

ZAPISNIK

sa 115. sjednice Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje Skupštine Crne Gore, održane 3. februara 2016. godine

Sjednica je počela u 11 sati.

Odborom je, na sjednici, predsjedavao poslanik Zoran Jelić, predsjednik Odbora.

Sjednici Odbora su prisustvovali poslanici, članovi Odbora: dr Halil Duković, Maida Bešlić, prim.dr Izet Bralić, Andrija Popović i dr Jasmin Sutović.

Sjednici Odbora nijesu prisustvovali poslanici, članovi Odbora: Janko Vučinić, dr Radosav Nišavić, dr Radovan Asanović, dr Novica Stanić i Srđan Perić.

Pored članova Odbora sjednici je prisustvovao ministar zdravlja prof.dr Budimir Šegrt.

Rad sjednice pratili su akreditovani novinari.

Sjednica je posvećena aktuelnoj situaciji u zdravstvu Crne Gore

Predsjednik Odbora Zoran Jelić kazao je, u uvodnom izlaganju, da se, prema rangiranju zdravstvenih sistema država Evrope, zdravstveni sistem Crne Gore našao na poslednjem (35.) mjestu, na listi Evropskih zdravstvenih sistema. To je bio razlog, kako je kazao, da, nakon pisanja medija, u dogovoru sa članovima Odbora, ova sjednica bude posvećena aktuelnoj situaciji u zdravstvu Crne Gore. Takođe, izrazio je želju da se na ovoj sjednici razgovara o virusu „Zika” i da ministar zdravlja upozna članove Odbora i javnost šta se preduzima u vezi ovog virusa.

Ministar zdravlja prof.dr Budimir Šegrt kazao je da nije iznenađen takvom pozicijom na rang listi jer dobro zna kvalitet i potencijale zdravstvenog sistema Crne Gore. Mišljenja je da zdravstveni sistem svake države predstavlja stub oslonca, sigurnosti i razvoja društva. Cilj svakog ulaganja u zdravstveni sistem je zdravlje i zadovoljstvo svakog čovjeka kao jedinice savremenog i uspješnog društava. Naveo je što je konkretno urađeno na planu poboljšanja zdravstvenog sistema u Crnoj Gori i što su „gabariti” zdravstvenog sistema Crne Gore. S tim u vezi precizirao je „gabarite” zdravstvenog sistema Crne Gore - 18 domova zdravlja, 7 opštih bolnica, 3 specijalne bolnice, Klinički Centar, Institut za javno zdravlje, Zavod za transfuziju krvi, Hitna medicinska pomoć i apotekarska zdravstvena ustanova „Montefarm”. Takođe, dodao je da u sastav zdravstvenog sistema Crne Gore spadaju Fond zdravstva Crne Gore i Ministarstvo zdravlja. Konstatovao je da je, kada se govori o „gabaritima” i potencijalima zdravstvenog sistema Crne Gore, malo ko čuo a kamo li da zna šta je sa zdravstvenim sistemom kada je riječ o građanima koji žive u Sutormu, Virpazaru, Starom Baru, Radovićima, Bijeloj, Toploj, Igalu kao i u mnogobrojnim mjestima u sjevernoj regiji Crne Gore, među kojim su: Njeguši, Čevo, Trešnjevo, Velimlje, Bogetići, Vračenovići, Vrulja, Mala Crna Gora, Trpeza, Štitari, Šekular, Velika i dr. Dodao je da ovako organizovan zdravstveni sistem Crne Gore može pružati zdravstvene usluge građanima koji žive u tim mjestima. S tim u vezi, istakao je da u ovim mjestima ljekari redovno pružaju zdravstvene usluge i stanovnici su zadovoljni kvalitetom pruženih usluga. Naglasio je da domovi zdravlja u Plavu, Rožajama, Mojkovcu, Kolašinu i

Ulcinj u niju „klasični“ domovi zdravlja, već u tim domovima zdravlja postoje stacionari u kojima se pružaju usluge u vanrednim situacijama.

