

ZAPISNIK

sa 4. sjednice Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje Skupštine Crne Gore, održane 11. februara 2013.godine

Sjednica je počela sa radom u 11 sati.

Sjednicu je otvorio i istom predsjedavao poslanik Zoran Jelić, predsjednik Odbora.

U svojstvu predstavnika predlagača Predloga zakona, sjednici je prisustvovao prof. dr Miodrag Radunović, ministar zdravlja, Gorica Savović, pomoćnik ministra zdravlja.

Sjednici je prisustvovao Genci Nimanbegu, kao zainteresovani poslanik.

Sjednici je prisustvovao i Dražen Ljumović, PR ministarstva zdravlja.

Sjednici Odbora nijesu prisustvovali poslanici: dr Novica Stanić, dr Radovan Asanović i Neven Gošović, članovi Odbora.

Rad sjednice pratili su akreditovani novinari.

Poslanik Zoran Jelić, predsjednik Odbora, predložio je sljedeći

DNEVNI RED:

1. PREDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SPRJEČAVANJU ZLOUPOTREBE DROGA;
2. PREDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI;
3. PREDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZAŠTITI I OSTVARIVANJU PRAVA MENTALNO OBOLJELIH LICA

AD-1

Uvodno izlaganje o Predlogu zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sprječavanju zloupotrebe droga dao je prof. dr Miodrag Radunović, ministar zdravlja.

On je kazao da je postupak uvoza, odnosno izvoza droga kompleksan i da zahtijeva duži rok od roka propisanog važećim zakonom u kome je pravno lice bilo dužno da izvrši uvoz odnosno izvoz droge. Tim prije, što je pravno lice dužno da uz zahtjev za izvoz priloži i dozvolu za uvoz od strane države u koju se uvozi droga, a to zahtijeva duži rok. Predlogom ovog zakona predviđeno je da se dozvola za uvoz droga izdaje na period od šest mjeseci i važi od dana izdavanja dozvole, a dozvola za izvoz i tranzit droga na period važenja dozvole za uvoz, koju je izdao nadležni organ države u koju se uvozi droga.

U cilju potpunije kontrole i sprječavanja zloupotreba droga na tržištu preciziran je rok od 15 dana od dana prestanka važenja dozvole u kome je pravno lice koje nije izvršilo uvoz, odnosno izvoz droge u periodu određenom u dozvoli za uvoz, odnosno izvoz, dužno da o tome obavijesti Ministarstvo, odnosno Agenciju i da vrati sve primjerke dozvole za uvoz, odnosno izvoz droge koje posjeduje, a koje Ministarstvo, odnosno Agencija u roku od tri mjeseca od dana prestanka važenja dozvole vraća nadležnom organu države koji je izdao tu dozvolu, uz obavještenje da izvoz droge nije izvršen.

Takođe, predloženo je racionalnije rješenje za dostavljanje tih potreba i to rok do 31. marta tekuće godine za narednu godinu.

Predlog ovog zakona uređuje prenošenje uzoraka zaplijenjenih droga preko državne granice za otkrivanje, istragu i krivično gonjenje, kao i za forenzičke analize i razmjena informacija sa nadležnim organima drugih država, na način koji je pouzdan, međunarodno priznat i koji jamči da se uzorci koji se šalju ne mogu zloupotrijebiti.

Predlogom ovog zakona precizirano je posjedovanje lijeka za ličnu terapiju koji sadrži drogu i to u količini koju odredi ljekar, kao i prenošenje tog lijeka preko državne granice za ličnu terapiju ili za terapiju životinje koja putuje sa licem koje prelazi državnu granicu za period koji ne može da bude duži od 30 dana, uz potvrdu o neophodnosti posjedovanja lijeka, koju izdaje izabrani doktor odnosno doktor veterinarske medicine.

U cilju obezbjeđenja sistema kontrole i preduzimanja blagovremenih mjera radi sprječavanja zloupotrebe droga ili njihovog korišćenja u nedozvoljene svrhe, preciziran je nadzor u odnosu na posjedovanje lijeka koji sadrži drogu za ličnu terapiju, tako da taj nadzor vrši organ državne uprave nadležan za policijske poslove.

Izmjene u dijelu kaznenih odredaba predložene su, imajuću u vidu težinu mogućih zloupotreba droga, tako da je pooštrena odgovornost fizičkih lica. Naime, uvećana je

minimalna novčana kazna za fizičko lice i iznosi 100 eura. Promjene u nadzoru i povećanje iznosa novčanih kazni, doprinijeće efikasnijem sprječavanju zloupotrebe droga.

U raspravi su učestvovali: poslanik dr Zoran Srzentić i Andrija Popović, članovi Odbora.

Poslanik dr Zoran Srzentić, član Odbora, je naglasio da su svi svjesni problema droga i da su saglasni da je taj problem eskalirao u posljednje vrijeme. S obzirom na to da sada imamo pojavu nekih novih supstanci koji su zahvaljujući napretku medicinske tehnologije dobijene sintetskim putem, postoji potreba za donošenjem jednog ovakvog zakona koji će ovu problematiku, u domenu koji se tiče ministarstva zdravlja sankcionisati na način kojim je dopuna ovog zakona i urađena. Bolja je evidencija lijeka, kojeg koriste pacijenti a koji sadrži u sebi psihoaktivne supstance, bolja kontrola i zaštita samog pacijenta koji će na taj način korišćenjem ovog lijeka biti zaštićen time što će se tačno znati kretanje toga lijeka. Svi smo bili svjedoci da su se pod određenim uslovima mogle nabaviti određene količine lijekova koji su korišćeni, možda, i na neki drugi način. Pacijent je mogao biti evidentiran kao osoba koja koristi jednu takvu supstancu koja mu pomaže u liječenju njegove osnovne bolesti. Moglo se zloupotrijebiti to pravo na liječenje. Jedan takav lijek je moguće imati kod sebe prilikom prelaska granice, s tim što postoji obaveza tog pacijenta da to prijavi organima vlasti na granici, kao i da pokaže količinu lijeka koja je potrebna za taj period. On je kazao da su pacijenti nekad, plašeći se, možda, nekih određenih situacija nosili i veće količine takvih lijekova, i da je uvijek postojala mogućnost da se ta količina lijeka nađe i tamo gdje to nije bilo poželjno. Poslanik, dr Zoran Srzentić, je istakao da ovaj zakon vidi kao doprinos ministarstva zdravlja da se pooštri način korišćenja lijeka i da se evidencija o pacijentima koji te lijekove koriste bolje vodi. Ova zakonska rješenja idu u susret vremenu, a njegovo dosljedno sprovođenje će sigurno dovesti do bolje kontrole u ovoj oblasti.

