CRNA GORA
DRŽAVNA REVIZORSKA INSTITUCIJA
DRI broj: 03-035/23-628/36
Podgorica, 07.09.2023. godine

REVIZIJA

Integralnog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) – segment: Zakazivanje ljekarskih pregleda kroz zdravstveni sistem

Konačni izvještaj

Podgorica, septembar 2023. godine

SADRŽAJ

I OPŠTI DIO…….....3
1. PRAVNI OSNOV ZA VRŠENJE REVIZIJE 3
2. VRSTA, PREDMET I CILJ REVIZIJE…….....……...3
3. DJELATNOST I ORGANIZACIJA SUBJEKTA REVIZIJE 3
3.1. DJELATNOST MINISTARSTVA ZDRAVLJA…….....3
3.2. UNUTRAŠNJA ORGANIZACIJA MINISTARSTVA ZDRAVLJA…….....4
3.2.1. ORGANIZACIJA DIREKTORATA ZA DIGITALNO ZDRAVLJE.....…..5
4. INTEGRALNI ZDRAVSTVENI INFORMACIONI SISTEM (IZIS)……....7
II UTVRĐENO ČINJENIČNO STANJE…….....10
III ZAKLJUČAK 35

I OPŠTI DIO

1. PRAVNI OSNOV ZA VRŠENJE REVIZIJE

Pravni osnov za vršenje revizije Integralnog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) – segment: Zakazivanje ljekarskih pregleda kroz zdravstveni sistem, sadržan je u:

- Ustavu Crne Gore, član 144 („Sl. list CG“ br. 01/07 i 38/13);
- Zakonu o Državnoj revizorskoj instituciji, član 4 („Sl. list RCG“ br. 28/04, 27/06, 78/06 i „Sl. list CG“ br. 17/07, 73/10, 40/11, 31/14 i 70/17);
- Godišnjem planu revizija Državne revizorske institucije za 2023. godinu (i.br: 06-038/22-277 od 26.12.2022. godine);
- Odluci o vršenju revizije od 23. februara 2023. godine (broj: 03-035/23-628/2) u sastavu: Nikola N. Kovačević – Predsjedavajući Senatom DRI, Rukovodilac Kolegijuma, senator i dr Branislav Radulović - član Kolegijuma, senator.

Revizija je izvršena u skladu sa:

- Poslovnikom Državne revizorske institucije („Sl. list CG“ br. 3/15);
- Uputstvom o metodologiji vršenja revizije uspjeha („Sl. list CG“, br. 068/19);
- Smjernicama za vršenje revizije informacionih sistema Državne revizorske institucije (br: 06-035/22-3004/2 od 26.12.2022. godine);
- INTOSAI priručnikom za sprovođenje revizije informacionih sistema za vrhovne revizorske institucije[1];
- Međunarodnim standardima za vrhovne revizorske institucije[2].

2. VRSTA, PREDMET, I CILJ REVIZIJE

Državna revizorska institucija (u daljem tekstu: DRI) je izvršila reviziju Integralnog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) – segment: Zakazivanje ljekarskih pregleda kroz zdravstveni sistem.

Vrsta revizije je revizija informacionog sistema (IT revizija).

Predmet revizije je Integralni zdravstveni informacioni sistem – segment: Zakazivanje ljekarskih pregleda kroz zdravstveni sistem.

Cilj revizije je bio da se ispita efikasnost elektronskog zakazivanja ljekarskih pregleda u IZIS, iz primarne zdravstvene zaštite na tercijarni nivo zdravstvene zaštite.

3. DJELATNOST I ORGANIZACIJA SUBJEKTA REVIZIJE

3.1. DJELATNOST MINISTARSTVA ZDRAVLJA[3]

Ministarstvo zdravlja vrši poslove uprave koji se odnose na: pripremu i praćenje propisa i praćenje stanja i strateško planiranje sistema zdravstvene zaštite i sistema zdravstvenog osiguranja, kao i njihovog funkcionisanja, finansiranja i razvoja; praćenje i analizu najvažnijih pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva; zdravstvenu zaštitu posebno osjetljivih i

[1] Priručnik je usvojen na XXI INCOSAI kongresu održanom oktobra 2013. godine u Pekingu.
[2] Guid 5100 - Smjernice za reviziju informacionih sistema.
[3] Uredba o organizaciji i načinu rada državne uprave ("Službeni list Crne Gore", br. 049/22, 052/22, 056/22, 082/22, 110/22 i 139/22), član 17.

ugroženih grupa stanovništva; organizaciju, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, kvalitet zdravstvene zaštite i zdravstvenih usluga, praćenje i unapređenje zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva, kao i zdravstvenu njegu pacijenata; jačanje javnog zdravlja; pripremu plana programskih i projektnih aktivnosti u oblasti programske zdravstvene zaštite, praćenje mjera zaštite životne sredine koje su od uticaja na zdravlje građana; praćenje i sagledavanje zdravstveno-socijalnih potreba stanovništva i potreba osjetljivih grupa stanovništva i uspostavljanje saradnje sa nadležnim sektorima; uslove i način ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja, prava i obaveze osiguranika, funkcionisanje i razvoj obaveznog zdravstvenog osiguranja; međunarodnu saradnju i međunarodne ugovore, davanje saglasnosti na zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama van Crne Gore za upućivanje osiguranih lica na liječenje, kao i ugovore sa isporučiocima medicinsko-tehničkih pomagala; prvostepeni i drugostepeni upravni postupak nad sprovođenjem zakona iz oblasti zdravstva (zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje, ljekovi, medicinska sredstva i drugo) kako za pravna tako i za fizička lica; ostvarivanje saradnje sa drugim institucijama i organizacijama u zemlji i inostranstvu iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja; obezbjeđivanje uslova za pristup i realizaciju projekata iz djelokruga ministarstva koji se finansiraju iz sredstava pretpristupnih fondova Evropske unije, donacija i drugih oblika međunarodne pomoći; nadzor nad radom zdravstvenih ustanova i Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore; nadzor nad radom komora organizovanih u skladu sa posebnim zakonom; unapređenje farmaceutske politike; proizvodnju, promet i ispitivanje ljekova i medicinskih sredstava i mjere za obezbjeđivanje kvaliteta, bezbjednosti i efikasnosti ljekova; mjere za prevenciju i sprečavanje zloupotrebe droga, praćenje i kontrolu prometa prekursora, smanjenja i ograničavanja upotrebe duvanskih proizvoda; unapređenje zdravstvene zaštite u oblasti bioetike i biomedicine, priprema i praćenje sprovođenja propisa iz ove oblasti; postupanje sa biološkim uzorcima uzetim u medicinske svrhe i naučno istraživanje; uzimanje i presađivanje ljudskih organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja; liječenje neplodnosti medicinski podpomognutom oplodnjom i obezbjeđivanje uslova i standarda kvaliteta i bezbjednosti ljudske krvi i komponenti krvi; mjere za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, bolničkih infekcija i hroničnih nezaraznih bolesti; mjere za sprečavanje i suzbijanje Covid 19 virusa i drugih nepoznatih virusnih bolesti koje se pojavljuju na nacionalnom i međunarodnom planu; utvrđivanje uslova za osnivanje zdravstvenih ustanova; stručno usavršavanje i specijalizaciju zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika; vođenje zbirki podataka, evidencija u zdravstvu i posebnih registara; promociju zdravih stilova života i pravilnu ishranu; zdravstvenu ispravnost vode za ljudsku upotrebu i davanje mišljenja o njenoj bezbjednosti; unapređenje, razvoj i funkcionisanje integralnog zdravstvenog informacionog sistema; medicinski otpad; izgradnju i investicije u zdravstvu i javne nabavke u zdravstvu; saradnju sa nevladinim organizacijama koje realizuju programe iz oblasti zaštite zdravlja i prevencije bolesti; usklađivanje domaćih propisa iz okvira svojih nadležnosti sa pravnom tekovinom Evropske unije; regulisane profesije u sektoru zdravstva; upravni nadzor u oblastima za koje je ministarstvo osnovano; kao i druge poslove koji su mu određeni u nadležnost.

3.2. UNUTRAŠNJA ORGANIZACIJA MINISTARSTVA ZDRAVLJA

Odgovorno lice je Dragoslav Šćekić, ministar zdravlja.

Poslovi Ministarstva zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo) su Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji Ministarstva zdravlja[4], organizovani kroz organizacione jedinice i njihov djelokrug:

[4] Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji Ministarstva zdravlja, član 2.

1. Direktorat za normativnu djelatnost i harmonizaciju propisa:
    1.1 Direkcija za normativnu djelatnost;
    1.2 Direkcija za harmonizaciju propisa;
2. Direktorat za zdravstvenu zaštitu, farmakologiju i regulisane profesije:
    2.1 Direkcija za zdravstvenu zaštitu;
    2.2 Direkcija za farmakologiju;
    2.3 Direkcija za regulisane profesije;
3. Direktorat za javno zdravlje, prekursore i kozmetičke proizvode:
    3.1 Direkcija za javno zdravlje;
    3.2 Direkcija za prekursore i kozmetičke proizvode;
4. Direktorat za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite, unapređenje ljudskih resursa u zdravstvu i zakonitost funkcionisanja strukovnih regulatornih tijela (komore):
    4.1 Direkcija za kontrolu i unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite, uvođenje novih medicinskih tehnologija i akreditacije u zdravstvu;
        4.2 Direkcija za unaprjeđenje ljudskih resursa u zdravstvu i kontrolu funkcionisanja strukovnih regulatornih tijela (komore);
5. Direktorat za projekte (IPA), inovacije, zdravstveni turizam:
    5.1 Direkcija za projekte u zdravstvu, inovacije i vođenje evidencije o imovini i opremi;
        5.1.1 Odsjek za praćenje i realizaciju kapitalnih projekata i vođenje evidencije o imovini i opremi;
        5.1.2 Odsjek za praćenje i realizaciju IPA projekata i inovacije;
    5.2 Direkcija za ekonomiku i zdravstveni turizam;
6. Direktorat za biomedicinu i transplantaciju:
    6.1 Direkcija za biomedcinu;
    6.2. Direkcija za transplantaciju;
7. **Direktorat za digitalno zdravlje**:
    7.1 **Direkcija za digitalne inovacije i politike**;
    7.2 **Direkcija za upravljanje digitalnim procesima**;
8. Odjeljenje za unutrašnju reviziju;
9. Odjeljenje za međunarodnu saradnju;
10. Odjeljenje za članstvo u međunarodnim tijelima iz oblasti politika sprječavanja zloupotrebe droga;
11. Kabinet ministra;
12. Služba za kadrovske i opšte poslove i
13. Služba za finansije, računovodstvo i javne nabavke.

3.2.1. ORGANIZACIJA DIREKTORATA ZA DIGITALNO ZDRAVLJE[5]

Odgovorno lice je Aleksandar Sekulić, generalni direktor Direktorata za digitalno zdravlje.

U **Direktoratu za digitalno zdravlje** obavljaju se poslovi koji se odnose na: kontinuirano inoviranje, pripremanje i implementaciju politika u oblasti digitalnog zdravlja, u skladu sa naprednim konceptima digitalnih tehnologija; kontinuirano unapređivanje, identifikaciju nedostataka i njihovo prevazilaženje, postojećih politika u oblasti zdravlja, u skladu sa naprednim konceptima digitalnih tehnologija; iniciranje, monitoring i analizu korišćenja, planiranje, evaluiranje, projektovanje, budžetiranje i izradu digitalnih sistema u oblasti

[5] Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji Ministarstva zdravlja (broj: 3-100/22-1965/13 od 25.07.2022. godine), član 9.

zdravlja; iniciranje i implementaciju digitalnih procesa u domenu društvenih, korisničkih, radnih i organizacionih segmenata u oblasti zdravlja; pokretanje i praćenje digitalnih trendova u oblasti zdravlja; upravljanje, implementaciju, unaprjeđenje, funkcionisanje, projektovanje i plansko razvijanje digitalnih sistema u oblasti zdravlja, u skladu sa definisanim okvirima; uspostavljanje logičke organizacije poslovnih procesa, podataka, softverskih aplikacija i IT infrastrukture, tako da ispunjavaju propisane potrebe za rad digitalnih sistema i davanje saglasnosti za razvoj i implementaciju digitalnih sistema; nadzor nad korišćenjem utvrđenih standarda, modela podataka, korišćenja zajedničkih unikatnih identifikatora i parametara u digitalnim sistemima zdravlja, načina razmjene, korištenja i objedinjavanja podataka; uspostavljanje okvira interoperabilnosti sistema zdravstva na kojima se bazira digitalno zdravlje i praćenje daljeg razvoja i upravljanja u smislu nadzora nad obezbjeđenjem tehničko-tehnoloških uslova za funkcionisanje zdravstvenog digitalnog sistema u oblasti zdravlja; definisanje i implementacija poslova uspostavljanja bezbijedne digitalne infrastrukture kroz određivanje optimalnih funkcionalnih zahtjeva arhitekture potrebne za rad sistema u oblasti zdravlja u skladu sa posebnim zakonom, upravljanje komunikacionim alatima, brigu o daljem razvoju i upravljanju u smislu nadzora nad obezbjeđenjem tehničko-tehnoloških uslova za funkcionisanje digitalnih sistema u oblasti zdravlja i drugi poslovi po nalogu rukovodioca Direktorata i ministra.

U **Direkciji za digitalne inovacije i politike** obavljaju se poslovi koji se odnose na kontinuirano inoviranje, pripremanje i implementaciju politika u oblasti digitalnog zdravlja, u skladu sa naprednim konceptima digitalnih tehnologija; kontinuirano unapređivanje, identifikaciju nedostataka i njihovo prevazilaženje, postojećih politika u oblasti zdravlja, u skladu sa naprednim konceptima digitalnih tehnologija; iniciranje, monitoring i analizu korišćenja, planiranje, evaluiranje, projektovanje, budžetiranje i izradu, digitalnih sistema u oblasti zdravlja; iniciranje i implementaciju digitalnih procesa u domenu društvenih, korisničkih, radnih i organizacionih segmenata u oblasti zdravlja; pokretanje i praćenje digitalnih trendova u oblasti zdravlja i drugi poslovi po nalogu rukovodioca Direktorata i ministra.

U **Direkciji za upravljanje digitalnim procesima** obavljaju se poslovi koji se odnose na upravljanje, implementaciju, unaprjeđenje, funkcionisanje, projektovanje i plansko razvijanje digitalnih sistema u oblasti zdravlja, u skladu sa definisanim okvirima; uspostavljanje logičke organizacije poslovnih procesa, podataka, softverskih aplikacija i IT infrastrukture tako da ispunjavaju propisane potrebe za rad digitalnih sistema i davanje saglasnosti za razvoj i implementaciju digitalnih sistema; nadzor nad korišćenjem utvrđenih standarda, modela podataka, korišćenja zajedničkih unikatnih identifikatora i parametara u digitalnim sistemima zdravlja, načina razmjene, korištenja i objedinjavanja podataka; uspostavljanje okvira interoperabilnosti sistema zdravstva na kojima se bazira digitalno zdravlje i brigu o daljem razvoju i upravljanju u smislu nadzora nad obezbjeđenjem tehničko-tehnoloških uslova za funkcionisanje digitalnih sistema u oblasti zdravlja; definisanje i implementacija poslova uspostavljanja bezbijedne digitalne infrastrukture kroz određivanje optimalnih funkcionalnih zahtjeva arhitekture potrebne za rad sistema u oblasti zdravlja, upravljanje komunikacionim alatima, brigu o daljem razvoju i upravljanju u smislu nadzora nad obezbjeđenjem tehničko-tehnoloških uslova za funkcionisanje digitalnih sistema u oblasti zdravlja i drugi poslovi po nalogu rukovodioca Direktorata i ministra.

