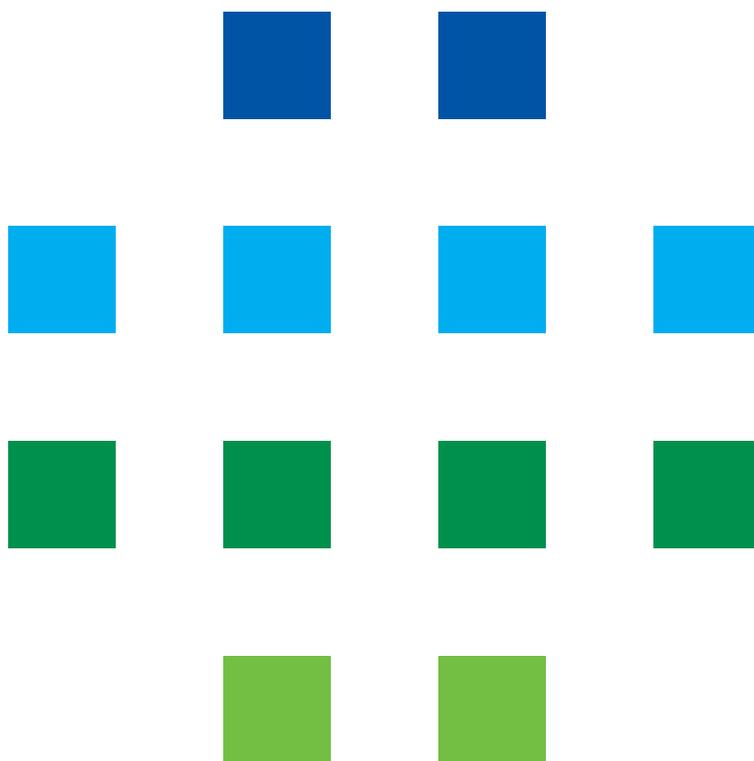


BILTEN

LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE



*Članovima Ljekarske
komore Crne Gore
želimo srećne i
uspješne predstojeće
praznike*



Sadržaj

Riječ urednika	5
Riječ predsjednika Ljekarske komore	6
Značajne aktivnosti Skupštine i Izvrnog odbora Ljekarske komore Crne Gore u 2018. godini	7
Statut Ljekarske komore Crne Gore-Osnovne odredbe	11
Vodič za primjenu antibiotika u respiratornim infekcijama kod djece.....	25
Pravilnik o solidarnoj pomoći Ljekarske komore Crne Gore.....	46
Pravilnik o postupku izdavanja, obnavljanja, odnosno oduzimanja licence za rad doktora medicine.....	49
Pravilnik o upisu u Ljekarsku komoru Crne Gore.....	57
Pravilnik i izmjene pravilnika o načinu izdavanja, upotrebe i sadržine faksimila	61

IMPRESSUM

„BILTEN“, Ljekarske komore Crne Gore

Adresa:

Dragana Radulovića 17A,
81000, Podgorica

Glavna i odgovorna urednica

Prof.dr Aneta Bošković

Uređivački odbor

Prof. dr AnetaBošković, predsjednica

Doc. dr VesnaBokan

Prof. dr DragoljubPerović

Doc. dr NebojšaKavarić

Dr sc. med. ZoranTerzić

Dr Marina Delić

Sekretar uredništva

Dr Đorđije Krnjević

e-mail:djordjije.krnjevic@kccg.me

Obavještenje:

“Bilten” Ljekarske komore Crne Gore

je serijska publikacija za doktore medicine
i stručnu javnost.

Članovi Komore Bilten dobijaju besplatno.

Rukopisi se šalju na e-mail adresu:

info@ljekarskakomora.me ili

e-mail adresu Uredništva.

Rukopis ne podliježe recenziji i Uređivački odbor se ne mora slagati sa mišljenjem autora.

Rukopis se može štampati samo uz oznaku izvora.

Ljekarska komora Crne Gore na internet stranici

www: ljekarskakomora.me i info@ljekarskakomora.me

Štampa: Studio Mouse Podgorica

Tiraž: 1000

„BILTEN“ Journal of Montenegrin Medical Chamber

Adress: Dragana Radulovica 17A Podgorica

Editor: Montenegrin Medical Chamber

Published in 1000 copies.

Tel: +382 20 266 587

Žiro račun: 510-7963-13

ISSN 2661 -2569 Bilten Ljekarske komore



RIJEČ UREDNIKA



Poštovane kolegice i kolege,

Nakon određenog vremena nastavljamo sa objavljivanjem BILTENA Ljekarske komore Crne Gore. Donosimo vijesti o aktivnostima Komore, o čemu nas obavještava Predsjednik Ljekarske komore, Dr Aleksandar Mugoša. Imajući u vidu da je usvojen novi Statut Ljekarske komore kao i više Pravilnika, Uređivački odbor je odlučio da se u ovom broju Biltena objave neki od tih dokumenata. Statut Ljekarske komore objavljujemo u cjelini.

Tokom tekuće godine donesen je novi Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja registra licenci i obrascu licenci za rad doktora medicine, kao i Pravilnik o postupku izdavanja, obnavljanja, odnosno oduzimanja licence za rad doktora medicine. Zbog značaja ova dva pravilnika za naš svakodnevni rad i njih u cjelini objavljujemo. Izdavanje novih licenci prate novi faksimili i ovom prilikom objavljujemo Pravilnik i izmjene pravilika o načinu izdavanja, upotrebe i sadržini faksimila. Svi ovi dokumenti se nalaze na internet stranici Ljekarske komore: www.ljekarskakomora.me.

Nastavljamo sa objavljivanjem nacionalnih smjernica dobre kliničke prakse. Njihov cilj je ostvarivanje dobrobiti, kako za korisnike i pružaoce zdravstvene zaštite, tako i za zdravstveni sistem u cjelini. Nacionalne smjernice dobre kliničke prakse promovišu racionalnu primjenu antibiotika i imaju za cilj da se izbjegne njihova upotreba u virusnim infekcijama. Potrošnja antibiotika u Crnoj Gori je znatno veća nego u razvijenim evropskim zemljama. U toku je sezona virusnih infekcija i u ovom broju donosimo Vodič za primjenu antibiotika u respiratornim infekcijama kod djece. Očekuje se da će primjena ovih smjernica omogućiti standardizaciju dijagnostičkih procedura i adekvatan tretman djece sa respiratornim infekcijama u svim djelovima države.

Ovih dana je Ljekarska komora po prvi put formirala Fond za solidarnu pomoć i donesen je Pravilnik o solidarnoj pomoći Ljekarske komore kojim su definisani uslovi i postupak za ostvarivanje prava na dodjelu pomoći članovima Ljekarske komore i zaposlenima u Komori. Zbog blagovremenog informisanja članova komore i ovaj dokument objavljujemo u cjelini.

U sledećem broju Biltena nastavićemo sa objavljivanjem vijesti iz medicine, kao i drugih informacija koje su od značaja za naš rad. Predstavljaćemo zdravstvene ustanove u Crnoj Gori i novine u njihovm radu i organizaciji, kao i uvođenje novih metoda u dijagnostici i liječenju naših pacijenata. Od naredne godine Bilten Ljekarske komore će izlaziti 4 puta godišnje. Pored printane forme, planirano je da bude dostupan i u online verziji.

Očekujemo Vaše aktivno učešće, tekstove, kritiku i podršku u kreiranju Biltena Ljekarske komore, kako bi bio bolji i korisniji svima nama.

Prof.dr Aneta Bošković



Poštovane kolegice i kolege,

Četvrtog januara 2018. godine Skupština Ljekarske komore Crne Gore izabrala je novo rukovodstvo. Moram istaći da u tom trenutku nijesmo bili u sjajnoj poziciji. Prostorije Komore bile su napuštene već godinu dana, većina pravnih akata koje smo zatekli u arhivi nijesu bila usaglašena sa odredbama novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, što nam je dodatno otežalo početak rada.

Danas, poslije godinu dana, situacija je bitno drugačija. U skladu sa ciljevima Komore uspjeli smo da organizujemo rad u više različitih segmenata. Naravno, kroz taj rad, došli smo do određenih konkretnih rezultata što neizbježno izaziva osjećaj zadovoljstva. Ono što me kao predsjednika najviše raduje je činjenica da sve veći broj doktora medicine cijeni rad rukovodstva strukovne organizacije, nudi svoju pomoć i na taj način šalje jasnu poruku podrške da nastavimo putem kojim smo krenuli. U određenim situacijama sam put je cilj

i iz tog razloga svaka podrška na tom putu, bilo kojeg člana našeg strukovnog udruženja, ima svoj značaj.

U ovom broju pročitacete o čemu se raspravljalo i koje odluke su donesene na četiri održane sjednice Skupštine Ljekarske komore Crne Gore tokom protekle godine. Skupština je najznačajniji organ Komore, nju čine predstavnici svih javnih zdravstvenih ustanova u zemlji i četiri delegata iz privatnih zdravstvenih ustanova. Bilo je zadovoljstvo prisustvovati sjednicama Skupštine i slušati diskusije delegata, nakon kojih se pristupalo glasanju. Način na koji se diskutovalo o gotovo svim tačkama dnevnog reda, žučne rasprave koje su se povremeno mogle čuti, nijesu uticale na ishod glasanja, što mi daje za pravo da mislim da su doktori medicine u Crnoj Gori odlučili da stanu jedni uz druge.

Izvršni odbor Komore imao je jedanaest sjednica. Na tim sjednicama razmatrani su nacrti i prijedlozi pravnih akata. Neka su donešena na samim sjednicama Izvršnog odbora, a ona naznačajnija, među kojima i Statut Komore, koji smo u cjelini objavili u ovom broju „Biltena“, data su Skupštini na usvajanje. Način na koji su za prijedloge Izvršnog odbora glasali delegati Skupštine, govori o kvalitetu rada Izvršnog odbora. Gotovo svi prijedlozi jednoglasno su usvojeni.

U narednoj godini nastavićemo da gradimo instituciju Komore. Osnovni zadaci i ciljevi biće definisani kroz Plan i program rada za 2019. godinu. Svi članovi Komore moći će da prate rad organa, komisija i stručne službe, kroz informacije dostupne na novom web sajtu Ljekarske komore Crne Gore.

Nadam se da vas nećemo iznevjeriti.

PREDSJEDNIK,
Dr Aleksandar Mugoša

ZNAČAJNE AKTIVNOSTI SKUPŠTINE I IZVRŠNOG ODBORA LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE U 2018.GODINI

Dr Nebojša Sekulić - predsjednik Skupštine Ljekarske komore Crne Gore

Dr Aleksandar Mugoša – predsjednik Izvršnog odbora Ljekarske komore Crne Gore

Sjednice Skupštine:

04.01.2018. godine - Prva sjednica

- Konstatovan je prestanak mandata Izvršnom odboru u prethodnom sazivu i izabrani su novi članovi Izvršnog odbora.
- Izabran je predsjednik i zamjenik predsjednika Ljekarske komore Crne Gore.

15.03.2018. godine - Druga sjednica

- Razmatran je Prijedlog Statuta Ljekarske komore Crne Gore i

- Prijedlog Pravilnika o postupku izdavanja, obnavljanja, odnosno oduzimanja licence za rad doktora medicine.

30.04.2018. godine – Treća sjednica

Na Skupštini je donešen:

- Statut.
- Pravilnik o postupku izdavanja, obnavljanja, odnosno oduzimanja licence za rad doktora medicine.
- Pravilnik o upisu u Ljekarsku komoru Crne Gore.
- Pravilnik o kontinuiranoj edukaciji i načinu vrednovanja svih oblika stručnog usavršavanja.



- Usvojen je Prijedlog Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja registra licenci i obrascu licenci za rad doktora medicine.
- Imenovani predsjednici, zamjenici predsjednika i članovi stalnih komisija Ljekarske komore Crne Gore.

20.07.2018. godine – Četvrta sjednica

Skupština je donijela:

- Plana i program rada Ljekarske komore Crne Gore za 2018.godinu.
- Finansijski plan Ljekarske komore Crne Gore za 2018.godinu.
- Pravilnik o finansijskom poslovanju Ljekarske komore Crne Gore.

Sjednice Izvršnog odbora:

16.02.2018. godine

Usvojen je :

- Poslovnik o radu Izvršnog odbora Ljekarske komore Crne Gore.
- Pravilnik za postupanje Ljekarske komore prilikom sprovođenja postupka nabavke male vrijednosti.

Utvrđen je nacrt:

- Statuta Ljekarske komore Crne Gore.
- Pravilnika o postupku izdavanja, obnavljanja, odnosno oduzimanja licence za rad doktora medicine.



02.03.2018. godine

Utvrđen je Prijedlog :

- Statuta Ljekarske komore Crne Gore.
- Pravilnika o izdavanju, obnavljanju, odnosno oduzimanju licence za rad doktora medicine.
- Usvojen je Pravilnik za postupanje Ljekarske komore prilikom sprovođenja postupka hitnih nabavki.

16.04.2018. godine

Donešen je:

- Statut Ljekarske komore Crne Gore.
- Pravilnik o postupku izdavanja, obnavljanja, odnosno oduzimanja licence za rad doktora medicine.
- Pravilnik o upisu u Ljekarsku komoru Crne Gore.
- Pravilnik o kontinuiranoj edukaciji i načinu vrednovanja svih oblika stručnog usavršavanja.
- Utvrđen je Prijedlog Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja registra licenci i obrascu licenci za rad doktora medicine.
- Prijedloženo je imenovanje predsjednika, zamjenika predsjednika i članova stalnih komisija Ljekarske komore Crne Gore:
- Komisije za etička pitanja i deontologiju;
- Komisije za kontinuiranu edukaciju i
- Komisije za stručna pitanja.

Utvrđen je iznos naknada za:

- upis u Ljekarsku komoru CG;
- članarinu za članove Ljekarske komore;
- izdavanje licence, privremene licence i ob-

navljanje licence i

- kategorizaciju i bodovanje stručnih skupova.

- Utvrđen je oblik, dizajn, sadržina i korišćenje članske karte Ljekarske komore.

30.04.2018. godine

- Razriješena je prof. dr Slavica Vujsić i imenovana dr Nina Mandić za člana Izvršnog odbora.

25.05.2018. godine

- Donešen je Pravilnik o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta stručne službe Ljekarske komore Crne Gore.

09.07.2018. godine

Predožen je:

- Plan i program rada Ljekarske komore Crne Gore za 2018. godinu.
- Finansijski plan Ljekarske komore Crne Gore za 2018. godinu
- Nacrt Pravilnika o izboru u organe Ljekarske komore Crne Gore.
- Izabrani su predsjednici, zamjenici predsjednika i članovi stalnih komisija Ljekarske komore Crne Gore :

Komisije za rad privatnih zdravstvenih ustanova i

Komisije za tradicionalnu i alternativnu medicinu.

27.09.2018. godine

- Planirani su projekti Ljekarske komore Crne Gore:
- Unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite u Crnoj

Gori – edukacija komisija za kvalitet u zdravstvenim ustanovama,

- Unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite i priprema za ocjenu u svrhu akreditacije OB Kotor u saradnji sa AKAZ – Bosna i Hercegovina.
- Kupovina 3000 platformi za učenje iz svih oblasti medicine od zvaničnog provajdera WMO (Svjetske medicinske asocijacije), u cilju kontinuirane medicinske edukacije.
- Predložene su Izmjene i dopune Pravilnika o kontinuiranoj edukaciji.
- Učešće Ljekarske komore Crne Gore u organizaciji i suorganizaciji stručnih skupova.

22.10.2018. godine

- Saopštenje predsjednika Komore, u vezi sa projektom „Struka ispred politike“.

29.11.2018. godine

- Utvrđen je Nacrt Pravilnika o solidarnoj pomoći članovima Ljekarske komore Crne Gore.

