

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA	
PREDLAGAČ PROPISA	MINISTARSTVO ZDRAVLJA
NAZIV PROPISA	Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite
<p>1. Definisane probleme</p> <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>Crna Gora je svojim strateškim dokumentima prepoznala unapređenje i obezbjeđivanje zdravlja stanovništva kao glavni cilj u oblasti zdravstva, uz izgradnju održivog i integrisanog sistema zdravstvene zaštite zasnovanog na principima solidarnosti, jednakosti, dostupnosti i kvaliteta, sistema koji potrebama građana daje centralno mjesto.</p> <p>Ciljevi zdravstvene politike na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite u značajnom stepenu su dostignuti, poput razvijenosti i efikasnosti mreže zdravstvenih ustanova uz raspoložive finansijske i kadrovske resurse.</p> <p>Utvrđenim obimom prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite zaokružen je obim prava zdravstvene zaštite, čime će se unaprijediti kvalitet, racionalizacija, optimizacija, upravljanje resursima, transparentnost finansiranja i bolje funkcionisanje kvalitetnog zdravstvenog sistema i finansijska održivost zdravstvene zaštite.</p> <p>Osnovnim obimom prava zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, osiguraniku se obezbjeđuje zdravstvena zaštita, koja zbog složenosti oboljenja, povreda, prirode oboljenja i ugroženosti vitalnih funkcija zahtijevaju specijalizovanu i visoko specijalizovanu dijagnostiku i specijalističko konsultativne preglede i usluge, terapijske intervencije i rehabilitaciju u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Navedena zdravstvena zaštita obezbjeđuje se samo u slučajevima kada se ne može pružiti na primarnom nivou zdravstvene zaštite od strane izabranog doktora ili centra doma zdravlja. Prava na zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite osiguranik ostvaruje u okviru raspoloživih kapaciteta zdravstvenih ustanova i opredijeljenih finansijskih sredstava. Zavisno od vrste, složenosti, težine oboljenja, povreda i patoloških stanja, akutne ili hronične prirode i drugih karakteristika oboljela lica-osiguranici se upućuju u stacionarne zdravstvene ustanove radi hospitalizacije i</p>	

pružanja odgovarajućih zdravstvenih usluga za ista lica ili radi konsultativnih ljekarskih i dijagnostičkih pregleda u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi. Utvrđenim obimom prava i usluga zdravstvene zaštite obezbjediće se unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i optimizacija bolničkog sektora, kako bi se racionalizovalo korišćenje raspoloživih kapaciteta.

U postupku primjene ove Uredbe nema oštećenih subjekata.

Ne donošenje predmetne uredbe, izostalo bi precizno definisanje osnovnog obima prava usluga zdravstvene zaštite, osiguranici bi bili uskraćeni za precizno definisan obim prava usluga zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou. Dovelu bi se u pitanje unapređenje kvaliteta, racionalizacija, optimizacija, upravljanje resursima, transparentnost finansiranja, i funkcionisanje kvalitetnog zdravstvenog sistema.

2. Ciljevi

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

Osnovni cilj Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite je, unaprijeđenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite i optimizacija bolničkog sektora kako bi se racionalizovalo korišćenje raspoloživih resursa i ostvarile uštede, primjenom novog sistemom plaćanja MDR (plaćanje po slučaju), koje će biti reinvestirane u sistem zdravstva.

Predmetnom uredbom dopunjuje se Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, na način što je prvi put jasno definisan i zaokružen obim prava i usluga zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Ovom uredbom propisano je da, na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, osiguranik ostvaruje zdravstvenu zaštitu, koja zbog složenosti oboljenja, povreda, prirode oboljenja i ugroženosti vitalnih funkcija zahtijevaju specijalizovanu i visoko specijalizovanu dijagnostiku i specijalističko konsultativne preglede i usluge, terapijske intervencije i rehabilitaciju u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Usluge se obezbjeđuju samo u slučajevima kada se ne mogu pružiti na primarnom nivou zdravstvene zaštite od strane izabranog doktora ili centra doma zdravlja.