Osvrnuo se na probleme sa kojima se susrijeće zdravstveni sistem Crne Gore. Kazao je da postoji problem sa ukupnom finansijskom održivošću zdravstvenog sistema kao i problemi koji se odnose na potrošnju lijekova, bolovanja, upućivanje građana van granica Crne Gore, radi pružanja zdravstvenih usluga kao i problemi sa kompetentnošću primarne zdravstvene zaštite i zdravstvene zaštite na sekundarnom nivou. Istakao je da se zdravstveni sistem susrijeće i sa problemima u dijelu kompetentnosti i sposobnosti menadžmenta u zdravstvenim ustanovama. Problemi su prisutni i kada je riječ o poslovnoj komunikaciji između ljekara u zdravstvenim ustanovama i komunikaciji između ljekara i pacijenata. Takođe, problem je i nedovoljna edukacija zdravstvenih radnika. Kako bi se krenulo sa rješavanjem ovih problema Vlada je predložila dva predloga zakona - Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti i Predlog zakona o zdravstvenom osiguranju, koji su stupili na snagu. Takođe, Ministarstvo zdravlja je donijelo i četiri uredbe, među kojima je Uredba o maksimalnoj cijeni lijekova u Crnoj Gori i napravljen je i master plan zdravstva Crne Gore do 2020. godine. Urađen je i program strukturnih reformi u zdravstvu za naredne dvije godine, napravljena je detekcija postojećeg stanja i predložene su mjere koje treba preduzeti. Predstavljani su efekti koji treba da budu rezultat tih mjera. Istakao je da je napravljen i plan kontinuirane medicinske edukacije, dodajući da su prvi put budžetom opredijeljena sredstva za ovu namjenu. Na veći nivo je stavljena kontrola potrošnje lijekova, u toku mjeseca februara će biti usvojen plan zdravstvene zaštite za 2016. godinu i urađen je vodič za propisivanje lijekova. Takođe, kazao je da su napravljeni terapijski protokoli za primarnu zdravstvenu zaštitu, kao podrška kvalitetu rada izabranih ljekara. Istakao je da su pokrenute aktivnosti za unapređenje integrativnog informacionog sistema. Naveo je da je konačno usupostavljen sistem upravljanja medicinskim otpadom a veoma je značajno i to što je potpisan ugovor sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom u Kopenhagenu za naredne dvije godine, kojim se Crna Gora obavezala da će poštovati smjernice kada je riječ o organizaciji zdravstva. Od prije dva dana, istakao je, funkcioniše elektronski recept. Pacijenti će biti „pošteđeni“ obaveznosti dolaska kod svog izabranog ljekara svaki put kada im je potrebna terapija, već će recept koji dobiju prilikom jednog dolaska kod ljekara važiti narednih šest mjeseci. Naveo je da je evidentna tehnološka zastarjelost zdravstvenog sistema Crne Gore. S tim u vezi dodao je da je, nakon saglasnosti premijera Crne Gore, ministar finansija dao podršku da kapitalnim budžetom bude predviđena nabavka dva linearna akceleratora koja služe za zračenje pacijenata na onkologiji i za tretiranje i liječenje malignih oboljenja. Počeo je da se izvodi projekat za obnovu tehnologije u Kliničkom Centru Crne Gore, u salama gdje se „radi“ kateterizacija srca, jer jedna od dvije sale ne ispunjava savremene uslove dijagnostike. Očekuje se da će ta sala u narednim mjesecima početi da se koristi. Nakon što je počeo da „funkcioniše“ skrining na karcinom debelog crijeva, od decembra prošle godine počeo je da „funkcioniše“ skrining na karcinom dojke a očekuje se, uskoro, početak skrininga karcinoma grlića materice. Dobra vijest je, istakao je, to što je konačno stabilizovano tržište lijekova. Kazao je da je završen tender i da su određeni dobavljači lijekova kao i vrste i količine lijekova koje će biti nabavljene za građane Crne Gore i bolničke ustanove. Kada je riječ o porodilištima, naveo je da su unapređenja u perinatalnoj njezi u Crnoj Gori impresivna a rezultati koji govore u prilog tome će biti dobijeni tokom mjeseca, nakon čega će biti objavljeni. Kazao je da je, po svim parametrima, značajno unapređenje. Nedostaju propisane i definisane procedure koje bi postale standardi ponašanja tako da niko neće dolaziti u situaciju da razmišlja što treba da radi. Namjera je da

zdravstveni radnici idu na edukaciju i „uče” od država koje su na visokom nivou po kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga.

