

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA

PREDLAGAČ

Ministarstvo zdravlja

NAZIV PROPISA

PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

1. Definisanje problema

- 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)?

Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji je donijet 2004. godine, i nakon toga mijenjan i dopunjavao dva puta, predstavlja normativni okvir reforme zdravstvenog sistema, kojom je, do sada, u skladu sa Strategijom razvoja zdravstva Crne Gore do 2020 (donijeta 2003.godine) reformisan primarni nivo zdravstvene zaštite, implementacijom instituta izabranog doktora, na čitavoj teritoriji Crne Gore. Procjena cjelishodnosti rješenja u vezi sa ostvarenjem ciljeva koji su tim Zakonom utvrđeni, tokom devet godina primjene, ukazala je na neophodnost određenih promjena koje su odraz opštih uslova u kojima se Zakon primjenjuje. Stalno rastuće potrebe stanovništva za zdravstvenom zaštitom, uslovljene porastom opšte i zdravstvene kulture, produženjem životnog vijeka i povećanjem broja starih lica, pojavom i primjenom savremenih naučnih i stručnih dostignuća i tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite, a sve u vremenu opterećenom opštom ekonomskom krizom, u neskladu su sa ekonomskim potencijalom i održivošću zdravstvenog sistema. Stoga, normativni okvir koji je dat 2004. godine i dopunjavao dva puta, iziskuje potrebu dorade i preciziranja pojedinih odredaba, kao i uvođenja pojedinih novina, koje, bez suštinske promjene koncepta, omogućavaju implementaciju reforme u uslovima nepovoljne ekonomske stvarnosti.

Tokom navedenog perioda, zdravstveni sistem je reorganizovan na snažnim osnovama primarnog nivoa zdravstvene zaštite, shodno preporukama Svjetske zdravstvene organizacije. Ukazalo se neophodnim da se pristupi daljem usavršavanju zdravstvenog sistema, budući da je ukupan teritorijalni raspored zdravstvenih resursa ostao neravnomjeran u odnosu na populaciju koju treba da opslužuje, nastavljajući trend produbljivanja nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti među regionima. Da bi sve komponente sistema funkcionisale na koordinisan i integrisan način, potreban je nedostajući mehanizam u vidu odgovarajućeg novog modela mreže zdravstvenih ustanova, odnosno reintegracija i racionalizacija mreže uz optimizaciju bolničkog sektora. Takođe, implementacija Zakona je ukazala da je neophodno povećati dostupnost zdravstvene zaštite u odnosu na pojedine kategorije stanovništava, kao i poboljšati zdravstvenu zaštitu zaposlenih, srazmjerno prepoznavanju faktora rizika na radu i značaju koji se medicini rada daje poslednjih godina.

Implementacija načela zdravstvene zaštite ukazuje na permanentnu potrebu

organizovanog rada na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i sistematske kontrole rada u zdravstvenim ustanovama, kroz obavezne zakonom propisane mjere. Bez donošenja ovog zakona ("status quo" opcija) izostalo bi normativno uređenje nastavka reformskog procesa zdravstvene zaštite, što bi imalo negativnog uticaja na ostvarivanje zdravstvene zaštite svih građana, koju treba učiniti što efikasnijom, dostupnijom i kvalitetnijom.

2. Ciljevi

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

Osnovni ciljevi koji se postižu donošenjem ovog zakona su omogućavanje ostvarivanja efikasne, dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite svim građanima. Takođe, u cilju obezbjeđenja uslova za funkcionisanje svih komponenti sistema na koordinisan i integrisan način, neophodan je odgovarajući nivo modela mreže zdravstvenih ustanova, odnosno reintegracija i racionalizacija mreže uz optimizaciju bolničkog sektora. Pored navedenih ciljeva, neophodno je i povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite u odnosu na pojedine kategorije stanovništava, kao i poboljšanje zdravstvene zaštite zaposlenih, srazmjerno faktora rizika na radu. U krajnjem, najveći cilj je normativno uređenje nastavka reformskog procesa zdravstvene zaštite, koji će dovesti do ostvarivanja efikasne, dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite svih građana i održivosti zdravstvenog sistema u vremenu opterećenom globalnom ekonomskom krizom.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji je donijet 2004. godine, i nakon toga mijenjan i dopunjavan dva puta, predstavlja normativni okvir reforme zdravstvenog sistema, kojom je, do sada, u skladu sa tim zakonom i Strategijom razvoja zdravstva Crne Gore do 2020 (donijeta 2003. godine) reformisan primarni nivo zdravstvene zaštite, implementacijom instituta izabranog doktora, na čitavoj teritoriji Crne Gore.

