



Republika Crna Gora
Vlada Republike Crne Gore
MINISTARSTVO ZDRAVLJA

**STRATEGIJA RAZVOJA
ZDRAVSTVA CRNE GORE**

Septembar, 2003. godine

U V O D

Usvajanjem «Zdravstvene politike u Republici Crnoj Gori do 2020. godine», Crna Gora se uključila u jedinstveni međunarodni proces ostvarivanja dokumenata Svjetske zdravstvene organizacije “Zdravlje za sve u XXI vijeku ” i “21 cilj za 21. vijek”. Strategija zdravstvene politike utvrđena tim dokumentom zasniva se na podizanju kvaliteta zdravlja stanovništva, uz prilagođavanje i poboljšanje djelovanja zdravstvenog sistema u skladu sa finansijskim mogućnostima.

Zdravstvena politika u Republici Crnoj Gori do 2020. godine predstavlja osnovu za zakonodavne, programske i akcione programe, u cilju da se zdravstvena zaštita učini efikasnijom i kvalitetnijom, a zdravstveni sistem Crne Gore uključi u evropski i svjetski proces zdravstvenog razvoja.

Zdravstvena politika u Republici Crnoj Gori do 2020. godine definisala je opšte ciljeve zdravstvene politike:

1. Produženje trajanja života

Sprečavanje prerane smrti i na taj način produženje života predstavlja primarni cilj zdravstvene politike i osnovni zadatak zdravstvenog sistema koji se ostvaruje mjerama sprečavanja bolesti i liječenja bolesnih.

2. Poboljšanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem

Zdravstveni problemi utiču na kvalitet života građana i smanjuju njihovu radnu i funkcionalnu sposobnost. Zdravstveni problemi utiču i na funkcionisanje porodice, zajednice i cijelog društva. Poboljšanje kvaliteta života i sprečavanje smanjenja kvaliteta života zbog zdravstvenih problema, predstavlja drugi cilj zdravstvene politike.

3. Smanjenje razlika u zdravlju

Razlike u zdravstvenom stanju i pristupi zdravstvenom sistemu između socijalno-ekonomskih slojeva u društvu postoje u svim društvima. Cilj zdravstvene politike je da utiče da se ove razlike ne produbljuju, već da se smanje kroz ciljne i aktivne mjere preraspodjele zdravstvenih dobara i resursa prema ugroženim djelovima društva.

4. Osiguranje od finansijskog rizika

Zdravstveni problemi mogu prouzrokovati znatne negativne finansijske posljedice po građane i njihove porodice. Medicinska nauka, a uporedo sa njom i troškovi liječenja i prevencije, rastu brže od rasta ekonomske osnove društva. Stoga, neophodno je uvesti adekvatne oblike finansiranja zdravstva koji će obezbijediti pristup potrebnoj zdravstvenoj zaštiti, a istovremeno raspodijeliti finansijski rizik, tako da građani ne budu znatno finansijski ugroženi u slučaju bolesti.

Zdravstveni sistem predstavlja jedan od najsloženijih sistema u državi. S obzirom na njegov značaj i uticaj na zdravstveno stanje stanovništva svake države, kao i zbog velikog ekonomskog uticaja, država sprovodi niz mjera u planiranju i upravljanju zdravstvenim sistemom kako bi obezbijedila stabilno finansiranje i racionalan i kvalitetan sistem pružanja zdravstvene zaštite, a sve u cilju da se u okviru raspoloživih sredstava stanovništvu obezbijedi osnovna zdravstvena zaštita. U svim zemljama, zbog starenja stanovništva i uvođenja novih i skupih medicinskih tehnologija, prisutno je i stalno povećanje troškova pružanja zdravstvene zaštite.

Zdravstveni sistem Crne Gore predstavljao je dio zdravstvenog sistema bivše SFRJ koji se odlikovao neracionalnom i neefikasnom organizacijom uz promociju dostupnosti svih prava iz zdravstvene zaštite. Na taj način, stvorena je slika da građani imaju pravo na bilo koju od zdravstvenih usluga bez obzira na njenu stvarnu neophodnost, a da pri tom nije razvijena svijest građana o tome da svaka zdravstvena usluga ima svoju cijenu i da zdravstvo nije besplatno.

Razloge za reformu zdravstvenog sistema treba tražiti u neefikasnom funkcionisanju zdravstvenog sistema i nizu identifikovanih problema, od neadekvatne organizacije zdravstvene službe, načina prikupljanja i raspodjele sredstava, nepostojanja adekvatnog sistema praćenja i kontrole u različitim segmentima sistema do nedovoljno dobrog kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga. Svi ti problemi u zdravstvenom sistemu postoje godinama. Reforma sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja zadire u sve segmente i ima krupne implikacije na dešavanja u ostalim segmentima društva.

2. ANALIZA ZDRAVSTVENOG SISTEMA

Zdravstveni sistem je organizovan kao jedinstveni zdravstveni region i dominantno se zasniva na javnom sektoru. Javne zdravstvene ustanove su organizovane kroz mrežu primarne, sekundarne i tercijerne zdravstvene zaštite, a čine ga: 18 domova zdravlja, 7 opštih bolnica, 3 specijalne bolnice, Klinički centar Crne Gore, Institut za zdravlje i Apotekarska ustanova Crne Gore. U privatnom sektoru, koji još uvijek nije integrisan u zdravstveni sistem, postoji veći broj ambulanti, stomatoloških ordinacija, veledrogerija i apoteka.

Postojeći zdravstveni resursi, u okviru javnog sektora, ukazuju da je dostupnost i razvijenost zdravstvene infrastrukture, posebno u pogledu broja kreveta i broja ljekara, na nivou razvijenih zemalja.

Zdravstveni kapaciteti u Crnoj Gori i odabranim zemljama Evrope

Država	Broj kreveta/ 100.000	Broj ljekara/ 100.000	Broj zubara/ 100.000	Broj farmaceuta/ 100.000	Broj med.sest./ 100.000
Belgija	717	414	68	145	1075
Luksemburg	1100	249	64	68	756
Njemačka	919	358	77	58	930
Vel.Britanija	417	164	49	58	497
Češka	855	337	65	49	920
Hrvatska	615	238	68	49	506
Slovenija	543	218	59	38	696
Crna Gora*	643	176	41	14	412

* Podaci za Crnu Goru se odnose samo na javni zdravstveni sektor

Ukupan broj zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama u 2001. godini je 7.123, od čega su 5.339 (74,95%) zdravstveni radnici i saradnici, a 1.784 (25,05%) su nemedicinski radnici.

Kadrovi u JZU Crne Gore prema popisu 31.12.2001.godine

Zaposleni	Vanbolničke službe	%	Bolničke službe	%	Ukupno	%
Med.radnici i saradnici	2817	78,38	2522	71,47	5339	74,95
Nemed.radnici i saradnici	777	21,62	1007	28,53	1784	25,05
UKUPNO:	3594	100,00	3529	100,00	7123	100,00

Od 5.339 zdravstvenih radnika i saradnika, 1.563 (29,27%) je sa visokom spremom, među kojima je 1.127 (21,1%) ljekara, 269 (5,0%) stomatologa, 99 (1,9%) diplomiranih farmaceuta, a ostalih 68 (1,3%) su zdravstveni saradnici.

2.1. Zdravstveno stanje stanovništva

Zdravstveno stanje stanovništva je prikazano kroz pozitivne i negativne indikatore i to: natalitet, mortalitet, prirodni priraštaj i vitalni indeks.