Poslanik, Andrija Popović, član Odbora, smatra da je ovaj zakon sigurno korak naprijed u odnosu na ono što smo imali. Problem droge je evidentan, svakim danom sve izraženiji. Takođe, smatra da se vrste droga moraju rangirati. Najavio je u ime Liberalne partije podnošenje predloga zakona o dekriminalizaciji upotrebe lakih droga, konkretno marihuane. Zbog bržeg progressa društva i dostizanja evropskih vrijednosti u Crnoj Gori se moraju otvoriti sve tabu teme i pokušati pronaći rješenja po uzoru na ostale uređene i demokratske države. Dekriminalizovanje podrazumijeva da, uživanje lake droge neće biti činjenje koje će povlačiti krivične sankcije koje će propisivati krivični zakon, već će se regulisati kao prekršajno djelo sa svim predviđenim sankcijama u prekršajnom postupku. Mnoge evropske države, poput Španije, Portugalije, Belgije, Luksemburga i Slovenije ne smatraju posjedovanje droge za lične upotrebe krivičnim djelom. Njemačka, Danska, Holandija i Austrija su propisale da je posjedovanje droge za lične potrebe

kažnjivo djelo ali ga praktično ne progone. Danska takvo rješenje ima od 1971.godine. Istakao je primjedbu da bi morala ostati podjela droga na lake, teške.

Kako se više niko nije javio za diskusiju, predsjednik Odbora, Zoran Jelić je predložio amandman na Predlog zakona

AMANDMAN:

U članu 16 Predloga zakona, u uvodnoj rečenici člana 52 poslije riječi: "Novčanom kaznom od 100 do 2.000 eura kazniće se" dodaju se riječi „za prekršaj“ i dalje kako slijedi.

Amandman je prihvatio predstavnik predlagača i on je postao sastavni dio teksta Predloga Zakona.

Odbor je većinom glasova (za – 6 i uzdržani – 2) podržao PREDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O SPRJEČAVANJU ZLOUPOTREBE DROGA i predlaže Skupštini Crne Gore da ga usvoji.

Za izvjestioca Odbora određen je poslanik Andrija Popović, član Odbora.

AD-2

Druga tačka dnevnog reda je Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Uvodnu riječ dao je ministar zdravlja Miodrag Radunović.

Prof. dr Miodrag Radunović, ministar zdravlja je rekao da je osnovni razlog donošenja ovog zakona potreba stvaranja normativne osnove koja će podržati reformski proces, odnosno omogućiti implementaciju strateških dokumenata kojima se usmjerava razvoj zdravstvenog sistema.

On je kazao da je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, iz 2004.godine, stvoren normativni okvir za reformu zdravstvenog sistema a da su prve izmjene izvršene tek 2010. godine, u skladu sa zahtjevima praktične primjene reformskih rješenja. Zaokruživanjem primarnog nivoa zdravstvene zaštite, prišlo se sagledavanju optimalnog pravca u razvoju sistema, odnosno optimizaciji sekundarnog i tercijarnog nivoa na kojima

funkcionije zdravstveni sistem, a koji je definisan Strategijom razvoja bolničkog sektora , koji je usvojila Vlada CG u julu 2011. godine. Dalji razvoj je definisan strateškim dokumentima, a u skladu sa evropskim dokumentima, kao dio globalnih stremljenja i traženja odgovora kako zdravstveni sistem napraviti funkcionalnim, ali održivim, u uslovima narastajućih i sve skupljih zahtjeva za zdravstvenom zaštitom, ali i ograničenih sredstava. U cilju obezbjeđivanja principa ravnomjernog rasporeda zdravstvenih resursa, dostupne, pod jednakim uslovima, zdravstvene zaštite svih građana, izvršene su Izmjene zakona, kako bi se usmjerio razvoj sistema u skladu sa prihvaćenim modelom.

Taj model je integracija zdravstvenih resursa, u zdravstvene centre, zdravstvenu ustanovu koja objedinjava više nivoa na kojima se ostvaruje zdravstvena zaštita, kako bi se uz koncentraciju znanja i resursa omogućilo pružanje dostupne zdravstvene zaštite, ali i uz racionalnije trošenje sredstava potrebnih za rad ustanova u sistemu javnog zdravstva. Kako važeći zakon ne prepoznaje takve ustanove, neophodne su predložene intervencije. Najveći dio izmjena i dopuna u Predlogu zakona je uslovljen navedenom intervencijom, sa ciljem da se stvori osnova za efikasnije i racionalnije funkcionisanje zdravstvenih ustanova koje je osnovala država. tako je predviđeno da , radi obavljanja poslova zdravstvene zaštite, primjene, praćenja i unaprjeđenja jedinstvene doktrine i metodologije u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji bolesti u pojedinim oblastima zdravstvene zaštite, ministar madležan za poslove zdravlja može da rješenjem utvrdi referentne zdravstvene ustanove. Navedena odredba je direktan doprinos unaprjeđenju kvaliteta u pružanju zdravstvene zaštite, koncentrisanjem i primjenom stručnih i savremenih dostignuća u prevenciji i liječenju građana.

