



Ministarstvo
finansija



Br: 05-02- 041/25-46733/2

Podgorica, 1.7.2026.godine

Za: MINISTARSTVO ZDRAVLJA, Rimski trg 46, Podgorica
gospodinu, dr Vojislavu Šimunu, ministru

Predmet: Mišljenje na Predlog uredbe o obimu prava zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijalnom nivou

Veza: Vaš akt br. 4-040/25-4562/6 od 23.12.2025. godine

Poštovani gospodine Šimun,

Povodom *Predloga uredbe o obimu prava zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijalnom nivou*, Ministarstvo finansija daje sledeće:

MIŠLJENJE

Predloženom uredbom propisuje se obim prava zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijalnom nivou zdravstvene zaštite, koju osiguranici Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore ostvaruju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Na tekst Predloga uredbe i pripremljeni Izveštaj o analizi uticaja propisa, sa aspekta implikacija na poslovni ambijent, nemamo primjedbi.

Predloženom uredbom vrši proširenje spiska zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju. Takođe, navodi se da će Fond za zdravstveno osiguranje u daljem postupku formiranja cijena za zdravstvene usluge, nakon usvajanja konačnog dokumenta, voditi računa da se iste utvrde u skladu sa planiranim sredstvima za zdravstvenu zaštitu koja se finansira iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u okviru predloženog budžeta Fonda za 2026. godinu koji ukupno iznosi 487,12 mil. €. Nadalje, nakon usvajanja Zakona o budžetu Crne Gore za 2026. godinu, Fond će donijeti odluku o rasporedu sredstava po zdravstvenim ustanovama, a u skladu sa tim će se i postupati prilikom donošenja cjenovnika za usluge obuhvaćene uredbom. Shodno tome, pružanje ovih usluga planira se u okviru sredstava predviđenih budžetom.

Napominjemo, putem mejla od 26.12.2025. godine tražena je dostava precizne procjene fiskalnog efekta propisa, na koji do danas nije dostavljen odgovor.

Imajući u vidu navedeno, Ministarstvo finansija, sa aspekta budžeta, ukazuje da je neophodno dostaviti tražene informacije kako bi se mogli izjasniti sa aspekta svojih nadležnosti.

S poštovanjem,

MINISTAR



Novica Vuković
[Signature]

PREDLOG

Na osnovu člana 18 stav 1 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG”, br. 145/21 i 48/24), Vlada Crne Gore, na predlog Ministarstva zdravlja, na sjednici od _____ 2025. godine, donijela je

UREDBU O OBIMU PRAVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA NA SEKUNDARNOM I TERCIJARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Predmet Član 1

Ovom uredbom utvrđuje se obim prava zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koju osiguranici Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore (u daljem tekstu: Fond) ostvaruju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Upotreba rodno osjetljivog jezika Član 2

Izrazi koji se u ovoj uredbi koriste za fizička lica u muškom rodu, podrazumijevaju iste izraze u ženskom rodu.

Obim prava zdravstvene zaštite Član 3

Obim prava zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: obim prava) obuhvata specijalizovane i visoko specijalizovane mjere i postupke u oblasti dijagnostike, liječenja i rehabilitacije, radi zadovoljenja kompleksnijih zdravstvenih potreba koje osiguranici nijesu mogli ostvariti na primarnom, odnosno sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje.

Obim prava obuhvata pravo na:

- 1) dijagnostiku, pregled i liječenje, uključujući mjere rane identifikacije i sprečavanja progresije oštećenja;
- 2) rehabilitaciju i specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju;
- 3) kontinuiranu zdravstvenu negu;
- 4) stomatološku zdravstvenu zaštitu;
- 5) urgentnu medicinsku pomoć;
- 6) dijalizu;
- 7) usluge transfuzione medicine;
- 8) lijekove i medicinska sredstva;
- 9) medicinsko-tehnička pomagala;
- 10) dijagnostiku, pregled i liječenje van Crne Gore.