Opšti ciljevi zdravstvene politike, utvrđeni ovom strategijom su:

- Produženje trajanja života,
- Poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem,
- Smanjenje razlika u zdravlju,
- Osiguranje od finansijskog rizika.
- Pored mopštih ciljeva zdravstvene politike, ovom strategijom utvrđeni su i

Opšti ciljevi reforme, utvrđeni ovom strategijom su:

- izgradnja zdravstvene politike koja treba da uputi građane na svjesnost zdravstvenih posljedica sopstvenih odluka i njihove odgovornosti za zdravlje
- unapređenje zdravstvene zaštite na najprijvatljiviji i ravnopravan način
- razvoj zdravstvenog sistema, harmonizovan sa trendovima razvoja evropskog zdravstva
- povećanje efikasnosti zdravstvenog sistema kroz racionalne i dostupne resurse
- poboljšanje kvaliteta usluga
- primjena savremenih zdravstvenih tehnologija i
- finansijska stabilnost sistema

Dakle, ovim zakonom normativno se uređuje dalji razvoj reforme zdravstvenog sistema i

realizacija svih ciljeva Strategije razvoja zdravstva Crne Gore do 2020.

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 smislu razloga za predlaganje ovih zakonskih rješenja i ostvarenja njihovih ciljeva, kao i prevazilaženja postojećih problema, analizom opcije "status quo" i predloženih izmjena, pristupilo se donošenju novog zakona, jer postojeća zakonska rješenja nijesu dovoljna osnova za nastavak reformi za ostvarivanje efikasne, dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite svih građana i održivosti zdravstvenog sistema u vremenu opterećenom globalnom ekonomskom krizom.

Donošenjem ovog zakona stvaraju se normativni uslovi za razvoj sistema zdravstvene zaštite, prioriternih mjera zdravstvene zaštite, organizacije zdravstvene službe, društvene brige za zdravlje građana, kao i prava i dužnosti u ostvarivanju zdravstvene zaštite.

Razlozi za donošenje novog zakona su i stalno rastuće potrebe stanovništva za zdravstvenom zaštitom koja je uslovljena porastom opšte i zdravstvene kulture, starenjem populacije, pojavom i primjenom savremenih naučnih i stručnih dostignuća i tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite u vremenu opterećenom opštom ekonomskom krizom, imajući u vidu da je ukupan teritorijalni raspored zdravstvenih resursa ostao neravnomjeran u odnosu na populaciju koju treba da opslužuje, nastavljajući trend produbljivanja nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti među regionima. Da bi sve komponente sistema funkcionisale na koordinisan i integrisan način, potreban je nedostajući mehanizam u vidu odgovarajućeg novog modela mreže zdravstvenih ustanova, odnosno reintegracija i racionalizacija mreže uz optimizaciju bolničkog sektora. Takođe, dosadašnja implementacija Zakona je ukazala da je neophodno povećati dostupnost zdravstvene zaštite u odnosu na pojedine kategorije stanovništava, kao i poboljšati zdravstvenu zaštitu zaposlenih, srazmjerno prepoznavanju faktora rizika na radu.

Implementacija načela zdravstvene zaštite ukazuje na permanentnu potrebu organizovanog rada na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i sistematske kontrole rada u zdravstvenim ustanovama, kroz obavezne zakonom propisane mjere.

Bez donošenja ovog zakona izostalo bi normativno uređenje nastavka reformskog procesa zdravstvene zaštite, što bi imalo negativnog uticaja na ostvarivanje efikasne, dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite svih građana.

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.**

Predložena zakonska rješenja imaće pozitivnog uticaja na sve građane jer im obezbjeđuje ostvarivanje efikasne, dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite, uz održivost zdravstvenog sistema u vremenu opterećenom globalnom ekonomskom krizom. Takođe, treba istaći i uticaj na povećanu dostupnost zdravstvene zaštite u odnosu na pojedine kategorije stanovništava, kao i poboljšanje zdravstvene zaštite zaposlenih, srazmjerno prepoznavanju faktora rizika na radu. Pored toga, treba istaći i organizovani rad na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i sistematske kontrole rada u zdravstvenim ustanovama.

Primjena predloženih zakonskih rješenja neće izazvati dodatne troškove u odnosu na primjenu važećih zakonskih rješenja.

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

Odjeljak 5: Procjena fiskalnog uticaja

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

Za implementaciju Zakona o zdravstvenoj zaštiti procijenjeno je da je potrebno dodatno izdvajanje sredstava na godišnjem nivou u iznosu od: 207.147,50 €.

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

Izdvajanje finansijskih sredstava nije jednokratno, već se svake godine izdvaja navedeni iznos i to za farmaceutskog inspektora počev od 2014. god. i za specifičnu zdravstvenu zaštitu od: 01.01.2015. god.

