

**STRATEGIJA ZA POBOLJŠANJE KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
I BEZBJEDNOST PACIJENATA 2025. – 2028. godine,
sa Akcionim planom 2025. – 2026. godine**

Jul 2024. godine

Sadržaj:

1. UVOD.....	3
2. ANALIZA STANJA	8
3. STRATEŠKI CILJEVI I OPERATIVNI CILJEVI SA INDIKATORIMA.....	23
4. KLJUČNE AKTIVNOSTI ZA SPROVOĐENJE OPERATIVNIH CILJEVA.....	24
4. OPIS AKTIVNOSTI NADLEŽNIH ORGANA I TIJELA ZA PRAĆENJE SPROVOĐENJA STRATEGIJE	31
5. NAČIN IZVJEŠTAVANJA I EVALUACIJE	31
6. AKCIONI PLAN 2025. - 2026. godine	33
7. INFORMACIJA ZA JAVNOST O CILJEVIMA I OČEKIVANIM UČINCIMA PROGRAMA U SKLADU SA KOMUNIKACIONOM STRATEGIJOM VLADE CRNE GORE	41
8. REFERENCE	42

1. UVOD

Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata 2025. – 2028. godine (u daljem tekstu: Strategija) u Crnoj Gori je osmišljena sa svrhom unaprijeđenja ključnog aspekta zdravstvenog sistema – kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata, koji utiču na svakodnevni život njenih građana. Zdravlje je temeljna vrijednost koja ne samo da odražava kvalitet života pojedinca, već je i pokazatelj socijalne pravde, ekonomskog razvoja i političke stabilnosti jedne zemlje. U tom kontekstu, zdravstvena politika koja teži visokom nivou kvaliteta i bezbjednosti zdravstvenih usluga je od vitalnog značaja za osiguranje dobrobiti stanovništva.

Crna Gora je bila na dobrom putu da kreira snažnu politiku poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata. Prvi strateški dokument u ovoj oblasti bio je „Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019. - 2023. godine sa Akcionim planom za 2019. - 2020. godine“ koja je izrađena 2019. godine. Međutim, izvještaji o sprovođenju ovog dokumenta nijesu rađeni, ali se na osnovu dostupnih informacija prikupljenih tokom izrade novog dokumenta zaključuje da planirane aktivnosti nijesu sprovedene dominantno zbog preusmjerenja finansijskih i ljudskih resursa u borbi protiv COVID-19 pandemije. Takođe, nakon COVID-19 pandemije uslijedila je i nedovoljno stabilna politička situacija u zemlji, sa čestim kadrovskim izmjenama, zbog kojih nije bilo moguće održati kontinuitet u sprovođenju i nadzoru strateškog dokumenta.

U Crnoj Gori, kao i u mnogim zemljama, zdravstveni sistem se suočava sa višestrukim izazovima koji proizilaze iz brzih demografskih promjena, porasta prevalencije hroničnih nezaraznih bolesti, zastarjele infrastrukture, ograničenih finansijskih sredstava i potrebe za integracijom novih tehnologija.

Zdravstveni sistemi koji ne osiguravaju visok kvalitet zdravstvene zaštite i sigurnost opterećeni su većim troškovima, ne samo zbog nepotrebnih ili neefikasnih tretmana, već i zbog uticaja koji medicinske greške imaju na zdravlje pacijenata. Ovi problemi hitno zahtijevaju sveobuhvatan pristup reformi koji ne samo da će poboljšati direktne zdravstvene rezultate, već i smanjiti ekonomska opterećenja povezana sa zdravstvenom zaštitom i poboljšati cjelokupno zadovoljstvo građana zdravstvenim sistemom.

Stoga je suština upravljanja kvalitetom zdravstvene zaštite sistematsko unapređenje znanja pružalaca usluga, organizacije procesa zdravstvene zaštite, radnog okruženja i upravljanja. Ovim strateški važnim dokumentom Vlada Crne Gore pokazuje opredijeljenost za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti cijelog zdravstvenog sistema, sa ciljem obezbjeđenja veće dostupnosti i uspješnosti liječenja, boljih uslova rada i, prije svega, veće sigurnosti. Ovaj dokument nije samo odgovor na trenutne potrebe, već i proaktivan korak ka budućim izazovima, donoseći održiva poboljšanja za sve činioce zdravstvenog ekosistema.

Strategija se zasniva na nacionalnim dokumentima, dokumentima SZO, Evropske unije, Saveta Evrope, OECD-a i ne-evropskih dokumenata, kao i na naučnim i stručnim dokazima o kvalitetu liječenja i bezbjednosti pacijenata. Takođe se uzimaju u obzir: prethodna Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2023. godine, Strategija razvoja zdravstva 2023-2027, Analiza SZO: Analiza stanja zdravlja-zdravlje stanovništva i zdravstvenog sistema Crne Gore, rezultati analiza OCIEUX+

2023-08 CRNA GORA - Podrška Ministarstvu zdravlja Crne Gore u uspostavljanju sistema kontrole kvaliteta kao i Studija: Analiza potrošnje zdravstvenog sistema u Crnoj Gori (UNDP, 2024).

Strategija je usko povezana sa širim strateškim i političkim okvirom zemlje. Usklađivanje ovog dokumenta sa nacionalnim prioritetima i strategijama osigurava da su napori na poboljšanju zdravstvenog sistema sinhronizovani sa nacionalnim ciljevima i međunarodnim obavezama.

Kao kandidat za članstvo u EU, Crna Gora slijedi obaveze i preporuke iz pregovaračkih poglavlja, jer je osmišljena tako da obezbijedi usklađenost sa direktivama i propisima EU, čime se povećavaju šanse za dobijanje sredstava EU za implementaciju strategije.

Usklađivanje Strategije za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata 2025. -2028. godine sa međunarodnim obavezama Crne Gore osigurava da zdravstveni napori zemlje idu u korak sa svjetskim trendovima i zahtjevima, dok istovremeno jača njen međunarodni ugled i omogućava bolje zdravstvene rezultate za svoje građane.

Prilikom izrade ovog dokumenta razmatrali su se univerzalni i globalni zdravstveni ciljevi: individualni i populacijski ishodi, trošak po pojedincu i populaciji, iskustvo pacijenata i zadovoljstvo osoblja. Oni su povezani sa univerzalno usaglašenim principima kvaliteta zdravstvene zaštite:

- Usredsrijeđenost na pacijenta/gr građanina – tretman sa poštovanjem i partnerstvo;
- Bezbjednost - obavljanje zdravstvene zaštite bez štetnih događaja koji se mogu spriječiti;
- Efikasnost - osiguranje ekonomičnosti i sprječavanje rasipanja opreme, materijala, vremena, ljudi i troškova;
- Pravovremenost – smanjenje vremena čekanja
- Kapital - jednak pristup zdravstvenoj zaštiti trebali bi imati svi, bez obzira na njihovu socioekonomsku, etničku ili geografsku pozadinu;
- Integracija – koncept integracije pruža mogućnost poboljšanja efikasnosti dok istovremeno vodi ka boljim ishodima liječenja kroz koordinisanu zdravstvenu zaštitu.

Strategija povezuje zdravstvenu i nezdravstvenu politiku, identifikuje prioritete i naglašava važnost zdravstvenih struktura, procesa i ishoda usmjerenih na kvalitet i sigurnost. Takođe, ova strategija naglašava i kompleksnost zdravstvenog sistema te predviđa djelovanje na svim nivoima i poziva na ulaganje u upravljanje i politiku koja ima za cilj stvaranje efikasnog nacionalnog sistema kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti.

U procesu izrade strategije prepoznali smo da je zdravstveni sektor važan subjekat u uticaju na životnu sredinu, a strategija predviđa da će zdravstvene ustanove prilikom kupovine opreme, materijala i usluga uzeti u obzir ekološke standarde uključujući održivost, ponovnu upotrebu i recikliranje, a prilikom adaptacije i izgradnje postojećih i novih objekata se voditi principima „zelene“ gradnje. Njom se uvode politike koje imaju za cilj održivi razvoj i smanjenje uticaja zdravstvenog sektora na životnu sredinu, čime se doprinosi postizanju

ugljenične neutralnosti do 2050. godine. Na ovaj način Crna Gora potvrđuje svoju posvećenost ne samo maksimiziranju zdravlja svojih građana, već i zdravlje naše planete.

Pregled nacionalnog strateškog i zakonskog okvira

- **Usklađenost sa strateškim dokumentima**

Srednjoročni program rada Vlade Crne Gore 2024-2027 i Program rada Vlade za 2024. predviđeli su izradu ove Strategije. Razvoj ove Strategije je u potpunosti zasnovan na ostvarenju Prioriteta 3 SPRV-a: *Zdravi i obrazovani pojedinci kao temelj prosperitetnog i solidarnog društva* i ključnog cilja 17. *Zdravlje građana i građanki je zalog za budućnost*.

Nacionalna strategija održivog razvoja do 2030 predstavlja jedan od krovnih strateških dokumenata koji je od posebnog značaja za implementaciju UN ciljeva održivog razvoja, gdje se u oblasti zdravstvene zaštite primarni značaj stavlja na ostvarenje strateškog cilja koji se odnosi na unapređenje zdravlja građana svih uzrasta i smanjenje nejednakosti u zdravlju. Navedeni cilj se ostvaruje kroz niz mjera koje su uključene u okvire Strategije za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata 2025. – 2028. godine, sa akcentom na SDG 3 (3.4, 3.5 i 3.6) - Unaprijeđenje efikasnosti zdravstvenog sistema i kvalitet zdravstvene zaštite - SDG 3 (3.8 i 3.c).

Strateški dokument je usklađen sa **Programom ekonomskih reformi za Crnu Goru 2022-2024 (PER)**, u dijelu koji se donosi na razvoj reformskih mjera za poboljšanje pristupa i kvaliteta u pružanja zdravstvenih usluga i digitalizacije zdravstvenog sistema. Na taj način se teži međusobnom uvezivanju ovog strateškog dokumenta, PER-a i Strategije digitalne transformacije koja takođe stavlja akcenat na jačanje digitalnih usluga u oblasti zdravstva. PER se primarno orijentiše na razvoj i implementaciju centralnog informacionog sistema - jedinstveni EZK sistem, zajedno sa implementacijom neophodne hardverske i softverske infrastrukture.

Strategija je usaglašena i sa krovnim dokumentom u oblasti zdravlja - **Strategijom razvoja zdravstva za period od 2023-2027. godine**. Realizacija aktivnosti ove strategije i ostvarenje ciljeva uticaće na ostvarenje ciljeva krovne strategije a naročito *Strateškog cilja 1: Uspostavljen novi model pružanja zdravstvene zaštite koji promoviše kvalitetnu zdravstvenu zaštitu sa građaninom u centru pažnje, sa fokusom na primarnu zdravstvenu zaštitu*.

- **Usklađenost za zakodnodavnim okvirom**

Ova Strategija se naslanja i usklađena je sa odredbama važećih zakona u Crnoj Gori, a prije svega sa Ustavom Crne Gore. Shodno **Ustavu Crne Gore**, sa kojim moraju biti usklađeni svi zakoni i dokumenti, Crna Gora je definisana kao građanska, demokratska, ekološka i socijalna pravna država, zasnovana na vladavini prava. Ustav garantuje pravo i zaštitu ljudskih prava i sloboda, uključujući zdravstvenu zaštitu, što je propisano članom 69 Ustava.

Kada govorimo o najznačajnijim zakonima u oblasti zdravstva i kvaliteta zdravstvene zaštite, primarni akcenat se stavlja na:

Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni List Crne Gore” broj 3/2016, 39/2016, 2/2017, 44/2018, 24/2019, 82/2020, 8/2021, 3/2023), kojim se uređuje organizacija, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, prava i dužnosti građana u pružanju zdravstvene zaštite, društvena briga o zdravlju građana, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kvalitet zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja od značaja za funkcionisanje zdravstvene zaštite. U skladu sa ovim zakonom takođe se utvrđuje sprovođenje zdravstvene politike kao i prioritete mjere zdravstvene zaštite koje su usmjerene na očuvanje i unapređenje zdravlja građana, kao što su aktivnosti usmjerene na podizanje nivoa zdravstvenog stanja građana, zdravstvena edukacija, praćenje parametara bezbjednosti hrane i vode, prevencija i zaštita od ekoloških faktora štetnih po zdravlje, sprečavanje, pravovremeno otkrivanje, liječenje i suzbijanje zaraznih, hroničnih nezaraznih bolesti, vakcinacije, zdravstvena zaštita djece i mladih, žena, starijih od 65 godina, boraca, vojnih invalida, zaštita mentalnog zdravlja građana, lica koja su na programu dijalize. Cjelokupna zdravstvena djelatnost je, u skladu sa ovim zakonom, podijeljena na zdravstvenu djelatnost koja se obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Zakon o pravima pacijenata („ Službeni List Crne Gore” broj 40/2010, 40/2011-1), kojim je propisano da svako lice, bolesno ili zdravo, koje zatraži ili mu se pružaju zdravstvene usluge u zdravstvenoj ustanovi u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, prevencije bolesti, liječenja i zdravstvene zaštite u skladu sa zdravstvenim stanjem, ima prava utvrđena ovim zakonom u skladu sa opšteprihvaćenim profesionalnim standardima i etičkim principima, sa pravom na ublažavanje patnje i bola u svakom stadijumu bolesti i stanja, na svim nivoima zdravstvene zaštite. Ovim zakonom pacijentima se takođe garantuju prava na slobodan izbor doktora medicine ili stomatologije, pravo na informisanje i obavještanje, pravo na samoodlučivanje (slobodan izbor), pravo uvida u medicinsku dokumentaciju, pravo pacijenta da odbije da bude predmet naučnog ispitivanja i istraživanja, pravo na drugo stručno mišljenje, na privatnost i povjerljivost, na blagovremenu zdravstvenu zaštitu, na naknadu štete i prigovor, samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove.

Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju („ Službeni List Crne Gore” broj 145/2021), kojim se uređuju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i ostvarivanje tih prava, ostvarivanje zdravstvene zaštite sa davaocima zdravstvenih usluga, finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja i druga pitanja od značaja za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja koja su obezbijeđena pod jednakim uslovima od strane Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore u skladu sa ovim zakonom.

