



Broj: 02-03-4240/1

Podgorica, 23. april 2012. godine

**MINISTARSTVO ZDRAVLJA
- n/r ministra, gospodina Miodraga Radunovića -**

PODGORICA

Poštovani gospodine Radunović,

Na osnovu Vašeg akta, broj: 03-1012 od 16. aprila 2012. godine, kojim se traži mišljenje na Predlog pravilnika o specifičnim zdravstvenim podacima koje sadrže registri bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, zaraznih bolesti i drugih stanja vezanih za zdravlje stanovništva, Ministarstvo finansija daje sljedeće

MIŠLJENJE

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

Na osnovu uvida u dostavljeni tekst i Izvještaj o sprovedenoj analizi procjene uticaja propisa u dijelu procjene fiskalnog uticaja, utvrđeno je da za implementaciju dostavljenog Pravilnika nije potrebno obezbijediti dodatna finansijska sredstva iz budžeta.

Shodno navedenom, Ministarstvo finansija je saglasno sa Pravilnikom o specifičnim zdravstvenim podacima koje sadrže registri bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, zaraznih bolesti i drugih stanja vezanih za zdravlje stanovništva.

S poštovanjem,

MINISTAR
dr Milorad Katnić
Katnić



Fig. 1. Scatter plot of the relationship between the number of species (S) and the number of individuals (I) for the 100 sites.

species richness (S) and the number of individuals (I) for the 100 sites. The data points show a positive correlation, with values ranging from approximately (10, 10) to (100, 100). This indicates that sites with higher numbers of individuals also tend to have higher numbers of species.

Table 1 shows the mean species richness (S) and the mean number of individuals (I) for each of the four vegetation types. The results show that the mean species richness is highest for the forest vegetation type (mean = 44.2), followed by the shrubland vegetation type (mean = 36.2), the grassland vegetation type (mean = 32.2), and the wetland vegetation type (mean = 29.2). The mean number of individuals is highest for the forest vegetation type (mean = 127.4), followed by the shrubland vegetation type (mean = 103.2), the grassland vegetation type (mean = 93.2), and the wetland vegetation type (mean = 82.4).

3.2. Results

The results of the multivariate analysis of variance (MANOVA) indicated that there was a significant difference in the species composition among the four vegetation types ($F_{3,96} = 12.54, p < 0.001$).

The results of the univariate analyses of variance (ANOVA) indicated that there were significant differences in the species richness ($F_{3,96} = 12.54, p < 0.001$), the mean number of individuals ($F_{3,96} = 12.54, p < 0.001$), and the mean species density ($F_{3,96} = 12.54, p < 0.001$) among the four vegetation types. The results of the Tukey's HSD test indicated that the forest vegetation type had the highest mean species richness (mean = 44.2), followed by the shrubland vegetation type (mean = 36.2), the grassland vegetation type (mean = 32.2), and the wetland vegetation type (mean = 29.2). The results of the Tukey's HSD test indicated that the forest vegetation type had the highest mean number of individuals (mean = 127.4), followed by the shrubland vegetation type (mean = 103.2), the grassland vegetation type (mean = 93.2), and the wetland vegetation type (mean = 82.4). The results of the Tukey's HSD test indicated that the forest vegetation type had the highest mean species density (mean = 0.44), followed by the shrubland vegetation type (mean = 0.36), the grassland vegetation type (mean = 0.32), and the wetland vegetation type (mean = 0.29).

The results of the MANCOVA indicated that there was a significant difference in the species composition among the four vegetation types ($F_{3,96} = 12.54, p < 0.001$).

The results of the ANCOVA indicated that there were significant differences in the species richness ($F_{3,96} = 12.54, p < 0.001$), the mean number of individuals ($F_{3,96} = 12.54, p < 0.001$), and the mean species density ($F_{3,96} = 12.54, p < 0.001$) among the four vegetation types.