Osnovni vitalni pokazatelji u 1991, 2000. i 2001. godini

Pokazatelj	1991. godina		2000. godina		2001. godina	
	Broj	Stopa	Broj	Stopa	Broj	Stopa
Živorodeni	9606	15,50	9188	13,9	8829	13,3
Ukupno umrli	3970	6,40	5408	8,2	5436	8,2
Umrli odojčad	107	11,14	100	10,9	114	14,61
Prirodni priraštaj	5636	9,10	3780	5,7	3393	5,1
Vitalni indeks	9606/3970	242	9188/5408	169,9	8829/5436	162,4

Natalitet se smanjio sa 15,5% u 1991. godini na 13,3% u 2001. godini. Opšta stopa mortaliteta u 2001. godini je 8,2% (na nivou prethodne godine). Promjene u natalitetu i mortalitetu u prethodnom periodu odrazile su se na prirodni priraštaj stanovništva. **Stopa prirodnog priraštaja je smanjena sa 9,1% u 1991. godini na 5,1% u 2001. godini.**

Na postojanost kretanja stanovništva ukazuje **vitalni index**, čija je vrijednost poslije 1992. godine bila ispod 200, a 2001. godine 162,4.

Stopa smrtnosti odojčadi u RCG, kao veoma značajan pokazatelj zdravstvenog stanja stanovništva i razvoja zdravstvene službe, kao i indikator cjelokupnog socijalno-ekonomskog, obrazovnog, kulturnog i drugog razvoja društva, ima negativan trend sa **10,90% u 2000. godini** porasla je na **14,61** na 1.000 novorođene djece u **2001. godini**.

Očekivano trajanje života u Crnoj Gori je 75,2 godine (71,5 godina za muškarce i 78,7 godina za žene). Od ukupnog broja stanovnika 8,3% je iznad 65 godina starosti, a 28,6% stanovnika do 19 godina, pa se uočava starenje populacije u Crnoj Gori.

Umrli u Republici Crnoj Gori prema grupama bolesti u 2001. godini

Red. br.	Grupe bolesti	Broj	%
1.	IX Bolesti sistema krvotoka (I00-I99)	2872	52,88
2.	II Tumori (C00-D48)	896	16,50
3.	XVIII Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi (R00-R99)	629	11,58
4.	XIX Povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljnih faktora (S00-T98)	297	5,47
5.	X Bolesti sistema za disanje (J00-J99)	266	4,90
6.	Ostalih oboljenja	477	8,67
Ukupno umrlo:		5436	100,00

Od ukupnog broja umrlih u Republici u toku 2001. godine, 91,33% je umrlo od posljedica oboljenja iz pet navedenih grupa bolesti, dok se 8,67% odnosi na oboljenja iz ostalih grupa bolesti.

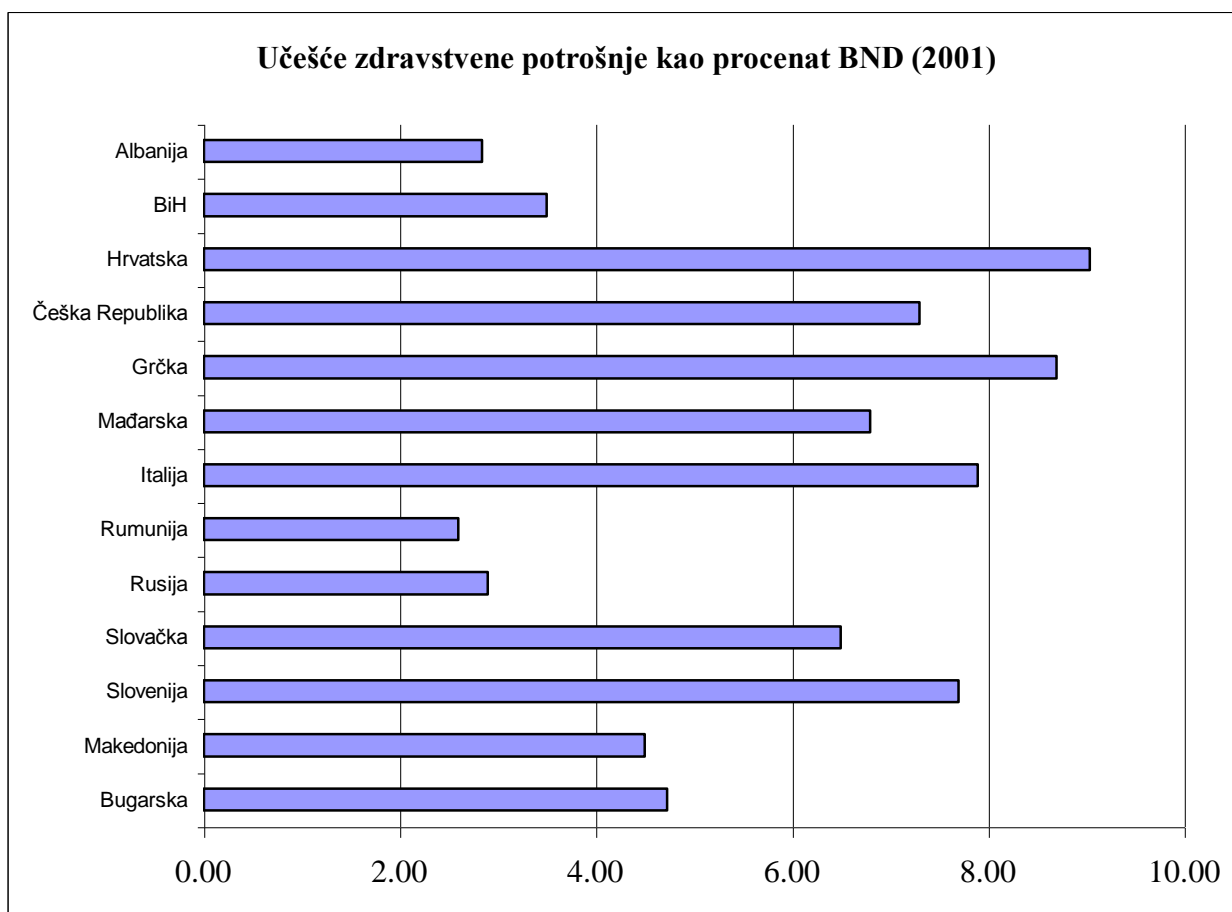
Najčešći uzroci umiranja su bolesti srca plućnog porijekla, bolesti krvnih sudova mozga, ishemične bolesti srca, maligni tumori dušnika i pluća, šećerna bolest, povrede glave, vrata, grudnog koša i trbuha, hronične bolesti disajnih puteva, kao i maligne neoplazme dojke, debelog crijeva, želuca, čmara i bolesti jetre. Od ovih 10 dijagnoza umrlo je 3.540 oboljelih ili 65%.

2.2. Finansiranje zdravstvene zaštite

Organizacija i finansiranje zdravstvene zaštite u Crnoj Gori zasniva se na dominantnoj ulozi javnog sektora, kako u oblasti pružanja tako i obezbjeđivanja sredstava za zdravstvenu zaštitu. Naime, **finansiranje zdravstvene zaštite zasniva se na modelu obaveznog zdravstvenog osiguranja (Bizmarkov model)**. Doprinosi se plaćaju na bruto zarade zaposlenih, prema sadašnjoj zakonskoj regulativi u visini od 15% na zarade zaposlenih (proporcionalno 50:50 - zaposleni i poslodavac), kao i od strane samozaposlenih. Fond PIO izdvaja sredstva za penzionere, dok Zavod za zapošljavanje, odnosno Budžet, plaća doprinose za nezaposlene.