- **Strategija se temelji na nacionalnim dokumentima ali i dokumentima SZO, EU, Savjeta Evrope i neevropskih zemalja, kao i na naučnim dokazima u oblasti liječenja i bezbjednosti pacijenata**
 - Politika zdravstva prepoznaje svoje mjesto u okviru Poglavlja 28. Zaštita potrošača i zdravlja, Strateški okvir: B) Zdravlje, ozn. 7

- Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta u vezi primjene prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti, 2011. godine;
- Preporuka Savjeta od 09/06/2009 u vezi bezbjednosti pacijenta uključujući prevenciju i kontrolu infektivnih bolesti u oblasti zdravstva;
- Luksemburška Deklaracija o bezbjednosti pacijenta, 2005 godine;
- SZO Regionalna Kancelarija za Evropu: projekat bezbjednosti pacijenta (PATH), 2003 godine;
- Zaključci savjeta u pogledu opštih vrijednosti i principa u okviru EU zdravstvenih sistema (2006/C 146/01);
- Savjet Evrope: Preporuka (2006/7) Komiteta ministara državama članicama u vezi upravljanja u oblasti bezbjednosti pacijenata i prevencije neželjenih efekata u sistemu zdravstva;
- Smjernice o razvoju strategija kvaliteta i bezbjednosti u okviru pristupa za zdravstveni sistem, SZO Regionalna kancelarija za Evropu 2008. godine;
- Preporuka Savjeta od 09/06/2009 u vezi bezbjednosti pacijenta uključujući prevenciju i kontrolu infektivnih bolesti u oblasti zdravstva;
- Kvalitet u zdravstvu: političke aktivnosti na EU nivou, dokumentovani akt, verzija 2 za PSQCWG 2/02/2010);
- Strategija EU za Zapadni Balkan, dio koji se odnosi na informatizaciju i digitalizaciju zdravstvenog sistema sa ciljem formiranja Digitalne agende za Zapadni Balkan;
- Strategija je u skladu sa ciljem inkluzivnog rasta evropske strategije „Zdravlje 2020“, koji podrazumjeva smanjenje nejednakosti u pristupu zdravstvu;
- Studija: Analiza potrošnje zdravstvenog sistema u Crnoj Gori (UNDP, 2024).
- Handbook for national quality policy and strategy: A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care, WHO, 2018;

- **Usklađenost sa principom rodne ravnopravnosti**

Radna grupa je prilikom izrade Strategije vodila računa o rodnoj perspektivi u odnosu na tematiku kojom se dokument bavi.

Međutim, napominjemo da je kvalitet zdravstvene zaštite univerzalna vrijednost i ne može se raščlaniti po rodnoj pripadnosti. Podrazumijeva jednako unapređenje za sve korisnike zdravstvenih usluga.

Ipak, gdje god je to bilo moguće, korišćeni su raščlanjeni podaci po polu, ali i po drugim relevantnim karakteristikama. Prilikom analize stanja, radna grupa je posebno diskutovala o rodnim dimenzijama uočenih problema, imajući u vidu i žensku i mušku perspektivu, te nastojala da ukaže na posljedice različitih rodni perspektiva na probleme koji se strategijom nastoje riješiti.

U aneksu strateškog dokumenta predstavljena je rodna struktura radne grupe koja je radila na izradi strategije.

Strategija je pripremljena kroz inkluzivan proces u više faza, uključujući tehničku podršku Regionalne kancelarije za Evropu Svjetske zdravstvene organizacije (SZO/EUROPE) i uključujući:

- izradu Analize kapaciteta MZ za kontrolu kvaliteta u upravljanju (*Eng: Analysis of MoH's quality control capacity in governance*) SOCIEUX+ 2023-08 CRNA GORA
- više konsultativnih sastanaka sa vodećim zvaničnicima i ekspertima iz SZO, Instituta za javno zdravlje (IJZ) Crne Gore I (ako je još neko bio uključen navesti ko)

2. ANALIZA STANJA

Za efikasnu implementaciju Strategije za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata 2025. - 2028. godine neophodno je razumjeti trenutnu situaciju i identifikovati ključne izazove sa kojima se zdravstveni sistem Crne Gore suočava. Analiza situacije se stoga bavi sa nekoliko dimenzija zdravstvenog sistema.

Kao što je pomenuto i u uvodnom dijelu, Crna Gora je bila na dobrom putu da kreira snažnu politiku poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata. Prvi strateški dokument u ovoj oblasti bio je „Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019. - 2023. godine sa Akcionim planom za 2019. - 2020. godine“ koja je izrađena 2019. godine. Međutim, izvještaji o sprovođenju ovog dokumenta nijesu rađeni ali na osnovu dostupnih informacija prikupljenih tokom izrade novog dokumenta zaključuje se da se planirane aktivnosti nijesu implementirale, a najviše zbog preusmjerenja finansijskih i ljudskih resursa u borbi protiv COVID-19 pandemije. Takođe, nakon COVID-19 pandemije uslijedila je nedovoljno stabilna politička situacija u zemlji sa čestim kadrovskim izmjenama zbog kojih nije bilo moguće održati kontinuitet u sprovođenju i nadzoru strateškog dokumenta.

Kako se navodi u krovnoj strategiji u oblasti zdravstva - Strategiji za razvoj zdravstva za period 2023. - 2027. godine, kvalitet zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata jedan je od vodećih principa na kojima se bazira vrijednost zdravstvenog sistema Crne Gore.

Oblast kvaliteta zdravstvene zaštite

Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019. - 2023. godine ističe da je ranijim strateškim dokumentom (Nacionalna strategija za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata sa planom akcije 2012-2017) ustanovljeno je formiranje Nacionalnog tijela u Direktoratu za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenje ljudskih resursa u zdravstvu. Ingerencije istog bile su ograničene u djelovanju, sa nedovoljno definisanim aktivnostima i sa limitiranim mogućnostima samostalnog odlučivanja zbog čega nikada nije ostvarilo svoj prvobitno zamišljeni cilj, niti je ispunilo očekivanja u praksi. Takođe, prethodnim strateškim dokumentom planirano je osnivanje Nacionalnog tijela ali do realizacije istog, do ovog trenutka nije došlo.

Učinci Komisije za unapređenje kvaliteta i bezbjednosti bili su ograničeni, između ostalog, i neusvajanjem podzakonskih akata koji su trebali da regulišu organizaciju i menadžment sistema za obezbjeđivanje kvaliteta u zdravstvenom sistemu, i da jasnije definišu odgovornosti za nosioce aktivnosti unutar sistema kvaliteta. Većina prepoznatih problema uzrokovana je limitiranošću zakonodavnog okvira. Crna Gora nema poseban Zakon o kvalitetu zdravstvene zaštite, ali je ova oblast definisana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, koji nije adekvatan i potrebno ga je unaprijediti kako bi se postiglo unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite u Crnoj Gori. Postojeći članovi zakona u okviru Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim je oblast kvaliteta regulisana su, pokazalo se, limitirani u pogledu strukturiranog upravljanja iz oblasti kvaliteta. Ministarstvo zdravlja, shodno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, propisuje prioritete mjere za unapređenje kvaliteta, indikatore kvaliteta, kao i način monitoringa i evaluacije kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti nadležni organ (Ministarstvo zdravlja) sprovodi eksternu provjeru stručnog rada kroz obrazovanje Komisije za kontrolu kvaliteta, dok monitoring i evaluaciju u okviru zdravstvenih ustanova vrše Komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvenih ustanova. (Član 146 ZZZ). Dakle, postojećim zakonskim rješenjima nedostaju konkretno i bliže određena načela upravljanja kvalitetom, nedostaje precizan zakonski okvir koji obuhvata standarde kvaliteta, precizne obaveze zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika u pogledu osiguranja kvaliteta i bezbjednosti, tijela koje će biti odgovorno za nadzor, implementaciju i evaluaciju iz oblasti kvaliteta. Potreban je sveobuhvatni pristup kroz zakonski regulisano upravljanje kvalitetom sa ciljem da se osigura visok standard zdravstvenih usluga, poveća sigurnost pacijenata i unaprijedi cjelokupni zdravstveni sistem. Jasno definisanim zakonskim rješenjima Nacionalnom regulatornom tijelu dala bi se šira ovlašćenja u pogledu implementacije i nadzora nacionalnih politika i standarda kvaliteta, jasnije bi se definisale aktivnosti i dale veće ingerencije u smislu odlučivanja.

Postojećim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti neophodno je bliže definisati oblast bezbjednost pacijenata, a kroz upravljanje rizicima i neželjenim događajima, definisati i procedure za identifikaciju i procjenu rizika istih, sa jasnim preporukama za unapređenje polja sigurnosti, te preventivne mjere, jer aktuelna u samo jednom članu pominju smanjivanje neželjenih, nepotrebnih i neodgovarajućih procesa (član 148 ZZZ). Postojeća zakonska rješenja ne prepoznaju sistemsko regulisanje naknade bez krivice, koji bi omogućio naknadu štete osobama koje su pretrpjele povrede ili gubitak u određenim situacijama bez potrebe za dokazivanjem krivice ili nemara, a čime bi se omogućila brza i pravična kompenzacija pacijentima koji su pretrpjeli štetu tokom medicinskog tretmana a bez potrebe za sudskim procesima. Dekriminalizacija ljudske greške smatra se ključnim korakom ka poboljšanju kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenom sistemu, omogućavajući bolje razumijevanje, prevenciju i upravljanje greškama na način koji koristi i pacijentima i zdravstvenim radnicima.

U postojećim zakonskim rješenjima se ne prepoznaje da postoji zakonski uspostavljen sistem za praćenje neželjenih događaja. U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ne postoji jasno definisan pojam "neželjenog događaja", obaveze zdravstvenih ustanova, sistem prijavljivanja, evidencije, prevencije i korektivnih mjera, zakonom definisanog regulatornog nadzora i u krajnjem sankcija za nepoštovanje propisa koje se tiču praćenja neželjenih događaja u zdravstvenim ustanovama.

Planirane edukacije članova komisije, iako započete, nisu dale željene rezultate u smislu unapređenja znanja iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite, kao ni jačanja upravljačkih vještina. Prethodnim strateškim dokumentima je sugerisano da menadžmenti zdravstvenih ustanova trebaju da prepoznaju da je bezbjednost i kvalitetna zdravstvena zaštita prioritet svake zdravstvene ustanove, te da je implementacija metoda za procjenu kvaliteta zdravstvene zaštite jedan od prioriteta u svakodnevnom radu. Iako su formalno i na nivou zdravstvenih ustanova uspostavljene komisije koje bi trebalo da se bave kvalitetom, posljednjom analizom koju je sproveo Ministarstvo zdravlja se da zaključiti da se i dalje suočavamo sa brojnim problemima i to u pogledu njihovog sastava, razumijevanja ingerencija i poznavanja pravilnika kojim je navedena oblast regulisana. Kontinuirana edukacija iz oblasti kvaliteta, a koja je trebala biti u nadležnosti navedenih komisija zdravstvenih ustanova, do danas nije sprovedena. Stiče se utisak da ili svi uključeni partneri u zdravstvenom sistemu nisu bili dovoljno motivisani i zainteresovani za uspostavljanje programa kvaliteta i bezbjednosti, ili su prethodni strateški dokumenti bili preambiciozni i neprilagođeni našim stvarnim mogućnostima.

U Crnoj Gori ni danas ne postoji monitoring sistema za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti tj nema mandatorne obaveze praćenja indikatora kvaliteta. Sistemsko praćenje indikatora do ovog trenutka nije bilo moguće uspostaviti a iz razloga što Klinički centar Crne Gore i tri specijalne bolnice nisu dio jedinstvenog informacionog sistema. Bez razvoja jedinstvenog informacionog sistema koji će biti u stanju da pruži sve neophodne informacije, indikatori kvaliteta će se očekivano teže koristiti u cilju praćenja zdravstvenog sistema. Nepostojanje integrisanog informacionog sistema je razlog nepotpunih i nepouzdanih podataka, otežane obrade i analize, nekompatibilni softveri otežavaju razmjenu informacija i onemogućavaju stvaranje integrisane baze podataka. Navedeni nedostaci u daljem opterećuju i onako opterećene resurse što u krajnjem otežava proces praćenja indikatora kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite.

Analiza SOCIEUX+ 2023-08 CRNA GORA - Podrška Ministarstvu zdravlja Crne Gore u uspostavljanju sistema kontrole kvaliteta u 2023. godini pokazala je da je jedna od glavnih slabosti nepostojanje nacionalnih struktura i struktura pružaoca zdravstvenih usluga za oblast kvaliteta zdravstvene zaštite. Na osnovu međunarodne analize zdravstvenog sistema i SWOT analize zdravstvenog sistema Crne Gore, postoji potreba za uspostavljanjem nezavisnog nacionalnog tijela/Komisije koje će upravljati i podržavati praćenje i razvoj kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti u zdravstvenom sistemu.

Gore pomenuto istraživanje pokazalo je da zdravstvene ustanove nemaju uspostavljene strukture za upravljanje kvalitetom u zdravstvenim ustanovama. Pružaoci zdravstvenih usluga potrebno je da uspostave potpuno upravljanje kvalitetom, te da sprovedu kontinuirane aktivnosti unapređenja kvaliteta, uključujući bezbjednost zdravstvene zaštite i zdravstvenih usluga. Da bi osigurali i kontinuirano unapređivali kvalitet zdravstvene zaštite, pružaoci zdravstvenih usluga potrebno je da obavljaju sljedeće zadatke: uspostavljaju programe i godišnje planove za kontinuirano unapređenje kvaliteta, uključujući bezbjednost pacijenata, imenuju komisiju za kvalitet, predstavnika upravljanja kvalitetom i službenika za bezbjednost zdravstvene zaštite.

Finansiranje zdravstvene zaštite

Kako se navodi u Strategiji za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019. - 2023. godine zakonski propisi Crne Gore, koji se odnose na oblast zdravstvenog sektora, predviđaju da svi građani imaju pravo na jednak pristup zdravstvenim uslugama. Revizija Zakona o zdravstvenom osiguranju 2017. godine dala je pravo svim rezidentima na korištenje zdravstvenih benefita, čime je pokriveno skoro 100% populacije. Do decembra 2021. godine, zdravstvena zaštita je bila finansirana kroz doprinose na zdravstveno osiguranje, koji su bili sastavni dio zakonskog opterećenja rada, kroz dio doprinosa na teret zaposlenog i poslodavca. Od početka januara 2022. godine, zdravstveni sistem se finansira isključivo iz budžeta Crne Gore, nakon izmjena Zakona o doprinosima za obavezno socijalno osiguranje. Na mikro nivou, zdravstvene ustanove se finansiraju iz dva izvora: budžetskih sredstava i sopstvenih sredstava. Sopstvena sredstava se dominantno ostvaruju od participacija, medicine rada i pružanja zdravstvenih usluga stranim državljanima.

