

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA	
PREDLAGAČ PROPISA	MINISTARSTVO ZDRAVLJA
NAZIV PROPISA	NACRT ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU
<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>Nacrtom ovog zakona preciznije se uređuju pojedina pitanja u oblasti zdravstvenog osiguranja, u cilju njegove jasnoće i lakše primjene u ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Takođe, izvršeno je i neophodno usklađivanje sa pojedinim važećim zakonima u pravnom sistemu Crne Gore. U skladu sa izvršenom Analizom opravdanosti sprovođenja i ostvarivanja prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja, utvrđena je opravdanost ukidanja dopunskog zdravstvenog osiguranja, koje je propisano izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju 2012. godine, a prenijeto u Zakon iz 2016. godine, čiji početak primjene je dva puta odlagan. Ovaj oblik osiguranja Fond je trebalo da počne da sprovodi u roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona. Početak sprovođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja je odlagan više puta i još uvijek nije započela njegova realizacija. Sve do uvođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja postojala je obaveza učešća osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite. Shodno tome, i dalje je u primjeni Odluka o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite (osiguranici plaćaju participaciju prilikom korišćenja zdravstvene usluge). Uvođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja u Crnoj Gori podrazumijeva obezbjeđivanje određenih preduslova, kako u organizacionom, tako i u kadrovskom, tehničkom i prostornom smislu. Ne samo da su neophodna finansijska sredstva, u smislu „jednokratnih izdataka“, koji se odnose na obezbjeđivanje informatičke podrške realizaciji ovog projekta, kako bi svi procesi rada bili adekvatno podržani, već je neophodno i novo zapošljavanje, imajući u vidu da su poslovi dopunskog zdravstvenog osiguranja veoma složeni i u potpunosti su odvojeni od poslova obaveznog zdravstvenog osiguranja (sklapanje ugovora, izdavanje odgovarajućih polisa, vođenje evidencija, praćenje uplata premija, naplata usluga, fakturisanje, knjiženje faktura, posebne knjigovodstvene evidencije i sl.) U situaciji slabe ekonomske moći pojedinaca i principa dobrovoljnosti dopunskog osiguranja, postavilo se pitanje zainteresovanosti i obuhvata osiguranih lica ovim osiguranjem, a samim tim i iznosa finansijskih</p>	

sredstava koja bi se obezbjeđivala na ovaj način. Shodno izloženom, u skladu sa rizicima za smanjenje prihoda i povećanja troškova, odlučeno je da se dopunsko zdravstveno osiguranje ukine i propiše plaćanje participacije, odnosno učešće osiguranih lica u troškovima ostvarivanja zdravstvene zaštite. A zdravstvene usluge i iznos participacije propisuje Vlada Crne Gore. Analizu opravdanosti sprovođenja i ostvarivanja prava iz dopunskog osiguranja, koju je uradilo Ministarstvo zdravlja, u saradnji sa Fondom za zdravstveno osiguranje i Agencijom za nadzor osiguranja, usvojila je Vlada Crne Gore i donijela zaključak da se isto ukine.

2. Ciljevi

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

Cilj donošenja ovog zakona je preciznije uređivanje pojedinih pitanja u oblasti zdravstvenog osiguranja, radi njegove jasnoće i lakše primjene u ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i sprječavanje zloupotrebe prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad. Takođe, izvršeno je i neophodno usklađivanje sa pojedinim važećim zakonima u pravnom sistemu Crne Gore. Radi obezbjeđivanja većeg obima prava osiguranih lica i boljeg obezbjeđivanja sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje, pristupilo se ukidanju dopunskog zdravstvenog osiguranja i propisivanju plaćanja participacije, kao vida učešća osiguranika u troškovima korišćenja zdravstveno zaštite.

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?**

Nedonošenje ovog zakona dovelo bi do određenih nejasnoća u primjeni važećeg zakona, kao i do neusklađenosti sa drugim zakonskim propisima. Pored navedenog, došlo bi i do smanjenja finansijskih sredstava i povećanja troškova obaveznog zdravstvenog osiguranja, zbog dopunskog zdravstvenog osiguranja. Ovo su pokazatelji dobijeni na osnovu Analize opravdanosti sprovođenja i ostvarivanja prava iz dopunskog osiguranja, koju je uradilo Ministarstvo zdravlja, u saradnji sa Fondom za zdravstveno osiguranje i Agencijom za nadzor osiguranja, a koju je usvojila je Vlada Crne Gore i donijela zaključak da se isto ukine.

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 pozitivan uticaj na lica osigurana u obaveznom zdravstvenom osiguranje, u smislu finansijske sigurnosti i ostvarivanja obima prava iz

obaveznog zdravstvenog osiguranja. Troškovi koji će nastati propisivanjem plaćanja participacije, umjesto premije osiguranja za dopunsko zdravstveno osiguranje predstavlja trošak učešća osiguranih lica u troškovima ostvarivanja zdravstveno zaštite. Međutim, ovi troškovi neće predstavljati posebno dodatno opterećenje, imajući u vidu da se participacija i sada plaća, u skladu sa važećom Odlukom o učešću u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite iz 1991. godine, pri čemu je neophodno izvršiti i određenu valorizaciju propisane participacije, imajući u vidu od kada je na snazi.

Predložena zakonska rješenja ne izazivaju troškove na teret privrede.

Nije potrebno stvaranje novih privrednih subjekata na tržištu i implemenatacija ovog zakona ne dovodi 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 proisteći finansijske obaveze?**
- **Da li će se implementacijom propisa ostvariti prihod za budžet Crne Gore?**
- **Obrazložiti metodologiju koja 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 nacrt/predlog propisa?**
- **Da li su dobijene primjedbe uključene u tekst propisa? Obrazložiti.**

Za Nacrt zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju nije potrebno dodatno izdvajanje finansijskih sredstava iz budžeta.

Implementacijom ovog zakona ne proizilaze međunarodne finansijske obaveze.

Ovim zakonom predviđeno je donošenje devet podzakonskih akata za njegovo sprovođenje i nijesu potrebna dodatna novčana sredstva.

Implementacijom ovog zakona stvoriće se sigurnije obezbjeđivanje sredstava za finansiranje i obezbjeđivanje zdravstveno zaštite, kao i racionalnije korišćenje zdravstvenih usluga od strane osiguranih lica.

Nije moglo biti problema u preciznom obračunu finansijskih izdataka/prihoda, jer ih i nema.

Nijesu postojale sugestije Ministarstva finansija na inicijativu za donošenje ovog zakona, niti primjedbi koje bi u njega bile implementirane.

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 pripreme Nacrta zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju nije korišćena eksterna ekspertska podrška, ali je sproveden postupak konsultovanja javnosti u početnoj fazi pripreme zakona.

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 Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Primjenom ovog zakona stvoriće se sigurnije obezbjeđivanje sredstava za finasiranje i obezbjeđivanje zdravstvene zaštite, kao i racionalnije korišćenje zdravstvenih usluga od strane osiguranih lica. Spovođenje monitoringa i evaluaciju primjene ovog zakona vršiće Ministarstvo zdravlja, a inspekcijski nadzor organ uprave nadležan za inspekcijske poslove, preko zdravstvenog inspektora.