Predsjednik Odbora Zoran Jelić kazao je da raduje činjenica da se želi popraviti stanje u zdravstvenom sistemu Crne Gore.

Poslanik prim.dr Izet Bralić, član Odbora kazao je da pozdravlja volju ministra zdravlja da, od početka mandata, po ko zna koji put, priča o problemima koji postoje u zdravstvu, kao i na iskazanom raspoloženju da prizna da je stanje u zdravstvu loše. Istakao je da će u svom izlaganju identifikovati probleme i predložiti mjere koje treba preduzeti radi prevazilaženja hronično lošeg stanja u zdravstvu Crne Gore. Ukazao je na razloge koji su doveli do lošeg stanja u zdravstvenom sistemu. Po njegovom mišljenju, izgubljena je toplina socijalističkog zdravstva a nije usvojena efikasnost kapitalističkog zdravstvenog sistema. Mišljenja je da su razlozi za to, prije svega, finansijski. Naime, izdvajanja u Crnoj Gori za zdravstvo su mala u odnosu na izdvajanja za zdravstvo u evropskim zemljama. Ne samo, kako je kazao, u kumulativnom iznosu od 260 eura nego i u odnosu na plate koje primamo. Jasno je da se sa 260 eura, koliko se izdvaja za zdravstvo, ne mogu postići veliki rezultati. Kazao je da je drugi razlog takozvani tenderski način vođenja zdravstva u Crnoj Gori. Naročito je to prisutno u Fondu zdravstva, gdje smo imali, kako je kazao, „silne” tendere i gdje je sve zavisilo od njih. Sljedeći razlog je „kadrovanje” i, u tom smislu, dodao da su neki ljudi veoma dugo na rukovodećim pozicijama u zdravstvu a zdravstvo „tone”. Zbog toga se, mišljenja je, nešto, u sistemu zdravstva, mora mijenjati. Smatra da je velika odgovornost na ministru zdravlja. Nada se da je ministar zdravlja, obilazeći sve zdravstvene ustanove, stvorio pravu sliku o rukovodnom kadru od kojeg mnogo zavisi, jer ne možemo imati sve nove aparate i opremu ali može biti čisto i za to nije potrebno mnogo sredstava. Mišljenja je da treba smanjiti novčana izdvajanja za reprezentacije u zdravstvu. Ukazao je na činjenicu da u porodilištima nema papirne vate i sterilnih kompresora, koji koštaju mnogo manje od te „reprezentacije”. Smatra da je ključni razlog nespremnost društva da prizna da je stanje u zdravstvu loše. Posljednjih pet - šest mjeseci, kazao je, imamo otvoreno priznanje da je stanje loše. Konstatovao je da treba tražiti „dijagnozu” postojećeg stanja i „ljekove”. Na kraju je zaključio da je crnogorskom zdravstvu potrebno „restartovanje” sistema.

Poslanik Andrija Popović, član Odbora kazao je da je činjenica da je u zdravstvenom sistemu Crne Gore nešto „trulo”. Dodao je da je Crna Gora, generalno, lider na Zapadnom Balkanu u mnogim oblastima, po ocjenama meritornih organizacija. U tom smislu konstatovao je da smo, za te pozitivno ocijenjene oblasti, „balkanski tigrovi” a u zdravstvu smo „balkanski miševi”. Mišljenja je da je napravljen korak naprijed od kada je ministar Šegrt stupio na dužnost, ali se svi moramo zapitati što se još mora uraditi da se poboljša stanje u zdravstvu Crne Gore. Postavio je ministru nekoliko pitanja: da li su rađeni bilo kakvi pokušaji racionalizacije potrošnje lijekova kroz stručne analize i kako je to sprovedeno? Kakve su cijene lijekova, sada, u Crnoj Gori u odnosu na cijene lijekova u Srbiji? Zašto je austrijska kontrolna banka, „povukla” odluku o odobrenju pet miliona eura za nastavak reformi i podršku uvođenju integralnog bolničkog informacionog sistema u Kliničkom centru Crne Gore i specijalnim bolnicama? Koliko je plaćen i da li je implementiran softer za DRG (dijagnostički srodne grupe) i kakve je rezultate donio? Zašto se stalo sa daljom reformom sistema zdravstva na sekundarnom i tercijarnom nivou u segmentima razvoja osnovnog paketa zdravstvenih usluga, izrada standarda i normativa usluga prostora i opreme, izrada

