

## ZAPISNIK

**sa 60. sjednice Odbora za zdravstvo, rad i socijalno staranje Skupštine Crne Gore,  
održane 21. februara 2023. godine**

Sjednica je počela u 10 sati.

Odborom je, na sjednici, predsjedavao poslanik dr Srđan Pavićević, predsjednik Odbora.

Sjednici Odbora su prisustvovali poslanici, članovi Odbora: mr Boris Mugoša, Milosava Paunović, dr Tamara Vujović, dr Albin Ćeman, dr Vladimir Dobričanin, Maja Vukićević i dr Adnan Striković.

Sjednici Odbora nijesu prisustvovali poslanici, članovi Odbora: dr Jevto Eraković, mr Ivan Mitrović, dr Halil Duković, dr Lidija Kljajić i Janko Milatović.

Sjednici su, u cilju prikupljanja potrebnih informacija i stručnih mišljenja, prisustvovali Dragoslav Šćekić, ministar zdravlja, dr Vuk Kadić, direktor Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, prim. dr Danilo Jokić, direktor Doma zdravlja Podgorica, dr Žanka Cerović, predsjednica Ljekarske komore Crne Gore, dr Vladimir V. Jovetić, predsjednik Stomatološke komore Crne Gore, dr Milena Popović Samardžić, predsjednica Sindikata doktora medicine Crne Gore i dr Mladen Filipović, predsjednik Udruženja doktora medicine privatne prakse Crne Gore.

Sjednici su prisustvovali i dr Slađana Ćorić, državna sekretarka u Ministarstvu zdravlja, Stevan Đurišić, direktor Direktorata za normativnu djelatnost i harmonizaciju propisa u Ministarstvu zdravlja, Radovan Nikolić, načelnik u Direktoratu za zdravstvenu zaštitu, farmakologiju i regulisane profesije u Ministarstvu zdravlja i Marina Vujačić, izvršna direktorica Udruženja mladih sa hendikepom Crne Gore.

Nakon proširenja, za sjednicu je predložen i jednoglasno usvojen sljedeći:

### **DNEVNI RED:**

- 1. Konsultativno saslušanje povodom Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti, sa posebnim osvrtom na odredbe osporavane tokom sprovedene javne rasprave;**  
i
- 2. Tekuća pitanja**

## **PRVA TAČKA**

Konsultativno saslušanje povodom Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti, sa posebnim osvrtnom na odredbe osporavane tokom sprovedene javne rasprave

**Ministar zdravlja Dragoslav Šćekić** kazao je da je potrebno stvoriti kvalitetna zakonska rješenja kako bi zdravstveni sistem mogao da funkcioniše na najbolji način. Ministarstvo već godinu dana radi na pripremi Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti prilikom čega su uvažene mnoge sugestije sa relevantnih adresa. Osnovna ideja izrade novog zakonskog rješenja je interes građana, odnosno brza i efikasna zdravstvena zaštita i dostupne zdravstvene usluge, što će vratiti povjerenje u zdravstveni sistem. Posebna pažnja posvećena je primarnoj zdravstvenoj zaštiti, stvaranju uslova za neke nove usluge, kako bi se rasteretio sekundarni i tercijarni nivo i zaustavili i preduprijedili svi nepoželjni momenti, kako u zdravstvenom tako i ekonomskom smislu. Akcenat je stavljen i na proces digitalizacije, zbog nepostojanja kvalitetne baze podataka kroz koju bi se moglo pratiti funkcionisanje zdravstvenog sistema. Šćekić je istakao važnost privatnog sektora zdravstva, i njegovog razvoja na kvalitetan način, kako bi taj sektor bio u mogućnosti da pomogne javnom zdravstvu. U tom smislu naglasio je potrebu da privatni sektor obezbjeđuje sopstveni kadar, kako se deficitarni kadar iz javnog zdravstva ne bi prelivao u tom pravcu. Osvrćući se na dopunski rad ljekara, kazao je da je namjera Ministarstva da se taj segment uredi na kvalitetan način kako bi se otklonile nedoumice koje su postojale u prethodnom periodu. Istakao je formiranje Centra za rani razvoj djeteta, čime se želi dati doprinos stvaranju uslova za zdrav razvoj djece, prepoznavanje određenih promjena i pravovremenu reakciju. Cilj je, na ovaj način, podijeliti nadležnost između Ministarstva zdravlja, Ministarstva prosvjete i Ministarstva rada i socijalnog staranja kako bi se razvoju djeteta dao puni doprinos. Šćekić je kazao da je, kroz razmjenu informacija sa Ministarstvom ekonomskog razvoja i turizma, posebna pažnja posvećena poglavlju koje se tiče razvoja zdravstvenog turizma u Crnoj Gori.