Izmjene i dopune date u Predlogu treba posmatrati samo kao uvod u potpuniju izmjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti, odnosno samo kao neophodne u ovom trenutku, imajući u vidu relativno dug rok njihove implementacije, budući da se tiču organizacionih promjena u zdravstvenim ustanovama. Ostale izmjene su predložene kako bi se odredbe zakona upodobile sa nastalim promjenama u drugim upravnim oblastima.

Istakao je, da u cilju racionalizacije trošenja sredstava, odbor direktora nije obavezan organ u zdravstvenim ustanovama, izuzev u Kliničkom centru Crne Gore, Institutu za javno zdravlje i referentnim zdravstvenim ustanovama. Radi veće efikasnosti i kvalitetnijeg upravljanja zdravstvenim ustanovama, upravni odbor, koji može imati najviše sedam članova, imenuje Vlada, na predlog Ministarstva zdravlja. Vlada, na predlog Ministarstva, na osnovu podnesenog programa, imenuje i direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, radi unaprjeđenja sistema rukovođenja u zdravstvenim ustanovama.

Insistirajući na kvalitetu u pružanju zdravstvene zaštite, precizirani su uslovi za odobravanje specijalizacije koja se može odobriti zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku sa visokom školskom spremom, koji ima položen stručni ispit, koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi i ima najmanje dvije godine radnog staža nakon položenog stručnog ispita.

U cilju obezbjeđenja prava na žalbu, predložena je i norma da o žalbama na odluku direktora o specijalizacijama, u ustanovama koje nemaju odbore direktora, odlučuje ministarstvo.

U cilju unaprjeđenja uslova za obavljanje profesije doktora stomatologije propisuje se organizovanje Stomatološke komore Crne Gore, a u cilju unaprjeđenja kvaliteta zdravstvene zaštite, propisuje se uspostavljanje jedinstvenog procesa monitoringa i evaluacije, kao sastavnog dijela redovnih i stručnih aktivnosti zdravstvenih ustanova.

Takođe, radi unaprjeđenja kvaliteta zdravstvene zaštite i ostvarivanja ciljeva zdravstvene politike, izmjenama se predlaže da ministar zdravlja može, uz saglasnost Vlade, zaposlenom stručnjaku ili drugom zdravstvenom radniku, sa posebnim ekspertskim znanjima u oblasti medicine, odredi posebnu naknadu, o čemu ugovor zaključuje ministar i direktor Fonda za zdravstveno osiguranje, a naknadu obezbjeđuje Fond za zdravstveno osiguranje.

Ostale značajnije odredbe predložene su u cilju upodobljavanja sa Zakonom o prekršaju i promjenama u inspekcijском nadzoru.

Za implementaciju ovog Zakona nijesu potrebna posebna sredstva iz Budžeta Crne Gore, već će se ostvariti i određene uštede.

Poslanica, Zorica Kovačević, članica Odbora, je kazala da je Vlada Crne Gore omogućila Crnoj Gori da se formiraju zdravstvene ustanove koje objedinjavaju više nivoa zdravstvene zaštite, tj. prepoznalo je ustanovu zdravstveni centar. Same predložene izmjene se odnose na integraciju bolnica i domova zdravlja u zdravstvene centre gdje će građani, po njoj dobiti dostupnu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Sada se prepoznaje da će ta specijalistička zdravstvena zaštita biti organizovana na način što će u domovima zdravlja dolaziti ljekari specijalisti iz zdravstvenog centra, i time će biti smanjeni troškovi i dužina čekanja na specijalističke preglede. Važeći zakon nije prepoznao ovakve ustanove pa je bilo potrebno pribjeći ovakvim izmjenama. Najveći dio izmjena se odnosi na izmjene, formiranje zdravstvenih centara. Aktivnosti su već počele na formiranju ovih centara. Do sada je u sedam opštih bolnica i domova zdravlja integrisana laboratorijska i rentgen dijagnostika. Ona je posebno istakla da od 1. avgusta 2012.godine Klinički centar Crne Gore u susret reformama koje su bile predviđene i formiranje zdravstvenih centara organizuje specijalističke preglede u Domovima zdravlja Danilovgrad, Podgorica i Kolašin, i na neki način je dogovor

napravljen da pacijenti iz Podgorice brže stižu do dodatnih specijalističkih pregleda u Klinički centar Crne Gore. Ona je kazala da u Domu zdravlja Danilovgrad sve besprekorno funkcioniše, da je dolazak specijalista organizovan četiri puta mjesečno, ako je potrebno i više, nema nikakvih kašnjenja, otkazivanja pregleda. Kao poslanica, podržaće ove izmjene i dopune Zakona.

Poslanik Andrija Popović, član Odbora, je kazao da se nije dobro pripremio za ovaj Predlog Zakona jer to nije njegov resor, ali da bi od ministra zdravlja zatražio pojašnjenje. U članu 43a pominje se zdravstveni centar pa je tražio pojašnjenje da li je to podjela koja je napravljena na osam centara. Istakao je da je to njihova situacija, njihovog poslaničkog kluba, kluba poslanika albanskih partija, Demokratske partije Force, HGI-a i Liberalne partije veoma kompleksna. Vrlo im je bitan Ulcinj i pitanje Ulcinja, i upitao da li je on u toj podjeli. Vidi u nekim članovima da je zdravstvene ustanove osnivač jedinica lokalne samouprave. Dugo je radio u lokalnoj samoupravi i pita se da li je to neka promjena u odnosu na ono što je bilo, pošto zna da nikad nijesu bili osnivači bilo koje zdravstvene ustanove. Vjerovatno da su imali pravo na to, a to pravo nijesu koristili.