Ostvarivanje prava zdravstvene zaštite

Član 4

Obim prava, pod jednakim uslovima ostvaruju svi osiguranici, u skladu sa zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje, u okviru jedinstvenog sistema upućivanja pacijenta sa jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite, na osnovu uputa izabranog doktora medicine za odrasle ili djecu, izabranog doktora stomatologije i doktora medicine specijaliste određene specijalnosti.

Zdravstvene ustanove

Član 5

Obim prava se ostvaruje u mreži zdravstvenih ustanova, kao i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga sa kojima Fond ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga.

Pravo na dijagnostiku

Član 6

Pravo na dijagnostiku obuhvata laboratorijsku i radiološku dijagnostiku.

Laboratorijska dijagnostika obuhvata dijagnostiku iz sljedećih oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grana medicine: biohemije, mikrobiologije, kliničke i medicinske genetike, imunologije, patološke anatomije i histologije, i toksikologije.

Radiološka dijagnostika obuhvata primjenu: ultrazvuka, X-zraka, (klasična rendgen i CT dijagnostika), GAMA zraka (scintigrafija po sistemima) i magnetnog polja (magnetna rezonanca).

Spisak usluga iz laboratorijske i radiološke dijagnostike dat je u Prilogu 1.

Pravo na pregled i liječenje

Član 7

Pravo na pregled i liječenje podrazumijeva pregled i liječenje koje vrše zdravstveni radnici u ambulantni i dnevnoj bolnici, kao i bolničko liječenje i zdravstvenu njegu.

- 1) Pravo iz stava 1 ovog člana obuhvata pregled, medikamentozno i hirurško liječenje, kao i primjenu X-zraka, GAMA zraka i radioaktivnih izotopa u liječenju, iz sljedećih oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grana medicine: interne medicine;
- 2) pulmologije/pneumoftizilogije;
- 3) endokrinologije;
- 4) kardiologije;
- 5) nefrologije;
- 6) alergologije;

- 7) reumatologije;
- 8) gastroenterohepatologije;
- 9) hematologije;
- 10) kliničke i medicinske genetike i imunologije;
- 11) dermatovenerologije;
- 12) infektologije;
- 13) psihijatrije;
- 14) neurologije;
- 15) opšte hirurgije;
- 16) digestivne hirurgije;
- 17) vaskularne hirurgije;
- 18) grudne hirurgije;
- 19) plastične i rekonstruktivne hirurgije;
- 20) kardiohirurgije;
- 21) ortopedije i traumatologije;
- 22) urologije;
- 23) neurohirurgije;
- 24) otorinolaringologije;
- 25) oftalmologije;
- 26) maksilofacijalne hirurgije;
- 27) dječje hirurgije;
- 28) dječje ortopedije;
- 29) dječje urologije;
- 30) anesteziologije sa reanimacijom i intenzivnom terapijom;
- 31) ginekologije i akušerstva sa porodilištem;
- 32) medicinski potpomognute oplodnje;
- 33) opšte pedijatrije;
- 34) neonatologije;
- 35) dječje nefrologije;
- 36) dječje gastroenterohepatologije;
- 37) dječje pulmologije;
- 38) dječje endokrinologije;
- 39) dječje alergologije;
- 40) dječje hematologije i onkologije;
- 41) dječje kardiologije;
- 42) dječje reumatologije;
- 43) dječje neurologije;
- 44) dječje psihijatrije;
- 45) medikalne onkologije;
- 46) radijacione onkologije;
- 47) transfuziologije;
- 48) nuklearne medicine (scintigrafija i PET skener);
- 49) epidemiologije;
- 50) higijene;
- 51) hiperbarične oksigene terapije;
- 52) palijativne medicine; i

53)telemedicine.

Pored pregleda i liječenja iz stava 1 ovog člana, pravo na zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata i pregled, procjenu i tretman koji vrše zdravstveni saradnici, iz sljedećih oblasti:

- 1) psihologije;
- 2) defektologije i logopedije;
- 3) socijalnog radnika.

