



IDEJE ZA CRNU GORU:

ZDRAVSTVO ZA SVE!

Reforma sistema zdravstva



„Zdravlje je osnovno ljudsko pravo“- Deklaracija UN 1948. što obavezuje sve zemlje članice da unapređuju zdravlje stanovništva, kroz permanentan razvoj i unapređivanje sistema zdravstva. Visok nivo zaštite zdravlja, prevencija bolesti, kao i dostupnost zdravstvene zaštite koja uključuje efikasnu infrastrukturu i kvalitetne usluge javnog zdravstva su paradigma evropske javno zdravstvene politike.

Sadržaj:

I	Uvod	4
II	Ministarstvo zdravlja	6
III	Primarna zdravstvena zaštita PZZ	8
IV	Bolnice i Klinički centar Crne Gore / Sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita	12
V	Stomatologija.....	16
VI	Fond zdravstva Crne Gore	18
VII	Nabavka ljekova i medicinske opreme	20
VIII	Ljekarska komora Crne Gore	21
IX	Vizija zdravstvenog sistema.....	22



Reforma zdravstvenog sistema, uz reformu ekonomsko-finansijskog sistema i sistema obrazovanja, predstavlja preduslov napretka Crne Gore i boljeg života građana. Građanski pokret URA nudi program reforme zdravstvenog sistema, što je jedan od pririteta u našem radu.

Odgovorno društvo u kakvom bi voljeli da živimo stvara se i zasniva se prvenstveno na jakim sistemima i servisima zdravstva i prosvjete. Dok je prosvjeta kamen temeljac svake budućnosti, zdravstvo jeste temelj sadašnjosti i budućnosti. Zdravstveno zbrinut građanin je za nas uslov ali i cilj, bez koga nema ni ekonomskog, ni političkog ni bilo kojeg drugog razvoja.

Zdravstveni sistem koji mi u Građanskem pokretu URA želimo da gradimo zasniva se na četiri ključna principa, a to su: odgovornost, humanost, efikasnost i finansijska održivost.

- **Odgovornost** – počevši od ministra, preko direktora zdravstvene ustanove, ljekara do medicinskog osoblja. Svi oni moraju biti odgovorni, u mjeri i srazmjerno poziciji u sistemu, odgovorni za građane, za očuvanje i unapređenje nihovog zdravlja i obezbjeđenje kvalitetnih zdravstvenih usluga. Zdravstvena zaštita treba da je dostupna svim građanima i ne smije biti povlašćenih u ostvarivanju ovog osnovnog prava utvrđenog Ustavom.
- **Humanost** – se treba pokazati na svim nivoima i u svakom trenutku! Onaj ko želi da radi u zdravstvu mora svoj posao obavljati savjesno i u skladu sa datom zakletvom ljekarske profesije. Zaposleni u zdravstvu moraju voditi računa o sopstvenom dostojanstvu i dostojanstvu svojih pacijenata. Država ne smije dozvoliti da položaj zdravstvenog radnika bude na marginama društva, a zdravstveni sistem poslednji u vođenju ukupne državne politike, u kojoj se oprštaju zakonom dugovi „strateškim partnerima“ i to za doprinose za najranjivije kategorije: bolesne i stare.
- **Efikasnost** - građanin kojem je neophodna zdravstvena zaštita mora biti brzo i kvalitetno zbrinut.
- **Finansijska održivost** - bez uređenog ekonomskog sistema i stabilnih javnih finansija, Crna Gora ne može na kvalitetan i zadovoljavajući način finansirati sistem zdravstva, a sam sistem mora biti organizovan na principu samoodrživosti.

Za nas u Građanskem pokretu URA sistem zdravstvene zaštite mora biti siguran, dostupan, kvalitetan sistem za sve građane Crne Gore u skladu sa standardima EU.

I - UVOD

Crna Gora prema evropskom potrošačkom indeksu ima jedan od najgorih zdravstvenih sistema u Evropi (35. mjesto). Takođe, neprihvatljivo je to što imamo najmanje ljekaza po glavi stanovnika (2,2/1.000) u odnosu na sve države kandidate i članice EU (3,4/1000).

Crna Gora za zdravstvo izdvaja najmanje novca u Evropi

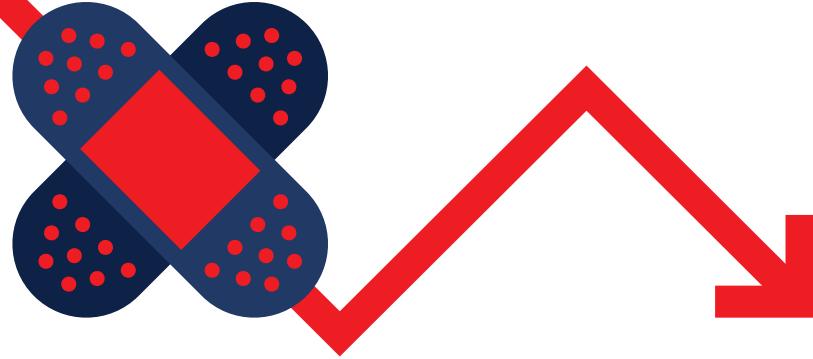
Izdvajanja za zdravstvo u Crnoj Gori su 5,00% BDP-a i kao takva među najmanjima su u Evropi. Preporuke Svetske zdravstvene organizacije (SZO/ WHO) su 6,80% BDP-a, čak 25% više u odnosu na trenutna izdvajanja u Crnoj Gori. Njemačka za zdravstvo izdvaja 11,00% BDP-a; Francuska i Švedska 11,10%; Švajcarska 11,40%; Holandija 10,90%; dok su na dnu Poljska, Litvanija, Letonija i Rusija sa 6,50%. Dok ostale države u Evropi povećavaju izdvajanja za zdravstvenu zaštitu, Crna Gora je smanjila ulaganja u zdravstvo sa 6,00% BDP iz 2009. na sadašnjih 5,00%.

Iako kao država za zdravstvo izdvajamo najmanje u Evropi, građani Crne Gore, uprkos opštem zdravstvenom osiguranju, plaćaju iz svog džepa preko 40% potreba za zdravstvenom zaštitom, odnosno oko 100 miliona eura godišnje.

Primjera radi u periodu 2015. - 2017. godine samo na plaćanje kamata za kredite je dato preko 250 miliona eura. Građanski pokret URA nema dilemu da novac iz budžeta treba ići na kvalitetnu zdravstvenu zaštitu i na unapređenje zdravstvenog sistema adekvatnom politikom države prema sredstvima koja se Zakonom izdvajaju, kao obaveza svih poslovnih subjekata, a koja država lako opršta i koje nijesu u funkciji same države, a ponajmanje u funkciji sredstava za funkcionisanje zdravstvenog sistema.

Naši ljekari su najslabije plaćeni u odnosu na sve evropske zemlje

Prosječne zarade zaposlenih u zdravstvu najbolje pokazuju odnos vladajuće elite prema zdravstvenim radnicima, problemima sa kojima se srijeću u svom radu i konačno prema zdravlju i životu građana Crne Gore. Zbog toga je veoma izražen odliv najboljeg kadra koji napušta Crnu Goru, a mlađima se ograničava prijem i dalje usavršavanje. Oni koji vode državnu politiku moraju da shvate da je krajnje vrijeme da se zaustavi urušavanje zdravstvenog sistema. Povjerenje javnosti u zdravstveni sistem opada i zato se ljekarima i zdravstvenim radnicima u cjelini mora posvetiti posebna pažnja, vratiti poštovanje i unaprijediti materijalni status koji zaslužuju, uz istovremeno obezbjeđenje primjene savremenih tehnologija i uslova saglasno standardima medicinske nauke.



Reforma finansijskog sistema, kao preduslov kvalitetnog zdravstvenog sistema

Bez uređenog ekonomskog sistema i stabilnih javnih finansija, Crna Gora ne može na kvalitetan i zadovoljavajući način finansirati sistem zdravstva. Dosadašnje vlade nijesu uspjеле da naprave uspješnu ekonomiju koja bi bila osnovna prepostavka razvoja, stvaranja i finansiranja modernog zdravstva.