Poslanik prim. dr Halil Duković, član Odbora, je istakao da svako društvo u svijetu teži da zdravstveni sistem bude što kvalitetniji a u isto vrijeme i održiv. Nigdje u svijetu ne postoji idealni zdravstveni sistem, on se stalno nadograđuje i zbog činjenice da medicina svakim danom sve više napreduje, zahtijeva nove tehnologije za koje znamo da nijesu jeftine. Svi mi težimo da na uštrb ekonomske situacije ipak kvalitet zdravstvene zaštite ne trpi. Predloženim izmjenama zakona, formiranje jedne nove ustanove, odnosno zdravstvenog centra niko ne gubi, već svi dobijaju, a radi se o kvalitetu, uzdiže se kvalitet zdravstvene zaštite, a pacijenti dobijaju u svakom pogledu. Spajanjem dva nivoa zdravstvene zaštite najviše dobijaju pacijenti. U svakoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti, domovima zdravlja radiće i specijalisti koji će zadovoljavati sve potrebe tog lokalnog stanovništva. Domovi zdravlja će dobiti na značaju, formiranjem tih specijalističkih službi će najviše dobiti na značaju i na sigurnosti pacijenti, jer će na jednom mjestu završavati sve, a bolnice će se rasteretiti priliva pacijenata. Bilo je mnogo dilema oko sistematizacije radnih mjesta na primarnom nivou. Svi znamo da su te sistematizacije završene i da nema prostora za nove. Druga dilema je da spajanjem primarne i sekundarne zaštite u zdravstvenim centrima može doći do nekog slabijeg funkcionisanja onih centara koji nemaju taj bolnički sistem, odnosno sekundarni nivo. On smatra da to nije tačno, da se taj sekundarni nivo, odnosno specijalistička služba, seli na onaj prostor koji nema taj bolnički dio i postaje pristupačniji svim onim građanima na lokalnom nivou. Još jedna dilema, da li će se održati finansijska samostalnost primarne zdravstvene zaštite.

Poslanik Genci Nimenbegu, je istakao da je njegovo prisustvo na sjednici Odbora iz razloga što je njihova zajednica u Ulcinju izuzetno negativno primila informacije oko namjere da se nivo zaštite drugačije organizuje u Crnoj Gori, jer se osnivaju zdravstveni centri i da je Ulcinj, od ranijih centralizacija trpio velike štete. Po njemu, reforme koje su neophodne, nijesu najbolje rezultirale u dijelu izabranog ljekara i to je stvorilo jedan princip da ljudi nemaju adekvatnu zaštitu. Što se tiče predloženog zakona, iz strategije u master planu zdravstva u Crnoj Gori 2010/2013 ima dosta interesantnih podataka, npr: u Crnoj Gori u odnosu na evropske zemlje ima manje ljekara, da se broj zaposlenog administrativnog osoblja kreće 27% prema podacima iz 2010.godine, i da se planira smanjiti broj po stopi od 1% godišnje u ovom periodu. Poslanik Nimenbegu smatra da problem o kojem govori se ne tiče samo Ulcinja, već i svih malih zajednica, opština. Plaši se, da bi ovim predloženim rješenjima došlo do toga da se, na lokalnom nivou, odnosno domovima zdravlja ne odlučuje ko će zadržati radno mjesto, ko će biti primljen, kome treba specijalizacija a kome ne. Na osnovu prostornog plana Crne Gore, Bar je određen kao regionalni centar, a opština Ulcinj nije, iako su i tada i danas tvrdili da je Ulcinj jedna specifična sredina, iz kulturnog razloga, što su živa autohtona manjina, jezička je potreba da budu albanski ljekari da bi mogli da komuniciraju sa bolesnicima, a s druge strane zbog turizma. U periodu od dva, tri mjeseca imaju 120,000 stanovnika. Došli su u situaciju da se ljudi van Crne Gore liječe, u Skadru, Tirani, iako su ovdje osiguranici. Tražio je pojašnjenje od ministarstva zdravlja.

Poslanik, prim. dr Izet Bralić, član Odbora, je kazao da je strategija i optimizacija sekundarnog i tercijalnog nivoa potreba i građana i Vlade Crne Gore, sa aspekta kvaliteta usluga za građane, i sa aspekta uštede određenih sredstava, gledajući iz ugla Vlade Crne Gore. Pozdravlja mjere ukidanja upravnih odbora, i misli da se društvo njih mora osloboditi, ne samo u zdravstvu nego u ukupnom društvu. Rekao je da, danas, 40% zdravstvenih radnika živi na ivici siromaštva i da medicinske sestre sa primanjima od 300 eura veoma teško mogu obavljati svoj posao, pogotovo ako nemaju plaćene putne troškove. Medicinski centri su novi vid zdravstvene organizacije u zdravstvu Crne Gore i svakako bi trebalo nakon završene reforme na primarnom nivou možda zahvatiti dio usluga sa tercijalnog nivoa koji će primaći i približiti pacijentu. Ono što ne bi smjelo da se dešava je da medicinski centar zahvata usluge sa primarnog nivoa i da se neke od ingerencija primarnog nivoa gase stvaranjem novih ustanova. Postoje neke specifičnosti sredina, i kao primjer naveo sredinu iz koje dolazi Rožaje, mjesta koja su 45km udaljeni od Doma zdravlja Rožaje i ti ljudi svakako imaju potrebu za zdravstvenim uslugama. Ukoliko im se neke od zdravstvenih usluga dodatno pomjere još za 30km, a šest mjeseci imaju snijeg i led, moraju za najmanju uslugu putovati 70km u jednom pravcu, 70km u drugom pravcu, a putni troškovi su im plaćeni samo za onih zadnjih 30km. Kazao je da imaju i dilemu kod imenovanja rukovodilaca ustanova. Dosadašnji

način imenovanja direktora domova zdravlja nije bio dobar zbog činjenice da se često po liniji nepotizma postavljaju kadrovi. Smatra da ministar najbolje poznaje probleme stanovništva o kojem je govorio. Trebali bi dobiti zakonsku garanciju da će imati odlučivanje na lokalnom nivou da se ne bi desilo da u slučaju volje menadžmenta zdravstvenog medicinskog centra se, sutra, ukidaju određene ingerencije i dostignuta prava, da se ukidaju porodilišta u pojedinim ustanovama, da se ukidaju interna odjeljenja, hemodijalize, fizikalna medicina i da nivo ostvarenih prava i lokalnih uprava zdravstvenih ustanova, pa i samih građana budu ovim zakonom narušena.