Prema važećem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju, izvršena je kategorizacija stanovništva i na tome utvrđen osnov za sticanje prava iz zdravstvenog osiguranja i obaveza plaćanja doprinosa.

U strukturi izvora prihoda Fonda za zdravstvo 2000. godine, doprinosi na zarade zaposlenih i samozaposlenih činili su 78,7%, a doprinosi za penzionere 16,6% ukupnih izvora. Prihodi iz budžeta za nezaposlene, od poljoprivrednika, prihodi od kamata, od poklona i pomoći, kao i ostali prihodi predstavljali su manje od 5,0% ukupnih prihoda Fonda. Istovremeno, zdravstvena potrošnja u Crnoj Gori iznosi 6,1% BND.



Posljednjih godina društveno-ekonomska situacija rezultirala je padom društvenog proizvoda, porastom nezaposlenosti (stopa nezaposlenosti je dostigla cifru od skoro 30% ukupne aktivne radne snage), kao i problemima vezanim za finansiranje Fonda PIO, Budžeta i dr. Navedene okolnosti izazvale su probleme u obezbjeđivanju potrebnih sredstava za zdravstvo. Dodatni pritisak na zdravstvenu potrošnju pojačan je otvaranjem Crne Gore i njenom orijentacijom na tržišni model privređivanja (kupovina savremene medicinske opreme i nabavka najnovijih, po pravilu, skupih lijekova iz inostranstva).

Izdaci za lijekove i medicinski materijal, u strukturi ukupnih rashoda Fonda, posljednjih godina dostizali su iznos od skoro 30% u ukupnim rashodima Fonda, što je daleko više nego u mnogim zemljama. Nepostojanje nacionalne politike lijekova u Crnoj Gori, kao i prisutne neracionalnosti u pogledu nabavke, prepisivanja i korišćenja lijekova, aktuelizuju donošenje propisa kojima će se urediti farmaceutska djelatnost.

3. OCJENA PROBLEMA

Zdravstvo je podsistem društvenog sistema čiju strukturu, organizaciju, ciljeve i funkcionisanje određuje politička i ekonomska struktura države, njen ekonomski potencijal, zatim zdravstveno stanje nacije, zdravstveni problemi, tradicija, kultura, kao i drugi brojni faktori.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju, koji je na snazi od 1990. godine, donesen je za sistem društveno-ekonomskih odnosa zasnovanih na samoupravljanju. Vrijednosni postulati tog sistema bili su društvena svojina, samoupravljanje i deetatizacija države, dok su osnovne karakteristike odnosa u zdravstvu bile odsustvo svih kontrolnih mehanizama države u vođenju zdravstvene politike, socijalni principi koji su omogućili najveći obim prava građana na zdravstvenu zaštitu i društvena svojina koja nije obavezivala subjekte u sistemu zdravstva na efikasnost, što je za posljedicu imalo dugotrajnu krizu finansiranja.

Navedeni problemi sa kojima se zdravstvo suočavalo u ranijem periodu, ostavili su neizbježne posljedice. Nepostojanje jasnih ciljeva i strategije razvoja na nivou Republike omogućili su dominaciju kapaciteta i resursa u bolničkoj zaštiti u kojoj su korisnici obezbjeđivali najveći broj usluga, jer primarna zdravstvena zaštita nije uspijevala da riješi najveći broj zdravstvenih potreba.

U periodu tranzicije, zdravstvo, kao i cijela Crna Gora, bili su izloženi teškoćama: sankcije i rat u okruženju. Nasuprot tradicionalnom modelu u kojem je vlasništvo nad zdravstvenim ustanovama bilo isključivo društveno, u skladu sa promjenama u društvu, sve društvene ustanove su proglašene državnim, a istovremeno je došlo do uvođenja privatne prakse. Finansiranje zdravstvene zaštite pretežno je ostalo u domenu javnog finansiranja i participacije građana.

U pogledu upravljanja, tržište je organizovano po centralizovanom modelu i to centralizacijom sredstava i odlučivanja. Treba istaći da su i pored brojnih problema, očuvani osnovni zdravstveni resursi, znatno unaprijeđena materijalna osnova rada, a shodno tome zdravstvena služba je pružala zdravstvenu zaštitu stanovništvu Republike i brojnim raseljenim licima. Međutim, nedostatak adekvatnih mehanizama upravljanja sistemom zdravstva, u prvom redu institucionalnih mehanizama, uticao je na raskorak između izvora sredstava i potreba za zdravstvenom zaštitom.

Kvalitetne analize koje se bave socijalno-ekonomskim pristupom zdravstvenom sistemu u Crnoj Gori veoma su rijetke. U brojnim međunarodnim komparativnim analizama zdravstvenih sistema skoro da i nema relevantnih podataka koji se odnose na našu zemlju.

Zdravstveno stanje stanovništva u Crnoj Gori, mjereno zdravstvenim indikatorima, na nivou je zemalja istočne i centralne Evrope. Međutim, vrijednosti najčešće korišćenih zdravstvenih indikatora zaostaju za vrijednostima koje su u zapadnoevropskim zemljama.

Kvalitet zdravstvene zaštite kao parametar efikasnosti zdravstvenog sistema nije istraživan u zdravstvenim ustanovama. Razlozi za unaprijeđenje sistema kontrole nalazili su se u nepostojanju stručnih standarda, neizgrađenosti informacionog sistema, kao i odsustva ukupne evaluacije zdravstvenih programa.

Jedan od prisutnijih problema u razvoju predstavlja stihijski razvoj privatnog sektora, koji još uvijek nije integrisan u zdravstveni sistem i koji nije kontrolisan, pa je teško donijeti objektivne ocjene koliko on doprinosi unapređenju zdravstvenog stanja stanovništva Republike.

Osnovni problemi u zdravstvu Crne Gore

- *Zdravstveni sistem, iako je organizovan na osnovama primarne zdravstvene zaštite, ne funkcioniše na koordiniran i integrisan način*
- *Zdravstvene ustanove su prvenstveno usmjerene na pružanje kurativne zaštite građanima, a mnogo manje ka preventivnom radu cjelokupnog stanovništva*
- *Postoji raskorak između utvrđenih prava iz zdravstvenog osiguranja i finansijskih mogućnosti da se zadovolje nerealna očekivanja građana i zaposlenih u zdravstvu od zdravstvenog sistema*
- *Neadekvatan način alokacije sredstava sa prioritetima i nivoima zdravstvene zaštite*
- *Neadekvatan metod plaćanja zdravstvenih usluga i nejasan način finansiranja zdravstvenih ustanova*
- *Zdravstvena zaštita nije programirana u skladu sa potrebama, prioritetima i specifičnostima, posebno lokalnih nivoa*
- *Veliki broj nemedicinskih radnika i neadekvatna struktura zdravstvenih radnika, posebno u pojedinim segmentima sistema zdravstva*
- *Nepostojanje nacionalne politike lijekova i neracionalna potrošnja lijekova*
- *Upravljanje zdravstvom ne odgovara savremenoj koncepciji organizacije zdravstvenog sistema, posebno u pogledu sistema planiranja*
- *Evidencije i sistem izvještavanja propisanih zakonom slabog su kvaliteta i prilično su zastarjele*
- *Nepostojanje kvalitetnog informacionog sistema zdravstva i drugih mehanizama za bolje upravljanje*
- *Nijedan nivo zdravstvenog sistema ne obavlja kontrolu obuhvata i kvaliteta registrovanih podataka*
- *Nerazvijen je sistem kontrole i unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite*
- *Nedovoljna motivacija za kvalitet usluga, a zdravstveni radnici su slabo plaćeni*
- *Postojanje neformalnih plaćanja*
- *Evidentna je stagnacija zdravstvenog stanja stanovništva, paralelno sa padom društvenog i životnog standarda*

4. STRATEGIJA RAZVOJA

Strategija razvoja zdravstva u Crnoj Gori zasniva se na zdravstvenoj politici, a podrazumijeva definisanje potrebnih aktivnosti unutar zdravstva, radi realizacije usvojenih ciljeva zdravstvene politike do 2020. godine.

