



SKUPŠTINA CRNE GORE

PRIMLJENO:	24. X	20 14. GOD.
KLASIFIKACIONI BROJ:	00-61-214-194	
VEZA:		
EPA:		
SKRAĆENICA:	PRILOG:	

Predsjedniku g-dinu Ranku Krivokapiću.

Na osnovu člana 187 i 188 Poslovnika Skupštine Crne Gore, ministru zdravlja, dr Miodragu Radunoviću, postavljam sljedeće

POSLANIČKO PITANJE

Nedavno ste izjavili da niste zadovoljni rezultatima reforme zdravstvenog sistema Crne Gore. Pri tome ste naglasili da su uprave zdravstvenih ustanova odgovorne za nezadovoljavajuće rezultate.

Molim da objasnite u kojim su ključnim elementima zdravstvene zaštite i zdravstvenog sistema izostali rezultati koje ste planirali da dostigne zdravstveni sistem Crne Gore kada ste Vi preuzeli odgovornost ministra.

Molim da odgovor dobijem usmeno i u pisanoj formi.

Obrazloženje ću dati na sjednici Skupštine.

Poslanica

Jelisava Kalezić

U Podgorici, 24.10.2014.g.



Crna Gora

Ministarstvo zdravlja



CRNA GORA
SKUPŠTINA CRNE GORE

PRIMLJENO:	30.10. 2014. GOD.
KLASIFIKACIONI	
BROJ:	00-6A-2/17-194/2
VEZA:	
EPA:	
SKRAĆENICA:	PRILOG:

Broj: 51- 414/2014
Podgorica, 29.10. 2014. godine

SKUPŠTINA CRNE GORE
- n/r generalnog sekretara mr Damira Davidovića –

PODGORICA

Predmet: Odgovor na poslaničko pitanje poslanice Jelisave Kalezić

Jelisava Kalezić, poslanica u Skupštini Crne Gore, postavila je pitanje koje glasi:

Nedavno ste izjavili da niste zadovoljni rezultatima reforme zdravstvenog sistema Crne Gore. Pri tome ste naglasili da su uprave zdravstvenih ustanova odgovorne za nezadovoljavajuće rezultate.

Molim da objasnite u kojim su ključnim elementima zdravstvene zaštite i zdravstvenog sistema izostali rezultati koje ste planirali da dostigne zdravstveni sistem Crne Gore kada ste Vi preuzeli odgovornost ministra?

U vezi sa postavljenim pitanjem daje se

ODGOVOR

Na otvaranju Sajma medicine u Podgorici, 23.10.2014.godine, u organizaciji Medikala, saopštio sam sljedeće:

“Nažalost, reformski proces ne odvija se zadovoljavajućom dinamikom. Nijesmo uradili integralni informacioni sistem Kliničkog centra i specijalnih bolnica, da bi smo se umrežili, zatim, po dubini, očigledno nijesmo svi shvatili svoje obaveze sa nivoa nadležnosti. Dakle, Ministarstvo zdravlja kreira politiku, FZO finansira, Institut za javno zdravlje prikuplja statističke podatke, vodi registre obolijevanja, a zdravstvene ustanove treba da implementiraju zdravstvenu politiku i pruže adekvatnu zdravstvenu zaštitu.

Uz sve napore koje ulažemo, uvodimo nove tehnologije i metode liječenja, građani i dalje iskazuju nezadovoljstvo dostupnošću zdravstvene zaštite, nepotrebnom šetnjom od jednih do drugih vrata i nedostatkom ljubaznosti pri prvom kontaktu. Moramo shvatiti da pacijent mora biti u centru sistema i



barijere na koje nailaze moraju biti eliminisane, a menadžeri preuzeti odgovornost za instituciju na čijem je čelu. (završen citat)