- ✓ **Da li implementacijom propisa proizilaze međunarodne finansijske obaveze?**

Implementacijom ovog propisa ne proizilaze nikakve međunarodne obaveze.

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

Finansijska sredstva nijesu potrebna 2013. god, a za 2014. godinu će biti planirana, a biti će planirana i za svaku narednu godinu.

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

Usvajanjem ovog propisa predviđeno je donošenje većeg broja podzakonskih akata (23). U ovom trenutku je teško procijeniti da li će biti potrebno dodatno izdvajanje finansijskih sredstava, ali ako bude potrebno, uradiće se RIA za svaki podzakonski akt pojedinačno.

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

Usvajanjem ovog propisa ostvariće se benefiti za građane Crne Gore, kao i sve koji se nalaze na njenoj teritoriji u smislu poboljšanog kvaliteta zdravstvene zaštite, olakšane dostupnosti zdravstvenom sistemu i dr., kao i benefiti za Budžet Crne Gore koji iz toga proizilaze! Da naglasimo, ovim Zakonom Država obezbjeđuje zaposlenim prvi i kontrolni pregled doktora specijaliste medicine rada, kao i specifičnu zdravstvenu zaštitu preduzetnika i lica koja samostalno obavljaju djelatnost, poslodavca koji zapošljava do pet zaposlenih, kao i poljoprivrednika.

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

Prilikom obračuna potrebnih finansijskih sredstava korišćena je metoda procjene, kao i metoda standardnog troška.

Naime, u Crnoj Gori je zapošljeno 36.441 radnika u mikro preduzećima (preduzeća koja zapošljavaju do 9 radnika). Procjena je da od ovog broja 80% radnika radi u preduzećima sa zapošljenih do 5 radnika, a to je: 29.153 radnika. Obzirom da je aktivnih poljoprivrednika u Crnoj Gori 2.000, to je broj radnika kojima treba pružiti specifičnu zdravstvenu zaštitu: 31.153 (29.153 + 2.000). Procijenjeno je da će godišnje 10% nevednog broja radnika koristiti specifičnu zdravstvenu zaštitu, a to je: 3.115 radnika. Ako se uzme u obzir da je prosječna cijena pregleda 66.50 € (59,00 € do 74, 00 €), to je ukupna suma koja bi trebala godišnje da se izdvoji iz Budžeta navedenih: 207.147,50 € (3.115 x 66,50).

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

Zbog oblasti o kojoj se radi, vrlo je teško izvesti precizan obračun finansijskih izdvajanja i zbog toga je korišćena metoda procjene i iskustva zemalja iz regiona.

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

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

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

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

6. Konsultacije zainteresovanih strana

- Naznačiti da li je korišćena eksterna ekspertiza i 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 izradi Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti nije korišćena eksterna ekspertiza. U skladu sa članom 7 Uredbe o postupku i načinu sprovođenja javne rasprave u pripremi zakona („Službeni list CG“ br. 12/12), Ministarstvo zdravlja je uputilo javni poziv zainteresovanoj javnosti (građanima, stručnim i naučnim institucijama, zdravstvenim ustanovama, državnim organima, organima lokalne uprave, nevladinim organizacijama, medijima i drugim zainteresovanim subjektima za pitanja koja se uređuju ovim zakonom) da se uključi u postupak pripreme Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti i dostave svoje inicijative, predloge, sugestije i komentare u pisanom i elektronskom obliku Ministarstvu zdravlja, pri čemu je objavljena i Radna verzija nacrtu. Tokom ostavljenog perioda dostavljeni su određeni predlozi, sugestije i data mišljenja koja su razmatrana, a obrazloženje se daje kroz izvještaj o sprovedenoj raspravi. Takođe, u skladu sa članom 9 i 11 Uredbe o postupku i načinu sprovođenja javne rasprave u pripremi zakona, Ministarstvo zdravlja, je uputilo javni poziv građanima, zdravstvenim ustanovama, Ljekarskoj komori, stručnim i naučnim institucijama, Crvenom krstu Crne Gore, državnim organima, organima lokalne uprave, nevladinim organizacijama, medijima i drugim zainteresovanim subjektima za učešće u raspravi o tekstu Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti, učešćem u raspravi na okruglom stolu. I ovim putem ovim subjektima je data mogućnost za dostavljanje predloga, sugestija i komentara u pisanom i elektronskom obliku.

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?

Nadzor nad sprovođenjem ovog zakona i propisa donijetih na osnovu ovog zakona vrši Ministarstvo, pri čemu poslove inspeksijskog nadzora vrši organ uprave nadležan za poslove inspeksijskog nadzora, preko zdravstvene inspekcije.

Podgorica,

12.11.2013.



MINISTAR
Prof. dr Miodrag Radunović