

Informacija o promjeni statusa Opšte bolnice Berane u Kliničko-bolnički centar Berane i Opšte bolnice Kotor u Kliničko-bolnički centar Kotor

Zdravstveni sistem Crne Gore podijeljen je kroz tri nivoa zdravstvene zaštite i to primarni, sekundarni i tercijarni. Shodno članu 24 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, primarni nivo zdravstvene zaštite je osnovni i prvi nivo na kojem građanin ostvaruje zdravstvenu zaštitu ili se uključuje u proces ostvarivanja zdravstvene zaštite na drugim nivoima. Građanima se dominantno pruža zdravstvena zaštita na primarnom nivou kroz domove zdravlja, kojih ima osamnaest (18), kao i preko HMP koja je dostupna na cijeloj teritoriji Crne Gore. Ukoliko se pacijent ne može adekvatno zbrinuti na primarnom nivou, izabrani doktor ga upućuje na sekundarni nivo odnosno u opšte bolnice, kojih u Crnoj Gori ima sedam, i to:

- Opšta bolnica u Baru – nadležna za opštine Bar i Ulcinj;
- Opšta bolnica Kotor – nadležna za opštine Kotor, Budva, Tivat i Herceg Novi;
- Opšta bolnica Cetinje - nadležna za Prijestonicu Cetinje;
- Opšta bolnica Nikšić – nadležna za opštine Nikšić, Plužine i Šavnik;
- Opšta bolnica Pljevlja – nadležna za opštine Pljevlja i Žabljak;
- Opšta bolnica Bijelo Polje – nadležna za opštine Bijelo Polje i Mojkovac;
- Opšta bolnica Berane – nadležna za opštine Berane, Andrijevica, Rožaje, Petnjica, Plav i Gusinje.

Kako Glavni grad Podgorica nema opštu bolnicu, sekundarni nivo za glavni grad Podgoricu i opštine Tuzi, Zeta, Kolašin i Danilovgrad je Klinički centar Crne Gore.

Članom 29 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, propisano je da zdravstvena djelatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata specijalističko-konsultativnu, konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu. Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita, u odnosu na primarni nivo zdravstvene zaštite obuhvata složenije mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnostikovanja, liječenja i sprovođenja ambulantne rehabilitacije, u cilju rješavanja kompleksnijih zdravstvenih problema. Konzilijarna zdravstvena zaštita obuhvata multidisciplinarni pristup u liječenju, i to: konzilijarni pregled, kontrolni konzilijarni pregled, davanje preporuka o daljem liječenju i preporuka o uvođenju, odnosno izmjeni terapije i terapijskih procedura i drugih dijagnostičkih pretraga. Bolnička zdravstvena zaštita obuhvata dijagnostiku, liječenje, medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i ishranu bolesnika.

Ukoliko se pacijenti ne mogu adekvatno zbrinuti na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, odnosno u opštim bolnicama, ljekar specijalista ih upućuje na tercijarni nivo zdravstvene zaštite, koji se obavlja u Kliničkom centru za cjelokupno stanovništvo Crne Gore. Shodno članu 30 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, zdravstvena djelatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pored obavljanja djelatnosti iz člana 29 ovog zakona, obuhvata i pružanje visokospecijalizovane zaštite obavljanjem najsloženijih oblika specijalističko-konsultativne, konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite.

Shodno izloženom, može se konstatovati da je zdravstveni sistem u Crnoj Gori izrazito centralizovan, s obzirom na to da Klinički centar Crne Gore obavlja djelatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite za stanovnike četiri opštine i Glavnog grada Podgorice, što je skoro polovina stanovništva Crne Gore, a tercijarni nivo za cjelokupno stanovništvo Crne Gore. Sve navedeno, uz određene značajne faktore, uzrokovalo je preopterećenost Kliničkog centra Crne

Gore, koja se najbolje oslikava kroz podatak da je u 2022. godini u ovoj ustanovi pruženo oko 1.400.000 usluga.

Opterećenje Kliničkog centra Crne Gore se najviše odnosi na internističke i hirurške grane medicine, koje opšte bolnice u trenutnoj situaciji ne mogu zbrinuti kada su u pitanju visokodijagnostičke i operativnoterapeutske sofisticirane metode (usluge koje se pružaju na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite). Štim u vezi, u kontekstu započetih i planiranih reformi kroz izmjenu regulative, većeg stepena kontrole, krupnih kapitalnih investicija, potrebno je bez odlaganja ući u proces decentralizacije zdravstvenog sistema, kako bi se smanjio priliv pacijenata u Klinički centar Crne Gore, ali i osnažile određene ustanove za koje se, shodno trenutnom presjeku stanja, ali i funkcionisanja u prethodnom periodu, utvrdilo da imaju kapaciteta.