4. INTEGRALNI ZDRAVSTVENI INFORMACIONI SISTEM (IZIS)[6]

Zdravstveni informacioni sistemi se, zavisno od prioriteta, raspoloživih resursa, normativnog okvira i korišćenja samih informacija različito i definišu.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je u svom dokumentu[7] o jačanju monitoringa zdravstvenih sistema definisala zdravstveni informacioni sistem kao osnovnu podršku u procesu donošenja odluka sa funkcijama generisanja podataka, prikupljanja, analize i sinteze, kao i komunikacije i korišćenja podataka. Zdravstveni informacioni sistem prikuplja podatke iz zdravstvenog i drugih relevantnih sektora, analizira podatke i obezbjeđuje njihov kvalitet, relevantnost i pravovremenost i konvertuje podatke u informacije za donosioce odluka u sistemu zdravstva. Iako se zdravstveni informacioni sistem često poistovjećuje sa sistemom monitoringa i evaluacije, njegova uloga je mnogo šira i kompleksnija, uključujući sisteme ranog upozorenja, „upravljanje“ pacijentom i njegovim zdravstvenim problemima, ukupnom zdravstvenom zaštitom, pružanjem podrške za istraživačke svrhe, analizu zdravstvenog stanja, globalno izvještavanje i komunikaciju između različitih korisnika sistema. Od informacija se očekuje dostupnost u formatu koji zadovoljava potrebe više grupa korisnika, te su distribuiranje i komunikacija ključni atributi zdravstvenog informacionog sistema. Za potpunu i funkcionalnu integraciju, moraju biti definisane minimalne funkcionalnosti medicinskih i poslovnih procesa, kao i standardi modela podataka, zajednički šifarnici i parametri, način razmjene i objedinjavanja podataka i međusobne sistemske komunikacije.

S obzirom na više korisnika integralnog zdravstvenog informacionog sistema i širok spektar namjene, njegova uloga se može definisati i kao podrška u stvaranju informacija donosiocima odluka na svim nivoima zdravstvenog sistema da identifikuju probleme i potrebe, donose odluke zasnovane na dokazima u zdravstvenoj politici i alociraju ograničene resurse na optimalan način. Stoga se po SZO, podaci iz raznih izvora koriste za više ciljeva, na različitim nivoima sistema zdravstvene zaštite, počev od nivoa pacijenta i njegovih potreba za zdravstvenom zaštitom, nivoa zdravstvenih ustanova, pa do populacionog nivoa i ukupnog nadzora nad javnim zdravljem. Od zdravstvenog informacionog sistema se očekuje da omogući praćenje ulaznih informacija u zdravstveni sistem, procesa, izlaznih informacija, ishoda i uticaja. Dovoljno razvijeni i efektivni informacioni sistemi su neophodni da bi se zadovoljile različite potrebe za zdravstvenim informacijama, a nove tehnologije mogu značajno doprinijeti unapređenju generisanja podataka, njihove integracije i razmjene, uz postojanje jasno definisanih standarda kvaliteta podataka na nivou cjelokupnog integralnog zdravstvenog informacionog sistema. Postojanje ovako organizovanog zdravstvenog informacionog sistema nije dovoljno samo po sebi, već služi kao alat u svakodnevnom radu. Kako na vrhu zdravstvenog sistema, tako i na njegovom izvoru, poslovni procesi počivaju na informacijama i komunikacijama, odnosno tehnologijama koje ih omogućavaju na bilo kom nivou i u bilo kom području, bez obzira da li se radi o pružanju zdravstvene zaštite, distribuciji resursa, upravljanju sistemom ili sprovođenju istraživanja[8].

Na nacionalnom nivou, a u skladu sa osnovnim normativnim i planskim okvirom u sektoru zdravstva predviđeno je uspostavljanje i razvoj integralnog zdravstvenog informacionog sistema i u tom kontekstu definišu se dalja strateška opredjeljenja i pravci njegovog daljeg razvoja i unapređenja.

[6] Preuzeto iz Strategije razvoja integralnog zdravstvenog informacionog sistema i e-zdravlja (2018 – 2023) sa Akcionim planom za period 2018 – 2021. godine.
[7] Health Information Systems, WHO, 2008.
[8] National eHealth Strategy Toolkit, WHO, ITU, 2012.



Slika 1: Shema Integralnog zdravstvenog informacionog sistema

Proces planske informatizacije u sistemu zdravstva počeo je 2000. godine u oblasti zdravstvenog osiguranja, razvojem informatičke podrške poslovnim procesima Fonda za zdravstveno osiguranje. Razvoj je počeo uspostavljanjem baze osiguranika kao temelja za dalju nadogradnju sistema, a u skladu sa projektom informatizacije u oblasti zdravstvenog osiguranja. Do 2004. godine završen je i implementiran Projekat evidencije osiguranika i obaveznika uplate doprinosa i Projekat kontrole, distribucije i potrošnje ljekova u Crnoj Gori. Od 2004. godine, u skladu sa „Projektom unapređenja sistema zdravstva Crne Gore“, koji je vodilo Ministarstvo zdravlja, počinje informatizacija zdravstvenog sistema po nivoima zdravstvene zaštite, kroz informatičku podršku reformi primarne zdravstvene zaštite, a nastavljena informatičkom podrškom sekundarne zdravstvene zaštite i zdravstveno-statističkom izvještavanju. U kasnijem periodu implementirani su i drugi projekti u oblasti informatizacije sistema zdravstva što je rezultiralo izgradnjom Integralnog informacionog sistema zdravstva (IISZ) koji je razvijan, unapređivan i održavan od strane Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, u saradnji sa drugim institucijama u sistemu zdravstva.

Uporedo sa ovim, druge institucije u okviru javnog zdravstvenog sistema Crne Gore, razvijale su i pojedinačna informatička rješenja za podršku procesima rada u tim institucijama.

U IISZ su integrisani informacioni sistemi sledećih institucija:

- Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore – IS FZO,
- Apoteke Crne Gore "Montefarm",
- Primarna zdravstvena zaštita - domovi zdravlja – IS PZZ,
- Opšte bolnice – IS OB,
- Specijalne bolnice – IS SB,
- Zavod za hitnu medicinsku pomoć Crne Gore – IS ZHMP,
- Zavod za transfuziju krvi Crne Gore – IS ZTK,
- Institut za javno zdravlje Crne Gore – IS IJZ,

- Institut za ljekove i medicinska sredstva Crne Gore (CInMED),
- Zdravstveni centar bezbjednosnih snaga Crne Gore – IS ZCBS,
- Privatne stomatološke ambulante koje su dio zdravstvene mreže,
- Privatne apoteke koje su dio zdravstvene mreže,
- Privatne zdravstvene ustanove koje su dio zdravstvene mreže IS PZU.

Informacioni sistemi sledećih institucija zdravstvenog sistema su samo djelimično povezani sa IISZ om:

- Klinički centar Crne Gore – KCCG,
- Ministarstvo zdravlja,
- Ostali pružaoci zdravstvenih usluga.

Strategijom razvoja Integralnog zdravstvenog informacionog sistema i e-zdravlja 2018-2023, 2018. godine se mijenja koncept zdravstvenog informacionog sistema kojom IISZ predstavlja temelj i polaznu osnovu IZIS-a, koji treba da obuhvati razvijena informatička rješenja i informacione sisteme drugih institucija u sistemu zdravstva Crne Gore. IISZ je povezan sa informacionim sistemima od ključne važnosti u Crnoj Gori: Centralnim registrom osiguranika i obveznika (CROO) koji se nalazi u Upravi prihoda i carina, Centralnim registrom stanovništva u Ministarstvu unutrašnjih poslova, Ministarstvom finansija, Ministarstvom rada i socijalnog staranja i Upravom za ljudske resurse.

Za funkcionisanje IZIS-a[9] i opsluživanje navedenih institucija koristi se znatna računarska i komunikaciona infrastruktura koja broji više od 4000 računara, 4 data centra sa više desetina hostova, lokalnim mrežama i kompleksnom regionalnom mrežom sa raznorodnim linkovima i pratećom opremom. Na ovoj infrastrukturi radi preko 8000 korisnika i na više od 600 lokacija koriste dostupne servise.

Informatička infrastruktura ne postoji kao integralni sistem već se sastoji od više sistema i računarskih resursa koji, u nekim svojim segmentima, funkcionišu i postoje kao cjelina, a u nekim su potpuno razdvojeni i funkcionišu kao paralelni sistemi koji razmjenjuju podatke po potrebi.

[9] Prikaz aktuelnog stanja IZIS zasniva se na podacima dobijenim iz Analize postojećeg stanja projekta Jačanje sistema zdravstva u Crnoj Gori (UNDP 00103594), Izvještaj za period avgust – decembar 2017

II UTVRĐENO ČINJENIČNO STANJE

Prilikom vršenja revizije Integralnog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) – segment: Zakazivanje ljekarskih pregleda kroz zdravstveni sistem korištena su: zakonska i podzakonska akta, pregled i analiza dokumentacije dobijene od Ministarstva zdravlja, Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, Kliničkog centra Crne Gore, informacije objavljene na internet stranicama Ministarstva zdravlja[10], Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore[11], Kliničkog centra Crne Gore[12], intervju sa generalnim direktorom Direktorata za digitalno zdravlje, intervjui sa drugim odgovornim osobama[13], ocjena na bazi uzorkovanog uvida u Integralni zdravstveni informacioni sistem i drugo.

Državna revizorska institucija je na osnovu izvršene revizije Integralnog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) – segment: Zakazivanje ljekarskih pregleda kroz zdravstveni sistem utvrdila sledeće stanje:

RAZVOJ CENTRALNOG ZAKAZIVANJA

Segment Centralnog zakazivanja je modul koji je dio Integralnog informacionog sistema zdravstva (IISZ) i koji je razvijen za potrebe IISZ, prije nego što je uveden IZIS[14] i prije nego što je uveden informacioni sistem u Klinički centar Crne Gore[15] (KCCG). Sistem Centralnog zakazivanja je dio IISZ koji je u nadležnosti Fonda za zdravstveno osiguranje, dok je u tom periodu Ministarstvo zdravlja vršilo nadzor i definisalo pravila.

Sistem Centralnog zakazivanja razvijen je na inicijativu i uz koordinaciju Ministarstva zdravlja. Na Poliklinici KCCG je postojao ambulantni softver koji je bio konekcija sa IISZ i preko kojeg je sistem Centralnog zakazivanja komunicirao i razmjenjivao podatke o terminima zakazivanja, realizaciji termina i slično. Ministarstvo zdravlja je vršilo direktnu kontrolu, imalo svoj nalog na sistemu Centralnog zakazivanja, otvaralo termine za KCCG i druge ustanove, generisalo izvještaje iz sistema itd.

U sistem su unošeni planovi rada ambulanti svih ustanova, koje je Fondu dostavljalo odnosno verifikovalo Ministarstvo zdravlja. Planovi rada ambulanti kreirani su unaprijed za period od godinu dana, osim za ambulante koje imaju manje od 3 izvršioca (ljekara), gdje se definisanje planova vršilo u dogovoru sa menadžmentom ustanova. U planovima rada ambulanti definisani su radni i neradni dani kao i radno vrijeme ambulante po danima. Takođe, definisan je rad u smjenama kao i pauze okviru koje se ne može vršiti zakazivanje. Smjene su unaprijed definisane (8-14h i 16-20h), a sat na početku i na kraju smjene je bio predviđen za hitne slučajeve, konsultacije i slične aktivnosti. U sklopu planova rada ambulanti takođe se planiralo korišćenje godišnjeg odmora.

[10] https://www.gov.me/mzd
[11] https://fzocg.me/
[12] https://kccg.me/
[13] Pomoćnikom direktora FZO za IT i razmjenu podataka IISZ, pomoćnikom direktora KCCG za informacione tehnologije, predstavnicima FZO i KCCG, direktorima zdravstvenih ustanova DZ BP i OB BP, izabranim doktorima iz DZ PG i DZ BP, ljekarim aspecijalistima KCCG i OB BP.
[14] IZIS je uveden 2018. godine Strategijom Integralnog zdravstvenog informacionog sistema i e-zdravlja.
[15] IS je u KCCG uveden 2021. godine.

SPORAZUM SA PROGRAMOM UJEDINJENIH NACIJA ZA RAZVOJ (UNDP)

Ministarstvo zdravlja je 2017. godine tražilo podršku programa Ujedinjenih nacija za razvoj (UNDP) za uvođenje informacionog sistema u KCCG u okviru **Projekta „Jačanje sistema zdravstva u Crnoj Gori“**. Sporazum o zajedničkom finansiranju između UNDP i Vlade Crne Gore je razmatran i usvojen na sjednici Vlade Crne Gore od 30. juna 2017. godine, a **Sporazum** je potpisan od strane **Ministarstva zdravlja** i **UNDP**-a dana 12.07.2017.godine. Projekat je započeo sa realizacijom avgusta 2017. godine i tokom 2018. godine sagledano je postojeće stanje i urađena sveobuhvatna analiza.

Za drugu fazu i nastavak projekta za koju je kancelarija UNDP-a pripremila **Projektni dokument „Jačanje sistema zdravstva u Crnoj Gori“ – faza 2**, Sporazum o zajedničkom finansiranju između programa Ujedinjenih nacija za razvoj i Vlade Crne Gore su razmatrani i usvojeni na sjednici Vlade Crne Gore od 04.10.2018. godine. Sporazum je potpisan od strane Ministarstva zdravlja i UNDP-a dana 17.10.2018. godine. **Druga faza se odnosi između ostalog i na informatizaciju KCCG** na kojoj je otpočet rad 2019. godine.

U tom smislu je **formiran Radni/operativni tim** od predstavnika Ministarstva, UNDP-a i KCCG koji je imao zadatak da izradi Projektni zadatak na osnovu kojeg je objavljen tender za izradu informacionog sistema, održan niz sastanaka, posjeta, konsultacija i sl. sa svim djelovima i strukturama KCCG, koji su rezultirali izradom nacrta Projektnog zadatka koji je prezentiran menadžmenu KCCG. Poslije usvajanja od strane KCCG Projektni zadatak je bio osnov za objavljivanje tendera. U 2020. godine je izvršen odabir izvođača i započeta je **implementacija IS KCCG**, koja je **završena početkom 2021**. godine.

U toku vršenja revizije državni revizori su obaviješteni od odgovornih lica u Ministarstvu zdravlja da sporazumi o zajedničkom finansiranju između UNDP i Vlade Crne Gore (potpisane od strane Ministarstva zdravlja) za projekat „Jačanje sistema zdravstva u Crnoj Gori“ nisu u posjedu Ministarstva, te da ih nema ni Klinički centar Crne Gore. Naveli su da ovim dokumentima vjerovatno raspolaže UNDP koji je sprovodio tendersku proceduru. Na zahtjev državnih revizora da se navedeni sporazumi kao i ugovori sa dobavljačem zatraže od UNDP-a, Ministarstvo zdravlja je poslalo odgovor/objašnjenje da: “ugovor sa dobavljačem za implementaciju informacionog sistema u KCCG sprovodi UNDP. UNDP kao dio sistema UN ima usvojen *princip jedinstvene revizije*, koji ima za cilj da obezbijedi da postoji samo jedan eksterni revizor koji može vršiti reviziju UN organizacija, a to je spoljni revizor koga imenuju i izvještavaju države članice”[16].

UVEZIVANJE SA CENTRALNIM ZAKAZIVANJEM

Nakon što je u KCCG uveden novi informacioni sistem, softver na Poliklinici KCCG je zamijenjen novim sotverom u okviru novog informacionog sistema KCCG (IS KCCG) koji prati ambulantni dio Poliklinike. **Sistem Centralnog zakazivanja iz primarne zdravstvene zaštite je putem web servisa povezan sa novim informacionim sistemom KCCG**.

[16] DRI nije imala namjeru da vrši reviziju UNDP-a niti UN organizacija, zatražen je ugovor koji je u ime Vlade Crne Gore potrisalo Ministarstvo zdravlja. Ugovor se odnosi na uvođenje informacionog sistema u KCCG i iz tog razloga je zatražen.

U procesu revizije utvrđeno je da **web servis** putem kog Klinički centar Crne Gore šalje informaciju sistemu Centralnog zakazivanja **o dostupnim terminima** za specijalističke ambulante Poliklinike, **radi nesmetano** i da **nije bilo prekida u radu**.