Izvršni odbor donio je:

- Odluku o faksimilu i izvršio izbor članova Komisije za uništavanje faksimila.
- Cjenovnik usluga Ljekarske komore Crne Gore.
- Odluku o nastavku izdavanja časopisa Ljekarske komore Crne Gore i izvršio izbor glavnog i odgovornog urednika i članova Uređivačkog odbora časopisa „Bilten“ Ljekarske komore Crne Gore.
- Utvrđen je sadržaj internet stranice Ljekarske komore Crne Gore.
- Izabran je jedan člana Komisije za tradicionalnu i alternativnu medicinu.
- Izabrani su zamjenici članova Komisije za kontinuiranu edukaciju.

Iz službene evidencije Ljekarske komore Crne Gore



Na osnovu člana 121 st. 2 i 3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list CG", br. 3/16, 39/16 i 2/17), Skupština Ljekarske komore Crne Gore, na sjednici održanoj 30. aprila 2018. godine, uz saglasnost Ministarstva zdravlja, donijela je

STATUT

LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE OSNOVNE ODREDBE

Član 1

Ovim statutom uređuju se ciljevi osnivanja Ljekarske komore Crne Gore (u daljem tekstu: Komora); njena organizacija, djelatnost i poslovanje; izbor, nadležnost i način rada organa; odlučivanje i sprovođenje odluka; prava i obaveze članova Komore; finansiranje, kao i druga pitanja od značaja za rad Komore.

Komora je nezavisna strukovna, profesionalna organizacija koju osnivaju zdravstveni radnici koji su stekli obrazovanje na medicinskom fakultetu (u daljem tekstu: doktori medicine), radi zaštite i daljeg razvoja stručnosti, medicinske etike, poboljšanja kvaliteta zdravstvene zaštite i zaštite profesionalnih interesa, sa pravima i obavezama propisanim zakonom i ovim statutom.

Komora štiti prava i zastupa interese doktora medicine, unapređuje zdravstvenu djelatnost, stara se o etičkom ponašanju doktora medicine, kao i o ugledu i časti medicinske struke i pravilnom obavljanju zdravstvene djelatnosti.

Član 2

Izrazi koji se u ovom statutu koriste za fizička lica u muškom rodu podrazumijevaju iste izraze u ženskom rodu.

Član 3

Komora ima svojstvo pravnog lica i djelatnost obavlja sa potpunom odgovornošću.

U pravnom prometu sa trećim licima, Komora istupa

samostalno i neograničeno u svoje ime i za svoj račun.

U pravnom prometu sa trećim licima, Komora za svoje obaveze odgovara svom svojom imovinom.

Član 4

Naziv Komore je: Ljekarska komora Crne Gore.

Skraćeni naziv Komore je: LJKCG.

Naziv Komore na engleskom jeziku je: Montenegrin Medical Chamber.

Sjedište Komore je u Podgorici.

Komora ima internet stranicu i izdaje svoje glasilo.

Član 5

Komora je pravno lice sa pravima, obavezama i odgovornostima utvrđenim zakonom i ovim statutom.

Komora ima pravo da stiče imovinu i imovinska prava, kao i da sa njima samostalno raspolaže.

Komora ima svoj žiro račun i po potrebi podračune.

Član 6

Komora ima logo znak, pečat i štambilj.

Logo znak Komore sastoji se od deset kocki istih dimenzija, raspoređenih u četiri reda, u prvom redu dvije kocke tamno plave boje, u drugom redu četiri kocke tirkizno plave boje, u trećem redu četiri kocke tamno zelene boje i u četvrtom redu dvije kocke svijetlo zelene boje. Kocke su ravnomjerno raspoređene, sa desne strane

drugog reda nalazi se tekst: »Ljekarska komora« a sa desne strane trećeg reda tekst: »Crne Gore«.

Pečat Komore je okruglog oblika, prečnika 3 cm, sa tekstom: »Crna Gora, Ljekarska komora Crne Gore – Podgorica«.

Komora ima i pečat za suvi otisak, sa sadržinom iz stava 3 ovog člana.

Komora može imati više primjeraka pečata iste veličine i sadržine, a svaki primjerak obilježava se arapskim brojem.

Štambilj je pravougaonog oblika, sa tekstom: »Crna Gora, Ljekarska komora Crne Gore, Podgorica« broj i datum zavođenja akta.

Bliža pravila o izradi, čuvanju, upotrebi i uništavanju pečata i štambilja uređuju se posebnim aktom Skupštine.

Član 7

Komoru predstavlja i zastupa predsjednik Komore.

U slučaju spriječenosti predsjednika Komore, Komoru predstavlja i zastupa zamjenik predsjednika Komore.

Predsjednik Komore može dati pisano ovlašćenje drugom licu, za vršenje pojedinih poslova iz nadležnosti Komore, u skladu sa zakonom.

Član 8

Rad Komore i njenih organa je javan.

II NADLEŽNOSTI KOMORE

Član 9

Komora obavlja sljedeće poslove:

- 1) donosi plan i program rada Komore;
- 2) donosi kodeks medicinske etike i deontologije i

obezbjeduje njegovu primjenu;

- 3) izdaje, obnavlja i oduzima licence za rad i privremene licence za rad;
- 4) vodi registar licenci za rad i privremenih licenci za rad;
- 5) dodjeljuje broj faksimila doktorima medicine;
- 6) izdaje uvjerenja o činjenicama o kojima vodi evidenciju;
- 7) prati i analizira rad i uslove rada svojih članova u obavljanju zdravstvene djelatnosti;
- 8) donosi pravila o vrednovanju stručnih i naučnih referata i drugih oblika obuke i sticanja ekspertskih znanja u drugoj zdravstvenoj ustanovi, na stručnim seminarima, kursivima i drugim vidovima stručnog usavršavanja;
- 9) vrednuje stručne i naučne referate i druge oblike pisanih priloga na stručnim seminarima, kursivima i drugim vidovima obuke, sticanja ekspertskih znanja i stručnog usavršavanja;
- 10) utvrđuje visinu članarine, upisnine i naknade za izdavanje i obnavljanje licence;
- 11) predlaže i preduzima potrebne mjere radi podizanja kvaliteta stručnog rada svojih članova;
- 12) daje mišljenja i učestvuje u pripremi i primjeni zakona, planskih dokumenata i drugih propisa iz oblasti zdravstva, u skladu sa zakonom;
- 13) predlaže doktore medicine za dodjelu zvanja primarijus;
- 14) u cilju zaštite ugleda članova Komore, daje saopštenja, izjave i obrazloženja na neopravdane i neutemeljene izjave u sredstvima javne komunikacije;
- 15) prati stanje zapošljenosti doktora medicine i daje prijedlog mjera za njihovo zapošljavanje;

- 16) preduzima mjere u cilju suzbijanja nezakonitog rada doktora medicine;
- 17) izdaje glasilo, stručne časopise, knjige i druge publikacije iz oblasti zdravstvene zaštite i rada Komore;
- 18) obavlja poslove vještačenja iz oblasti medicine;
- 19) saraduje sa doktorima medicine u dijaspori;
- 20) saraduje sa Ministarstvom zdravlja u sprovođenju stručnog nadzora;
- 21) promovise društvene događaje, aktivnosti Komore i aktivnosti svojih članova;
- 22) obavlja i druge poslove, u skladu sa zakonom, ovim statutom i aktima Komore.

Poslove iz stava 1 tač. 3, 4, 6 i 8 ovog člana, Komora vrši kao prenešene poslove, koji se finansiraju iz budžeta Crne Gore, u skladu sa zakonom.

III PRAVA I OBAVEZE ČLANOVA KOMORE

Član 10

Članstvo u Komori je obavezno za sve doktore medicine koji neposredno obavljaju zdravstvenu djelatnost u Crnoj Gori.

Član Komore može da bude i doktor medicine koji neposredno ne obavlja zdravstvenu djelatnost, kao i počasni član i donator, u skladu sa ovim statutom i aktima Komore.

Članstvo u Komori stiče se upisom u registar Komore. Upisom u registar Komore, članu se izdaje članska karta. Postupak upisa u registar Komore uređuje se posebnim aktom, koji donosi Skupština Komore.

Član 11

Član Komore ostvaruje svoja prava, obaveze i odgovornosti u skladu sa zakonom i ovim statutom.

Član 12

Član Komore ima pravo da:

- 1) bira i bude biran u organe Komore;
- 2) učestvuje u aktivnostima prilikom ostvarivanja ciljeva i zadataka Komore;
- 3) koristi povlastice koje Komora ugovori sa drugim pravnim ili fizičkim licima;
- 4) koristi pomoć i usluge, u okviru nadležnosti Komore;
- 5) koristi stručne, poslovne i druge informacije kojima raspolaže Komora;
- 6) pokrene inicijativu za pokretanje postupka protiv člana Komore koji je povrijedio stručne, etičke i deontološke principe medicinske profesije, u skladu sa zakonom;
- 7) koristi aktivnosti Komore u traženju zapošljenja;
- 8) bude informisan o radu Komore;
- 9) ostvaruje i druga prava koja proizilaze iz zakona, ovog statuta i drugih akata Komore.

Član 13

Član Komore dužan je da:

- 1) se pridržava zakona, statuta, kodeksa medicinske etike i deontologije, kao i drugih propisa koje donose organi Komore;
- 2) kontinuirano prati naučna i praktična dostignuća u medicini;
- 3) obavijesti Komoru o promjeni stručnog zvanja, državljanstva, radnog mjesta, prestanku radnog

- odnosa i drugim činjenicama koje su od značaja za posjedovanje licence za rad i članstvo u Komori;
- 4) postupa po zahtjevima Komore iz njene nadležnosti;
 - 5) savjesno i stručno obavlja djelatnost zdravstvene zaštite;
 - 6) čuva ugled profesije doktora medicine;
 - 7) redovno plaća članarinu;
 - 8) izvršava i druge obaveze, u skladu sa zakonom i ovim statutom.

Član 14

Članstvo u Komori prestaje brisanjem iz registra Komore. Brisanje iz registra Komore vrši se:

- 1) na zahtjev člana;
- 2) trajnim oduzimanjem licence za rad, shodno zakonu kojim se uređuje zdravstvena zaštita;
- 3) privremenim oduzimanjem licence za rad, shodno zakonu kojim se uređuje zdravstvena zaštita;
- 4) ako Sud Komore izrekne mjeru oduzimanja licence;
- 5) zbog neplaćanja članarine duže od šest mjeseci;
- 6) u slučaju smrti člana Komore.

Rješenje o oduzimanju licence, prestanku članstva i brisanju iz registra Komore donosi predsjednik Komore. Član kome je prestalo članstvo i koji je brisan iz registra Komore, dužan je da u roku od 15 dana od dana brisanja Komori vrati člansku kartu i faksimil koji su mu izdati. Rješenje iz stava 2 ovog člana objavljuje se na internet stranici i u glasilu Komore.

Član 15

Prilikom upisa u registar Komore, doktor medicine potpisuje izjavu kojom se obavezuje i daje saglasnost da mu se od mjesečne zarade, preko računovodstva poslodavca, odbija članarina u korist Komore i izjavu

o obavezi poštovanja etičkih i deontoloških načela medicinske struke u obavljanju zdravstvene djelatnosti.

Ako član Komore ne plaća članarinu duže od šest mjeseci, stručna služba mu dostavlja opomenu u roku od 15 dana od navršenih šest mjeseci neplaćanja članarine.

Članu koji ne plati članarinu ni u roku od 15 dana od dana prijema obavještenja iz stava 1 ovog člana, predsjednik Komore donosi rješenje o prestanku članstva u Komori i brisanju iz registra Komore.

Član Komore koji je brisan iz registra, u slučaju ponovnog podnošenja zahtjeva za upis, dužan je da plati iznos naknade za upis u registar Komore, u skladu sa posebnim aktom koji donosi Skupština.

IV ORGANI KOMORE

Član 16

Organi Komore su Skupština, Izvršni odbor, Predsjednik Komore, Sud Komore, Tužilac, Nadzorni odbor i komisije.

Organi Komore biraju se na period od četiri godine.

U organe Komore član Komore može da bude biran u najviše dva mandata uzastopno.

U organe Komore ne može da bude biran član protiv koga se vodi krivični postupak ili postupak utvrđivanja odgovornosti pred organima i komisijama Komore, do okončanja postupka, kao ni član iz člana 10 stav 2 ovog statuta.

Član Skupštine istovremeno ne može biti predsjednik, zamjenik predsjednika i član Izvršnog odbora.

Predsjednik Komore i član Izvršnog odbora ne može biti lice izabrano, imenovano ili postavljeno na neku od javnih funkcija.

Organizaciju i način rada organi Komore bliže uređuju poslovníkom o svom radu.

1) Skupština

Član 17

Skupština ima 49 članova.

Odluku o raspisivanju izbora za članove Skupštine donosi predsjednik Skupštine, najkasnije 90 dana prije isteka mandata Skupštine.

Članove Skupštine biraju članovi Komore na neposrednim izborima u izbornim jedinicama.

Skupština se bira na period od četiri godine.

Broj članova Skupštine po izbornim jedinicama utvrđuje se na način da se po jedan član Skupštine bira na svaki započeti broj do 50 članova Komore, u izbornoj jedinici. Izuzetno, dvije ili više zdravstvenih ustanova, koje imaju po manje od 15 zaposlenih doktora medicine, čine jednu izbornu jedinicu i biraju zajedničkog člana (predstavnik) Skupštine, u skladu sa stavom 4 ovog člana.

Iz reda doktora medicine zaposlenih u privatnim zdravstvenim ustanovama biraju se četiri člana Skupštine. Izbor članova Skupštine bliže se uređuje pravilnikom o izboru organa Komore, koji donosi Skupština.

Član 18

Verifikaciju mandata članova vrši Skupština na konstitutivnoj sjednici, na osnovu izvještaja Centralne izborne komisije Komore.

O verifikaciji mandata se ne glasa.

Član 19

Skupština:

1) donosi statut;

- 2) donosi kodeks medicinske etike i deontologije;
- 3) donosi plan i program rada i usvaja izvještaj o radu Komore;
- 4) donosi finansijski plan i usvaja izvještaj o finansijskom poslovanju Komore;
- 5) donosi poslovník o svom radu i radu radnih tijela koja obrazuje;
- 6) donosi pravilnik o postupku izdavanja, obnavljanja, odnosno oduzimanja licence za rad i privremene licence za rad doktora medicine, uz saglasnost Ministarstva zdravlja;
- 7) Ministarstvu zdravlja predlaže pravilnik o sadržaju i načinu vođenja registra licenci i obrascu licenci za rad doktora medicine;
- 8) donosi pravilnik o upisu u Ljekarsku komoru;
- 9) donosi pravilnik o kontinuiranoj edukaciji i načinu vrednovanja svih oblika stručnog usavršavanja;
- 10) donosi pravilnik o izboru u organe Komore;
- 11) donosi pravilnik o finansijskom poslovanju Komore;
- 12) donosi pravilnik o solidarnoj pomoći članovima Komore;
- 13) bira i razrješava predsjednika i zamjenika predsjednika Komore;
- 14) bira i razrješava predsjednika i zamjenika predsjednika Skupštine;
- 15) bira i razrješava članove Izvršnog odbora;
- 16) utvrđuje iznos članarine;
- 17) utvrđuje iznos naknade za upis u Komoru;
- 18) utvrđuje iznos naknade za izdavanje i obnavljanje licence i privremene licence za rad;
- 19) razmatra izvještaje organa Komore iz nadležnosti Skupštine;

- 20) donosi odluku o raspuštanju Skupštine i prijevremenim izborima;
- 21) donosi zaključke, utvrđuje stavove i daje mišljenje u vezi pitanja od značaja za rad Komore;
- 22) donosi odluku o pristupanju Komore u međunarodne strukovne organizacije;
- 23) obavlja i druge poslove utvrđene zakonom, ovim statutom i aktima Komore.