Preduslov održive reforme kompletног zdravstvenog sistema jeste reforma finansijskog sistema kao način da Crna Gora podje putem ekonomskog oporavka sa zdravom i održivom ekonomijom, jakim i nezavisnim institucijama uz vladavinu prava i dekriminalizaciju društva. Ne treba gajiti iluzije da će se u zdravstvu desiti pozitivni pomaci bez jake ekonomije i stabilnih finansija, novih i modernih vidova zdravstvenog osiguranja, kao osnova za finansiranje kvalitetne zdravstvene zaštite građana Crne Gore i njegove održivosti.

Država nije prepoznala zdravstvo kao prioritet, niti je bilo političke volje za reformama

Do sada nije bilo političke volje da se krene u istinsku reformu zdravstvenog sistema. Započete reforme nijesu do kraja sprovedene, a neke nijesu ni započete bez razumljivog objašnjenja. Država mora stati uz zdravstvo punim kapacitetom.

Zdravstvo i obrazovanje treba da budu u vrhu prioriteta državne politike. Nema strateški osmišljenih aktivnosti sa ciljem da se unaprijedi postojeće stanje. Decenijama unazad imamo politiku očuvanja status quo, gdje se vlast bavila velikim temama, a unutrašnja politika je bila zanemarena uključujući i zdravstvenu politiku.

Poslije svega navedenog ocjene uglednih evropskih agencija koje ocjenjuju zdravstvene sisteme po kojima je crnogorski zdravstveni sistem među poslednjima u Evropi nije nikakvo iznenadenje. Sa toliko malo novca, malo pažnje i konfuzne politike, crnogorsko zdravstvo nije ni moglo napraviti veće iskorake.

Politizacija zdravstva i negativna selekcija kadrova

Kontaminirani i podijeljeni crnogorski politički ambijent se preselio u crnogorske zdravstvene institucije i veoma šteti homogenosti kolektiva, kolegijalnoj saradnji i konačno rezultatima liječenja. Neprihvatljivo je da se direktori i menadžment u zdravstvu biraju isključivo na osnovu partiskske pripadnosti, jer partiska diferencijacija i po dubini destimuliše ljekare da daju dodatni doprinos.

Građanski pokret URA se zalaže za depolitizaciju crnogorskog zdravstva na način da se respektuje znanje i rad u prvom redu. Stručnost, znanje i iskustvo moraju biti jedine preporuke za obavljanje odgovornih funkcija u zdravstvenom sistemu. Istinska reforma zdravstvenog sistema nije moguća bez suštinske depolitizacije i selekcije kadrova oslobođene političkog uticaja.

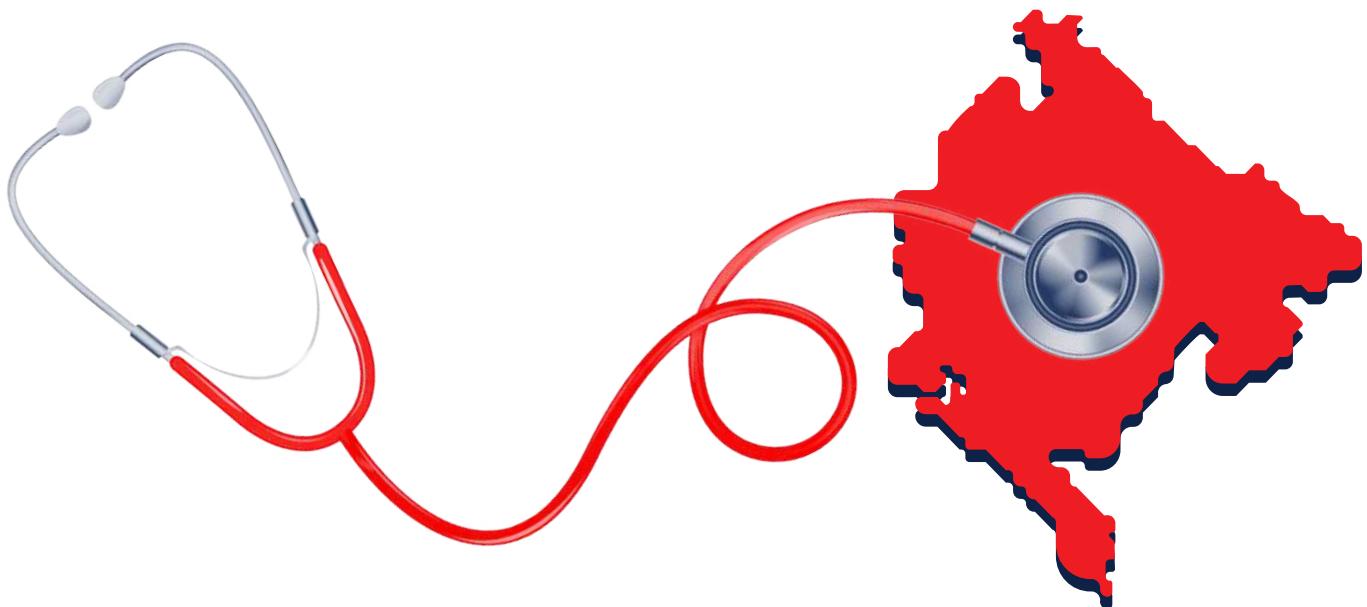
Velika je šteta što pojedine crnogorske bolnice stagniraju ili nazaduju zbog loših rukovodećih kadrovskih rješenja, koja se tolerišu uprkos lošim rezultatima. Ni Ministarstvo zdravlja ni menadžmenti u zdravstvenim institucijama nijesu kreirali politike usmjerene na rješavanje kadrovskih i drugih problema od kojih direktno zavisi njihov napredak i sposobnost da pružaju kvalitetnu zdravstvenu zaštitu.

U Građanskom pokretu URA smo spremni da idemo u susret problemima u zdravstvenom sistemu i da ih rešavamo, umjesto dosadašnjeg guranja pod tepih. Javno se obavezujući, svjesni ozbiljnosti problema, iskazujemo političku spremnost da sprovedemo neophodnu i potpunu reformu zdravstvenog sistema, kao jedan od preduslova napretka Crne Gore.

II - MINISTARSTVO ZDRAVLJA

Monopol javnog sistema, uprkos određenim reformama koje se preduzimaju, ne zlazi u sferu promjena zdravstvene politike u pogledu upravljanja cijelokupnim sistemom. Država propisuje mjere zdravstvene i fiskalne politike, odlučuje o koristima i pravima na zdravstvenu zaštitu i postavlja standarde za rad zdravstvenih profesionalaca, preko Ministarstva zdravlja koje upravlja sistemom zdravstva. Pored brojnih strateških dokumenata evidentan je nizak nivo njihove implementacije. Ključni problem je centralizacija upravljanja od strane zdravstvenih vlasti, a što se konsekventno prenosi i na javne zdravstvene ustanove.

Ministarstvo zdravlja u posljednjih 10 godina nije dovoljno radilo na sprovodjenju politike definisane Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i prioritetnim mjerama zdravstvene zaštite. Vođenje politike u zdravstvu nije bilo prilagođeno usvojenim dokumentima od strane Skupštine Crne Gore. Koncepcijska lutanja i pokušaji uvodjenja prevaziđenih modela organizacije zdravstvene zaštite, umjesto poštovanja prihvaćenih i Zakonom o zdravst-



vu, definisanih modela organizacije su rezultati koji utiče na stanje u zdravstvu. Vođenje zdravstvene politike, pokušajima negiranja kvaliteta uglednih slobodnih doktora, još jedna je od sračunatih mjera disciplinovanja zdravstvenih radnika.

Za posljednjih 10 godina nije ostvaren niti jedan ugovor o saradnji crnogorskih zdravstvenih institucija sa poznatim klinikama u Evropi. Potpisani Memorandumi o saradnji nijesu zaživjeli.