Zakazivanje u okviru novog informacionog sistema KCCG sada funkcioniše na sledeći način:

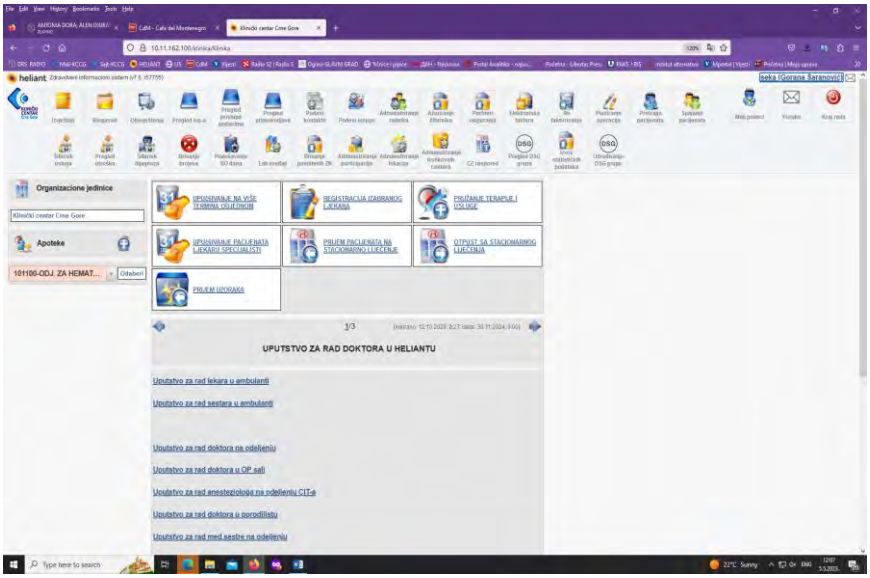
- **Klinički centar putem web servisa šalje** informaciju **sistemu Centralnog zakazivanja** o **dostupnim terminima** za specijalističke ambulante **Poliklinike**.
- **Domovi zdravlja** putem Centralnog zakazivanja **uzimaju termine** koje vide u sistemu Centralnog zakazivanja bilo da se radi o terminima **KCCG ili opštih bolnica**.

TERMINI U INFORMACIONOM SISTEMU KLINIČKOG CENTRA CRNE GORE

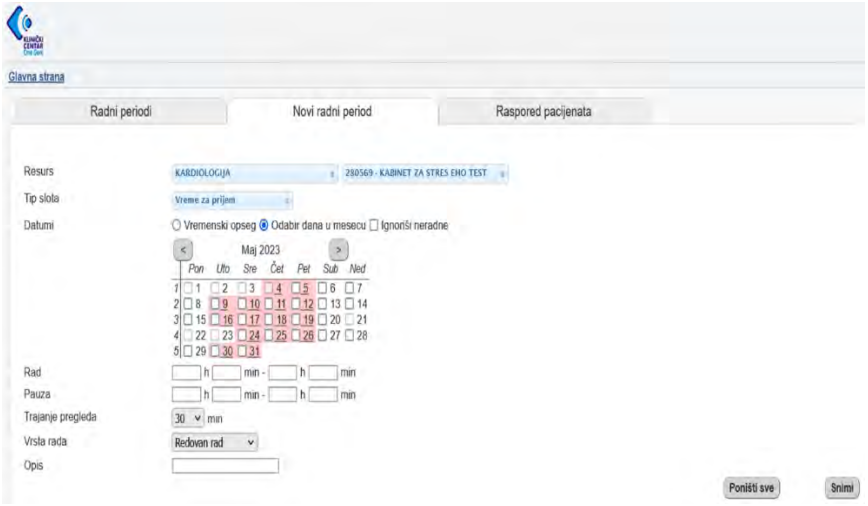
Razlika u odnosu na prethodni sistem zakazivanja, to što Ministarstvo zdravlja više ne vrši kontrolu nad puštanjem termina na sekundarnom i tercijalnom nivou zdravstvene zaštite.

U postupku revizije državni revizori su utvrdili da je od uvođenja novog Sistema zakazivanja tj. novog IS KCCG **termini za zakazivanje** su u potpunosti **u nadležnosti menadžmenta** KCCG, koji donosi interna pravila, politike i procedure, **termini se određuju** na osnovu vremena trajanja posjeta pacijenata u ambulanti tj. **na osnovu normativa**. Tako su, osim **termina za izabrane doktore** (to su termini vidljivi na primarnom i sekundarnom nivou zdravstvene zaštite), uvedeni i **interni termini**, koji su **vidljivi** ljekarima **u KCCG** a koji **služe za međukliničko zakazivanje**. Raspored internih termina i termina za ID se razlikuju u zavisnosti koja klinika je u pitanju. Radno vrijeme svih ambulanti u KCCG je 08-14h sa pauzom 10:30-11:00h, pa na osnovu radnog vremena i normativa datog u ambulanti zavisi broj pacijenata. Normativi su različiti od ambulante do ambulante, i mogu biti: 5 min, 10 min, 15 min, 20 min, 25 min, 30 min, 35 min, 40 min, 45 min, 50 min, 55 min, 60 min, 80 min, 90 min, 105 min, 120 min.

Po dobijanju rasporeda rada u ambulantama (tj. planova rada), koje pripremaju direktori klinika i direktori službi i odjeljenja za termine za subspecijalističke i specijalističke ambulante, **termini se automatski unose u informacioni sistem** od strane operatera u Službi za poslove informacionog sistema CIS KCCG. Ovi planovi rada se čuvaju u arhivi Službe za poslove informacionog sistema CIS-a KCCG.



Slika 2: Informacioni sistem Kliničkog centra Crne Gore



Slika 3: Unos planova rada u IS KCCG

U postupku vršenja revizije državnim revizorima je predstavljen način unosa planova rada, internih termina i termina za izabrane doktore od strane operatera u Službi za poslove informacionog sistema CIS KCCG.

Nakon unosa termina za izabrane doktore **direktor Poliklinike obavještava sve domove zdravlja putem elektronske pošte o dostupnosti redovnih ili vanrednih termina**[17] za preglede i dijagnostičke procedure za pojedine oblasti i vremenske okvire. U zavisnosti od klinike i broja ambulanti u okviru klinike, najčešće se **redovni termini puštaju kvartalno, a dopunski i prekovremeni termini mjesečno.**

U informacionom sistemu **sekundarne zdravstvene zaštite termini za zakazivanje su u nadležnosti opštih bolnica** koje unose svoje planove rada.

Državni revizori su u postupku revizije utvrdili da pojedini sekundarni nivoi zdravstvene zaštite (menadžment i zaposleni), ne raspolažu informacijama da je puštanje termina u njihovoj nadležnosti, već tvrde da je za to zadužen Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

OBRADA PACIJENTA U INFORMACIONISISTEM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE – DOMOVI ZDRAVLJA

Informacioni sistem primarne zdravstvene zaštite je dio Integralnog informacionog sistema zdravstva. **Glavna funkcija** u IS PZZ koja je namijenjena izabranim doktorima je **„Aplikacija za ljekara - Kontakt“**. Ova aplikacija je **implementirana 01.01.2009**. godine, od kada je svi izabrani doktori u Crnoj Gori koriste za evidentiranje svih potrebnih podataka prilikom posjete pacijenata.

Izabrani doktor preuzima pacijente sa liste zakazivanja. Prati se početak i kraj posjete. Sadržaj je prilagođen radu doktora tako da doktor može da upiše sve podatke u vezi sa pregledom pacijenta, po utvrđenom redu i propisanoj strukturi posjete. Osnovni podaci su: anamneza, razlog posjete i dijagnoza. **Doktor u aplikaciji realizuje sve aktivnosti vezane za pacijenta** (propisivanje recepata, **izdavanje** svih vrsta **uputa**, **centralizovano zakazivanje posjete**,

[17] KCCG uvodi vanredne termine u okviru kojih organizuje dopunski i prekovremeni rad ljekara u ambulantama, a u cilju smanjenja listi čekanja pacijenta i pružanja blagovremene zdravstvene zaštite pacijentima.

otvaranje bolovanja i izdavanje doznaka, izdavanje naloga za sve intervencije i procedure i na kraju evidencija svih pruženih usluga pacijentu).

- **Uputi u okviru domova zdravlja**

Ovom funkcijom je obezbijeđeno elektronsko kreiranje svih vrsta uputa koji se realizuju u okviru domova zdravlja. Uput je integrisan sa aplikacijom „Kontakt“ i obavezan je poziv na isti prilikom javljanja pacijenata u sve centre za podršku.

Uput je osnova za rad svih službi logistike. Na osnovu uputa službe dijagnostike i laboratorije obavljaju svoj posao i šalju rezultate izdavaocu uputa.

Uput za centre za laboratorijsku dijagnostiku ima definisan struktuirani set analiza koje se rade u domovima zdravlja i za koje izabrani doktori upućuju pacijente na biohemijsku dijagnostiku. Unificirani su nazivi analiza i pojednostavljeno je upućivanje pacijenata i na taj način su izbjegnuti problemi i mogući nesporazumi u naručivanju analiza.

- **Uputi van domova zdravlja**

Ova funkcija se koristi na isti način kao i uputi u okviru domova zdravlja, osim što nema integracije sa ustanovama koje nijesu u sistemu. Sa ustanovama koje su u sistemu način upućivanja je elektronskim putem.

Ovi uputi mogu biti: uputi za bolničko liječenje, uputi specijalistima i uputi za razna ispitivanja (laboratorijska i druga), ukoliko iste nemaju u okviru svoje ustanove. Na sledećoj slici dat je dio elektronskog zdravstvenog kartona koji se odnosi na upućivanje u druge jedinice zdravstvene zaštite u cilju analize ili upućivanje na druge nivoe zdravstvene zaštite radi liječenja (uputi) iz Pravilnika o bližem sadržaju i načinu vođenja osnovne medicinske dokumentacije ("Službeni list Crne Gore", br. 018/22 od 18.02.2022). Ovim pravilnikom se propisuje bliži sadržaj i način vođenja osnovne medicinske dokumentacije - elektronski zdravstveni karton.

11.	Uputi		
	11.1.	Šifra uputa	
	11.2.	Vrsta uputa	Kodna lista-šifrarnik
	11.3.	Datum izdavanja uputa	
	11.4.	Datum zakazivanja	
	11.5.	Vrijeme zakazivanja	
	11.6.	Status realizacije	Kodna lista-šifrarnik
	11.7.	Datum otkazivanja	
	11.8.	Razlog otkazivanja	Kodna lista-šifrarnik
	11.9.	Jedinstvena šifra doktora koji je izdao uput	Identifikator doktora
	11.10.	Šifra zdravstvene ustanove doktora koji je izdao uput	Identifikator zdravstvene ustanove
	11.11.	Dijagnoza	Kodna lista-šifrarnik
	11.12.	Upućuje se na	
		11.12.1. Specijalistički pregled	Kodna lista-šifrarnik
		11.12.1. Jedinstvena šifra doktora za kojeg je izdat uput	Identifikator doktora
		11.12.2. Bolničko liječenje	Kodna lista-šifrarnik
		11.12.3. Dijagnostičku pretragu	Kodna lista-šifrarnik
		11.12.4. Ambulantno liječenje	Kodna lista-šifrarnik
		11.12.5. Konzilijum	Kodna lista-šifrarnik
		11.12.6. Uput za ljekarsku komisiju FZO	DA / NE
	11.13.	Upućuje se u zdravstvenu ustanovu	Identifikator zdravstvene ustanove
	11.14.	Da li uz uput dolazi prilog istorija bolesti?	DA / NE
	11.15.	Da li uz uput dolazi prilog dijagnostički nalaz?	
		11.15.1. Nalazi labaratorije	DA / NE
		11.15.2. Nalazi rendgena	DA / NE
	11.16.	Višekratni uput	Rok trajanja

Slika 4: Dio elektronskog zdravstvenog kartona koji se odnosi na upute

Izabrani doktor nakon izdavanja uputa za ljekara specijalistu **vrši elektronsko zakazivanje pregleda** u specijalističkoj ambulanti u domu zdravlja ili u opštim bolnicama, kao i u ambulantama Kliničkog centra **na osnovu raspoloživosti (dostupnosti) termina u sistemu**.

Jedan od razloga zbog kojeg su velike gužve kod izabranih doktora, je taj što **pacijenti dolaze više puta dok ne dobiju termin kod specijaliste i uput**. S druge strane, **termini se vrlo brzo popune i često se dešava da** za neku specijalnost **termini** koji su pušteni iz Kliničkog centra Crne Gore **ne sačekaju drugu smjenu izabranih doktora**[18]. To što termini za zakazivanje specijalističkih pregleda i dijagnostičkih procedura nisu dostupni za zakazivanje onda kada se utvrdi da su potrebni pacijentu, izabrani doktori objašnjavaju (naglašavaju) da su ovo situacije koje nisu hitne, i da stanja pacijenata mogu da sačekaju određeni period, a da se se **hitna stanja rješavaju po posebnim procedurama.**

Drugi problem sa kojim se susrijeću izabrani doktori je taj što **pacijenti dolaze da bi zakazali redovnu kontrolu**, najčešće to važi za hronične bolesnike, **jer** im ljekar **specijalista nije zakazao kontrolu** pri prethodnoj posjeti. Dodatni problem je taj što se pri zakazivanju ne može izabrati ljekar specijalista koji prati pacijenta, jer se zakazivanje vrši po ambulantama.

Izabranim doktorima **veliki problem** predstavlja i to što u svojoj aplikaciji za rad najčešće **ne** mogu da **vide izvještaje ljekara specijaliste ili otpusnu listu**.

OBRADA PACIJENTA U INFORMACIONOM SISTEMU SEKUNDARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE – OPŠTE BOLNICE

Informacioni sistem sekundarne zdravstvene zaštite je dio Integralnog informacionog sistema zdravstva. U segmentu „Parametri za obavljanje poslovnih funkcija“ su obrađeni najvažniji parametri na osnovu kojih se upravlja radom u ambulantama opštih bolnica:

- „Organizacione jedinice po specijalnosti“ gdje se definiše šta i kako se može raditi u ambulanti određene specijalnosti. Ovdje su izdvojene prijemne ambulante čiji djelokrug rada se znatno razlikuje od ostalih ambulanti.
- „Plan radnog vremena ambulante“ gdje se definiše radno vrijeme u ambulanti na osnovu kojeg se može planirati rad.
- „Plan radnog vremena doktora“ gdje se svakom doktoru može planirati radno vrijeme u sklopu njegovog ukupnog rada u bolnici. **U ovom segmentu se definišu i termini koji su na raspolaganju izabranim doktorima za elektronsko zakazivanje specijalističkih pregleda u specijalističkim ambulantama.**
- „Plan radnog vremena sestre“ u ambulanti, koja može opsluživati više doktora.
- „Administracija rada i kontrola zamjene doktora i sestre“. Glavna sestra bolnice otvara dnevne evidencije i kontroliše rad u ambulantama. Po potrebi vrši izmjene u planovima rada, tj. određuje zamjene vanredno odsutnih doktora i sestara.

U informacionom sistemu za opšte bolnice, dio za rad medicinske sestre, doktora u specijalistićkoj ambulanti i za evidenciju operacija je urađen u novim tehnologijama.

[18] U trenutku vršenja revizije bili su otvoreni i dostupni za zakazivanje termini do oktobra 2023 godine.

- **Zakazivanje posjeta pacijenata i najavljivanje**

Na osnovu prethodno navedenih parametara vrši se **zakazivanje posjeta pacijenata** na osnovu **uputa izabranog doktora**, uputa sa odjeljenja za konsultacije ili urgentno. **Zakazivanje može da vrši sestra koja radi u ambulanti i sam doktor ukoliko ima potrebe za kontrolnim pregledom. Softverski je omogućeno da zakazivanje vrši direktno izabrani doktor iz doma zdravlja.** Ujedno, ista forma služi i za dnevno najavljivanje pacijenata kod specijaliste, ukoliko unaprijed nije zakazana posjeta.

Za evidentiranje posjete u specijalističkim ambulantama, obavezno je postojanje uputa (elektronskog ili ručno pisanog), osim u hitnim slučajevima.

Izvještaj specijaliste je osnovni dokument koji je rezultat pregleda. Sam izvještaj se može mijenjati sve dok se ne potvrdi, što je na kraju dana (smjene). Potvrdom izvještaja, isti se šalje putem servera za razmjenu izabranom doktoru u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, te se iz tog razloga ne može više mijenjati.

Uputi u okviru bolnice mogu biti:

- Uput službama za dijagnostiku kojim se traži određena dijagnostika, na osnovu kojih službe rade svoje poslove. Ovi uputi su u potpunosti struktuirani, dakle upućivanje na dijagnostiku se vrši po jedinstvenom šifarniku analiza, po kojem kasnije doktorima dolazi povratna informacija o nalazima pretraga.
- Uput specijalistima za konsultacije, kojim se traže konsultantske usluge određenih specijalnosti. U ovom segmentu su u potpunosti podržani poslovni procesi koji se vežu za višekratni uput po kojem je moguće uputiti pacijenta od strane izabranog doktora, sa svim softverskim ograničenjima koja te aktivnosti prate.

Uputi u druge ustanove mogu da daju specijalisti za vrijeme rada u prijemnoj ambulanti u slučaju težih i hitnih slučajeva.