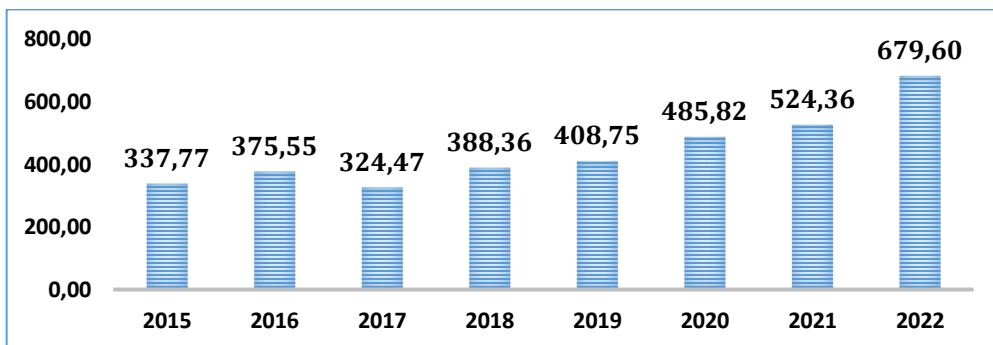
Budžet zdravstva Crne Gore je potrošački orijentisan i ne reflektuje strateške ciljeve i prioritete razvoja sistema zdravstvene zaštite.

Tokom 2019. godine, tekuća potrošnja na zdravstvo, bila je u Crnoj Gori 8,33% BDP-a. To je ispod prosjeka za države članice EU (9,92%), ali je slično nivou u drugim državama Zapadnog Balkana. Kriza izazvana pandemijom virusa Covid-19 doprinijela je značajnom povećanju potrošnje za skoro 50 miliona eura.

Udio javne zdravstvene potrošnje u ukupnoj javnoj potrošnji iznosio je 16,14% u 2022. godini. Javna zdravstvena potrošnja je ostvarivala brži rast od konsolidovane javne potrošnje, pa je njen relativni udio porastao sa 11,48% iz 2015. godine na 16,14% u 2022. godini.

Kao što je prikazano u grafiku ispod, javno zdravstvena potrošnja po stanovniku u 2015. godini je iznosila 337,77 eura, dok je 2022. godine dostigla 679,60 eura. Rast nivoa zdravstvene potrošnje u ukupnom iznosu i po stanovniku, predstavlja pozitivan indikator u dijelu većih izdvajanja za sistem zdravstvene zaštite što kasnije direktno i indirektno doprinosi (makro)ekonomskim performansama privrede Crne Gore. Ipak, **od nivoa izdvajanja za zdravstvenu zaštitu, još je značajnija sama struktura rashoda, odnosno raspodjela namijenjenih budžetskih sredstava.**

Grafik 1. Kretanje nivoa javno zdravstvene potrošnje po stanovniku (EUR)



Povećanje budžeta u datim okolnostima ne garantuje i veći kvalitet zdravstvenih usluga.

Proces kontinuirane medicinske edukacije je osnov za održavanje kompetentnosti zdravstvene profesije. Budžetsko finansiranje kontinuirane medicinske edukacije (KME) u Crnoj Gori je na veoma niskom nivou. Izdaci za ovu namjenu bili su najveći u apsolutnom i relativnom smislu 2016. godine, sa ukupnim izdvajanjem od 462.023 eura ili 0,20% udjela u ukupnoj javnoj zdravstvenoj potrošnji. Pandemija Covid-19 je uticala na smanjenje izdataka, jer su mnoge edukacije organizovane u online formatu. U 2023. godini izdvojeno je svega 0,04% budžetskih sredstava ili ukupno 177.391 eura za ove potrebe.

Kroz Regionalni projekat SZO koji finansira EU za zemlje zapadnog Balkana generisani su podaci koji upućuju da visok nivo „privatnih plaćanja iz džepa“ (OOP) predstavlja ozbiljne finansijske prepreke u ostvarivanju zdravstvene zaštite i zadovoljavanju zdravstvenih potreba, posebno kod građana koji ostvaruju niže prihode (SZO, Kancelarija u Barseloni za finansiranje zdravstvenih sistema, u štampi).

Snažno oslanjanje na „privatna plaćanja iz džepa“ (OOP) i nedostatak jasnih kliničkih protokola za zbrinjavanje pacijenata smatraju se ključnim faktorima za nedovoljno korišćenje zdravstvenih usluga već duže vremena i osiromašenje građana i domaćinstava u Crnoj Gori (SZO, Regionalna kancelarija za Evropu, 2019a; SZO 2022a; SZO, Kancelarija u Barseloni za finansiranje zdravstvenih sistema, u štampi).

Prepoznaje se da je finansijska stabilnost zdravstvenog sistema pod pritiskom, sa ograničenim resursima i rastućim troškovima. Postoje i nedostaci u nabavci koji negativno utiču na kvalitet zdravstvene zaštite. Pronalaženje održivih modela finansiranja koji balansiraju potrebu za kvalitetnim uslugama sa finansijskom održivošću ključno je za dugoročnu održivost zdravstvenog sistema.

Stoga je potrebno uspostaviti model finansiranja zdravstvene zaštite koji će osigurati dugoročnu održivost zdravstvenog sistema, s fokusom na poboljšanje kvaliteta i bezbjednosti i pružanje vrijednosti i jednakosti za pacijente. Ovaj pristup će zahtijevati prelazak sa finansiranja zasnovanog na obimu na finansiranje zasnovano na vrijednosti, gdje se resursi dodjeljuju prema poboljšanju zdravstvenih ishoda i efikasnosti liječenja za sve pacijente. To uključuje razvoj novih modela plaćanja koji podstiču pružaoce zdravstvenih usluga da se više fokusiraju na kvalitet i ishode. Biće potrebna bliska saradnja između pružalaca zdravstvenih usluga, osiguranika i države. Modeli plaćanja prema rezultatima rada i ishodima liječenja doprinose racionalnoj i kontrolisanoj raspodjeli sredstava za zdravstvenu zaštitu.

Osim gore pomenutih izazova, do sada nije bilo finansijskih podsticaja (ili kazni) vezanih za kvalitet zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata.

Postojeći sistem zdravstvene zaštite je reaktivan i fokusiran na liječenje. **Transformacija aktuelnog modela ka preventivi zahtijeva podizanje kadrovskih i tehničkih kapaciteta na nivou primarne zdravstvene zaštite. Najvažnija dugoročna investicija u sistemu zdravstva je investicija u preventivu!**

Liste čekanja su često korišćen indikator kvaliteta zdravstvene zaštite i dostupnosti medicinskih usluga. One pružaju uvid u nekoliko ključnih aspekata zdravstvenog sistema:

- **Dostupnost resursa:** Duge liste čekanja mogu ukazivati na nedostatak medicinskih resursa kao što su medicinski profesionalci, oprema, ili bolnički kapaciteti.
- **Efikasnost sistema:** Brzina kojom se pacijenti kreću kroz zdravstveni sistem od trenutka dijagnoze do tretmana može ukazivati na efikasnost procesa unutar zdravstvenih ustanova.
- **Kvalitet upravljanja:** Liste čekanja mogu odražavati sposobnost zdravstvenih ustanova da upravljaju pacijentima i optimizuju svoje operacije.
- **Pacijentova iskustva:** Duge čekanja mogu negativno uticati na pacijentovo iskustvo i zadovoljstvo pruženom njegovom, što može smanjiti povjerenje u zdravstveni sistem.
- **Zdravstveni ishodi:** Prolongirano čekanje može dovesti do pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenata, što može imati dugoročne posljedice na ishode liječenja i opšte zdravlje populacije.

U praksi, liste čekanja se često koriste i kao metrika za donošenje odluka o alokaciji resursa, planiranju zdravstvene politike, i za evaluaciju performansi zdravstvenih ustanova. Detaljne i kontinuirane analize listi čekanja nijesu rađene u Crnoj Gori. Nepostojanje analize listi čekanja pacijenata može imati niz ozbiljnih posljedica kako za pacijente tako i za zdravstvene ustanove i sistem u cjelini, a jedna od njih je i povećanje troškova zdravstvene zaštite. Produžena lista čekanja može dovesti do povećanja troškova zdravstvene zaštite jer pacijenti mogu zahtijevati dodatne medicinske intervencije ili tretmane zbog pogoršanja njihovog stanja tokom čekanja.

Stoga je potrebno kontinuirano i sistemski sprovoditi analize listi čekanja.

Kultura kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti

Kultura bezbjednosti i kvaliteta zdravstvene zaštite je kamen temeljac unapređenja zdravstvenog sistema, osiguravajući da sve aktivnosti budu usmjerene na poboljšanje zdravlja pacijenta. Kultura kvaliteta zdravstvene zaštite odnosi se na skup vrijednosti, uvjerenja, normi i ponašanja koja utiču na način na koji se zdravstvena zaštita pruža, kako se donose odluke, i kako se tretiraju pacijenti i osoblje unutar zdravstvene organizacije. Kultura kvaliteta u zdravstvenoj zaštiti zahtijeva posvećenost cjelokupne organizacije, od najvišeg menadžmenta do operativnog osoblja. Samo kroz kolektivni trud i saradnju može se postići visok nivo kvaliteta i sigurnosti u pružanju zdravstvene zaštite.

Istraživanja i zvanične analize stanja u ovoj oblasti u Crnoj Gori nijesu rađene ali je radna grupa za izradu ovog dokumenta prepoznala da kultura kvaliteta zdravstvene zaštite nije razvijena u dovoljnoj mjeri. Prije svega, oblast se ne izučava tokom obrazovanja medicinskih radnika i saradnika, a takođe nije ni uvrštena u listu obaveznih predmeta stručni ispit za zdravstvene radnike.

Takođe, prepoznaje se da tema nije obuhvaćena KME-om i drugim obukama, kako za zdravstvene radnike tako i menadžere zdravstvenih ustanova, i da ne postoje zvanične smjernice/priručnici/vodiči koji se bave ovom oblašću.

Ključna tačka strategije jeste poboljšanje kvaliteta i bezbjednosti u zdravstvenom sistemu, za čije postizanje će biti neophodno sprovesti niz aktivnosti koje se tiču osnovnih načela kvaliteta u zdravstvu: odgovornosti, profesionalizma, transparentnosti, komunikacija, posvećenost zajedničkim ciljevima i timskom radu, kultura, osjetljivost, ljubaznost i poštenje. Poštovanjem navedenih principa postiže se sve ono što od jednog zdravstvenog sistema u krajnjem i očekujemo, a to je promocija zdravlja i prevencija bolesti, poboljšanje ishoda za pojedinca, povećanje efikasnosti zdravstvenog sistema te poboljšanje zadovoljstva kako pacijenata tako i pružaoaca zdravstvenih usluga. Loš kvalitet zdravstvene zaštite neminovno dovodi do povećanja troškova, te je promocija kvaliteta i bezbjednosti okosnica koja će doprinijeti većem prosperitetu i razvoju na nivou cijele države.

Iako postoje izazovi, uključujući ograničene resurse i potrebu za dodatnom edukacijom i obukom, Ministarstvo zdravlja pokazuje posvećenost unapređenju kulture kvaliteta zdravstvene zaštite. Nastavak napora u ovom pravcu će doprinijeti boljoj zdravstvenoj zaštiti i većoj bezbjednosti za sve građane.

Liječenje prilagođeno potrebama pacijenata

Učinkovita medicinska njega nije samo praćenje procedura liječenja, već se radi o prilagođavanju tih procedura tako da zadovolje jedinstvene potrebe svakog pacijenta. Implementacija timskog donošenja odluka u medicinskoj njezi osigurava da se stručnost zdravstvenih radnika koristi za pružanje najboljeg mogućeg tretmana za pacijente. Implementacija timskog odlučivanja u medicinskoj njezi je od suštinskog značaja za prilagođavanje procedura liječenja kako bi se zadovoljile individualne potrebe svakog pacijenta. Razumijevanjem potreba pacijenata, postavljanjem ciljeva liječenja, korištenjem medicine zasnovane na dokazima, promovisanjem komunikacije i saradnje, uključivanjem zajedničkog donošenja odluka, implementacijom kontinuiranog poboljšanja kvaliteta - zdravstveni radnici mogu osigurati da pacijenti dobiju najbolju moguću zdravstvenu zaštitu prilagođenu njihovim jedinstvenim potrebama i preferencijama.

Radna grupa za izradu ovog dokumenta prepoznaje da u Crnoj Gori još uvijek nema dovoljnog učešća udruženja pacijenata i korisnici zdravstvenih usluga tj pacijenti nijesu uključeni u donošenje odluka.

Prepoznata je i potreba da se integrišu sva udruženja pacijenata (i reprezentativne grupe) i podrži osnivanje novih. Do sada nije bila dovoljno podsticana saradnja i razmjena znanja među udruženjima pacijenata, pružaoциma zdravstvenih usluga i drugim subjektima. Stoga je potrebno osnažiti udruženja pacijenata i reprezentativne grupe (npr. organizacije osoba sa invaliditetom) te zagovarati njegu usmjerenu na pacijenta kao i na politike koje daju prioritet potrebama i preferencijama pacijenata. Potrebno je ohrabrivati pacijente da postanu aktivni učesnici u vlastitom liječenju, kao i podsticati zdravstvene radnike i saradnike da uključe pacijenata u proces donošenja odluka o vlastitom liječenju, a sve to sa ciljem podjele odgovornosti i donošenja najprihvatljivije odluke.

Jedna od najčešćih korišćenih dimenzija kvaliteta zdravstvene zaštite uključuje i stepen zadovoljstva pacijenta pruženom zdravstvenom zaštitom, kao i zadovoljstvo pružalaca zdravstvenih usluga. U susret EU integracijama akcenat se stavlja na zadovoljstvo pružalaca usluga i već sada izraženoj povećanoj mobilnosti

zaposlenih. Do sada je u Crnoj Gori ispitivanje javnog mnjenja u odnosu na kvalitet pružanja zdravstvenih usluga i povjerenje građana u zdravstveni sistem sprovedeno od strane nezavisnih institucija čija je to osnovna djelatnost. Međutim, od strane zdravstvenog sistema to nije rađeno, a takođe nije rađeno ni istraživanje zadovoljstva pružalaca zdravstvenih usluga.

Sistem za upravljanje kvalitetom i sigurnošću podataka

Proces digitalizacije zdravstvenog sistema u Crnoj Gori započeo je 2000. godine u oblasti zdravstvenog osiguranja, razvojem informacione (IT) podrške poslovnim procesima FZO-a, a prethodnih godina sprovedene su brojne aktivnosti i projekti za unapređenje digitalizacije u zdravstvu.