Spisak usluga iz stava 1 ovog člana dat je u Prilogu 2

Pravo na rehabilitaciju i specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju

Član 8

Pravo na rehabilitaciju i specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju ostvaruje se sprovođenjem ambulantne rehabilitacije, bolničkim liječenjem i liječenjem u specijalizovanim ustanovama.

Pravo na rehabilitaciju i specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju obuhvata primjenu:

- 1) fototerapije;
- 2) terapije ultrazvukom;
- 3) terapije sa prirodnim faktorom;
- 4) kineziterapijskih metoda;
- 5) radne terapije; i
- 6) metoda mehanoterapije.

Pravo na specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju u specijalizovanim ustanovama ostvaruje se kod davalaca zdravstvenih usluga koje imaju ugovor sa Fondom.

Bliži uslovi za ostvarivanje prava iz stava 3 ovog člana uređuju se posebnim aktom Fonda.

Spisak usluga iz stava 1 ovog člana dat je u Prilogu 3

Pravo na stomatološku zdravstvenu zaštitu

Član 9

Pravo na stomatološku zdravstvenu zaštitu obuhvata pravo na: dijagnostiku, pregled, konzervativno i hirurško liječenje bolesti usta i zuba.

Pravo iz stava 1 ovog člana obuhvata i pravo na dijagnostiku, pregled i liječenje iz užih specijalističkih grana stomatologije, i to: oralne hirurgije, paradontologije i oralne medicine, bolesti zuba, preventivne i dječije stomatologije, ortodoncije i rehabilitacije (stomatološka protetika).

Spisak usluga iz stava 2 ovog člana dat je u Prilogu 4.

Pravo na urgentnu medicinsku pomoć

Član 10

Pravo na urgentnu medicinsku pomoć ostvaruje se kroz neodložno i kontinuirano zbrinjavanje i praćenje zdravstvenog stanja oboljelog ili povrijeđenog lica, u trajanju do 24 časa, u skladu sa zakonom kojim se uređuje hitna medicinska pomoć

Spisak usluga iz stava 1 ovog člana dat je u Prilogu 5.

Pravo na lijekove, medicinska sredstva i medicinsko-tehnička pomagala

Član 11

Pravo na lijekove, medicinska sredstva i medicinsko- tehnička pomagala obuhvata pravo na:

- 1) lijekove sa osnovne i doplatne liste lijekova;
- 2) medicinska sredstva koja se ugrađuju u ljudski organizam sa Liste implantata;
- 3) medicinska sredstva koja se propisuju i izdaju na recept, u skladu sa zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje; i
- 4) medicinsko-tehnička pomagala sa Liste medicinsko-tehničkih pomagala;

Pravo na sanitetski prevoz

Član 12

Pravo na sanitetski prevoz obuhvata pravo na prevoz osiguranika između davalaca zdravstvenih usluga koje imaju ugovor sa Fondom.

Bliži uslovi za ostvarivanje prava iz stava 1 ovog člana uređuju se posebnim aktom Fonda.

Pravo na dijagnostiku, pregled i liječenje van Crne Gore

Član 13

Obim prava i standardi u ostvarivanju prava na dijagnostiku, pregled i liječenje van Crne Gore utvrđuju se aktom organa državne uprave nadležnog za poslove zdravlja.

Prilozi

Član 14

Prilozi 1 do 5 čine sastavni dio ove uredbe.

Prestanak važenja

Član 15

Danom stupanja na snagu ove uredbe prestaje da važi Uredba o obimu prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite („Službeni list CG", br.18/13 i 103/20).

Stupanje na snagu

Član 16

Ova uredba stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u „Službenom listu Crne Gore".

Broj:

Podgorica, ____ decembra 2025. godine

Vlada Crne Gore

Predsjednik,
mr Milojko Spajić

Obrazloženje

Pravni osnov za donošenje ove uredbe sadržan je u članu 18 stav 1 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG", br. 145/21 i 48/24).