Prava na zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite osiguranik ostvaruje u okviru raspoloživih kapaciteta zdravstvenih ustanova i opredijeljenih finansijskih sredstava. Precizno definisane usluge predstavljaju osnovu za proces ugovaranja Fonda za zdravstveno osiguranje sa davaocima zdravstvenih usluga, uz istovremeno uvođenje promjena plaćanja zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite primjenom MDR (plaćanje po slučaju) što omogućava uštede zdravstvenom sistemu, koje će biti reinvestirane.

Predmetni akt je usaglašen sa postojećim strategijama i programima Vlade.

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?

Uredbom o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite dopunjuje se Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, na način što je prvi put jasno definisan i zaokružen obim prava i usluga zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Kada na primarnom nivou zdravstvene zaštite, u domu zdravlja, nije moguće pružiti odgovarajuću specijalističku zdravstvenu zaštitu, izabrani doktor osiguranika upućuje na sekundarni nivo zdravstvene zaštite (bolnice). U bolnici će osiguraniku biti pružena zdravstvena zaštita koja mu je potrebna: ambulantno liječenje, pregled kod doktora specijaliste u poliklinici ili bolničko liječenje, odnosno ležanje u bolnici. Kad zdravstveni problem prevazilazi tehničke uslove bolnice ili je potrebno stručno mišljenje najvišeg nivoa zdravstvene zaštite, pacijent se upućuje u klinički centar, kao najviši nivo sistema zdravstvene zaštite.

Na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, osiguranik ostvaruje zdravstvenu zaštitu, koja zbog složenosti oboljenja, povreda, prirode oboljenja i ugroženosti vitalnih funkcija zahtijevaju specijalizovanu i visoko specijalizovanu dijagnostiku i specijalističko konsultativne preglede i usluge, terapijske intervencije i rehabilitaciju u stacionarnim zdravstvenim ustanovama.

Zdravstvene ustanove na svim nivoima zdravstvene zaštite uspostavljaju jedinstven sistem upućivanja pacijenta sa jednog nivoa na druge nivoe zdravstvene zaštite. Sistem upućivanja pacijenata sa jednog nivoa na druge nivoe zdravstvene zaštite obuhvata razmjenu informacija, i to sa nivoa primarne zdravstvene zaštite o zdravstvenom stanju pacijenta sa podacima o prirodi bolesti ili zdravstvenog problema zbog kojeg se obratio izabranom timu ili izabranom doktoru i preduzetim mjerama, a sa sekundarnog odnosno tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite o izvršenim pregledima, nalazima i preduzetim mjerama liječenja i sa detaljnim uputstvima za dalje liječenje u okviru jedinstvenog obima prava na svim nivoima zdravstvenih usluga.

4. Analiza uticaja

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

Utvrđenim obimom prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite obezbijediće se unapređenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite pacijenata, kao i optimizacija bolničkog sektora, kako bi se racionalizovalo koišćenje raspoloživih resursa. Utvrđenim obimom prava omogućen je jednak pristup pacijentima bez rangiranja potreba za tim uslugama. Prvi put su precizno obuhvaćene sve zdravstvene usluge koje se obezbjeđuju u nacionalnom zdravstvenom sistemu u skladu sa dostignutim standardima. Ovako precizirane usluge predstavljaju osnovu za proces ugovaranja Fonda za zdravstveno osiguranje sa davaocima zdravstvenih usluga u mreži davaoca zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou primjenom modela MDR(plaćanje po slučaju) što omogućava uštede u zdravstvenom sistemu, a to će doprinijeti reinvestiranju tih sredstava u zdravstveni sistem.

Utvrđeni obim prava i usluga su:

- 1) pravo na dijagnostiku
- 2) pravo na pregled i liječenje

1) Interna medicina

- hirurgija
- ginekologija i akušerstvo
- pedijatrija
- pedijatrija
- onkologija
- ostalo transfuziologija, nuklearna medicina, psihologija, logopedija

3) pravo na fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

4) pravo na urgentnu medicinsku pomoć

Pravo na urgentnu medicinsku pomoć ostvaruje se kroz neodložno i kontinuirano zbrinjavanje i praćenje zdravstvenog stanja oboljelog ili povrijeđenog u trajanju do 24 sata.