**Dr Vuk Kadić, direktor Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore** istakao je neophodnost ovakvog zakonskog rješenja kako bi se reformisao kompletan zdravstveni sistem. Kazao je da, u ovom trenutku, više od 40% ukupnog budžeta Fonda odlazi na zarade u javnom sektoru. Govorio je o potrebi kontinuiranog ulaganja u zdravstvo jer je medicina skuplja svake godine. S tim u vezi kazao je da je budžet Fonda na 6,5% ukupnog bruto društvenog proizvoda, dok je taj procenat u zemljama regiona 8%, a u razvijenim evropskim zemljama čak od 10 do 12%. Uzimajući te podatke u obzir kazao je da, iako Fond za zdravstveno osiguranje nije na evropskom nivou, pohvalno je da su, u ovom trenutku, odvajanja za zarade zdravstvenih radnika bliže tom nivou. Što se tiče dopunskog rada ljekara kazao je da, iako se želi dati prioritet javnom zdravstvu, svaki ljekar ima pravo da radi ono što

želi poslije radnog vremena, ukoliko ispuni zakonsku obavezu propisanu kod primarnog poslodavca. U tom smislu, kazao je da je prihvatljivo rješenje kompromis Ministarstva zdravlja, koji podrazumijeva mogućnost rada kod jednog poslodavca. Kadić je kazao da je mišljenja da je dopunski rad mogao biti regulisan i kroz ugovorni odnos između zaposlenog i poslodavca, kao i u drugim profesijama jer, na taj način, poslodavac štiti svoje interese kroz potpisani ugovor.

**Dr Žanka Cerović, predsjednica Ljekarske komore Crne Gore** svojim izlaganjem istakla je ulogu Ljekarske komore, u izradi strategija i zakonskih rješenja u oblasti zdravstva, kao krovne profesionalne i nezavisne organizacije ljekara. Cerović je istakla važnost aktivnog učešća svih relevantnih subjekata sistema, u procesu izrade zakona, kako bi građani dobili najbolju zdravstvenu zaštitu a zdravstveni radnici optimalne uslove za rad. Naglasila je potrebu jačanja javnog zdravstva i, u tom smislu, pohvalila izgradnju novih objekata u okviru Kliničkog centra, koji će biti od velikog značaja za crnogorske građane. Prioritet ovog zakonskog rješenja mora biti zadržavanje zdravstvenih ljekara u sistemu. S tim u vezi, kazala je da se ljekarima mora obezbijediti adekvatno školovanje ali i sloboda u radu. U tom smislu kritički se osvrnula na odredbe Nacrta zakona koje se tiču zabrane rada ljekarima u privatnoj praksi kao i zabrane da nosilac djelatnosti u privatnoj zdravstvenoj ustanovi ne može biti lice sa navršenih 66 godina života. Cilj zakona treba biti pružanje pristupačne i kvalitetne zdravstvene zaštite, nezavisno od toga da li je u pitanju javni ili privatni sektor pa je naglasila da građani imaju slobodu da biraju da li će se liječiti u javnom ili privatnom sektoru. S tim u vezi, istakla je značaj javno-privatnog partnerstva i mogućnost da se privatne ustanove upotrijebe za dobrobit građana. Cerović je kazala da dopunski rad ljekara ne utiče na liste čekanja i, u smislu zloupotreba kada je taj rad u pitanju, istakla značaj inspekcijskih mehanizama države. Govoreći o uslovima rada ljekara osvrnula se na niske naknade za odvojeni život ljekara, destimulišući obračun zarada na primarnom nivou zdravstvene zaštite i potrebu zaštite crnogorskog tržišta od velikog priliva ljekara iz inostranstva.

**Dr Vladimir Jovetić, predsjednik Stomatološke komore Crne Gore**, osvrnuo se na neke od odredbi Nacrta zakona koje se tiču stomatološke zdravstvene zaštite. Ukazao je da su izostavljeni iz stomatološke zdravstvene zaštite, preko izabranog doktora stomatologije, svi građani koji su, do sad, imali na to pravo, mimo djece školskog i predškolskog uzrasta. Podsjetio je da Komora traži da minimalne cijene stomatoloških usluga utvrđuje ona, uz saglasnost Ministarstva zdravlja, i kazao da su inicirali da se to uvrsti u tekst zakona. Takođe, Stomatološka komora predlaže da za sva pitanja vezana za zdravstvenu zaštitu, Ministarstvo konsultuje nadležnu komoru. Kao problematičnu odredbu istakao je onu koja propisuje rok od pet godina na koji se izdaje rješenje o ispunjenosti uslova za obavljanje djelatnosti privatne

zdravstvene ustanove. Govorio je o mogućnosti otvaranja stomatoloških ambulanti u okviru službe hitne pomoći. Takođe, istakao je potrebu da se jasno predvidi što jedan stomatolog u svojoj ordinaciji može da radi. S tim u vezi, zatražio je da se decidno propiše koja je ustanova nadležna za izdavanje sertifikata za estetsku stomatologiju i da se privremeno obustavi izdavanje licenci za rad strancima.