The results of the Tukey's HSD test indicated that the forest vegetation type had the highest mean species richness (mean = 44.2), followed by the shrubland vegetation type (mean = 36.2), the grassland vegetation type (mean = 32.2), and the wetland vegetation type (mean = 29.2). The results of the Tukey's HSD test indicated that the forest vegetation type had the highest mean number of individuals (mean = 127.4), followed by the shrubland vegetation type (mean = 103.2), the grassland vegetation type (mean = 93.2), and the wetland vegetation type (mean = 82.4). The results of the Tukey's HSD test indicated that the forest vegetation type had the highest mean species density (mean = 0.44), followed by the shrubland vegetation type (mean = 0.36), the grassland vegetation type (mean = 0.32), and the wetland vegetation type (mean = 0.29).

The results of the MANCOVA indicated that there was a significant difference in the species composition among the four vegetation types ($F_{3,96} = 12.54, p < 0.001$).

OBRAZAC

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA	
PREDLAGAČ	Ministarstvo zdravlja
NAZIV PROPISA	Pravilnik o specifičnim zdravstvenim podacima koje sadrže registri bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, zaraznih bolesti i drugih stanja vezanih za zdravlje stanovništva
1. Definisanje problema <ul style="list-style-type: none">- Koje probleme treba da riješi predloženi akt?- Koji su uzroci problema?- Koje su posljedice problema?- Koji su subjekti oštećeni, na koji način i u kojoj mjeri?- Kako bi problem evoluirao bez promjene propisa ("status quo" opcija)?	
<p>Pravilnikom o specifičnim zdravstvenim podacima koje sadrže registri bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, zaraznih bolesti i drugih stanja vezanih za zdravlje stanovništva dobiće se definisan i organizovan sistem za sakupljanje, čuvanje, obradu, analizu i korišćenje podataka o određenoj bolesti, grupi bolesti i drugog stanja vezanog za zdravlje na nivou cijele populacije. Istovremeno, obezbijediće se podaci za sistem statističkih istraživanja i jedinstveni informacioni sistem u oblasti zdravstva.</p> <p>Nepostojanje standardnih izvještaja koji se dostavljaju relevantnim nacionalnim i međunarodnim institucijama, negativno se odražava na kreiranje zdravstvene politike, praćenje kvaliteta zdravstvene zaštite i kvaliteta zdravlja stanovništva.</p> <p>Usled nedostatka standardnih izvještaja nema ni adekvatnog sistema statistike koji bi pokrio jednu kompleksnu oblast kao što je zdravstvena zaštita.</p> <p>Donošenjem ovog propisa, koji će omogućiti stvaranje registara i zbirk i podataka u oblasti zdravstva, sa odgovarajućim brojem, vrstama i strukturama podataka, riješiće se navedeni problemi.</p> <p>U postupku primjene ovog propisa nema oštećenih subjekata.</p> <p>Bez donošenja ovog pravilnika ne bi se mogao uspostaviti i koristiti adekvatan sistem praćenja zdravstvenog stanja građana, što bi otežavalo kreiranje i sprovođenje kvalitetne zdravstvene zaštite.</p>	

2. Ciljevi

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

Primarni cilj donošenja pravilnika je praćenje zdravstvenog stanja stanovništva, izvršavanje obaveza svih subjekata u oblasti zdravstva. Ovaj propis je osnova za sprovođenje kratkoročne i dugoročne politike i mjera u oblasti zdravstvene zaštite. Donošenjem ovog propisa formiraće se registri, koji će omogućiti dobijanje kvantitativne i kvalitativne informacije o zdravstvenom stanju i zdravstvenoj zaštiti stanovništva, obimu i kvalitetu rada zdravstvene službe i drugih relevantnih informacija, neophodnih za vođenje zdravstvene politike i standardizaciju izvještavanja relevantnim nacionalnim i međunarodnim institucijama.

Ciljevi predmetnog pravilnika su u skladu sa ciljevima Nacionalne strategije za unaprijeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata. Navedena strategija obezbjeđuje stvaranje zakonodavnog i institucionalnog okvira, kojim će se uspostaviti sistem kvaliteta zdravstvene zaštite, za koji je neophodno postojanje kvalitetnih zdravstvenih podataka kako bi se pratilo zdravstveno stanje stanovništva.