Član 20

Skupština zasijeda najmanje jedanput godišnje, a po potrebi i češće.

Vanrednu sjednicu Skupštine saziva predsjednik Skupštine po sopstvenoj inicijativi, inicijativi predsjednika Komore, na prijedlog Izvršnog odbora ili najmanje 20 članova Skupštine.

Predsjednik Skupštine dužan je da sazove sjednicu Skupštine najkasnije 30 dana od dana dobijanja prijedloga iz stava 2 ovog člana.

Ako predsjednik Skupštine ne postupi u skladu sa stavom 3 ovog člana, Skupštinu mogu sazvati sami predlagачi, u skladu sa Poslovníkom o radu Skupštine.

Član 21

Sjednice Skupštine se održavaju javnim zasijedanjem. Izuzetno od stava 1 ovog člana, u hitnim i drugim opravdanim slučajevima, sjednice mogu biti elektronske. Sjednicu Skupštine zakazuje i vodi predsjednik Skupštine, a u slučaju njegovog odsustva zamjenik predsjednika Skupštine.

Predsjednik Skupštine odlučuje o prisustvu medija sjednici Skupštine.

Sjednica se može održati ako prisustvuje više od polovine

članova Skupštine.

Skupština punovažno odlučuje većinom glasova od prisutnog broja članova Skupštine.

Skupština odlučuje većinom glasova od ukupnog broja članova u slučaju donošenja odluke o raspuštanju Skupštine prije isteka mandata, razrješenja predsjednika, odnosno zamjenika predsjednika Komore i donošenja statuta, kao i u drugim slučajevima utvrđenim posebnim aktom Skupštine.

Odlučivanje u Skupštini vrši se javnim glasanjem, osim o pitanjima za koja je ovim statutom i drugim opštim aktima Skupštine utvrđeno da se odluke donose tajnim glasanjem.

Sjednici Skupštine, na poziv predsjednika Skupštine, mogu prisutvovati i druga lica, sa pravom učešća u diskusiji, ali bez prava odlučivanja.

Član 22

Članu Skupštine mandat može prestati i prije isteka, u slučaju:

- 1) opoziva;
- 2) neopravdanog odsustva sa dvije uzastopne sjednice Skupštine;
- 3) podnošenja ostavke;
- 4) ako je osuđen na izdržavanje kazne zatvora duže od šest mjeseci;
- 5) brisanja iz registra.

Članu Skupštine koji je biran na upražnjeno mjesto, mandat prestaje istekom mandata Skupštine.

Prestanak mandata članu u toku trajanja mandata Skupštine vrši se objavom predsjednika, na sjednici Skupštine.

2) Izvršni odbor

Član 23

Izvršni odbor ima devet članova, koje bira Skupština iz redova članova Komore, na prijedlog predsjednika Komore.

Izvršni odbor se bira na period od četiri godine.

Predsjednik i zamjenik predsjednika Komore su po funkciji predsjednik i zamjenik predsjednika Izvršnog odbora.

Član 24

Izvršni odbor:

- 1) izvršava odluke, zaključke i druga akta Skupštine;
- 2) određuje uređivačku politiku glasila Komore i sadržaj internet stranice;
- 3) određuje predstavnike Komore u drugim organizacijama i organima;
- 4) utvrđuje prijedlog statuta, kodeksa medicinske etike i deontologije i drugih opštih akata koje donosi Skupština;
- 5) utvrđuje prijedlog pravilnika o postupku izdavanja, obnavljanja, odnosno oduzimanja licence za rad;
- 6) utvrđuje prijedlog pravilnika o kontinuiranoj edukaciji i načinu vrednovanja svih oblika stručnog usavršavanja;
- 7) utvrđuje prijedlog pravilnika o izboru organa Komore;
- 8) utvrđuje prijedlog finansijskog plana i izvještaj o finansijskom poslovanju Komore;
- 9) utvrđuje prijedlog plana i programa rada i izvještaja o radu Komore;
- 10) utvrđuje pravilnik o solidarnoj pomoći članovima Komore;
- 11) utvrđuje prijedlog naknade za članarinu, naknade za upis i naknade za izdavanje i obnavljanja licence i privremene licence za rad;
- 12) utvrđuje iznos naknade za rad predsjednika Komore;
- 13) donosi poslovnik o svom radu;
- 14) utvrđuje prijedlog pravilnika o sadržaju i načinu vođenja registra licenci i obrazcu licenci i privremenih licenci za rad doktora medicine;
- 15) utvrđuje prijedlog pravilnika o upisu u Ljekarsku komoru;
- 16) donosi izvještaj o svom radu;
- 17) donosi cjenovnik usluga Komore;
- 18) donosi pravilnik o naknadama za rad u organima Komore;
- 19) donosi pravilnik o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta stručne službe Komore;
- 20) donosi pravilnik o organizaciji, postupku i načinu rada Suda Komore;
- 21) bira i razrješava predsjednika i članove Nadzornog odbora Komore;
- 22) bira i razrješava predsjednika, zamjenika predsjednika i članove stalnih komisija Komore;
- 23) bira i razrješava predsjednika, zamjenika predsjednika i članove Suda Komore;
- 24) bira i razrješava Tužioca i zamjenika Tužioca;
- 25) odlučuje o dodjeli nagrada i drugih priznanja Komore;
- 26) odlučuje u drugom stepenu, u skladu sa posebnim aktima Komore;

- 27) surađuje sa zdravstvenom inspekcijom u sprovođenju zdravstveno-inspekcijskog nadzora;
- 28) surađuje sa Ministarstvom zdravlja, Medicinskim fakultetom, Fondom za zdravstveno osiguranje, profesionalnim udruženjima i drugim institucijama;
- 29) upravlja sredstvima Komore u skladu sa godišnjim finansijskim planom;
- 30) daje mišljenja i učestvuje u postupku pripreme zakona, planskih dokumenata i drugih propisa koji imaju uticaj na razvoj medicinske struke, zdravstvene zaštite i profesije doktora medicine;
- 31) obavlja i druge poslove, u skladu sa zakonom, ovim statutom i aktima Komore.

Za obavljanje određenih poslova Izvršni odbor može formirati povremene komisije ili druga radna tijela radi davanja mišljenja ili prijedloga o određenim pitanjima iz djelokruga svog rada.

Odlukom o formiranju povremenih komisija utvrđuje se njihov sastav, zadaci i dr.

Član 25

Mandat članu Izvršnog odbora može prestati i prije isteka mandata, pod uslovima utvrđenim u članu 22 stav 1 ovog statuta.

Članu Izvršnog odbora koji je naknadno biran na upražnjeno mjesto u Izvršnom odboru, mandat prestaje istekom mandata Izvršnog odbora.

Prestanak mandata članu u toku trajanja mandata Izvršnog odbora vrši se objavom predsjednika, na sjednici Izvršnog odbora.

Član 26

Sjednicu Izvršnog odbora zakazuje i vodi predsjednik, a u slučaju njegove spriječenosti zamjenik predsjednika Komore.

Izvršni odbor može odlučivati ako sjednici prisustvuje većina članova.

Izvršni odbor donosi odluke većinom glasova od ukupnog broja članova.

Sjednici Izvršnog odbora, na poziv predsjednika Izvršnog odbora, mogu prisustvovati i druga lica, sa pravom učešća u diskusiji, ali bez prava odlučivanja.

Izvršni odbor za svoj rad odgovora Skupštini Komore.

3) Predsjednik Komore

Član 27

Predsjednik Komore rukovodi, zastupa i predstavlja Komoru.

Predsjednik Komore funkciju obavlja zasnivanjem radnog odnosa sa punim radnim vremenom, nepunim radnim vremenom ili ugovorom o dopunskom radu u skladu sa zakonom kojim se uređuju radni odnosi. Ukoliko predsjednik Komore obavlja funkciju zasnivanjem radnog odnosa sa punim radnim vremenom, dopunski rad će obavljati u ustanovi u kojoj je obavljao neposrednu zdravstvenu djelatnost do dana izbora.

Ugovor o dopunskom radu sa matičnom ustanovom traje do isteka mandata predsjednika Ljekarske komore. Predsjednika Komore, u slučaju spriječenosti, zamjenjuje zamjenik predsjednika Komore.

U slučaju spriječenosti predsjednika i zamjenika predsjednika Komore, funkciju predsjednika Komore obavlja predsjednik Skupštine Komore.

Predsjednik Komore za svoj rad odgovora Skupštini Komore.

Član 28

Predsjednika Komore bira i razrješava Skupština, u

skladu sa pravilnikom o izboru organa Komore.
Predsjednik Komore se bira na period od četiri godine.
Isto lice može biti birano za predsjednika Komore dva puta uzastopno.

U slučaju, kada zbog određenih okolnosti, mandat traje kraće od utvrđenog perioda, smatra se da je mandat iskorišćen ukoliko je na ovoj funkciji provedeno više od polovine mandata.

Dva mandata se ne smatraju uzastopnim ako je između njih proteklo najmanje četiri godine.

Za predsjednika Komore može da se kandiduje svaki član Komore ako dobije podršku jedne trećine članova Skupštine Komore ili najmanje 50 članova Komore.

Član 29

Predsjednik Komore može biti razriješen i prije isteka mandata, ako:

- 1) ne izvršava odluke i zaključke Skupštine Komore;
- 2) ne obavlja poslove u skladu sa zakonom, statutom i posebnim aktima Komore;
- 3) nastupe okolnosti propisane zakonom.

Član 30

Predsjednik ima zamjenika koga bira i razrješava Skupština, u skladu sa Pravilnikom o izboru organa Komore.

Član 31

Predsjednik Komore:

- 1) izvršava zaključke i odluke Skupštine i Izvršnog odbora;
- 2) predlaže Skupštini članove Izvršnog odbora;
- 3) saziva i vodi sjednice Izvršnog odbora;
- 4) zaključuje poslove, shodno važećim propisima;

- 5) bira i razrješava članove povremenih komisija Komore i koordinira njihov rad;
- 6) donosi rješenja o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju licenci i privremenih licenci za rad;
- 7) donosi rješenja o upisu i brisanju iz Registra Komore;
- 8) predlaže Izvršnom odboru plan i program rada Komore;
- 9) podnosi Izvršnom odboru izvještaj o radu Komore;
- 10) predlaže Izvršnom odboru finansijski plan;
- 11) podnosi Izvršnom odboru izvještaj o finansijskom poslovanju Komore;
- 12) odlučuje o pravima, obavezama i odgovornostima zaposlenih u stručnoj službi Komore;
- 13) daje ovlaštenje drugim članovima Komore za predstavljanje i zastupanje Komore u zemlji i inostranstvu;
- 14) daje javna saopštenja i izjave medijima, a po potrebi može odrediti i drugo lice;
- 15) odlučuje o prisustvu medija sjednicama organa kojim predsjedava;
- 16) predlaže pravilnik o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta stručne službe Komore;
- 17) obavlja i druge poslove, u skladu sa zakonom, ovim statutom i aktima Komore.

Član 32

Predsjednik Komore može formirati savjetodavna ili druga stručna radna tijela, radi razmatranja i pripreme pitanja iz njegove nadležnosti i nadležnosti Komore.

4) Sud Komore

Član 33

Sud Komore je nezavistan u vršenju funkcije i sudi

na osnovu zakona, statuta, kodeksa medicinske etike i deontologije i pravilnika o organizaciji, postupku i načinu rada Suda Komore.

Član 34

Sud Komore ima predsjednika, zamjenika predsjednika i tri člana.

Predsjednika i zamjenika predsjednika Suda Komore imenuje Izvršni odbor na prijedlog predsjednika Komore iz redova istaknutih pravnika, a članovi se biraju iz reda članova Komore.

Za članove Suda Komore ne mogu biti birani članovi organa Komore i lica koja vrše administrativno-stručne poslove za potrebe Komore.

Član 35

Sud Komore, na zahtjev Tužioca pokreće postupak o utvrđivanju odgovornosti člana Komore u slučaju povrede zakona, kodeksa medicinske etike i deontologije, nestručnog obavljanja profesije i u slučajevima utvrđenim posebnim aktom.

U postupku pred Sudom Komore član Komore ima pravo da uzme branioca.

Odluka Suda Komore je konačna i protiv nje se može pokrenuti sudski postupak, u skladu sa zakonom.

Sud Komore dužan je da vodi evidenciju o izrečenim mjerama.

Član 36

Za učinjene povrede Sud Komore izriče sljedeće mjere:

- 1) opomenu;
- 2) javnu opomenu;
- 3) novčanu kaznu;

4) privremeno brisanje iz Registra Komore;

5) trajno brisanje iz Registra Komore.

Mjera novčane kazne ne može se izreći u iznosu manjem od 100 eura, niti većem od 2.000 eura.

Mjera privremenog brisanja iz Registra ne može se izreći za period kraći od tri mjeseca, niti duži od tri godine.

Član 37

Organizacija, postupak i način rada Suda Komore bliže se uređuje posebnim aktom.

5) **Tužilac**

Član 38

Tužilac Komore je nezavistan u vršenju funkcije i bira ga Izvršni odbor Komore iz reda istaknutih pravnika.

Tužilac Komore ima zamjenika i bira ga Izvršni odbor Komore iz reda istaknutih pravnika.

U slučaju da su nadležne komisije Komore ocijenile da postoje elementi kršenja odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije ili su učinjene stručne greške, kao i u drugim slučajevima propisanim zakonom i aktima Komore, spise predmeta dostavljaju Tužiocu Komore.

Član 39

Postupak i način rada Tužioca Komore bliže se uređuje posebnim aktom.

6) **Nadzorni odbor**

Član 40

Nadzorni odbor ima tri člana.

Izvršni odbor bira jednog člana, koji je i predsjednik

Nadzornog odbora, iz reda članova Komore.

Dva člana Nadzornog odbora biraju se iz reda stručnih lica koja nijesu članovi Komore, a po struci moraju biti ekonomista i pravnik.

Član 41

Nadzorni odbor vrši kontrolu:

- 1) korišćenja sredstava Komore;
- 2) materijalnog i finansijskog poslovanja Komore;
- 3) ostvarivanja prava i izvršavanje obaveza članova Komore;
- 4) korišćenja sredstava za rad stručne službe Komore;
- 5) blagajničkog poslovanja;
- 6) i drugih poslova, u skladu sa zakonom i ovim statutom.

V KOMISIJE KOMORE

Član 42

Komora ima stalne i povremene komisije.

Član 43

Stalne komisije Komore su:

- 1) Komisija za stručna pitanja;
- 2) Komisija za etička pitanja i deontologiju;
- 3) Komisija za kontinuiranu edukaciju;
- 4) Komisija za rad privatnih zdravstvenih ustanova;
- 5) Komisija za uništavanje faksimila;
- 6) Komisija za tradicionalnu i alternativnu medicinu.

Komisije iz stava 1 ovog člana donose poslovnik o svom radu.

Član 44

Komisije iz člana 43 ovog statuta bira i razrješava Izvršni odbor iz reda članova Komore, a po potrebi i stručnih lica koja nijesu članovi Komore.

Stalne komisije Komore čine predsjednik, zamjenik predsjednika i pet članova.