Kultura kvaliteta zdravstvene zaštite se ne postiže brzo i ,prema dostupnim podacima, u svijetu je potrebno nekoliko godina da zaživi u cijelom sistemu, pa tako i u Crnoj Gori. Za realizaciju ciljeva (sistem prijave neželjenih događaja i registar neželjenih događaja, praćenje i analiza indikatora, monitoring...) potrebna je optimalna informaciona podrška i povezan informacioni sistem, te obezbijeđeno finansiranje i zainteresovanost za mjerenje svih učesnika/partnera u sistemu zdravstva.

Strategija razvoja zdravstva prepoznaje da je u predstojećem periodu potrebno fokusirati aktivnosti ka unapređenju digitalizacije i primjene međunarodnih standarda u prikupljanju i razmjeni podataka da bi se pružila podrška zdravstvenom sistemu, i doprinijelo postizanju veće efikasnosti, djelotvornosti, kvaliteta i bezbjednosti. Unapređenje i povezivanje postojećeg ZIS-a treba da omogući brz protok podataka između različitih nivoa zdravstvene zaštite. Digitalizacija će zdravstvenu zaštitu učiniti dostupnijom i pristupačnijom za pacijente u udaljenim i teško dostupnim krajevima, a i obezbijediti donosiocima odluka pouzdane podatke kao osnovu za kreiranje odgovarajućih politika i usmjeravanje intervencija tamo gdje su zaista potrebne.

Ovaj strateški dokument neće se baviti u velikoj mjeri analizi stanja u oblasti digitalizacije i neophodnih koraka i aktivnosti koje je potrebno preduzeti za unapređenje te oblasti jer se planira izrada i usvajanje posebnog strateškog dokumenta koji će se baviti isključivo digitalizacijom u oblasti zdravstva. Međutim, radna grupa za izradu ovog dokumenta prepoznala je nekoliko problema i dala predloge za njihovo rješavanje, a koji se u najvećoj mjeri tiču kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti. Utvrđeno je da u Crnoj Gori uopšte ne postoje indikatori za praćenje kvaliteta i da je neophodno prvo izraditi analizu potrebnih podataka za praćenje indikatora kvaliteta zdravstvene zaštite, kako bi se nakon toga kreirale aplikacije/softveri za njihovo praćenje. Indikatori kvaliteta i mjerenje su neophodan alat za kontinuirano poboljšanje kvaliteta.

Kao što je ranije pomenuto, neželjeni događaji u oblasti zdravstvene zaštite se ne prijavljuju jer ne postoji uspostavljen sistem za njihovo prijavljivanje. Neophodno je razviti i uspostaviti aplikaciju za prijavu incidenata, kako bi se oblast mogla pratiti i unapređivati.

Politike kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata, zajedno s inicijativama za kompenzaciju bez greške, imaju za cilj poboljšanje ishoda pacijenata, sigurnost pacijenata, iskustvo pacijenata i sigurnost osoblja. U slučajevima neželjenih događaja koji se mogu spriječiti, pacijenti imaju pravo na odgovarajuću nadoknadu kroz sistem nadoknade bez greške i odredbe socijalnog osiguranja koje se odnose na posljedice

tih grešaka. Potrebno je izmjeniti i dopuniti Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji će uspostaviti okvir za sistemske regulatorne mjere u oblasti kvaliteta i bezbjednosti. Ovaj okvir će obuhvatiti, između ostalog, sistemske regulacije kompenzacije bez greške, dekriminalizaciju ljudske greške, razmatranje pravedne kulture u postupanju sa sigurnosnim incidentima pacijenata, te upravljanje sigurnosnim i drugim kliničkim rizicima.

Usklađenost sistema kvaliteta zdravstvene zaštite sa međunarodno priznatom metodologijom i EU standardima

Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti predstavlja važan podsticaj državama članicama da odrede jasne standarde i smjernice za kvalitet i bezbjednost. Ministarstvo zdravlja Crne Gore je odlučilo, da će, između internacionalno priznatih sistema za akreditaciju, primjeniti najprikladniji za primjenu u zdravstvenom sektoru Crne Gore - od nivoa primarne, do tercijarne zdravstvene zaštite. Postojećim zakonskim rješenjem u okviru zdravstvene zaštite definisano je da je akreditacija dobrovoljna, a zdravstvena ustanova koja želi da dobije akreditaciju podnosi Ministarstvu zdravlja zahtjev. Do realizacije toga još nije došlo jer nema podzakonskog akta kojim bi se regulisao postupak akreditacije, te još uvijek nije uspostavljeno/zaživjelo tijelo koje će ga sprovesti. U konačnom, ne postoje jasno definisani uslovi za rad akreditacionih kuća u Crnoj Gori.

Osim toga, izazovi u upravljanju kvalitetom i bezbjednošću zdravstvene zaštite uključuju nedostatak standardizovanih protokola kontrole kvaliteta, lošu primjenu najboljih praksi u kliničkom okruženju i nedovoljnu obuku zdravstvenog osoblja o kvalitetu. U zdravstvenim ustanovama ne postoje radna mjesta na nivou menadžmenta i rukovodstva koja bi preuzela sistemske odgovornosti i koja bi imala mandat za kvalitet i bezbjednost u zdravstvenoj ustanovi.

Kako se i navodi u Strategiji razvoja zdravstva, Crna Gora nije na pravom putu da do 2030. postigne smanjenje preuranjene smrtnosti od hroničnih nezaraznih bolesti za jednu trećinu (tj. definisane kao smrt prije 65. godine života). Nivoi smrtnosti i dalje su visoki, a svaka peta osoba umire od jedne od četiri glavne nezarazne bolesti prije nego što navrší 70. godinu. Nivoi preuranjene smrtnosti od nezaraznih bolesti među muškarcima gotovo su dvostruko veći nego među ženama. Kardiovaskularne bolesti (KVB) uzrokovale su približno dvostruko više preuranjenih smrti od raka u 2009. godini (SZO, Kancelarija za nezarazne bolesti 2019). Podaci pokazuju da kancer dojke i grlića materice, rezultira visokim stopama smrtnosti kod žena u Crnoj Gori. Rak dojke, vodeći uzrok smrti od raka kod žena, dijagnostikuje se uglavnom u uznapredovalim stadijima, kada je palijativno zbrinjavanje jedina opcija. Kancer grlića materice je četvrti najčešći oblik kancera koji pogađa i žene širom svijeta. Jedan od specifičnih programa vezanih za zdravlje žena je rano otkrivanje kancera grlića materice, koji je prvi put započeo u Podgorici 2016. godine i od tada se kontinuirano sprovodi. Sprovodi se i skrining za rak dojke, kao i skrining raka debelog crijeva za muškarce. Međutim, i dalje ne postoje usvojeni i izrađeni nacionalni protokoli za liječenje malignih bolesti, kao ni raka grlića materice i raka dojke.

Okosnicu liječenja u XXI vijeku čine protokoli - kako klinički tako i prehospitalni - kako bi pružena medicinska pomoć bila adekvatna, a rizici i komplikacije svedeni na minimum. U Crnoj Gori ne postoje ni prehospitalni protokoli za akutni koronarni sindrom (srčani udar), kao vodeći uzrok umiranja u razvijenom svijetu, od koga

godišnje u Crnoj Gori oboli 1440 ljudi, prema posljednjim dostupnim podacima iz Registra akutnog koronarnog sindroma.

Stoga je neophodno u kontinuitetu raditi na ažuriranju i konzistentnom sprovođenju kliničkih smjernica i protokola utemeljenih na dokazima i najnovijim naučnim znanjima sa posebnim fokusom na hronične nezarazne bolesti.

Rekonstrukcije infrastrukture i novih objekata

Država Crna Gora osnivač je 18 domova zdravlja, pet opštih bolnica, tri specijalne bolnice, dva kliničko-bolnička centra, Kliničkog centra Crne Gore, Instituta za javno zdravlje Crne Gore, Zavoda za hitnu medicinsku pomoć Crne Gore, Zavod za transfuziju krvi Crne Gore, kao i apoteke „Montefarm“. Svaka od navedenih ustanova pruža različite nivoe zdravstvene zaštite (primarni, sekundarni i tercijarni) u skladu s unaprijed utvrđenim odgovornostima.

Jačanje infrastrukturnih i tehničkih kapaciteta zdravstvenih ustanova u Crnoj Gori je veliki izazov, ali i prioritet u radu Ministarstva zdravlja u tekućem i narednom periodu. Intezivno se sprovode aktivnosti i na obezbjeđivanju uslova da što više objekata bude obuhvaćeno projektima koji se odnose na unapređenje energetske efikasnosti. Cilj je kako poboljšanje uslova u objektima, tako i smanjenje troškova energije, odnosno efikasnije iskorištavanje sredstava u zdravstvenom sistemu.

Strategija razvoja zdravstva planirala je izgradnju i adaptaciju objekata zdravstvenih ustanova, međutim još uvijek ne postoji podatak o postojećoj infrastrukturi koje zadovoljava standard “zelene” gradnje i energetske efikasnosti.

Zelena gradnja, poznata i kao održiva gradnja, odnosi se na dizajn, izgradnju i upravljanje građevinama koje su ekološki prihvatljive i energetske efikasne. Cilj zelene gradnje je smanjiti negativan uticaj zgrada na okolinu i zdravlje ljudi kroz promišljeno korištenje resursa i implementaciju održivih praksi. Zelena gradnja zdravstvenih objekata odnosi se na primjenu održivih principa i praksi u dizajnu, izgradnji i upravljanju bolnicama, klinikama i drugim zdravstvenim ustanovama. Ovi objekti imaju specifične zahtjeve s obzirom na zdravlje i bezbjednost pacijenata, osoblja i posjetioca, stoga zelena gradnja u ovom kontekstu obuhvata dodatne aspekte koji osiguravaju optimalne uslove za pružanje zdravstvene zaštite. Za planirane izgradnje i adaptacije zdravstvenih objekata u Crnoj Gori neophodno je vršiti promociju “zelene” gradnje i energetske efikasnosti u zdravstvenim ustanovama. U posljednjih nekoliko godina, spovedeni su brojni projekti za unapređenje energetske efikasnosti zdravstvenih objekata ali se stiče utisak da pojam “zelene” gradnje još uvijek nije implementiran u dovoljnoj mjeri. Kako bi Crne Gora zadovoljila kriterijume i standarde, međunarodne tako i EU, Ministarstvo zdravlja u narednom periodu treba da uloži dodatne napore da i buduća izgradnja zdravstvenih objekata zadovoljava kriterijume “zelene” gradnje.

- **Glavni identifikovani nedostaci:**

POLITIKA I STRATEGIJA

- Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata za period 2019-2023. godine sa Akcionim planom za 2019-2020. godine se nije implementirala.
- Organizacije pacijenata nisu uključene u kreiranje politike.
- Mjere za osiguravanje širenja informacija o sigurnosti pacijenata se ne provode u praksi.
- Ne postoje dosljedni mehanizmi za primjenu smjernica ili širenje najboljih praksi.
- Nedostatak mehanizama za osnaživanje pacijenata.
- U Crnoj Gori trenutno ne postoje standardi kvaliteta njege, niti rutinske revizije zdravstvenih ustanova kojima bi se ispitao kvalitet njege.

UPRAVLJANJE

- Nema nezavisnog nacionalnog tijela za kvalitet i sigurnost pacijenata: Ministarstvo zdravlja je nadležni organ, ali upravljački kapaciteti su nedovoljni i rad na poboljšanju kvaliteta i sigurnosti pacijenata nije dosljedan.
- Nema procesa učešća: udruženja pacijenata i korisnici zdravstvenih usluga nisu uključeni u donošenje odluka.
- Ne postoji sistematsko prikupljanje podataka u cijeloj zemlji o bilo kojoj vrsti štetnog događaja.
- Nema prikupljanja statističkih podataka o sudskim predmetima iz kompenzacijskih i krivičnih predmeta: anegdotski dokazi procjenjuju da nema osuđujućih presuda.
- Ne postoji nezavisno nacionalno tijelo koje ima moć da se efikasno bavi pritužbama pacijenata na profesionalno i/ili etičko nedolično ponašanje.
- Iako postoje procesi povratnih informacija i pritužbi, oni nisu rutinski dostupni i ne ciljaju eksplicitno na marginalizirane grupe (npr. osobe s invaliditetom), od kojih mnoge ne znaju svoja prava u vezi sa povratnim informacijama i procesima pritužbi.

LJUDSKI RESURSI

- Kompetencije za unapređenje kvaliteta i sigurnosti izostaju u nastavnim planovima i programima studenata iz različitih zdravstvenih disciplina.
- Multidisciplinarni kurikulum SZO o sigurnosti pacijenata nije primjenjiv.
- Aktivnosti povezani sa stručnim usavršavanjem zdravstvenog osoblja, koje treba da sprovede kontinuirano usavršavanje zdravstvenog kadra je sporadično i nema dostupnih nastavnih planova i programa.
- Nedostatak doktora.
- Ne postoje kvalifikovani stručnjaci koji bi se bavili sistemom zahtjeva za odštetu.
Dosadašnju obuku o zdravstvenoj pravičnosti i inkluziji invaliditeta obično su sprovodile agencije UN-a i organizacije civilnog društva na zahtjev, obuka o inkluziji osoba sa invaliditetom nije ni rutinska ni sistematska.

FINANSIRANJE

- Nema finansijskih poticaja (ili kazni) vezanih za kvalitet i sigurnost pacijenata.
- Ne postoji planiran budžet za istraživanje o kvaliteti njege i sigurnosti pacijenata, kao ni istraživanje zdravstvenih usluga.

Analiza zainteresovanih strana

U analizi stanja važno je ukazati na cjelokupnu strukturu svih zainteresovanih strana čiji će doprinos realizaciji ciljeva i aktivnosti zastupljenih u ovom strateškom dokumentu omogućiti unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, sa građaninom Crne Gore kao krajnjim korisnikom kvalitetne zdravstvene zaštite. Radi se o sledećim zainteresovanim stranama:



SWOT ANALIZA

(Preuzeto iz SOCIEUX+ 2023-08 MONTENEGRO Podrška Ministarstvu zdravlja Crne Gore u kreiranju sistema kontrole kvaliteta)

PREDNOSTI

- Ministarstvo zdravlja je regulator kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti ima poglavlje o kvalitetu zdravstvene zaštite
- Postojanje Strategije za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata 2019. – 2023. godine i Akcionog plana 2019. - 2020. godine
- Primjeri dobre prakse na institucionalnom nivou: npr. Zavod za hitnu medicinsku pomoć i Dom zdravlja Kotor.
- Kao referentna laboratorija, NIJZ ima iskustva sa međunarodnom akreditacijom.
- Razumijevanje nedostataka i spremnost da se popravi trenutna situacija.
- Politička volja za sprovođenje reformi u zdravstvenom sektoru.