kliničkih protokola i smjernica? Po kojoj proceduri je bolnica Adžibadem, iz Istanbula, izabrana da pruža zdravstvene usluge osiguranicima iz Crne Gore? Zašto su osiguranici iz Crne Gore upućivani radi pružanja zdravstvenih usluga u privatnu kliniku „Miloš”? Na koji način je ova klinika izabrana i da li su te usluge mogle biti pružene u Crnoj Gori? Zašto se odustalo od uvođenja dopunskog osiguranja, kao dodatnog izvora finansiranja i uravnoteženja sistema kao i stvaranja boljih uslova za kvalitetnije pružanje usluga zdravstvene zaštite?

Poslanik dr Halil Duković, član Odbora kazao je da je zdravstveni sistem „živi” sistem, koji treba stalno nadograđivati i unapređivati. Činjenica je da je nosilac zdravstvenih usluga zdravstveni radnik ali i da nemedicinsko osoblje utiče na kvalitet zdravstvenih usluga. Suštinsko pitanje je, da li se sa uloženi 260 eura može više izvući, a da ne dođe do opterećenja zdravstvenog sistema. Sa ovim što je uloženo, kazao je, zdravstveni sistem je dao dovoljno. Mišljenja je da je neophodna edukacija zdravstvenih radnika. Treba povesti računa što je sa tenderima, posebno kada je kvalitet lijekova u pitanju. Smatra da je obaveza ministra da odabere dobre kadrove. Pita je da li je svuda jednako iskorišćen kapacitet zdravstvenog sistema u Crnoj Gori? Konstatovao je da nema kvalitetnog zdravstvenog sistema bez ulaganja i vjeruje da zdravstveni sistem Crne Gore pruža maksimum. Smatra da se načinom rada i organizacijom, kakvu sprovodi ministar zdravlja, može doći do ušteda u zdravstvu.

Predsjednik Odbora Zoran Jelić istakao je da je cilj sjednice da se realno sagledaju problemi koji postoje u zdravstvu. Izrazio je žaljenje što budžetom nije izdvojeno više sredstava za zdravstveni sistem, prvenstveno zbog pojave novih bolesti, starenja populacije, tehnološkog razvoja i svih izazova koji su stavljani pred zdravstveni sistem. Takođe, farmaceutska industrija napreduje, nabavljaju se novi lijekovi. Kazao je da je od velikog značaja to što su stupili na snagu Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju, jer je usvajanjem ovih zakona, napravljen institucionalni okvir za funkcionisanje zdravstvenog sistema. Mišljenja je da su napravljeni veliki pomaci kada je riječ o racionalizaciji potrošnje lijekova. Kazao je da su zdravstvu potrebna nova sredstva i tehnologija, a smatra da je od veoma velike koristi to što se pruža mogućnost za stručna usavršavanja.

Poslanik dr Jasmin Sutović, član Odbora smatra da je za kvalitetno funkcionisanje zdravstvenog sistema potrebna kontinuirana edukacija zdravstvenih radnika. Mišljenja je da je od velikog značaja ulaganje u savremene aparate, jer bez toga se ne može očekivati efikasnija i bolja zdravstvena zaštita. Ulaganje u savremene aparate doprinijeće smanjenju broja pacijenata koji će se upućivati na liječenje u inostranstvo a taj novac bi se trebao, mišljenja je, uložiti u edukaciju zdravstvenih radnika.

Poslanica Maida Bešlić, članica Odbora kazala je da je učinjen veliki pomak kada su liste čekanja u pitanju. Pitala je ministra zdravlja što će se učiniti da zdravstvena usluga pacijentima, u sjevernom području Crne Gore, bude dostupnija, šta očekuje od najavljenih posjeta porodilištima i šta će se preduzeti da se stručni kadar zadrži i pruža usluge na teritoriji Crne Gore.