1) Komisija za stručna pitanja

Član 45

Komisija za stručna pitanja:

- 1) učestvuje u pripremi utvrđivanja standarda i normativa zdravstvenih usluga;
- 2) stara se o mogućnostima unapređenja kvaliteta zdravstvenih usluga;
- 3) saraduje u postupku formiranja cijena zdravstvenih usluga;
- 4) daje stručna mišljenja i prijedloge kod pripreme propisa iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja;
- 5) saraduje sa udruženjima doktora medicine, Medicinskim fakultetom, Ministarstvom zdravlja i drugim institucijama;
- 6) razmatra stručna pitanja, daje mišljenje, prijedloge i zauzima stručne stavove;
- 7) preduzima mjere za suzbijanje nadriječkarstva;
- 8) prati naučne preporuke u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji;
- 9) razmatra prijave građana i institucija na pružene zdravstvene usluge i daje mišljenje, preporuke i zauzima stručne stavove;
- 10) razmatra prijave koje se odnose na propuste u

stručnom radu doktora medicine, donosi zaključke i preporuke, a po potrebi, mišljenje dostavlja Tužiocu Komore;

- 11) u slučaju potrebe, predlaže formiranje komisije za određenu specijalističku oblast i prenosi poslove iz svoje nadležnosti;
 - 12) obavlja i druge poslove utvrđene zakonom, ovim statutom i aktima Komore.
- 2) Komisija za etička pitanja i deontologiju

Član 46

Komisija za etička pitanja i deontologiju:

- 1) prati poštovanje pravila Kodeksa medicinske etike i deontologije;
 - 2) prati međunarodne standarde medicinske etike i deontologije i predlaže izmjene i dopune Kodeksa medicinske etike i deontologije;
 - 3) zauzima stavove, daje mišljenja i tumačenja pravila Kodeksa medicinske etike i deontologije;
 - 4) radi na očuvanju ugleda i dostojanstva ljekarske profesije, čuvanja ljekarske tajne i njegovanju kolegijalnih odnosa među doktorima medicine;
 - 5) razmatra prijave koje se odnose na povredu Kodeksa medicinske etike i deontologije, donosi zaključke i preporuke, a po procjeni mišljenje dostavlja Tužiocu Komore;
 - 6) obavlja i druge poslove utvrđene zakonom, ovim statutom i aktima Komore.
- 3) **Komisija za kontinuiranu edukaciju**

Član 47

Komisija za kontinuiranu edukaciju:

- 1) stara se o postizanju i održavanju stručne osposobljenosti, prema standardima savremene medicinske nauke;
- 2) donosi odluku o vrednovanju svih oblika stručnog usavršavanja, u skladu sa pravilnikom o kontinuiranoj edukaciji i načinu vrednovanja svih oblika stručnog usavršavanja;
- 3) sarađuje sa medicinskim fakultetima, zdravstvenim institucijama, Komisijom za stručna pitanja, udruženjima ljekara na planu kontinuirane edukacije članova Komore i ostalim pitanjima;
- 4) donosi programe kontinuirane edukacije;
- 5) organizuje kontinuiranu edukaciju samostalno ili u saradnji sa drugim pravnim licima;
- 6) učesnicima stručnih skupova u organizaciji Komore izdaje sertifikate o učešću, kao i druge isprave koje proizilaze iz opštih akata Komore;
- 7) obavlja i druge poslove utvrđene zakonom, ovim statutom i aktima Komore.

4) **Komisija za rad privatnih zdravstvenih ustanova**

Član 48

Komisija za rad privatnih zdravstvenih ustanova:

- 1) bavi se pitanjima obavljanja zdravstvene djelatnosti u privatnim zdravstvenim ustanovama;
- 2) stara se o kvalitetu, obimu i organizaciji rada privatnih zdravstvenih ustanova i njihovom uključivanju u mrežu zdravstvenih ustanova;
- 3) daje stručna mišljenja po pitanjima organizacije rada privatnih zdravstvenih ustanova;

- 4) štiti interese svojih članova kod zaključivanja ugovora sa Fondom za zdravstveno osiguranje Crne Gore i drugim osiguravajućim društvima;
- 5) učestvuje u postupku formiranja cijena zdravstvenih usluga u privatnim zdravstvenim ustanovama;
- 6) obavlja i druge poslove, u skladu sa zakonom, ovim statutom i aktima Komore.

5) Komisija za uništavanje faksimila

Član 49

Komisija za uništavanje faksimila:

- 1) vrši uništavanje faksimila u skladu sa propisanom procedurom;
- 2) vodi zapisnik o uništavanju faksimila;
- 3) obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom, ovim statutom i aktima Komore.

Zapisnik o uništavanju faksimila trajno se čuva u arhivi Komore.

6) Komisija za tradicionalnu i alternativnu medicinu

Član 50

Komisija za tradicionalnu i alternativnu medicinu:

1. daje prijedlog za izradu pravila o bližim uslovima, načinu i postupku za obavljanje metoda i postupaka tradicionalne medicine u zdravstvenoj ustanovi;
2. radi na definisanju standarda i normativa usluga iz oblasti tradicionalne i alternativne medicine;
3. definiše prijedlog za proceduru usvajanja metoda i postupaka tradicionalne i alternativne medicine;

4. definiše nivoe edukacije potrebne za svaku metodu ili postupak tradicionalne i alternativne medicine;
5. učestvuje u dijelu izrade pravilnika o kontinuiranoj medicinskoj edukaciji i vrednovanju svih oblika stručnog usavršavanja u oblasti tradicionalne i alternativne medicine.

VI POVREMENE KOMISIJE

Član 51

Povremene komisije formiraju se po potrebi, za obavljanje konkretnih poslova odnosno zadataka iz nadležnosti Komore, u skladu sa ovim statutom.

Odlukom o formiranju povremenih komisija bliže se utvrđuje njihov sastav, zadaci i dr.

VII STRUČNA SLUŽBA KOMORE

Član 52

Stručna služba Komore obavlja administrativno - tehničke poslove iz djelatnosti Komore, organa Komore, komisija i drugih radnih tijela, kao i ostale poslove, u skladu sa zakonom, ovim statutom i aktima Komore.

Član 53

Sekretar Komore rukovodi radom stručne službe Komore i obavlja druge poslove utvrđene aktima Komore.

Sekretar za svoj rad odgovora predsjedniku Komore.

Član 54

Broj zaposlenih u stručnoj službi Komore, opis njio-

vih poslova i radnih zadataka, uslovi radnog mjesta i druga pitanja utvrđuju se pravilnikom o organizaciji i sistematizaciji stručne službe Komore.

Za obavljanje stručnih poslova mogu se angažovati spoljni saradnici, u skladu sa zakonom.

Prava i obaveze zaposlenih u stručnoj službi Komore, utvrđuju se u skladu sa zakonom, kolektivnim ugovorom i aktima Komore.

VIII FINANSIRANJE KOMORE

Član 55

Sredstva za finansiranje Komore obezbjeđuju se iz:

- 1) članarine;
- 2) državnog budžeta;
- 3) naknada za upis u Registar komore;
- 4) naknada za izdavanje i obnavljanje licenci i privremenih licenci za rad;
- 5) naknada za usluge Komore;
- 6) donacija, i
- 7) drugih izvora.

Za vršenje poslova iz člana 9 tač. 3, 4, 6 i 8 sredstva se obezbjeđuju iz budžeta Crne Gore.

Član 56

Raspoređivanje sredstava vrši se u skladu sa finansijskim planom.

Način korišćenja finansijskih sredstava bliže se uređuje opštim aktima Komore.

Finansijski izvještaj priprema se u skladu sa računovodstvenim standardima.

Godišnji finansijski izvještaj usvaja se u propisanom roku, u skladu sa zakonom.

IX PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 57

Organi Komore koji su izabrani prije stupanja na snagu ovog statuta nastavljaju sa radom do isteka mandata na koji su izabrani.

Član 58

Danom stupanja na snagu ovog statuta prestaje da važi Statut Ljekarske komore Crne Gore ("Službeni list CG" broj 51/11).

Član 59

Ovaj statut stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

Broj: 186

Podgorica, 30.04.2018.godine

SKUPŠTINA LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE

Predsjednik, dr Nebojša Sekulić

VODIČ ZA PRIMJENU ANTIBIOTIKA

U RESPIRATORNIM INFEKCIJAMA KOD DJECE

Radna grupa:

Sladana Radulović, Snježana Dašić, Dušica Gojković i Gordana Marojević.

Skraćenice:

SGA-Streptokokus grupe A; AOM-akutni otitis media; AB-antibiotici; IJ-internacionalnih jedinica; PO-per os; i.m.-intramuskularno; i.v.-intravenski; VBP-vanbolnička pneumonija; RF-respiratorna frekvencija; SaO₂-saturacija hemoglobina kiseonikom; SE-sedimentacija eritrocita; CRP-C reaktivni protein; HK- hemokultura; CA-MR-SA-Community-Associated Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus.

1. UVOD

Potrošnja antibiotika (AB) u Crnoj Gori je znatno veća nego u razvijenim evropskim zemljama. Vodiči kliničke prakse promovišu racionalnu primjenu antibiotika, tj. imaju za cilj da se izbjegne njihova upotreba u virusnim infekcijama.

Vodiči su pisani da bi omogućili ljekarima pružanje najbolje zdravstvene zaštite formiranjem jedinstvenog dijagnostičkog i terapijskog pristupa bolesnicima u svim djelovima države. Oni su istovremeno i transparentni i dostupni pacijentu, koji nije više samo pasivni posmatrač u procesu zdravstvene zaštite, već i dobro informisan i aktivan učesnik u procesu sopstvenog liječenja.

1.1. Klasifikacija dokaza

Sve preporuke su stepenovane u zavisnosti od toga koji je nivo dokaza poslužio za njihovu klasifikaciju. Tabela 1. Nivo dokaza*

Dokaz na osnovu meta-analize randomiziranih kliničkih studija	Ia
Dokaz na osnovu najmanje jedne randomizovane studije	Ib
Dokaz na osnovu najmanje jedne dobro dizajnirane kontrolisane studije bez randomizacije	IIa
Dokaz na osnovu najmanje jedne dobro dizajnirane kvazi-eksperimentalne studije	IIb
Dokaz na osnovu dobro dizajnirane neeksperimentalne deskriptivne studije, kao npr. komparativne, korelacijske ili prikazi slučaja	III

Dokaz na osnovu mišljenja ili kliničkog iskustva priznatih autoriteta	IV
---	----

Tabela 2. Stepen preporuke*

Dokazi zasnovani na najmanje jednoj, dobro dizajniranoj, randomizovanoj studiji	A
Dokazi zasnovani na dobro dizajniranoj, ne i randomizovanoj studiji	B
Preporučeno uprkos nedostatku direktno primjenljivih kliničkih studija dobrog kvaliteta	C
Preporuka zasnovana na kliničkom iskustvu grupe koja je sačinila vodič	Ö

*Modifikovane tabele grupe autora Oksfordskog centra za medicinu bazirana na dokazima

2. UPALA GRILA (PHARYNGITIS)

2.1. Definicija

Upala grla (pharyngitis) je čest problem kod djece koji zahtijeva medicinsku konzultaciju, a često i razlog nepotrebnog propisivanja AB.

Najčešći uzrast u kome se javlja je od 2. do 18. godine života.

2.2. Etiologija

Uzrok faringitisa: virus u 70-80 % slučajeva, Streptococcus grupe A (SGA) u 15-30% slučajeva.

Najčešći virusni uzročnici faringitisa: Adenovirus, Influenza virus, Coxsackie virus, Herpes simplex virus, Epstein-Barr virus (EBV), Cytomegalovirus (CMV).

Najčešći bakterijski uzročnici faringitisa: SGA, Streptococcus grupe C i G, Neisseria gonorrhoeae, Corynebacterium diphtheriae, Arcanobacterium haemolyticum, atipične bakterije (Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae).

2.3. Dijagnoza

Klinički simptomi i znaci koji mogu uputiti na dijagnozu virusnog faringitisa:	Klinički simptomi i znaci koji mogu uputiti na dijagnozu bakterijske infekcije grla:
--	--

generalno oskudniji klinički nalaz ali subjektivno izražene tegobe	djeca sa upaljenim grlom /najčešće 4-7 godina/
Obilan sekret u nosnicama Konjunktivitis Promuklost Kašalj Tečne stolice Stomatitis Virusna ospa Moguće povišena temperatura Eksudat na tonzilama bez hiperemije ždrijela	Iznenadni bol u grlu Otežano gutanje Povišena temperature preko 38,3°C Izražena hiperemija ždrijela i otok tonzila Eksudat na tonzilama Uvećani i bolni prednji cervikalni limfni čvorovi Skarlatiformni osip Odsustvo kašlja, konjunktivitisa i rinoreje

- Testiranje brzim testom i/ili kulturom potrebno je izvršiti jer su kliničke karakteristike same po sebi nepozadane za razlikovanje SGA faringitisa i virusnog faringitisa, osim kada su prisutni očigledni znaci virusne infekcije (rinoreja, kašalj, oralne ulceracije, promuklost). Kod djece i adolescenata negativan brzi test treba da se potvrdi kulturom, dok pozitivan test ne zahtijeva kulturu jer je visoko specifičan (nivo preporuke A)
- ASO titar se ne preporučuje u rutinskoj dijagnozi akutnog faringitisa jer ukazuje na prošlu, a ne aktuelnu infekciju (nivo preporuke A)
- Testiranje za SGA faringitis se obično ne preporučuje za djecu i adolescente sa kliničkim i epidemiološkim karakteristikama koje jasno ukazuju na virusnu etiologiju, npr. kašalj, rinoreja, oralne ulceracije, promuklost (nivo preporuke A)
- Dokazivanje SGA kod djece mlađe od tri godine se ne preporučuje zato što je incidencija streptokoknog faringitisa niska, a akutna reumatska groznica rijetka, u uzrastu ispod 3. godine. Djeca mlađa od tri godine koja imaju druge faktore rizika, npr. starijeg brata sa SGA infekcijom, mogu biti razmotrena za testiranje (nivo preporuke B)
- Posttretmanski brzi test ili kultura se ne preporučuju rutinski, ali se mogu uraditi u posebnim okolnostima (nivo preporuke A)
- Dijagnostika ili empirijski tretman asimptomatskih kontakata se ne preporučuje (nivo preporuke A)

U slučaju kliničke nedoumice treba uraditi brzi test dokazivanja SGA antigena u ždrijelu. Negativan brzi test treba potvrditi kulturom, dok pozitivan test ne zahtijeva kulturu. Pozitivan test bez kliničkih simptoma identifikuje kliconoše, koji ne treba liječiti.

2.4. Terapija

Terapija se bazira na rezultatima brzog testa ili kultura brisa ždrijela. Kod teže kliničke slike antibiotska terapija

može biti započeta i prije negošto se SGA dokaže kulturom. U slučaju negativnog bakteriološkog nalaza dobijenog naknadno, antibiotik treba isključiti. U asimptomatskih pacijenata nakon sprovedenog tretmana nema potrebe ponavljati brzi test ili kulturu. AB ne uključivati kod izolacije SGA ili druge bakterije kod afebrilnog djeteta i djeteta bez kliničkih simptoma bakterijske upale grla (kliconoša, virusni faringitis).