**Dr Danilo Jokić, direktor Doma zdravlja Podgorica** kazao je da ovaj nacrt zakona predstavlja put ka kvalitetnijem zdravstvenom sistemu, koji će biti na dobrobit svih zdravstvenih radnika i građana Crne Gore. U svom izlaganju osvrnuo se na odredbe koje se tiču primarnog nivoa zdravstvene zaštite i naglasio da su Nacrtom prepoznate stvari koje su bile nedostaci ovog nivoa zdravstvene zaštite. Govorio je o važnosti palijativne njege za zdravstveni sistem i značaju podizanja sportske medicine na veći nivo. Jokić je istakao da bi povećan broj specijalista u domovima zdravlja uticao na smanjenje liste čekanja u Kliničkom centru. Kao problem naveo je nedostatak higijenske epidemiološke službe u Domu zdravlja Podgorica. Tokom svog izlaganja govorio je o koeficijentima zarada ljekara primarnog nivoa i potrebi da se ti koeficijenti uredi kako bi sistem dobio zadovoljne ljekare i ostale zdravstvene radnike na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

**Dr Milena Popović Samardžić, predsjednica Sindikata doktora medicine Crne Gore** kazala je da će odredba da zdravstveni radnici, sa navršених 66 godina života, ne mogu biti nosioci djelatnosti u privatnoj zdravstvenoj ustanovi, uz uvođenje novog instituta "privatna praksa", stvoriti konfuziju prilikom primjene zakona u praksi. Kako je navela, takva situacija može dovesti do toga da vlasnici postojećih privatnih zdravstvenih ustanova moraju zatvarati te ustanove nakon navršених 66 godina života, da bi iste otvarali kao privatne prakse i na taj način nastavljali sa radom. Što se tiče definisanja pripravnosti, istakla je potrebu da se taj vid rada ograniči, na određeni broj dana, jer premoreni ljekari ne mogu pružiti kvalitetnu zdravstvenu uslugu. S tim u vezi, kazala je da je Komora ponudila svoje predloge Ministarstvu, koji su podrazumijevali da osoba može biti raspoređena na pripravnost 30 dana u kontinuitetu ili u periodu ne dužem od četiri mjeseca u toku godine. Govoreći o pripravnosti ljekara naglasila je da Nacrt zakona mora biti precizniji, uz preporuku da se propiše obaveza raspisivanja poziva za pripravniki staž od strane države, dva puta godišnje. Takođe, istakla je potrebu da se zakonom propiše rok za pripremanje specijalističkog ispita ljekara. Govorila je o izboru direktora zdravstvenih ustanova i izboru članova odbora direktora tih ustanova i naglasila da u tim odborima mora biti imenovano najmanje jedno lice sa invaliditetom. Osvrnula se i na određivanje nastavnih baza Medicinskog fakulteta i potrebi da te ustanove zadovolje uslove neophodne za dobijanje tog statusa.

**Dr Mladen Filipović, predsjednik Udruženja doktora medicine privatne prakse Crne Gore** kazao je da je Strategija razvoja zdravstva ključni dokument za usvajanje zakona i da je izrada ta dva dokumenta trebala paralelno da se odvija, kako bi se pokazalo u kom pravcu zdravstveni sistem treba da se razvija. Govoreći o zaradama ljekara kazao je da budžet za zdravstvo mora biti veći. Pohvalno je govorio o procesu digitalizacije zdravstvenog sistema, čiji fokus će biti centralizovanje podataka, koji će se međusobno uvezivati između javnog i privatnog zdravstvenog sektora. Filipović se osvrnuo na odredbe Nacrta koje se tiču uvođenja instituta “nosilac djelatnosti”, rada ljekara nakon navršene 66 godine života, ograničenog trajanja rješenja za rad u privatnim ustanovama, radnog vremena zdravstvenih ustanova i osnivanja privatne prakse. Govoreći o radu privatnih zdravstvenih ustanova istakao je da su one u podređenom položaju, u odnosu na javni sektor, jer su dužne da plaćaju PDV prilikom nabavke opreme. Govoreći o radu ljekara nakon 66 godine života, istakao je da, ukoliko postoje zloupotrebe, treba pojačati inspekcijски nadzor. Osvrćući se na institut “nosilac djelatnosti” kazao je da on nije prepoznat Zakonom o radu.

**Marina Vujačić, izvršna direktorica Udruženja mladih sa hendikepom Crne Gor** naglasila je da je konačno došlo vrijeme u kome će zdravstveni objekti biti u skladu sa Zakonom o uređenju prostora i izgradnji objekata, kada su u pitanju odredbe o pristupačnosti svih javnih objekata i površina osobama sa invaliditetom. S tim u vezi, govorila je i o pristupačnosti savremene medicinske opreme ovoj populaciji. Što se tiče teksta Nacrta istakla je potrebu pravilnije upotrebe određene terminologije koja se tiče osoba sa invaliditetom. Formiranjem centra za rani razvoj djeteta, kako je navela, konačno će se riješiti pitanje funkcionisanja Centra za autizam. Podsjetila je da je Fond za zdravstveno osiguranje raspisao javni poziv za isporučioce medicinsko tehničkih pomagala i pohvalila taj potez iz razloga što osobe sa invaliditetom dugo nijesu imale mogućnost izbora vrste, isporučioca ili proizvođača pomagala. Na kraju, Vujačić je izjavila da se ljekarima mora omogućiti dopunski rad, jer je njihovo pravo da u slobodno vrijeme rade ono što žele i gdje žele.

