувања, хемофилија, дијабетес, цистична фиброза, интелектуална попреченост со коефициент на интелигенција од 69 и подолу, психоза, епилепсија, мултиплекс склероза, мускулна дистрофија, церебрална парализа, параплегија и квадриплегија, хронична бубрежна инсуфициенција (дијализа), системски автоимуни заболувања, ХИВ и заразни болести, Хепатитис Б и Хепатитис Ц, вродени дефекти на горните или долните екстремитети и пречки во развојот.

Членот 24 опфаќа листа на случаи кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување, а се на број 25.

Делот VIII од законот ги опфаќа казнените одредби за непочитување на одредбите од овој закон.

Според членот 83, глоба во износ од 1.000 до 20.000 евра ќе му се изрече за прекршок на правно лице ако:

1) на осигуреното лице не му се издаде доказ за уплата на партиципација кој покрај податоците пропишани со законот за регулирање на данокот на додадена вредност ја содржи и целосната цена на здравствената услуга износот на партиципација изразен како процент од трошоците за здравствената услуга и номиналниот износ на партиципација изразен во евра (член 16 став 1); и

2) избраниот тим или избраниот лекар или надлежната лекарска комисија утврди привремена спреченост за работа на начин што не е во согласност со член 36 ст. 2, 3, 4 и 6 од овој закон.

За прекршокот од ставот 1 на овој член, со глоба во износ од 500 евра до 2.000 евра ќе се казни и одговорното лице во правното лице.

За прекршокот од ставот 1 точка 2 на овој член ќе се казни и физичко лице во износ од 500 евра до 2.000 евра.

Според членот 84, глоба во износ од 500 евра до 20.000 евра ќе му се изрече за прекршок на правно лице ако не пресмета и исплати надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа (член 38 став 1). За овој прекршок ќе се казни со глоба во износ од 500 евра до 2.000 евра и одговорното лице во правното лице, додека пак претприемачот ќе се казни со глоба во износ од 300 евра до 6.000 евра.

7. Резултати од истражувањето

Врз основа на извршената детална анализа на законите за здравствено осигурување на Република Косово и останатите соседно земји (Македонија, Србија и Црна Гора) мора да се заклучи дека во сите нив здравственото осигурување е организирано како задолжително здравствено осигурување и дополнително здравствено осигурување.

Исто така, во сите нив е јасно наведено дека задолжителното здравствено осигурување се спроведува преку Фондот за здравствено осигурување.

Притоа, во секој од наведените закони детално се пропишани услугите кои спаѓаат во задолжителното здравствено осигурување, услугите кои не се покриени со задолжително здравствено осигурување, условите под кои може да се остваруваат здравствените услуги од задолжителното здравствено осигурување, лицата кои се сметаат за осигуреници, како и посебните категории на лица кои имаат право на задолжително здравствено осигурување, категориите на лица кои се ослободени од плаќање на партиципација за задолжително здравствено осигурување и др.

Во секој од законите за здравствено осигурување на наведените земји, посебен дел отпаѓа на санкциите на правните лица даватели на услуги (и физичките лица во нивниот склоп), како и на корисниците на задолжителното здравствено осигурување доколку не ги почитуваат одредбите од соодветните закони.

Може слободно да се каже дека овие сличности во голема мера се резултат на тоа што овие анализирани држави порано беа во склоп на една федерација СФРЈ која имаше единствено законодавство, па после нејзиното распаѓање републиките кои се одделија како самостојни држави во голема мерка како основа на нивните законодавства го прифатија законодавството што веќе постоеше во таа федерација со одредени измени и дополнувања.

Она по што се разликува законската легислатива за здравствено осигурување во наведените држави се однесува само на опфатот на поодделните компоненти од законот (посебните категории на лица кои се ослободени од плаќање на премијата за здравствено осигурување и кофинансирање, опфатот на услугите од задолжително здравствено осигурување, глобата која им се изрекува на физичките и на правните лица за непочитување на законот за здравствено осигурување, условите за губење на правото за здравствено осигурување и др.) што секако се одразува и на бројот на членови на соодветните закони и обемот на самите закони.

Имено, Законот за здравствено осигурување на Република Србија е најобемен и опфаќа дури 277 члена, Законот за здравствено осигурување на Република Македонија опфаќа 96 члена, Законот за задолжително здравствено осигурување на Република Црна Гора опфаќа 92 члена, додека пак Законот за здравствено осигурување на Република Косово како најмлада земја од овој регион опфаќа само 40 члена.

Заклучок

Здравственото осигурување во Косово е регулирано со Закон Бр. 04/L -249 за здравствено осигурување кој е објавен во Службен весник на Република Косово Бр. 29 од 30 април 2014 година. После овој закон донесен е Закон Бр. 08/L – 042 за измени и дополнување на законот бр. 04/L - 249 за здравствено осигурување, објавен во Службен весник на Република Косово број 12 на 11 мај 2022 година.

Целта на Законот за здравствено осигурување на Република Косово е да се обезбеди универзален пристап на граѓаните и жителите на Република Косово до квалитетни основни здравствени услуги, со цел подобрување на здравствените индикатори и постигнување финансиска заштита од високи трошоци при користење на здравствените услуги, преку воспоставување и регулирање на системот за јавно здравствено осигурување.

Со овој закон се уредуваат основањето, организацијата, функционирањето и финансирањето на системот за јавно здравствено осигурување, како и правата и обврските на вклучените страни.