Prijem pacijenata u specijalističku ambulantu opšte bolnice se vrši na osnovu uputa izabranog doktora, uputa iz druge OB, uputa iz ZHMP ili urgentno. **Uput izabranog doktora je elektronski, i automatski se preuzima sa servera za razmjenu podataka**. Sa elektronskog uputa se prepisuju svi potrebni podaci. Ukoliko pacijent dođe sa papirnim uputom iz ustanova koje nijesu u sistemu, podaci se ručno unose. Momentom upisa, pacijentu se otvara istorija bolesti za koju se vežu sve aktivnosti tokom liječenja.

OBRADA PACIJENTA U INFORMACIONOM SISTEMU KLINIČKOG CENTRA

- **Najava pacijenta u ambulantama Poliklinike**

Medicinska sestra vrši najavu pacijenta. Ukoliko pacijent ima uput od izabranog doktora, dobija se spisak pacijenata zakazanih preko centralnog zakazivanja doma zdravlja. **Odabirom pacijenta**, a zatim i **odabirom uputa** čiji broj je identičan broju na štampanom uputu, **pacijent se najavljuje doktoru u ambulanti**.

Pacijent se može najaviti i uz odobrenje ljekara specijaliste za pregled pacijenta, a bez uputa od izabranog doktora. Unosom jmbg dobijaju se podaci o pacijentu koji se nalaze u bazi podataka IISZ. Potrebno je da se ti podaci prekopiraju u bazu Kliničkog centra, opcijom "prepiši podatke" i bira se opcija za ručni unos uputa. Takođe se mogu najaviti i pacijenti koji

nemaju zdravstvenu ispravu, tada se unosi ime, prezime i datum rođenja lica, kao i pol. A moguće je pacijenta najaviti i kao NN lice.

- **Izvještaj specijaliste**

Doktoru u ambulanti Poliklinike **se pojavljuje spisak pacijenata** koje je medicinska sestra najavila. Da bi pristupio pisanju izvještaja, ljekar specijalista treba da pritisne dugme "Počni", koje se nalazi pored imena pacijenta. Dobija se forma za pisanje izvještaja na koju doktor specijalista unosi dijagnozu na način što unosi šifru ili naziv dijagnoze. Osim toga, ljekar **specijalista bira vrstu pregleda** koja može biti: prvi pregled, ponovni pregled, konsultativni pregled specijaliste, konsultativni pregled profesora i sl.

Nakon toga ljekar specijalista popunjava polja u izveštaju ljekara specijaliste, tj. **piše nalaz**. Tekstualna polja nalaza može unijeti **na jedan od tri načina**:

1. Nalaz može napisati ukucavanjem teksta;
2. Ukoliko se radi o kontrolnom pregledu može da prepiše (iskopira) prethodni nalaz i onda ga za pregled na današnji dan izmijeniti. Osim toga može da iskopira i dijagnozu.
3. Kreiranje šablona (templejta) za određenu vrstu pregleda, kako bi pisanje nalaza ljekarima specijalistima bilo brže i lakše.

Ljekar specijalista nakon toga **vrši propisivanje terapije**, što može biti: lijek na recept - gdje se unosom dijela naziva vrši pretraga lijeka iz šifarnika ili lijek van liste ljekova - za koji se opisno unose svi podaci o tom lijeku. Takođe je moguće kopiranje ljekova koji su prepisani u prethodnoj posjeti, ukoliko se nije promijenila doza.

- **Zakazivanje kontrolnog pregleda**

Ljekar specijalista **ima mogućnost zakazivanja kontrolnog pregleda ili zakazivanja drugog pregleda kod drugog doktora specijaliste**. Potrebno je da iz padajuće liste odabere određenu specijalnost, kao i organizacionu jedinicu. Nakon toga se vrši izbor termina za koji se zakazuje kontrola/pregled. Klikom na dugme "Nađi" dobija se lista sa terminima za internu upotrebu. Nakon odabira željenog termina, potrebno je kliknuti na dugme "Zakaži u Centralno zakazivanje" i odštampati uput. Na uputu će biti prikazan zakazani termin kontrole/pregleda.

Nakon zakazane kontrole/pregleda, ljekar specijalista se vraća na pisanje nalaza, tj. da odštampa izvještaj ljekara specijaliste. Na odštampanom izvještaju će biti prikazan zakazani termin kontrole/pregleda. U postupku revizije državni revizori su utvrdili da se **funkcija zakazivanja kontrolnog pregleda ne koristi u dovoljnoj mjeri**.

MINISTARSTVO ZDRAVLJA

Direktorat za digitalno zdravlje, Ministarstva zdravlja je na temu zakazivanja i povezivanja informacionih sistema IISZ i Kliničkog centra, u oktobru 2022. godine, **organizovao sastanak sa ciljem identifikacije potreba primarnog i tercijalnog nivoa zdravstvene zaštite u vezi sa: elektronskim povezivanjem informacionih sistema u KCCG sa IISZ**, **efikasnijeg sistema zakazivanja** i otkazivanja termina specijalističkih pregleda, dostupnosti u IISZ iz KCCG: otpusnih lista, izvještaja specijalističkih pregleda po realizovanom uputu i realizovanosti uputa. Sastanku su prisustvovali predstvanici Direktorata za digitalno zdravlje,

KCCG, Fonda za zdravstveno osiguranje i Doma zdravlja. Na sastanku su doneseni **zaključci po kojima se** u narednom periodu **postupalo**.

Osim toga, **Direktorat je** u periodu novembar - decembar 2022. godine, **izvršio posjete opštim bolnicama** Bar i Cetinje, **i domovima zdravlja** Nikšić i Podgorica, **radi uvida u korišćenje lntegralnog informacionog sistema zdravstva (IZIS)** koji koristi doktor u svom radu kako bi se utvrdio nivo implementacije integracije izvještaja ljekara specijalista po uputu izabranog doktora, i druga pitanja od značaja za pitanje funkcionisanja IISZ koji koriste zdravstvene ustanove. Na ovim sastancima je ukazano na **nedostatke IZIS-a** i probleme sa kojima se susrijeću u toku rada, a koji su **u narednom periodu otklanjani**.

Iako Direktorat za digitalno zdravlje radi na otklanjanju problema koji se tiču funkcionisanja informacionih sistema u zdravstvu, problemi koji se odnose na nemogućnost blagovremenog zakazivanja pregleda kroz informacioni sistem i dalje postoje.

Na primjer iz ovog Direktorata su ukazali da, nakon što je uočeno da je moguće za jednog pacijenta zakazati više termina za isti specijalistički pregled, i da se to dešavalo, ova opcija je onemogućena.

UPUTSTVO O NAČINU OSTVARIVANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA PRIMARNOM, SEKUNDARNOM I TERCIJARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

U skladu sa članovima 130 i 131 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kojima je Ministarstvo zdravlja ovlašćeno da uređuje način upućivanja u okviru jedinstvenog sistema upućivanja pacijenata, te u cilju obezbjeđivanja jedinstvenog i efikasnog upućivanja sa jednog na druge nivoe zdravstvene zaštite, Ministarstvo je 16.09.2021. godine, donijelo Uputstvo o načinu ostvarivanja zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite (br. 7501/21-3596/1).

Kada pacijentu na primarnom nivou zdravstvene zaštite ne može se pružiti adekvatna zdravstvena zaštita, izabrani doktor upućuje pacijenta odgovarajućem specijalisti na druge nivoe zdravstvene zaštite radi pregleda, dijagnostike, liječenja, rehabilitacije i davanja odgovarajućeg izvještaja i uputstava za dalje liječenje.

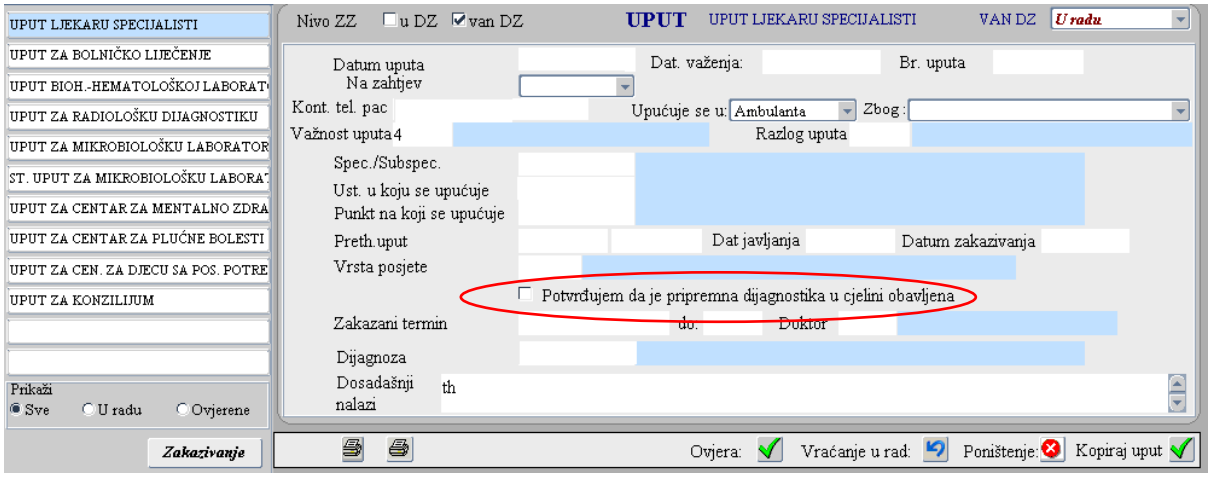
Pacijente iz opština Podgorica, Danilovgrad i Kolašin, radi pregleda, dijagnostike liječenja, rehabilitacije i davanja odgovarajućeg izvještaja i uputstva za dalje liječenje, izabrani doktor upućuje odgovarajućem specijalisti na sekundarnom ili tercijarnom nivou zdravstvene zaštite u Klinički centar Crne Gore. Pacijente iz svih opština u Crnoj Gori, izuzev opština Podgorica Danilovgrad i Kolašin, izabrani doktor upućuje u Klinički centar Crne Gore, samo ukoliko se zahtijeva pružanje usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite. Ukoliko se usluga tercijarnog nivoa može pružiti u nekoj susjednoj teritorijalnoj bolnici, na predlog doktora specijaliste, izabrani doktor upućuje pacijenta u tu bolnicu. Izabrani doktor može uputiti pacijenta u drugu najbližu teritorijalnu bolnicu za pružanje usluge sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, uz uslov da se usluga iz određenih opravdanih razloga ne može pružiti u nadležnoj teritorijalnoj bolnici.

Državni revizori su u postupku revizije utvrdili da se Uputstvo o načinu ostvarivanja zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, ne primjenjuje u dovoljnoj mjeri. **Uputstvo je sveobuhvatno** i sadrži **prilog sa protokolima**

kojima se utvrđuje način upućivanja u okviru istog nivoa i na druge nivoe zdravstvene zaštite, kao i neophodna medicinska dokumentacija koju pacijent treba da ponese doktoru specijalisti na uvid, za obavljanje specijalističkog pregleda, po određenim granama medicine i zdravstvenim uslugama.

Na ograničenja kojim se izabranim doktorima softverski ne dozvoljava upućivanje na neke procedure (npr. dopler krvnih sudova) za koje smatraju da nije neophodno da pacijenta upućuje specijalista, su u postupku revizije ukazali izabrani doktori. S tim u vezi Ministarstvo zdravlja je tražilo predlog za poboljšanje ovakvih situacija.

Osim toga, u postupku revizije državni revizori su utvrdili da se dešava da **izabrani doktori upute pacijenta** na specijalistički pregled **bez minimuma** obavljenih **dijagnostičkih pregleda** i na taj način **termini se iskoriste**, a pacijent ne dobije potreban specijalistički pregled. Ova situacija se dešava iako, izabrani doktor u svojoj "aplikaciji za ljekara – Kontakt" mora potvrditi (čekirati polje) da je pripremna dijagnostika u cijelini obavljena prije izdavanja uputa (slika 5).



Slika 5: Prikaz aplikacije ID za pisanje uputa ljekaru specijalisti

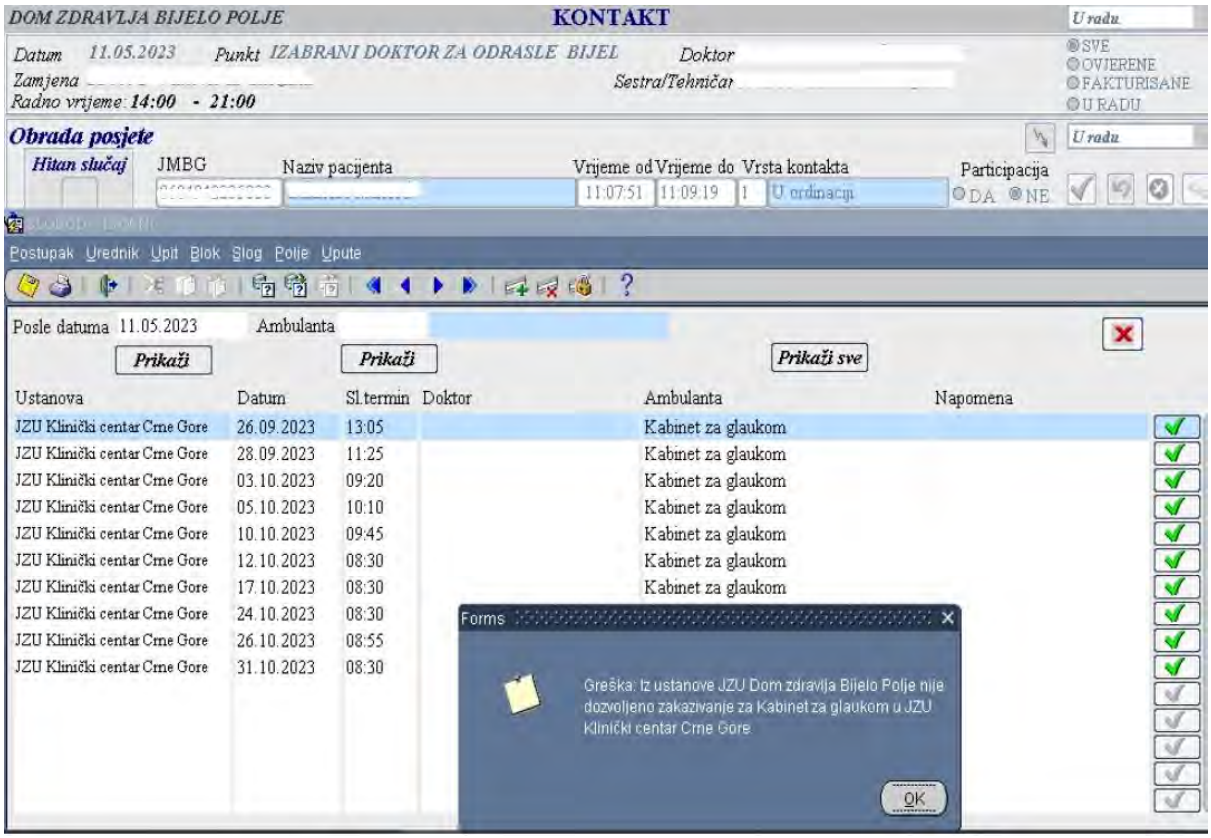
Problem koji se odnosi na dolazak pacijenata na specijalističke preglede, bez obavljenih potrebnih dijagnostičkih procedura, je prepoznat i od strane menadžmenta Kliničkog centra Crne Gore. Državni revizori su u postupku revizije utvrdili da je **direktor Poliklinike**, putem elektronske pošte **uputio zahtjev svim direktorima klinika**, podsjećajući ih na postojanje Uputstva o načinu ostvarivanja zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, **da** za odvojene oblasti, a prema indikacijama upućivanja, **daju svoje sugestije** na potrebne dijagnostičke procedure, prije upućivanja pacijenata u Klinički centar.

Druga situacija koja se dešava je kada se pacijenti sa primarnog nivoa upućuju na sekundarni nivo zdravstvene zaštite na kojem iz određenih razloga ne mogu da ostvare specijalistički ili dijagnostički pregled, a da je u sistemu onemogućeno da se tim pacijentima, može zakazati pregled na tercijalnom nivou.

