



Br: 5-40/22-1074/2

Podgorica, 18.04.2022. godine

Na osnovu člana 13 Uredbe o izboru predstavnika nevladinih organizacija u radna tijela organa državne uprave i sprovođenju javne rasprave u pripremi zakona i strategija ("Službeni list Crne Gore", broj 41/18) Ministarstvo zdravlja, sačinilo je

IZVJEŠTAJ

o obavljenom konsultovanju zainteresovane javnosti

Ministarstvo zdravlja uputilo je Javni poziv zainteresovanoj javnosti (građanima, stručnim i naučnim institucijama, državnim organima, strukovnim udruženjima, političkim strankama, nevladinim organizacijama, medijima i drugim zainteresovanim organima, organizacijama, udruženjima i pojedincima (zainteresovanoj javnosti) da se uključe u postupak pripreme

Nacrta zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti

i dostave svoje inicijative, predloge, sugestije i komentare u pisanom i elektronskom obliku Ministarstvu zdravlja, na adresu: Podgorica, Rimski trg br.46, na fax 078/113-128 ili na e-mail milica.golubovic@mzd.gov.me.

Lice ovlašteno za koordinaciju konsultacija sa zainteresovanim subjektima bila je Milica Golubović, (tel.020/482-329).

Konsultacije su trajale 15. dana, od dana objavljivanja javnog poziva na internet stranici Ministarstva zdravlja i Portalu e-Uprave, počev od 28.03.2022 godine do 12.04.2022.

U periodu određenom za konsultovanje javosti, dostavljeni su sljedeći predlozi i sugestije, i to:

1. Institut za javno zdravlje Crne Gore

Tim Centra za kontrolu i prevenciju nezaraznih bolesti koji čine:

- 1) Mr sc. med dr Vesna Beatović, direktorica Centra (bila aktivni korisnik mortalitetne statistike za Registar moždanih udara koji je ugašen zbog nedostatka podataka o uzrocima smrti, član Medicinskog odbora Instituta za javno zdravlje, zaduženog za prioriteta stručna pitanja)
- 2) Dr Aleksandar Obradović, načelnik novoformiranog Odjeljenja za praćenje mortaliteta
- 3) Dr Rajko Strahinja, načelnik Odjeljenja za maligne neoplazme (aktivni korisnik mortalitetne statistike za Registar malignih neoplazmi koji godinama ima probleme zbog nedostatka kvalitetnih mortalitetnih podataka, član Medicinskog odbora Instituta za javno zdravlje, zaduženog za prioriteta stručna pitanja)
- 4) Dr Marija Todorović, ljekar u novoformiranim Odjeljenju za praćenje mortaliteta

dostavio je predlog da se posebno razradi odjeljak IX. **Utvrđivanje uzroka smrti.** U svojim navodima ističu da, u želji da se ozbiljnije institucionalno pozabave problematikom koja je prepoznata kao **prioritetna na nacionalnom ali i internacionalnom nivou**, je početkom tekuće godine, novim aktom o sistematizaciji, u Institutu za javno zdravlje formirano **Odjeljenje za praćenje mortaliteta** (kao dio Centra za kontrolu i prevenciju nezaraznih bolesti), a sve u cilju značajnijeg unapređenja mortalitetne statistike u Crnoj Gori (koja je posebno od 2010. na nedospustivo niskom nivou kvaliteta), za šta su potrebne i izvjesne zakonske promjene. Međutim, u ovom momentu se ne mogu pripremiti detaljniji predlozi, jer je neophodna prethodna multisektorska komunikacija, koordinacija i postizanje konsenzusa

(MZ, IJZCG, MONSTAT, MUP, lokalne samouprave, FZO), te usaglašavanje važeće dokumentacije i izrada pratećih pravilnika. Ono što preliminarno predlažu je da se uzme u razmatranje sljedeće:

- Uvesti u Zakon o zdravstvenoj zaštiti pojam mrtvozorništva,
- Definirati formiranje adekvatnih mrtvozorničkih službi, koje bi mogle biti regionalnog ili lokalnog tipa.

