

ZAPISNIK
sa 33. sednice Odbora za rodnu ravnopravnost Skupštine Crne Gore,
održane 6. oktobra 2014. godine

Šednica je počela u 10 sati i 30 minuta.

Šednici je predšedavala Nada Drobnjak, predšednica Odbora.

Šednici su prisustvovali članovi/ice Odbora: Goran Tuptionja, Nikola Gegaj, mr Branka Tanasijević, Žana Filipović, Draginja Vuksanović, Ljerka Dragičević, dr Ljiljana Đurašković, prof. dr Jelisava Kalezić, doc. dr Branka Bošnjak i dr Radosav Nišavić.

Šednici je prisustvovala Gorica Savović, pomoćnica ministra zdravlja.

Rad šednice pratili su predstavnici medija.

Za šednicu je, jednoglasno, utvrđen sljedeći

DNEVNI RED:

1. Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti;
2. Tekuća pitanja

Prije prelaska na rad po utvrđenom dnevnom redu, Odbor je bez primjedbi usvojio zapisnik sa 32. šednice Odbora.

Prva tačka – PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Predšednica Odbora Nada Drobnjak podšetila je članove Odbora da, saglasno članu 137, stav 2 Poslovnika Skupštine, Odbor razmatra Predlog zakona kao zainteresovano radno tijelo i svoje mišljenje dostavlja Odboru za zdravstvo, rad i socijalno staranje, kao matičnom odboru.

Uvodno obrazloženje o razlozima za donošenje i rješenjima sadržanim u Predlogu ovog zakona dala je Gorica Savović, pomoćnica ministra zdravlja. Saopštila je da Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz 2004. godine, sa izmjenama i dopunama iz 2010. godine, predstavlja normativni okvir reforme zdravstvenog sistema, kojom je do sada, u skladu sa tim zakonom i Strategijom unaprjeđenja zdravstvenog sistema, implementacijom instituta izabranog doktora na čitavoj teritoriji Crne Gore reformisan primarni nivo zdravstvene zaštite. Procjena cjelishodnosti rješenja u vezi sa ostvarivanjem ciljeva koji su tim Zakonom utvrđeni ukazala je na potrebu da se pristupi daljem usavršavanju zdravstvenog sistema, budući da je ukupan teritorijalni raspored zdravstvenih resursa ostao neravnomjeran u odnosu na populaciju koju treba da opslužuje. Da bi sve komponente sistema funkcionisale na koordinisan i integrisan način, potreban je nedostajući mehanizam u vidu odgovarajućeg novog modela mreže zdravstvenih ustanova. Takođe, implementacija Zakona je ukazala na to da je neophodno povećati dostupnost zdravstvene zaštite u odnosu na pojedine kategorije stanovništva, kao i poboljšati zdravstvenu zaštitu zaposlenih, srazmjerno prepoznavanju faktora rizika na radu i značaju koji se medicini rada daje posljednjih godina. Osnovni cilj koji se postiže donošenjem ovog zakona je omogućavanje ostvarivanja efikasne, dostupne i kvalitetne zdravstvene zaštite svim građanima.

U raspravi o Predlogu zakona učestvovali su: Nada Drobnjak, dr Radosav Nišavić, dr Ljiljana Đurašković, prof. dr Jelisava Kalezić, Draginja Vuksanović, Ljerka Dragičević i pomoćnica ministra zdravlja Gorica Savović.

Predšednica Odbora Nada Drobnjak ukazala je na pojedina rješenja sadržana u Predlogu zakona, koja, amandmanskim djelovanjem, bez suštinskih promjena, treba poboljšati. Takođe, informisala je učesnike/ce šednice da su eksperti/kinje ODIHR-a iz Varšave sačinili/e analizu stepena usklađenosti crnogorskog zakonodavstva sa odredbama Konvencije Savjeta Evrope o sprječavanju i suzbijanju nasilja nad ženama i nasilja u porodici („Istanbulska konvencija“) i datim preporukama obuhvatili i važeći Zakon o

zdravstvenoj zaštiti. Važno je napomenuti da je izradu ove analize inicirao Odbor upućivanjem dopisa Misiji OEBS-a u Crnoj Gori.