Umjesto da Ministarstvo zdravlja uradi sve da spriječi odlazak naših najboljih ljekara i zdravstvenih radnika i da se oni vrednuju prema stručnosti i učinku, vlast se prema tome odnosi indiferentno i nije ponudila rješenje problema. Ministarstvo zdravlja mora prekinuti sa negativnom selekcijom kadrova i stavljanjem politike ispred stručnosti i znanja.

Dosadašnja politika Ministarstava zdravlja bila je bez vizije i bez strategija, bez sprovođenja u djelo strateških dokumenata i bez koncepciskog osavremenjivanja sistema u smislu uvođenja novog sistema plaćanja u zdravstvu, u politici ljekova, modernizaciji zdravstvenog osiguranja, plaćanja doktora sa najboljim stručnim i radnim indikatorima, tehnološke obnove. Ministarstvo zdravlja je svojim (ne)radom dovelo sistem do letargije, unutarsektorske konfuzije, prevelikog opterećenja Kliničkog centra CG uz nemoguće uslove za rad ljekara i zdravstvenih radnika u njemu. Samim tim onemogućeno je kvalitetno i pravovremeno liječenje građana.

Osim političke volje za sprovođenje reformi, Ministarstvo zdravlja mora imati jasnu dugoročnu strategiju za razvoj i unapređenje zdravstvenog sistema. Posljednjih 10 godina smo bili svjedoci samo kratkoročnih i interventnih aktivnosti Ministarstva i Vlade, i to dominantno u kriznim situacijama krpljenja finansijskih rupa u sistemu, koje su bile rezul-

tat njegove finansijske neodrživosti. Takva politika Ministarstava zdravlja se prelila na cijeli sektor zdravstva, a posljedice osjećaju građani.

Za sprovođenje neophodnih reformi potrebna je politička volja, a mi u Građanskom pokretu URA predlažemo sledeće korake ka ozdravljenju sistema zdravstva:

- 1. Donošenje dugoročne strategije za razvoj i unapređenje zdravstvenog sistema za period 2019. - 2030. godine**
- 2. U budžetu za 2019. godinu povećati izdvajanja za zdravstvo na 5,36% BDP-a, sa ciljem da uz godišnja proporcionalna povećanja 2023. godine (za 5 godina) za zdravstvo izdvajamo 6,80% BDP-a što je i minimalna preporuka Svetske zdravstvene organizacije (SZO/ WHO) kako bi finansijski održali sistem zdravstva i unaprijedili zdravstvene usluge i kvalitet zaštite**
- 3. Depolitizovati zdravstveni sistem u Crnoj Gori i zaustaviti negativnu selekciju kadrova po principu političke pripadnosti. Uvesti princip isključivog vrednovanja na osnovu znanja, stručnosti, iskustva i učinaka**
- 4. Unaprijediti stručne kapacitete zaposlenih u Ministarstvu zdravlja kako bi se mogla sprovoditi reforma i izgraditi moderan sistem zdravstvene zaštite, sa posebnim osvrtom na sektorske politike u okviru resora**

III - PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Efikasan i kvalitetan zdravstveni sistem se obezbjeđuje adekvatnom organizacijom i podjelom svih nivoa sistema: primarnog, sekundarnog i tercijarnog, dopunjavanjem kapaciteta između nivoa, usvajanjem i poštovanjem jedinstvene medicinske doktrine i izmjenom informacija između njih. U toj organizacionoj piramidi najvažniju ulogu ima primarna zdravstvena zaštita - PZZ, jer od njenog rada i uspješnosti obavljanja zadataka, zavisi i funkcionisanje ostalih nivoa zdravstvene zaštite.

Prvi nivo kontakta građanina sa zdravstvenom službom se dešava u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koja ima zadatak da riješi najveći broj zdravstvenih potreba stanovništva za zdravstvenim uslugama. Primarna zdravstvena zaštita je najdostupnija stanovništvu, prati njihovo zdravstveno stanje, izučava faktore, koji utiču na zdravlje i pruža preventivne i kurativne usluge, kod kojih nije potrebna najsloženija tehnologija, ili posebno specijalizovano znanje i iskustvo. Primarna zdravstvena zaštita istovremeno predstavlja bazu »zdravstvene piramide«, na kojoj specijalizovane službe sekundarne i tercijarne djelatnosti nadgrađuju i dopunjuju svoje zadatke u rješavanju najsloženijih zdravstvenih potreba.

Primarna zdravstvena djelatnost ima i zadatak „vratara“ prilikom ulaska građana u sistem zdravstvenih djelatnosti i propušta na više nivoe samo one, koji stvarno trebaju složenu dijagnostiku i terapiju, koja je značajno skuplja od usluga primarne zdravstvene zaštite.

Organizacija primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori koncepcijski je nesporna i komplementarna je stavovima SZO, ali se u primjeni reforme ovog segmenta sistema, nijesu efektuirali utvrđeni ciljevi. Neodgovarajući broj ljekara, izostanak njihove kontinuirane obuke, razlike u uslovima rada, nemotivisano osoblje i visoka prohodnost ka višim nivoima sistema su današnja slika.

5. Unaprijediti edukaciju, uslove za rad i organizaciju za funkcionisanje PZZ, kako bi se stekle mogućnosti da se najveći broj građana liječi u PZZ. PZZ mora biti mjesto koje ima uslove (prostorne i tehnološke) i kvalitetan kadar za zdravstveno zbrinjavanje građana

Zbog loše sprovedene reforme, danas zdravstvene usluge se dominantno pružaju na sekundarnom i tercijarnom nivou što ne samo da znatno poskupljuje cijenu zdravstvene usluge već i sistem stvara nedostupnijim, neefikasnijim i podložnijim korupciji, te takvu praksu treba mjenjati. Jačanje uloge primarne zdravstvene zaštite doveće do smanjenja upućivanja u specijalističko - konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, te korišćenjem načela supsidijarnosti smanjenje troškova skupljeg specijalističkog i bolničkog liječenja.

Neprihvatljivo je da PZZ ne funkcioniše u punom kapacitetu, da nema dovoljan broj obučenih izabranih doktora, da se prekomjerno upućuju pacijenti u bolnice, da postoje liste čekanja, nezadovoljstvo građana i opterećenje ljekara. Bez vraćanja izvornim usvojenim dokumentima koji su strateški definisani, neće se moći mnogo uraditi na ozdravljenju zdravstvenog sistema. Ne mogu bolnice ili KC rješavati nedostatke primarne zdravstvene zaštite i probleme sa kojima se one same suočavaju. Sve to utiče na još jednu kariku koja sistem čini finansijski neodrživim.

6. Dalje afirmisati i sprovesti usvojeni i u modernom svijetu testirani sistem PZZ koji je donijelo Ministarstvo zdravlja u mandatu 2002 - 2007. godine kojom je predviđena uloga PZZ kao primarnog stuba zdravstvenog sistema u Crnoj Gori

Sistem PZZ je dodatno nestabilan zbog puno mladih ljekara bez neophodnih znanja i iskustva, a koji su orjentisani na odlazak iz PZZ na bolničke specijalizacije. Nije raspisan dovoljan broj specijalizacija za izabrane doktore za odrasle. Da jeste oni bi zauzeli svoja mesta i bili bi pravi izabrani doktori i sistem bi bio stabilniji. Kontinuirana moderna edukacija, posebno izabranih doktora za odrasle u KCCG i drugim našim bolnicama nije zaživjela, a bez stalnog učenja nije moguće liječiti pacijente na prvoj liniji uspješno i steći povjerenje. U PZZ nedostaje određeni broj izabranih ginekologa i pedijatara, dok prema procjenama Crna Gora sa svojih 650 hiljada stanovnika, mora imati oko 320 izabranih ljekara za odrasle.