**Mr Boris Mugoša, član Odbora** kazao je da ne postoji dobar zdravstveni sistem, niti kvalitetna zdravstvena zaštita, bez zadovoljnog pacijenta ali i zadovoljnog ljekara, u čemu bi trebala da leži suština ovog zakonskog rješenja. Mugoša je istakao značaj javno-privatnog partnerstva u zdravstvu, uz naglašenu potrebu strogog regulisanja pravila ponašanja i u jednom i u drugom sektoru zdravstva. Govoreći o radu u oba sektora, dopunskom radu i radnim satima ljekara upitao je koliko sati dnevno ljekar može da radi i da li može pružiti kvalitetnu zdravstvenu zaštitu ukoliko je premoren radom. U tom smislu, pozvao se na uporedna iskustva evropskih zemalja i konstatovao da treba prihvatiti standarde da ljekar ne

može uzastopno raditi 12 sati u toku dana ili preko 48 sati tokom nedjelje. Govoreći o ukupnom stanju u zdravstvu naglasio je da u toj oblasti postoji sistemski problem, koji se ogleda u neskladu između obima prava omogućenih zakonom, finansijskih sredstava za ta prava i kapaciteta za ostvarivanje tih prava. Mugoša je, takođe, govorio o potrebi usklađivanja zarada farmaceuta sa zaradama onih koji su završili medicinski fakultet, što je, kako je podsjetio, bio jedan od zaključaka Odbora za ekonomiju, finansije i budžet prilikom usvajanja Zakona o budžetu Crne Gore za 2023. godinu.

**Dr Adnan Striković, član Odbora,** govoreći o odnosu javnog i privatnog zdravstva, upitao je koji će kadar da se zapošljava u privatnom sektoru ukoliko na birou rada nema nezaposlenih specijalista. U tom smislu, kazao je da javno zdravstvo u Crnoj Gori ne može opstati bez privatnog zdravstvenog sistema i da postoji potreba saradnje ta dva sektora. Kao osnovni problem zdravstva u Crnoj Gori naveo je problem nedostatka kadra. S tim u vezi, naglasio je da je u fokusu planiranja ovog zakonskog rješenja trebao biti taj problem, pa zatim problemi infrastrukture, tehničke opremljenosti, snadbijevanja lijekovima i drugi problemi sistema. Govorio je o potrebi boljeg uređenja pripravničkog staža ljekara i mogućnosti zapošljavanja ljekara odmah po završetku studija, što bi predstavljalo dobro rješenje za deficitarnost kadra. Govoreći o odredbi dopunskog rada, kazao je da je zabluda da će ograničavanje tog rada smanjiti liste čekanja i zadržati ljekare u javnom zdravstvu. Ukoliko postoje zloupotrebe u tom smislu, nije rješenje zabraniti rad u privatnom sektoru već suspendovati ljekare koji zarađuju u tom sektoru na štetu javnog sektora, u kom su primarno zaposleni. Striković je kazao da su ljekari sa navršenih 66 godina života neophodni kako bi se održao zdravstveni sistem ali i da postoje nejednaki aršini za javno i privatno zdravstvo u tom dijelu, jer je u javnom zdravstvu dozvoljen rad tim ljekarima. Govorio je o potrebi da se na pravilan način preciziraju uslovi, kadar i kapaciteti za formiranje Centra za rani razvoj djeteta kao i uslovi formiranja regionalnih zdravstvenih centara.

**Milosava Paunović, članica Odbora,** osvrćući se na dopunski rad ljekara, kazala je da taj rad ne treba da bude kamen spoticanja kada je ovo zakonsko rješenje u pitanju. S tim u vezi, naglasila je da položaj ljekara u Crnoj Gori mora biti regulisan na kvalitetan način u smislu mogućnosti obavljanja posla, uslova rada, zarada i kadra sa kojim saraduju. Takođe, konstatovala je da nijesu tačni navodi da je ljekarima dopunski rad zabranjen u privatnom sektoru, jer će oni i dalje biti u mogućnosti da ga obavljaju uz saglasnost direktora ustanove u kojoj primarno rade. Paunović se osvrnula na odredbe koje se tiču odvojenog života ljekara i pripravničkog staža i naglasila da bi one trebale biti kvalitetnije uređene, kako bi se mladim ljekarima pružila podrška na pravi način. Pohvalno je govorila o procesu digitalizacije zdravstvenog sistema, koji bi taj sistem trebao učiniti pristupačniji pacijentu kao krajnjem

korisniku. Takođe, afirmativno je govorila o mogućnosti otvaranja dva regionalna zdravstvena centra u Beranama i Kotoru. Paunović je pohvalila transparentnost u radu Ministarstva zdravlja i Fonda za zdravstveno osiguranje, i saradnju sa ostalim relevantnim subjektima, kada je planiranje i izrada ovog zakonskog rješenja u pitanju.