Tokom diskusije dr Radosav Nišavić je ukazao na jednu od evidentnih manjkavosti u dosadašnjoj primjeni projekta izabranog ljekara, a to je da se u cilju racionalizacije potrošnje lijekova pravo propisivanja lijeka na recept ograničava specijalistima i to pravo daje samo izabranim ljekarima, što otežava dostupnost lijeka pojedinim pacijentima, a posebno pacijentima iz udaljenih krajeva. S tim u vezi, postavio je pitanje – da li će novim zakonskim rješenjima navedene manjkavosti biti otklonjene davanjem mogućnosti ljekarima specijalistima da u izuzetnim slučajevima mogu i oni da pacijentu propišu lijek na recept.

U datom odgovoru pomoćnica ministra Gorica Savović je saopštila da se donošenjem ovog zakona žele unaprijediti oblasti u kojima su prepoznate barijere dostupnosti zdravstvene zaštite, kao i da je teritorijalna udaljenost prepoznata kao jedna od prepreka. Zakonom iz 2004. godine nije zaživio koncept da izabrani doktor dio radnog vremena obavlja u udaljenim seoskim ambulancama. Razlog je nedovoljna motivisanost, ali i deficiti u organizacionim sposobnostima menadžmenta. Predlogom zakona propisano je da u udaljenim mjestima gdje ne postoje uslovi za zdravstvenu zaštitu preko izabranog doktora medicine ili izabranog tima, ili kod drugih subjekata, građani ostvaruju zdravstvenu zaštitu preko doktora pojedinca, koji ima obaveze i ovlaštenja izabranog doktora. Osim toga, godinama se radi na integrisanju informacionog sistema, što znači uvezanost svih ustanova na primarnom nivou. Svi izabrani doktori, doktori pojedinci i apoteke su uvezani u jedinstveni integrisani informacioni sistem koji, između ostalog, omogućava da lice koje izdaje lijek vidi nalog izabranog doktora, odnosno doktora pojedinca i bez donošenja recepta u papirnoj formi. Međutim, propisivanje lijeka od strane ljekara specijaliste i dalje je ograničeno. Za sada to pravo imaju specijalisti u centrima za podšku i to u centrima za mentalno zdravlje i centrima za plućne bolesti i TBC.

Dr Ljiljana Đurašković komentarisala je član 16 Predloga zakona koji propisuje da država obezbjeđuje prioritete mjere zdravstvene zaštite usmjerene na očuvanje i unaprijeđenje zdravlja građana i njihovu dostupnost. Posebno se osvrnula na zdravstvenu zaštitu žena u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem. Konstatujući da veliki broj žena još uvijek nema izabranog ginekologa iako imaju tu mogućnost, postavila je pitanje – koje mjere preduzima Ministarstvo zdravlja u cilju podizanja svijesti kod žena o značaju preventivnih pregleda, kao i redovnih ljekarskih kontrola kako bi se smanjio broj oboljelih žena.

Odgovarajući na pitanje pomoćnica ministra je podsjetila da je koncept izabranog ginekologa podrazumijevao da se na primarnom nivou rješavaju zdravstveni problemi žena u cilju prevencije i promocije zdravlja, odnosno preventivni pregledi, kao i vođenje normalne trudnoće. Iznad toga su sekundarni, odnosno tercijalni nivoi zdravstvene zaštite. Žene su se nerado opredjeljivale za ginekologe na primarnom nivou i one su mogle da odu kod bolničkog doktora. Ta situacija će se promijeniti uvođenjem sistema zdravstvenih centara, u kojima će žene na raspolaganju imati veći broj izabranih ginekologa. U jedinstvenom sistemu zdravstvenih centara koji će objedinjavati domove zdravlja i bolnice u Crnoj Gori, izabrani ginekolog može da završi i aktivnosti koje se tiču samog porođaja, kao i da traži da bude uz svoju pacijentkinju. To podrazumijeva mobilnost ginekologa sa jednog nivoa zdravstvenog sistema i povećanje njihove dostupnosti, a samim tim i povećanje broja žena koje bi se opredjelile da koriste ovaj vid zdravstvene zaštite. Pomoćnica ministra je istakla i programe prevencije ranog otkrivanja karcinoma dojke i grlića materice, čija realizacija je u toku.