Polazne osnove

Zdravlje predstavlja jednu od najznačajnijih pretpostavki za kvalitetan život stanovništva. Pri donošenju dokumenta koji se odnosi na strategiju razvoja sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Crnoj Gori, mora se početi od činjenice da je zdravlje stanovništva Crne Gore od ključnog interesa za državu i da je najznačajnija pretpostavka njenog ubrzanog političkog i ekonomskog razvoja. Polazne osnove pri izradi tog dokumenta su Ustav Crne Gore, koji predstavlja najviši pravni akt dokumenta Ujedinjenih nacija i drugih organizacija čiji je Crna Gora član, u zajednici sa Srbijom, kao i ostale preporuke međunarodnih organizacija i institucija. Tako polazne osnove za donošenje ovog dokumenta, između ostalih, čine:

- **Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima Ujedinjenih nacija**
- **Deklaracija Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) o odgovornosti država članica SZO za zdravlje naroda**
- **Evropska politika i «Ciljevi zdravlja za sve u 21. vijeku» - SZO**
- **Ljubljanska povelja**
- **Konferencija o primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Alma Ati**
- **Ustav Republike Crne Gore i**
- **ostala dokumenta i preporuke međunarodnih institucija i organizacija.**

«Promocija i održavanje stanja dobrog zdravlja ljudi, osnova je za kontinuirani ekonomski i društveni razvoj i doprinosi boljem kvalitetu života i svjetskom miru» (Svjetska zdravstvena organizacija-SZO).

Rezolucija 31.43 SZO preporučila je svim zemljama da ojačaju procese za definisanje zdravstvene politike, shodno njihovim mogućnostima i socijalnim i ekonomskim prilikama, formulisanje prioriteta zdravstvenih i zdravstvu srodnih programa preferencijalnu alokaciju raspoloživih sredstava, prema definisanim prioritetima i pružanje zdravstvene zaštite kroz integrisani zdravstveni sistem.

U cilju sprovođenja stavova SZO i utvrđivanja glavnih pravaca razvoja zdravstva u narednom periodu, Ministarstvo zdravlja Vlade Republike Crne Gore predlaže Strategiju razvoja, kao programski dokument razvoja zdravstva i nove zdravstvene politike.

Strategijom se definišu osnovne programske aktivnosti koje će se sprovoditi u zdravstvenom sistemu, u cilju preduzimanja političkih, ekonomskih, socijalnih, naučnih, stručnih, upravnih i zakonodavnih mjera koje treba da reformišu sistem zdravstva.

Strategija razvoja zdravstva otvara proces potrebnih reformi zdravstvenog sistema Republike, a koja treba da obezbijedi veći kvalitet zdravstvene zaštite i unapređenje zdravlja i zdravstvenog stanja stanovništva.

Reforma je dio ukupnih promjena u društvu koje će obuhvatiti sve bitne elemente zdravstvenog sistema i drugih sistema, u prvom redu socijalnog, koji su u tijesnoj vezi sa zdravstvom.

Strategija razvoja predstavlja osnovu za utvrđivanje:

- Strategije «Novo javno zdravstvo»
- plana zdravstvene zaštite Republike
- master plana zdravstvenih resursa
- plana razvoja ljudskih resursa
- akcionih planova za ostvarivanje zdravstvenih ciljeva i
- posebnih strategija u oblasti mentalnog zdravlja, prevencije masovnih nezaraznih bolesti, prevencije HIV – AIDS-a i tuberkuloze.

Navedenim dokumentima će se detaljnije utvrditi aktivnosti, nosioci, prioriteti i kriterijumi za evaluaciju planova. Navedena planska dokumenta treba da posluže sprovođenju reforme zdravstva.

4.1. Razlozi za reformu i promjene u zdravstvenom sistemu

Prisutni problemi u zdravstvenom sistemu tokom prethodnog perioda razlozi su da se utvrdi odgovarajuća zdravstvena politika koja treba da riješi najakutnije probleme u:

- **primarnoj zdravstvenoj zaštiti**, koja je dugi niz godina bila formalno konstituisana, kao oslonac sistema zdravstvene zaštite u Republici. Analize sistema primarne zdravstvene zaštite ukazuju da po kvalitetu i efikasnosti primarna zdravstvena zaštita zaostaje u ispunjenju osnovnih funkcija. Zakonski i programski favorizovana primarna zdravstvena zaštita u dosadašnjem periodu nije imala ulogu osnovnog subjekta

sistema, jer instrumenti razvojne politike u zdravstvu, nijesu obezbjeđivali adekvatnu podršku za afirmaciju sistema primarne zdravstvene zaštite. Posebno je evidentno zaostajanje u obezbjeđenju uslova rada, finansijskoj podršci i politici stručnog osposobljavanja kadrova, koja se dominantno oslanjala na specijalizacije. Domovi zdravlja, organizovani po principu dostupne primarne zaštite u svakoj opštini, nijesu bili integrisani u lokalnu zajednicu i usmjereni na preventivne zdravstvene programe, a takođe nije postojala potrebna funkcionalna povezanost sa višim nivoima zdravstvenog sistema. Ljekari u domovima zdravlja nijesu u kontinuitetu osposobljavani za sveobuhvatnije rješavanje zdravstvenih problema stanovništva, a nije postojala ni motivacija za njihovo veće angažovanje.

- **Produktivnost i efikasnost**, problem koji odražava slabost sistema svih nivoa, a posebno kod primarne zdravstvene zaštite. Hiperprodukcija usluga u primarnoj zaštiti kao rezultat nije imala bolju zdravstvenu zaštitu, jer se preko 60% korisnika upućivalo na više nivoe: polikliničke usluge, diferencirane dijagnostičke pretrage i bolničko liječenje, a što je izazivalo enormne troškove i pritisak na te ustanove. Pretjerano korišćenje usluga uslovljeno je nepotpunom opremljenošću domova zdravlja, neosposobljenošću kadrova za rješavanje najčešćih problema i nepostojanjem sistema opredjeljivanja korisnika za izabranog ljekara.
- **Kvalitet rada**, najosjetljivije pitanje i problem zdravstva, prevashodno zbog nepostojanja objektivnih mehanizama za ocjenu kvaliteta. Ispitivanje stavova građana ukazalo je na nezadovoljstvo kvalitetom usluga, kao i uslovima pod kojima se te usluge pružaju, posebno u korišćenju bolničkih usluga. Različita tehnološka opremljenost i uslovi za pružanje usluga najčešći su razlozi nezadovoljstva, dok se kvalitet rada ljekara cijeni kroz lični odnos sa pacijentima, sa naglaskom na razumijevanje niskih plata zdravstvenog osoblja.

4.2. Ciljevi reforme

Reforma zdravstvenog sistema će se, u osnovnom konceptu, zasnivati na unapređivanju primarne zdravstvene zaštite, koja treba da bude osposobljena za kvalitetnije pružanje zdravstvene zaštite na lokalnom nivou, usmjerene ka porodici, a predstavljajući središte zdravstvenog sistema Republike u cjelini.