SLABOSTI

- Nedostatak adekvatnog kapaciteta u okviru nadležnog organa MZ za regulisanje i razvoj kvaliteta i bezbjednosti pacijenata.
- Loše nacionalno upravljanje i politika: Komisije za kvalitet zdravstvene zaštite ne dobijaju povratne informacije od Ministarstva zdravlja (u stvari, ove procedure uopšte nisu definisane).
- Nedostatak komunikacije sa zdravstvenim institucijama i relevantnim partnerima kao što je Ljekarska komora.
- Nema plana politike za šeme kompenzacije za ljekarske greške (bilo da je to bila greška ili ne).
- Tekuća obuka o kvalitetu zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata kao dio stručnog usavršavanja zdravstvenog osoblja je sporadična i ne postoje relevantni nastavni planovi i programi.
- Ne postoje sveobuhvatni zahtjevi za obrazovanje o kvalitetu i bezbjednosti na dodiplomskom i postdiplomskom nivou za zdravstvene radnike.
- Ne postoji budžet za istraživanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata, niti za unapređenje zdravlja i istraživačke projekte.
- Ne postoje podsticaji koji se odnose na kvalitet z.z. i bezbjednost pacijenata.
- Odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti su previše nejasne i treba ih reformisati ili dopuniti.

MOGUĆNOSTI

- Podrška je dostupna od strane WHO, EU i drugih partnera.
- Rad na zdravstvenoj jednakosti i inkluziji osoba sa invaliditetom je u toku, uz podršku WHO.
- Potreba za nacionalnim nezavisnim tijelom posvećenim kvalitetu z.z. i bezbjednosti pacijenata.
- Revizija i ažuriranje strateških ciljeva i akcionog plana za kvalitet i bezbjednost pacijenata.
- Pošto su kvalitet i bezbjednost tehnička pitanja, ne bi trebalo da zavise od političkih programa (čestih političkih promjena vlasti).
- Razviti multidisciplinarni kurikulum za kvalitet z.z. i bezbjednost pacijenata.
- Razviti sistem kvaliteta u skladu sa četiri globalna zdravstvena cilja: poboljšanje zdravlja populacije, smanjenje troškova zdravstvene zaštite po glavi stanovnika, poboljšanje iskustva njege i poboljšanje zadovoljstva zdravstvenih radnika.
- Poboljšati finansijske i ljudske resurse za kvalitet z.z. i bezbjednost pacijenata na nacionalnom nivou i nivou pružalaca usluga putem zakonodavstva.
- Uspostaviti sistem nacionalnih prihvaćenih kliničkih smjernica.
- Prikupljanje podataka o vrsti i broju slučajeva incidenata, dodeljenim nadoknadama, mehanizmima prikupljanja, obradi podataka i upravljanju podacima.
- Unapređenje revizija pružalaca usluga u vezi sa kvalitetom z.z. i bezbjednošću pacijenata.

PRIJETNJE

- Politička nestabilnost u zemlji mogla bi omesti prijeko potrebne reforme.
- Ne postoje participativni mehanizmi niti uključivanje organizacija pacijenata u kreiranje politika.
- Nema budžeta za istraživanje kvaliteta zdravstvene zaštite, bezbjednosti pacijenata i zdravstvenih istraživanja (uključujući istraživanja koja se posebno odnose na marginalizovane grupe, npr. osobe sa invaliditetom).

Drvo problema

Radna grupa za izradu ovog dokumenta je pristupila analizi stanja i kroz izradu drveta problema koje je prikazano u dijelu koji slijedi

**NEDOVOLJNO RAZVIJENA OBLAST
KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**NEUSKLAĐEN KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE SA
MEĐUNARODNO PRIZNATOM METODOLOGIJOM**

**Nema
strukturiranog
upravljanja
kvalitetom
zdravstvene zaštite**

Zakon neadekvatan; Nepostojanje tijela za kontrolu kvaliteta; Nepostojanje monitoringa sistema za kontrolu kvaliteta

Nedovoljno edukovan menadžment o kontroli kvaliteta

**Nepostojanje
timskog pristupa
liječenju
prilagođenog
potrebama
pacijenata**

Ne postoje istraživanja o zadovoljstvu pacijenata ZZ, i o zadovoljstvu pružalaca ZZ

Nedovoljno učešće i aktivnost udruženja pacijenata; nedostatak mehanizama za osnaživanje pacijenata;

**Nerazvijena
kultura kvaliteta
zdravstvene
zaštite i
bezbjednosti**

Nedostatak obuka studente i za zdravstvene radnike o značaju kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti

Nepostojanje kampanja za podizanje svijesti o kvalitetu ZZ i bezbjednosti

**Loš sistem za
upravljanje kvalitetom i
sigurnošću podataka**

Nepostojanje aplikacija i softvera za analizu i praćenje podataka

Nedefinisane šeme kompenzacije incidenata

**Nije osigurano
održivo finansiranje
zdravstvene zaštite
usmjerene na
kvalitet i sigurnost**

Neadekvatan model finansiranja zarada zdravstvenih radnika i saradnika

**Rekonstrukcije
infrastrukture i
novih objekata
neusklađene sa
"zelenom"
gradnjom**

Postojeća infrastruktura ne zadovoljava u potpunosti standard "zelene" gradnje i energetske efikasnosti

**Neusklađene
zdravstvene
ustanove sa
međunarodnim i
EU standardima u
oblasti kvaliteta**

Nepostojanje dovoljnog broja protokola i sjernica za liječenje

Nepostojanje definisanog seta standarda kvaliteta pružanja ZZ za sve pružaoce zdravstvenih usluga

3. STRATEŠKI CILJEVI I OPERATIVNI CILJEVI SA INDIKATORIMA

Razvoj efikasne strategije kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti zahtijeva jasnu definiciju strateških i operativnih ciljeva i uspostavljanje indikatora za merenje napretka i učinka.

Strateški cilj postavlja dugoročne pravce i očekivanja koje strategija treba da ostvari u narednih četiri godine i usmjeren je na unapređenje kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite na nacionalnom nivou. Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata 2025. - 2028. godine sa Akcionim planom 2025. - 2026. godine u skladu sa definisanim izazovima koji su navedeni u Analizi stanja, definiše strateški cilj i operativne ciljeve sa indikatorima učinka koji su predstavljeni u Tabeli 1.

Tabela 1: Strateški ciljevi, operativni ciljevi sa indikatorima učinka

STRATEŠKI CILJ 1: POBOLJŠANJE KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	
OPERATIVNI CILJ 1: Strukturirano upravljanje kvalitetom zdravstvene zaštite	Indikator učinka 1: Uspostavljenost struktuiranog upravljanja kvalitetom
	Indikator učinka 2: Godišnji planovi i program Savjeta za kvalitet za kontinuirano poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite
OPERATIVNI CILJ 2: Uspostavljen sistem za praćenje neželjenih događaja	Indikator učinka 1: Kvartalni izvještaji zdravstvenih ustanova o neželjenim događajima
OPERATIVNI CILJ 3: Osigurati održivo finansiranje zdravstvene zaštite usmjerene na kvalitet i sigurnost	Indikator učinka 1: Procentualni udio sredstava za preventivne programe
	Indikator učinka 2: Liste čekanja na radiološke procedure
	Indikator učinka 3: Udio slučajeva sa kontrolisanom hipertenzijom
OPERATIVNI CILJ 4: Razvijanje kulture kvaliteta zdravstveno zaštite i bezbjednosti uz implementaciju i širenje dobre prakse	Indikator učinka 1: Procenat zdravstvenih radnika koji je obučen iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite bezbjednosti
OPERATIVNI CILJ 5: Uspostavljen timski pristup liječenju prilagođen potrebama pacijenata	Indikator učinka 1: Stepem zadovoljstva pacijenata pruženim uslugama
	Indikator učinka 2: Broj funkcionalnih udruženja pacijenata
OPERATIVNI CILJ 6: Unaprijeđen sistem za upravljanje kvalitetom i sigurnošću podataka	Indikator učinka 1: Broj praćenih indikatora kvaliteta
OPERATIVNI CILJ 7: Usklađivanje zdravstvenih ustanova sa međunarodnim i EU standardima u oblasti kvaliteta	Indikator učinka 1: % ZU sa usklađenim standardima kvaliteta
	Indikator učinka 2: Broj započetih akreditacionih postupaka
OPERATIVNI CILJ 8: Rekonstrukcije infrastrukture i izgradnja novih objekata u skladu sa "zelenom" gradnjom	Indikator učinka: Broj izrađenih elaborata o "zelenoj" gradnji i energetske efikasnosti

4. KLJUČNE AKTIVNOSTI ZA SPROVOĐENJE OPERATIVNIH CILJEVA

Strategija za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata 2025. – 2028. godine sa pratećim Akcionim planom 2025. - 2026. godine ima jedan strateški cilj, sa jasno definisanim operativnim ciljevima i indikatorima učinka. U tekstu koji slijedi opisane su aktivnosti koje će se preduzeti u svrhu realizacije ciljeva.

STRATEŠKI CILJ: POBOLJŠANJE KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

U odnosu na realizaciju strateškog cilja Akcionim planom predviđeno je 8 operativnih ciljeva.

OPERATIVNI CILJ 1: Strukturirano upravljanje kvalitetom zdravstvene zaštite

Izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Crna Gora nema poseban Zakon o kvalitetu zdravstvene zaštite, ali je ova oblast definisana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, koji je potrebno unaprijediti kako bi se postigli ciljevi postavljeni ovom strategijom. Prvobitno je planirana analiza važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti u oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite a nakon izvršene analize i preporuka, izrada predloga u dijelu izmjene i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti u oblasti kvaliteta. Izmjena ili dopuna ovog zakona je ključni korak ka uspostavljanju pravnog okvira koji će regulisati standarde i praksu kako bi se osigurao kvalitet i bezbjednost u zdravstvenoj zaštiti. Izmjene bi poslužile kao osnova za poboljšanje, sadržavajući odredbe koje će omogućiti efikasno upravljanje i kontrolu zdravstvenog sektora. Njime je planirano da se utvrde obaveze, prava i odgovornosti svih aktera u zdravstvenom sistemu oko upravljanja kvalitetom, koje mora biti u skladu sa međunarodnim standardima i praksom. U izradi zakona biće potrebno učešće svih zainteresovanih strana, pravnih stručnjaka, zdravstvenih radnika i drugih interesnih grupa. Ovo posljednje će takođe značajno doprinijeti većoj transparentnosti, bezbjednosti i zadovoljstvu građana/pacijenata.

Uspostavljanje Savjeta za kvalitet

Na osnovu međunarodne analize i SWOT analize zdravstvenog sistema Crne Gore, postoji potreba za uspostavljanjem nezavisnog nacionalnog tijela koje će upravljati i pratiti razvoj kvaliteta i bezbjednosti u zdravstvenom sistemu. Stoga će jedna od aktivnosti biti formiranje nacionalnog tijela, pod okriljem Ministarstva zdravlja Crne Gore, koje će nadgledati, usmjeravati i unapređivati kvalitet zdravstvene zaštite i bezbjednosti zdravstvenih usluga u zemlji. Nacionalno tijelo – Savjet za kvalitet pri Ministarstvu zdravlja imaće ulogu u implementaciji i kontinuiranom poboljšanju standrada kvaliteta. Učestvovaće u diskusijama, razmjeni ideja i graditi konsenzus o najboljim praksama, a takođe će imati zadatak da procjenjuje trenutne trendove, izazove i mogućnosti i daje preporuke Ministarstvu zdravlja.

Savjet za kvalitet sastojati će se od stručnjaka iz različitih oblasti zdravstvene zaštite, uključujući medicinu, sestinstvo, farmaciju, menadžment i predstavnike pacijenata. Aktivnosti Savjeta će biti podržane odgovarajućim zakonodavstvom i javnim finansiranjem kako bi se osigurala efikasnost i održivost. On će igrati ključnu ulogu u oblikovanju politika i inicijativa koje će unaprijediti cjelokupnu zdravstvenu zaštitu u zemlji.

Izmjene zakona za sistemsko regulisanje naknade bez krivice, dekriminalizaciju ljudske greške

Nacionalne i lokalne politike kvaliteta i bezbjednosti pacijenata, zajedno s inicijativama za kompenzaciju bez greške, imaju za cilj poboljšanje ishoda pacijenata, bezbjednost pacijenata, iskustva pacijenata i bezbjednost osoblja.

U slučajevima neželjenih događaja koji se mogu spriječiti, pacijenti imaju pravo na odgovarajuću nadoknadu kroz sistem nadoknade bez greške. Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti uspostaviće se okvir za sistemske regulatorne mjere u oblasti kvaliteta i bezbjednosti. Ovaj okvir će obuhvatiti, između ostalog, sistemsku regulaciju kompenzacije bez greške, dekriminalizaciju ljudske greške, razmatranje pravedne kulture u postupanju sa sigurnosnim incidentima pacijenata, te upravljanje sigurnosnim i drugim kliničkim rizicima. Nakon uspostavljanja zakonskog okvira, radiće se na uspostavljanju sistema za praćenje neželjenih događaja koji će raditi na identifikaciji, prijavi, analizi i sprečavanju neželjenih događaja i incidenata. Ovakav sistem doprinijeće poboljšanju sigurnosti, kvaliteta usluga i operativne efikasnosti sistema zdravstvene zaštite.

Uspostavljanje monitoringa sistema za kontrolu kvaliteta i bezbjednost je dalji korak u osiguravanju efikasnosti, sigurnosti i usklađenosti sistema zdravstvene zaštite. Jasno definisani ciljevi, sa uspostavljenim standardima kvaliteta i bezbjednosti, izabranim indikatorima performansi, i redovnim izvještavanjem uspostaviće efikasan i pouzdan sistem za monitoring kvaliteta i bezbjednosti, smanjenim rizicima i povećanjem zadovoljstva svih zainteresovanih strana.

OPERATIVNI CILJ 2: Uspostavljen sistem za praćenje neželjenih događaja

Kako bi se uspostavio sistem za praćenje neželjenih događaja u Crnoj Gori prije svega je neophodno izraditi Analizu zakonskog okvira za sistemsko regulisanje naknade bez krivice, dekriminalizaciju ljudske greške, uljučujući predlog za izmjenu i dopunu i podzakonskih akata zakona za sistemsko regulisanje naknade bez krivice, dekriminalizaciju ljudske greške.