Prema mišljenju prof. dr Jelisave Kalezić, naziv zakona treba da glasi „Zakon o zdravstvenoj zaštiti i društvenoj brizi o narodnom zdravlju“, ili „Zakon o zdravstvenoj brizi i zaštiti“, jer dobro je vraćati se smislenijim i suštinskim nazivima, nego koristiti termine koji često postaju polueufemizmi, a kasnije prazna forma ili eufemizam. U vezi sa članom 2 Predloga kojim se propisuje da mjere i aktivnosti u ostvarivanju zdravstvene zaštite, između ostalog, moraju biti u skladu sa načelom profesionalne etike, postavila je pitanje – na koji način je profesionalna etika do sada definisana, jer pitanje profesionalne etike u zdravstvu treba da bude bolje precizirano. Komentarišući član 6 koji propisuje pravo građana na informacije koje su potrebne za očuvanje zdravlja, kao i informacije o štetnim faktorima životne i radne sredine koji mogu imati negativne posljedice po zdravlje, postavila je pitanje na koji način se građani informišu o ugroženosti zbog enormnog povećanja malignih oboljenja, jer informacije te vrste bi trebalo da budu na dnevnoj bazi. Tokom

diskusije, ukazala je na veliki broj pregleda koje u toku dana mora da obavi izabrani ginekolog, ocjenjujući to nedopustivim. Tražila je pojašnjenje u vezi sa članom 130 Predloga, kojim se nedovoljno tretira pitanje primjene tradicionalnih i alternativnih metoda liječenja. Postavila je i pitanje u kojoj fazi je izrada podzakonskih akata.

Pomoćnica ministra zdravlja Gorica Savović dala je tražena pojašnjenja i saopštila da se teži jednostavnim nazivima, što nameće ne samo nomotehniku, već i zahtjev za usaglašavanjem sa propisima EU. Na taj način ne bismo imali problema oko prepoznavanja predmeta zakona, a da se predmetom zakona bliže određuje njegov sadržaj. Sve zemlje koje imaju zakon o zdravstvenoj zaštiti nastoje da koriste terminologiju koja je potpuno usaglašena sa smjericama Svjetske zdravstvene organizacije, tako da uvođenje novih termina zahtijeva dodatna objašnjenja i bojazan od gubljenja u prevodu. Kada je u pitanju profesionalna etika, Predlogom zakona prepoznate su nadležnosti Ljekarske komore koja je i osnovana sa ciljem da jača profesionalnu etiku, da jača učešće u unaprijeđenju kvaliteta, da sankcioniše i da prepozna nepoštovanje ljekarske etike. Rješenjima predloženim ovim zakonom obuhvaćeno je sve ono što je prepoznato kao smetnja ili što može da bude smetnja dostupnosti zdravstvene zaštite. U tom smislu, osnovana je i Stomatološka i Farmaceutska ljekarska komora i data mogućnost svim strukturama da osnuju svoje komore upravo kako bi smetnje prepoznali u svojim redovima i insistirali na poštovanju profesionalne etike, kao i daljem usavršavanju i kontinuiranim edukacijama. Što se tiče pitanja na koji način se pružaju informacije, odgovorila je da cilj prave informacije nije da uznemiri, već treba da bude objektivna i zasnovana na dokazima i, ako se plasira za širu populaciju, koncipirana tako da mogu da je razumiju svi. Prije svega, informacije treba da budu tačne. Po pitanju alternativnih metoda saopštila je da se u sprovođenju mjera zdravstvene zaštite mogu primjenjivati i stručno provjerene tradicionalne i alternativne metode liječenja koje nijesu štetne po zdravlje građana i naglasila da, zbog moguće zloupotrebe, taj segment mora da bude pod jakom kontrolom bez obzira na sve što je blagodet tradicionalne medicine. Predlogom zakona je samo proširena obaveza da Ministarstvo propiše uslove u pogledu prostora i opreme za primjenu pojedinih metoda. Za sada alternativna i tradicionalna medicina nije paket obaveznog zdravstvenog osiguranja, tako da ne može imati podjednak status u zdravstvenim ustanovama.

Draginja Vuksanović postavila je pitanje da li će roditelj koji za dijete plaća zdravstveno osiguranje moći da u apoteci dobije lijek na recept koji je dobio u privatnoj pedijatrijskoj ustanovi, ili će taj lijek morati da plati. Tokom diskusije komentarisala je pojedina rješenja i saopštila da u Predlogu zakona nijesu jasno postavljeni kriterijumi pod kojim uslovima doktori iz javnih zdravstvenih ustanova mogu raditi u privatnim zdravstvenim ustanovama i istakla dilemu u pogledu rješenja predloženog članom 13 Predloga da se specijalizacija može odobriti zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi najmanje dvije godine, nakon položenog stručnog ispita, odnosno odgovarajućeg ispita.