Ponovno uzimanje brisa ždrijela nakon terapije se sprovodi samo kod pacijenata koji poslije nekoliko nedjelja od završetka terapije imaju simptome akutne upale grla. Pozitivan nalaz se objašnjava:

- nesprovođenjem propisane terapije
- virusnim faringitisom kod SGA kliconoša
- reinfekcijom novim sojem SGA (vrlo rijetko)
- drugom epizodom grlobolje istim sojem SGA (vrlo rijetko)

Terapijske preporuke za liječenje streptokoknog faringitisa

- Pacijente sa SGA faringitisom treba tretirati odgovarajućim AB u odgovarajućoj dozi, dovoljno dugo za eradikaciju bakterije iz ždrijela (obično 10 dana). Na osnovu njihovog uskog spektra djelovanja, rijetkih neželjenih reakcija i povoljne cijene, penicilin ili amoksicilin su lijekovi izbora za one koji nijesu alergični na ove lijekove (*nivo preporuke A*)
- Tretman osoba alergičnih na penicilin (koji nijesu imali anafilaktičku reakciju) podrazumijeva prvu generaciju cefalosporina 10 dana, klindamicin ili klaritromicin 10 dana ili azitromicin 5 dana (*nivo preporuke B*)

1.1.1. Antimikrobna terapija faringitisa uzrokovanih SGA

Terapija prvog izbora (per os):	Trajanje
*Phenoxymethyl-penicilin (Penicillin V):	
40.000-80.000 IJ/kg (25-50 mg/kg dnevno) podijeljeno u 3 doze	10 dana
ili Uzrast <10 godina: 250 mg 3x na dan	10 dana
Uzrast ≥10 godina: 250 mg 4x na dan ili 500 mg 2x na dan	10 dana
*Amoxicillin 50mg/kg 1x na dan (max 1000 mg na dan) ili	
25mg/kg 2x na dan (max 500 mg po dozi)	10 dana
U slučaju netolerisanja oralnog unosa:	
* Benzathine Penicillin G (Extencillin):	
<27 kg TM: 600.000 IJ i.m. u jednoj dozi	jed-nokratno

≥27 kg TM: 1.200.000 IJ i.m. u jednoj dozi	jed-nokratno
Terapija drugog izbora (per os):	
* Cephalexin 20 mg/kg po dozi, 2x na dan (max 1 g dnevno)	10 dana
Anafilaksa na beta laktamske antibiotike (per os):	
Erythromicin succinat 20 mg/kg po dozi, 2x na dan	10 dana
Azithromycin 12 mg/kg 1x na dan (max 500 mg na dan)	5 dana
Clindamycin 7 mg/kg po dozi 3x na dan (max 300 mg po dozi)	10 dana
Clarithromycin 7,5 mg/kg po dozi 2x na dan (max 250 mg po dozi)	10 dana
Terapija rekurentnih i hroničnih tonzilitisa:	
Clindamycin 20-30 mg/kg/dan, podijeljeno u 3 doze (max 300 mg po dozi)	10 dana
Amoxicillin clavulanat 40 mg amoksicilina/kg/dan, podijeljeno u 3 doze (max 2 g amoksicilina na dan)	10 dana

Precizna dijagnoza SGA infekcije i pravilno liječenje (odgovarajući AB i dužina terapije) su potrebni zbog:

- prevencije akutne reumatske groznice (rizik se u velikoj mjeri smanjuje ako se antibiotik započne u roku od 9 dana od pojave simptoma)
- prevencije gnojnih komplikacija (peritonzilarni apsces, limfadenitis, mastoiditis i druge invazivne infekcije)
- poboljšanja kliničkog stanja pacijenta
- smanjivanja kontagioznosti za bliske kontakte (porodica, škola, kolektiv)
- minimiziranja potencijalno negativnih efekata neadekvatne antimikrobne terapije

1.1.2. Analgoantipiretici

Lijek	Doza	maksimalna doza
Paracetamol	10-15 mg/kg na 4-6h	60 mg/kg/dan
Ibuprofen (uzrast >6 mjeseci)	10 mg/kg (max 400 mg) na 6-8h	400 mg na 8h

Kliničko poboljšanje se očekuje nakon 24-48h. U slučaju pogoršanja razmotriti:

- virusnu etiologiju (kod SGA kliconoša)
- rezistenciju na antibiotike
- infektivnu mononukleozu (može da koegzistira sa SGA)
- peritonzilarni ili retrofaringealni apsces

1.5. Postupak sa pacijentom koji ima ponavljane epizode SGA faringitisa

Preporuke su da se kod pacijenata sa rekurentnim epizodama faringitisa i laboratorijski dokazanim SGA uzme u obzir mogućnost postojanja više od jedne epizode SGA faringitisa u kratkom intervalu, ali isto tako da je pacijent hronični nosilac SGA u ždrijelu a da zapravo ima ponavljane virusne infekcije (nivo preporuke B)

Preporuke su da nije opravdano tražiti SGA nosioce niti ih liječiti antibioticima, jer je malo vjerovatno da oni šire SGA bliskim kontaktima i veoma je mali rizik (ili rizik ne postoji) za razvoj gnojnih ili negnojnih komplikacija, npr. reumatske groznice (nivo preporuke B) Ne preporučuje se tonzilektomija samo da bi se smanjila učestalost SGA faringitisa (nivo preporuke A)

1.6. Reference

Diagnosis and Treatment of Respiratory Illness in Children and Adults. Algorithm Annotations Institute For Clinical Systems Improvement. Third Edition/ January 2011

IDSA Updates Guideline for Managing Group A Streptococcal Pharyngitis. American Family Physician Volume 88, Number 5 September, 2013

Michigan Quality Improvement Consortium Guideline: Acute Pharyngitis in Children 2-18 Years Old

Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2012 Nov 15. 55(10):1279-82

Vincent MT, Celestin N, Hussain AN. Pharyngitis. Am

Fam Physician. 2004 Mar 15. 69(6):1465-70

Stanford T. Shulman, Alan L. Bisno, et al: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis. 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America, Clinical Infectious Diseases Advance Access, September 9, 2012.

3. Akutni otitis media

3.1. Definicija

Akutni otitis media (AOM) je akutno inflamatorno oboljenje srednjeg uha.

Dijagnoza AOM može se postaviti kod djece sa umjerenim ili jakim ispuččenjem bubne opne ili sekretom iz uha (nivo preporuke B)

Dijagnoza AOM može se postaviti kod djece sa umjerenim ispuččenjem bubne opne i nedavnim (manje od 24 sata) početkom bola u uhu (držanje za uho ili trljanje kod manjeg djeteta koje ne govori) ili postojanjem intenzivnog crvenila bubne opne (nivo preporuke C)

Dijagnoza AOM ne može se postaviti kod djeteta koje nema izliv u srednjem uhu, bazirano na pneumootoskopiji i/ili timpanometriji (nivo preporuke B)

3.2. Etiologija i epidemiologija

Najčešće se javlja kod predškolske djece, rjeđe nakon 7. godine, a kod odraslih rijetko

Incidencija je najveća kod djece uzrasta 6 mjeseci do 2 godine

Učestalost: u prvoj godini 40%, a do druge godine 70% djece ima najmanje jednu epizodu AOM

Najčešće se javlja u sezoni jesen-zima

Uzročnici su bakterije u 25-50% slučajeva, najčešće *Streptococcus pneumoniae* 40-50%, *Haemophilus influenzae* 30-40%, *Moraxella catarrhalis* 10-20%.

U 25% slučajeva su virusne etiologije, 25% superinfekcija.

3.3. Faktori rizika i prevencija

Faktori od strane pacijenta:

- prematuritet i mala porođajna masa
- uzrast (anatomske karakteristike Eustahijeve tube)
- porodična anamneza
- kompromitovani imunitet
- kraniofacijalne abnormalnosti
- neuromuskularna bolest
- alergije

Faktori okoline:

- boravak u kolektivu (jaslicama/vrtiću)
- višečlano domaćinstvo
- nizak socio-ekonomski status
- izloženost duvanskom dimu i ostalim zagađivačima životne sredine
- spavanje na stomaku
- sezona jesen-zima
- izostanak dojenja, produženo i nepravilno hranjenje bočicom-ležeći

Prevencija

Opšte mjere: dojenje, pravilno hranjenje bočicom, zabraniti pušenje u kući

- Ljekar treba preporučiti ekskluzivno dojenje najmanje 6 mjeseci kao preventivu obolijevanja od AOM (nivo preporuke B)

- Ljekar treba da preporuči izbjegavanje izlaganja djeteta duvanskom dimu u okruženju u kojem boravi (nivo preporuke B)
- Imunizacija protiv *Haemophilus influenzae* tip B, gripa i pneumokoka smanjuje incidenciju AOM
- Ljekar može preporučiti davanje konjugovane pneumokokne vakcine prema indikacijama koje propisuje Zakon o obaveznim imunizacijama i Institut za javno zdravlje (nivo preporuke B)
- Ljekar može preporučiti davanje vakcine protiv sezonskog gripa prema indikacijama koje propisuje Zakon o obaveznim imunizacijama i Institut za javno zdravlje (nivo preporuke B)

3.4. Simptomi i znaci

Povišena tjelesna temperatura, kod ozbiljnih AOM $>39^{\circ}\text{C}$

Prisutni znaci bola u uhu: plač i razdražljivost kod male djece, često buđenje uz plač, starija djeca opisuju bol

Oslabljen sluh tokom respiratorne infekcije (izostaje kao simptom kod male djece)

Opšti, nespecifični simptomi: mučnina, povraćanje, proliv, znaci infekcije gornjeg respiratornog trakta (zapušen nos, kašalj, kijavica)

3.5. Ispitivanja

Pregled bubne opne (otoskopija):

- obavezno treba pregledati oba uha, iako se dijete žali na bol u jednom; pregled započeti od zdravog;
- otoskopski znaci AOM: ispupčena, neprozirna bubna opna, izbrisanih detalja, crvena, bez svjetlosnog refleksa

Napomena

Samo crvenilo bubne opne nije pouzdan znak. Sljedeća stanja također mogu prouzrokovati crvenilo bubne opne:

- plač i uznemirenost
- prehlada
- hronična upala uha sa sekretom
- agresivna manipulacija u spolnjem ušnom kanalu

3.6. Diferencijalna dijagnoza

- Otitis externa
- strano tijelo u ušnom kanalu
- trauma uha
- bol u zubu
- bol u temporomandibularnom zglobu
- akutni virusni faringitis

3.7. Liječenje

Liječenje AOM uključuje procjenu bola. Ako je bol prisutan, liječenje podrazumjeva uklanjanje bola (nivo preporuke B).

Veoma često je bolno uho posljedica prehlade, virusne upale grla, koji simuliraju AOM.

Ciljevi terapije su:

- kontrolisati bol
- otkloniti infekciju
- prevenirati komplikacije
- izbjeći nepotrebnu primjenu AB

1.1.1 . Nefarmakološke mjere

Lagano zagrijavanje bolnog uha (topla obloga) može doprinijeti smirivanju bola kod starije djece

Izbjegavati ispiranje uha i stavljanje kapi u uho (bilo kojih!!!)

1.1.2 . Farmakološki izbor

Prva linija terapije su analgoantipiretici u trajanju od 48-72 sata za djecu stariju od dvije godine, a ne duže od 24 sata kod djece mlađe od dvije godine.

Nema uvjerljivih dokaza da primjena oralnih antihistaminika i dekonjestiva ima terapijsku korist.

1.1.2.1. Analgoantipiretici

- paracetamol 10-15 mg/kg svakih 4-6 sati ili
- ibuprofen 5-10 mg/kg svakih 6-8 sati

1.1.2.2. Antibiotici

Ukoliko simptomi perzistiraju, klinička slika se pogorša ili je lokalni nalaz isti ili u pogoršanju, potrebno je ordinirati AB.

- Ozbiljan AOM: AB treba propisati za AOM (unilateralni ili bilateralni) kod djece uzrasta 6 mjeseci ili starije sa ozbiljnim znacima ili simptomima (umjeren do jak bol u posljednja 48 sata, povišena temperatura 39°C ili više) (nivo preporuke B)
- Laki, obostrani AOM kod djece uzrasta 6-24 mjeseca: ljekar propisuje AB za obostrani AOM bez ozbiljnih simptoma (tj. ako je bol blag i ne traje duže od 48 sati, povišena temperatura ne veća od 39°C) (nivo preporuke B)
- Laki, jednostrani AOM kod mlađe djece: kod djece uzrasta 6-24 mjeseca i umjerenih simptoma ljekar može ili propisati AB ili odložiti uvođenje AB i odlučiti se za opservaciju u dogovoru sa roditeljem/starateljem narednih 48-72h; ukoliko nakon tog perioda ne dođe do poboljšanja treba se odlučiti za uvođenje AB (nivo preporuke B)
- Lakši AOM u starije djece: kod djece starije od dvije

godine sa jednostranim ili obostranim AOM bez teških znakova (umjereni bol koji ne traje duže od 48h, bez temperature >39°C) ljekar može ili propisati AB ili se odlučiti za opservaciju, u dogovoru sa roditeljima; ukoliko nakon opservacije od 48-72h djetetu bude gore ili simptomi perzistiraju, uključuju se AB (nivo preporuke B)

Inicijalni izbor antibiotske terapije

- Amoxicillin 80-90 mg/kg/dan, PO, podijeljeno u 2 doze, 5 dana

Ukoliko nakon inicijalne terapije antibiotikom ne dolazi do poboljšanja simptoma, ili je djetetu gore nakon 48-72 sata, neophodno je promijeniti inicijalni antibiotik (nivo preporuke B).

Ukoliko izostane odgovor na inicijalnu terapiju unutar 72 sata dati

- Amoxicillin/klavulonska kisjelina 50 mg amoksicilina/kg/dan, PO, u 3 doze

Ukoliko postoji alergija na penicilin, terapija je:

- Azithromycin PO u jednoj dnevnoj dozi i to:
 - o 10 mg/kg prvog dana, potom 5 mg/kg 4 dana ili
 - o 20 mg/kg tri dana
- Claritromycin 15 mg/kg/dan, PO, podijeljeno u 2 doze, 10 dana
- Erythromycin 30-50 mg/kg/dan, PO, podijeljeno u 3-4 doze, 10 dana
- Cefalosporini
 - o Cefixim 8 mg/kg/dan u jednoj dozi
 - o Cefpodoxim 8 mg/kg/dan u 2 doze-jedino u slučaju alergije na penicilin ili nepodnošenja gore navedenih
- Ljekar treba da propiše Amoksicilin ako se odluči da uključi AB terapiju ukoliko dijete nije posljednjih

30 dana tretirano navedenim AB i nema purulentni konjunktivitis i nije alergično na penicilin (nivo preporuke B)

- Ukoliko je dijete u posljednjih mjesec dana pilo Amoksicilin ili ima u anamnezi rekurentni AOM koji ne reaguje na Amoksicilin ili ima purulentni konjunktivitis, ljekar treba da propiše AB koji je rezistentan na dejstvo beta laktamaze (amoksicilin+klavulonska kisjelina) (nivo preporuke C)
- Profilaktička primjena AB, sa ciljem da se smanji učestalost epizoda AOM kod djece sa rekurentnim AOM, se ne preporučuje (nivo preporuke B)

3.8. Komplikacije AOM

- Ruptura bubne opne (vidljiva perforacija, gnojni sadržaj koji lagano curi)
- Mastoiditis (napetost, punoća mastoidne regije)
- Intrakranijalna infekcija (letargija, konfuzija, ukočen vrat)
- U slučaju sumnje na komplikaciju odmah dijete uputiti specijalisti ORL

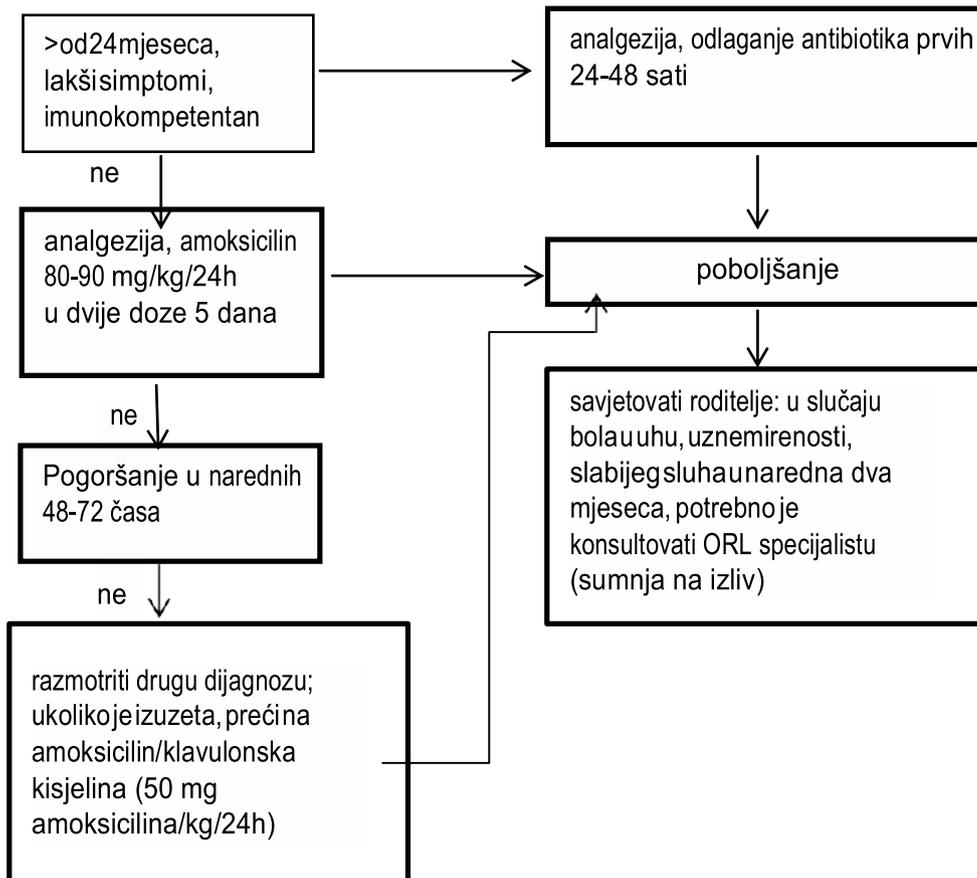
3.9. Indikacije za konsultaciju specijaliste otorinolaringologa (ORL)

- sumnja na komplikacije AOM
- recidivirajuće i rekurentne AOM, sumnja na prisustvo efuzije (izliva) u srednjem uhu
- ako je dijete slabije čulo već prije pojave znakova infekcije
- stanje oslabljenog sluha u trajanju od jednog ili više mjeseci nakon upale
- ako je dijete mlađe od 12 mjeseci

Nakon tri upale u toku jedne kalendarske godine obavezno uputiti dijete na timpanometrijski pregled!!!