- 7. Raspisati veći broj specijalizacija za izabrane doktore za odrasle - izabrani ljekari za odrasle moraju biti specijalisti**
- 8. Popuniti sistem PZZ sa izabranim ginekolozima i pedijatrima, kao i specijalistima ili edukovanim izabranim ljekarima za odrasle u oblastima sa najvećim brojem upućenih pacijenata ka sekundarnom i tercijarnom nivou**
- 9. Unaprijediti postojeću i omogućiti modernu kontinuiranu edukaciju izabranih doktora za odrasle, što podrazumijeva donošenje strategije kontinuirane edukacije ljekara PZZ posebno izabranih ljekara za odrasle koje mora donijeti Ministarstvo zdravlja**

Odluka Ministarstva zdravlja da svaki građanin koji traži uput mora ga i dobiti, je obesmisnila koncepciju PZZ da se pacijenti liječe na primarnom nivou, pa je sistem orijentisan za upućivanje pacijenata prema bolnicama. Odluka Ministarstva zdravlja da izabrani ljekar mora primiti svakog pacijenta koji se javi bez zakazivanja dodatno je opteretila sistem i obesmisnila zakazivanja, a preveliki broj pacijenata srozao kvalitet liječenja i prisilio doktore PZZ na slanje većeg broja pacijenata prema bolnicama.

10. Preispitati odluku kojim je izabrani doktor PZZ obavezan izdati uput za dalje bolničko liječenje, isključivo na zahtjev pacijenta

Odluka Ministarstva zdravlja da izabrani doktori u PZZ elektronski zakazuju preglede kod specijalista pojednostavila je proceduru, ali je istovremeno i stvorila probleme doktorima i institucijama na sekundarnom i tercijarnom nivou. Postavlja se pitanje koliki broj specijalista u KC i drugim bolnicama je potreban da se zbrine ovoliki broj nepotrebno poslatih pacijenata i konačno koji je smisao postojanja PZZ u sadašnjem sistemu zdravstva.

11. Unaprijediti i ispraviti nedostatke elektronskog zakazivanja iz PZZ

Protokoli i smjernice su dio svakodnevne prakse razvijenih zdravstvenih sistema. Potreba uvođenja standarda dijagnostičkih i terapeutskih postupaka je u funkciji unapređenja kvaliteta rada, podizanja nivoa zdravstvene zaštite i neophodne racionalnosti koja je izuzetno važna za rad izabranih doktora u sistemu PZZ.

12. Uvesti i izraditi algoritme dijagnostičkih i terapeutskih postupaka, kojima se podiže nivo zdravstvene zaštite i njena racionalnost u sistemu PZZ

Crna Gora se ozbiljno suočava se demografskim promjenama prema kojima će udio starog stanovništva biti znatno uvećan, kao i broj pacijenata sa bolnim sindromom i zavisnošću od kućnog liječenja, zbog čega je neophodno donijeti adekvatne mjere za palijativnu njegu i teret rješavanja ravnomjerno rasporediti u sistemu zdravstva i socijalne zaštite.

13. Profilisati i osposobiti timove u okviru PZZ za pružanje usluga iz domena palijativne njage (zbrinjavanja najtežih pacijenata i pacijenata sa hroničnim bolnim sindromom) u kućnim uslovima

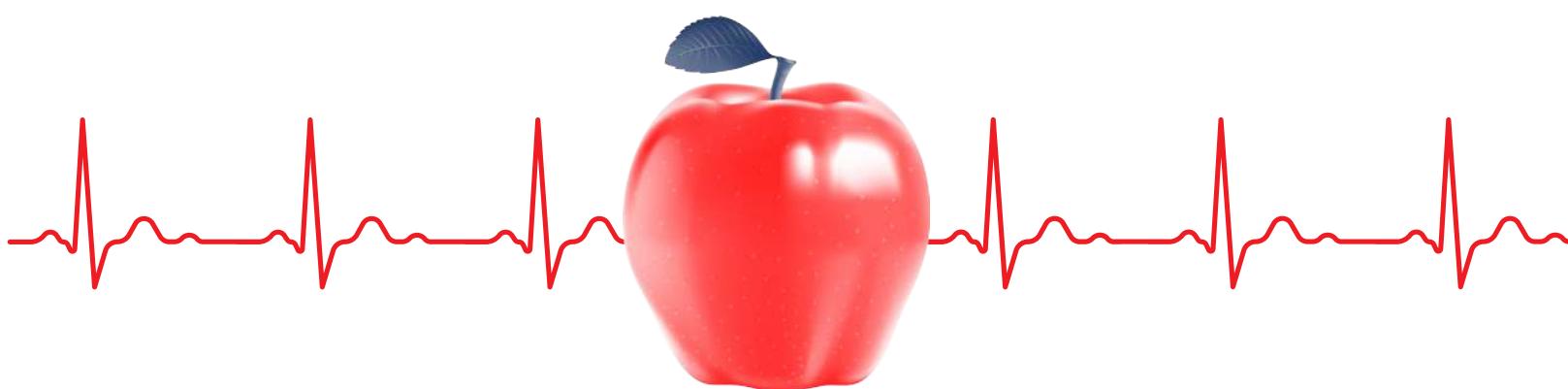
Odustajanjem od plaćanja izabranih doktora po kapitaciji i po uslugama, odstranjen je mehanizam da se vrednuje znanje i rad. Ovakav načina plaćanja je bio jak podsticaj za izabrane ljekare da uče i rade puno i budu plaćeni u skladu sa tim. U isto vrijeme informatički se kreira veliki broj neurađenih usluga uz nesposobnost Fonda da to iskontroliše i riješi problem na pravi način.

14. Afirmisati kvalitet i količinu rada ljekara kroz obračun zarada po kapitaciji, kao i broju i kvalitetu pruženih usluga izabranog ljekara u PZZ

Neophodno je uključiti lokalne samouprave u proces stvaranja uslova, materijalnih i statusnih, kako bi najbolji ljekari ostajali u sistemu PZZ, za šta je potrebno Zakonom utvrditi nadležnosti lokalnih samouprava u sistemu zdravstva kroz osnivanje i finansiranje zdravstvenih usluga na teritoriji lokalnih samouprava. Decentralizacija sistema zdravstva je obaveza Crne Gore na osnovu Evropske povelje o lokalnoj samoupravi. Jedan dobar specijalista, hirurg, kardiolog u regionalnoj bolnici znači puno za čitavu opštinu, jedan školovani izabrani doktor znači puno za DZ i lokalnu zajednicu.

15. Uključiti lokalne samouprave u proces stvaranja uslova, materijalnih i statusnih, kako bi najbolji ljekari ostajali u sistemu PZZ

Posle svih ovih godina, od početka reforme smatramo da reformu treba konačno što prije zaokružiti, sa doktorima koji su osposobljeni za poziv izabranog ljekara ali i sistemskom podrškom i dodatnom neophodnom opremom u domovima zdravlja. Jačanjem primarne zdravstvene zaštite postiže se veća efikasnost sistema zdravstvene zaštite i njegova finansijska održivost što u Crnoj Gori nakon neuspjele reforme i dalje izostaje.



IV - BOLNICE I KLINIČKI CENTAR CG / SEKUNDARNA I TERCIJARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Sistem zdravstva u Crnoj Gori je opterećen velikim problemima u sekundarnoj i tercijalnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno u regionalnim bolnicama i Kliničkom centru Crne Gore. Kao i probleme u PZZ, i ove probleme je neophodno što prije rješavati, odnosno krenuti u planirane reforme ovih segmenata sistema.

Potrebna je ozbiljna politika kadrovskog i tehnološkog popunjavanja bolnica sekundarnog nivoa, najveća moguća depolitizacija i okrenutost ostvarivanju najviših mogućih standarda liječenja. Direktori i šefovi klinika treba da selektiraju najbolje, da ih školuju i brinu o njima, što sada nije slučaj. Nedovoljan rad MZ i lokalnih zajednica da se bolnice sekundarnog nivoa kadrovski osposobe i preuzmu obaveze zacrtane dokumentima o osnivanju i drugim dokumentima MZ učinilo je to da su neke bolnice izgubile svoje pacijente koji i za manje komplikovane stvari dolaze u Podgoricu i Klinički centar CG.

U promjenama ovog sistema dodatnu ulogu bi trebalo da odigra i lokalna zajednica, koja bi trebalo ljekarima koji žele da rade u regionalnim centrima, obezbijediti uslove za rad i život, a sve to uz posredovanje Ministarstva zdravlja.