**Dr Vladimir Dobričanin, član Odbora** kazao je da je izradi ovog zakona trebalo da prethodi određivanje prioriteta u zdravstvu. Kao jedan od glavnih prioriteta izdvojio je izgradnju novog Urgentnog centra. Takođe, govorio je o potrebi mapiranja zdravstvenog sistema, izradi akcionih planova, određivanju indeksa sigurnosti bolnica, određivanju medicinskog turističkog indeksa kao i o izradi strategije koja treba da prethodi izradi sistemskih zakona kao što su Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju i Zakon o pravima pacijenata. Govoreći o digitalizaciji zdravstvenog sistema kazao je da je taj proces davno započet u Crnoj Gori i podsjetio na neke neostvarene tendere u toj oblasti. Kada je riječ o integraciji sistema, kazao je da se ona mora desiti na svim nivoima zdravstvene zaštite ali i sa privatnim zdravstvenim sistemom. U tom smislu, istakao je da je javni interes postojanje dobrog javnog ali i privatnog zdravstvenog sistema, zato što se određene stvari ne mogu uraditi u javnom zdravstvu, i treba ih prepustiti privatnom sektoru. Govoreći o listama čekanja istakao je činjenicu da se u Kliničkom centru operiše više pacijenata, iz svih gradova Crne Gore, nego u opštim bolnicama po tim gradovima. Osvrćući se na odredbe Nacrta koje se tiču formiranja regionalnih zdravstvenih centara naglasio je da je potrebno izvršiti procjenu kadra i popunjenosti kreveta u tim ustanovama. Takođe, istakao je potrebu jednostavnije kategorizacije zdravstvenih ustanova. Kada je riječ o institutu „nosilac djelatnosti“ naglasio je da ta kategorija ne treba da postoji u zakonu iz razloga što ta funkcija ne snosi nikakvu odgovornost, već da treba razmišljati o funkciji medicinskog direktora. Govoreći o odredbama koje se tiču zdravstvenog turizma kazao je da je taj vid turizma pogrešno definisan ovim nacrtom zakona.

**Dr Tamara Vujović, članica Odbora** kazala je da je neophodno napraviti temeljna dokumenta koja će pokazati u kojem pravcu zdravstvo treba da se kreće, i da ovim nacrtom ta dokumenta nijesu predviđena. Govorila je o značaju zdravstvenog turizma i mogućnosti da ta grana predstavlja jedan od ključnih strateških planova razvoja, sa mogućnošću generisanja velikih prihoda. Vujović je pohvalila što je ovim nacrtom prepoznat specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije na nivou primarne zdravstvene zaštite. Kao važno istakla je mogućnost otvaranja ambulante za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju, od strane specijaliste za fizikalnu terapiju, gdje će biti omogućeno i specijalistima primijenjene terapije da budu nosioci posla, ali uz nadzor specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije. Kazala je da u odnos javnog i privatnog sektora zdravstva dodatnu konfuziju unosi uvođenje instituta „privatna

praksa“. Vujović je istakla da Nacrtom nisu dovoljno dobro pojašnjeni uslovi za dobijanje specijalizacija. Kada su liste čekanja u pitanju, naglasila je da je veoma loš sistem zakazivanja koji pacijentu otežava da dodje do svog preferiranog ljekara na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite. Govoreći o dopunskom radu ljekara kazala je da se ne može ljekarima ograničiti mogućnost da rade u slobodno vrijeme, ukoliko to nije ograničeno ugovorom, granskim kolektivnim ugovorom ili Zakonom o radu.