Na ovaj način bi se promijenili nosioci procesa utvrđivanja uzroka smrti izvan zdravstvenih ustanova i popunjavanje potvrda o smrti (*u važećem Zakonu nosioci su doktor zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno doktor pojedinac, koji ima ovlaštenja izabranog doktora ili doktor medicine zaposlen u drugoj zdravstvenoj ustanovi koga angažuje zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite, a u praksi je to zapravo ljekar Hitne medicinske pomoći*).

Nadalje, eksperti Instituta za javno zdravlje ističu da bi se uvođenjem i kontinuiranom edukacijom mrtvozorničke službe, koja je usko specijalizovana za poslove utvrđivanja uzroka i vremena smrti, veoma brzo podigao kvalitet podataka na izvoru (pravovremenost i kompletnost prijavljivanja, i što je najvažnije, validnost podataka o uzrocima smrti). Ta služba bi osim popunjavanja potvrda o smrti tragala i za dodatnom dokumentacijom i podacima u cilju poboljšanja kvaliteta budućeg Registra umrlih u Institutu za javno zdravlje Crne Gore.

Dr Dijana Đorđević i dr Bajić sa Instituta za javno zdravlja Crne Gore u svojim sugestijama ističu da treba poboljšati tekst da se dopuni član 2 na način da se doda novi stav koji bi glasio:

“Zdravstvena zaštita obuhvata i javno zdravlje kao skup znanja, vještina i aktivnosti usmjerenih na unaprijeđenje zdravlja, preventivne medicine, zdravstvenog vaspitanja, sprječavanja i suzbijanja bolesti, higijensko-sanitarnog nadzora i praćenje rizika iz životne sredine”.

Takođe, predlažu da se poslije člana 16a doda novi član 16b koji bi glasio:

“Opšti interes i društvena briga u javnom zdravlju u zdravstvenoj zaštiti obuhvata:

1) praćenje i proučavanje uslova života i rada i zdravstvenog stanja stanovništva, odnosno pojedinih grupacija stanovništva, uzroka pojava, širenja i načina sprječavanja i suzbijanja bolesti i povreda od većeg javnozdravstvenog značaja;

2) promociju zdravlja, u skladu sa programima zdravstvene zaštite i obezbjeđivanje uslova za sprovođenje posebnih programa za očuvanje i unapređenje zdravlja;

3) sprovođenje ciljanih preventivnih pregleda, odnosno skrininga, prema odgovarajućim nacionalnim programima;

4) sprovođenje epidemiološkog i sanitarno-higijenskog nadzora i organizovanje i sprovođenje posebnih mera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, sprovođenje vanrednih mera, utvrđenih u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti, kao i sprovođenje programa za sprečavanje, suzbijanje, odstranjivanje i iskorenjivanje zaraznih bolesti, u skladu sa zakonom;

5) sprečavanje, suzbijanje i gašenje epidemija zaraznih bolesti;

6) praćenje i sprečavanje hroničnih nezaraznih bolesti i poremećaja zdravlja, povreda i bolesti zavisnosti;

7) higijensko-epidemiološko sistematsko praćenje i ispitivanje faktora rizika iz životne sredine koji mogu štetno uticati na zdravlje ljudi (predmeta opšte upotrebe, životnih namirnica, vode za piće, vazduha, klimatskih i drugih faktora);

8) upravljanje medicinskim otpadom u zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini, u skladu sa zakonom i propisima kojima se uređuje upravljanje otpadom;

9) sprečavanje i otklanjanje zdravstvenih posledica prouzrokovanih kriznim i vanrednim situacijama”;

Predlažu da se u oblasti zdravstvene zaštite, iz budžeta Crne Gore, obezbjeđuju sredstva za naprijed navedene aktivnosti.