Nakon toga potrebno je izraditi Uputstva za prijavu i praćenje neželjenih događaja nakon čega će se organizovati informisanje menadžmenta zdravstvenih ustanova o sistemu za praćenje neželjenih događaja. Takođe, biće neophodno i definisati finansijski mehanizam za obeštećenja za neželjenje događaje.

OPERATIVNI CILJ 3: Osigurati održivo finansiranje zdravstvene zaštite usmjerene na kvalitet i sigurnost

Cilj je uspostaviti model finansiranja zdravstvene zaštite koji će osigurati dugoročnu održivost zdravstvenog sistema, sa fokusom na poboljšanje kvaliteta i bezbjednosti i pružanje vrijednosti i jednakosti za pacijente. Analiza postojećeg modela finansiranja zarada zdravstvenih radnika i saradnika je ključna za osiguranje pravednog i održivog sistema koji motiviše radnike i obezbeđuje kvalitetnu zdravstvenu uslugu. Razvijanje novog modela finansiranja zarada zdravstvenih radnika i saradnika koji nagrađuje kvalitet i efikasnost zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje analizu trenutnog stanja, definisanje jasnih kriterijuma za nagrađivanje, i implementaciju mehanizama za merenje performansi. Ovaj pristup će zahtijevati prelazak sa finansiranja zasnovanog na obimu na finansiranje zasnovano na vrijednosti, gdje se

resursi dodjeljuju prema poboljšanju zdravstvenih ishoda i efikasnosti liječenja za sve pacijente. Razvoj novog modela finansiranja koji nagrađuje kvalitet i efikasnost zahtijeva sveobuhvatan i inkluzivan pristup, uz stalnu komunikaciju i saradnju sa svim zainteresovanim stranama. Sistem će podsticati inovacije, unapređenje procesa i uvođenje najnovijih medicinskih praksi. Ovaj cilj zahtijeva razvoj čvrstih mjerila i praćenje kako bi se omogućilo pravedno i transparentno finansiranje.

Uspostavljanje pilot projekata za evaluaciju novih modela finansiranja zarada zdravstvenih radnika i saradnika pomoći će u testiranju i prilagođavanju modela prije dalje implementacije. Pilot projekat omogućiće uvid u praktične izazove i benefite novog sistema, kao i stepen potrebne edukacije/obuke za zdravstvene radnike u dijelu novog modela finansiranja.

Analiza listi čekanja u zdravstvenim ustanovama je ključna za identifikovanje problema i implementaciju mjera za poboljšanje pristupa zdravstvenim uslugama. Uspostavljanjem Elektronskog Zdravstvenog Kartona, korišćenjem informacionog sistema za prikupljanje podataka, kao i povratnim informacijama od pacijenata i zdravstvenih radnika o iskustvima sa listama čekanja stvoriće se preduslov za detaljnu analizu koja će definisati sistemske probleme, specifične uzorke, kao i kratkoročne i dugoročne mjere i rješenja koja mogu značajno poboljšati pristup zdravstvenim uslugama.

OPERATIVNI CILJ 4: Razvijanje kulture kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti uz implementaciju i širenje dobre prakse

Kultura sigurnosti i kvaliteta je kamen temeljac unapređenja zdravstvenog sistema, osiguravajući da sve aktivnosti budu usmjerene na poboljšanje stanja pacijenta. Ovaj cilj uključuje promociju vrijednosti kao što su transparentnost, odgovornost i kontinuirano poboljšanje među svim zdravstvenim radnicima i saradnicima. Fokus je na stvaranju okruženja u kojem se o greškama može otvoreno razgovarati i iz njih učiti, bez straha od kazne. Planirana je izrada plana programa i metodologije edukacije iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti. Uvođenje redovnih sastanaka, radionica i drugih modaliteta obuke će promovisati razmjenu znanja i iskustava. Planirano je učešće pacijenata u dizajnu ovog pristupa koji zahtijeva kontinuiranu evaluaciju i prilagođavanje strategija zasnovanih na povratnim informacijama.

Ključno za unapređenje standarda zdravstvenih usluga su obuke, radionice i kampanje za zdravstvene radnike, Komisije za kontrolu kvaliteta pri zdravstvenim ustanovama, udruženja pacijenata kao sveobuhvatan pristup koji bi osigurao da učesnici steknu potrebno znanje i vještine za unapređenje svojih praksi.

U planu je izrada kurikuluma za osnovne i postakademske studije u oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti, kao i integracija istog u programe ustanova za obrazovanje zdravstvenog kadra. Dodatno, organizovanje radnih i studijskih posjeta za zdravstvene radnike iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti je odličan način za unapređenje njihovog znanja i vještina kroz učenje iz primjera najboljih praksi. Ove posjete omogućiće direktnu interakciju sa ekspertima, uvid u inovativne pristupe i metode, kao i razmjenu iskustava sa kolegama iz drugih zdravstvenih ustanova. Edukacije i radionice biće ispraćene izradom odgovarajućih vodiča/priručnika/online resursa iz ove oblasti.

Uvođenjem predmeta Kvalitet zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata u listu obaveznih za stručni ispit za zdravstvene radnike osiguraće da budući zdravstveni radnici imaju potrebno znanje i vještine u pružanju viskokvalitetne zdravstvene zaštite. Edukacija o bezbjednosti pacijenata pomoći će u smanjenju medicinskih grešaka i neželjenih događaja. Temeljno planiranje, podrška i angažman relevantnih institucija osiguralo bi da predmet pruži praktična znanja i vještine i da omogući interaktivno učenje svih subjekata zdravstvenog sistema.

Razvoj kulture kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata zahtijeva kontinuirani angažman svih uključenih u zdravstveni sistem, od medicinskog osoblja do menadžmenta i pacijenata, što će u krajnjem imati efekat u širenju postulata dobre prakse.

Takođe, za ostvarenje ovog cilja planirano je sprovođenje kampanjea za podizanje svijesti o kvalitetu zdravstvene zaštite i bezbjednosti, koju će sprovođiti Ministarstvo zdravlja, javne zdravstvene ustanove i Institut za javno zdravlje.

OPERATIVNI CILJ 5: Uspostavljen timski pristup liječenju prilagođen potrebama pacijenata

Uspostavljanje timskog pristupa liječenju koji je prilagođene individualnim potrebama pacijenta može značajno poboljšati kvalitet zdravstvene zaštite kao i same rezultate liječenja. Kroz jasno definisan tim koji je uključen u liječenje, razvijanje individualnog plana za liječenje, promovisanjem otvorene i redovne komunikacije između tima i pacijenta osigurala bi se integracija svih aspekata liječenja. Planirano je sprovođenje istraživanja o zadovoljstvu pacijenata o pruženim zdravstvenim uslugama koje je ključno za razumijevanje potreba, preferencija i iskustava, kao i za identifikaciju oblasti koje zahtijevaju poboljšanje. Uključivanje pacijenata u proces donošenja odluka i planiranja liječenja osiguralo bi najbolju podršku i zdravstvenu zaštitu.

Planirano je i sprovođenje istraživanja zadovoljstva pružalaca zdravstvenih usluga, koje je jednako važno jer utiče na radnu atmosferu, motivaciju i kvalitet pružene zdravstvene zaštite. Razumijevanjem opšteg zadovoljstva identifikovaće se problemi koji utiču na njihovu radnu motivaciju i preporuke za poboljšanje radnog okruženja. Na temelju ovakve analize razvijaće se strategija za poboljšanje komunikacije, osiguranja resursa za rad, podrške za razvoj vještina i sličnih aspekata.

Prepoznata je i potreba da se integrišu sva udruženja pacijenata (i reprezentativne grupe) i podrži osnivanje novih kroz pružanje smjernica, obezbjeđivanje resursa i mogućnosti umrežavanja. Stoga je planirano osnaživanje i promovisanje udruženja pacijenata i reprezentativnih grupa kroz izradu analizu i definisanje zakonskog okvira iz oblasti funkcionisanja udruženja pacijenata.

Takođe, planirana je i izrada analize postojećih mehanizama za pritužbe pacijenata.

OPERATIVNI CILJ 6: Unaprijeđen sistem za upravljanje kvalitetom i sigurnošću podataka

Unapređenje sistema za upravljanje kvalitetom i sigurnošću podataka u zdravstvenom sektoru zahtijeva integrisani pristup koji uključuje tehnologiju, procese i ljudske resurse. Optimizacija efikasnog zdravstvenog sistema treba da se zasniva na uspostavljanju procesa liječenja i fokusiranju na ishode liječenja. U planu je izrada analize o neophodnim podacima za praćenje indikatora kvaliteta zdravstvene zaštite, kako bi se dobile informacije kao osnova za donošenje odluka. Nakon izrađene analize razviće se aplikacija za praćenje definisanih indikatora. Praćenje indikatora kvaliteta zdravstvene zaštite je ključni element za unapređenje zdravstvenih usluga i ishoda pacijenata. Praćenje ovih podataka omogućiće zdravstvenim ustanovama da procijene kvalitet svojih usluga, identifikuju oblasti za poboljšanje i implementiraju efikasne strategije za unapređenje zdravstvenih ishoda. Razvoj aplikacije za praćenje indikatora kvaliteta zdravstvene zaštite zahtijeva pažljivo planiranje, izbor pravih tehnologija i metodologija, te stalno unapređivanje na osnovu povratnih informacija korisnika i promjena u regulativi. U tom cilju planirana je i edukacija zdravstvenih radnika za jačanje kapaciteta u oblasti zdravstvene statistike. Pomenute aktivnosti su složen proces, ali neophodan u cilju praćenja i poboljšanja kvaliteta zdravstvene usluge.

Praćenje i analiza incidenata jedna je od važnijih komponenti za identifikaciju i prevenciju problema, unapređenje bezbjednosti pacijenata, i poboljšanje ukupnog kvaliteta zdravstvenih usluga. Prikupljanje, analiza i korištenje većeg seta podataka od suštinskog je značaja za bolju transparentnost, pouzdanost i kvalitet. Da bi se to postiglo planirano je definisanje šema kompenzacije incidenata, kao i razvoj aplikacije koja bi pratila prijavu incidenata.

OPERATIVNI CILJ 7: Usklađivanje zdravstvenih ustanova sa međunarodnim i EU standardima u oblasti kvaliteta

Za postizanje ovog cilja od samog početka usvajanja Strategije planirano je uspostavljanje saradnje sa državama koje imaju dobro razvijen sistem kvaliteta zdravstvene zaštite radi razmjene znanja i iskustva u dijelu bezbjednosti i kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite.

Tokom 2026. godine planirana je izrada Analize i definisanje minimalnog seta standarda kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite za sve pružaoce zdravstvenih usluga, kao i Analize trenutnog stanja zdravstvenih standarda u poređenju sa standardima EU, nakon čega bi se organizovale obuke i radionice za zdravstvene radnike o važnosti standarda i načinu njihove primjene.

Postojećim zakonskim rješenjem u okviru Zakona o zdravstvenoj zaštiti definisano je da je akreditacija dobrovoljna, a zdravstvena ustanova koja želi da dobije akreditaciju podnosi Ministarstvu zdravlja zahtjev. Do realizacije toga još nije došlo jer nema podzakonskog akta, kojim bi se regulisao postupak akreditacije te nije još uspostavljeno/zaživjelo tijelo koje će ga sprovoditi. U konačnom, ne postoje jasno definisani uslovi za rad akreditacionih kuća u Crnoj Gori. Stoga je akcionim planom predviđeno prije svega organizovanje informativnih sastanaka/radionica o važnosti akreditacije i sertifikacije, a kada se uslovi stvore za ostale aktivnosti (izrada Pravilnika) i: Formiranje tijela za akreditaciju; Definisanje i razvijanje alata i resursa koji će pomoći pružiocima zdravstvenih usluga da se pripreme za akreditaciju; Definisanje

javnog priznanja za akreditovane pružaoce zdravstvenih usluga – kao vrsta dodatnog podsticaja za sve ostale koji još uvijek nijesu započeli proces akreditacije.

Od posebnog značaja za postizanje ovog cilja je i izrada nekoliko protokola za liječenje bolesti i to: Protokol za liječenje AKS, Protokol za liječenje raka dojke, Protokol za liječenje grlića materice, Protokola za liječenje kolorektalnog carcinoma i Protokola za karcinom pluća.

OPERATIVNI CILJ 8: Rekonstrukcije infrastrukture i izgradnja novih objekata u skladu sa “zelenom” gradnjom

U poslednjih nekoliko godina u Crnoj Gori su spovedeni brojni projekti za unapređenje energetske efikasnosti zdravstvenih objekata. Kako bi Crne Gora zadovoljila kriterijume i standarde, međunarodne tako i EU, Ministarstvo zdravlja u narednom periodu treba da uloži dodatne napore da i buduća izgradnja zdravstvenih objekata zadovoljava kriterijume “zelene” gradnje. Stoga je akcionim planom, prije svega, planirana izrada Analize postojeće infrastukture koje zadovoljava standard “zelene” gradnje i energetske efikasnosti, nakon koje bi se realizovala promocija “zelene” gradnje i energetske efikasnosti u zdravstvenim ustanovama sa ciljem da zdravstvene ustanove, ali i svi uključeni u proces rekonstrukcije postojećih ili izgradnje novih zdravstvenih objekata, prilikom planiranja rekonstrukcije infrastrukture i novih objekata planiraju iste u skladu sa “zelenom” gradnjom.

- **FINANSIJSKI OKVIR ZA SPROVOĐENJE STRATEGIJE**

Metodologija koja je korišćena prilikom obračuna finansijskih izdataka je metoda procjene kao i prethodnih iskustava nosioca aktivnosti. Za sprovođenje dvogodišnjeg akcionog plana potrebno je izdvajanje finansijskih sredstava u ukupnom iznosu od 566.000 €. Sredstva je potrebno obezbijediti iz redovnog budžeta zdravstvenog sistema Crne Gore, a dijelom i iz donacija – što je detaljno prikazano u tabeli akcionog plana.

Neće se ostvariti prihodi za budžet Crne Gore u kratkom roku, ali u dužem periodu svakako hoće, jer su sredstva koja su potrebna neznatna u odnosu na koristi koje proizilaze iz zaštite zdravlja stanovništva, pa će samim tim biti koristi za državni budžet.

Detaljnije o planiranim aktivnostima i indikatorima rezultata, nadležnim ustanovama, rokovima za realizaciju aktivnosti i budžetu predstavljeno je u Akcionom planu 2025. 2026. godine.