Osnovni cilj reforme je dovođenje zdravstvenog sistema u stanje optimalne funkcionalnosti kako bi se u okviru raspoloživih sredstava postigao najveći pozitivni efekat na zdravstveno stanje stanovništva Crne Gore.

Opšti ciljevi su:

- **izgradnja zdravstvene politike koja treba da uputi građane na svjesnost zdravstvenih posljedica sopstvenih odluka i njihove odgovornosti za zdravlje**
- **unapređenje zdravstvene zaštite na najprihvatljiviji i ravnopravan način**
- **razvoj zdravstvenog sistema, harmonizovan sa trendovima razvoja evropskog zdravstva**
- **povećanje efikasnosti zdravstvenog sistema kroz racionalne i dostupne resurse**
- **poboljšanje kvaliteta usluga**
- **primjena savremenih zdravstvenih tehnologija i**
- **finansijska stabilnost sistema**

Zdravstveni sistem Crne Gore će, iako autonoman u odnosu na druge zdravstvene sisteme, nastojati da u procesu reformi usklađuje promjene saglasno Milenijumskim ciljevima razvoja i globalnim trendovima razvoja evropskog zdravstva kroz:

- **smanjivanje maternalne smrtnosti**
- **smanjivanje smrtnosti djece do pet godina starosti**
- **sprečavanje širenja HIV – AIDS-a i drugih bolesti**
- **povelju o zaštiti prava pacijenata, u kojoj će pacijenti imati veliku odgovornost za sopstveno zdravlje**
- **saradnju na poboljšanju potencijalnih zdravstvenih rizika i rizika sredine**
- **pristup zdravlju i siromaštvu gdje je stavljen akcenat na zdravstvene probleme kod kojih je siromaštvo glavni uzrok slabog zdravlja**
- **poboljšanje efikasnosti - veće obezbjeđenje zaštite na primarnom nivou i u kući, kao i bolja integracija prvog i drugog nivoa zdravstvene zaštite**
- **prednosti cost-effectiveness metoda u medicinskoj tehnologiji - veća proporcija troškova za promociju i prevenciju bolesti i poboljšanje kvaliteta liječenja.**

4.3. Vizija zdravstva

Zdravstveni sistem u Crnoj Gori mora da obezbijedi očuvanje i unapređenje zdravlja cjelokupnog stanovništva Crne Gore kroz niz kontinuiranih aktivnosti i mjera usmjerenih ka prevenciji i sprečavanju nastanka bolesti, liječenja i rehabilitacije oboljelih. Zdravstveni sistem mora ostati jednako dostupan svim stanovnicima Crne Gore čime će biti ispoštovano načelo jednakosti.

Funkcije javnog zdravlja će imati posebnu važnost sa naglaskom na prevenciju hroničnih nezaraznih bolesti, kao što su kardiovaskularne bolesti, pušenje i posljedice pušenja, zaštitu i promociju zdravlja majki, djece, mladih i starih.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti, svaki građanin će biti registrovan kod svog izabranog ljekara, koji će pratiti njegovo zdravstveno stanje i potrebe, upućivati ga na više nivoa zdravstvene zaštite i biti motivisan sistemom plaćanja za veći kvalitet rada.

Finansiranje pružanja zdravstvenih usluga biće obezbijeđeno kroz funkcionisanje Fonda za zdravstveno osiguranje koji će vršiti naplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje. Svi građani su dužni da plaćaju doprinose za obavezno zdravstveno osiguranje, a država će preuzeti obavezu plaćanja doprinosa za one kategorije stanovništva koje ne uplaćuju doprinose.

Fond za zdravstveno osiguranje će obezbjeđivati finansiranje osnovnog paketa zdravstvenih usluga, dok će sve ostale usluge, kao i razlika u cijeni koju plaća osiguranik kroz sistem participacije, biti predmet dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

U pružanje zdravstvenih usluga uključice se i privatni sektor kroz mogućnosti zaključivanja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga osiguranim licima Fonda sa Fondom obaveznog zdravstvenog osiguranja. Načinom plaćanja će se obezbijediti pravična raspodjela sredstava i plaćanje samo izvršenih usluga kroz uvođenje sistema kapitacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i bodovnog plaćanja ili dijagnostičkih kategorija u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Uvešće se mehanizmi planiranja i upravljanja na makro nivou, a kroz proces decentralizacije, ojačće se uloga menadžera u zdravstvenim ustanovama i uspostaviti instrumenti za evaluaciju planova i programa na svim nivoima.

Kvalitet zdravstvenih usluga biće unaprijeđen kroz uvođenje kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika, njihovim licenciranjem i akreditacijom zdravstvenih ustanova, kao i izradom kliničkih protokola.

Uvođenje integralnog zdravstvenog informacionog sistema biće jedan od osnovnih prioriteta u zdravstvu, kako bi se obezbijedila kvalitetna podrška boljem upravljanju, unapređenju kvaliteta rada i tehnološkog razvoja.

4.4. Ključni principi reforme

Zdravstvena politika, koja ima za cilj sprovođenje reforme zdravstvenog sistema, polaziće od sljedećih osnovnih principa:

- **univerzalnost**
- **jednakost**
- **dostupnost**
- **kvalitet i**
- **efikasnost.**

Postojeći socijalni i ekonomski odnosi predstavljaju ograničavajući faktor za uspješno sprovođenje reformi, posebno u dijelu reforme zdravstvenog osiguranja i prava na zdravstvenu zaštitu. Međutim, u zdravstvu postoje značajne mogućnosti i prostor koji treba da se obezbijedi racionalizacijom postojećih resursa, kako bi se stvorile pretpostavke za brži i kvalitetniji razvoj zdravstva u Crnoj Gori.

Najveći dio procesa reformi počivaće na aktivnostima zdravstvenih ustanova, rukovodiocima svih nivoa u zdravstvu i zdravstvenim radnicima, od čijeg angažovanja će zavisiti stepen ostvarivanja utvrđenih ciljeva.

Ministarstvo zdravlja će instrumentima zdravstvene politike obezbijediti uslove za:

- 1. jačanje primarne zdravstvene zaštite – osnovni paket usluga**
- 2. izvore finansiranja i razvoj novog sistema zdravstvenog osiguranja**
- 3. unapređenje sistema plaćanja zdravstvenih usluga i programa kroz sistem ugovaranja usluga na bazi kapitacije, budžetiranja i drugih metoda plaćanja**
- 4. privatizaciju u sistemu zdravstva – regulacija privatnog sektora**
- 5. definisanu ulogu države u vođenju zdravstvene politike: Vlada, Savjet za zdravlje i Ministarstvo zdravlja**
- 6. racionalizaciju javnog zdravstva i**
- 7. integraciju privatnog sektora u zdravstveni sistem.**

4.5. Aktivnosti na reformi zdravstvenog sistema

Zdravstveni sistem Crne Gore će se razvijati u okviru postojećih javnih zdravstvenih ustanova, njihovim restrukturiranjem i integracijom resursa u privatnom vlasništvu.

Za realizaciju utvrđenih ciljeva zdravstvene politike Republike Crne Gore neophodno je sprovesti korjenitu reformu sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja.

Tokom sprovođenja reforme obezbijediće se svim građanima Crne Gore jednak pristup osnovnoj zdravstvenoj zaštiti i kvalitet pruženih usluga, dok će privatni i državni sektor biti postepeno izjednačeni u mogućnostima učestvovanja u sprovođenju zdravstvene zaštite.