Primjer 1

U situaciji kada pacijentu treba zakazati prvi postoperativni pregled npr. kod oftamologa, ili pregled na tercijarnom nivou po predlogu ljekara specijaliste, izabrani doktori iz opština sa sjevera Crne Gore ne mogu da izvrše potrebno zakazivanje. Ovim povodom se Fondu za

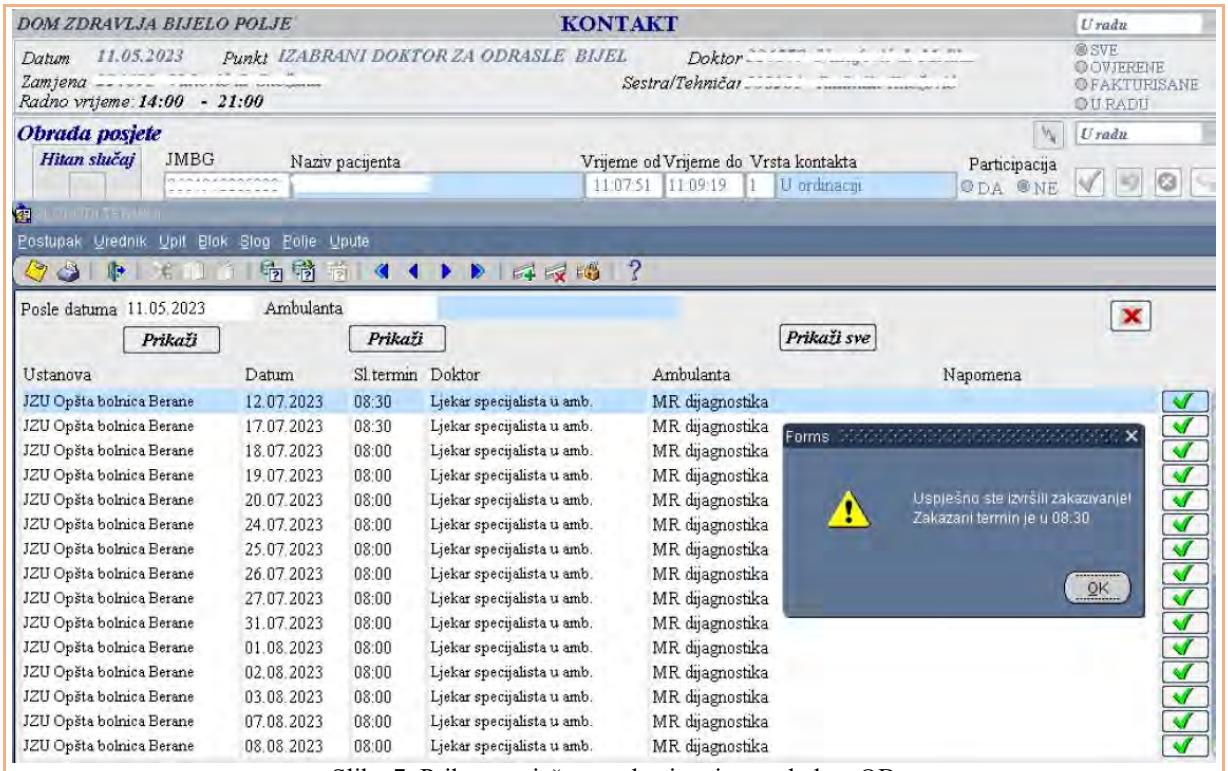
zdravstveno osiguranje CG obraćaju domovi zdravlja iz sjeverne i južne regije sa molbom za što hitnije rješavanje problema u zakazivanju, a kako bi se pacijentima omogućilo ostvarivanje prava na odgovarajuću zdravstvenu zaštitu. Međutim, Fond za zdravstveno osiguranje nije u mogućnosti da problem riješi, jer problem nije u informacionom sistemu primarne i sekundarne zdravstvene zaštite već je na informacioni sistem KCCG stavljena zabrana zakazivanja. Poruka koja se dobije od sistema u ovim slučajevima je prikazana na sledećoj slici.



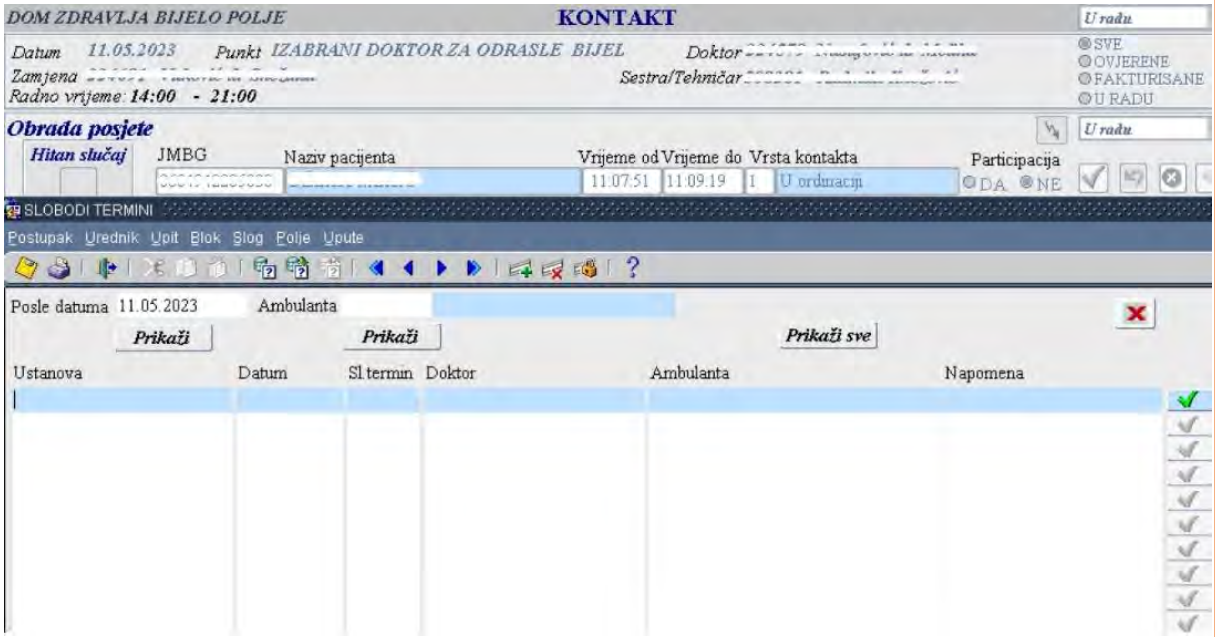
Slika 6: Prikaz greške koja se dobija kod pokušaja zakazivanja pregleda u KCCG

Primjer 2

Pri pokušaju zakazivanja MR dijagnostičkog pregleda za dojku, za pacijentkinju sa BIRADS 4, izabrani doktor iz doma zdravlja Bijelo Polje je izvršio zakazivanje u opštoj bolnici Berane. Međutim, problem je što opšta bolnica Berane nema ljekara specijalistu koji ovaj dijagnostički nalaz može da očita. Znajući za ovo, izabrani doktor iz Bijelog Polja je pokušao da zakaže potrebno snimanje u KCCG, u čemu nije uspio. Prikazi su dati na sledećim slikama.



Slika 7: Prikaz uspješnog zakazivanja pregleda u OB



Slika 8: Prikaz nemogućnosti zakazivanja iz DZ u KCCG

Pacijenti, **izabrani doktori**, i pojedini **direktori domova zdravlja** često se **obraćaju Fondu** za zdravstveno osiguranje prilikom gore pomenutih situacija, ali ni sam Fond ne zna kako da im izađe u susret i pomogne, jer to **nisu njihove ingerencije i nadležnosti**.

Izvještaj Fonda za zdravstveno osiguranje sa **pregledom neuspjelih zakazivanja iz domova zdravlja u KCCG**, sa porukom da zakazivanje nije dozvoljeno kojih je preko 3200, a koji se odnose na period od 21.10.2022. do 11.05.2023. godine je prikazan u sledećoj tabeli.

USTANOVA	BROJ POKUŠAJA	BROJ UPUTA
DOM ZDRAVLJA NIKŠIĆ	664	461
DOM ZDRAVLJA PLJEVLJA	562	340
DOM ZDRAVLJA BAR	359	230
DOM ZDRAVLJA BIJELO POLJE	310	204
DOM ZDRAVLJA BUDVA	216	130
DOM ZDRAVLJA ROŽAJE	206	125
DOM ZDRAVLJA BERANE	183	116
DOM ZDRAVLJA CETINJE	169	106
DOM ZDRAVLJA PLAV	139	67
DOM ZDRAVLJA MOJKOVAC	116	73
DOM ZDRAVLJA ULCINJ	95	48
DOM ZDRAVLJA HERCEG NOVI	64	33
DOM ZDRAVLJA KOTOR	58	31
DOM ZDRAVLJA TIVAT	53	33
DOM ZDRAVLJA ANDRIJEVICA	9	6
UKUPNO:	**3203**	**2003**

Tabela 1: Pregled broja neuspješnih zakazivanja iz domova zdravlja u KCCG[19]
period 21.10.2022 - 11.05.2023

NALAZ: Izabrani doktori iz domova zdravlja se u svom radu susrijeću ograničenjima i zabranama koje su postavljene u informacionom sistemu Kliničkog centra Crne Gore, a kojima su onemogućeni da pacijentima izvrše zakazivanje ljekarskih pregleda, pa se tim povodom obraćaju Fondu za zdravstveno osiguranje Crne Gore koji nema nadležnosti za rješavanje ovih posebnih situacija.

RIZIK: Povećava se rizik da pacijentu ne bude pružena adekvatna zdravstvena zaštita.

PREPORUKA IT1: Ministarstvo zdravlja Crne Gore treba da u saradnji sa domovima zdravlja, a na osnovu primjedbi i sugestija izabranih doktora, izvrši analizu i dâ predlog za poboljšanje sistema Centralnog zakazivanja u odnosu na ograničenja i zabrane zakazivanja specijalističkih i dijagnostičkih pregleda koje su postavljene u informacionom sistemu Kliničkog centra Crne Gore.

SISTEM ZA RAZMJENU PODATAKA I INTEGRACIJU IZMEĐU POJEDINIH INFORMACIONIH SISTEMA

Ovaj sistem predstavlja centar integracije Integralnog informacionog sistema zdravstva kako u smislu povezivanja njegovih pojedinih informacionih sistema, tako i u smislu povezivanja sa informacionim sistemima ostalih institucija u državi.

Ključne funkcionalnosti integracije koje su podržane ovim sistemom su sljedeće:

- Uputi između FZO, domova zdravlja, bolnica i PZU:

[19] Jednom pacijentu se za jedan uput više puta pokušao zakazati termin u KCCG, pa se stoga broj uputa i broj pokušaja razlikuje.

- **Uput od strane izabranog doktora u domu zdravlja prema specijalisti u opštim i specijalnim bolnicama šalje se preko sistema za razmjenu i isti je dostupan u ambulanti bolnice za zakazivanje posjete i čini glavnu osnovu za takve preglede**.
- Uput izabranog doktora za bolničko liječenje preko razmjene je dostupan u prijemnoj ambulanti u bolnici i, osim hitnih slučajeva, čini jedini način prijema.
- Uputi u okviru programa ranog otkrivanja raka – skrininga
- Uputi prema PZU u okviru integracije IISZ i IS PZU koje imaju sa Fondom potpisan ugovor o pružanju zdravstvenih usluga kao i IS PU odnosno isporučiocima medicinsko-tehničkih pomagala.

- Razmjena podataka sa informacionim sistemom Kliničkog centra (web servis)
  - **Slanje** šifarnika, **uputa**, **elektronskih dokumenata** (otpusna pisma i izvještaji specijalista iz EZK), uzorkovanje za transfuziju,
  - Slanje poruka iz CInMED (o neželjenom dejstvu lijeka i sl.),
  - **Preuzimanje informacije o realizaciji uputa**, preuzimanje elektronskih faktura (po uslugama i DRG) sa prilozima, elektronskih dokumenata (za EZK), prijava za IJZ, prijava za CInMED (nus pojave), prijava transfuzione reakcije i drugo.
  - **Preuzimanje informacija o slobodnim terminima za centralno zakazivanje i slanje zakazivanja/otkazivanja iz IS PZZ u IS KCCG**.

U postupku revizije državni revizori su utvrdili da je razmjenom podataka informacionog sistema Kliničkog centra i IISZ **putem web servisa** između ostalog **predviđen i prenos izvještaja ljekara specijalista i otpusnih listi u IISZ**, kako bi ovi podaci bili dostupni i izabranim doktorima u domovima zdravlja i vidljivi u elektronskom kartonu pacijenta, što je jedan od zaključaka sastanka održanog 17.10.2022. godine između Ministarstva zdravlja, Kliničkog centra, doma zdravlja i Fonda za zdravstveno osiguranje.

Pored značajnog broja elektronskih dokumenata koji se uspješno prenose, **postoji** i **određeni** dio elektronske medicinske dokumentacije kod kojih se javljaju **problemi i greške pri prenosu** iz IS KCCG u IISZ.

U postupku revizije državni revizori su utvrdili da je sa tim u vezi **FZO izvršio analizu podataka koji se prenose** iz IS KCCG u IISZ , da su **prepoznali određene probleme** u prenosu, **i uputili dopis KCCG** 13.03.2023. godine, radi vršenja dodatne analize kako bi se otklonile greške i kako bi izabrani doktori u domovima zdravlja imali dostupnu kompletnu elektronsku dokumentaciju osiguranika.

Fond za zdravstveno osiguranje je **prepoznalo greške koje se odnose** na:
- **šifre dijagnoza** koje se nalaze na pojedinim izvještajima specijalista i otpusnim listama a koje nisu dio zvaničnog šifarnika dijagnoza koje se koriste u Crnoj Gori (MKB-10[20]),
- **faksimil ljekara** na pojedinim izvještajima specijalista i otpusnim listama iz KCCG a koje ne postoje u bazi ljekara Ljekarske komore,
- **šifre organizacionih** jedinica,
- **pojedine** osiguranike (**JMBG**), radi kojih se ne može izvršiti prenos podataka iz IS KCCG u IISZ.

[20] Međunarodna klasifikacija bolesti

U vezi sa pomenutim dopisom **Fond** za zdravstveno osiguranje **nije dobio odgovor** od strane Kliničkog centra Crne Gore i **problem** u prenosu **i dalje postoji**.

U postupku revizije državni revizori su izvršili **testiranje prenosa podataka** iz IS KCCG u IISZ i utvrdili da u pojedinim situacijama ovaj prenos podataka ne funkcioniše. Urađeno je testiranje uputa koji su izdati iz administrativnih razloga u cilju kontrole kvaliteta elektronskog zakazivanja, a koji se odnose na upućivanje pacijenta iz primarne zdravstvene zaštite u KCCG i to u Endokrinološku ambulantu, Ambulantu za opštu hirurgiju i Oftalmološku opštu ambulantu, sa namjerom ostvarivanja specijalističkih pregleda prije zakazanog termina, unosa dijagnoza[21] i provjere unesenih dijagnoza u IISZ.

Test 1 Endokrinologija

Izabrani doktor radi testiranja je izdao višekratni uput za 6 mjeseci i zakazao prvi pregled specijaliste za 18.07.2023. godine u 11h.

Cilj testa:

- *pregled obaviti ranije,*
- *ostaviti zakazani termin 18.07.2023. u 11h,*
- *unijeti dijagnozu sa liste koju FZO ne poznaje u svom sistemu (jer nije po MKB-10), da bi kasnije kod izabranog doktora vidjeli kako će se prikazati u kartonu pacijenta*
- *da specijalista zakaže kontrolni pregled pacijenta kod sebe*
- *odštampati izvještaj ljekara specijaliste i*
- *kasnije provjeriti što je iz IS KCCG preneseno u IISZ u karton pacijenta, i što iz izvještaja ljekara specijaliste može da vidi izabrani doktor.*

Rezultat testa:

- *pregled je obavljen ranije 12.05.2023. godine - nije bilo problema kod najave pacijenta*
- *ostavljen je zakazani termin*
- *ljekar specijalista endokrinolog je u svrhu testiranja j unio šifre dijagnoza: Z96.64, E11.52, PO7.32 i Q62.72 – nije bilo problema prilikom unosa*
- *ljekar specijalista endokrinolog je zakazao kroz sistem kontrolni pregled za 29.05.2023. godine u 20h i*
- *odštampao specijalistički izvještaj*
- *u IISZ nema evidencije u kartonu pacijenta o ovom specijalističkom pregledu. (Uvid izvršen 17.05.2023. godine u DZ i FZO.)*

** Nakon obavljenog testiranja upućen je zahtjev (MZ i KCCG) za oslobađanje termina koji su bili rezervisani radi testiranja.*

Test 2 Opšta hirurgija

Izabrani doktor radi testiranja je izdao višekratni uput za 3 mjeseca i zakazao prvi pregled specijaliste za 25.05.2023. godine u 10:20h.