Reforme ili bolje rečeno uređivanje zdravstvenog sistema počelo je u CG prije jednu deceniju. Ministarstvo zdravlja kreira ambijent za nastavak kontinuiteta reformi. I od tada urađeno je dosta. Krenulo se sa implementacijom nove uloge DZ kao podrške timu izabranih doktora, za djecu, zene i odrasle, uz razvijanje savjetovalista i centara za podršku. Edukovano je 296 timova izabranih doktora sa ucescem i doktora iz privatnih zdravstvenih ustanova. Uvedena je specijalizacija iz porodice medicine. Uz pomoć Medicinskog fakulteta u Ljubljani, na čelu sa profesorom Švabom, uvedena je specijalizacija iz porodice medicine i dobili smo prve specijaliste porodične medicine njih 26, koji su sada i mentori novim generacijama. Svi timovi su opremljeni adekvatnom opremom, tim ID postaje čuvar kapije zdravstvenog sistema i pacijent je u centru pažnje. Na zadovoljstvo svih, preko 90% građana CG je izabralo svog doktora.

Urađena je i reforma stomatološke zdravstvene zaštite, FZO nakon javnog poziva potpisuje ugovore za pružanje stomatološke zdravstvene zaštite sa izabranim stomatolozima, za djecu i studente do 26 godine, kao i za starije od 65 godina, kao obavezni vidovi zdravstvenog osiguranja. Takođe, tačno je definisano koje sve kategorije stanovnika imaju besplatnu stomatološku zdravstvenu zaštitu. Fond za te potrebe izdvaja godišnje 3 miliona 850000 eura.

Nastavljena je reforma sekundarnog i tercijarnog nivoa. Nakon usvojene Strategije za optimizaciju bolničkog sektora, ta rjesenja su implementirana kroz izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti, sa namjerom da integriranjem, regionalnim i po nivoima, napravimo dostupnu zdravstvenu zaštitu građanima gdje bi specijalista ljekar isao u susret pacijentu a ne pacijenti iz manjih sredina isli na preglede u veći centar.

Kao primjer uspješnog povezivanja je integriranje radioloske i laboratorijske službe na nivou bolnica i domova zdravlja.

Nažalost, odlukom vecine u ovom Parlamentu nije usvojen predlog ovog Zakona, time smo napravili ogromnu stetu prvenstveno gradjanima- pacijentima, i time su zaustavljene dalje reforme.

Uveden je novi model finansiranja usluga u bolnicama DRG -placanje usluga a ne kapaciteta, jer ne zaboravimo da u zdravstvenom sistemu radi 7980 zaposlenih, posteljni fond je 2470 kreveta, a da popunjenost kapaciteta ne prelazi dnevno 70%. Sredstva na godisnjem nivou koja se izdavajaju za zdravstvenu zaštitu su 170 miliona eura za 620.000 stanovnika ili oko 270 E po glavi stanovnika.

Ono što zabrinjava je da i u CG kao i drugim zemljama koje su u tranziciji u okviru zdravstvenog nacionalnog racuna jos najmanje 25% na ova sredstava ide iz dzepa osiguranika.



Kao dodatni trošak je ostavarivanje zdravstvene zaštite (kupovina lijekova, pregled ili dijagnostika u PZU...), čime smo opterećili i onako skroman budžet naših građana.

Uradjeno je dosta u infrastrukturi i opremanju zdravstvenih ustanova. Uradjena je i opremljena Klinika za onkologiju i radiologiju, renoviran je i opremljen Institut za javno zdravlje, rekonstruisan je i DZ u Podgorici, a urađen i novi DZ na Starom aerodromu. Uradjen je DZ u Bijelom Polju, Anex Bolnice u Beranama, Infektivno odjeljenje u Beranama, kao donacija Karitasa, uz pomoć Ambasade USA i Nato snaga izgrađene su stanice ZHMP u Kolašinu i Mojkovcu, otvoren je centar za hemodijalizu u Plavu, opremljena Zdravstvena stanica u Murinu, urađeno je Interno odjeljenje u OB Nikšić, renovirana Poliklinika u KC, Ginekološka akuserska klinika. Danas, upravo sada, u 12 h se potpisuje u KC se potpisuje sa TIKOM sporazum o adaptaciji i rekonstrukciji Urgentnog centra sa dogradnjom dvije ambulante zbog evidentnih uskih grla. Pri kraju je izgradnja Zavoda za transfuziju krvi, Formiran je Zavod za hitnu medicinsku pomoć. U okviru projekta Energetske efikasnosti, kroz podršku Svjetske banke urađeni su radovi na više bolnica i domova zdravlja na sjeveru CG i u Risnu. Novim projektom predviđeno je još 13 zdravstvenih objekata u kojima će biti odradjene mjere energestke efikasnosti, shodno planu.