Kroz proces reforme doći će do uvođenja planiranja i upravljanja u sistem zdravstvene zaštite, restrukturiranja postojećih zdravstvenih kapaciteta, a sama reforma će zahvatiti sve djelove sistema. Radi kvalitetnog sprovođenja reforme definišće se prioritete, a reforma će se sprovoditi po fazama. Plan reforme, u procesu samog sprovođenja, biće moguće dopunjavati kako bi se postigao što bolji efekat.

4.5.1. Jačanje preventivne i primarne zdravstvene zaštite

Iskustva zemalja u tranziciji pokazuju da su zdravstveni sistemi tih zemalja bili okrenuti sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, dok je primarni nivo zdravstvene zaštite uglavnom bio slabo razvijen, neadekvatno plaćen. Ljekari tog nivoa su, umjesto da većinu problema riješe u primarnom kontaktu sa građanima, zapravo većinu pacijenata prebacivali na više nivoe zdravstvenih usluga koji su evidentno skuplji. Svaki zdravstveni sistem koji je okrenut ka sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti istovremeno je i skup sistem. Takođe, značajno je istaći i da se jačanjem preventivne i primarne zdravstvene zaštite ne postiže samo to da se većina zdravstvenih problema rješava na primarnom kontaktu, što istovremeno znači i manje skupo liječenje, već se na taj način može bitno uticati i na smanjenje obolijevanja stanovništva od najčešćih bolesti čime se značajno pozitivno utiče na zdravstveno stanje stanovništva. Uvođenjem institucije izabranog ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, najveći dio zdravstvenih potreba građana će se zadovoljiti na primarnom nivou, a zaštita najvulnerabilnijih kategorija, imaće poseban prioritet u politici Ministarstva zdravlja.

4.5.2. Ograničenje rasta zdravstvene potrošnje

U svim zemljama svijeta zbog napretka zdravstvenih tehnologija, pojave novih i skupih lijekova i starenja stanovništva dolazi do stalnog porasta zdravstvenih troškova. Zbog toga, sve zemlje svijeta sprovode niz mjera kako bi taj rast ograničile, uvele kontrolu trošenja sredstava i poslovanje zdravstvenog sistema svele u okviru mogućnosti. Zbog toga je neophodno zaustaviti dalji rast troškova, spriječiti stvaranje novih gubitaka, kako u Fondu za zdravstveno osiguranje, tako i u zdravstvenim ustanovama, pospješiti naplatu i strogo kontrolisati uplatu doprinosa, uspostaviti sistem stimulativnog i urednog plaćanja zdravstvenih usluga i vrednovanja rada, uvesti principe menadžmenta u zdravstvo kako bi se pospješilo samostalno poslovanje najvažnijih zdravstvenih ustanova. Posebno treba obratiti pažnju na kontrolu potrošnje lijekova, kako onih izdatih na recept tako i onih koji se troše u zdravstvenim ustanovama. U tom kontekstu, mora se istrajati na uvođenju sistema kontrole propisivanja i izdavanja lijekova na recept i kontrole trošenja lijekova u stacionarnim zdravstvenim ustanovama uvođenjem sistema jediničnog trebovanja (Unit-Dose sistem). Ograničenje rasta zdravstvenih troškova ne odnosi se samo na državni sektor zdravstva, već i na privatni.

4.5.3. Sistem finansiranja i metodi plaćanja zdravstvenih ustanova

Neophodno je razmotriti metode finansiranja zdravstvenih ustanova. To se posebno odnosi na sredstva koja Budžet Crne Gore mora da obezbijedi za zdravstvenu zaštitu neosiguranih lica. Fond za zdravstveno osiguranje, sa svoje strane, mora da preuzme funkciju kontrole naplate doprinosa za zdravstveno osiguranje kako bi se obezbijedilo prikupljanje sredstava u zadatim okvirima. S obzirom na to da je stopa doprinosa za zaposlene među najvišima u Evropi, ona predstavlja veliko opterećenje za privredu. Zbog toga postoji razvijen sektor sive ekonomije. U skladu sa makroekonomskom politikom, treba razmotriti mogućnost sniženja stope doprinosa uz istovremeno proširenje osnovice za naplatu doprinosa, što podrazumijeva jasno definisanje šta čini platu zaposlenog i oštru borbu protiv sive ekonomije.

Postojeći metod plaćanja zdravstvenih usluga od strane Fonda nije dobar jer teorijski predstavlja sistem plaćanja «naknada za uslugu», a u praksi, to je zapravo neka vrsta nejasno definisanog budžeta. Kao osnova za to mora poslužiti jasno definisanje osnovnog paketa zdravstvenih usluga koje država obezbjeđuje građanima, jer nijedna država nije dovoljno bogata da bi mogla da obezbijedi sve usluge. Sljedeći korak je jasno razdvajanje primarne od sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim ustanovama.

Neophodno je jasno razgraničiti odnose između Budžeta i sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje. Država obezbjeđuje osnovnu zdravstvenu zaštitu i univerzalnu pokrivenost stanovništva na način što sve osobe koje plaćaju doprinose i lica koja su osigurana preko njih ostvaruju pravo na osnovnu zdravstvenu zaštitu.

Ključno za uspješnu reformu jeste da svako izmiruje svoje obaveze. To se odnosi, bez izuzetka, na preduzeća koja moraju plaćati doprinose. Jačanje finansijske discipline i sistema kontrole naplate doprinosa od vitalnog je značaja za uspjeh reforme.

Primarna zdravstvena zaštita plaćala bi se preko **kapitacije** uz ugovaranje Fonda za zdravstveno osiguranje sa zdravstvenom ustanovom (domom zdravlja) za svakog izabranog ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koga je izabrao minimalan broj građana i ugovaranje Fonda sa privatnim ljekarima koji zadovoljavaju zakonom definisane uslove za rad i koji su izabrani od minimalnog broja građana za njihovog izabranog ljekara.

4.5.4. Zdravstveni informacioni sistem

Zdravstveni informacioni sistem u Crnoj Gori nedovoljno je razvijen, iako postoji jasna potreba za blagovremenim dobijanjem, agregacijom i obradom podataka vezanih za zdravstveni sistem. Razlog za izgradnjom zdravstvenog informacionog sistema leži u potrebi da se prikupe i obrade podaci koji su neophodni kao podrška u procesu upravljanja i planiranja odlučivanja.

Razvoj informacionog sistema obezbijediće razvoj i unapređenje zdravstvenog sistema, obezbijediće održivo finansiranje zdravstvenog sistema i obezbjeđivanje statističkih podataka.

Kako bi se obezbijedio razvoj zdravstvenog informacionog sistema neophodno je:

- ustanoviti standarde vezane za strukturu podataka i način njihovog prenosa na nivou Crne Gore
- uvesti elektronski zdravstveni karton građana kao centralni element medicinske dokumentacije
- formiranje komunikacione infrastrukture neophodne za razmjenu podataka i
- omogućavanje pristupa podacima različitih učesnika u zdravstvenom sistemu po definisanim nivoima pristupa.

Radi efikasnog funkcionisanja zdravstvenog informacionog sistema mora se obezbijediti samo unošenje podataka na mjestu njegovog nastanka. Posebno se moraju definisati bezbjednosne procedure kako bi se obezbijedila sigurnost i tajnost podataka. Mora se obezbijediti i stabilno finansiranje održavanja ovako izrađenog informacionog sistema.

4.5.5. Ljudska prava i etika u zdravstvu

U mnogim zemljama u tranziciji, u proteklom periodu, došlo je do značajne degradacije zdravstvenog sistema, ljekarske profesije, pa i etike u zdravstvu. Potrebno je pokrenuti niz mjera u cilju da se etika u zdravstvu ojača, a građanima i u ovoj oblasti garantuju ljudska prava. Praktično, od deklarativnog garantovanja ljudskih prava, pa i prava u okviru zdravstvene zaštite, kakva je situacija sada, mora se preći na njihovo ostvarivanje.