- 16. Krenuti u proces kadrovske i tehnološke obnove bolnica sekundarnog nivoa, tj. napraviti strategiju kadrovskog popunjavanja bolnica sekundarnog nivoa kako bi mogle pružati kvalitetnu zdravstvenu zaštitu**
- 17. Uključiti lokalne samouprave u proces stvaranja uslova, materijalnih i statusnih, kako bi najbolji ljekari ostajali u regionalnim bolnicama**

Bolnice sekundarnog nivoa nemaju standardizovane jedinice za gastroenterologiju i patologiju, pa veliki broj usluga koji se mogao završiti na tom nivou se ne završava nego se pacijenti upućuju u KCCG. Tako bolnice sekundarnog nivoa dodatno involuiraju, a opterećuje se centralna crnogorska bolnica.

- 18. Uspostaviti i standardizovati jedinice za gastroenterologiju i patologiju u regionalnim bolnicama**
- 19. Uraditi kategorizaciju i akreditaciju bolnica čime se pravi profilacija bolnica za određene djelatnosti a što znači bolje šanse za optimalno opremanje, praćenje rada i smanjenje troškova**
- 20. Uspostaviti palijativno zbrinjavanje pacijenata u regionalnim bolnicama**

U Crnoj Gori je tokom 2016. godine registrovano oko 13.000 psihijatrijskih pacijenata, dok ukupan kapacitet za ovu oblast čini 306 kreveta. Popunjenoš kapaciteta Specijalne bolnice za mentalno zdravlje u Kotoru, kapaciteta 236 kreveta, je 105%. U ovom trenut-

ku ne postoje programi za pomoć mladima koji imaju poteškoće u mentalnom zdravlju, oboljelima od depresije, licima u riziku od suicida, kao ni program za mentalne poremećaje kod starih osoba.

21. Krenuti u proces planiranja i izgradnje potpuno nove specijalne psihijatrijske bolnice



IV.1. Klinički centar Crne Gore - KCCG

KCCG je najbolja crnogorska bolnica. U njoj se realizuju najozbiljniji programi sekundarnog (Podgorica, Kolašin, Danilovgrad) i tercijarnog nivoa za cijelu Crnu Goru. U Kliničkom centru Crne Gore obavi se 51% svih pregleda u državi. To govori mnogo o sistemu i reformi koja je do sada sprovedena, umjesto da je najveći pritisak na primarnom nivou zdravstvene zaštite, kod nas je obratno.

Tercijarna zdravstvena djelatnost se bavi najsloženijim zdravstvenim problemima, pružajući, usluge uz upotrebu sofisticirane tehnologije i sredstava, uz rad multidisciplinarnih timova medicinskih stručnjaka. U ovoj djelatnosti zastupljene su subspecijalnosti, jer se tretiraju pacijenti i stanja za koje kapaciteti primarnog i sekundarnog nivoa nijesu osposobljeni, odnosno njihova organizacija na tim nivoima bi bila neracionalna. Liječenje pacijenata na ovim nivoima posebno zahtijeva vještine i savremene tehnologije da bi se postigao optimalan kvalitet liječenja, za što je potrebno permanentno usavršavanje ljekara i opremanje.

Na mnogim mjestima u KCCG kvalitet je vrhunski, a na nekim mjestima ima prostora za napredak. Školovanje najboljih mora postati prioritet države. U poslednje vrijeme po prvi put su dodijeljena sredstva Vlade za školovanje najboljih na prestižnim mjestima. Sa tim se mora nastaviti. Jer bez vrhunskih doktora školovanih na najboljim mjestima se ne može očekivati vrhunska zdravstvena zaštita. Ovo ne važi samo za zdravstvo.

22. Nastaviti i unaprijediti program školovanja naših doktora

Potrebno je zaustaviti odlaske najboljih ljekara iz Crne Gore i regiona na Zapad i druge razvijene države. Ova pojava u Crnoj Gori već poprima zabrinjavajuće razmjere. Iz izjava političara koji vode ovu državu može se zaključiti da nemaju strategiju koja bi se suprostavila takvim tendencijama. Naprotiv, to se minimizira uz potcenjivanje struke. Gubitak nekoliko vrhunskih specijalista je teško nadoknadivo za malu zajednicu kao što je Crna Gora i nedovoljno aktivna politika u ovom dijelu može nas skupo koštati.

23. Aktivno učešće države kako bi se obezbijedili materijalni i statusni uslovi za ostanak naših najboljih ljekara u Kliničkom centru Crne Gore, kao našoj glavnoj bolničkoj ustanovi

24. Hitno promjeniti način obračuna plata ljekarima i zdravstvenim radnicima kako bi se prešlo na ugovorne plate za ljekare specijaliste i zdravstvene radnike koji imaju najbolje indikatore kvaliteta i rezultata rada

KCCG po svojim prostornim, ambijentalnim i tehnološkim uslovima ne zadovoljava potrebe crnogorskih građana. Za posljednjih 30 godina otvorene su mnogobrojne subspecijalističke jedinice pa je KC postao jako tijesan za optimalno odvijanje procesa rada. Operacioni blok sa intenzivnom njegom ne zadovoljava moderne standarde organizacije rada u takvim jedinicama, uz nedostatak prostora i najmodernije opreme. Nedostatak bezbjednih koridora prema operacionom bloku i intenzivnoj njezi nosi povećan rizik od širenja intrahospitalnih infekcija. Takav je slučaj i sa drugim jedinicama u KC.

Jednostavno KC je bolnica koja sa svojim kapacitetima i unutrašnjom strukturom i organizacijom ne može na optimalan način zadovoljiti standarde rada, smještaja i liječenja građana. Mali i neadekvatan operacioni blok za narasle nove kvalitetne sadržaje, onemogućava operacione zahvate u redovnim terminima što dovodi do povećanja liste i vremena čekanja. To isto važi i za Intenzivnu njegu, koja nema dovoljno smještajnih kapaciteta, te dodatno povećava broj pacijenata koji čekaju na hirurške intervencije. Takođe, intezivna njega je preblizu operacionom bloku. U nju se smještaju pacijenti nakon teških operacija, trauma, kao i pacijenti sa povredama mozga i operacijama na mozgu i tome slično. Intrahospitalnu infekciju, pogotovo u intezivnoj njezi u takvim okolnostima je teško spriječiti.

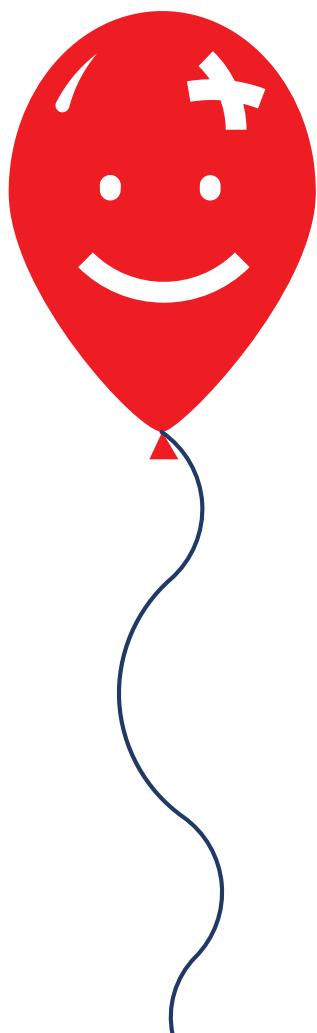
I operacioni blok i intezivna njega su konceptualno prevaziđeni, kao i čitava bolnica. Takvo stanje izaziva nezadovoljstvo pacijenata i njihovih porodica naravno i ljekara koji nemaju dobre uslove za siguran i kvalitetan rad.