Takođe, predlažu da opština u okviru svojih prava i dužnosti između ostalog učestvuje u obezbjeđivanju uslova za ostvarivanje primarne zdravstvene zaštite na svojoj teritoriji, na način što je dužna da donosi i finansira posebne programe iz oblasti javnog zdravlja za svoju teritoriju, koje sačinjava u saradnji sa Institutom za javno zdravlje Crne Gore i higijensko-epidemiološkim službama domova zdravlja.

Osim navedenog, predlažu da se djelatnost Instituta za javno zdravlja kao ustanove tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite proširi na način da isti planira, predlaže i sprovodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja građana na državnom nivou, kao i planira i predlaže jedinicama lokalne samouprave programe iz oblasti javnog zdravlja u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja građana;

Te da se tačka 13) člana 50 Zakona o zdravstvenoj zaštiti definiše na način da glasi: vrši mikrobiološke, parazitološke, serološke, fizičko-hemijske, hemijske i toksikološke preglede i ispitivanja u vezi sa dijagnostikom zaraznih i nezaraznih bolesti, proizvodnjom i prometom hrane, kao i preglede i ispitivanja vode, vazduha, buke, zemljišta, otpada i predmeta opšte upotrebe, kao i vrši procjenu rizika za zdravlje faktora iz životne sredine, prati i evaluira stanje ishrane stanovništva te predlaže javnozdravstvene mjere za unapređenje ishrane, planira, predlaže, koordinira i prati specifičnu zdravstvenu zaštitu djece i omladine, naročito u osnovnim i srednjim školama te na fakultetima.

Tačku 16) dopuniti tako da glasi: obavlja djelatnost mikrobiologije, epidemiologije i higijene na svim nivoima zdravstvene zaštite, koordinira i prati stručni rad zdravstvenih ustanova koje obavljaju mikrobiološku i epidemiološku zdravstvenu zaštitu na teritoriji Crne Gore, vrši planiranje, nadzor i evaluaciju sprovođenja obaveznih imunizacija, a tačku 17) obavlja djelatnost higijene, sanitarne hemije i ekotoksikologije.

U navodima traže da se Član 179a briše.

Sindikalna organizacija Instituta za javno zdravlja Crne Gore u svojim sugestijama ističe da treba precizno pobrojati kategorije zdravstvenih saradnika, tj. profesije koje učestvuju u sprovođenju zdravstvene zaštite direktno ili indirektno gdje kao npr. pored hemičara, fizičara, psihologa, sociologa, socijalnih radnika, inženjera biologa gdje svakako spadaju ekonomisti i pravnici, budući da kreirane ekonomske i pravne politike za nesmetano funkcionisanje zdravstvene zaštite na nivou zdravstvene ustanova sprovode isti ti pravnici i ekonomisti. Navedeno vezuju za djelatnosti Instituta za javno zdravlje gdje Institut za javno zdravlja Crne Gore ni u jednom segmentu ne može sprovesti svoju djelatnost bez zdravstvenih saradnika, počev od inženjera, laboranata, psihologa, sociologa statističara i sl.... jer se radi o procjeni, obradi, analizama vezanim za sprovođenje zdravstvene djelatnosti. Ako bi zdravstveni saradnici bili jasno definisani i navedeni po profesijama olakšalo bi i definisanje Granskog kolektivnog ugovora koji je kako kažu ispustio gro ključnih profesija u zdravstvenom sistemu svrstavajući ih u nemedicinski kadar. Nadalje ističu da specijalizacije na Medicinskom fakultetu treba usaglasiti, kao i stručno usavršavanje sa Zakonom o visokom obrazovanju gdje odavno specijalizacije za zdravstvene saradnike ne postoje u trajanju od tri godine izuzev za saradnike kliničare i to ne sve, već se radi o jednogodišnjim i dvogodišnjim poslijediplomskim specijalističkim studijama na Medicinskom fakultetu, a ne na bazičnim fakultetima zdravstvenih saradnika jer u tom slučaju imaju naučno zvanje.

2. Farmaceutska Komora Crne Gore u dostavljenim sugestijama predlaže da se kroz tekst Zakona ispred riječi: "farmaceut" doda riječ: "doktor".