Врз основа на извршената детална компаративна анализа на законите за здравствено осигурување на Република Косово и останатите соседно земји (Македонија, Србија и Црна Гора) мора да се заклучи дека постојат значителни сличности во нивните законски регулативи од областа на здравственото осигурување..

Имено, во сите нив здравственото осигурување е организирано како задолжително здравствено осигурување и дополнително здравствено осигурување.

Исто така, во сите нив е јасно наведено дека задолжителното здравствено осигурување се спроведува преку Фондот за здравствено осигурување.

Притоа, во секој од наведените закони детално се пропишани услугите кои спаѓаат во задолжителното здравствено осигурување, услугите кои не се покриени со задолжително здравствено осигурување, условите под кои може да се остваруваат здравствените услуги од задолжителното здравствено осигурување, лицата кои се сметаат за осигуреници, како и посебните категории на лица кои имаат право на задолжително здравствено осигурување, категориите на лица кои се ослободени од плаќање на партиципација за задолжително здравствено осигурување и др.

Во секој од законите за здравствено осигурување на наведените земји, посебен дел отпаѓа на санкциите на правните лица даватели на услуги (и физичките лица во нивниот склоп), како и на корисниците на задолжителното здравствено осигурување доколку не ги почитуваат одредбите од соодветните закони.

Може слободно да се каже дека овие сличности во голема мера се резултат на тоа што овие анализирани држави порано беа во склоп на една федерација СФРЈ која имаше единствено законодавство, па после нејзиното распаѓање републиките кои се одделија како

самостојни држави во голема мерка како основа на нивните законодавства го прифатија законодавството што веќе постоеше во таа федерација со одредени измени и дополнувања.

Она по што се разликува законската легислатива за здравствено осигурување во наведените држави се однесува само на опфатот на поодделните компоненти од законот (посебните категории на лица кои се ослободени од плаќање на премијата за здравствено осигурување и кофинансирање, опфатот на услугите од задолжително здравствено осигурување, глобата која им се изрекува на физичките и на правните лица за непочитување на законот за здравствено осигурување, условите за губење на правото за здравствено осигурување и др.) што секако се одразува и на бројот на членови на соодветните закони и обемот на самите закони.

Имено, Законот за здравствено осигурување на Република Србија е најобемен и опфаќа дури 277 члена, Законот за здравствено осигурување на Република Македонија опфаќа 96 члена, Законот за задолжително здравствено осигурување на Република Црна Гора опфаќа 92 члена, додека пак Законот за здравствено осигурување на Република Косово како најмлада земја од овој регион опфаќа само 40 члена.

Литература

1. Newacheck, Paul W., Jeffery J. Stoddard, and Dana C. Hughes. 1998. Health Insurance and Access to Primary Care for Children. *New England Journal of Medicine* 338(8):513–518.
2. Andersen R. M., and Aday L. A. (1978). Access to Medical Care in the U.S.: Realized and Potential. *Medical Care* 16:533–546.

3. Hafner - Eaton C. (1993). Physician Utilization Disparities Between the Uninsured and Insured. Comparisons of the Chronically Ill, Acutely Ill, and Well Nonelderly Populations. *Journal of the American Medical Association* 269(6):787–792.
4. Immergut E. M., Anderson K. M., Devitt C., Popic T. (2021). *Health Politics in Europe: A Handbook*, Oxford University Press.
5. Morrisey M. A. (2020). *Health Insurance, Health Administration Press*.
6. Newacheck P. W., Stoddard J. J., and Hughes D. C. (1998). Health Insurance and Access to Primary Care for Children. *New England Journal of Medicine* 338(8):513–518.
7. Rice T. (2021). *Health Insurance Systems: An International Comparison*, Elsevier Science.
8. Речкоски Р. (2020). Осигурување и осигурително право, Факултет за туризам и угостителство – Охрид, Охрид.
9. Weissman J. S., and Epstein A. M. (1994). *Falling Through the Safety Net: Insurance Status and Access to Health Care*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
10. Zweifel P. J., and Manning W. G. (2000). Consumer Incentives in Health Care. In: Anthony J. Culyer and Joseph P. Newhouse (eds.) *Handbook of Health Economics*. Amsterdam: Elsevier. Pp. 410–459.
11. Zakon BR. 04/L - 249 o zdravstvenom osiguranju, Službeni list 29/2014, objavljen 30.04.2014, Skupština Republike Kosovo, <https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=9450>
12. Zakon BR. 08/L – 042 o izmenama i dopunama Zakona BR. 04/L – 249 o zdravstvenom osiguranju, Službeni list 12/2022, objavljen 11.05.2022, Skupština Republike Kosovo, <https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=57850>
13. **Zakon o zdravstvenom osiguranju Republike Srbije, Sl. glasnik RS", br. 25/2019 i 92/2023, https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zdravstvenom_osiguranju.html**
14. **Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju, "Službeni list Crne Gore", br. 145/21 o d 31.12.2021, <https://www.katalogpropisa.me/propisi-crne-gore/zakon-o-obaveznom-zdravstvenom-osiguranju/>**
15. **Закон за здравствено осигурување на Република Македонија, <https://zdravstvo.gov.mk/zakon-za-zdravstvenoto-osiguruvanje/>**
16. Zweifel P. (2007). *The Theory of Social Health Insurance*, Publishers Inc.