Ukoliko dijete ima tri epizode AOM tokom šest mjeseci ili četiri epizode tokom jedne godine sa jednom epizodom u posljednjih 6 mjeseci, potrebno je konsultovati specijalistu ORL radi ugradnje aeracionih cjevčica (*nivo preporuke B*)

3.10. Algoritam za liječenje AOM



3.11 literatura

1. Guidelines for the Use of Antibiotics in Acute Upper Respiratory Tract Infections: American Family Physician, Volume 74, Number 6, September 15, 2006.
2. Allan S. Lieberthal, Aaron E. Carroll, et al. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media, Pediatrics; 2013; February 25,
3. Dagan R, Schneider S, Givon-Lavi N, et al. Failure to achieve early bacterial eradication increases clinical failure rate in acute otitis med. Pediatr Infect Dis J 2008;27(3):200-6.
4. Hoberman A, Paradise JL, Rockette HE, et al. Treatment of acute otitis media in children under 2 years of age. N Engl J Med 2011;364(2):105-15.
5. Nicole Le Saux, Joan L Robinson. Management of acute otitis media in children six months of age and older. Infectious Diseases and Immunization Committee Paediatr Child Health 2016;21(1):39-44
6. Clinical Practice Guidelines: Acute otitis media. The Royal Children's Hospital Melbourne

4. VANBOLNIČKI STEČENE PNEUMONIJE

4.1. Definicija

Pneumonija je infekcija plućnog parenhima prouzrokovana različitim patogenima (bakterije, virusi, gljivice i paraziti).

Vanbolnička pneumonija (VBP) se klinički definiše kao prisustvo simptoma i znakova pneumonije kod prethod-

no zdravog djeteta zbog infekcije stečene izvan bolnice. Ove smjernice se primjenjuju kod djece mlađe od 16 godina sa VBP. Ne primjenjuju se kod:

- sepe
- imunokompromitovanih bolesnika (npr. Pneumocystis jiroveci pneumonije),
- cistične fibroze
- herpes simplex pneumonije
- bolnički stečene pneumonije
- urođenih srčanih mana
- tuberkuloze, pacijenata koji su nedavno putovali u inostranstvo, „tropske pneumonije”
- prijevremeno rođene djece
- aspiracije stranog tijela i želudačnog sadržaja
- bronhiektazija koje nisu posljedica cistične fibroze

4.2. Klinički znaci

Klinički znaci upale pluća najčešće su dovoljni za postavljanje dijagnoze:

- povišena temperatura
- groznica
- cijanoza
- tahipneja
- kašalj
- retrakcije grudnog koša
- otežano disanje

Respiratorna frekvenca (RF), koja se mjeri cijeli minut kod mirnog djeteta, uzima se kao specifičan znak upale pluća:

- RF >60-65 za novorođenče i odojčad do 3 mjeseca
- RF >50-55 kod odojčadi od 3 do 12 mjeseci
- RF >50 kod djece od 1 do 4 godine
- RF >35 kod djece od 5 do 11 godina
- RF >30 kod djece starije od 12 godina
- RF >70 i kapilarno punjenje >2 sekunde znak su težih formi upale pluća koji su praćeni i nespecifičnim simptomima kao što su malaksalost, odbijanje obroka, znaci dehidracije

Tahipneja je najsenzitivniji prediktivni znak pneumonije kod djece, senzitivniji od radiografije grudnog koša. Odsustvo tahipneje dovodi u pitanje dijagnozu pneumonije!

1.1.1. Virusna ili bakterijska pneumonija?

Virusnim infekcijama donjeg dijela respiratornog trakta prethodi rinoreja, simptomi su blaži, češće se javljaju kod mlađe djece, praćene su artralgijama, osipom, rijetko bolom u grudima.

Bakterijska pneumonija, posebno kod starije djece, počinje drhtavicom, kašljem, bolom u grudima, a auskultatorno kasnoinspirijumskim pukotima. Auskultatorni nalaz nad plućima često je normalan. Svega kod 50% pacijenata čuju se lokalizovane krepitacije, fenomen konsolidacije parenhima i oslabljeno disanje.

1.1.2. Atipične pneumonije

Ova vrsta pneumonije često se manifestuje otežanim disanjem.

Pneumonija koju izaziva *Mycoplasma pneumoniae* češća je kod školske djece. Karakterišu je:

- malaksalost
- bol u grlu

- suvi kašalj
- glavobolja
- bol u mišićima
- artralgije

Pneumonija koju izaziva *Chlamydia pneumoniae* obično daje blage simptome kod adolescenata.

Kod pneumonija koje izazivaju *Mycoplasma* i *Chlamydia pneumoniae* auskultatorno se mogu naći znaci bronhopstrukcije, rjeđe krepitacije. Kod odojčadi uzrasta do šest mjeseci sa pertusiformnim kašljem, pjenom na ustima, bez povišene temperature, sa kliničkim znacim pneumonije treba posumnjati na infekciju čiji je uzročnik *Chlamydia trachomatis* ili *Bordetella pertussis*.

4.3. Procjena težine bolesti

Neophodno je procijeniti težinu bolesti radi donošenja odluke o laboratorijskim i radiološkim ispitivanjima, kao i o terapiji.

Težinu procjenjujemo na osnovu kliničke slike, opšteg stanja djeteta, ponašanja, budnosti i sposobnosti da uzima hranu i tečnost.

4.4. Indikacije za hospitalizaciju

Odluka o hospitalizaciji je individualna. Bazira se na uzrastu i kliničkoj slici i mogućnosti liječenja u kućnim uslovima.

Koju djecu sa VBP treba hospitalizovati?

- Djecu sa znacima za umjerenu ili tešku pneumoniju, respiratorni distres i hipoksemiju ($\text{SaO}_2 < 93\%$) (*nivo preporuke A*)
- Djecu mlađu od 3 do 6 mjeseci (*nivo preporuke B*)
- Djecu sa suspektnom ili dokazanom pneumonijom

- uzrokovanom patogenima sa povećanom virulencijom, kao što je meticilin rezistentan *Staphylococcus aureus* (*nivo preporuke B*) ili streptokok grupe A
- Ako postoji opravdana sumnja da u kućnim uslovima neće biti adekvatno praćena ili da se neće adekvatno sprovesti preporučena terapija (*nivo preporuke B*)

Dodatne indikacije za hospitalizaciju:

- dehidratacija, otežano uzimanje tečnosti (kod odojčeta hrane)
- broj respiracija >55/min kod odojčeta mlađeg od 12 mjeseci
- otežano disanje, apneje ili gušenje
- intoksicirano dijete (pospano, letargično ili razdražljivo, blijedo, marmorizovana koža, i/ili tahikardija)
- prisustvo komplikacija (npr. izliv/empijem)
- bez poboljšanja tokom ambulantnog liječenja (bez odgovora na primijenjenu terapiju tokom 24-72h ili pogoršanje)

4.5. Kriterijumi za otpust iz bolnice

- omogućen peroralni unos
- SaO₂ na sobnom vazduhu >94% u posljednjih 12-24 sata.

Ako je prisutna tahipneja i tahikardija ne otpuštati dijete!

Kod pacijenata sa rekurentnom pneumonijom i atelektazom razmotriti:

- aspiraciju
- strano tijelo

- kongenitalne malformacije
- cističnu fibrozu
- imunosupresiju

4.6. Dijagnostika

Zavisí od uzrasta djeteta, težine bolesti i uslova u kojima se liječi (bolnički ili vanbolnički).

1.1.1. Radiografija grudnog koša

- Nije neophodna kod djece koja su dobrog opšteg stanja i liječe se vanbolnički (*nivo preporuke A*)
- Ne pruža jasnu diferencijaciju virusne od bakterijske upale pa je ne treba raditi rutinski
- Preporučuje se uraditi AP snimak; lateralni snimak grudnog koša ne treba raditi rutinski
- Ponovljeno radiografsko ispitivanje ne radi se rutinski kod djece koja su se bez komplikacija oporavila od pneumonije (*nivo preporuke B*)
- Radiološka regresija kasni za kliničkom; 10-30% promjena zaostaje i 3-6 nedjelja nakon postavljanja dijagnoze

Indikacije za inicijalnu radiografiju (*nivo preporuke B*):

- umjereno težak ili težak distres, hipoksemija
- slab odgovor na inicijalnu AB terapiju
- nejasan klinički nalaz
- verifikacija drugog uzroka respiratornog distresa (strano tijelo, srčana insuficijencija)
- sumnja na komplikaciju (efuzije, nekrotična pneumonija, pneumotoraks)
- produženi tok pneumonije koja ne reaguje na antibiotike

Indikacije za kontrolnu radiografiju (nivo preporuke B):

- izostanak kliničkog poboljšanja unutar 48-72h od započinjanja AB terapije
- temperatura koja ne reaguje na terapiju tokom 48-72h
- pogoršanje respiratornog distresa kod djece sa komplikacijama pneumonije
- 4-6 nedjelja nakon dijagnostikovane VBP pacijentima sa ponavljanim pneumonijama koje zahvataju isti režanj i kod pacijenata sa lobarnim kolapsom na inicijalnom snimku zbog sumnje na anatomska anomalija, tumor ili na aspiraciju stranog tijela

1.1.2. Ultrazvuk

Ultrazvuk je jednostavna metoda, bez ozračivanja, za identifikaciju i praćenje pleuralnog izliva od istog značaja kao i radiografija.

1.1.3. Pulsna oksimetrija

Pulsnu oksimetriju obavezno uraditi svakom djetetu sa pneumonijom!

Pulsnu oksimetriju treba uraditi djeci sa pneumonijom i sumnjom na hipoksemiju. Prisustvo hipoksemije treba da bude vodič za tretman i dalju dijagnostiku (*nivo preporuke A*)

1.1.4. Laboratorijska ispitivanja

Obim ispitivanja zavisi od kliničke slike, uzrasta, težine bolesti, prisustva komplikacija, komorbiditeta i potrebe za hospitalizacijom.

Kompletna krvna slika i reaktanti akutne faze zapaljenja

- Kompletna krvna slika nije neophodna kod sve djece sa sumnjom na pneumoniju koja se liječe

vanbolnički, ali kod onih sa težom kliničkom slikom KKS može dati korisne informacije za liječenje, kada se uskladi sa drugim laboratorijskim i radiološkim nalazima (*nivo preporuke C*)

- Reaktante akutne faze (SE, CRP, prokalcitonin) ne treba rutinski raditi kod potpuno imunizovane djece sa bronhopneumonijom koja se liječe vanbolnički, iako za ozbiljnije slučajeve reaktanti akutne faze mogu dati korisne informacije pri kliničkom odlučivanju (*nivo preporuke B*).
- Reaktanti akutne faze ne mogu se koristiti za razgraničenje virusne od bakterijske pneumonije (*nivo preporuke A*)
- neutrofilija-može postojati i kod bakterijske i kod nekih virusnih pneumonija
- leukopenija-kod virusne infekcije ili Q groznice
- limfocitoza-udružena sa infekcijom bordetelom pertusis

Urea i elektroliti

Kod umjereno teške i teške pneumonije urea i elektroliti su potrebni za procjenu stepena dehidracije i postojanja hiponatremije.

1.1.5. Mikrobiološka ispitivanja

- Mješovitu infekciju (virusnu i bakterijsku) ima 10-30% oboljelih
- Kod hospitalizovanih pacijenata preporučuje se uzimanje hemokulture (HK)
- HK treba raditi kod hospitalizovanih pacijenata (idealno dva odvojena testa); pozitivna je u 10-20% djece sa upalom pluća; kontrolnu HK raditi posle 72h samo ako je uzročnik *Staphylococcus aureus*
- HK ne treba rutinski raditi kod neintoksicirane,

potpuno imunizovane djece sa pneumonijom koja se liječe ambulantno; HK treba raditi kod djece koja ne pokazuju kliničko poboljšanje ili ako se simptomi pogoršavaju i pored započete antibiotske terapije (*nivo preporuke A*)

- HK treba raditi djeci koja zahtijevaju hospitalizaciju zbog sumnje na bakterijsku pneumoniju, umjerenu ili ozbiljnu, naročito kod komplikovanih pneumonija (*nivo preporuke B*)

4.7. Terapija

- Antimikrobna terapija se ne daje rutinski predškolskoj djeci sa pneumonijom, zato što su najčešće uzročnici virusi (*nivo preporuke A*)
- Amoksicilin je lijek prvog izbora za prethodno zdravu, adekvatno imunizovanu odojčad i predškolsku djecu sa blagom do umjerenom bakterijskom pneumonijom, jer djeluje na *Streptococcus pneumoniae*, koji je najčešći bakterijski uzročnik (*nivo preporuke A*)
- Makrolidne AB treba propisivati djeci sa atipičnom pneumonijom; laboratorijske testove za

Mycoplasma pneumoniae treba raditi ukoliko je moguće (*nivo preporuke A*)

- Parenteralnu empirijsku terapiju trećom generacijom cefalosporina treba dati hospitalizovanoj odojčadi i djeci koja nisu u potpunosti imunizovana, u regiji gdje postoji lokalna epidemiološka potvrda o visokoj rezistenciji na penicilin, kao i odojčadi i djeci sa životno ugrožavajućom infekcijom, uključujući i one sa empirijom. AB koji ne pripadaju grupi beta laktamskih, kao što je vancomycin, nisu se pokazali efikasnijim od treće generacije cefalosporina u tretmanu pneumokokne pneumonije (*nivo preporuke C*)

- Empirijsku kombinacija makrolida (oralno ili parenteralno) i beta laktamskih AB treba dati hospitalizovanoj djeci kod kojih su *Mycoplasma pneumoniae* i *Chlamydia pneumoniae* najvjerovatniji uzročnici; dijagnostičko testiranje treba raditi ako je moguće (*nivo preporuke C*)
- Vancomycin ili clindamycin treba dati sa beta laktamskim AB ukoliko klinički, laboratorijski i radiografski nalazi odgovaraju infekciji uzrokovanoj *Staphylococcus aureus* (*nivo preporuke B*)
- Desetodnevno trajanje terapije daje najbolje rezultate, iako kraće trajanje može biti efikasno, pogotovo za blaže oblike kod vanbolničkih pacijenata (*nivo preporuke A*)
- Infekcije proukovanе određenim patogenima mogu zahtijevati duži tretman od onih koji su izazvane *Streptococcus pneumoniae* (*nivo preporuke A*)
- Djeca sa adekvatnom terapijom treba da pokažu kliničko i laboratorijsko poboljšanje unutar 48- 72h. Kod djece kod koje postoji pogoršanje nakon započete terapije ili kod onih kod kojih nema znakova poboljšanja unutar 48-72h treba učiniti dodatna ispitivanja (*nivo preporuke A*)