Cilj testa:

[21] Dopis FZO

- *zakazani pregled obaviti ranije,*
- *otkazati zakazani termin 25.05.2023. godine u 10:20h,*
- *unijeti dijagnozu (sa liste koju FZO poznaje u svom sistemu (MKB-10), da bi kasnije kod izabranog doktora vidjeli kako će se prikazati u kartonu pacijenta*
- *odštampati izvještaj ljekara specijaliste*
- *kasnije provjeriti što je iz IS KCCG preneseno u IISZ u karton pacijenta, i što iz izvještaja ljekara specijaliste može da vidi izabrani doktor.*

Rezultat testa:
- *pregled je obavljen ranije 12.05.2023. godine - nije bilo problema kod najave pacijenta*
- *otkazan je zakazani termin – nije bilo problema pri otkazivanju termina*
- *ljekar specijalista opšte hirurgije je unio dijagnozu I70.2 (koja je po MKB-10) – nije bilo problema prilikom unosa*
- *odštampan je specijalistički izvještaj i*
- *u IISZ nema evidencije u kartonu pacijenta o ovom specijalističkom pregledu. (Uvid izvršen 17.05.2023. godine u DZ i FZO.)*

Test 3 Oftalmologija

Izabrani doktor radi testiranja je izdao višekratni uput za 6 mjeseci i zakazao prvi pregled specijaliste za 07.07.2023. godine u 13:15h.

Cilj testa:
- *zakazani pregled obaviti ranije*
- *i otkazati zakazani termin 07.07.2023. godine u 13:15h.*

Rezultat testa:
- *nije bilo potrebe za realizacijom ovog testa*
- *zakazani termin je otkazan bez problema.*

Test 4 Postupak otkazivanja termina

Cilj testa:
- *utvrditi da li ima poteškoća pri otkazivanju termina koji su ranije realizuju (unaprijed).*

S obzirom da se izvještaji ljekara specijaliste vezuju za upute, testirana je mogućnost otkazivanja termina za pacijenta, kada se pregled obavi ranije, iz raznih razloga.

Rezultat testa:
- *Medicinska sestra na prijemnom šalteru unoseći JMBG pacijenta vrši pretragu. Odabirom pacijenta dobija se dio aplikacije preko kojeg se vrši najava pacijenta u ambulantu. Takođe su prikazani i zakazani termini pacijenta, tako da medicinska sestra ima mogućnost da termin oslobodi s obzirom da se pacijentu usluga unaprijed pruža. Međutim, medicinske sestre to uvijek ne urade iz raznih razloga.*

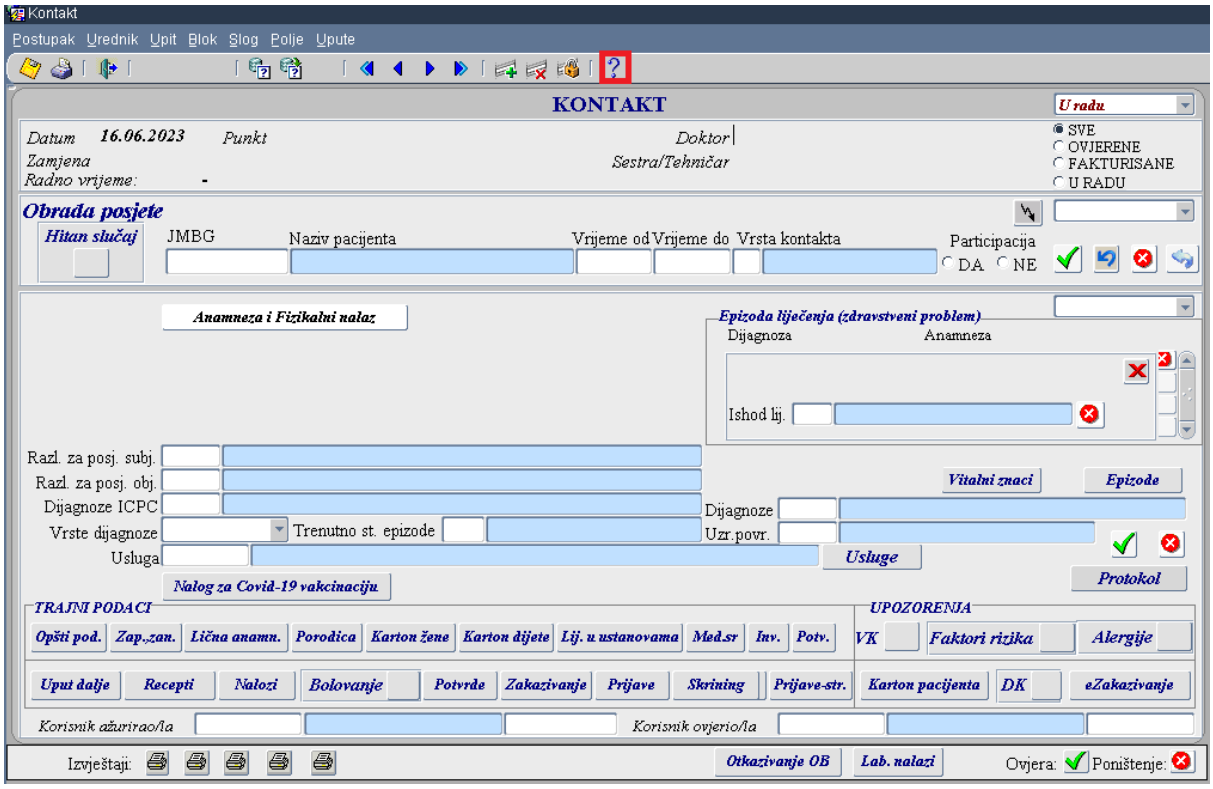
NALAZ: Elektronskim povezivanjem informacionih sistema otpusne liste i izvještaji ljekara specijalista iz informacionog sistema Kliničkog centra Crne Gore se ne prenose u Integralni informacioni sistem zdravstva i nisu dostupni izabranim doktorima.

RIZIK: Ukoliko elelektronski zdravstveni karton pacijenta ne sadrži sve potrebne podatke obesmišljava se digitalizacija zdravstvenog sistema.

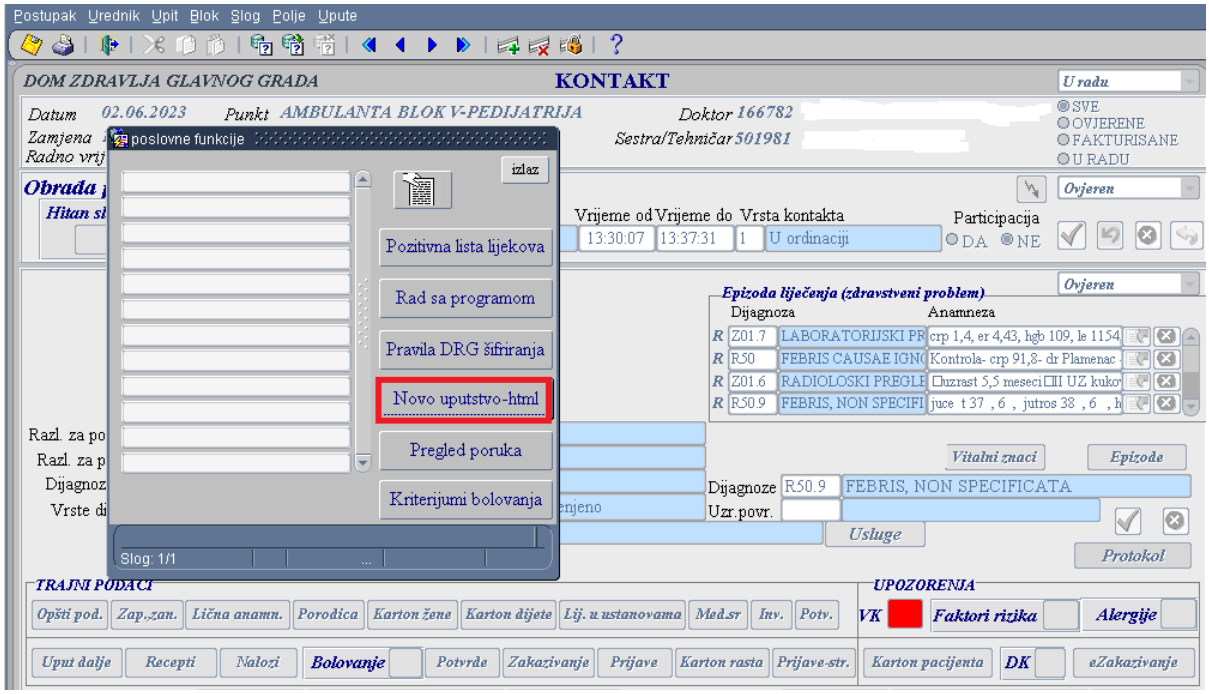
PREPORUKA IT2: Ministarstvo zdravlja Crne Gore treba da preduzme radnje, u skladu sa svojim ovlašćenjima, kako bi se otklonili uočeni problemi vezani za prenos otpusnih listi i izvještaja ljekara specijalista iz informacionog sistema Kliničkog centra Crne Gore u Informacioni sistem primarne zdravstvene zaštite.

KORISNIČKA UPUTSTVA

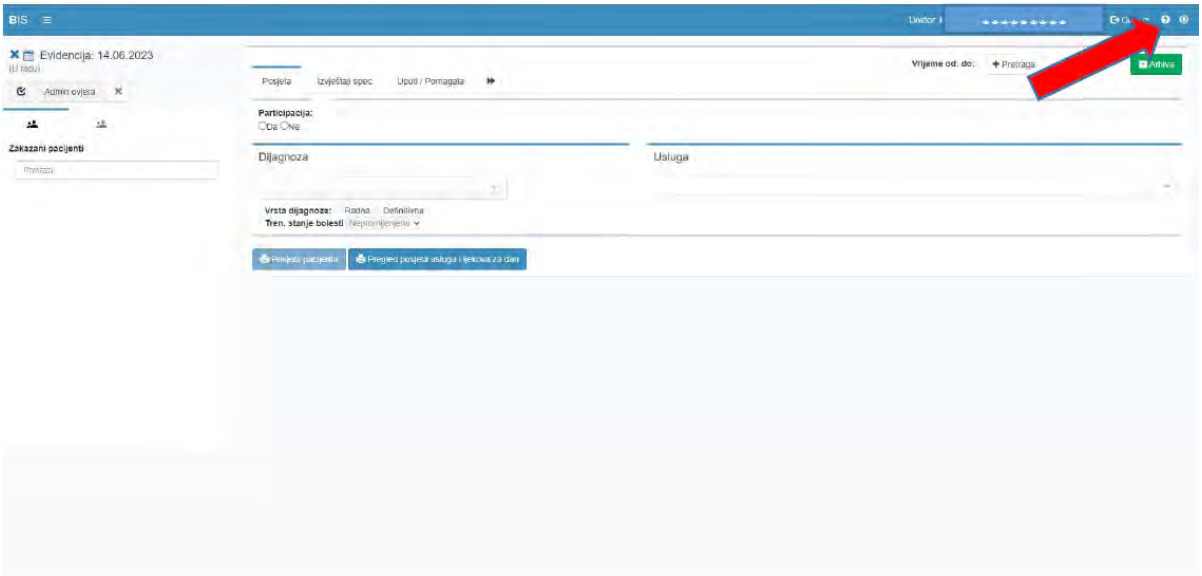
Za rad u informacionim sistemima zdravstva, medicinskim radnicima su na raspolaganju korisnička uputstva. Na sledećim slikama su prikazane lokacije elektronskih verzija korisničkih uputstava na formama koje koriste: izabrani doktori u informacionom sistemu primarne zdravstvene zaštite - IS PZZ, ljekari u specijalističkim ambulantama u informacionom sistemu sekundarne zdravstvene zaštite - IS SZZ, koja je razvijena u novim tehnologijama i ljekari u specijalističkim ambulantama Kliničkog centra Crne Gore.



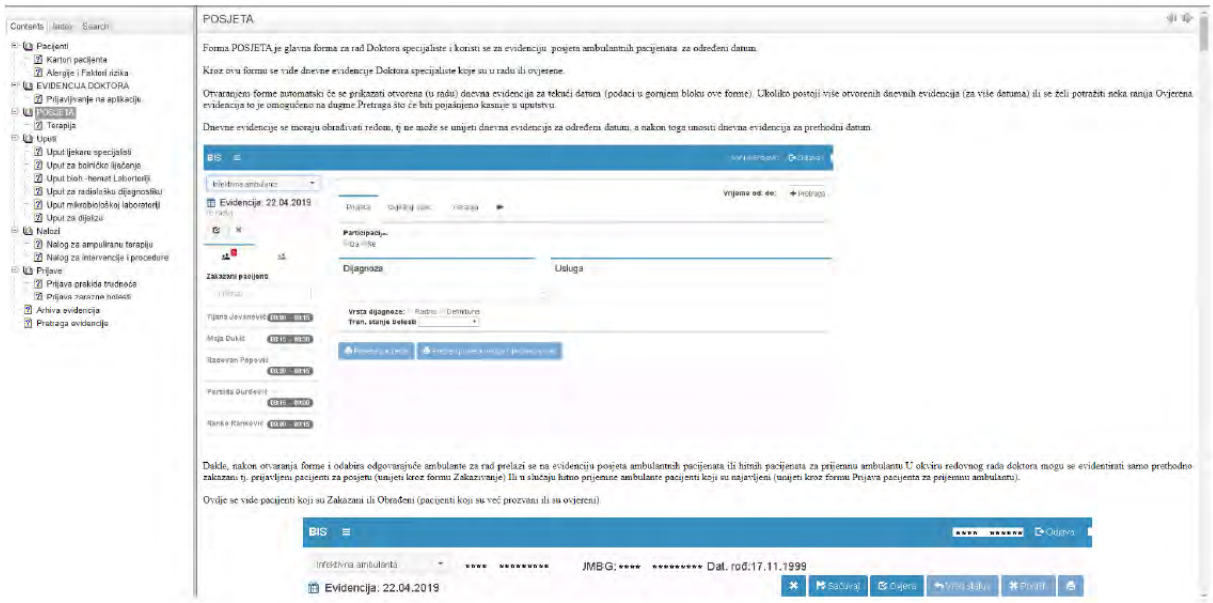
Slika 9: Prikaz dijela IISZ PZZ



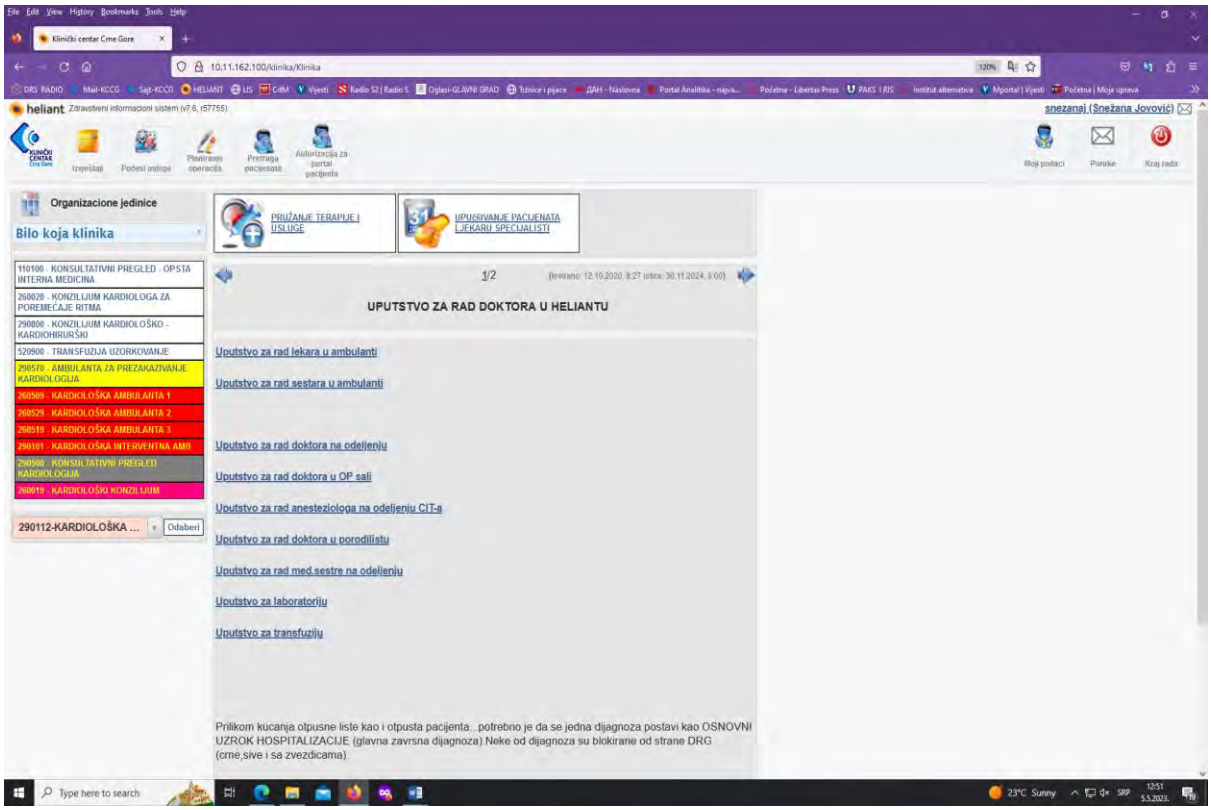
Slika 10: Prikaz dijela IISZ sa korisničkim uputstvima za PZZ



Slika 11: Prikaz dijela IISZ SZZ



Slika 12: Prikaz dijela IISZ sa korisničkim uputstvima za SZZ



Slika 13: Prikaz IS KCCG sa korisničkim uputstvima

NALAZ: Pojedini zdravstveni radnici neadekvatno koriste pojedine funkcije aplikacije, pa tako: izabrani doktori pri kreiranju uputa za specijalistu čekiraju polje ”Potvrđujem da je pripremna dijagnostika u cijelini obavljena” bez obzira na to da li je urađena kompletna dijagnostika prije upućivanja pacijenta na specijalistički pregled; medicinske sestre u slučajevima kada se specijalistički pregled odradi ranije, ne otkazuju kasnije termine tog pacijenta; ljekari specijalisti ne zakazuju kontrolne preglede pacijentima kroz sistem Centralnog zakazivanja i drugo.