**Dr Srđan Pavićević, predsjednik Odbora** kazao je da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti sistemski zakon čijoj izradi mora da se priđe ozbiljno i odgovorno sa svih aspekata, kako bi se omogućio izlazak zdravstva iz prethodnog ideološkog koncepta, koji datira još iz socijalizma. Kao prvi princip novog ideološkog pristupa zdravstvu naveo je depolitizaciju sistema. U tom smislu, istakao je da je jedini način odabira kadrova u zdravstvu javni konkurs, na kojem će se vrednovati referentnost kandidata, bez obzira kojoj političkoj partiji pripada. Kao drugi princip naveo je proces decentralizacije zdravstvenog sistema. U tom smislu naveo je da nije potrebna nominalna decentralizacija sistema, koja će podrazumijevati otvaranje regionalnih centara u zavisnosti od broja stanovnika nekog grada, već decentralizacija stvaranja centara na bazi rezultata. Kao treći strateški princip istakao je edukaciju zdravstvenog kadra. S tim u vezi, naveo je da, na taj način, od mladih ljudi koji se pošalju na edukaciju u referentne centre u inostranstvu, dobija se kadar koji zna kako se postavlja i realizuje program, kako se pravi rezultat i kako se stvara uspjeh. Kao četvrtu bitnu stvar Pavićević je naveo strateška dokumenta na bazi kojih se kreiraju zdravstvene politike i razvoj medicine. U tom smislu istakao je nedostatak registara, kliničkih vodiča i drugih bitnih dokumenata koji je evidentan u zdravstvenom sistemu Crne Gore. Takođe, govorio je o paketu usluga koji se, kako je naveo, mora konačno formirati kako bi se znalo koje usluge država obezbjeđuje pacijentima po cijeni zdravstvenog osiguranja. Govoreći o digitalizaciji, kao osnovi umrežavanja jednog sistema, istakao je potrebu da se, kroz taj proces, javni i privatni sektor zdravstva inkorporiraju u jedan dobro praćen i kontrolisan sistem. Kada je riječ o dopunskom radu ljekara istakao je da zakonsko rješenje ne smije biti restriktivno i represivno, ali da mora da podrazumijeva strogu kontrolu toga rada. U tom smislu, kazao je da je dopunski rad ljekara njihov lični izbor ali u okviru jasnih zakonskih granica, u smislu jasno propisanog radnog vremena i mjesta tog rada. U vezi sa navedenim naveo je da bi trebalo razmišljati o formiranju posebnog inspekcijskog organa, u okviru Ministarstva zdravlja, koji bi nadzirao taj rad. Takođe, naveo je da menadžmenti javnih zdravstvenih ustanova treba da razmišljaju o stvaranju konkurentnih uslova za obavljanje dopunskog rada u tim ustanovama, kako bi se, na taj način, ljekari zadržali u javnom sektoru zdravstva, odnosno u svojim matičnim ustanovama. U svom izlaganju pozvao se na neke od uporednih praksi iz zemalja Evrope i okruženja, kada je uređenje zdravstvenog sistema u pitanju.

**Dr Slađana Ćorić, državna sekretarka u Ministarstvu zdravlja** kazala je da se ovim zakonskim rješenjem ide ka unaprijeđenju primarne zdravstvene zaštite. Što se tiče slobode izbora, navela je da svaki radnik u Crnoj Gori, pa tako i zdravstveni radnik ima pravo da bira želi li da radi u privatnom ili javnom sektoru zdravstva. Govoreći o tome, pomenula je zloupotrebe koje se dešavaju, i istakla potrebu da se pojača nadzor inspeksijskih organa. Kada je riječ o reformi stomatološke zdravstvene zaštite, kazala je da se neće zaustaviti program pružanja zdravstvenih usluga, preko Fonda za zdravstveno osiguranje, u privatnom sektoru. Što se tiče ambulanti za stomatologiju pri hitnoj medicinskoj pomoći kazala je da to treba biti uređeno Zakonom o hitnoj medicinskoj pomoći i da na tim izmjenama zakona treba raditi. U cilju jačanja primarnog nivoa zdravstvene zaštite, ovim nacrtom se predviđa mogućnost da ljekar, nakon položenog pripravničkog staža, ostane na primarnom nivou dvije godine uz mogućnost da dobije specijalizaciju za taj nivo. Ćorić je naglasila da pacijenti koji imaju teška neurološka i onkološka oboljenja zaslužuju ustanovu koja će se baviti isključivo palijativnom njegom, i u saradnji sa Ministarstvom rada i socijalnog staranja se radi u tom pravcu. Odgovarajući na pitanja poslanika osvrnula se na odredbe Nacrta koje se tiču rada ljekara sa navršenih 66 godina života, pripravnosti ljekara, izbora direktora i odbora direktora zdravstvenih ustanova, nabavke lijekova, uvođenja nosioca djelatnosti, digitalizacije i drugih stvari predviđenih ovim nacrtom. Ćorić je posebno naglasila da se radi na unaprijeđenju statusa lica sa invaliditetom kroz usvajanje određenih podzakonskih i zakonskih akata, nabavku opreme i prilagođavanje objekata zdravstva. Govoreći o Centru za rani razvoj djeteta kazala je da je došlo vrijeme da se taj centar transformiše iz obrazovne institucije u organizacionu jedinicu Kliničkog centra, povezanu sa savjetovalištem za rane intervencije pri domovima zdravlja, kako bi se omogućile te intervencije i adekvatno liječenje. Što se tiče projektnog zadatka za Urgenti centar, koji predviđa 280 postelja, kazala je da bi idealno bilo da se taj centar preformuliše u Centar za kardiovaskularne bolesti, gdje će biti i kardio hirurgija, vaskularna hirurgija i kardiologija. Govoreći o strateškim dokumentima kazala je da su Plan razvoja zdravstva i Strategija za rani razvoj u završnoj fazi, dok se zastalo sa Strategijom za rijetke bolesti. Istakla je uvjerenje da će, uz usvajanje ovog zakonskog rješenja, biti usvojena i pomenuta strateška dokumenta kao i izmjene i dopune Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju i Zakona o pravima pacijenata. Kada je riječ o paketu zdravstvenih usluga napravljen je spisak svih usluga koje se rade u Crnoj Gori i u toku je izrada jedinstvenog cjenovnika, kojim će se definisati što je osnovni paket usluga i što pacijent može da dobije na teret Fonda, a što je mogućnost za formiranje dopunskog zdravstvenog osiguranja.