1.1.1. Empirijska terapija VBP

Ambulantni tretman		
Uzrast	Bakterijska pneumonija	Atipična pneumonija
<5 godina	<u>amoxicillin</u> 90 mg/kg/dan, PO, podijeljeno u 2 doze Alternativa: <u>amoxicillin-clavulanate</u> 90 mg amoksicilina/kg/dan, PO, podijeljeno u 2 doze	<u>azithromycin</u> 10 mg/kg prvog dana, zatim 5 mg/kg 2–5 dana, PO, jednom dnevno Alternativa: <u>clarithromycin</u> 15 mg/kg/dan, PO, podijeljeno u 2 doze, 7-14 dana ili <u>erithromycin</u> 40 mg/kg/dan, PO, podijeljeno u 4 doze
≥5 godina	<u>amoxicillin</u> 90 mg/kg/dan, PO, podijeljeno u 2 doze do max. 4 g dnevno; za djecu koja nemaju kliničke, laboratorijske ili radiološke dokaze za razlikovanje bakterijske od atipične pneumonije, mogu se dodati makrolidi. Alternativa: <u>amoxicillin-clavulanate</u> 90 mg amoksicilina/kg/dan, PO, podijeljeno u 2 doze, max. doza 4 g dnevno	<u>azithromycin</u> 10 mg/kg prvog dana, zatim 5 mg/kg 2–5 dana, PO, jednom dnevno do max. 500 mg prvog dana i max. 250 mg 2–5dana Alternativa: <u>clarithromycin</u> 15 mg/kg/dan, PO, podijeljeno u 2 doze, max. 1 g dnevno ili <u>erithromycin</u> 40 mg/kg/dan, PO, podijeljeno u 4 doze ili <u>doxycyclin</u> za djecu >7 god. 2–4 mg/kg/dan, podijeljeno u 2 doze
Bolnički tretman (svi uzrasti)		
	Bakterijska pneumonija	Atipična pneumonija
Potpuno imunizovani konjugovanim vakcinom za <i>Haemophilus influenzae</i> tip B i <i>Streptococcus pneumoniae</i> ; rezistencija pneumokoka na penicilin je minimalna	<u>ampicillin</u> 150–200 mg/kg/dan, podijeljeno na 6 h ili <u>penicillin</u> (200 000–250 000 IJ/kg/dan, podijeljeno na 4–6 h Alternativa: <u>ceftriaxone</u> 50–100 mg/kg/dan, i.v., u 1-2 doze ili <u>cefotaxime</u> 150 mg/kg/dan, i.v., podijeljeno u 3 doze; dodati <u>Vancomycin</u> ili <u>clindamycin</u> kod sumnje na CA-MRSA	<u>azithromycin</u> (dodati beta-lactam, ako je dijagnoza atipične pneumonije sumnjiva); Alternativa: <u>clarithromycin</u> ili <u>erythromycin</u> ; <u>doxycycline</u> za djecu >7 godine; <u>levofloxacin</u> za djecu koja ne tolerišu makrolide

<p>Nepotpuno imunizovani konjugovanom vakcinom za <i>Haemophilus influenzae</i> tip B i <i>Streptococcus pneumoniae</i>; značajna mogućnost rezistencije pneumokoka na penicilin</p>	<p><u>ceftriaxon</u> ili <u>cefotaxime</u>; dodati <u>vancomycin</u> ili <u>clindamycin</u> kod sumnje na CA-MRSA Alternativa: <u>levofloxacin</u>; dodati <u>vancomycin</u> ili <u>clindamycin</u> kod sumnje na CA-MRSA</p>	<p><u>azithromycin</u> (dodati beta-lactam, ako je dijagnoza sumnjiva); Alternativa: <u>clarithromycin</u> ili <u>erythromycin</u>; <u>doxycycline</u> za djecu >7 godine; <u>levofloxacin</u> za djecu koja ne tolerišu makrolide</p>
--	---	---

1.1.2. Antimikrobna terapija prema specifičnim uzročnicima

Uzročnik	Parenteralna terapija	Oralna terapija (korak dolje ili srednje teška infekcija)
<p><i>Streptococcus pneumoniae</i></p>	<p>Prioritet: ampicillin 150–200 mg/kg/dan, podijeljeno na 6 h ili penicilin (200 000–250 000 IJ/kg/dan, podijeljeno na 4–6 h Alternativa: ceftriaxone 50–100 mg/kg/dan, podijeljeno na 12– 24h (prioritet za parenteralnu vanbolničku terapiju) ili cefotaxime 150 mg/kg/dan, podijeljeno na 8h ili clindamycin 40 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8h ili vancomycin 40–60 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8h</p>	<p>Prioritet: amoxicillin 90 mg/kg/dan, podijeljeno u 2 doze Alternativa: druga ili treća generacija cefalosporina (cefpodoxime, cefuroxime, cefprozil)</p>

<p>Streptococcus pneumoniae rezistentan na penicillin</p>	<p>Prioritet: ceftriaxone 100mg/kg/dan na 12–24 h Alternativa: ampicillin 300–400 mg/kg/dan podijeljeno na 6h clindamycin 40 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8 h ili vancomycin 40–60 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8h</p>	<p>Prioritet: levofloxacin 16–20 mg/kg/dan, podijeljeno u 2 doze za djecu od 6 mjeseci do 5 godina, 8–10 mg/kg/dan 1x dnevno za djecu 5–16 godina, max. dnevna doza 750 mg Alternativa: clindamycin 30–40 mg/kg/dan, podijeljeno u 3 doze</p>
<p>Streptococcus grupe A</p>	<p>Prioritet: penicillin 100 000–250 000 IJ/kg/dan, podijeljeno na 4–6 h ili ampicillin 200 mg/kg/dan, podijeljeno na 6 h Alternativa: ceftriaxone 50–100 mg/kg/dan, podijeljeno na 12–24 h ili cefotaxime 150 mg/kg/dan, podijeljeno na 8 h može biti efektivna terapija: clindamycin, ako je osjetljiv 40 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8 h ili vancomycin 40–60 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8 h</p>	<p>Prioritet: amoxicillin 50–75 mg/kg/dan, podijeljeno u 2 doze ili penicillin V 50–75 mg/kg/dan, podijeljeno u 3 ili 4 doze Alternativa: clindamycin 40 mg/kg/dan, podijeljeno u 3 doze</p>
<p>Staphylococcus aureus, methicillin osjetljiv (kombinovana terapija nije dovoljno proučena)</p>	<p>Prioritet: cefazolin 150mg/kg/dan, podijeljeno na 8h ili polusintetski penicilin, npr. Oxacillin 150–200 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8h Alternativa:</p>	<p>Prioritet: cephalexin 75–100 mg/kg/dan, podijeljeno u 3 ili 4 doze Alternativa: clindamycin 30–40 mg/kg/dan, podijeljeno u 3 ili 4 doze</p>

	<p><u>clindamycin</u> 40 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8h ili</p> <p><u>vancomycin</u> 40–60 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8h</p>	
<p><i>Staphylococcus aureus</i>, methicillin rezistentan, suspektna rezistencija na clindamycin (kombinovana terapija nije dovoljno proučena)</p>	<p>Prioritet:</p> <p><u>vancomycin</u> 40–60 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8h ili</p> <p><u>clindamycin</u> 40 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8h Alternativa:</p> <p><u>linezolid</u> 30 mg/kg/dan, podijeljeno u 3 doze za djecu <12 godina i 20 mg/kg/dan, podijeljeno u 2 doze za djecu ≥12 godina</p>	<p>Prioritet:</p> <p><u>clindamycin</u> 30–40 mg/kg/dan, podijeljeno u 3 ili 4 doze Alternativa:</p> <p><u>linezolid</u> 30 mg/kg/dan, podijeljeno na 8h za djecu <12 godina i 20 mg/kg/dan, podijeljeno na 12h za djecu ≥12 godina</p>
<p><i>Staphylococcus aureus</i>, methicillin rezistentan, rezistentan na clindamycin (kombinovana terapija nije dobro proučena)</p>	<p>Prioritet:</p> <p><u>vancomycin</u> 40–60 mg/kg/dan, podijeljeno na 6–8h Alternativa:</p> <p><u>linezolid</u> 30 mg/kg/dan, podijeljeno na 8h za djecu <12 godina i 20 mg/kg/dan, podijeljeno na 12h za djecu ≥12 godina</p>	<p>Prioritet:</p> <p><u>linezolid</u> 30 mg/kg/dan, podijeljeno na 8h za djecu <12 godina i 20 mg/kg/dan, podijeljeno na 12h za djecu ≥12 godina</p>
<p><i>Haemophilus influenzae</i>, tip A-F ili netipiziran</p>	<p>Prioritet:</p> <p><u>ampicillin</u> 150-200 mg/kg/dan, podijeljeno na 6 h, ako su beta-laktamaza negativne; <u>ceftriaxone</u> 50– 100 mg/kg/dan, podijeljeno na 12-24h, ako produkuju beta-laktamaze; <u>cefotaxime</u> 150 mg/kg/dan, podijeljeno na 8h</p> <p>Alternativa:</p> <p><u>ciprofloxacin</u> 30 mg/kg/dan, podijeljeno na 12h</p>	<p>Prioritet:</p> <p><u>amoxicillin</u> 75-100 mg/kg/dan, podijeljeno u 3 doze, ako su beta- laktamaza negativne ili</p> <p><u>amoxicillin clavulanate</u> 45 mg amoksicilina/kg/dan, podijeljeno u 3 doze ili 90 mg/kg/dan, podijeljeno u 2 doze ako produkuju beta-laktamazu Alternativa:</p> <p><u>cefixime</u>, <u>cefpodoxime</u>, <u>ceftibuten</u></p>

<i>Mycoplasma pneumoniae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> i <i>Chlamydophila pneumoniae</i>	<p>Prioritet: <u>azithromycin</u> 10 mg/kg 1x prvog dana, ako je moguće od drugog dana preći na oralnu terapiju Alternativa: <u>erithromycin lactobionate</u> 20 mg/kg/dan, svakih 6h</p>	<p>Prioritet: <u>azithromycin</u> 10 mg/kg 1x prvog dana, zatim 5mg/kg 1x dnevno, 2–5 dana Alternativa: <u>clarithromycin</u> 15 mg/kg/dan, podijeljeno u 2 doze ili <u>erithromycin</u> 40 mg/kg/dan, podijeljeno u 4 doze za djecu >7 godina (za adolescente sa skeletnom zrelošću) <u>doxycycline</u> 2–4 mg/kg/dan, podijeljeno u 2 doze</p>
Pertusis (suspektan ili potvrđen) u svim uzrastima	<p>Hospitalizacija sve odojčadi mlađe od 6 mjeseci sa sumnjom na pertusis i djece sa cijanozom i apnejama. Intenzivna njega može biti potrebna djeci sa cijanozom i apnejama.</p>	<p><u>Azithromycin</u> 10 mg/kg 1xdnevno, 5 dana ili <u>Clarithromycin</u> 7,5 mg/kg pro dosis, na 12h (max dnevna doza 250 mg) ili <u>Erythromycin</u> 10 mg/kg pro dosis, na 6h, 7-14 dana (max dnevna doza 500 mg)</p>

4.8. Algoritam

PROCJENA TEŽINE	LAKA	SREDNJE TEŠKA	TEŠKA
Otežano disanje	Bez ili lako otežano	Umjereno otežano	Jako otežano
Broj respiracija	Normalan za uzrast	Povećan za uzrast	Tendencija rasta do/ili iscrpljenost
Cirkulacija	Bez tahikardije	Tahikardija	Šok
SaO2	≥95% na sobnom vazduhu	<95% na sobnom vazduhu	Nemoguće održati ≥95% na 6L O2 ili <90% na sobnom vazduhu
TERAPIJA	LAKA	SREDNJE TEŠKA	TEŠKA

Kiseonik (ako je moguće zagrijan i vlažan)	Nije potreban	Potreban da bi se održala saturacija iznad 95%	Visok protok kiseonika
Antibiotici	PO	PO; i.v. ako ne toleriše per os unos ili je indikovana i.v. primjena	i.v.
Analgezija	Ako je potrebno zbog povišene temperature ili bola		
Hidracija	PO	Ako ne toleriše PO, plasirati nazogastričnu sonda ili i.v.	i.v.
ISPITIVANJA	LAKA	SREDNJE TEŠKA	TEŠKA
RTG grudnog koša	Ne	Razmotriti	Da
Laboratorijske analize	Ne	Razmotriti	Da
Odojčad <3 mjeseca sa sumnjom na pneumoniju zahtijevaju punu evaluaciju kao za sepsu			
LIJEČENJE	LAKA	SREDNJE TEŠKA	TEŠKA
Odluka o hospitalizaciji je individualna. Zavisí od uzrasta i kliničke slike	Ambulantno. Hospitalizacija: <3 mjeseca i stariji, ako članovi porodice ne mogu da brinu o djetetu u kućnim uslovima	Razmotriti hospitalizaciju. Konsultacija sa pedijatrom ako nema kliničkog pobošljanja tokom 24h i dogovoriti transfer u bolnicu	Hospitalizacija

4.9. Literatura

1. Infants and Children: Acute Management of Community Acquired Pneumonia Clinical Practice Guideline, NSW Government, Year 2015
2. Revised WHO classification and treatment of childhood pneumonia at health facilities. Year 2014.
3. BTS guidelines for the management of community acquired pneumonia in children: Update 2011.
4. Nelson Textbook of Pediatrics. 16th Edition. W.B. Saunders Company. Year 2000.
5. John S. Bradley, 1, a Carrie L. Byington et al. The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America, 2011.
6. NICE Short Clinical Guidelines Technical Team (2008). Respiratory tract infections – antibiotic prescribing. Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care. London: National Institute for Health and Clinical Excellence management
7. Guidelines for the management of community acquired pneumonia in children. Update 2011 British Thoracic Society Community Acquired Pneumonia in Children Guideline Group, October 2011 Volume 66 Supplement

P R A V I L N I K

O SOLIDARNOJ POMOĆI LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE

I OPŠTE ODBREDBE

Član 1

Ovim pravilnikom propisuju se uslovi, način i postupak za ostvarivanje prava na dodjelu pomoći, izvori sredstava i visina novčane pomoći članovima Ljekarske komore Crne Gore (dalje u tekstu: Komora) i drugim zaposlenim licima u Komori.

Član 2

Za dobijanje pomoći iz člana 1 ovog Pravilnika Komora osniva posebni Fond za dobijanje novčane pomoći.

Sredstva iz Fonda iz stava 1 ovog člana Pravilnika obezbjeđuju se iz:

- ukupno ostvarenih prihoda od članarina u tekućoj godini (15%);
- dobrovoljnih priloga članova Komore i drugih pravnih i fizičkih lica (15%).

Sredstva se utvrđuju shodno finansijskom planu Komore.

Nadzor nad sredstvima Fonda iz stava 1. ovog člana obavlja Nadzorni odbor Komore.

Član 3

Novčana pomoć može biti jednokratna i na mjesečnom nivou za određeni period.

II KOMISIJA ZA DODJELU POMOĆI

Član 4

Komisijska za dodjelu pomoći sastavljena je od 3 člana. Dva člana bira IO Komore.

U radu Komisije, kao treći član učestvuje sekretar Komore.