Formirana je Agencija za lijekove i medicinska sredstva, urađena nova zgrada, vrhunski opremljena sa visoko kvalitetnim kadrom zbog specifičnosti rada, tako da danas u toj agenciji imamo vrlo jak oslonac u registraciji, pracenju i sigurnosti što se tiče bezbjednosti lijekova na crnogorskom tržištu.

Svi veći centri imaju multislajzni skener, radiolosku i ultrasonografsku opremu, a smatram najvećim bogatstvom što je na stotine mladih ljekara upućeno na edukaciju i specijalizacije. Na danasnji dan u zdravstvenom sistemu CG nalazi se 270 ljekara na specijalizaciji ili subspecijalizaciji.

Ono što ne možemo prenebreći je da su poslednjih godina uvedene nove metode liječenja i dijagnostike za mnoga oboljenja zbog kojih smo ranije slali na hiljade ljudi van CG (osteodenzitometrija, genetska ispitivanja, rješavanje kardiohirurških oboljenja na otvorenom srcu, zamjena zalizaka bez otvaranja grudnog kosa, slično rješavanje aneurizmi, rješavanje neurohirurških incidenata endovaskularnim putem, uvodjenje brachii terapija kod malignih bolesti, ugradnja vještačkog kuka i zgloba ramena, laparoscopske operacije u ginekologiji, scintigrafija kostiju i parenhimatoznih organa itd). Kao kruna sistema uvedena je i trasnplanatacija parenhimatoznih organa-bubrega (sa živog donora), postali smo članovi Eurotransplanta. Radilo se i na rješavanju stambenih pitanja zaposlenih (u saradnji sa Stambeno zadrugom za zdravstvo urađeno je i dodijeljeno 110 stanova samo u Podgorici, a takodje i u drugim sredinama kroz rad Fonda za solidarnu izgradnju). Dakle uradilo se dosta, ali se moglo još bolje i više. Zato sam saopstio svoj stav iskazan na početku ovog odgovora Vama.



Nije usvojen Zakon o zdravstvenoj zaštiti, sada je u skupštinskoj proceduri, vjerujem da ćete imati razumijevanje i da će usvajanjem istog doći do dinamiziranja aktivnosti na uređenju sistema i kvalitenojoj i dostupnijoj zdravstvenoj zaštiti .

Nijesmo uradili IBIS (integracioni bolnicki informacioni sistem) u KC i specijalnim bolnicama kao važan instrument za kontrolu i upravljanje sistemom. FZO KC CG godisnje transferise za usluge, materijalne troskove i plate zaposlenih 47 miliona eura, oko 7 miliona eura specijalnim bolnicama, i uz IBIS bi mogao biti bolji mehanizam kontrole utroska sredstava , broja i kvaliteta usluga uz novi model finansiranja tzv. DRG.

Nemam riječi opravdanja za povremene nestašice lijekova u državnim apotekama. Sad smo uz pomoc Svjetske banke i njenih eksperata krenuli u reformu farmaceutske politike i implemetacijom predlozenih rjesenja kroz aktivnosti FZO, usvajanjem novog Zakona o zdravstvenom osiguranju, do kraja godine, vjerujem da će problem sa nestašicom lijekova biti sveden na najmanju mogucu mjeru. Nepotrebno se dešavaju nestašice reagenasa i RTG filmova, čeka se na snimanje radiografija , zakazuje, se snimanje, pa termin za čitanje nalaza, itd, pacijenta vrtimo u krug.