U tabeli ispod prikazan je potreban iznos sredstava po operativnim ciljevima za svaku godinu:

	2025	2026	Ukupno
Operativni cilj 1: Strukturirano upravljanje kvalitetom zdravstvene zaštite	20.000 €	10.000 €	30.000 €
Operativni cilj 2: Uspostavljen sistem za praćenje neželjenih događaja	4.000 €	3.000 €	7.000 €
Operativni cilj 3: Osigurati održivo finansiranje zdravstvene zaštite usmjerene na kvalitet i sigurnost	5.000 €	0	5.000 €
Operativni cilj 4: Razvijanje kulture kvaliteta zdravstveno zaštite i bezbjednosti uz implementaciju i širenje dobre prakse	61.500 €	48.500 €	110.000 €
Operativni cilj 5: Uspostavljen timski pristup liječenju prilagođen potrebama pacijenata	7.000 €	61.000 €	68.000 €
Operativni cilj 6: Unaprijeđen sistem za upravljanje kvalitetom i sigurnošću podataka	11.000 €	38.000 €	49.000 €
Operativni cilj 7: Usklađivanje zdravstvenih ustanova sa međunarodnim i EU standardima u oblasti kvaliteta	257.000 €	35.000 €	292.000 €
Operativni cilj 8: Rekonstrukcije infrastrukture i izgradnja novih objekata u skladu sa "zelenom" gradnjom	0	5.000 €	5.000 €
Ukupno:	365.500 €	200.500 €	566.000 €

4. OPIS AKTIVNOSTI NADLEŽNIH ORGANA I TIJELA ZA PRAĆENJE SPROVOĐENJA STRATEGIJE

Ministarstvo zdravlja je odgovorno za cjelokupnu implementaciju Strategije. Monitoring kao redovan tekući proces prikupljanja i analize podataka o postizanju ciljeva i rezultata u toku sprovođenja aktivnosti, vezan je za Akcioni plan i odnosi se na godišnje praćenje nivoa realizacije aktivnosti predviđenih Akcionim planom.

Kao mjera za osiguranje adekvatnog praćenja i koordinaciju svih nosilaca aktivnosti uključenih u realizaciju navedene strategije i akcionih planova na godišnjem nivou, obrazovaće se radna grupa koja će biti zadužena za praćenje sprovođenja ove strategije.

Monitoring Strategije odnosi se na praćenje konkretnih aktivnosti, rokova, ispunjenosti indikatora i ispunjenih ciljeva. Monitoring Strategije vršiće Ministarstvo zdravlja, na osnovu podataka i izvještaja koji će se prikupiti od svih nosilaca aktivnosti, nakon čega će se izraditi izvještaj o izvršenom monitoringu. Izvještaj će se raditi nakon isteka sprovođenja akcionih planova koji će pratiti strategiju, uz obavezu slanja izvještaja Vladi Crne Gore i objavljivanja na portalu Ministarstva zdravlja.

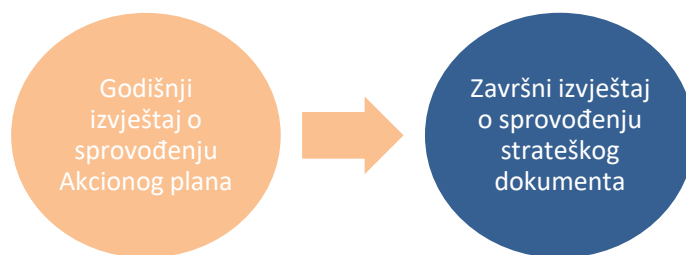
Aktivnosti nadležnih organa i tijela za praćenje sprovođenja Strategije odgovornosti za implementaciju Strategije dodijeljene su pojedinim nosiocima čiji će zadaci biti dodatno precizirani u Akcionom planu.

5. NAČIN IZVJEŠTAVANJA I EVALUACIJE

Mehanizam za vršenje monitoringa i izvještavanja o sprovođenju Strategije za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata 2025. – 2028. godine, je primarno zasnovan na radu radne grupe za praćenje sprovođenja strateškog dokumenta. Radna grupa tj. operativno tijelo je sačinjeno od predstavnika institucija koji su nosioci aktivnosti zastupljenih u Akcionom planu, kao i predstavnika svih subjekata čiji je doprinos neophodan i ključan za uspješno sprovođenje ove Strategije.

Ministarstvo zdravlja predstavlja instituciju nadležnu za koordinaciju rada operativnog tijela, izradu, sprovođenje i izvještavanje o sprovođenju strateškog dokumenta. Predmetni strateški dokument prati Akcioni plan koji će biti pripremljen na period od dvije godine. Neophodno je uključivanje svih zainteresovanih institucija, kako organa državne uprave, NVO organizacija koje se bave položajem i pravima korisnika svih oblika zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, tako i međunarodnih organizacija koje imaju značajan uticaj na razvoj ove politike. Shodno tome, navedene institucije će biti u obavezi da dostavljaju informacije o aktivnostima koje realizuju u okviru akcionog plana, a radi blagovremenog i adekvatnog prikupljanja podataka za sačinjavanje godišnjih i završnog izvještaja, kao i mjerenja stepena ostvarenog učinka, ali i identifikovanja izazova koji se mogu javiti prilikom sprovođenja planiranih aktivnosti.

Osnovne nadležnosti operativnog tijela se ogledaju u pripremi dvije vrste izvještaja, i to:



Operativno tijelo će se sastajati najmanje četiri puta godišnje, odnosno održavaće minimum jedan sastanak u toku svakog kvartala, s obzirom na značaj, obuhvat i složenost oblasti koja zahtjeva češće održavanje sastanaka operativnog tijela. Na taj način će se blagovremeno i u kontinuitetu razmatrati proces sprovođenja politike, kao i moguće prepreke i izazovi sa kojima se institucije mogu suočavati prilikom implementacije aktivnosti. Podaci neophodni za sačinjavanje izvještaja prikupljaće se u toku trajanja cjelokupne godine i biće kvartalno dostavljani Ministarstvu zdravlja, kao koordinacionom organu rada operativnog tijela. Na posljednjem godišnjem sastanku navedeni podaci će biti razmotreni i eventualno dopunjeni kako bi se obezbijedio neophodan kvalitet izvještaja.

Ministarstvo zdravlja biće zaduženo za prikupljanje i objedinjavanje podataka relevantnih za sačinjavanje izvještaja, kao i za koordinaciju i rad operativnog tima. Osim toga, svi eventualni problemi i prepreke koji se mogu pojaviti prilikom realizacije strateškog dokumenta biće adresirani od strane operativnog tijela na redovnim kvartalnim sastancima.

U cilju obezbjeđenja transparentnosti procesa sprovođenja strategije, izvještaji će biti objavljeni na internet stranici Ministarstva zdravlja.

Evaluacija

Evaluacija realizacije strategije biće sprovedena u vidu ex post evaluacije. Evaluacija će biti sprovedena od strane eksternih eksperata za oblast politika zdravstva i kvaliteta zdravstvene zaštite, primarno zbog složenosti i obuhvata, ali i zbog obezbjeđivanja većeg stepena objektivnosti.

Sredstva za sprovođenje biće obezbijeđena budžetom Ministarstva zdravlja ili donatorskih organizacija, odnosno eventualne donatorske podrške koja će biti obezbijeđena u kasnijim fazama sprovođenja strateškog dokumenta. Navedena sredstva će biti definisana u okviru poslednjeg akcionog plana za realizaciju strateškog dokumenta koji bude pripremljen.

Planirano je da proces ex post evaluacije započne u drugoj polovini 2028. godine kako bi se pravovremeno obezbijedili nalazi evaluacije, koji će biti predstavljeni u završnom izvještaju, ali i u cilju obezbjeđivanja adekvatnih osnova za kreiranje potencijalno novog strateškog dokumenta. Nalazi evaluacije daće jasan i precizan prikaz uspješnosti sprovođenja politike unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata. Na ovaj način nastoji se odrediti da li se postižu planirani efekti zajedničkim djelovanjem, odnosno da li sprovedene aktivnosti vode ka unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite u Crnoj Gori.

6. AKCIONI PLAN 2025. - 2026. godine

STRATEŠKI CILJ: POBOLJŠANJE KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

OPERATIVNI CILJ 1. Strukturirano upravljanje kvalitetom zdravstvene zaštite

Indikator učinka 1: Uspostavljenost strukturiranog upravljanja kvalitetom	Početna vrijednost: Nepostojanje izvještaja o radu Savjeta za kvalitet	Srednja vrijednost: 6 izvještaja Savjeta za kvalitet	Ciljna vrijednost: 14 izvještaja Savjeta za kvalitet			
Indikator učinka 2: Godišnji planovi i programi Savjeta za kvalitet za kontinuirano poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite	Početna vrijednost: Nepostojanje programa i godišnjih planova	Srednja vrijednost: 2 godišnja plana i programa	Ciljna vrijednost: 4 godišnja plana i programa			
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani rok završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
1.1. Analiza važećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti u oblasti kvaliteta, sa predlogom dopuna i izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti	Izveštaj o analizi postojećeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti	MZ, FZO, IJZ, JZU, Komore	IQ 2025	IIQ 2025	0	-
1.2. Formiranje Savjeta za kvalitet	Formiranje Savjet za kvalitet	MZ	IVQ 2025	IVQ 2025	0	-
1.3. Edukacija menadžera ZU i članova Savjeta za kvalitet u oblasti kvaliteta zdravstveno zaštite i bezbjednosti	Broj održanih edukacija	MZ	IIQ 2025	IIQ 2026	20.000€ za 2025. godinu 10.000€ za 2026. godinu	Budžet KME
1.4. Uspostavljanje monitoringa sistema za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednost	Broj kvartalnih izvještaja Komisija za kk pri zdravstvenim ustanovama	MZ, JZU	IQ 2026	IIIQ 2026	0	-

OPERATIVNI CILJ 2. Uspostavljen sistem za praćenje neželjenih događaja

Indikator učinka 1: Kvartalni izvještaji zdravstvenih ustanova o neželjenim događajima	Početna vrijednost: Ne postoje izvještaji 0	Srednja vrijednost: 3 kvartalna izvještaja	Ciljna vrijednost: 6 kvartalnih izvještaja			
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani rok završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
2.1. Analiza zakonskog okvira za sistemsko regulisanje naknade bez krivice, dekriminalizaciju ljudske greške, uljučujući predlog za izmjenu i dopunu i podzakonskih akata zakona za sistemsko regulisanje naknade bez krivice, dekriminalizaciju ljudske greške	Urađen izvještaj sa preporukama	MZ, FZO, IJZ	IIIQ 2025	IVQ 2025	4.000€	Budžet MZ

2.2. Izrada Uputstva za prijavu i praćenje neželjenih događaja	Izrađeno Uputstvo	MZ, FZO, JZU	IQ 2026	IQ 2026	0	-
2.3. Informisanje menadžmenta zdravstvenih ustanova o sistemu za praćenje neželjenih događaja	Broj održanih okruglih stolova	MZ, FZO, JZU	IQ 2026	IQ 2026	3.000€	Budžet MZ
2.4. Definisane finansijskog mehanizma za obeštećenja za neželjene događaje	Definisane finansijski mehanizam	FZO, MZ, MF	IQ 2026	IQ 2026	0	-

OPERATIVNI CILJ 3. Osigurati održivo finansiranje zdravstvene zaštite usmjerene na kvalitet i sigurnost

Indikator učinka 1: Procentualni udio sredstava za preventivne programe	Početna vrijednost: 0,06% (2023)	Srednja vrijednost: 0,16%	Ciljna vrijednost: 0,26%
Indikator učinka 2: Liste čekanja na radiološke procedure	Početna vrijednost: Nepostojanje preciznih listi čekanja	Srednja vrijednost: Uspostavljene preciznih listi čekanja	Ciljna vrijednost: Smanjenje listi čekanja za 50% u odnosu na srednju vrijednost
Indikator učinka 3: Udio slučajeva sa kontrolisanom hipertenzijom	Početna vrijednost: 0	Srednja vrijednost: 15%	Ciljna vrijednost: 30%

Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani rok završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
3.1. Analiza postojećeg modela finansiranja zarada zdravstvenih radnika i saradnika, i identifikovanje oblasti za poboljšanje	Urađena analiza	FZO	IQ 2025	IIQ 2025	2.000€	Budžet, FZO, Donatori
3.2. Razvijanje novog modela finansiranja zarada zdravstvenih radnika i saradnika koji nagrađuje kvalitet i efikasnost	Razvijen novi model finansiranja	MZ, FZO	IIQ 2025	IVQ 2025	3.000€	Budžet, FZO, Donatori
3.3. Uspostavljanje pilot projekata za evaluaciju novog modela finansiranja zarada zdravstvenih radnika i saradnika	Sproveden pilot projekat	MZ, FZO	IQ 2026	IQ 2026	0	-
3.4. Analiza listi čekanja	Izrađena analiza	MZ, KCCG, FZO	IQ 2025	IIQ 2025	0	-

OPERATIVNI CILJ 4. Razvijanje kulture kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti uz implementaciju i širenje dobre prakse