Poslanik, dr Zoran Srzentić, član Odbora, je rekao da ovaj Predlog predstavlja bolji doprinos poboljšanju zdravstvene zaštite u Crnoj Gori. Primjećeno je da postoji potreba unutar pojedinih lokalnih samouprava za liječenje pacijenata koji traže veći nivo zdravstvene zaštite nego što to trenutnim važećim zakonom pripada domovima zdravlja. Ovaj zakon ide u susret potrebama, upravo zajednicama koje imaju na svojoj teritoriji Dom zdravlja a nemaju bolničku zaštitu. Bolnice će iz svojih kapaciteta sa svojim visoko stručnim specijalizovanim kadrovima sada ići u susret potrebama pacijenata u domovima zdravlja, u bolnicama koje nemaju bolničke kapacitete, i tamo će ljekari sa sekundarnog nivoa, čak subspecijalisti, ordinirati u domovima zdravlja, i na taj način pomoći i podići nivo zdravstvene zaštite u tim sredinama. Rekao je, da vidi veliku obavezu menadžmenta bolnice. Zdravstveni centar će biti formiran u Baru, i pokrivaće potrebe Ulcinja u onom dijelu visokospecijalizovanog liječenja. Ispričao je, da je skoro dobio mail od direktora Televizije Teuta koji govori o jednom ozbiljnom problemu dijabetičara, odnosno bolesnika od šećerne bolesti koji traže prisustvo endokrinologa u Domu zdravlja u Ulcinju. Nešto što po sadašnjem nivou zdravstvene zaštite na primarnom nivou ne postoji, endokrinolog se pojavljuje tek na tercijalnom nivou. Barska bolnica ima endokrinologa i on će najmanje jednom u 15 dana ordinirati u Domu zdravlja u Ulcinju, kao i kardiolozi i svi oni ljekari za koje se iskažu potrebe iz tih sredina. Veći problem sada, vidi u bolnicama koje nemaju dovoljan broj visokospecijalizovanih kadrova i tu se napor menadžmenta i ministarstva zdravlja mora orijentisati, da bi se određeni broj specijalista tu povećao. Ovim Predlogom Zakona najveće benefite upravo dobijaju pacijenti iz onih bolnica koji do sada nijesu imali zdravstvenu zaštitu na svojoj teritoriji. Na ovaj način domovi zdravlja će biti rasterećeni, neće morati da sklapaju ovakve ugovore, niti da isplaćuju materijalne nadoknade tim ljekarima jer će biti u nadležnosti zdravstvenog centra. Ono što će ovaj zakon sigurno donijeti jeste mobilnost zdravstvenog kadra u okviru zdravstvenog centra. Postojećim zakonom o zdravstvenoj zaštiti na primarnom nivou imamo centar za reproduktivno zdravlje, centar za mentalno zdravlje, imamo izabranog doktora, pedijatrijsku službu od specijalističkih službi. Domovi zdravlja sada dobijaju subspecijalističke službe, ljekare koji će iz bolnice ići i u tome vidi najveći benefit za pacijente iz opština koja do sada nijesu imali ovakvu vezu, a s druge

strane povećanu obavezu, povećani napor, povećanu odgovornost i povećane materijalne troškove bolnica koje će morati ovo da organizuju. Tamo gdje bude više od dva doma zdravlja u sastavu, postavlja se pitanje da li će bolnica sa svojim postojećim specijalističkim službama moći sve ovo da ispoštuje, a tu će biti potrebna pomoć ministarstva. Ovaj zakon donosi dodatni kvalitet uz očuvanje postojećeg nivoa zdravstvene zaštite domovima zdravlja, ide u susret pacijentu, omogućava se pacijentima da u svojoj sredini, bez putovanja, završe specijalističke preglede. Ovaj Predlog zakona je prevashodno u interesu pacijenata, i sa tog aspekta ga treba podržati. Misli, da će pacijenti to prepoznati i prihvatiti sa zadovoljstvom ove izmjene i dopune zakona.

Poslanik, Janko Vučinić, član Odbora, misli da svakako treba podržati sve što je u interesu građana, odnosno pacijenata. Ovim objedinjavanjem bolnica i domova zdravlja će biti poboljšana zdravstvena zaštita. Smatra da treba pozdraviti ukidanje tolikog broja upravnih odbora, ali ima zamjerku zašto to nije urađeno davno. Pored svih benefita koje donosi ova izmjena i dopuna zakona, ostaće uzdržan prilikom glasanja, iz razloga što smatra da se sa ovom izmjenom zakona i više nego zakasnilo.

Poslanica, Ana Ponoš, članica Odbora, je kazala da je segment zdravstva bio potpuno zapostavljen i zaboravljen od strane vlasti i da je naše zdravstvo neefikasno. Crna Gora je u Evropi na jednom od poslednjih mjesta kada je u pitanju ulaganje u zdravstvo i misli da je iza svake zemlje u regionu. Ono što je važno, istakla je, da su medicinski radnici poniženi, zapostavljeni, a isto tako su zapostavljeni i poniženi građani koji satima, danima i mjesecima čekaju da dobiju zdravstvenu zaštitu koja im pripada i koju zaista zaslužuju. Vjeruje da, zdravstvena zaštita mora biti efikasna, mora biti u službi građana, mora biti dostupna svima, bez obzira na imovinsko stanje. Osnivanje zdravstvenih centara može biti dobra stvar, da se umanjuje administracija u sistemu, da se poveća produktivnost, ali isto tako da se kvalitet primarne zdravstvene zaštite mora održati, ali da ne smije biti narušen. Postavila je pitanje, koliko će vremena biti potrebno da se osnivanjem medicinskih centara uspostavi, odnosno da profunkcioniše, ono što je najvažnije da građani ne čekaju onoliko koliko su čekali na dobijanje zdravstvene zaštite na sekundarnom nivou. Navela je zabrinutost građana Ulcinja za osnivanjem zdravstvenog centra u Baru. Smatraju da će se time narušiti kvalitet primarne zaštite U Ulcinju, da domovi zdravlja neće funkcionisati kao što su funkcionisali do sada. Od ministra zdravlja je zatražila da pošalje poruku građanima Ulcinja da li će, ili neće biti tako.