Ovom uredbom utvrđuje se obim prava zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koju osiguranici Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore ostvaruju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, koje su u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju.

Predloženom uredbom vrši se proširenje spiska zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju pa će Fond u daljem postupku formiranja cijena za zdravstvene usluge, voditi računa da se iste utvrde u skladu sa planiranim sredstvima za zdravstvenu zaštitu koja se finansira iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u okviru predloženog budžeta Fonda za 2026. godinu koji ukupno iznosi 487,12 mil. €.

Trenutni obim prava i zdravstvene usluge koje se ostvaruju po ovom osnovu nijesu u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju i savremenim standardima i praksom, imajući u vidu da je ovaj zakon donesen 2021. godine, a važeća uredba 2013. godine.

Predložena uredba će pozitivno uticati na osiguranike Fonda za zdravstveno osiguranje kojima je potrebna zdravstvena zaštita na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, jer obim prava zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koju osiguranici Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore ostvaruju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja nije u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju koji je donesen 2021. godine, a važeća uredba 2013. godine.

Imajući u vidu potrebu donošenja ove uredbe i značaj njenog stupanja na snagu, radi početka primjene od 1. januara 2026. godine, propisano je njeno stupanje na snagu narednog dana od dana objavljivanja u „Službenom listu Crne Gore”.

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA

PREDLAGAČ PROPISA

Ministarstvo zdravlja

NAZIV PROPISA

PREDLOG UREDBE
O OBIMU PRAVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ
OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA NA
SEKUNDARNOM I TERCIJARNOM NIVOU
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

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)?

Predloženom uredbom propisuje se obim prava zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koju osiguranici Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore ostvaruju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Trenutni obim prava i zdravstvene usluge koje se ostvaruju po ovom osnovu nijesu u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju i savremenim standardima i praksom, imajući u vidu da je ovaj zakon donesen 2021. godine, a važeća uredba 2013. godine.

Uzrok problema u ostvarivanju ove zdravstvene zaštite je neusklađenost važeće uredbe sa uslugama koje treba da se ostvaruju u okviru obima prava na zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, obzirom na to da je važeća uredba donesena 2013. godine.

Posljedice sadašnjeg problema su neadekvatno propisivanje zdravstvenih usluga u okviru obima prava iz oblasti zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Oštećeni subjekti su osiguranici Fonda kojima je potrebna zdravstvena zaštita na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite po osnovu prava na zdravstvenu zaštitu, u skladu sa standardima za ostvarivanje ove zdravstvene zaštite i zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje. Takođe, oštećene su i zdravstvene ustanove zbog nemogućnosti pružanja i fakturisanja usluga koje su, u skladu sa ovim zakonom jer nijesu propisane važećom uredbom.

Opcija "status quo" je neprihvatljiva jer nije u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju. U navedenom smislu, donošenje ove uredbe je jedina opcija. Na ovaj način će se osiguranicima Fonda obezbijediti veći broj zdravstvenih usluga, u skladu sa naučnim standardima i praksom, a zdravstvenim ustanovama adekvatno fakturisanje pružene zdravstvene zaštite.

2. Ciljevi

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

Ciljevi koji se ostvaruju donošenjem ove uredbe su propisivanje odgovarajućeg obima prava zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koju osiguranici Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore ostvaruju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Trenutni obim prava zdravstvene zaštite i zdravstvene usluge nijesu u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju, imajući u vidu da je donesen 2021. godine, a vazeca uredba je donesena 2013. godine.

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?

Jedina opcija za ispunjavanje ciljeva i rješavanje navedenih problema je donošenje ove uredbe, imajući u vidu da je važeća uredba donesena 2013. godine i da nije u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju koji je donesen 2021. godine.