**Stevan Đurišić, direktor Direktorata za normativnu djelatnost i harmonizaciju propisa u Ministarstvu zdravlja,** govoreći o odnosu javnog i privatnog sektora zdravstva, kazao je da su oni partneri u jedinstvenom sistemu, i da Ministarstvo radi sve na otklanjanju barijera za privatne zdravstvene ustanove. Međutim, napomenuo je da po prirodi posla postoji razlika između ova dva sektora jer javni zdravstveni sistem nema profitnih motiva dok privatni počiva na profitu. Što se tiče dopunskog rada ljekara kazao je da je to pravno pitanje koje je regulisano na pravi način ovim nacrtom zakona. Kada je riječ o roku za pripremu specijalističkog ispita kazao je da je to pitanje predmet opšteg kolektivnog ugovora.

**Radovan Nikolić, načelnik u Direktoratu za zdravstvenu zaštitu, farmakologiju i regulisane profesije u Ministarstvu zdravlja,** govoreći o dopunskom radu, kazao je da taj rad nije zabranjen, već ograničen, kako bi postojao jedan jednostavan princip kontrole nad tim radom. Kada je nosilac djelatnosti u pitanju kazao je da on ima obavezu da organizuje proces rada u zdravstvenoj ustanovi i snosi odgovornost kada dođe do inspeksijskog nadzora. Pored nosioca djelatnosti, koji ima mogućnost obavljanja posla, u ustanovi mogu biti zaposleni ljekari po osnovu ugovora, konsultanti, ljekari koji u toj ustanovi obavljaju dopunski rad i druga lica. Kada je ovaj institut u pitanju, propisana je procedura kako lice nakon 66 godine života može da nastavi da radi. Procedura podrazumijeva raspisivanje javnog oglasa i ukoliko se niko ne prijavi to lice nastavlja da radi kako bi se obezbijedio kontinuitet u radu zdravstvene ustanove.

**Dr Vuk Kadić,** kazao je da se u Kliničkom centru Crne Gore, kao univerzitetskoj klinici i tercijarnoj ustanovi koja obavlja 90% usluga sekundarnog nivoa, moraju uvesti strogo definisane norme kada je zapošljavanje kadra u pitanju. S tim u vezi, kazao je da ne smatra dobrim rješenje koje ograničava studente medicine da prve dvije godine radnog staža provedu u primarnom nivou zdravstvene zaštite. Kako je kazao, najbolji studenti žele da rade u tercijarnom nivou, eventualno u opštim bolnicama, kako bi imali mogućnost da napreduju i usavršavaju se. Kadić je kazao da je decentralizacija zdravstvenog sistema neophodna ali da mora biti planira u smislu davanja uslova, rješavanja stambenih pitanja i motivacije za zdravstvene radnike. Mišljenja je da su, u ovom trenutku, zaposleni u privatnom sektoru zdravstva diskriminirani u odnosu na one u javnom sektoru. To je pojasnio činjenicom da se vlasniku privatne prakse više isplati platiti dopunski rad ljekara iz javnog sektora, nego da plaća doprinose za zaposlenog u svojoj ustanovi. Govoreći o dopunskom radu istakao je potrebu da se on omogući ali i jasno uredi u smislu gdje i kad ko radi, kako bi se olakšala kontrola tog rada. Govoreći o digitalizaciji i integraciji zdravstvenog sistema osvrnuo se na neka od postojećih softverskih rješenja u sistemu i problemu nekomplementarnosti koji nastaje zbog upotrebi različitih platformi. Osvrćući se na primarni nivo zdravstvene zaštite

govorio je o neispunjenosti kvote izabranih ljekara, kada je broj pacijenata u pitanju, i potrebi da se mijenja sistem vrednovanja njihovog rada. Kao primjer naveo je slučaj Podgorice gdje postoji 93 tima izabranih ljekara i 16.000 pacijenata bez svog ljekara. S tim u vezi, istakao je potrebu promjene sistema kako bi svaki pacijent dobio izabranog ljekara a svaki ljekar bio plaćen po učinku, a ne po broju kartona pacijenata. Kada su u pitanju stomatološke usluge, odgovarajući na konstataciju da su iste slabo plaćene od strane Fonda, kazao je da je to zbog hiperprodukcije tih usluga, pa se na taj način i smanjuje njihova vrijednost.

