

СКУПШТИНА ЦРНЕ ГОРЕ
Предсједнику, Ивану Брајовићу

Датум: 28-10.	20 19. GOD.
БРОЈ: DD-69-2/19-211	
ВЕЗА:	
ЕРА:	
СКРАЋЕНИЦА:	ПРИЛОГ:

На основу чл. 187 Пословника Скупштине Црне Горе, министру здравља, Кенану Храповићу постаљам следеће

ПОСЛАНИЧКО ПИТАЊЕ

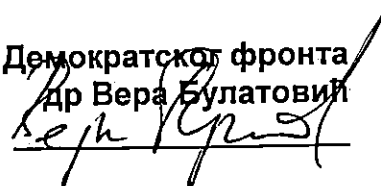
Да ли сте урадили евалуацију реформе здравствене заштите, по секторима и уопште?

Који ће бити Ваши следећи кораци након оцјене интегритета здравственог система у Црној Гори?

Образложење ћу дати на самој сједници.
Одговор тражим и у писаној форми.

Подгорица, 28. октобар 2019. године

Посланица Демократског фронта
Др Вера Булатовић





Crna Gora

Ministarstvo zdravlja

CRNA GORA SKUPŠTINA CRNE GORE	
PRIMLJENO: 18. 12. 20. 19. GOD.	
KLASIFIKACIONI BROJ: 00-61-2/19-211/2	
VEZA:	
EPA:	
SKRACENICA:	PRILOG:

Broj: 51-653/2019-1
Podgorica, 29.10.2019. godine

SKUPŠTINA CRNE GORE
GENERALNI SEKRETAR
-n/r generalnog sekretara-
g-dina Aleksandra Jovićevića

Bul.Sv. Petra Cetinjskog 10
PODGORICA

Predmet: *Veza Vaš akt br. 00-61-2/19-211/1 od 28.oktobra 2019.godine (naš broj 51-653/2019-1 od 29.10.2019.god)*

Poštovani g-dine Jovićeviću,

Na osnovu člana 188 stav 2 Poslovnika o radu Skupštine Crne Gore, poslanica dr Vera Bulatović postavila je Ministarstvu zdravlja sledeće

POSLANIČKO PITANJE:

Da li ste uradili evaluaciju reforme zdravstvene zaštite, po sektorima uopšte? Koji će biti Vaši sledeći koraci nakon ocjene integriteta zdravstvenog sistema u Crnoj Gori?

Uvažena dr Bulatović,

Na postavljeno poslaničko pitanje, na osnovu člana 191 Poslovnika o radu Skupštine Crne Gore, Ministarstvo zdravlja daje sledeći

ODGOVOR:

Ministarstvo zdravlja u procjeni učinjenih reformskih aktivnosti polazi od stanovišta da su bez adekvatne evaluacije greške neizbježne. Struktura crnogorskog zdravstvenog sistema počiva na hijerarhijskom ustrojstvu primarnog (domovi zdravlja), sekundarnog (opšte i specijalne bolnice) i tercijernog nivoa zdravstvene zaštite (Klinički centar Crne Gore).

Primarni nivo zdravstvene zaštite (PZZ) se prvi našao na udaru strukturnih reformi u sistemu zdravstva. Reforma je otpočela 2004. godine, a praktična implementacija zacrtanih ciljeva 2008. godine. Na nivou primarne zdravstvene zaštite ostvaruje se prvi kontakt građana sa sistemom zdravstvene zaštite na kojem treba da se zadovolji 80-85% svih zdravstvenih potreba stanovništva uz aktivnu podršku pojedinaca, porodice i zajednice u cjelini. PZZ predstavlja osnov cjelokupnog sistema zdravstvene zaštite, u okviru koga



se zadovoljavaju potrebe za promocijom zdravlja, prevencijom bolesti, ranim otkrivanjem bolesti - skriningom, blagovremenom dijagnostikom i liječenjem, kao i fizikalnom terapijom.

Sprovodeći redovnu analizu funkcionisanja PZZ, postalo je očigledno kroz objektivne numeričke pokazatelje da nije u potpunosti ispunio projektovani cilj. Prema podacima Fonda za zdravstveno osiguranje u 2017. godini, na PZZ je obavljeno 68,39% ukupnih pruženih zdravstvenih usluga (ne računajući laboratorijske usluge), dok je u opštim bolnicama i Kliničkom centru Crne Gore obavljeno 31,61% zdravstvenih usluga polikliničkog tipa. Stoga je Ministarstvo zdravlja zatražilo asistenciju Svjetske zdravstvene organizacije za sprovođenje istraživanja za otkrivanje uzroka ovakvog stanja i predloga mjera za veću efikasnost PZZ. Rezultati istraživanja su predstavljeni krajem 2018. godine i predstavljaju model procjene PZZ u mnogim zemljama Evrope. Istraživanje je, između ostalog, pokazalo:

1. Da je broj timova izabranih doktora neodgovarajući
2. Postoji veliki broj medicinskih sestara sa srednjom, višom i visokom školom koje su pretvorene u administrativne radnike i ne obavljaju dužnosti za koje su školovane,
3. Da je broj preventivnih pregleda manji od planiranog i da su upitnog sadržaja.
4. Da je broj pacijenata upućenih na bolničko liječenje u 50% slučajeva bio nepotreban.