Poslanik, Zoran Jelić, predsjednik Odbora, je kazao da će se izmjenama i dopunama ovog zakona napraviti efikasniji sistem, sa ciljem upravljanja našim institucijama koje se bave zdravstvenom zaštitom. Izmjenama i dopunama ovog zakona oko 140 ljudi neće biti na platnom spisku, to su članovi upravnih odbora koji su do sada sjedjeli u zdravstvenim institucijama. Izmjenama i dopunama ovog zakona došlo bi se do uštede od preko 400,000Eura. Taj novac se može kvalitetnije iskoristiti. Ovo što je uradilo ministarstvo zdravlja treba da bude primjer dobre prakse za ostala ministarstva. Podsjetio je, da upravni odbori moraju postojati, kao što je to u ovom zakonu rečeno, u Kliničkom centru, Institutu za javno zdravlje i nekim drugim referentnim institucijama.

Predsjednik Odbora, Zoran Jelić je predložio amandman na Predlog zakona.

AMANDMAN:

Član 9 Predloga zakona mijenja se i glasi:

„U članu 89 stav 6 mijenja se i glasi:

Protiv odluke direktora iz stava 5 ovog člana, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, može izjaviti žalbu odboru direktora zdravstvene ustanove, a u zdravstvenim ustanovama u kojima direktor vrši funkciju odbora direktora, žalba se izjavljuje Ministarstvu u roku od 15 dana od dana dostavljanja odluke.“

Odbor je podržao amandman poslanika Zorana Jelića, predsjednika Odbora, podnijet na Predlog zakona.

Amandman je prihvatio predstavnik predlagača i on je postao sastavni dio teksta Predloga zakona.

Poslanik, dr Izet Bralić, je rekao da s obzirom da osnivanjem zdravstvenih centara nije obuhvaćena opština, Budva, upitao da li je to greška u papirima ili je nešto ostalo nedorečeno.

Prof. dr Miodrag Radunović, dao je odgovore i objašnjenja na pitanja poslanika. Kada imate korisnike usluga svih 620,000 građana Crne Gore, pružaoca usluga 7,896

zaposlenih u zdravstvenom sistemu mimo privatnog sektora, kada imate finansije koje se opredjeljuju na nivou godine nekih 165mil.eura, i nas koji smo u ministarstvu, i ministrom na čelu piramide koji je odgovoran za kreiranje i funkcionisanje zdravstvenog sistema, veoma teško možete uskladiti očekivanja, potrebe, mogućnosti i napraviti kvalitetan, dostupan i finansijski održiv sistem. Reforma zdravstvene zaštite krenula je 2004.godine u skladu sa evropskim iskustvima, i vjeruje da se svi slažu da su napravljeni iskoraci, pomaci u uređivanju sistema, koji složili se ili ne, moramo reći da nije bio uređen. Formiranjem zdravstvenog centra samo nastavljamo ono što je osnovni cilj od prvog dana od uređivanja sistema, a to je da pacijent bude u centru pažnje. Ovim Predlogom zakona se došlo do formiranja zdravstvenog centra, a to je nova zdravstvena ustanova. Testirali su integracije između određenih službi domova zdravlja, bolnice. Upravo integracijom želimo da napravimo dostupnu kvalitetnu zaštitu i finansijski održivu, veću autonomnost menadžerima zdravstvenih ustanova ali i veću odgovornost. Kada formiramo osam zdravstvenih centara, izmjenom ovog zakona, kada se usvoji u Skupštini, napravićemo da nam je pacijent u centru pažnje i visoko specijalizovana djelatnost, dakle specijalista će ići na noge pacijentu. Dakle, ako će doktor iz Podgorice ići u Kotor ili Danilovgrad, ako će doktor iz Berana ići u Rožaje, Plav ili Mojkovac, ako će iz Bara ići u Ulcinj, on ne vidi razlog negativnog stava bilo koje zajednice. Ono što je suštinski i želi tu poruku da da, jeste da nijedna usluga na primarnom nivou neće biti umanjena ili uskraćena. Nema govora o ukidanju porodilišta, to nije stvar ministra ili nekog direktora zdravstvenog centra, to je potreba građana. Ko bude drugačije mislio, sigurno neće sjedjeti na mjesto zdravstvenog direktora zdravstvenog centra. Svjedoci smo prošlogodišnjeg nevremena, zajedno smo obilazili domove zdravlja, bolnice, sjetimo se samo domova zdravlja od Berana, Rožaja, Plava, Kolašina, Mojkovca, tamo gdje su bile nepogode, gdje smo nalazili ljude sa hroničnim respiratornim bolestima, ljude koji su morali biti na kiseoniku, ljudi koji su morali da se dijaliziraju svakog drugog dana. Postojanje stacionara sa ekonomske strane možda nije opravdano, ali kao ljekar, humanista, tu nema dileme. Postojanje stacionara tada je spasilo na desetine života. Rekao je da su i radnici prošli vrtešku sistematizacije i tehnološkog viška i ne misli da treba ponovo da budu predmet toga. Ono o čemu se takođe mora razgovarati jeste nemedicinski kadar u zdravstvenim ustanovama. Njega treba dovesti na optimalni nivo i to će se i uraditi. Ministar Radunović je rekao da nije vidio nijedan problem ni u jednoj ustanovi, ni u jednom gradu da će neko ostati bez posla. Nemedicinskom osoblju su pružili mogućnost sporazumnog raskida radnog odnosa, i do sada ih se 71 javilo. Očekuje da tu neće biti problema a pogotovo što se napravio kvalitetan, dostojan kolektivan ugovor sa sindikatom zdravstva.