RIZIK: Neadekvatnim korišćenjem pojedinih funkcija aplikacije dolazi do gubljenja termina, dok sa druge strane nedostaju termini za zakazivanje izabranim doktorima.

PREPORUKA IT3: Ministarstvo zdravlja Crne Gore treba da, zbog velikog broja zdravstvenih radnika i korisnika Integralnog zdravstvenog informacionog sistema, te čestih promjena na radnim zadacima zaposlenih, periodično organizuje obuke za rad u aplikacijama Integralnog zdravstvenog informacionog sistema na svim nivoima.

PREPORUKA IT4: Ministarstvo zdravlja Crne Gore u saradnji sa Fondom za zdravstveno osiguranje Crne Gore i Kliničkim centrom Crne Gore, treba da, izvrši nadogradnju korisničkih uputstava za rad u aplikacijama Integralnog zdravstvenog informacionog sistema, kako bi bila kvalitetnija i prilagođena korisnicima različitog nivoa.

LISTE ČEKANJA

Sve zdravstvene ustanove su u obavezi da formiraju i objave liste čekanja za sve intervencije za koje je potrebno vrijeme duže od mjesec dana, a Ministarstvo zdravlja Crne Gore i Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore su u obavezi da na svojoj internet stranici objavljuju liste čekanja svih zdravstvenih ustanova.

U postupku revizije državni revizori su utvrdili da **Ministarstvo zdravlja** Crne Gore i **Fond za zdravstveno osiguranje** Crne Gore **ne objavljuju** na svojim internet stranicama liste čekanja svih zdravstvenih ustanova, što je obaveza u skladu sa Pravilnikom o vrstama zdravstvenih usluga za koje se mogu sačiniti liste čekanja, kao i načinu i postupku sačinjavanja listi čekanja ("Službeni list Crne Gore", br. 038/17 od 20.06.2017).

Shodno članu 17 ovog Pravilnika Zdravstvene ustanove na vidnom mjestu svakog dana su dužne da ističu listu čekanja u pisanom obliku, koja sadrži:

1) redni broj osiguranog lica na listi čekanja;
2) djelimično prikazan matični broj lica koji se sastoji od sedam brojeva koji označavaju datum i godinu rođenja osiguranog lica, pet zvjezdica i kontrolnog broja;
3) datum stavljanja osiguranog lica na listu čekanja;
4) očekivani datum prijema radi pružanja zdravstvene usluge; i
5) datum štampanja liste čekanja.

Liste čekanja se sačinjavaju za zdravstvene usluge iz oblasti dijagnostike i liječenja, koje nisu hitne i koje se ne mogu pružiti u roku od 30 dana, u skladu sa članom 3 Pravilnika.

Osigurana lica se stavljaju na liste čekanja po preporuci doktora medicine odgovarajuće specijalnosti ili po preporuci datoj u otpusnoj listi poslije bolničkog liječenja, koju vrši izabrani doktor elektronskim putem. Rok za pružanje zdravstvene usluge osiguranom licu počinje da teče od dana stvavljanja na listu čekanja (čl. 4, čl. 7 i čl. 8 Pravilnika).

U postupku revizije državni revizori su utvrdili da se **na internet stranici Kliničkog centra** Crne Gore[22] **nalazi dio koji se tiče listi čekanja**. Tu je naglašeno da na osnovu čl.2 i čl.4 Zakona o zaštiti podataka o ličnosti (“Sl. list CG” br. 79/08 i 70/09), podaci o ličnosti, se mogu obrađivati uz prethodno pribavljenu saglasnost ili u obliku koji ne otkriva identitet lica. Liste

[22] https://kccg.me/lista-cekanja/

čekanja generišu klinike/centri na koje se odnose. Lista čekanja sadrži redne brojeve sa šiframa pacijenata.

Pacijenti koji žele da prate svoje kretanje kroz listu, treba da se jave glavnoj sestri/tehničaru koji će im uz dokaz o identitetu, predati njihovu šifru. Šifre se mogu dobiti ličnim dolaskom pacijenta ili nekog od članova uže porodice, sa ličnom kartom pacijenta. Šifre se ne mogu dobiti putem telefona, putem elektronske pošte ili trećih lica. Sve liste su orjentacione i podložne promjenama, i zavise od stručne procjene ljekara ili stručnog tijela klinike o potrebi za vanrednim obavljanjem hitne intervencije (zbog pogoršanja opšteg zdravstvenog stanja pacijenta ili njegove životne ugroženosti).

Što se tiče zdravstvenih ustanova one imaju obavezu sačinjavanja listi čekanja u elektronskom ili pisanom obliku (čl. 6 Pravilnika) i isticanja na vidnom mjestu (čl. 17 Pravilnika), ali nemaju obavezu objavljivanja na svojim internet stranicama. Državni revizori su u postupku revizije utvrdili da **neke opšte i specijalne bolnice na svojim internet stranicama imaju dio koji se odnosi na liste čekanja**[23].

NALAZ: Ministarstvo zdravlja Crne Gore i Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore i pored obaveze iz Pravilnika o vrstama zdravstvenih usluga za koje se mogu sačiniti liste čekanja, kao i načinu i postupku sačinjavanja listi čekanja, ne objavljuju na svojim internet stranicama liste čekanja svih zdravstvenih ustanova.

PREPORUKA IT5: Ministarstvo zdravlja Crne Gore i Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore treba da, objavljuju na svojim internet stranicama liste čekanja svih zdravstvenih ustanova, u skladu sa članom 17 Pravilnika o vrstama zdravstvenih usluga za koje se mogu sačiniti liste čekanja, kao i načinu i postupku sačinjavanja listi čekanja.

NEDOLAZAK PACIJENATA U KLINIČKI CENTAR CRNE GORE NA ZAKAZANE TERMINE

U postupku revizije državnim revizorima je ukazano na **veliki problem** koji se odnosi na nepojavljivanje pacijenata na zakazane termine specijalističkih pregleda. S obzirom da se oko **jedne četvrtine zakazanih pacijentata** (24,23%) **ne pojavi na pregled** (slika 14), iz KCCG su na različite načine pokušali da riješe ovaj problem. Tako se preko info pulta Poliklinike KCCG **može otkazati** termin koji pacijentu više nije potreban. Pacijent i na **šalteru ambulante** može da otkaže termin za koji unaprijed zna da neće iskoristiti. Za otkazivanje su takođe dostupni i **telefonski brojevi info pulta** (020/412-495) ili ambulanti, kao i adresa **elektronske pošte** (zakazivanje.amb@kccg.me). Pacijenti takođe termine mogu otkazati i preko svojih **izabranih doktora**.

[23] Opšta bolnica Blažo Orlandić - Bar, Bolnica Danilo I - Cetinje, Specijalna bolnica Risan i Specijalna bolnica Kotor.

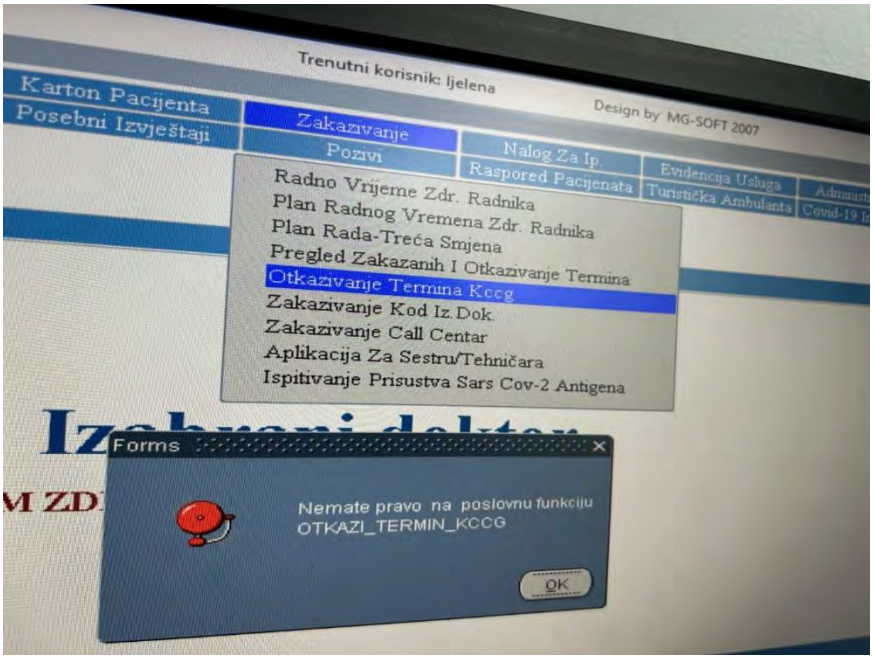
Vremenski period od 25.04.2022. do 25.04.2023.				
	BROJ DATIH INTERNIH TERMINA	BROJ DATIH TERMINA ZA IZABRANE DOKTORE	UKUPNO DATIH TERMINA	BROJ ZAKAZANIH PACIJENATA KOJI NISU DOŠLI NA PREGLED
INSTITUT ZA BOLESTI DJECE	31.914	83.546	115.460	33.532
CENTAR ZA MEDICINSKU GENETIKU I IMUNOLOGIJU	500	2.072	2.572	595
INTERNA KLINIKA	33.148	30.322	63.470	16.747
HIRURŠKA KLINIKA	375	24.502	24.877	8.451
KLINIKA ZA ORTOPEDIJU I TRAUMATOLOGIJU	598	15.556	16.154	12.141
KLINIKA ZA UROLOGIJU	27.473	9.170	36.643	7.008
KLINIKA ZA NEFROLOGIJU	480	5.605	6.085	1.515
KLINIKA ZA NEUROHIRURGIJU	1.165	8.716	9.881	3.458
KLINIKA ZA NEUROLOGIJU	11.514	14.469	25.983	8.713
KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU	5.219	7.515	12.734	4.959
KLINIKA ZA GINEKOLOGIJU I AKUŠERSTVO	18.106	5.920	24.026	3.448
KLINIKA ZA ONKOLOGIJU I RADIO TERAPIJU	37.703	16.385	54.088	14.263
KLINIKA ZA OTORINOLARINGOLOGIJU	34.746	14.290	49.036	7.482
KLINIKA ZA OČNE BOLESTI	1.423	23.547	24.970	12.063
KLINIKA ZA INFEKTIVNE BOLESTI	40.138	7.166	47.304	2.097
KLINIKA ZA DERMATOVENEROLOGIJU	9.355	13.686	23.041	5.750
KLINIKA ZA ANESTEZIJU I INTEZIVNU TERAPIJU BOLA	4.464	5.430	9.894	2.342
KLINIKA ZA BOLESTI SRCA	9.218	39.115	48.333	15.122
STOMATOLOŠKA POLIKLINIKA	102.516	2.625	105.141	1.004
KLINIKA ZA MAKSILOFACIJALNU HIRURGIJU	105	4.348	4.453	700
CENTAR ZA FIZIKALNU MEDICINU I REHABILITACIJU	1.135	11.134	12.269	4.716
CENTAR ZA RADIOLOSKU DIJAGNOSTIKU	3.028	56.638	59.666	29.616
URGENTNI CENTAR	31.271	0	31.271	1
ODJELJENJA ZA BOLNIČKU EPIDEMIOLOGIJU	561	0	561	0
Ukupno:	**406.155**	**401.757**	**807.912**	**195.723**

Tabela 2: Pregled termina u KCCG i neiskorišćenih termina

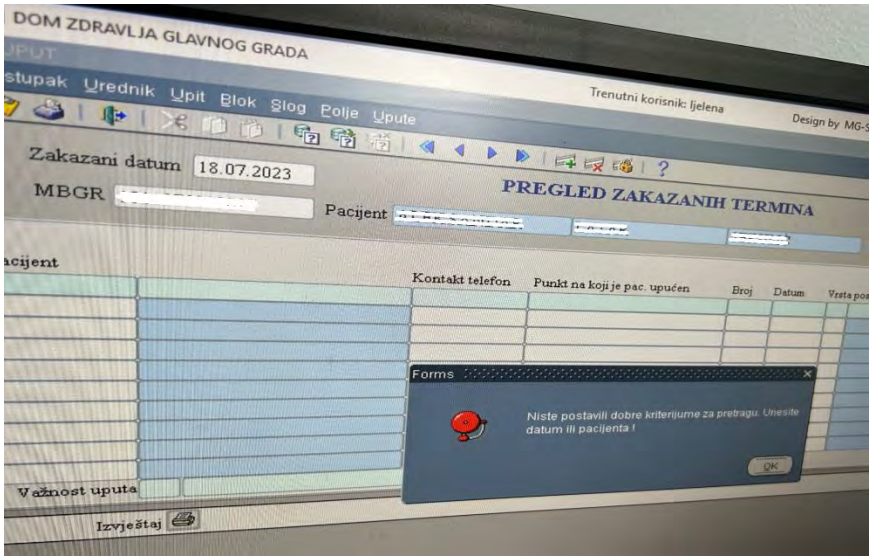


Slika 14: Prikaz neiskorišćenih termina u odnosu na ukupan broj termina

Uvođenjem informacionog sistema u KCCG izabrani doktori više nisu u mogućnosti da otkazivanje izvrše kroz svoju aplikaciju, ukoliko je ranije zakazan termin posjete specijalisti. Na sledećim slikama je prikazan izgled aplikacije izabranog doktora pri ovom pokušaju.



Slika 15: Prikaz greške koja se javlja pri pokušaju otkazivanja termina iz PZZ u KCCG



Slika 16: Prikaz greške koja se javlja pri pretrazi zakazanih termina za pacijenta

U situaciji da se termin otkazuje istog radnog dana, prije nego što izabrani doktor zaključi svoj radni dan to je moguće uraditi. Tako je za 08.05.2023. godine od ukupno 114 termina KCCG koji su otkazani, 68 termina otkazano od strane DZ PG. Međutim, sada za ranije zakazane termine izabrani doktori dostavljaju podatke o potrebi otkazivanja termina Kliničkom centru telefonskim putem. Državni revizori su u postupku revizije pregledali dokumentaciju sa info pulta Poliklinike Kliničkog centra o otkazivanju termina, iz koje se potvrđuje da otkazivanje pregleda za termine za koje znaju da ih neće ostvariti, vrše izabrani doktori kao i sami pacijenti odnosno članovi njihovih porodica.