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 rješenja će direktno pozitivno uticati na osiguranike Fonda kojima je potrebna zdravstvena zaštita na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, jer obim prava zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koju osiguranici Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore ostvaruju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja nije u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju koji je donesen 2021. godine, a vazeca uredba 2013. godine. Negativne uticaje ova uredba neće izazvati.

Primjena predložene uredbe neće izazvati građanima, privredi, kao ni malim ni srednjim preduzećima.

Pozitivne posljedice donošenja ove uredbe na zdravlje građana, odnosno osiguranika fonda opravdavaju troškove koji se obezbjeđuju za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, preko Fonda kao potreboisacke

jedinice, za svaku fiskalnu godinu.izazvati građanima i privredi (naročito malim i srednjim preduzećima).

Primjena ove uredbe neće izazvati nikakve troškove građanima ni privredi, te se ne može ni govoriti o odnosu između pozitivnih efekata ove uredbe i opravdanosti troškova za njenu primjenu u odnosu na ove subjekte.

Stvaranje novih privrednih subjekata na tržištu ovaj akt neće izazvati, niti će uticati na konkurenciju. Takođe, neće uticati ni na administrativna opterećenja, niti na biznis barijere.

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 obezbijeđena 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 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.

Predloženom uredbom vrši se proširenje spiska zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju pa će Fond u daljem postupku formiranja cijena za zdravstvene usluge, nakon usvajanja konačnog dokumenta, voditi računa da se iste utvrde u skladu sa planiranim sredstvima za zdravstvenu zaštitu koja se finansira iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u okviru predloženog budžeta Fonda za 2026. godinu koji ukupno iznosi 487,12 mil. €. Nakon usvajanja Zakona o budžetu za 2026. godinu, Fond će donijeti odluku o rasporedu sredstava po zdravstvenim ustanovama, a u skladu sa tim će se i postupati prilikom donošenja cjenovnika za usluge obuhvaćene uredbom. Shodno tome, pružanje ovih usluga planira se u okviru sredstava predviđenih budžetom.

Obezbjeđivanje finansijskih sredstava vrši se u skladu sa dinamikom o realizaciji Zakona o budžetu, u skladu sa opredijeljenim finansijskim sredstvima za 2026. godinu. Za naredne fiskalne godine će se finansiranje, planirati u skladu sa opredijeljenim finansijskim sredstvima.

Neophodna finansijska sredstva u budžetu za ove namjene su planirana u budžetu za narednu fiskalnu godinu, imajući u vidu da je stupanje na snagu ove uredbe i njena primjena vezana za početak fiskalne, odnosno kalendarske godine.

Nije predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će proisteći finansijske obaveze, već će se donijeti sprovedbena akta, akta za realizaciju ove uredbe.

Implementacijom ove uredbe neće se ostvariti prihod za budžet Crne Gore.

Metodologija koja je korišćena prilikom obračuna finansijskih izdataka su standardni troškovi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu, koji su planirani budžetom za 20026. godinu, a planiranje će se vršiti i za svaku narednu fiskalnu godinu, u skladu sa metodologijom za planiranje budžeta.

Nijesu postojali problemi u preciznom obračunu finansijskih izdataka.

Nijesu postojale sugestije Ministarstva finansija na predlog ove uredbe, pa nije ni bilo uključivanja primjedbi u tekst Predloga uredbe.

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.

Eksterna ekspertska podrška nije korišćena, osim podrške i saradnje predstavnika Fonda za zdravstveno osiguranje i zdravstvenih ustanova, posebno Instituta za javno zdravlje Crne Gore.

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?

Predlog overedbe nema negativne finansijske implikacije, dok su njeni benefiti značajni, u smislu pravne sigurnosti, efikasnosti sistema i kvaliteta zdravstvene zaštite u okviru propisanog obima prava na zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i terijarnom nivou zdravstvene zaštite, u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju i aktima Ministarstva zdravlja i Fonda za zdravstveno osiguranje.

Podgorica, 23. 12.20025. godine



MINISTAR,
Dr Vojislav Šimun

Vojislav Šimun