

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA

PREDLAGAČ

Ministarstvo zdravlja

NAZIV PROPISA

PREDLOG ZAKONA O
ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

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)?

Zakonom o zdravstvenom osiguranju iz 2004. godine, uspostavljen je normativni okvir reforme sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja, koji je, po ugledu na evropske zemlje, prilagodio sistem ekonomskim promjenama, budući da su ograničena sredstva za finansiranje zdravstvene zaštite i visoki troškovi zdravstvene zaštite u prethodnom periodu doveli do neadekvatne raspodjele finansijskog rizika i objektivno smanjili pristup korišćenju zdravstvene zaštite.

Široko utvrđena prava, starenje stanovništva i uvođenje novih tehnologija u medicini, uz limitirane resurse, u osnovi su smanjila mogućnost korišćenja zdravstvene zaštite.

Zbog posebnog značaja zdravlja, kao bitnog osnova kvalitetnog života svakog građanina, sve države se suočavaju sa stalnim izazovima planiranja, razvijanja i unapređivanja zdravstvenog sistema, kako bi se obezbijedilo da se zdravstvena zaštita učini što efikasnijom, dostupnijom i kvalitetnijom, a da se ne smanji garantovani obim te zaštite, u uslovima ograničenih sredstava. Crna Gora nije pošteđena navedenih izazova. Javni sistemi posluju u okvirima raspoloživih sredstava, pa se u uslovima brzog razvoja novih tehnologija i novih lijekova postavljaju ozbiljna pitanja o tome kako realizovati pravičnost i jednakost u ostvarivanju prava kod liječenja u javnom sistemu zdravstvene zaštite.

U dosadašnjoj primjeni Zakona o zdravstvenom osiguranju, koji je izmijenjen 2012. godine, uočeno je da je potrebno pristupiti određenim intervencijama kako bi se doprinijelo finansijskoj održivosti sistema zdravstvenog osiguranja. Osim toga, potreba promjena u farmaceutskoj politici i racionalniji pristup raspodjeli sredstava a približavanje zdravstvenih usluga u ovom segmentu zdravstvene djelatnosti su, takođe, razlozi donošenja predmetnog propisa, kao i obaveza transponovanja propisa EU koji uređuju prekograničnu zdravstvenu zaštitu u nacionalni pravni milje.

Primjenom ovog propisa nema oštećenih subjekata.

Ne donošenje ovog propisa doveo bi se u pitanje proces reformi u zdravstvenom sistemu i stvaranje mehanizma za veću ekonomsku i finansijsku održivost i efikasnost zdravstvenog sistema.

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 propisa su, stvoriti mehanizme za veću ekonomsku i finansijsku održivost, dostupniju zdravstvenu zaštitu racionalnijim rasporedom opredijeljenih sredstava, a da se ne smanjuje obavezni "paket usluga", na teret sredstava zdravstvenog osiguranja.

Cilj je da se obaveznim zdravstvenim osiguranjem kao dijelom sistema socijalnog osiguranja kojim se, na načelima obaveznosti, uzajamnosti i solidarnosti, svim osiguranim licima obezbijedi pravo na zdravstvenu zaštitu, pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad i pravo na naknadu putnih troškova u vezi korišćenja zdravstvene zaštite.

Dopunsko zdravstveno osiguranje kod ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđuje dodatna sredstva i predstavlja vid učešća građana u troškovima zdravstvene zaštite. Zakonom se precizira način ostvarivanja ovog vida osiguranja. Sa takvim uređenjem postići će se veća sigurnost osiguranih lica, zabrana njihove negativne selekcije na osnovu godina starosti, pola, stanja bolesti, odnosno obezbjeđenje jednakih prava za sklapanje ugovora o osiguranju za sva osigurana lica.

Crna Gora je na putu ka Evropskoj uniji preuzela obavezu harmonizacije nacionalnog zakonodavstva sa pravnom tekovinom Evropske unije, pa je u tom cilju ovim propisom uređena prekogranična zdravstvena zaštita.

Odredbama ovog propisa utvrđeno je da se lijekovi sa osnovne liste lijekova obezbjeđuju osiguranicima na teret sredstava Fonda, u cjelosti, a doplatna lista sadrži lijekove koji su terapijska paralela (terapijska alternativa) lijekovima sa osnovne liste i osiguraniku se obezbjeđuje u visini cijene lijeka sa osnovne liste. Na ovaj način daje se mogućnost pacijentima da učestvuju u izboru lijeka.

Osnivanjem zasebnog fonda za rijetke bolesti, transplantaciju i lijekove koji nijesu na listi lijekova, stavraju se preduslovi za posebnu brigu države prema pacijentima.