- 25. Apsolutni državni prioritet mora biti izgradnja Urgentnog bloka sa smještajnim kapacitetima i operacionim salama**
- 26. U najkraćem roku krenuti u rekonstrukciju postojećeg KC i izgradnju novog II bloka KC za najsloženije programe. Formirati stručna tijela koja će napraviti projekat budućeg KCCG i sa međunarodnim kreditnim institucijama obezbijediti novac za ove kapitalne investicije za crnogorsko zdravstvo**

Čekanje za realizaciju ovog, za cijelu Crnu Goru, najprioritetnijeg zdravstvenog projekta će po mišljenju mnogih zaustaviti razvoj vrhunske medicine u Crnoj Gori.

KCCG je dao ogromni doprinos razvoju moderne medicine u Crnoj Gori, zbrinjava na hiljade pacijenata svakog mjeseca od najtežih bolesti i uslovi za rad ljekara i zdravstvenih radnika i za liječenje pacijenata trebaju biti prilagodjeni evropskom načinu života i rada. **U Građanskom pokretu URA smo prepoznali značaj regionalnih bolnica i Kliničkog centra, što mora biti jedna od prioritetnih reformi u cijelom zdravstvenom sistemu.**

IU.2 Dječja zaštita



Loše upravljanje ljudskim resursima pogađa sve korisnike sistema javnog zdravstva a posebno one koje ne bi smjelo, djecu. Kao primjer navećemo da u javnim zdravstvenim ustanovama nema nijednog dječjeg alergologa, dječjeg oftalmologa, dječjeg reumatologa i dječjeg psihijatra, dok u cijeloj Crnoj Gori ordiniraju po 1 dječji anesteziolog, 1 dječji otorinolaringolog, 1 dječji neurolog, 1 dječji gastroenterolog i 1 dječji hematolog. Nažalost ostali koji i rade, rade u nehumanim uslovima. Kadrovski deficit mora biti na listi prioriteta za rješavanje ali situacija u dječjoj medicini se mora poboljšati kako totalnom rekonstrukcijom Instituta za bolesti djeteta tako i rekonstrukcijom i modernizacijom svih dječjih odeljenja u Crnoj Gori.

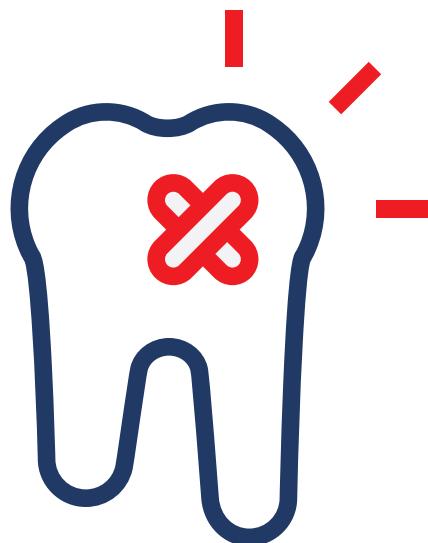
- 27. Rekonstrukcija i modernizacija Instituta za bolesti djeteta**
- 28. Krenuti u proces kadrovskog popunjavanja sektora u kojima je evidentan deficit kadra, kao i dodatno stimulisanje (finansijsko i statusno) ljekara i medicinskog osoblja za rad u pedijatriji**

Obavezni sistematski pregledi trebalo bi da postanu godišnja navika, a posebna pažnja bi se trebala posvetiti prevenciji i ohrabruvanju zdravih stilova života. Takođe želimo naglasiti da je vakcinacija “conditio sine qua non” svakog dobrog zdravstvenog sistema.

- 29.Uvesti praksu obaveznih godišnjih sistematskih pregleda za djecu u osnovnim i srednjim školama**



U - STOMATOLOGIJA



Sadašnji koncept organizacije stomatološke zdravstvene zaštite je neophodno promijeniti i organizovati je na načelima sveobuhvatnosti, dostupnosti i kontinuiranog unapređivanja kvaliteta oralnog zdravlja građana. Reforma stomatološke zdravstvene zaštite iz 2008. godine nije dala pozitivne rezultate. Naprotiv rezultirala je time da se stomatologija objektivno nalazi na najnižem stepenu, uostalom kao i cjelokupni zdravstveni sistem u Crnoj Gori.

Stomatolozi su višestruko obespravljeni, a naročito degradirani po osnovu stručne spreme, na način da su svi tretirani kao opšti stomatolozi, sa kontinuiranim umanjenjem finansijskih sredstava na mjesecnom i godišnjem nivou. Fond zdravstva i Ministarstvo zdravlja kao da se utrkuju ko će u većem stepenu degradirati i omalovažiti stomatologe i ovu granu medicine.

Sadašnji koncept reforme je zaustavio kontinuiranu edukaciju stomatologa, tako da danas imamo sporadične odlaske na specijalizacije po nepoznatim kriterijumima i netransparentnim procedurama. Takođe, veliki problem jeste i angažovanje stomatologa po partijskom ključu, dok je na Zavodu za zapošljavanje registrovano preko stotinu mladih stomatologa koji su bez posla, kojima se ne pruža šansa za afirmaciju i radni angažman. Mlade stomatologe treba afirmisati, zaposliti i intezivirati njihovu kontinuiranu edukaciju. Neophodno je zaustaviti trend odlaska školovanog kadra u inostranstvo.

30. Omogućiti kontinuiranu edukaciju stomatologa po jasnim i transparentnim kriterijumima, uz depolitizaciju stomatološke zdravstvene zaštite, koja se mora bazirati na znanju i stručnosti kao glavnim kriterijumima

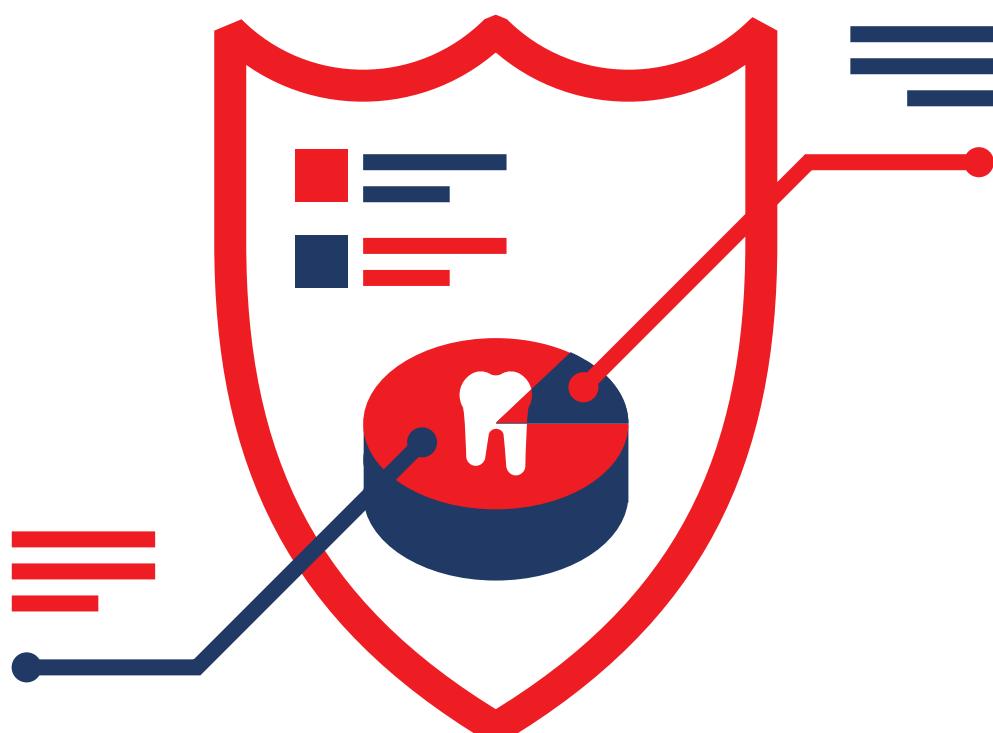
U Građanskom pokretu URA smatramo da se reforma mora zasnivati na preventivno profilaktičkim metodama, promociji oralnog zdravlja i edukaciji stanovništva sa ciljem usvajanja pozitivnih navika i shvatanje značaja, očuvanja i unapređenja oralnog zdravlja. Takođe, neophodno je korigovati sadašnju preveliku koncentraciju stomatoloških timova u urbanim sredinama i poboljšati dostupnost u ruralnim sredinama

31. Angažovati stomatološke timove od savjetovališta za trudnice i reproduktivno zdravlje, preko vrtića, osnovnih i srednjih škola i studenske zdravstvene službe

Dosadašnjom reformom ukinuta je mogućnost besplatne stomatološke zaštite u sklopu osnovnog zdravstvenog osiguranja koje plaćaju građani, međutim građanima treba omogućiti stomatološku zaštitu, na bazi dopunskog i dodatnog osiguranja, kakva se primjenjuje u većini evropskih zemalja i čija pozitivna iskustva unapređenja oralnog zdravlja treba primjenjivati.