Obrazloženje: Nakon završenog Medicinskog fakulteta –Studijski program farmacije - UCG dobija se diploma sa zvanjem **doktor farmacije**.

U članu 11 poslije riječi: "doktora stomatologije" dodati riječi: "i doktora farmacije".

Obrazloženje: U ostvarivanju zdravstvene zaštite građanin ima pravo na jednakost u cjelokupnom tretmanu. Kako ovim članom građanin ima pravo na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije građanin treba da ima pravo i na slobodan izbor doktora

farmacije. Građanin nakon pregleda kod izabranog doktora odlazi u apoteku da uzme prepisanu terapiju. Tom prilikom pacijent razgovara sa doktorom farmacije u vezi terapije. Doktor farmacije na sva postavljena pitanja u vezi terapije odgovara i daje savjete. Preporuka u svakom uputstvu za upotrebu lijeka, između ostalog, piše i: "za sve informacije savjetujte se sa izabranim doktorom ili farmaceutom.

U članu 15 tačka 11 posle riječi "zdravstva" dodati riječi: "i plan kontinuirane farmaceutske edukacije."

U članu 25 stav 1 tačka 25 posle riječi: "obezbjedjivanje odgovarajućih lijekova" dodati riječi: "medicinskih sredstava i magistralnih preparata".

Obrazloženje: Na svim fakultetima iz oblasti farmacije predmet "farmaceutska tehnologija" koji se bavi izradom magistralnih preparata. Navedeni predmet je uvršten u Program integrisanih akademskih studija. i predaje se na III i IV godini Medicinskog fakulteta - Studijski program farmacije. Studenti koji su završili studijski program Farmacija osposobljeni su da samostalno rade u apoteci na poslovima obezbeđivanja, izrade i izdavanja lijekova, medicinskih sredstava i magistralnih preparata. U Kotoru postoji apoteka još od XIV vijeka i od tada se u Crnoj Gori pored ostalih pripremaju magistralni preparati.

U članu 26 stav 4 tačka 1 posle riječi: "doktor medicine" dodati riječi: "doktor farmacije, specijalista farmaceutske zdravstvene zaštite".

Posle člana 33 dodati novi član: "Apoteka je zdravstvena ustanova u kojoj se izdaju gotovi lijekovi, galenski i magistralni lijekovi i magistralni preparati i sprovodi farmaceutska zdravstvena zaštita. Apoteka obavlja zdravstvenu djelatnost na svim nivoima zdravstvene zaštite."

Obrazloženje: Članom 32 propisano je da su zdravstvene ustanove, između ostalog, i "apoteka". Za sve navedene zdravstvene ustanove definisano je koje poslove obavljaju osim za apoteke.

U članu 45 posle riječi "stomatologije" dodati riječi: "ili farmacije".

Obrazloženje: Klinika kao zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite obavlja, između ostalog, poslove specijalističko-konsultativne i konzilijarne zdravstvene zaštite. Navedene djelatnosti se obavljaju uz konsultacije sa doktorom farmacije.

U članu 50a poslije riječi: "opštinama" dodaju se riječi: "priprema i sprovodi planove za kontinuiranu farmaceutsku djelatnost".

JZUA "Montefarm" je zdravstvena ustanova koja, pored propisanih nadležnosti, može da vrši i poslove pripreme planova za kontinuiranu edukaciju i da organizuje sprovođenje planova.

Alternativa:

U članu 79 stav 3 tačka 2 posle riječi: "edukacije" dodati riječi: "i kontinuirane farmaceutske edukacije;

Obrazloženje: Imajući u vidu da Centar za nauku kao posebna organizaciona jedinica zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite priprema planove stručnog i naučnog usavršavanja i prati njihovo sprovođenje; organizuje sprovođenje kontinuirane medicinske edukacije, ostvaruje saradnju u oblasti naučnoistraživačke i nastavne djelatnosti sa fakultetima zdravstvenog usmjerenja (Medicinski fakultet-Studijski program farmacije) može organizovati i sprovođenje kontinuirane farmaceutske edukacije.