Ministarstvo zdravlja će stoga preduzeti sljedeće mjere:

- Povećati broj timova izabranih doktora u sredinama gdje je privremena migracija stanovništva prisutna.
- Odobriće veći broj specijalizacija za primarni nivo zdravstvene zaštite čime će se zaustaviti „tercijerizacija“ crnogorskog zdravstvenog sistema. Ustaljeni kliše po kome ljekar opšte prakse u Crnoj Gori nije ostvaren u profesionalnom smislu ako ne dobije specijalizaciju za Klinički centar moguće je oslabiti isključivo kroz jačanje institucije izabranog ljekara, osnaživanju njegove uloge kroz ovladavanje novim vještinama, kontinuirano usvršavanje, dosljednu primjenu usvojenih protokola liječenja. Već u sljedećih nekoliko dana u Domu zdravlja Podgorica će biti raspisan konkurs za 10 specijalizacija porodične medicine. Na taj način će se formirati kadar trajno vezan za PZZ i smanjiti opasnost da ID sopstvenu odgovornost prenese na druge specijaliste.
- Podsticanje preventivne medicine kroz osmišljeni rad sa zdravima. Savjetovanje i promovisanje zdravih stilova života i identifikovanje faktora rizika koji mogu dovesti do pojave bolesti, smanjenja nivoa kvaliteta života i njegovog kraćeg trajanja, je trajni cilj sa zdravstveno-pedagoškim elementima.
- Integracija protokola liječenja za najčešća stanja na PZZ u softverske programe koja se sprovodi uz stručnu i finansijsku pomoć Svjetske zdravstvene organizacije. Digitalna podrška usvojenim protokolima liječenja omogućava dijagnostiku i liječenje pacijenata u svim istim situacijama na isti, standardizovan način.

Očekivani efekti su:

1. ID sa dovoljno vremena za bavljenje pacijentom na PZZ, kompetentan, zadovoljan, motivisan.
2. Implementacija protokola omogućava standardizaciju pristupa svakom pacijentu uz bezbjednost za ljekara i pacijenta.
3. Povećanje udjela usluga na PZZ.

Reforma bolničke zdravstvene zaštite je sprovedena u periodu od 2009-2012. godine, prije svega na sekundarnom nivou, ali ona i dalje traje ne smanjenim intenzitetom.



7.4.10.

Na nivou sekundarne i tercijerne zdravstvene zaštite zbrinjavaju se pacijenti kroz specijalističko-konsultativnu i bolničku zdravstvenu zaštitu, sa očekivanim obimom do 20% zdravstvenih potreba stanovništva. Na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite se realizuju zdravstvene potrebe, koje zbog složenosti oboljenja, povreda i zbog prirode stanja, ugroženosti vitalnih funkcija zahtijevaju specijalizovanu i visoko specijalizovanu dijagnostiku i specijalističko konsultativne preglede i usluge, terapijske intervencije i rehabilitaciju u stacionarnim uslovima.

Proces rada bolničke zdravstvene zaštite sagledava se kroz obim rada odnosno korišćenja kapaciteta bolnica, kao što je broj ispisanih bolesnika, broj bolničkih dana, prosječna dužina bolničkog liječenja, iskorišćenost posteljnog fonda i dr. U bolničkim zdravstvenim ustanovama u 2017. godini, liječeno je 77.774 pacijenata, od čega je 46,96% u opštim bolnicama, 45,16% u Kliničkom centru CG, i 7,88% u specijalnim bolnicama.

Prosječnom dužinom liječenja 7,53 dana, koja je najveća kod specijalnih bolnica (24,16), dok je najmanja u Kliničkom centru (5,43). Bitan pokazatelj rada bolnica je i iskorišćenost posteljnog fonda, koja je u 2017. godini bila 69,73%. Od ukupnog broja pruženih usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, najviše tj. 54,13% je pruženo u Kliničkom centru (1.499.515), 41,36% u opštim bolnicama (1.145.871), dok je najmanje usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite pruženo u specijalnim bolnicama i to 4,50% (124.793).

Aktivnosti koje će uticati na povećanje efektivnosti rada i njegovo kvalitetnije vrednovanje na sekundarnom i tercijernom nivou su:

- Uvođenje DRG sistema će dovesti do promjene u finansiranju zdravstvenog sistema koji prati kretanje pacijenata kroz sistem. Uvođenje sistema plaćanja zasnovanog na DRG modelu ima za cilj promociju kontrole potrošnje u bolničkom sektoru. Osim toga, uvođenjem ovog sistema plaćanja želi se unaprijediti upravljanje i korišćenje resursa, obezbijediti preusmjeravanje troškova na usluge koje su isplative i unaprijediti jednakost u finansiranju. Ovo je način da se uvedu podsticaji za unaprijeđivanje efikasnosti i konkurentnosti u bolničkom sektoru, kao i preuzimanju finansijskog rizika kojima će bolnice biti izložene u okviru novog sistema plaćanja.
- Akreditacija i standardizacija zdravstvenih ustanova. U Ministarstvu zdravlja je formiran Odsjek za akreditaciju zdravstvenih ustanova i na Skupštini usvojen krunski dokument, Strategija kvaliteta, koji je putokaz razvoja u predstojećem period. Akcionim planom su predviđene aktivnosti na stvaranju uslova za akreditaciju zdravstvenih ustanova.
- Informatizacija Kliničkog centra Crne Gore je nedostajuća, ali ključna karika u Jedinostvenom zdravstvenom informacionom sistemu koja će omogućiti transparentnost i pouzdanost u prikupljanju i obradi podataka od značaja za funkcionisanje zdravstvenog sistema, i spriječiti proizvoljnost i zloupotrebe. U tom smislu su realna očekivanja da pruži analitičke informacije za planiranje i redovnu procjenu stanja u zdravstvenom sektoru.

Iz svega navedenog je jasno da su reforme u zdravstvenom sistemu predmet stalnog preispitivanja i nadogradnji i izmjena koje iz toga proističu.

S uvažavanjem,