Prof. dr Miodrag Radunović, se obratio poslanicima Andriji Popoviću, Ani Ponoš i Genciju Nimanbeguu. Misli da je država Crna Gora, ministarstvo zdravlja i kada on nije bio na čelu, iskazalo punu senzitivnost prema Ulcinju. Imali su razumijevanja zbog specifičnosti sredine, govornog područja kao i određenih patrijahalnih karakteristika.

Misli da ta porodilišta moraju i treba da ostanu. Da su strogo poštovali ono što su standardi, u Ulcinju su trebala biti tri ginekologa, a ostavili su da rade. Pročitao je u izjavama ljekara i političkih lica iz Ulcinja da nije završena zdravstvena zaštita, da su nezadovoljni i da fali operaciona sala. Obzirom da je hirurg po vokaciji, rekao je da opremljena sala ne povlači samo fizički opremljenu salu, već traži i jedinicu bezbjedne krvi, anesteziologa, prateći kadar, hirurga. Danas ginekolog iz Ulcinja može poći sa svojom pacijentkinjom do Bara kad se napravi zdravstveni centar i porođaj odraditi do kraja, kao što se to može uraditi iz Rožaja ako dođe do bolnice u Beranama. Kao što je rekao poslanik Zoran Srzentić, kompletno specijalistički kadar bolnice u Baru biće na dispoziciji građanima Ulcinja. Sve usluge koje danas pruža Dom zdravlja u Ulcinju, pružaće i dalje. Ne vidi kako nekom može biti nanešena šteta, osim što će hirurg iz Bara doći u Ulcinj da nekog pregleda i da zakaže prijem u bolnici u Baru da ga primi i operiše.

Postoji zakon da osnivač može biti lokalna samouprava, to se i danas može uraditi, formirati zdravstvenu ustanovu, ali to pravo nije korišćeno. Lokalne samouprave nijesu iskazale punu senzibilnost za potrebe svojih građana.

Pominjalo se da Ulcinj u jednom momentu ima 120,000 ljudi. Enormnim naporima ljekara, koji rade u domovima zdravlja u Ulcinju svi ti građani treba da budu zbrinuti. Ministar nema negativnih primjedbi, ali danas od Ulcinja do Herceg Novog, od Žabljaka do Berana, lokalna samouprava treba da iskaže svoju senzibilnost, da ona plati timove ljekara, da organizuje smjene 24 sata.

Poslaniku Dukoviću je rekao da je prošla sistematizacija primarnog nivoa i da ne vidi razlog da se ponovo otvara ta tema. Žele da se ukinu liste čekanja i da pacijenti ne čekaju na preglede duže od 30 dana, i to će se i uraditi, i u Podgorici, Herceg Novom, Nikšiću, Kotoru, Tivtu, Beranama, Bijelom Polju. Prvenstveno mu je drago da poslednje četiri ankete koje su rađene o percepciji zdravstvene zaštite, povjerenje u sistem zdravstva je uvijek bilo na prvom mjestu. Ono što je drugo važno, jeste da je preko 85% građana izabralo svog doktora.

U Crnoj Gori postoji manji broj ljekara i krenulo se ka rješavanju tog problema. Ono što je jako važno u zdravstvenom sistemu u Crnoj Gori jeste da postoji racionalna, upisna politika na fakultetu zdravstvenih djelatnosti u Crnoj Gori.

Takođe, govorio je o specijalizacijama. Specijalizacija ne može da zavisi od volje jednog čovjeka i ne očekuje da menadžment zdravstvene ustanove može nekom uskratiti specijalizaciju u Domu zdravlja. Postoji određena dinamika, pravila koja se moraju ispoštovati i ona ne smiju zavisiti ni od ministra ni od direktora jedne ustanove.

Poslaniku Vučiniću je rekao da razumije zamjerku i da, ako je neko dobar ljekar može pružiti pomoć, dijagnostiku i terapiju. Administracija to ne određuje.

Poslanik, Genci Nimanbegu, se složio sa ministrom da je svima ovdje cilj da je potrebno da zdravstvena zaštita bude što kvalitetnija. Istakao je da u vremenu informatičke revolucije u kojoj smo, puno toga se može brže, kvalitetnije i efikasnije rješavati. Neće podržati da se prihvati ovakav predlog zakona, bez kvalitetnih rješenja, bez nekih garancija. Poslanik, Zoran Srzentić je govorio o dijabetesu. Pacijenti iz Ulcinja ne mogu kupiti insulin u Ulcinju, mogu jedino u Baru ili u Podgorici. Ministru Radunoviću je rekao da govori o tome da se dovede endokrinolog u Ulcinj a sam lijek se ne može kupiti u Ulcinju. To su reforme koje se trebaju analizirati i vidjeti da se izmijene. Učešće lokalne samouprave u zdravstvenoj zaštiti sigurno da postoji bolje od svih lokalnih samouprava, ali nemamo mogućnosti jer je centralizovan poreski sistem u Crnoj Gori. Porezi se ubiraju i idu prema Vladi Crne Gore za zdravstvenu zaštitu. Lokalna samouprava nema odakle da uzme novac za zdravstvenu zaštitu. Svaka zajednica, koliko god da je mala, ima potrebu za oftamologom, kardiologom. U master planu se govori koje su to bolesti koje su sad hronične. To se i na primarnom nivou mora rješavati. Njihova zajednica je protiv ovoga. U situaciji kada žele da razvijaju turizam u Ulcinju, nijesu u mogućnosti da otvore ljetnju ambulantu a tu bi bilo prihoda.

Poslanica, Ana Ponoš, se obratila ministru i pitala ga, kad građani Crne Gore mogu da očekuju osnivanje i funkcionisanje zdravstvenih centara u ovim gradovima.

Poslanik, Andrija Popović je upitao ministra kada će skener u Kotoru biti operativan, jer mu fali neki dodatak koji košta 25,000.