32. Omogućiti stomatološku zaštitu za građane preko dopunskog (pokriva troškove doplate) i dodatnog (pokriva troškove koji nijesu obuhvaćeni osnovnim zdravstvenim osiguranjem) osiguranja. Penzioneri, studenti i građani u stanju socijalnih potreba bi imali poseban tretman u smislu plaćanja stomatološke zaštite

Kako bi građani Crne Gore imali kvalitetniju stomatološku zaštitu, a stomatologija imala mjesto u društvu koje zaslužuje neophodno je stimulisati rad stomatološke komore (bez ikakvog političkog uticaja) i rad odsjeka stomatologije - Medicinskog fakulteta u Podgorici kao nosioca kontinuirane edukacije stomatološkog kadra. Moramo adekvatno vrednovati stepen stručne spreme i omogući dostupnost najboljih stomatologa građanima, što sada nije slučaj.



VI - FOND ZDRAVSTVA CRNE GORE



Postojeći zdravstveni sistem i način na koji se finansira je neodrživ i to je vidljivo po nestošicama ljekova i medicinskih sredstava, kao i po nedostatku investicija i nedostatku ulaganja i obnavljanja stare sa modernom medicinskom opremom. Posebna priča je nedostatak novca za povećanje plata ljekarima i zdravstvenim radnicima.

33. Fond Zdravstva CG mora postati zdravstveno osiguranje sa svojim subjektivitetom u prikupljanjima doprinosu i politkom vezanom za taj segment, a ne kao do sada budžetska jedinica u okviru Ministarstva finansija

VI.1. Finansiranje zdravstvenih kapaciteta

Aktuelni model plaćanja u crnogorskom zdravstvu je finansiranje kapaciteta. Neke države regiona kao i EU su odavno prešle sa takvog modela na model plaćanja po uslugama. Razlozi što se mi u Crnoj Gori i dalje držimo starog modela je najvjerojatnije jako prisutno siromaštvo, i sa tim u vezi nedostatak političke volje da se uđe u tako zahtjevan projekat kao i poslovični nedostatak ljudskih resursa u Ministarstvu i bolnicama da se projekat iznese do kraja.

Takvim pristupom se obesmišljava vrhunski ljekarski rad i rad zdravstvenih radnika i potvrđuje uravnovraka tako karakteristična za ove prostore. Ovakav način finansiranja je skupljiji za državu, rad i rezultati rada nijesu praćeni, te se zbog toga ne može između ostalog voditi zdravstvena politika zasnovana na dokazima.

Da bi se uvelo plaćanje po uslugama trebalo je već uvesti neki od DRG sistema (Diagnosis-related group) koji podrazumijevaju da se plaćaju usluge prema dijagnostičkim grupama. Sistem nije idealan ali se može uvoditi koristeći najbolja iskustva država u kojima se primjenjuje. DRG sistem plaćanja bi otkrio mnoge neracionalnosti u crnogorskem zdravstvu, otkrio bi prave rezultate rada i ogolio bi kompletну zbilju zdravstvenog sistema, uveo

standarde u plaćanju i konsekventno smanjenje troškova. MZ mora početi sa aktivnostima u pravcu implementacije ovog sistema. Države EU (Slovenija i Hrvatska) su daleko otiše u implementaciji DRG sistema. EU unija uvodi Euro DRG kako bi mogla da komunicira po ovim pitanjima u smislu kompatibilnih činjenica vezanih za zdravstveni sektor.

- 34. Uvesti sistem plaćanja zdravstvenih usluga po dijagnostičkim grupama (penzioneri, studenti i građani u stanju socijalnih potreba bi imali poseban tretman)**
- 35. Početi sa korišćenjem DRG sistema i unaprijediti informatički sistem u bolnicama u smislu implementiranja DRG sistema, uz školovanje kadra neophodnog za funkcionisanje takvog sistema**

Obim prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja je preširok što ima za posledicu nedostatak novca za mnoge usluge koje su predviđene dokumentima iz Zakona o zdravstvenom osiguranju, pa građani ne mogu dobiti kvalitetnu i očekivanu zdravstvenu zaštitu. Uvođenje plaćanja zdravstvenih usluga bi stvorilo uslove za pružanje kvalitetne zdravstvene zaštite za građane Crne Gore.

Zakonom o Zdravstvenom osiguranju predviđeno osnivanje dopunskog zdravstvenog osiguranja nije realizovano i nema objašnjenja zašto. Treba napomenuti da je to postao standard osiguranja u EU, pa i u regionu (npr. Sloveniji i Hrvatskoj).

Crna Gora se suočava sa problemom prikupljanja sredstava za finansiranje sistema javnog zdravstva. Naš sistem je skup, međutim naši pacijentii pored proklamovanog besplatnog zdravstva ogroman procenat liječenja plaćaju "iz svojeg džepa".

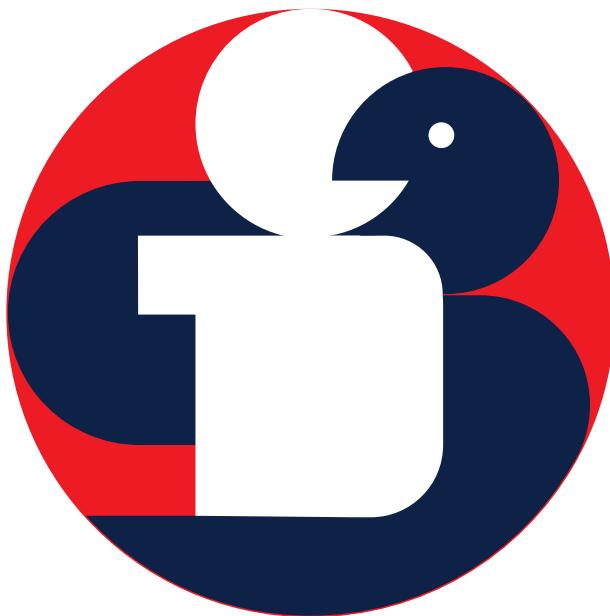
- 36. Uvesti dopunsko zdravstveno osiguranje kojem se plaćaju dopunska lista lijekova i realne participacije za zdravstvene usluge i medicinska sredstva i pomagala**
- 37. Smanjenje obima prava koji se pokriva iz javnih sredstava na račun privatne potrošnje. U tom smislu uvesti dopunsko (pokriva troškove doplate) i dodatno (pokriva troškove koji nijesu obuhvaćeni osnovnim zdravstvenim osiguranjem) zdravstveno osiguranje**
- 38. Uvesti smart kartice za sve vidove zdravstvenog osiguranja (to podrazumijeva informatizaciju kompletнog zdravstva)**
- 39. Otpočeti proces uvezivanja sistema zdravstva sa privatnim osiguranjima, prvenstveno zbog činjenice da smo mi turistička destinacija**

Na ovaj način građani bi dobili kvalitetniju zdravstvenu zaštitu i znali bi za šta daju svoj novac, što sada nije slučaj. Trenutni sistem zdravstvenog osiguranja je ekonomski neodrživ i moramo biti spremni na promjene u samom finansiranju istog u godinama koje su pred nama.

Građani moraju da znaju što je ono što dobijaju, a što je ono što osiguranje ne pokriva.