Analiziranjem zdravstvenog sistema i fluktuacija u istom, utvrđeno je da postoji potreba za decentralizacijom, te stvaranjem još dvije ustanove koje mogu pružiti usluge tercijarnog nivoa. Kada je riječ o regionu juga, to je Opšta bolnica u Kotoru, dok je za region sjevera u pitanju Opšta bolnica u Beranama. Detaljnom analizom kapaciteta, unutrašnje organizacije, obima usluga koje pružaju, opremljenosti, ali i prostora za unapređenje svega navedenog, utvrđeno je da ove ustanove imaju dovoljno kapaciteta da određene usluge, konkretno određene internističke i hirurške usluge, pružaju na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite za stanovništvo regiona sjevera i juga, kroz status kliničko-bolničkih centara. Navedene zdravstvene ustanove su u prethodnom periodu značajno unaprijedile svoje funkcionisanje, te se pozicionirale kao ustanove sa najvećim kvalitetom, ali i obimom pruženih zdravstvenih usluga za pacijente sa teritorija koje pokrivaju. Posebno je značajno, istaći da postoji velika perspektiva za unapređenjem i širenjem obima navedenih usluga uz kvalitetno strateško planiranje.

Shodno članu 46 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kliničko-bolnički centar je zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite koja obavlja najmanje djelatnosti hirurgije, interne medicine, pedijatrije, ginekologije i akušerstva iz člana 39 ovog zakona (uslovi propisani za opštu bolnicu), pri čemu za najmanje dvije grane medicine, odnosno stomatologije, mora ispunjavati uslove za status klinike iz člana 45 ovog zakona. Članom 45 citiranog zakona, propisano je da je klinika zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite koja obavlja djelatnosti bolničke, specijalističko-konsultativne i konzilijarne zdravstvene zaštite, kao i najsloženije oblike zdravstvene zaštite za djelatnosti iz određene grane medicine, odnosno stomatologije.

Dobijanjem statusa kliničko-bolničkih centara, navedene opšte bolnice bi izvršile unutrašnju reorganizaciju. Navedena reorganizacija bi podrazumijevala formiranje interne klinike i hirurške klinike u ovim ustanovama, uz već postojeća odjeljenja. S obzirom na to da je kliničko bolnički centar ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, to bi navedene ustanove postale i regionalni centri za opštine sa sjevera i juga zemlje. Sve navedeno podrazumijevalo bi kontinuirano kadrovska i prostorna snaženje ovih ustanova, uz značajna ulaganja u pravcu obezbjeđivanja dodatne opreme. Takođe, navedene reforme su značajne i sa još nekoliko aspekata, konkretno razvijanja određenih usluga iz spektra onkoloških, hematoloških, gastroenteroloških, kao i kardiovaskularnih invazivnih dijagnostičkih i terapijskih procedura, laparaskopske hirurgije i urologije iz domena onkologije, koje se dominantno pružaju u ustanovama tercijarnog nivoa. Kako bi se navedene usluge razvijale i u drugim ustanovama pored Kliničkog centra, potrebno je da dođe do statusne promjene, te je to osnov za razvijanje kliničko-bolničkih centara, u kojima bi se kroz klinike navedene usluge pružale i dodatno razvijale.

Navedeni pristup nije novina u svijetu medicine, već je slična situacija i u regionu, gdje se u posljednjoj deceniji razvilo nekoliko ozbiljnih zdravstvenih ustanova tercijarnog nivoa, dominantno kroz status kliničko-bolničkih centara (u toku je izgradnja Kliničko-bolničkog centra Novi Pazar koji je do sada imao status opšte bolnice) iz razloga što je navedeni organizacioni status najpogodniji za manje sredine, te daje prostora za kontinuirani razvoj ovih ustanova kroz adekvatan strateški pristup, koji svakako postoji u Crnoj Gori u ovom trenutku.

Konkretno, napravljen je plan infrastrukturnih ulaganja u Kliničko-bolničke centre u Kotoru i Beranama, plan stručnog usavršavanja, kao i plan edukacija koje je potrebno sprovesti u narednom periodu, kako bi se pored već širokog spektra kvalitetnih usluga, mogle pružati i usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite. Takođe, obezbijeđeni su i najjemenitniji stručnjaci iz zemlje i regiona, koji će dati podršku navedenim ustanovama, kako bi se iste razvijale u najsavremenije kliničko-bolničke centre, koji će imati kapacitete da u perspektivi u najvećoj mjeri opskrbe potrebe stanovništva sjevera i juga za uslugama sa tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.