U tom smislu neophodno je jačati svijest o zdravlju kao jednom od osnovnih ljudskih prava, kao i svijest o pravu pacijenta na pravovremenu i tačnu informaciju o njegovom zdravstvenom stanju i aktivnom učešću u izboru načina liječenja. Zbog toga je neophodno izraditi smjernice za upoznavanje građana o njihovim pravima u okviru zdravstvene zaštite i kroz dobro osmišljenu medijsku kampanju upoznavati ih sa njima. Takođe, neophodno je upoznavati građane sa novinama u načinima liječenja i modernim dostignućima u oblasti medicine. Puno se mora raditi i na unapređenju načina komunikacije ljekara i ostalih zdravstvenih radnika sa građanima. Potrebno je omogućiti građanima pravo na žalbu pri pružanju zdravstvenih usluga uvođenjem institucije ombudsmana koji bi osim ljudskih prava učestvovao i u zaštiti prava građana u ovoj oblasti.

4.5.6. Nacionalna politika lijekova

Sve države svijeta srijeću se sa povećanim izdacima za lijekove neophodne za liječenje građana. Porast troškova za te namjene, prije svega, odnosi se na uvođenje novih, po pravilu, skupih lijekova. Istovremeno, zemlje u tranziciji suočene su i sa povećanim troškovima zbog neadekvatne kontrole propisivanja lijekova od strane ljekara i trošenja lijekova, kako onih izdatih na ljekarski recept, tako i lijekova koji se troše u stacionarnim zdravstvenim ustanovama.

Radi sprovođenja nacionalne politike lijekova moraju se regulisati sljedeći procesi:

- **donošenje institucionalnog okvira (zakona i drugih propisa)**
- **registracija lijekova i medicinskih sredstava**
- **kontrola kvaliteta i ispitivanje lijekova i medicinskih sredstava**
- **kontrola proizvodnje i spoljnog i unutrašnjeg prometa i**
- **kontrola maksimalnih cijena lijekova.**

U principu, postoje dva osnovna načina kontrole cijena: 1. ograničavanje maksimalnih cijena lijekova 2. ograničavanje profita farmaceutske industrije. Većina zemalja pribjegava ograničenju maksimalnih cijena lijekova na dva načina: 1. inodomicilni 2. kalkulatívni.

Izrada pozitivne liste lijekova i uvođenje referentnih cijena

Izrada pozitivne liste lijekova i uvođenje referentnih cijena lijekova sa te liste predstavlja izuzetno moćan mehanizam smanjenja troškova za lijekove i njihovu kontrolu. Postojeća pozitivna lista lijekova u prvom redu, mora biti redukovana u skladu sa esencijalnom listom lijekova Svjetske zdravstvene organizacije i primjerena ekonomskim mogućnostima Fonda zdravstva.

Uvođenje principa dobre propisivačke prakse i kliničkih protokola

Uvođenje principa dobre propisivačke prakse i kliničkih protokola predstavlja vrlo važan mehanizam kontrole troškova lijekova. U velikom broju zemalja postoji preveliko propisivanje antibiotika, čak i kada oni nijesu neophodni što ne samo da ima negativan uticaj zbog povećavanja troškova za lijekove, već ima i negativan uticaj jer utiče na razvijanje rezistentnih slojeva uzročnika bolesti, pa samim tim i na pomjeranje ka korišćenju novijih, jačih i skupljih oblika antibiotika.

Kontrola propisivanja i izdavanja lijekova na recept i potrošnje lijekova u stacionarnim zdravstvenim ustanovama

Konačno, troškove lijekova koji se izdaju na teret sredstava Fonda zdravstva kako onih u apotekama, tako i lijekova koji se troše u bolnicama, moguće je značajno smanjiti uvođenjem sistema praćenja propisivanja i izdavanja lijekova na recept i potrošnje u bolnicama. Već i sama činjenica da se uvodi kontrola propisivanja lijekova i izdavanja u apotekama je dovoljna da smanji potrošnju lijekova. Međutim, neophodno je u sistem uvesti i osmisliti niz mjera kako bi se uticalo na ljekare da smanje propisivanje lijekova. Što se tiče potrošnje lijekova u bolnicama, neophodno je uvođenje jediničnog sistema trebovanja lijekova (Unit-Dose sistem), prvo kao pilot projekat u jednoj bolnici, a zatim i u ostalim zdravstvenim ustanovama.

5. PRAVCI REFORMI

I INSTITUCIONALNA REFORMA

Cilj: osposobljavanje zdravstvene administracije, zdravstvenih ustanova na nacionalnom i primarnom nivou za efikasnije upravljanje sistemom zdravstva

Zadaci:

a) Zakonski instrumenti

Donošenje zakona kojim će se definisati opšta načela zdravstvene zaštite, sistem i organizacija zdravstva usmjerena na povećanje efikasnosti i kvaliteta, primjereno principima demokratskih država. Pomoću njih stvorice se uslovi za unapređenje zdravstvene zaštite i stabilno funkcionisanje zdravstva u cjelini:

- **Zakon o zdravstvu**
- **Zakon o zdravstvenom osiguranju**
- **Zakon o obaveznim evidencijama u oblasti zdravstva**
- **Zakon o lijekovima i medicinskim sredstvima i**
- **inovirani zakoni bivše Federacije u oblasti bezbjedne hrane i zdravstvene ekologije.**

b) **Podzakonska regulativa** će regulisati djelovanje institucija i subjekata zdravstvenog sistema na objektivan i standardizovan način, kako bi se obezbijedila jednaka prava u korišćenju zdravstvene zaštite, optimalni uslovi za rad i odgovarajući sistem kontrole kvaliteta rada u zdravstvu:

- **propisi iz oblasti proizvodnje, prometa i kontrole lijekova**
- **liste lijekova i smjernice za nabavku, upotrebu lijekova**
- **osnovni paket mjera zdravstvene zaštite**
- **Pravilnik o uslovima pružanja zdravstvene zaštite**
- **Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz zdravstvene zaštite**
- **Pravilnik o ostvarivanju zdravstvene zaštite u inostranstvu**
- **Pravilnik o učešću osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite**
- **Pravilnik o stručnoj kontroli u zdravstvenim ustanovama**
- **pravilnici dobre proizvođačke i distributerske prakse u prometu lijekovima**
- **kategorizacija i akreditacija bolnica i drugih zdravstvenih ustanova**
- **mreža zdravstvenih ustanova.**

- c) **Stručni standardi** predstavljaju instrumente kojima će se utvrditi podjela rada, katalog znanja i vještina koje treba da postignu razni profili zdravstvenih radnika. Primjenom standarda obezbijediće se kriterijumi za kontrolu kvaliteta, za stručno ocjenjivanje pojedinaca, za adekvatno vrednovanje i nagrađivanje, kao i sprovođenje mjera bezbjednosti pacijenata u procesu pružanja zdravstvene zaštite.