Indikator učinka: Procenat zdravstvenih radnika koji je obučeni iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti	Početna vrijednost: 0%	Srednja vrijednost: 15%	Ciljna vrijednost: 30%
---	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani rok završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
4.1. Izrada plana programa i metodologije edukacije iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti	Akreditovana edukacija	MZ, Ljekarska komora	IQ 2025	IIQ 2025	5.000€	Budžet MZ
4.2. Obuka za predavače i trenere za sprovođenje specijalizovanih obuka zdravstvenim radnicima iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti	Broj sprovedenih obuka	MZ	IQ 2025	IVQ 2025	5.000€	Budžet MZ, Donatori
4.3. Organizacija radionica i obuka za zdravstvene radnike o značaju kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti	Broj realizovanih radionica i obuka	MZ	IIQ 2025	IIIQ 2025	5.000€	Budžet KME
4.4. Organizovanje radionica i obuka za predstavnike Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstveno zaštite pri ZU na temu kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata	Broj održanih radionica Broj održanih obuka	MZ, SZO	IIQ 2025	IVQ 2025	5.000€	Budžet MZ, Donatori
4.5. Izrada priručnika/vodiča/ online resursa iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata	Broj izrađenih/usvojenih priručnika /vodiča/ online resursa	MZ, SZO	IQ 2025	IVQ 2026	10.000€ za 2025. godinu 10.000€ za 2026. godinu	Budžet MZ
4.6. Organizovanje okruglog stola sa predstavnicima udruženja pacijenata na temu unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti	Izveštaj o realizovanom okruglom stolu	MZ, KCCG	IVQ 2025	IIQ 2026	2.000€	Budžet MZ
4.7. Sprovođenje kampanja za podizanje svijesti o kvalitetu zdravstveno zaštite i bezbjednosti	Broj sprovedenih kampanja	MZ, JZU, IJZ	IQ 2025	IVQ 2026	10.000€ za 2025. godinu 10.000€ za 2026. godinu	Sopstvena sredstva JZU
4.8. Organizovanje radnih i studijskih posjeta za zdravstvene radnike iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti	Broj realizovanih radnih i studijskih posjeta	MZ	IIIQ 2025	IVQ 2026	15.000€ za 2025. godinu 15.000€ za 2026. godinu	Budžet KME
4.9. Uvođenje predmeta Kvalitet zdravstvene zaštite i bezbjednost pacijenata u listu obaveznih predmeta za nacionalni stručni ispit za zdravstvene radnike	Uveden predmet u listu obaveznih predmeta	MZ	IQ 2025	IVQ 2026	1.500€ za 2025. godinu 1.500€ za 2026. godinu	Budžet MZ
4.10. Priprema kurikuluma za osnovne i postakademske studije u oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata	Pripremljeni kurikulum	MZ, Ministarstvo prosvjete, nauke i inovacija, Medicinski fakultet	III 2025	IIQ 2026	5.000€ za 2025. godinu 10.000€ za 2026. godinu	Budžet MZ

4.11. Integracija kurikuluma iz oblasti kvaliteta zdravstvene zaštite i bezbjednosti pacijenata u nastavne planove i programe medicinskih škola, fakulteta i programe specijalizacija	Integrisani kurikulimi u nastavne planove i programe	Ministarstvo prosvjete, nauke i inovacija	IIIQ 2026	IVQ 2026	0	-
---	--	---	-----------	----------	---	---

OPERATIVNI CILJ 5: Uspostavljen timski pristup liječenju prilagođen potrebama pacijenata

Indikator uspjeha 1:	Početna vrijednost:	Srednja vrijednost:	Ciljna vrijednost:			
Stepen zadovoljstva pacijenata pruženim uslugama	Ne postoji podatak	Dostupan podatak o stepnu zadovoljstva	Povećan stepen zadovoljstva u odnosu na srednju vrijednost			
Indikator učinka 2:	Početna vrijednost	Srednja vrijednost:	Ciljna vrijednost:			
Broj funkcionalnih udruženja pacijenata	Nedostupan podatak	Ustanovljen podatak o broju	Povećan broj za 20% u odnosu na srednju vrijednost			
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani rok završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
5.1. Izrada metodologije i plana za sprovođenje istraživanja o zadovoljstvu pacijenata pruženim zdravstvenim uslugama i zadovoljstva pružalaca zdravstvenih usluga	Izrađena metodologija	IJZ, WHO, MZ	IIQ 2025	IIQ 2025	2.000€	IJZ, Donatori
5.2. Sprovođenje istraživanja o zadovoljstvu pacijenata pruženim zdravstvenim uslugama u 4 javne zdravstvene ustanove	Izveštaj o sprovedenom istraživanju	IJZ, JZU	IIIQ 2025	IVQ 2026	20.000€ (ukupno za 4 ustanove)	Sopstvena sredstva JZU
5.3. Sprovođenje istraživanja zadovoljstva pružalaca zdravstvenih usluga u 4 javne zdravstvene ustanove	Izveštaj o sprovedenom istraživanju	IJZ, JZU	IIIQ 2025	IVQ 2026	20.000€ (ukupno za 4 ustanove)	Sopstvena sredstva JZU
5.4. Edukacija zdravstvenih radnika o podsticanju zajedničkog donošenja odluka između pacijenata i pružalaca zdravstvenih usluga pružajući pacijentima informacije i podršku koja im je potrebna da aktivno učestvuju u njihovoj njezi	Sprovedena edukacija	KCCG, IJZ, DZ Glavnog grada, KBC Berane, KBC Kotor	IIIQ 2025	IVQ 2026	5.000€ za 2025. godinu 10.000€ za 2026. godinu	Budžet KME
5.5. Analiza i definisanje zakonskog okvira iz oblasti funkcionisanja udruženja pacijenta	Izrađena analiza i okvir	MZ, Udruženje pacijenata	IQ 2026	IIQ 2026	5.000€	Budžet MZ
5.6. Promovisanje osnivanja udruženja pacijenata	Sprovedene promotivne aktivnosti	Udruženje pacijenata, MZ	IIIQ 2026	IVQ 2026	3.000€	NVO, Budžet MZ

5.7. Analiza postojećih zakonskih definisanih mehanizama za pritužbe pacijenata	Sprovedena analiza	MZ, JZU	IIIQ 2025	IQ 2026	3.000€	Budžet MZ
---	--------------------	---------	-----------	---------	--------	-----------

OPERATIVNI CILJ 6: Unapređenje sistema za upravljanje kvalitetom i sigurnošću podataka

Indikator učinka: Broj praćenih indikatora kvaliteta	Početna vrijednost: 0	Srednja vrijednost: 8	Ciljna vrijednost: 20			
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani rok završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
6.1. Izrada analize neophodnih podataka za praćenje indikatora kvaliteta zdravstvene zaštite	Završena analiza	MZ, FZO, IJZ	IQ 2025	IIQ 2025	3.000€	Budžet MZ
6.2. Razvoj aplikacije za praćenje indikatora kvaliteta zdravstvene zaštite	Razvijena aplikacija	FZO, IJZ, MZ	IIIQ 2025	IIIQ 2026	5.000€ za 2025. godinu 10.000€ za 2026. godinu	Budžet FZO
6.3. Edukacija zdravstvenih radnika za jačanje kapaciteta u oblasti zdravstvene statistike	Broj obučениh pojedinaca	IJZ	IQ 2026	IVQ 2026	3.000€	Budžet KME
6.4. Izrada analize neophodnih podataka za praćenje incidenata	Završena analiza	IJZ, MZ	IIIQ 2025	IVQ 2025	3.000€	Budžet MZ
6.5. Izrada šeme kompenzacije incidenata	izrađene šeme	FZO, MF, MZ	IQ 2026	IQ 2026	10.000€	Budžet FZO
6.6. Razvoj aplikacije za prijavu incidenata	Broj prijavljenih incidenata	FZO, IJZ, MZ	IIQ 2026	IVQ 2026	15.000€	Budžet FZO

OPERATIVNI CILJ 7: Usklađivanje zdravstvenih ustanova sa međunarodnim i EU standardima u oblasti kvaliteta

Indikator učinka: % ZU sa usklađenim standardima kvaliteta	Početna vrijednost: %0	Srednja vrijednost: 10%	Ciljna vrijednost: 20%			
Indikator učinka 1: Broj započelih akreditacionih postupaka	Početna vrijednost Broj akreditovanih laboratorija	Srednja vrijednost: 10% više od početne vrijednosti	Ciljna vrijednost: 20% više od početne vrijednosti			
Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani rok završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
7.1. Izrada analize postojećih kliničkih smjernica	Izrađena analiza	MZ – nadležna komisija	IQ 2025	IQ 2025	2.000€	Budžet MZ

7.2. Izrada protokola za AKS	Izrađen protokol	FZO, MZ	IQ 2025	IIIQ 2025	50.000€	Donacija III IPA 2021
7.3. Izrada protokola za kolorektalni karcinom	Izrađen protokol	FZO, MZ	IQ 2025	IIIQ 2025	50.000€	Donacija III IPA 2021
7.4. Izrada protokola za karcinom pluća	Izrađen protokol	FZO, MZ	IQ 2025	IIIQ 2025	50.000€	Donacija III IPA 2021
7.5. Izrada protokola za karcinom dojke	Izrađen protokol	FZO, MZ	IQ 2025	IIIQ 2025	50.000€	Donacija III IPA 2021
7.6. Izrada protokola za karcinom grlića materice	Izrađen protokol	FZO, MZ	IQ 2025	IIIQ 2025	50.000€	Donacija III IPA 2021
7.7. Razvijanje saradnje sa državama koje imaju dobro razvijen sistem kvaliteta zdravstvene zaštite radi razmjene znanja i iskustva u dijelu sigurnosti i kontrole	Uspostavljena saradnja	MZ	IIQ 2025	IVQ 2026	0	-
7.8. Izrada analize i definisanje minimalnog seta standarda kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite za sve pružaoce zdravstvenih usluga	Sprovedena analiza	MZ, IJZ, FZO	IIQ 2026	IIIQ 2026	5.000€	Budžet MZ
7.9. Izrada analize trenutnog stanje zdravstvenih standarda u poređenju sa standardima EU	Urađena analiza	MZ, IJZ, FZO, WHO	IIQ 2026	IIIQ 2026	5.000€	Budžet MZ, Donatori
7.10. Organizovanje obuka i radionica za zdravstvene radnike o važnosti standarda i načinu njihove primjene	Broj organizovanih obuka	KCCG, IJZ, DZ Glavnog grada, KBC Berane, KBC Kotor	IIIQ 2026	IVQ 2026	10.000€	Budžet KME
7.11. Organizovanje informativnih sastanaka/radionica o važnosti akreditacije i sertifikacije	Broj organizovanih sastanaka/radionica	KCCG, IJZ, DZ Glavnog grada, KBC Berane, KBC Kotor, MZ	IIQ 2025	IIQ 2026	5.000€ za 2025. godinu 5.000€ za 2026. godinu	Budžet KME
7.12. Formiranje tijela za akreditaciju	Formirano tijelo	MZ	IIQ 2026	IVQ 2026	5.000€	Budžet MZ
7.13. Definisanje i razvijanje alata i resursa koji će pomoći pružiocima zdravstvenih usluga da se pripreme za akreditaciju ZU	Definisani i razvijeni alati	MZ	IIIQ 2026	IVQ 2026	5.000€	Budžet MZ
7.14. Definisanje javnog priznanja za akreditovane pružaoce zdravstvenih usluga	Definisano javno priznanje	MZ	IIIQ 2026	IVQ 2026	0	-

OPERATIVNI CILJA 8: Rekonstrukcije infrastrukture i izgradnja novih objekata u skladu sa "zelenom" gradnjom

Indikator učinka: Broj izrađenih elaborata o "zelenoj" gradnji i energetske efikasnosti	Početna vrijednost: Nedostupan podatak	Srednja vrijednost: 5 urađenih elaborata	Ciljna vrijednost: 10 urađenih elaborata
---	--	--	--

Aktivnost	Indikator rezultata	Nadležne institucije	Datum početka	Planirani rok završetka	Sredstva planirana za sprovođenje aktivnosti	Izvor finansiranja
8.1. Izrada analize postojeće infrastrukture koja zadovoljava standard "zelene" gradnje i energetske efikasnosti	Urađena analiza	JZU	IQ 2026	IVQ 2026	3.000€	Sopstvena sredstva JZU
8.2. Promocija "zelene" gradnje i energetske efikasnosti u zdravstvenim ustanovama	Broj sprovedenih promotivnih aktivnosti	MZ	IQ 2026	IVQ 2026	2.000€	Budžet MZ
					Ukupno: 566.000 €	

7. INFORMACIJA ZA JAVNOST O CILJEVIMA I OČEKIVANIM UČINCIMA PROGRAMA U SKLADU SA KOMUNIKACIONOM STRATEGIJOM VLADE CRNE GORE

Tokom ciklusa planiranja i sprovođenja strateškog dokumenta, komuniciranje reformskih aktivnosti sastavni je dio faze sprovođenja planiranih aktivnosti. Informativni instrumenti politika podrazumijevaju sprovođenje različitih kampanja, obuka, različite PR aktivnosti, izradu informativnih lifleta i brošura, pisanje publikacija, u cilju afirmisanja važnosti date javne politike, odnosno rješenja koja se nude predmetnim strateškim dokumentom.

Strategijom su planirane i promotivne aktivnosti u cilju postizanja ciljeva.

Na kraju, veliki je značaj u informisanju ciljnih grupa kao i ukupne javnosti, putem portala i društvenih mreža Ministarstva zdravlja, Instituta za javno zdravlje, zdravstvenih ustanova, i ostalih subjekata koji budu uključeni u realizaciju i impementaciju predviđenih aktivnosti.

8. REFERENCE

1. Evropska opservatorija za zdravstvene sisteme i politike/SZO Evropa. Zdravstveni sistemi u akciji: Crna Gora. Izdanje 2022. Serija Zdravstveni sistemi u akciji. EOHSP; SZO Evropa; 2022. Dostupno na: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-montenegro-2022>.
2. SZO. Evropski program rada 2020-2025. Ujedinjena akcija za bolje zdravlje. Kopenhagen: Regionalni ured SZO za Evropu; 2021. Dostupno na: (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/about-the-european-programme-of-work/european-programme-of-work-20202025-united-akcija-za-bolje-zdravlje-u-evropi2>).
3. SZO. Akreditacija zdravstvene zaštite i kvalitet zdravstvene zaštite: istraživanje uloge akreditacije i eksterne evaluacije zdravstvenih ustanova i organizacija. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/>
4. Društveni. IMA Analiza kapaciteta Ministarstva zdravlja za kontrolu kvaliteta u upravljačkoj podršci Ministarstvu zdravlja Crne Gore u kreiranju sistema kontrole kvaliteta. Dostupno na: <https://www.gov.me/en/documents/>.
5. Ujedinjeni narodi. Agenda za održivi razvoj 2030. Dostupno na: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>
6. Ministarstvo zdravlja Crne Gore. Master plan razvoja zdravstvenog sistema u Crnoj Gori 2015-2020; 2015. Dostupno na: <https://www.gov.me/en/documents/8fb012ab-45bc-40e1-8610-cb85d50c5956>.
7. Dostupno na: (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/about-the-european-programme-of-work/european-programme-of-work-20202025-united-akcija-za-bolje-zdravlje-u-evropi2>).
8. Agencija za zdravstvena istraživanja i kvalitet. CAHPS Vodič za poboljšanje ambulantne njege: praktične strategije za poboljšanje iskustva pacijenata. Dostupno na: <https://www.ahrq.gov/cahps/quality-improvement/improvement-guide/improvement-guide.html>
9. Leebov V, Ersoz CJ. Menadžment zdravstvene zaštite vodi kontinuirano poboljšanje kvaliteta. Linkoln: Štampa za izbor autora, 2003.
10. Robida A (ur.). Nacionalna politika razvoja kvaliteta u zdravstvu. Ljubljana: Ministarstvo zdravlja, 2006.