5) pravo na stomatološku zdravstvenu zaštitu

6) pravo na lijekove i medicinsko-tehnička pomagala

7) pravo na sanitetski prevoz

8) pravo na dijagnostiku, pregled i liječenje van Crne Gore

Izmjene i/ili dopune prava utvrđenih ovom uredbom se vršiće se u skladu sa Zakonom i nacionalnim smjericama dobre kliničke prakse.

Izmjene i/ili dopune utvrđenih prava vršiće se na osnovu analize efektivnosti i bezbjednosti usluga, analize troškova i efekata usluga, odnosno neophodnosti primjene određene usluge i raspoloživih resursa.

Zdravstveni sektor nije izvor potrošnje, već izvor investicije u ostvarivanju socijalnog, ekonomskog razvoja i ukupnog razvoja društva. Crna Gora se uključila u jedinstveni međunarodni proces zdravstvenog razvoja, kroz sprovođenje mjera zdravstvene politike. Zdravstvene usluge utvrđene osnovnim paketom iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pružaju se u zdravstvenim ustanovama koje su uključene u mrežu zdravstvenih ustanova sa kojim Fond za zdravstveno osiguranje ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga.

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

5. Procjena fiskalnog uticaja

- Da li je potrebno obezbjeđenje finansijskih sredstava iz budžeta Crne Gore za implementaciju propisa i u kom iznosu?
- Da li je obezbjeđenje finansijskih sredstava jednokratno, ili tokom određenog vremenskog perioda? Obrazložiti.
- Da li implementacijom propisa proizilaze međunarodne finansijske obaveze? Obrazložiti.
- Da li su neophodna finansijska sredstva obezbijedena u budžetu za tekuću fiskalnu godinu, odnosno da li su planirana u budžetu za narednu fiskalnu godinu?
- Da li je usvajanjem propisa predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će proistići finansijske obaveze?
- Da li će se implementacijom propisa ostvariti prihod za budžet Crne Gore?
- Obrazložiti metodologiju koja je korišćena prilikom obračuna finansijskih izdataka/prihoda.
- Da li su postojali problemi u preciznom obračunu finansijskih izdataka/prihoda? Obrazložiti.
- Da li su postojale sugestije Ministarstva finansija na nacrt/predlog propisa?
- Da li su dobijene primjedbe uključene u tekst propisa? Obrazložiti.

Utvrđeni obim prava zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranici ostvaruju iz sredstava obezbijedenih u budžetu za fiskalnu godinu.

Usvajanjem predmetnog propisa ne proizilazi obaveza donošenja podzakonskih akata. Implementacijom propisa neće se ostvariti prihod za budžet Crne Gore.

Predmetni propis ne nameće međunarodne finansijske obaveze.

Nije bilo sugestija ministarstva finansija na predlog predmetnog propisa.

6. Konsultacije zainteresovanih strana

- Naznačiti da li je korišćena eksterna ekspertska podrška 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 postupku izrade Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite učestvovala je konsultantkinja, Tatjana Marakova PhD, MPH.

7: Monitoring i evaluacija

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

Ne postoji prepreka za implementaciju Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Zdravlje je najveća vrijednost pojedinaca, porodice i čitavog društva, koje znači i kvalitetan život. U tom cilju, ovom Uredbom zaokružen je obim prava zdravstvene zaštite na svim nivoima zdravstvene zaštite. Unapijediće se kvalitet, racionalizacija, optimizacija, upravljanje resursima, transparentnost finansiranja i bolje funkcionisanje kvalitetnog zdravstvenog sistema i finansijska održivost zdravstvene zaštite.

Utvrđeni obim prava se ostvaruje u Mreži davaoca zdravstvenih usluga, kao i kod davaoca zdravstvenih usluga sa kojima Fond ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga. Otkloniće se raskorak između utvrđenih prava iz zdravstvenog osiguranja i finansijskih mogućnosti.

Indikator prema kojem će se mjeriti ispunjenje ciljeva biće potreba izmjene i/ili dopune utvrđenih prava a vršiće se na osnovu analize efektivnosti i bezbjednosti usluga, analize troškova i efekata usluga, odnosno neophodnosti primjene određene usluge i raspoloživih resursa.

Ministarstvo zdravlja će vršiti monitoring i evaluaciju primjene Uredbe o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Datum i mjesto
26.02.2013.godine

 STARJEŠINA
Prof.dr Miodrag Radunović