VII - NABAVKA LJEKOVA I MEDICINSKE OPREME



Ljekovi su posebno mjesto u sistemu zdravstva i mnogo koštaju državu i građane.

Osnova politike ljekova i medicinskih sredstava postavljena je donošenjem Zakona o ljekovima i medicinskim sredstvima. U tom dokumentu je definisan položaj i uloga Agencije za ljekove i medicinska sredstva (CALIMS) koja se brine registracijama ljekova za teritoriju CG i odgovorna je da u našim apotekama i veledrogerijama imamo kvalitetne i pouzdane ljekove iz razumljivog razloga zdravstvene bezbjednosti naših građana. Ovo je bio veliki pomak naprijed.

U okviru Zakona je definisan položaj Montefarma, koji postoji kao državna veledrogerija sa svojih 40 apoteka i oko 500 zaposlenih koje plaća Fond zdravstva. U Crnoj Gori je prosječna cijena ljekova veća 30% u odnosu na zemlje regiona. Svjedoci smo čestih nestašica ljekova i probijanja budžeta za iste, koji se nadomiješta iz državnog budžeta, tako da je pozicija Montefarma sa aspekta njegove uloge u zdravstvenom sistemu problematična i upitna. Njegov položaj i njegovu ulogu treba da razmotre nepolitizovana stručna tijela i da daju prijedlog Vladi šta i kako dalje.

40. Preispitati položaj Montefarma u sistemu nabavke ljekova i u skladu sa tim pristupiti neophodnim promjenama kako bi Montefarm bio efikasan, finansijski održiv, a građani zadovoljni pruženom uslugom

Uredba Vlade Crne Gore o određivanju maksimalnih cijena ljekova od prije 3 godine, trebalo je da rezultira povoljnijim položajem za državu u odnosu sa dobavljačima. Nažalost zbog nesprovođenja Uredbe, imamo situaciju da su ljekovi skuplji, da ima nestašica te da se za ljekove izdvajaju mnogo veća sredstva nego u zemljama EU.

- 41. Sprovesti odluku o određivanju kriterijuma za formiranje maksimalnih cijena lijekova, što je u interesu i države i građana, takođe iskoristiti sve postojeće zakonske mehanizme koje državu dovode u povoljniji položaj**
- 42. Vršiti efikasnu i neselektivnu registraciju lijekova različitih farmaceutskih fabrika i zastupnika, što će dovesti do veće konkurentnosti, većeg kvaliteta i nižih cijena lijekova, a državu dovesti u bolji položaj na tržištu lijekova**

Indikativno je često obaranje tendera, kašnjenja sa isporukama, kreiranje dramatičnih situacija o nestašicama, a onda nabavke lijekova i medicinskih sredstava šoping metodama, čime se znatno poskupljuje cijena lijekova i medicinskih pomagala. Jasno je da država u ovom dijelu ima problem, koji je neophodno što prije riješiti.

Država ne koristi instrumente koje ima na raspolaganju za zaštitu svojih interesa, što za posljedicu ima ogromne troškove za lijekove i medicinska sredstva za koje sama država daje saglasnost. Na kraju sve to plaćaju građani.

Cijena lijekova i medicinskih pomagala i opreme do sada je bila presudan faktor prilikom tenderske nabavke robe, mi se moramo potruditi, a posebno u saradnji sa Ljekarskom komorom da iznađemo nove uslove i način odabira najkvalitetnije ponude.

- 43. Uraditi analizu sistema, a zatim i neophodna unapređenja procesa nabavke lijekova i medicinske opreme**

VIII - LJEKARSKA KOMORA

Ljekarska komora zaslužuje poseban tretman u našem zdravstvenom sistemu. Ljekarska komora kao strukovno udruženje u svom radu bi trebalo da bude nezavisna institucija. U njen rad se nikako ne bi trebalo miješati, zbog dnevno političkih interesa. Ljekarska komora bi trebalo da samostalno bira svoje predstavnike i uređuje način na koji djeluje, odnosno izvršava one zadatke koji su im povjereni.

- 44. Obezbijediti potpunu nezavisnost rada Ljekarske komore i sprovesti potpunu depolitizaciju i sprječavanje političkog uticaja na rad Ljekarske komore**

Ljekari treba da aktivno kreiraju svoju budućnost i budu korektivni faktor koji će uticati da MZ i Vlada rade bolje u interesu građana i države Crne Gore.



IX - VIZIJA ZDRAVSTVENOG SISTEMA

Zdravstveni sistem zasniva se prvenstveno na pružanju usluga. Stoga svaka vizija zdravstvenog sistema mora počivati na znanju tj. pojedincima koji drže sistem. Svjedoci smo da napretkom civilizacije, oruđe nije najskuplje, već znanje i ljudi koje to oruđe najkvalitetnije mogu iskoriti.

Naša vizija počiva na kvalitetnom i ekonomski zbrinutim ljekarima i medicinskim radnicima, koji znaju svoje mjesto u sistemu i imaju volju da svoje znanje unaprijede i iskoriste kako bi pomogli onima kojima je pomoć potrebna.

Takođe, naša vizija podrazumijeva obnovu i tehnološko unapređenje postojećih, kao i izgradnju novih, savremenih zdravstvenih institucija.

Zdravstveni sistem kakav bi mi željeli da izgradimo je sistem koji je dostupan, pristupačan, prihvativ i kvalitetan.

Dostupan u smislu da sadrži efikasnu infrastrukturu i usluge javnog zdravlja kao i dostupnu kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. **Pristupačan** podrazumijeva nediskriminaciju, fizičku pristupačnost, pristupačne cijene i informacije. **Prihvativ** znači poštovanje načela ljekarske etike, osjetljivost za različita životna doba i zdravstvene institucije u cilju poboljšanja zdravlja i zdravstvenog stanja korisnika. **Kvalitetan** podrazumijeva kompletну zdravstvenu infrastrukturu koja bi trebalo da bude naučno i medicinski kvalitetna. Ovi ciljevi moraju biti okosnica svake zdrave politike u zdravstvu i odnosa države prema istom.

Doktora kao centralnu figuru mora pratiti i određeni sistem koji bi se trebao zasnivati i na četiri gore pomenuta principa **odgovornosti, humanosti, efikasnosti i finansijske održivosti**.

Krajnji ciljevi su produženje produktivnog života ljudi, kao i unapređenje kvaliteta života, poboljšanje materijalnog stanja zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika.



„Odgovorno društvo u kakvom bi voljeli da živimo stvara se i zasniva se prvenstveno na jakim sistemima i servisima zdravstva i prosvjete. Dok je prosvjeta kamen temeljac svake budućnosti, zdravstvo jeste temelj sadašnjosti i budućnosti. Zdravstveno zbrinut građanin je za nas uslov ali i cilj, bez koga nema ni ekonomskog, ni političkog ili bilo kakvog drugog razvoja

Nema sumnje da zdravstveni sistem Crne Gore mora doživjeti korjenitu i duboku reformu. Naravno ovo je nemoguće postići ako zemlja ne doživi političke i ekonomske promjene. Sistem sektorskih reformi je povezan zato nam treba jača i otpornija prije svega privreda, ali bez obzira na to, moguće je napraviti male, ali konkretne promjene ka realizaciji gore navedenih ideja.

Građanski pokret URA stoga vjeruje da bi sa boljim menadžmentom, posvećenim radom i profesionalnošću i materijalnim ulaganjima i boljim koriscenjem istih, investiranjem kako u ljude tako i u bolnicku infrastrukturu zdravstveni sistem izlijecio i postavio na zdrave noge u narednom period. To bi simbolično označilo ozdravljenja čitavog crnogorskog društva. A zdravo i napredno društvo je POSAO ZA SVE!”

Mr Dritan Abazović
Predsjednik Građanskog pokreta URA



PROMJENE. SLOBODA. RAZVOJ.

KURO



KONTAKT

 Dalmatinska 130d
81000 Podgorica

 +382 (0) 20 240 222
+382 (0) 20 240 333

 info@ura.org.me

 Građanski pokret URA

 www.ura.org.me

 pokretura