Nezadovoljstvo sam iskazao i neracionalnim korištenjem kapaciteta zdravstvenog sistema, lošom organizacijom rada u okviru institucija, (operacione sale i ambulante su zatvorene poslije podne, zloupotreba instituta dopunskog rada zaposlenih, sa jasno definisanom odgovornoscju menadzera i kao kontrole i nadzora inspekcijiskih organa).

Nepotrebno se prave ogromne liste cekanja, danas je bilo rijeci o nekim.Boljom organizacijom rada, dodatnom stimulacijom zaposlenih a u nedostatku kadra i angazovanjem priznatih strucnjaka iz regiona liste cekanja u CG mogle bi biti svedene na minimum, a gradjani postedjeni maltretiranja, slanja u privatne institucije, izlozeni dodatnim troskovima.

Neracionalno propisivanje lijekova, forsiranje pojedinih preparata koji se ne nalaze ni u 50 prvih najfrekventnijih lijekova koji se propisuju u zemljama EU a uz to i vrlo skupih, FZO izdvaja 37 miliona za lijekove. Olako propisivanje odsustvovanja s posla (bolovanje) koja FZO kostaju godisnje preko 3 miliona eura, to je sve u rukama nas doktora, mi imamo ta javna ovlašćenja, a menadzment i zakonsku obavezu kontrole rada zaposlenih.

Nažalost, u Crnoj Gori, menadzment zdravstvene ustanove ne želi da se zamjeri nikom, a u obavezi je da prepozna i sankcionise nepravilnosti i upozori kolege. To izostaje, pokriveno lažnom kolegijalnošću. Najveći broj zdravstvenih radnika, koji su, tvrdim, časni i pošteno rade ovaj teški, humani ali i odgovorni posao, ispašta javašluk pojedinaca, koje menadžment a i institucije sistema ne prepoznaju i ne sankcionisu.

Nijesmo završili centralno zakazivanje pacijenata i ako je više puta najavljivano, jer bi time zaustavili nepotrebne šetnje pacijenata od sjevera i juga zemlje sa pratiocima. Uz ogromna, tvrdim neopravdana maltretiranja pacijenata,



sredstva koja FZO isplacuje za putne troškove unutar CG iznose oko 4 miliona eura.

Nije zaživjelo nagrađivanje prema radu, jednom moramo odvojiti rad od nerada, ekspertiska znanja od prosječnih, jer kod nas i dalje živi uvjerenje da je za platu koju primaš dovoljno doći na posao, ne raditi previše a i ne provesti svo radno vrijeme u ustanovi. Tome se mora stati na put.

Zaključujem, iz svega ovoga jasno je da najviše ispašta onaj zbog koga smo tu (pacijent) a i najveći broj zdravstvenih radnika.

Siguran sam da bi se reformska rješenja brze implementirala uz sinergiju onih koji kreiraju zdravstvenu politiku i onih koji je implementiraju. Izostanak te sinergije uticalo je na dinamiku sprovođenja mnogih aktivnosti koje su imale za cilj viši kvalitetet zdravstvene zaštite i dostupnosti.

Jedan broj menadžmenata zdravstvenih ustanova je i pored sprovedenih edukacija, pokazivao nesnalaženje za mnoga rješenja koja su imala cilj da premoste i otklone barijere u dostupnosti zdravstvenoj zaštiti, na čemu se insistira od samog početka sprovođenja reforme, u čijoj je osnovi pacijent i njegove potrebe, a time se zapravo nezadovoljstvo pacijenata usmjeravalo prema kreatorima politike a ne prema onima koji su bili odgovorni i sprovodili takvu politiku.

Da zaključim, sve je na ljudskom faktoru. Planirana reforma treba da eliminiše nejednakosti u zdravlju i finansijsko iscrpljivanje pacijenata, kada im je potrebna zdravstvena usluga.

 MINISTAR,
Prof. dr. Miodrag Radunović