Realizacijom **Projekta stručnih standarda**, potrebno je utvrditi sljedeće stručne standarde za:

- *dijagnostičke, terapijske i rehabilitacione postupke*
- *kliničke smjernice*
- *laboratorijske metode*
- *postupak sa pacijentima od ulaska do izlaska iz sistema*
- *sve "hotelske" usluge zdravstvenih ustanova*
- *sadržaje i metode kontrole kvaliteta, evaluacije, planiranja i programiranja*
- *postupak za sprovođenje različitih zdravstvenih programa prevencije bolesti, mijenjanje po zdravlje štetnih posljedica i mjere zaštite rizičnih grupa*
- *proizvode koji se koriste u zdravstvu i*
- *objekte i njihove elemente za zdravstvene svrhe.*

II REFORMA EKONOMSKIH ODNOSA U ZDRAVSTVU

Cilj: uspostavljanje: stabilnih izvora finansiranja zdravstvene zaštite, ravnopravnih oblika vlasništva, ukidanje monopola i afirmacija tržišnih principa u pojedinim segmentima sistema uvođenjem, pored obaveznog, dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i promjene metoda plaćanja zdravstvenih usluga.

Zadaci:

- a) **Analiza ekonomskih odnosa i finansijskih tokova u zdravstvu** treba da ukaže na raspoloživost ukupnih resursa za zdravstvenu zaštitu, probleme u sticanju sredstava i efikasnosti u njihovom korišćenju. U tom smislu, potrebno je uraditi:

- **Program racionalizacije potrošnje lijekova**

- **Program racionalizacije u stacionarnim ustanovama**
- **Program racionalizacije nemedicinskih kadrova**
- **Program kontrole bolovanja**
- **Projekat organizacije sistema finansiranja i plaćanja zdravstva**
- **Projekat kriterijuma za izbor prioriteta u donošenju investicionih odluka i**
- **Projekat standardizacije troškova u zdravstvenoj djelatnosti.**

b) Projekat unapređenja plaćanja zdravstvenih usluga treba da obezbijedi promjenu sistema ekonomskih odnosa i racionalne zdravstvene zaštite, uz osiguranje stimulacije za kvalitet i afirmaciju ljebarske profesije.

c) Master plan zdravstvenih resursa treba da obezbijedi regionalizaciju i planski razvoj ukupnih zdravstvenih kapaciteta potrebnih za ostvarivanje ciljeva razvoja zdravstva. Master plan Republike će:

- utvrditi mrežu i kapacitete svih potrebnih resursa u zdravstvu
- obezbijediti prestrukturiranje i racionalizaciju javnih zdravstvenih resursa, posebno bolničkih kapaciteta
- obezbijediti uslove za uvođenje moderne strukture upravljanja u bolnicama i povećanje efikasnosti rada
- unaprijediti organizaciju rada javnih bolnica u Crnoj Gori i
- obezbijediti uslove za sistem kategorizacije i akreditacije bolnica.

U cilju izrade Master plana mreže zdravstvenih resursa uradiće se:

- **registar imovine javnih zdravstvenih ustanova**
- **registar imovine privatnih zdravstvenih ustanova**
- **analiza korišćenja bolničkih kapaciteta**
- **pilot studije za domove njege i**
- **projekat gerijatrije.**

d) Projekat unapređenja strukturne organizacije zdravstvene zaštite treba da obezbijedi unapređenje primarne zdravstvene zaštite, usmjeravanje sredstava i reorijentaciju sistema zdravstva u cjelini, ka većem korišćenju uslužnog potencijala prvog nivoa zdravstvene zaštite.

Projekat će obuhvatiti:

- **analizu sistema primarne zdravstvene zaštite**
 - **projekat kućne njege**
 - **projekat reorganizacije Hitne medicinske pomoći**
 - **edukaciju i osposobljavanje kadrova kroz plan ljudskih resursa za srednjoročni period i**
 - **pilot projekte za organizovanje centara za prevenciju: savjetovališta za ishranu, pušenje i druge zdravstvene probleme.**
- e) **Projekat razvoja zdravstvenog informacionog sistema** omogućiće standardizaciju informacija, njihovo korišćenje i bolje upravljanje na svim nivoima sistema zdravstva. U tom smislu, utvrdiće se:
- **osnove za razvoj informacionog sistema**
 - **informacioni sistem Fonda za osiguranje**
 - **farmaceutski informacioni sistem**
 - **registri bolesti: registar za rak, registar za dijabetes i dr,**
 - **bolnički informacioni sistem i**
 - **registri za ciljane grupe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.**

III REFORMA ODNOSA PREMA ZDRAVLJU

Cilj: promjena odnosa prema zdravlju kao osnovnom ljudskom pravu i promocija zdravlja uspostavljanje etičkih i građanskih odnosa kroz afirmaciju ljekarske profesije i jačanje svijesti građana o zdravlju, povećanje profesionalnosti i osposobljenosti zdravstvenog osoblja

Zadaci:

- a) **Projekat «Novo javno zdravstvo»** biće usmjeren ka podizanju kvaliteta zdravlja stanovništva, promjeni odnosa prema zdravlju, obezbjeđenju zdrave i bezbjedne životne sredine, promociji zdravih stilova života i jačanju odgovornosti za sopstveno zdravlje. Kadrovskim osposobljavanjem i organizacionim unapređenjem, stvaraće se uslovi za stručnu i naučnu afirmaciju Instituta za javno zdravlje. Projekti prevencije vodećih bolesti razviće se uz podršku međunarodnih subjekata, a uz stručnu koordinaciju Instituta za javno zdravlje.

b) **Projekat etičkih normi** treba da obezbijedi uspostavljanje specifičnih kodeksa etike za zdravstvene radnike, kodekse odgovornosti za rad i kvalitet zdravstvenih usluga, na jednoj strani i veću odgovornost građana u očuvanju sopstvenog zdravlja. To podrazumijeva izradu:

- **kodeksa etike zaposlenih u zdravstvenim ustanovama**
- **smjernica o pravima građana u oblasti zdravlja i zdravstva i**
- **pravila ponašanja na relaciji ljekar-pacijent**

c) **Projektom «Upravljanja ljudskim resursima»** definišće se stanje u oblasti obezbijedenosti kadrovima, potrebe za srednjoročni period, kao i sve oblike edukacije koja treba da unaprijedi vještine i znanja zdravstvenih profesionalaca. Plan treba da definiše promjene u sadržaju i načinu obrazovanja zdravstvenih radnika, a posebno profila medicinskih tehničara - sestara. To će se postići kontinuiranom obukom zdravstvenih profila angažovanih u patronažnoj službi, kućnoj i bolničkoj njezi, zaštiti starih lica i lica sa posebnim potrebama:

- **plan razvoja kadrova i**
- **programima za stručno osposobljavanje sestrinskog kadra.**

6. SPROVOĐENJE REFORME

U okviru sprovođenja, reforma će zahvatiti sve segmente zdravstvenog sistema, od organizacija i načina rada Ministarstva zdravlja, mreže zdravstvenih ustanova i njihovog funkcionisanja, privatnog sektora zdravstva, načina rada i organizacije Fonda zdravstva, načina finansiranja zdravstvene zaštite, načina plaćanja, monitoringa i kontrole...

Nosioci reforme sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja su: Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Fond za zdravstveno osiguranje i Institut za javno zdravlje Crne Gore, uz aktivno učešće svih ostalih zdravstvenih i drugih institucija. Kako bi se reforma sprovela, neophodno je uključiti i međunarodne institucije i organizacije, a posebno MMF, Svjetsku banku, Svjetsku zdravstvenu organizaciju, ICRC i dr..

Sprovođenje reforme će obuhvatiti sprovođenje kratkoročnih i dugoročnih mjera koje će biti zasnovane na projektima.

Ministarstvo zdravlja zadržava sve dosadašnje funkcije upravljanja sistemom zdravstva i uvodi modernu organizacionu strukturu. Institucionalizuje se **Savjet**

za zdravlje Republike, koji treba da obezbijedi sistemsko upravljanje zdravstvom, sa stručnog i političkog nivoa.