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 finansijski održivi sistem zdravstvenog osiguranja.

Zbog posebnog značaja zdravlja, kao bitnog osnova kvalitetnog života svakog građanina, Crna Gora se suočava sa stalnim izazovima planiranja, razvijanja i unapređivanja zdravstvenog sistema, kako bi obezbijedila da se zdravstvena zaštita učini što efikasnijom, dostupnijom i kvalitetnijom, a da se ne smanji garantovani obim te zaštite, u uslovima ograničenih sredstava.

Javni sistem posluje u okvirima raspoloživih sredstava, pa se u uslovima brzog razvoja novih tehnologija i novih lijekova postavljaju ozbiljna pitanja o tome kako realizovati pravičnost i jednakost u ostvarivanju prava kod liječenja u javnom sistemu zdravstvene zaštite.

Razlozi za donošenje novog zakona su između ostalog 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.

Bez donošenja ovog zakona izostalo bi normativno uređenje nastavka reformskog procesa, posebno u oblasti farmaceutske djelatnosti, 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, kao i vulnerabilni dio stanovništva, jer im obezbjeđuje ostvarivanje efikasnog, dostupnog i kvalitetnog zdravstvenog osiguranja, uz stavljanje uslova za održivog zdravstvenog sistema u vremenu opterećenom globalnom ekonomskom krizom. Takođe, treba istaći značajnu novinu u načinu ostvarivanja prava osiguranih lica na lijekove sa Liste lijekova, koja, pored osnovne liste sadrži i dopunsku listu. Osnovna lista sadrži lijekove koji se osiguranicima obezbjeđuju u potpunosti na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Dopunska lista lijekova obuhvata lijekove koji su terapijska paralela (terapijska lternativa) lijekovima sa osnovne liste i osiguraniku se obezbjeđuju u visini cijene lijeka sa osnovne liste. Razliku do punog iznosa cijene lijeka na dopunskoj listi plaća osigurano lice prilikom korišćenja zdravstvene usluge. Na iznos razlike u cijeni sa osnovne i dopunske liste, osiguranik se ne može osigurati u dopunskom osiguranju. Na ovaj način osigurano lice učestvuje u izboru lijeka, a stvaraju se uslovi za proširenje Liste lijekova sa većim brojem lijekova, te proširenje terapijskih mogućnosti i unarjeđenja dostupnosti i mogućnosti biranja lijeka iz terapijske grupe.

Propisano je da Vlada utvrđuje obim prava iz zdravstvenog osiguranja koji se svim osiguranicima obezbjeđuje pod jednakim uslovima, u skladu sa finansijskim mogućnostima i programom zdravstvene zaštite. U utvrđivanju obima posebno se vodi računa o zaštiti vunerabilnih lica, čije su potrebe u mjeri mogućeg posebno prepoznate i koje ostavljaju zdravstvene usluge bez obaveze dopunskog osiguranja. koja su ovim zakonom Ovakvim normiranjem obezbjeđuje se efikasnost i finansijska stabilnost obaveznog zdravstvenog osiguranja, ali i dostupnost zdravstvenim uslugama. Definisane obima utvrđenih standarda zdravstvene zaštite ima za cilj racionalnije upravljanje sredstvima i bolju kontrolu usluga koje se dobijaju za potrošena sredstva, te jednostavniju kontrolu sprovođenja zaključenih ugovora o sprovođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama.

Utvrđeno je pravo na zdravstvenu zaštitu zaposlenih u inostranstvu, kao i članova njihovih porodica.

Posebno je uređena prekogranična zdravstvena zaštita, na koji način je transponovana Direktiva o pravu pacijenta na prekograničnu zdravstvenu zaštitu. Pod ovom zdravstvenom zaštitom podrazumijeva se pravo na upućivanje na liječenje, pravo na korišćenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u drugim državama.

Takođe, uređeno je da se pacijent može poslati na liječenje van Crne Gore, ako oboljenje od koga boluje ne može da se uspješno liječi u Crnoj Gori. Uređeno je pravo osiguranika na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad.

Novina je osnivanje posebnog fonda za liječenje rijetkih bolesti, transplantaciju i lijekove

koji nijesu na listi lijekova. Takva sredstva će se obezbjeđivati iz prihoda Fonda za dravstveno osiguranje od naknada štete, kamata, dividendi, renti, budžeta Crne Gore, donacija, kao i drugih izvora, uz propisivanje uslova koji će obezbijediti transparentnost i jednaku dostupnost tih sredstava.