Ministar zdravlja prof. dr Budimir Šegrt zahvalio se Odboru i poslanicama što su doprinijeli da se usvoje Zakon o zdravstvenom osiguranju i Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Pacijent je, ovim zakonima, stavljen na prvo mjesto. Istakao je da su preduzete

velike aktivnosti od 2003. godine kada je počela reforma primarne zdravstvene zaštite. Kazao je da postoje gotovi podaci o protoku pacijenata i trošku za tu namjenu od početka 2015. godine zaključno sa 30. novembrom. Dodao je i da je mnogo manje pacijenata iz Crne Gore upućeno na liječenje van granica Crne Gore u 2015. godini, u odnosu na 2014. godinu. Na primjer, u 2015. godini u Srbiju je upućeno 1400 pacijenata manje u odnosu na 2014. godinu kada je na liječenje bilo upućeno 5450 pacijenata. Naveo je, da je putem medija upoznat da je Fond zdravstva u septembru mjesecu produžio ugovor sa bolnicom Adžibadem u Istanbulu. Istakao je da će uštedjena sredstva, zbog manjeg broja upućivanja pacijenata u inostranstvo, biti utrošena za usavršavanje zdravstvenih radnika. Mišljenja je da će se kroz edukaciju zdravstvenih radnika, smanjiti broj pacijenata koji će biti upućeni na liječenje van granica Crne Gore. Kazao je da su liste čekanja odlika i najrazvijenijih zemalja u svijetu, navodeći primjer Holandije i istakao da se na Malti proteza kuka čeka tri godine. Naglasio je da je, u prošloj godini, uštedeno oko milion eura. Veoma je značajno što je smanjen, kako je kazao, „vrtoglavi” trend potrošnje lijekova. Odgovorio je da mu nije poznato zašto je austrijska kontrolna banka „povukla” odluku o odobrenju pet miliona eura za nastavak reformi i podršku uvođenju integralnog bolničkog informacionog sistema u Kliničkom centru Crne Gore i specijalnim bolnicama. Konstatovao je da je obezbijeđen softver za DRG (dijagnostički srodne grupe), ali da bi DRG profunkcionisao potrebno je da se Klinički centar informatički poveže. Kazao je da je bolnica Adžibadem najbolja bolnica u svijetu kada je riječ o standardu i kvalitetu u pružanju zdravstvenih usluga i da će se građani Crne Gore i u budućnosti upućivati u tu kliniku na liječenje. Što se tiče klinike „Miloš”, konstatovao je da je, do sada, direktor Fonda zdravstva upućivao pacijente na liječenje u tu kliniku ali, po novom zakonu, više neće imati takvo ovlašćenje. Kazao je da je dopunsko osiguranje predviđeno Zakonom o zdravstvenom osiguranju i stvoreni su uslovi da ono zaživi. Kada je riječ o smrti majki i novorođenčadi, kazao je da je taj procenat u Crnoj Gori mnogo manji nego u zemljama Evrope. To je prvi pokazatelj kada je riječ o kvalitetu njege koja se pruža porodilji i djetetu. Istakao je i da je broj carskih rezova mnogo manji nego što je to prosjek u zemljama Evrope.

Predsjednik Odbora Zoran Jelić zamolio je ministra zdravlja da upozna javnost šta zdravstveni sistem preduzima kada je riječ o „Zika” virusu, koji je stavljen u istu kategoriju kao što je to bio slučaj sa virusom ebola, da li je potrebna saradnja sa još nekim ministarstvima kako bi se na vrijeme reagovalo.

Ministar zdravlja prof.dr Budimir Šegrt kazao je da ga „Zika” virus ne zabrinjava. Istakao je da područje Crne Gore nije podložno pojavi ovog virusa ali i sve da se pojavi, postoje službe koje se bave redovnim „prskanjem” ovog područja protiv komaraca i ostalih insekata. Zaključio je da nema razloga za zabrinutost.

Sjednica je završena u 12 sati i 50 minuta.

Sekretarka Odbora
Snežana Kaluđerović

Predsjednik Odbora
Zoran Jelić