Poslanik, prim. dr Izet Bralić, nije dobio odgovor na pitanje upravljačke strukture domova zdravlja, pa je upitao hoće li biti kakvih promjena. Ono što Zakonom nije eksplicitno rečeno je da će se mjesta direktora domova zdravlja ukidati, a da će se formirati u vidu pomoćnika direktora zdravstvenog centra. Podrška ovom Predlogu zakona će zavisiti od ovog pitanja. Smatra da bi mjesto direktora domova zdravlja ipak trebalo sačuvati.

Ministar Radunović je rekao da mora provjeriti ono što je govorio poslanik Nimanbegu o nabavci insulina. Ne može čovjek koji boluje od šećerne bolesti ići za insulin iz Ulcinja u Bar. Poslanici, Ani Ponoš, odgovorio je da ne može da definiše tačan mjesec kada će zaživjeti zdravstveni centri. U ministarstvu su već formirali nekoliko radnih grupa. Svih osam centara bi trebalo da zažive u toku ove godine. Poslaniku Andriji Popović je odgovorio da bi početkom marta skener trebao da bude u funkciji. Poslaniku Izetu Braliću je rekao da će sigurno ostati "neki" rukovodilac. Smatra da od mnogo šefova nema dobrog rukovođenja.

Kako se više niko nije javio za diskusiju, predsjednik Odbora, Zoran Jelić je zaključio raspravu o ovoj tački dnevnog reda i Predlog zakona stavio na glasanje.

Odbor je većinom glasova (glasalo je: 5 za i 3 uzdržana) podržao PREDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI i predlaže Skupštini Crne Gore da ga usvoji.

Za izvjestioca Odbora, izabrana je poslanica Zorica Kovačević, članica Odbora.

AD-3

Uvodno izlaganje o Predlogu zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti prava mentalno oboljelih lica dao je prof. dr Miodrag Radunović, ministar zdravlja.

Zakonom o zaštiti prava mentalno oboljelih lica iz 2005. god, Crna Gora se uključila u globalnu kampanju Svjetske zdravstvene organizacije, nastojeći da proširi javnu i profesionalnu svijest o stvarnom teretu mentalnih poremećaja u ljudskom, socijalnom i ekonomskom segmentu. Zakon je, zajedno sa Strategijom mentalnog zdravlja, bio početak težnji da lica koja boluju od mentalnih poremećaja dobiju medicinski tretman kakav im pripada, u skladu sa savremenim standardima, uz istovremeno poštovanje zakonom utvrđenih prava, a da se pri tom uklone mnoge prepreke, stigma i diskriminacija. Zakon iz 2005 godine je ugradio preporuke Svjetske zdravstvene organizacije, kao i Principe zaštite mentalno oboljelih lica usvojenih Rezolucijom 46/119 17 Generalne skupštine UN od decembra 1991. godine, prepoznao ciljeve nacionalne politike mentalnog zdravlja i potrebu reforme i daljeg razvoja zdravstvene zaštite u Crnoj Gori. Načela zaštite mentalno oboljelih lica koja su ugrađena u navedeni Zakon zasnivaju se na opštim pravilima međunarodnog prava, zabrani diskriminacije mentalno oboljelih lica i garantovanju ovim licima ljudskih prava i sloboda koja se mogu ograničiti samo u mjeri i na način koji su propisani zakonom.

S toga je dosadašnja primjena Zakona ukazala na potrebu, ne suštinskih, ali određenih izmjena i dopuna i preciziranja nekih normi, što dovodi do potpunije zaštite prava. Iako nijesu obimne, izmjene su značajne jer unaprjeđuju zaštitu prava ovih lica tokom zadržavanja u zdravstvenim ustanovama, dobrovoljno ili prisilno. Izmjene su sačinjene u skladu sa preporukama stručnjaka Svjetske zdravstvene organizacije, kako bi se u tretmanu mentalno oboljelih lica u potpunosti prepoznali savremeni pristupi u liječenju mentalnih oboljenja. Tako se Izmjenama bliže preciziraju neke odredbe i time otklanja mogućnost ugrožavanja prava, kao npr. uvodi se potpunija zaštita teže mentalno oboljelog lica, koje je prisilno zadržano ili dobrovoljno smješteno u psihijatrijsku ustanovu, od elektrokonvulzivnog liječenja, na način da je potrebna saglasnost i etičkog komiteta, pored već propisanih uslova. Značajne izmjene su učinjene uvođenjem zabrane primjene psihohirurgije, kao i sprovođenja bomedicinskih istraživanja na

mentalno oboljelom licu bez njegovog pristanka. Preciziran je postupak prisilnog zadržavanja teže mentalno oboljelog lica, a unaprijeđena su prava prisilno smještenih lica zbog učinjenih krivičnih djela i prekšaja. Proširuje se pravo mentalno oboljelih lica, bez obzira da li je prisilno ili dobrovoljno smješteno u psihijatrijsku ustanovu, na odgovarajuću novčanu naknadu za rad u radno-terapijskim poslovima. Propisano je trajanje primjene fizičke sile, izolacije ili ograničenja u zaštiti mentalno oboljelih lica i, prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, mogu da se primijene u trajanju od nekoliko minuta do nekoliko sati. Istovremeno su dopunjene neke definicije i izvršeno upodobljavanje kaznenih odredaba sa materijalnim, kao i sa Zakonom o prekršajima. Cijenimo da su navedene izmjene značajan korak ka upotpunjavanju normativnog okvira u kojem se ostavaruju prava lica sa mentalnim oboljenjima.

Predsjednik Odbora, Zoran Jelić, otvorio je raspravu i s obzirom na to da se niko nije javio za riječ, Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti prava mentalno oboljelih lica stavio na glasanje.

Odbor je jednoglasno podržao PREDLOG ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZAŠTITI PRAVA MENTALNO OBOLJELIH LICA i predlaže Skupštini Crne Gore da ga usvoji.

Za izvjestioca Odbora, izabran je poslanik dr Halil Duković, član Odbora.

Pošto je iscrpljen dnevni red, sjednica Odbora je završena u 13 i 30 sati.

Sekretar Odbora

Momo Joksimović

Predsjednik Odbora

Zoran Jelić