**Dr Milena Popović Samardžić** kazala je da je 31.12.2022. godine na evidenciji Zavoda za zapošljavanje bilo 73 ljekara dok je 31.1.2023. bilo njih 35. Govorila je i o podacima vezanim za pripravnički staž ljekara, i kazala da oni pokazuju da sada ljekari ipak brže ostavruju taj staž nego na početku rada Sindikata doktora medicine. Takođe, govorila je i o zaradama ljekara i statističkim podacima o tim zaradama u Kliničkom centru i drugim zdravstvenim ustanovama sistema. Istakla je da treba stvoriti takmičarske uslove u kojima će se zdravstvene ustanove boriti za pacijente. Navodeći primjer Zakona o zdravstvenoj zaštiti Slovenije govorila je o mogućnosti da Komisija za kontrolu kvaliteta može predlagati mjere kao što su dodatno stručno osposobljavanje, dodijeljivanje mentora zdravstvenom radniku, oduzimanje licence i druge stvari koje se tiču kvaliteta rada ljekara. Govorila je o uslovima rada u opštim bolnicama u crnogorskim gradovima, i na primjeru Opšte bolnice Pljevlja, istakla potrebu da se ti uslovi unaprijede, kako sa aspekta stambenog zbrinjavanja, tako i sa aspekta zarada i opštih uslova rada, kako bi se kadar zadržao u tim bolnicama. Naglasila je da je neophodno postojanje evaluacije uspješnosti svakog tretmana kako bi se mogla ocijeniti uspješnost svakog segmenta zdravstvenog sistema u cijelini.

**Dr Mladen Filipović** naglasio je da je pored edukacije ljekara jako važna edukacija stanovništva, kako bi strategije i ciljevi zdravstvenog sistema mogli biti postignuti. U prilog tome naveo je činjenicu slabog odaziva žena na mamografski pregled, sve do momenta dok angažovanost društvene zajednice i Ministarstva zdravlja nije rezultirala dobrom promocijom prevencije carcinoma dojke. Filipović je govorio o značaju primarne zdravstvene zaštite i istakao da je uloga izabranog ljekara potpuno dezavuisana u tom sistemu. S tim u vezi potencirao je i važnost edukacije o značaju izabranog ljekara, kako bi se vratilo izgubljeno povjerenje pacijenata i smanjila potreba za subspecijalističkim službama na primarnom zdravstvenom nivou.

**Mr Boris Mugoša** istakao je značaj preventive i ulaganja u taj vid zdravstvene zaštite. Kada je riječ o određivanju regionalnih centara kazao je da bi bilo dobro se pokažu analize na osnovu kojih je donijeta odluka da se određene opšte bolnice transformišu u te centre.

Govoreći o inspekcijskom nadzoru istakao je da je, po njegovom mišljenju, logično da se inspekcije vrata pod okrilje ministarstava, kako bi sarađivale sa kreatorima politike. Govoreći o reformi stomatološke zdravstvene zaštite naglasio je da se ne smije dozvoliti da neke škole imaju stomatološke ambulante dok druge nemaju, jer bi se takvom implementacijom stvorila diskriminacija djece.

**Dr Slađana Ćorić** kazala je da će, u cilju unapređenja primarnog nivoa zdravstvene zaštite, izabranom ljekaru biti vrćena sva ovlašćenja, dok će Fond za zdravstveno osiguranje naći mehanizme kako da kontroliše taj rad. U tom smislu, navela je da bi bilo idealno kad bi se mogli stvoriti mehanizmi kontrole kroz kontrolu kvaliteta. Kao preduslov za takav pristup navela je digitalizaciju sistema. Ćorić je naglasila da, prije svega, treba uraditi registre, vodiče i protokole liječenja jer bez njih se ne može sprovesti nijedan vid kazne ili oduzimanje licence ljekara. Kazala je da bi bilo dobro kada bi u okviru Ministarstva zdravlja postojao inspekcijski nadzor.

**Dr Srđan Pavićević** konstatovao je da će Odbor, u skladu sa članom 73 stav 5 Poslovnika Skupštine Crne Gore, nakon saslušanja sačiniti izvještaj koji će sadržati ocjene i stavove i iste dostaviti nadležnim institucijama na dalju realizaciju. S tim u vezi, zatražio je od članova Odbora da ocjene i stavove dostave Sekretarijatu Odbora u roku od tri dana.

## **DRUGA TAČKA**

### *Tekuća pitanja*

U okviru tačke „Tekuća pitanja”, kojom je proširen dnevni red sjednice, Odbor je usvojio odluke o održavanju konsultativnih saslušanja koja se odnose na Opštu bolnicu „Meljine“ i Institut „Dr Simo Milošević“ u Igalu, koja će se realizovati u narednom periodu.

Sjednica je završena u 17 sati i 30 minuta.

**Sekretarka Odbora za  
zdravstvo rad i socijalno staranje**  
Snežana Kaluđerović

**Predsjednik Odbora za  
zdravstvo, rad i socijalno staranje**  
Dr Srđan Pavićević