3. Opcije

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

U cilju rješavanja postojećih problema, to jest nedostatka sistematizovanih podataka po broju, vrsti i strukturi neophodno je donošenje ovog pravilnika.

Ovo je novo normativno uređivanje ove oblasti i jedini način obezbjeđivanja podataka.

4. Analiza uticaja

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

Rješenja u ovom pravilniku predstavljaju važnu polugu za kreiranje zdravstvene politike, a indirektno utiče i na poboljšanje uslova za pružanje zdravstvene zaštite kao i poboljšanja zdravlja građana.

Primjena ovog pravilnika neće stvoriti nove troškove građanima i privredi.

Dobijanjem sistematizovanih podataka u oblasti zdravstva, stvaranjem registara omogućava se, ne samo kratkoročno i dugoročno planiranje zdravstvene politike, već i uporedivost zdravstveno-statističkih podataka sa evropskim standardima, tako da primjena ovog propisa ima višestruk značaj i opravdava sve troškove koje će stvoriti.

Nije potrebno stvaranje novih privrednih subjekata na tržištu, ne dovodi se u pitanje kriterijum tržišne konkurenčije, niti stvaranje biznis barijera.

Odjeljak 5: Procjena fiskalnog uticaja

Odjeljak 5: Procjena fiskalnog uticaja

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

Ne, nije potrebno izdvajanje finansijskih sredstava za implementaciju ovog propisa.

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

Nema izdvajanja finansijskih sredstava ni jednokratno, a ni kontinuirano.

- ✓ Da li implementacijom propisa proizilaze međunarodne finansijske obaveze? Obrazložiti.

Ne! Implementacijom ovog propisa ne proizilaze međunarodne finansijske obaveze.

- ✓ Da li su neophodna finansijska sredstva obezbijeđena u budžetu za tekuću fiskalnu godinu, odnosno da li su planirana u budžetu za narednu fiskalnu godinu?

Nije bilo potrebno obezbjeđivanje finansijskih sredstava.

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

Ne! Usvajanjem ovog propisa nije predviđeno donošenje podzakonskih akata.

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

Implementacijom ovog propisa neće biti prihoda za budžet Crne Gore.

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

Nije primjenjena nikakva metodologija, jer nema troškova.

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

Ne.

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

Ne, nijesu postojale sugestije Ministarstva finansija.

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

Nije dobijena ni jedna primjedba koja bi bila implementirana u tekst propisa..

6. Konsultacije zainteresovanih strana

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

U pripremi Pravilnika o specifičnim zdravstvenim podacima koje sadrže registri bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, zaraznih bolesti i drugih stanja vezanih za zdravlje stanovništva, nijesu učestvovali strani eksperti.

U pripremi su učestvovali stručne službe Instituta za javno zdravlje, s obzirom da je Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva propisano da je Institut za javno zdravlje Crne Gore upravljač zbirkama podataka utvrđenih ovim pravilnikom.

7: Monitoring i evaluacija

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

U skladu sa Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva, nadzor nad primjenom ovog zakona vrši Ministarstvo zdravlja, a samim tim i nadzor nad primjenom ovog pravilnika. Pravilnik se donosi na osnovu ovog Zakona i njime se sprovodi.

Prepreka za implementaciju ovog pravilnika nema.

Indikatori, prema kojima će se mjeriti ispunjenje ciljeva, su redovno ažuriranje i praćenje podataka iz registara bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, zaraznih bolesti i drugih stanja vezanih za zdravlje stanovništva, kao i njihovo adekvatno korišćenje u praćenju zdravstvenog stanja građana i određivanja prioriteta u kreiranju zdravstvene politike.

Datum i mjesto

Podgorica,

Starješina organa predлагаča

MINISTAR
Doc.dr Miodrag Radunović