Na problem sa nedolaskom na specijalističke preglede ukazuju **i na sekundanom nivou** zdravstvene zaštite. Na osnovu zahtjeva više direktora opštih bolnica, u aplikaciji za rad medicinske sestre u ambulantama kreirana je nova softverska funkcionalnost za otkazivanje specijalističkih pregleda zakazanih od izabranih doktora. Ako se pacijent iz nekog razloga pregleda ranije od zakazanog termina, medicinska sestra će o tome dobiti obavještenje u

aplikaciji, kao i mogućnost otkazivanja tih kasnijih zakazanih termina. Ova funkcionalnost je implementirana u decembru 2022. godine, a uz obavještenje svim medicinskim sestrama u ambulantama naglašava se da je prije otkazivanja pregleda potrebno obratiti pažnju da pacijent donese pisani uput koji glasi na kasniji termin i da isti preda medicinskoj sestri, kako se ne bi desilo da u tom kasnijem terminu sa uputom opet pokuša ostvariti pregled.

U postupku revizije, državni revizori su prilikom posjete opštoj bolnici Bijelo Polje uvidom u dokumentaciju utvrdili da je :

- 11.05.2023. godine, u Endokrinološkoj ambulanti je od 20 zakazanih pregleda, 13 pacijenata je došlo, a **7 pacijenata nije došlo** na zakazani pregled.
- 05.05.2023. godine, u Endokrinološkoj ambulanti je od 19 zakazanih pregleda, 4 pacijenta su došla, pregledana su i 2 vanredna, a **15** pacijenata nije došlo na zakazani pregled.
- 11.05.2023. godine, u Kardiološkoj ambulanti je od 22 zakazanih pregleda, 6 pacijenata je došlo, a **16** pacijenata nije došlo na zakazani pregled.
- 11.05.2023. godine, u Hiruškoj ambulanti je od 12 zakazanih pregleda, 3 pacijenta je došlo, a **9** pacijenata nije došlo na zakazani pregled.

Neki od razloga zbog kojeg dolazi do nedolaska pacijenata na zakazane termine je taj što je prvi slobodan termin za pregled zakazan dosta daleko. Iz tih razloga pojedini pacijenti obave potreban pregled u privatnim zdravstvenim ustanovama a, nerijetko uspiju da potreban pregled obave ranije u sistemu javnog zdravstva, ali ne otkažu zakazani termin ili otkažu zakazani termin, pa se u međuvremenu predomisle i pojave sa papirnom verzijom uputa i dr.

PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I KONTROLA RADA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

U Direkciji za zdravstvenu zaštitu Ministarstva zdravlja se između ostalog vrše poslovi koji se odnose na: organizaciju, funkcionisanje (praćenje i planiranje) i razvoj zdravstvene zaštite (organizaciju, funkcionisanje i razvoj zdravstvene zaštite na primarnom nivou (PZZ); organizaciju, funkcionisanje i razvoj zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou (SZZ i TZZ) i drugo. U **Direkciji za kontrolu i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite, uvođenje novih medicinskih tehnologija i akreditacije u zdravstvu** Ministarstva zdravlja se između ostalog obavljaju poslovi koji se odnose na: jačanje kapaciteta za upravljanjem kvalitetom; strateško planiranje, sprovođenje, praćenje i kontrola kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite; eksterna provjera kvaliteta stručnog rada zdravstvenih ustanova i drugo.

Odredbom člana 150 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, propisano je da provjeru kvaliteta stručnog rada organizuje i sprovodi Ministarstvo zdravlja. Provjera kvaliteta stručnog rada se radi sa ciljem procjene i mjerenja ispunjenosti propisanih uslova rada za pružanje zdravstvene zaštite, primjene utvrđenih standarda kvaliteta, smanjivanje neželjenih, nepotrebnih i neodgovornih procesa i preduzetih mjera stručnog usavršavanja i kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika. U postupku revizije državni revizori su utvrdili da je Ministarstvo zdravlja formiralo komisiju o eksternoj redovnoj provjeri kvaliteta stručnog rada na primarnom nivou zdravstvene zaštite u javnim zdravstvenim ustanovama, koja je sačinjane od predstavnika Medicinskog fakulteta, Ljekarske komore Crne Gore i Ministarstva zdravlja. Komisija je sprovela eksternu redovnu provjeru kvaliteta stručnog rada u domovima zdravlja Andrijevica, Berane, Budva, Cetinje, Danilovgrad, Bijelo Polje, Kotor, Tivat, Herceg Novi, Bar, Ulcinj, Rožaje, Pljevlja, Plav, Nikšić, Mojkovac i Kolašin u periodu oktobar - decembar 2022. godine, i sačinila izvještaje u kojima su predložene preporuke i mjere za otklanjanje

uočenih nedostataka. Rukovodiocima zdravstvenih ustanova je dat rok od 30 dana, od dana prijema izvještaja navedene Komisije da uklone utvrđene nedostatke. Prema godišnjem planu u toku je provjera kvaliteta stručnog rada na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite.

ZAŠTITNIK PRAVA PACIJENATA U KLINIČKOM CENTRU CRNE GORE

Zaštitniku prava pacijenata mogu se obratiti pacijenti koji smatraju da je povrijeđeno ili ugroženo njihovo zakonom zagarantovano pravo, prilikom korišćenja prava na zdravstvenu zaštitu u okviru Kliničkog centra Crne Gore. Zaštitnik prava pacijenata je dužan da **u roku od tri dana** od dana podnošenje prigovora, pacijenta **obavjesti o** sprovedenim **postupcima**.

U postupku revizije državni revizori su uvidom u rad zaštitnika prava pacijenata iz Službe za kontrolu kvaliteta zdravstvenih radnika u Kliničkom centru Crne Gore (KCCG), utvrdili da se mjesečni izvještaji pripremaju i dostavljaju direktoru KCCG, a kvartalni i godišnji izvještaji Ministarstvu zdravlja odnosno Direktoratu za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenje ljudskih resursa u zdravstvu.

Prigovori pacijenata **se najčešće odnose** na: **kvalitet** zdravstvenih usluga, **postupak** zdravstvenih radnika ili saradnika, **organizaciju** zdravstvene službe, **vrijeme čekanja na zdravstvenu uslugu** i drugo. U sledećoj tabeli je dat prikaz broja prigovora pacijenata koji se odnose na vrijeme čekanja i procenat prigovora u odnosu na ukupan broj prigovora.

Kvartal	Broj prigovora koji se odnose na vrijeme čekanja na zdravstvene usluge	Ukupan broj prigovora	Procenat
I-III 2022	118	213	55,40%
IV-VI 2022	152	261	58,24%
VII-IX 2022	108	201	53,73%
X-XII 2022	64	187	34,22%
I-III 2023	95	181	52,49%
Ukupno za navedeni period	537	1043	51,49%

Tabela 3: Pregled broja prigovora pacijenata

III ZAKLJUČAK

Na bazi sprovedene revizije i utvrđenog činjeničnog stanja, u skladu sa članom 12 Zakona o Državnoj revizorskoj instituciji i članom 45 Poslovnika Državne revizorske institucije, nadležni Kolegijum DRI u sastavu: Predsjedavajući Senatom DRI, senator Nikola N. Kovačević – rukovodilac Kolegijuma i senator dr Branislav Radulović - član Kolegijuma na sjednici održanoj 07.09.2023. godine, usvojio je:

KONAČNI IZVJEŠTAJ O REVIZIJI INTEGRALNOG ZDRAVSTVENOG INFORMACIONOG SISTEMA (IZIS) – SEGMENT: ZAKAZIVANJE LJEKARSKIH PREGLEDA KROZ ZDRAVSTVENI SISTEM

Odgovornost subjekta revizije

Subjekat revizije je odgovoran za dostavljenu dokumentaciju i date činjenice kroz odgovore i intervjue u vezi sa predmetom i ciljem revizije.

Odgovornost revizora

Odgovornost Državne revizorske institucije je da, na osnovu izvršene revizije, dâ zaključak o reviziji Integralnog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) – segment: Zakazivanje ljekarskih pregleda kroz zdravstveni sistem kod Ministarstva zdravlja Crne Gore i izradi preporuke u cilju njegovog unapređenja.

ZAKLJUČAK

Polazeći od značaja koji zdravstveni sistem i zdravstvena zaštita imaju na cjelokupno društvo, DRI je sprovela reviziju Integralnog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) – segment: Zakazivanje ljekarskih pregleda kroz zdravstveni sistem, u cilju ispitivanja efikasnosti elektronskog zakazivanja ljekarskih pregleda u IZIS, iz primarne zdravstvene zaštite na tercijarni nivo zdravstvene zaštite.

Državna revizorska institucija, je, u postupku predmetne revizije, sprovedene u periodu od februara do juna 2023. godine, na bazi utvrđenog činjeničnog stanja, utvrdila da:

- **Web servis** koji povezuje **primarni** nivo **sa tercijarnim** nivoom zdravstvene zaštite **radi nesmetano i bez prekida u radu**, tako da sistem Centralnog zakazivanja ljekarskih pregleda funkcioniše **uspješno u smislu funkcionisanja elektronskog zakazivanja** ljekarskih pregleda kroz zdravstveni sistem, uz pomoć aplikacije koju koriste izabrani doktori za zakazivanje termina sa primarnog nivoa zdravstvene zaštite na tercijarni nivo zdravstvene zaštite.

- U pogledu **punog ostvarenja ciljeva,** sistem Centralnog zakazivanja ljekarskih pregleda **zavisi od raspoloživosti/dostupnosti termina** za specijalističke i dijagnostičke preglede, te u tom segment **nije u dovoljnoj mjeri uspješan**. Naime, po dobijanju planova rada u ambulantama, koje pripremaju direktori klinika, direktori službi i odjeljenja, **termini se automatski unose** u informacioni sistem od strane operatera u Službi za poslove informacionog sistema CIS KCCG. **Međutim**:

a. Iako se redovni termini puštaju kvartalno, a vanredni termini mjesečno u zavisnosti od potrebe i raspoloživosti ambulanti/specijalista, za neke specijalnosti **termini** pušteni iz Kliničkog centra **ne sačekaju drugu smjenu** izabranih doktora već se **odmah popune**.
b. Ljekari specijalisti **često ne zakazuju kontrolne preglede** kada imaju tu mogućnost, pa pacijent kontrolni pregled opet zakazuje preko izabranog doktora.
c. Dešava se da pacijent **ranije realizuje** (**unaprijed**) potreban pregled, a da se zakazani **termin ne oslobodi** u sistemu Centralnog zakazivanja.
d. Nerijetko se dešava da **izabrani** doktor **upućuje** pacijenta na specijalistički pregled **bez minimuma** obavljenih **dijagnostičkih pregleda**, jer vidi da u sistemu postoji slobodan termin.
e. Oko **1/4 zakazanih pregleda se ne realizuje** zbog nedolaska pacijenata.

- **Ministarstvo zdravlja** je **uspostavilo pravila** koja se odnose na funkcionisanje Integralnog zdravstvenog informacionog sistema – segment: Zakazivaje ljekarskih pregleda, **donošenjem Uputstva** o načinu ostvarivanja zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite[24].

U cilju **unapređenja** elektronskog zakazivanja ljekarskih pregleda, Državna revizorska institucija na osnovu uvida i iznesenih nalaza i zaključaka, izdaje sledeće:

PREPORUKE

1. **NALAZ:** Izabrani doktori iz domova zdravlja se u svom radu susrijeću ograničenjima i zabranama koje su postavljene u informacionom sistemu Kliničkog centra Crne Gore, a kojima su onemogućeni da pacijentima izvrše zakazivanje ljekarskih pregleda, pa se tim povodom obraćaju Fondu za zdravstveno osiguranje Crne Gore koji nema nadležnosti za rješavanje ovih posebnih situacija.

   RIZIK: Povećava se rizik da pacijentu ne bude pružena adekvatna zdravstvena zaštita.

   PREPORUKA IT1: Ministarstvo zdravlja Crne Gore treba da u saradnji sa domovima zdravlja, a na osnovu primjedbi i sugestija izabranih doktora, izvrši analizu i dâ predlog za poboljšanje sistema Centralnog zakazivanja u odnosu na ograničenja i zabrane zakazivanja specijalističkih i dijagnostičkih pregleda koje su postavljene u informacionom sistemu Kliničkog centra Crne Gore.

2. **NALAZ:** Elektronskim povezivanjem informacionih sistema otpusne liste i izvještaji ljekara specijalista iz informacionog sistema Kliničkog centra Crne Gore se ne prenose u Integralni informacioni sistema zdravstva i nisu dostupni izabranim doktorima.

   RIZIK: Ukoliko elelektronski zdravstveni karton pacijenta ne sadrži sve potrebne podatke obesmišljava se digitalizacija zdravstvenog sistema.

[24] br. 7501/21-3596/1

PREPORUKA IT2: Ministarstvo zdravlja Crne Gore treba da preduzme radnje, u skladu sa svojim ovlašćenjima, kako bi se otklonili uočeni problemi vezani za prenos otpusnih listi i izvještaja ljekara specijalista iz informacionog sistema Kliničkog centra Crne Gore u Informacioni sistem primarne zdravstvene zaštite.

3. **NALAZ:** Pojedini zdravstveni radnici neadekvatno koriste pojedine funkcije aplikacije, pa tako: izabrani doktori pri kreiranju uputa za specijalistu čekiraju polje ”Potvrđujem da je pripremna dijagnostika u cijelini obavljena” bez obzira na to da li je urađena kompletna dijagnostika prije upućivanja pacijenta na specijalistički pregled; medicinske sestre u slučajevima kada se specijalistički pregled odradi ranije, ne otkazuju kasnije termine tog pacijenta; ljekari specijalisti ne zakazuju kontrolne preglede pacijentima kroz sistem Centralnog zakazivanja i drugo.

   RIZIK: Neadekvatnim korišćenjem pojedinih funkcija aplikacije dolazi do gubljenja termina, dok sa druge strane nedostaju termini za zakazivanje izabranim doktorima.

   PREPORUKA IT3: Ministarstvo zdravlja Crne Gore treba da, zbog velikog broja zdravstvenih radnika i korisnika Integralnog zdravstvenog informacionog sistema, te čestih promjena na radnim zadacima zaposlenih, periodično organizuje obuke za rad u aplikacijama Integralnog zdravstvenog informacionog sistema na svim nivoima.

   PREPORUKA IT4: Ministarstvo zdravlja Crne Gore u saradnji sa Fondom za zdravstveno osiguranje Crne Gore i Kliničkim centrom Crne Gore, treba da, izvrši nadogradnju korisničkih uputstava za rad u aplikacijama Integralnog zdravstvenog informacionog sistema, kako bi bila kvalitetnija i prilagođena korisnicima različitog nivoa.

Dodatno, nadležni Kolegijum na bazi revizorskog nalaza utvrdio je da:

NALAZ: Ministarstvo zdravlja Crne Gore i Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore i pored obaveze iz Pravilnika o vrstama zdravstvenih usluga za koje se mogu sačiniti liste čekanja, kao i načinu i postupku sačinjavanja listi čekanja[25], ne objavljuju na svojim internet stranicama liste čekanja svih zdravstvenih ustanova.

PREPORUKA IT5: Ministarstvo zdravlja Crne Gore i Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore treba da, objavljuju na svojim internet stranicama liste čekanja svih zdravstvenih ustanova, u skladu sa članom 17 Pravilnika o vrstama zdravstvenih usluga za koje se mogu sačiniti liste čekanja, kao i načinu i postupku sačinjavanja listi čekanja.

[25] "Službeni list Crne Gore", br. 038/17 od 20.06.2017.

Nadležni Kolegijum DRI utvrdio je da, karakter nalaza u izvršenoj reviziji Integralnog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) – segment: Zakazivanje ljekarskih pregleda kroz zdravstveni sistem, zahtijeva da subjekat revizije, Ministarstvo zdravlja:

- u roku od 30 dana, **do 7. oktobra 2023. godine**, **dostavi** Državnoj revizorskoj instituciji **akcioni plan za realizaciju preporuka**;

- u skladu sa članom 15 Zakona o Državnoj revizorskoj instituciji, je dužan da u roku od šest mjeseci, **do 7. marta 2024. godine**, **izvijesti DRI o preduzetim radnjama po izdatim preporukama.**

(Konačni) Izvještaj o reviziji Integralnog zdravstvenog informacionog sistema (IZIS) – segment: Zakazivanje ljekarskih pregleda kroz zdravstveni sistem u Ministarstvu zdravlja biće dostavljen na upoznavanje nadležnom odboru Skupštine Crne Gore - Odboru za zdravstvo, rad i socijalno staranje.

Predsjedavajući Senatom DRI

Senator

Rukovodilac Kolegijuma

Nikola N. Kovačević