U datom odgovoru pomoćnica ministra je saopštila da ukoliko je pedijatar uključen u mrežu zdravstvenih ustanova, sa njegovim receptom roditelj dobija lijek besplatno, a ukoliko nije dio mreže, lijek se plaća. Samo izabrani doktor u mreži i doktor u mreži može da troši budžetska sredstva opredijeljena za zdravstvenu zaštitu.

Komentarišući dobijeni odgovor, Draginja Vuksanović tražila je pojašnjenje po pitanju umrežavanja privatnih zdravstvenih ustanova i zaključivanja ugovora sa Fondom za zdravstveno osiguranje, jer, po njenom mišljenju, sve privatne zdravstvene ustanove treba da budu umrežene da se ne bi dešavale zloupotrebe. Kako je saopštila, da bi jedna privatna zdravstvena ustanova počela sa radom, potrebno je da ispuni sve uslove koje propisuje Ministarstvo zdravlja. Ta zdravstvena ustanova mora biti umrežena da bi se kompjuterski pratio njen rad i spriječile moguće zloupotrebe. Fond sa njom ne mora da sklopi ugovor.

U traženom pojašnjenju pomoćnica ministra je ukazala na odredbe Predloga zakona kojima je propisano da se zdravstvena djelatnost organizuje i obavlja u zdravstvenim ustanovama u okviru mreže zdravstvenih ustanova i izvan okvira mreže zdravstvenih ustanova. Propisano je da u slučaju kada se program zdravstvene zaštite ne može realizovati unutar zdravstvene mreže, zdravstvene usluge mogu pružiti i zdravstvene ustanove van mreže, uz prethodno zaključen ugovor sa Fondom. Sistem kontrole ne mora da bude vezan za mrežu, samo treba da se pojača. Svi instrumenti kontrole u ovom zakonu postoje. Sve zdravstvene ustanove koje dobiju rješenje Ministarstva zdravlja ispunjavaju uslove u pogledu prostora,

kadra i opreme za obavljanje te vrste djelatnosti. Kontrolu vrši inspektor koji je sastavni dio Uprave za inspekcijske poslove i poseban organ. Ministarstvo zdravlja vrši nadzor i ima mehanizam eksternog nadzora nad određenim zdravstvenim ustanovama. Zakon predviđa internu i eksternu provjeru i kontrolu kvaliteta rada zdravstvenih ustanova, koju organizuje i sprovodi Ministarstvo. Za sve zloupotrebe postoje mehanizmi kontrole na tri nivoa i ne postoji ni jedna registrovana zdravstvena ustanova koja može da ne bude predmet kontrole, ili koja iz nekih razloga ne može da bude kontrolisana.

Nakon rasprave, predsjednica je konstatovala da je Odbor razmotrio Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti i da će, saglasno članu 137, stav 4 Poslovnika Skupštine, svoje mišljenje dostaviti Odboru za zdravstvo, rad i socijalno staranje, kao matičnom odboru.

Odbor je, većinom glasova (šest „za“, dva „protiv“, jedan „uzdržani“) odlučio da podrži Predlog ovog zakona i predloži matičnom odboru da predloži Skupštini da usvoji Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Druga tačka - TEKUĆA PITANJA

U okviru ove tačke dnevnog reda predsjednica je informisala članove/ice Odbora da je od Ministarstva za ljudska i manjinska prava dobila poziv da 6. i 7. novembra 2014. godine u Ženevi učestvuje na Regionalnom sastanku o ostvarenom napretku u implementaciji Deklaracije i Platforme za akciju iz Pekinga i zaključaka 23. specijalnog zasijedanja Generalne skupštine. Na sastanku će se razmatrati stepen implementacije Deklaracije i Platforme za akciju iz Pekinga u zemljama regiona Centralne i Istočne Evrope, identifikovati izazovi i dobra praksa u implementaciji, definisati smjernice za dalje aktivnosti u regionu, razmotriti strategije i politike za jačanje rodne ravnopravnosti, poštovanja prava žena i djevojčica i njihovog osnaživanja u okviru Post-2015. razvojne agende.

Šednica je završena u 11 sati i 55 minuta.

SEKRETARKA ODBORA
Snežana Grupković, s.r.

PREDŠEDNICA ODBORA
Nada Drobniak, s.r.