Propisano je i dopunsko zdravstveno osiguranje. Na taj način građanin može sebi i članovima porodice obezbijediti, premijom osiguranja u okviru utvrđenih standarda zdravstvene usluge koje su propisane ovim zakonom uz učešće sredstava zdravstvenog osiguranja do punog iznosa cijene usluge. Dopunsko osiguranje sprovodiće Fond za zdravstveno osiguranje i osiguravajuća društva. Dopunsko zdravstveno osiguranje kod ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbjeđuje pokriće troškova usluga iznad iznosa koji ide na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, do punog iznosa cijene tih usluga. Zakonom se precizira način ostvarivanja ovog vida osiguranja. Sa takvim uređenjem postići će se veća sigurnost osiguranih lica, zabrana njihove negativne selekcije na osnovu godina starosti, pola, stanja bolesti, odnosno obezbjeđenje jednakih prava za sklapanje ugovora o osiguranju za sva osigurana lica.

Odredbe ovog propisa nalažu odvojeno vođenje prihoda i rashoda dopunskog osiguranja i odvojen prikaz poslovnog rezultata u Fondu, odnosno društvima za osiguranje koja sprovode to osiguranje. Isto tako postavljen je i zahtjev davaocima zdravstvenih usluga koji moraju da obezbjeđuju podatke potrebne za izvođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja. Postavlja se uslov dopunskog osiguranja, na način da ga mogu koristiti samo lica osigurana u obaveznom zdravstvenom osiguranju. Dopunsko osiguranje već je po svojoj definiciji samo plaćanje jednog djela zdravstvene usluge iz drugog izvora, osim iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Takođe, utvrđuju se obaveze društvima za osiguranje u vidu uslova za zaključivanje ugovora o dopunskom osiguranju i visini premije, te reguliše raskidanje ugovora i uvodi prethodno osiguranje kao uslov dopunskog osiguranja.

Predloženi zakon određuje jednako učešće za sve osiguranike, odnosno obavezu Fonda da ima za sve svoje osiguranike iz dopunskog zdravstvenog osiguranja jednake premije, i da su dužni sa njima zaključiti ugovore o osiguranju bez ikakvih uslova. Sa druge strane osigurana lica u obaveznom zdravstvenom osiguranju su podstaknuta za rano sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

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.

Predložena zakonika rješenja odvijace 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?
- ✓ Da li je izdvajanje finansijskih sredstava jednokratno, ili tokom određenog vremenskog perioda?
- ✓ Da li implementacijom propisa proizilaze međunarodne finansijske obaveze?
- ✓ Da li je usvajanjem propisa predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će proisteci finansijske obaveze?
- ✓ Da li će se implementacijom propisa ostvariti prihodi za budžet Crne Gore?
- ✓ Obraložiti metodologiju kojom je korišćenja 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 inicijativu za donošenje predloga propisa?
- ✓ Da li su dobijene primjedbe implementirane u tekst propisa? Obrazložiti.

- Za implementaciju ovog propisa nije potrebno izdvajanje dodatnih finansijskih sredstava, već drugačiju, racionalniju raspodjelu sredstava zdravstvenog osiguranja, uz sredstva dopunskog osiguranja, kako bi se ostvarila univerzalna zdravstvena zaštita.
 - Zakon nije vremenski ograničen sredstava iz Budžeta Crne Gore.
 - Implementacijom ovog propisa ne proizilaze međunarodne obaveze.
 - Budžetska sredstva se planiraju za svaku godinu važenja ovog Zakona, samim tim se planiraju i za narednu godinu.
 - 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.,
 - S obzirom da nema dodatnog izdvajanja finansijskih sredstava nije ni bilo obračuna troškova.
 - Nijesu postojali problemi, jer nije bilo obračuna.
 - Nijesu postojale sugestije Ministarstva finansija na inicijativu za donošenje predloga propisa.
- 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 zdravstvenom osiguranju 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 zdravstvenom osiguranju i dostave svoje inicijative, predloge, sugestije i komentare u pisanom i elektronskom obliku Ministarstvu zdravlja, pri čemu je objavljena i Radna verzija nacrt. 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 zdravstvenom osiguranju, učešćem u raspravi na okruglom stolu. Na taj način 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?

Ne postoji prepreka za implementaciju propisa.

Ministarstvo zdravlja će pratiti sprovođenje i kontrolu aktivnosti na različitim nivoima zdravstvene zaštite praćenjem indikatora kvaliteta zdravstvene zaštite, potrošnje lijekova i zadovoljstva pacijenata.

Monitoring i evaluaciju primjene propisa vrši će Ministarstvo zdravlja i Fond za zdravstveno osiguranje.

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,

11.06.2015

MINISTAR,

Prof. dr Budimir Šegrt