3. Udruženje fizijatara Crne Gore

U dostavljenim sugestijama navode da postojeća organizacija zdravstvenog sistema na primarnom nivou zdravstvene zaštite za oblast **Fizikalne medicine i rehabilitacije** ne doprinosi unaprjedenju kvaliteta zdravstvene zaštite, niti dostupnosti zdravstvene zaštite

građanima iz ove oblasti. Nadalje, ističu da je fizikalna medicina i rehabilitacija neophodna podrška primarne zdravstvene zaštite za unaprjeđenje i očuvanje zdravlja građana i podizanja nivoa zdravstvenog stanja, a da bi se to postiglo neophodno je promijeniti zakonsko rješenje. Važećim zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisano je da zdravstvena djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite između ostalog, obuhvata **fizikalnu terapiju i rehabilitaciju, uključujući fizikalnu terapiju i rehabilitaciju u kući** i ista se obezbjeđuje u Domu zdravlja. Na ovaj način **potisnuta je fizikalna medicina i rehabilitacija i usluge doktora medicine, specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije**, a bez čijih usluga i nadzora se ne može pružati fizikalna terapija i rehabilitacija. Takođe ukazuju da je podzakonskim akatom propisano da fizikalnu terapiju primarnog nivoa obavlja Jedinica za fizikalnu terapiju koju pruža fizioterapeut sa visokom ili višom stručnom spremom, edukovan za rad na primarnom nivou zdravstvene zaštite, koji je odgovoran glavnoj sestri Doma zdravlja, koja ne posjeduje adekvatne reference da bi mogla kontrolisati kvalitet rada fizioterapeuta, a na nalog izabranog doktora, koji opet ne posjeduje medicinsko znanje iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije. Važećim zakonskim rješenjem **nije data mogućnost učešća doktora specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije-fizijatra u liječenju građana na primarnom nivou zdravstvene zaštite**, kojima je ovaj vid zdravstvene zaštite neophodan i bez čije dijagnostike na primarnom nivou zdravstvene zaštite ne može biti podrške izabranom doktoru i određivanju fizikalne terapije.

Udruženje fizijatara Crne Gore u svojim sugestijama traži da se u cilju pravovremene zaštite zdravlja građana i unaprjeđenja kvaliteta zdravstvene zaštite iz ove oblasti izmijeni zakonsko rješenje na način da se na primarnom nivou zdravstvene zaštite vrši fizikalna medicina i rehabilitacija, a ne kao do sada fizikalna terapija i rehabilitacija uključujući i fizikalnu terapiju i rehabilitaciju. Takođe, traže da se Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta propiše da fizikalnu terapiju i rehabilitaciju primarnog nivoa zdravstvene zaštite pruža Centar za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju gdje je obavezan i glavni odgovorni član tima doktor specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije.

Nadalje u svojim navodima traže da se Komora fizioterapeuta izmjesti iz člana 119, jer istoj nije mjesto u rangi Ljekarske komore, Komore stomatologa i Komore ph. farmacije.

4. Lice sa potpisom marko.b@t-com.me, u dostavljenim sugestijama navodi da Medicina rada u ZU DZ bude Centar za podršku i da se vrati na budžet Fonda, odnosno u javne zdravstveni sistem.

5. Zavod za transfuziju krvi Crne Gore

Zavod za transfuziju krvi Crne Gore u dostavljenim sugestijama traži da se u poglavlju IV Zdravstvena djelatnost, koje se odnosi na razvrstavanje zdravstvenih ustanova po nivoima pružanja usluga zdravstvene zaštite

Izveštaj sačinila:

Milica Golubović, lice ovlašćeno za koordinaciju konsultacija sa zainteresovanim subjektima



MINISTARKA,

dr Jelena Borovinić Bojović

Jelena Borovinić Bojović