III PRAVO NA DOBIJANJE NOVČANE POMOĆI

Član 5

Pravo na dobijanje jednokratne pomoći ima svaki član Komore, koji uredno plaća članarinu i zaposleni u Komori, u slučaju:

1. smrti bračnog druga ili djeteta u visini od 1000€,
2. rođenja ili usvajanja djeteta, u visini od 100€,
3. rođenja ili usvajanja svakog trećeg djeteta i/ili daljeg djeteta, u visini od 200€,

4. nastanka bolesti zbog kojeg je član ili zaposleni u Komori na bolovanju bez prekida 6 ili više mjeseci, u visini od 500€.

Pravo na novčanu pomoć u slučaju stava 1. ovog člana tačke 4. može se dodijeliti najviše jedanput po istoj osnovi odnosno po istoj dijagnozi bolesti.

Član 6

Pravo na dodjelu jednokratne pomoći u slučaju smrti zaposlenog ili člana Komore imaju:

1. bračni drug u visini od 2000€,
2. roditelj/i koje je preminuli za života izdržavao, a nije bio u bračnoj zajednici, niti je bio roditelj maloljetne djece, u visini od 1000€,
3. maloljetna djeca do navršene 18. godine života, u visini od 500€.

Član 7

Pravo na dodjelu mjesečne novčane pomoći do navršениh 18. godina života imaju maloljetna djeca preminulog člana i zaposlenog u Komori, u visini od 100€.

Novčana pomoć iz stava 1. ovog člana isplaćivaće se jednom mjesečno, na račun zakonskog zastupnika.

IV POSTUPAK ZA DOBIJANJE NOVČANE POMOĆI

Član 8

Postupak za dobijanje novčane pomoći pokreće se pisanim zahtjevom.

Zahtjevu se prilaže obavezna dokumentacija:

- fotokopija članske karte,
- fotokopija tekućeg računa (na koji se sredstva mjesečno uplaćuju).

Uz dokumentaciju iz stava 2. ovog člana, podnosilac zahtjeva dužan je da priloži i drugu odgovarajuću dokumentaciju (fotokopije), koja nije starija duže od 6 (šest) mjeseci, a kojom dokazuje osnovu za dodjelu novčane pomoći, i to:

1. Za osnovu pod tačkom 1. iz stava 1. člana 5 ovog Pravilnika:
 - izvod iz matične knjige umrlih i vjenčani list ili izvod iz matične knjige rođenih.
1. Za osnovu pod tačkom 2. i 3. iz stava 1. člana 5 ovog Pravilnika:
 - izvod iz matične knjige rođenih.
1. Za osnovu pod tačkom 4 iz stava 1. člana 5 ovog Pravilnika:
 - potvrda izabranog doktora i potvrda Zavoda za zdravstveno osiguranje.

Član 9

U slučaju da je zahtjev nepotpun, Komisija za dodjeljivanje novčane pomoći zahtijevaće od podnosioca zahtjeva dopunu u roku od 15 (petnaest) dana od dana prijave obavijesti.

Ako podnosilac zahtjeva u ostavljenom roku ne dostavi traženo, zahtjev će se smatrati povučenim.

Član 10

Zahtjev za dodjelu novčane pomoći u slučajevima utvrđenim odredbom člana 5. stava 1. tačke 1, 2 i 3 i odredbe člana 6. ovog pravilnika podnosi se najkasnije u roku od 6 (šest) mjeseci od nastanka događaja zbog

kojeg se novčana pomoć traži.

Zahtjev za dodjelu novčane pomoći u slučajevima utvrđenim odredbom člana 5. stav 1. tačke 4. ovog pravilnika podnosi se najkasnije u roku od 6 (šest) mjeseci nakon ispunjenja uslova iz navedenih odredbi pravilnika.

Zahtjev za dodjelu novčane pomoći utvrđene odredbom člana 7. ovog Pravilnika može se podnijeti za čitavo vrijeme trajanja prava na novčanu pomoć.

Član 11

O podnesenim zahtjevima Komisija donosi odluku.

Protiv Odluke Komisije, podnosilac zahtjeva može podnijeti prigovore Izvršnom odboru Komore.

Prigovori se podnose u roku od 15 (petnaest) dana od dana dobijanja odluke Komisije.

Izvršni odbor dužan je da odluči o prigovoru najkasnije u roku od 30 (trideset) dana od dana dobijanja prigovora.

Odluka Izvršnog odbora Komore je konačna.

Član 12

Komisija vodi evidenciju o svim zahtjevima za dodjelu novčane pomoći.

Komisija je obavezna da podnese izvještaj o svom radu Nadzornom odboru Komore najmanje jedanput godišnje.

V ZAVRŠNE ODREDBE

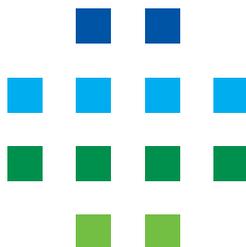
Član 13

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave na internet stranici Komore.

IZVRŠNI ODBOR LJEKARSKE KOMORE CRNE
GORE

Predsjednik,

Dr Aleksandar Mugoša,



Na osnovu člana 118 stav 1 Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. list CG", br. 3/16, 39/16 i 2/17), Skupština Ljekarske komore Crne Gore, na sjednici održanoj 30. aprila 2018. godine, uz saglasnost Ministarstva zdravlja, donijela je

P R A V I L N I K

O POSTUPKU IZDAVANJA, OBNAVLJANJA, ODNOSNO ODUZIMANJA LICENCE ZA RAD DOKTORA MEDICINE

I OSNOVNE ODREDBE

Član 1

Ovim pravilnikom propisuje se postupak izdavanja, obnavljanja, odnosno oduzimanja licence za rad (u daljem tekstu: licenca) zdravstvenim radnicima koji su stekli obrazovanje na medicinskom fakultetu (u daljem tekstu: doktor medicine) za neposredno obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Odredbe ovog pravilnika odnose se na doktore medicine državljanke Crne Gore i strance koji imaju dozvolu za stalni, odnosno privremeni boravak, u skladu sa zakonom kojim se uređuje boravak i rad stranaca i koji neposredno obavljaju zdravstvenu djelatnost u Crnoj Gori.

Član 2

Izrazi koji se koriste u ovom pravilniku za fizička lica u muškom rodu podrazumijevaju iste izraze u ženskom rodu.

Član 3

Licenca je javna isprava kojom se dokazuje stručna osposobljenost doktora medicine za neposredno obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Licencu na propisanom obrascu izdaje Ljekarska komora Crne Gore (u daljem tekstu: Komora), u skladu sa zakonom i ovim pravilnikom.

Član 4

Licenca se izdaje, obnavlja, odnosno oduzima rješenjem, koje donosi predsjednik Komore.

U postupku izdavanja, odnosno obnavljanja licence, doktoru medicine se, pored rješenja iz stava 1 ovog člana, izdaje i licenca.

Doktor medicine je dužan da licencu drži na vidnom mjestu u prostoriji u kojoj obavlja zdravstvenu djelatnost.

Član 5

Licenca se izdaje doktoru medicine crnogorskom državljaninu i strancu koji ima dozvolu za stalni boravak u skladu sa zakonom kojim se uređuje boravak i rad stranaca u Crnoj Gori.

Privremena licenca se izdaje:

1. doktoru medicine strancu koji ima dozvolu za privremeni boravak u skladu sa zakonom kojim se uređuje boravak i rad stranaca u Crnoj Gori i
2. doktoru medicine koji ima prebivalište van Crne Gore, a kojeg zdravstvena ustanova angažuje za pružanje određenih zdravstvenih usluga.

Licenca iz stava 1 ovog člana izdaje se na period od sedam godina.

Privremena licenca iz stava 2 tačka 1 ovog člana izdaje se na period koji odgovara periodu odobrenog privremenog boravka, saglasno zakonu.

Privremena licenca iz stava 2 tačka 2 ovog člana izdaje se najduže na period od jedne godine.

II IZDAVANJE LICENCE

Član 6

Postupak izdavanja licence pokreće doktor medicine podnošenjem zahtjeva Komori.

Zahtjev za izdavanje licence podnosi se u roku od 30 dana, od dana kada je doktor medicine položio stručni ispit.

Zahtjev iz stava 2 ovog člana podnosi se na obrascu koji je dat u Prilogu 1 koji čini sastavni dio ovog pravilnika.

Na zahtjev doktora medicine Komora izdaje potvrdu o predaji zahtjeva za izdavanje licence u kojoj se navodi da je podnesak primljen, kao i datum i vrijeme prijema.

Član 7

Uz zahtjev za izdavanje licence doktor medicine crnogorski državljanin prilaže sljedeću dokumentaciju:

1. diplomu o završenom medicinskom fakultetu;

2. diplomu ili uvjerenje o položenom specijalističkom ispitu, odnosno ispitu iz uže specijalizacije;
 3. dokaz o izvršenom priznavanju inostrane obrazovne isprave, u skladu sa zakonom kojim je uređeno priznavanje inostranih obrazovnih isprava;
 4. dokaz o izvršenom izjednačavanju inostrane kvalifikacije nivoa obrazovanja sa kvalifikacijom nivoa obrazovanja u Crnoj Gori, u skladu sa zakonom kojim je uređeno izjednačavanje kvalifikacija;
 5. uvjerenje o položenom stručnom ispitu;
 6. uvjerenje o mjestu prebivališta;
 7. potvrdu da se protiv njega ne vodi krivični postupak za krivična djela protiv zdravlja ljudi;
 8. dokaz o crnogorskom državljanstvu;
 9. dokaz o stečenom primarijatu, priznatom naučnom ili akademskom zvanju;
 10. dokaz o plaćenju članarini;
 11. izvod iz matične knjige vjenčanih ili drugu javnu ispravu kao dokaz o promjeni ličnih podataka;
 12. dokaz o uplati naknade za izdavanje licence;
 13. druge dokaze predviđene posebnim zakonom ili opštim aktima Komore.
- Pored priložene dokumentacije, Komora vrši uvid u evidenciju Suda Komore i druge službene evidencije.

Član 8

Doktoru medicine u penziji licenca se izdaje u skladu sa zakonom i ovim pravilnikom.

Uz zahtjev za izdavanje licence doktor medicine u penziji, prilaže sljedeću dokumentaciju:

1. rješenje o korišćenju prava na penziju;
2. uvjerenje o zdravstvenoj sposobnosti za obavljanje zdravstvene djelatnosti, koje važi dvije godine od dana izdavanja;
3. dokaz o članstvu u Komori.

Pored dokumentacije iz stava 2 ovog člana doktor medicine u penziji koji ima prebivalište van Crne Gore prilaže i dokaze iz člana 10 ovog pravilnika.

U okviru perioda važenja licence, doktor medicine u penziji dužan je da uvjerenje iz stava 2 tačke 2 ovog člana obnavlja i dostavlja Komori dvogodišnje, danom isteka roka na koji je izdato važeće uvjerenje.

Član 9

Uz zahtjev za izdavanje licence ili privremene licence za rad, doktor medicine stranac, prilaže sljedeću dokumentaciju:

1. diplomu o završenom medicinskom fakultetu;
2. diplomu ili uvjerenje o položenom specijalističkom ispitu, odnosno ispitu iz uže specijalizacije;
3. dokaz o izvršenom priznavanju inostrane obrazovne isprave, u skladu sa zakonom kojim je uređeno priznavanje inostranih obrazovnih isprava;
4. dokaz o izvršenom izjednačavanju inostrane kvalifikacije nivoa obrazovanja sa kvalifikacijom nivoa obrazovanja u Crnoj Gori, u skladu sa zakonom kojim je uređeno izjednačavanje kvalifikacija;
5. uvjerenje o položenom stručnom ispitu;
6. dokaz o odobrenom stalnom boravku, odnosno privremenom boravku, u skladu sa zakonom kojim se uređuje boravak i rad stranaca;
7. dokaz o plaćenju članarini;
8. potvrdu da se protiv njega ne vodi krivični postupak za krivična djela protiv zdravlja ljudi;
9. dokaz o poznavanju crnogorskog jezika na nivou koji je potreban za nesmetanu i nužnu komunikaciju sa pacijentom, izdat od nadležne ustanove visokog obrazovanja;
10. licencu za rad iz zemlje iz koje dolazi;
11. dokaz o stečenom ili priznatom naučnom stepenu

ili akademskom zvanju;

12. dokaz o stečenom ili priznatom nazivu primarijus; i

13. druge dokaze predviđene posebnim zakonom ili opštim aktima Komore.

Član 10

Uz zahtjev za izdavanje privremene licence za rad doktor medicine, koji ima prebivalište van Crne Gore, a kojeg zdravstvena ustanova angažuje za pružanje određenih zdravstvenih usluga, prilaže sljedeću dokumentaciju:

1. poziv od zdravstvene ustanove, odnosno drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost, u skladu sa zakonom;
2. licencu za rad, odnosno drugi odgovarajući dokument izdat od strane nadležnog organa države iz koje dolazi;
3. izvod iz CRPS i rješenje Ministarstva zdravlja za obavljanje zdravstvene djelatnosti zdravstvene ustanove, odnosno drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost u skladu sa zakonom.

Privremena licenca za rad doktoru medicine koji ima prebivalište van Crne Gore, a kojeg zdravstvena ustanova angažuje za pružanje određenih zdravstvenih usluga može se izdati samo za djelatnost za koju zdravstvena ustanova, odnosno drugi subjekat koji obavlja zdravstvenu djelatnost ima rješenje Ministarstva zdravlja, u skladu sa zakonom.

Privremena licenca za rad doktoru medicine iz stava 1 ovog člana može se izdati samo za jednu zdravstvenu ustanovu.

Član 11

Dokumentacija koja se prilaže uz zahtjev za izdavanje

licence, odnosno privremene licence za rad dostavlja se na crnogorskom jeziku, a inostrani dokumenti treba da budu prevedeni na crnogorski jezik od strane ovlašćenog sudskog tumača.

Dokumentacija iz stava 1 ovog člana dostavlja se u fotokopiji ili fotokopiji koja je ovjerena od strane osnovnog suda, organa lokalne uprave ili notara.

Ako se dokumentacija dostavlja u formi fotokopije, original se daje službenom licu na uvid, koje na kopiji sačinjava zabilješku i konstatuje da je izvršilo uvid u original i da je kopija vjerna originalu.

Zabilješku iz stava 3 ovog člana službeno lice datira i svojeručno potpisuje.

Član 12

Ako se u postupku odlučivanja po zahtjevu za izdavanje licence utvrdi da je nepotpun, doktor medicine se poziva odmah, a najkasnije u roku od tri dana od dana prijema zahtjeva, da nedostatke otkloni u roku koji ne može biti kraći od 15 niti duži od 30 dana.

Ako doktor medicine ne otkloni nedostatke u određenom roku, predsjednik Komore, u roku od sedam dana od dana isteka roka iz stava 1 ovog člana, donosi rješenje kojim se zahtjev odbija.

Protiv rješenja iz stava 2 ovog člana doktor medicine može izjaviti žalbu Ministarstvu zdravlja u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

Član 13

Predsjednik Komore donosi rješenje o izdavanju licence, odnosno privremene licence, u roku od 30 dana od dana prijema urednog zahtjeva.

Ako nijesu ispunjeni uslovi za izdavanje licence predsjednik Komore donosi rješenje kojim se zahtjev odbija.

Protiv rješenja predsjednika Komore može se izjaviti žalba Ministarstvu zdravlja u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

Komora će poništiti, odnosno ukinuti rješenje o izdavanju licence ako se utvrde okolnosti propisane zakonom kojim je uređen upravni postupak.

III OBNAVLJANJE LICENCE

Član 14

Doktoru medicine licence se obnavlja ako je u periodu važenja licence stekao 120 bodova kroz sadržaj akreditovanih programa kontinuirane medicinske edukacije i drugih vidova usavršavanja, u skladu sa opštim aktom Komore.

Ukupan broj od 120 bodova mora biti sakupljen iz više različitih oblasti kontinuirane edukacije.

Od ukupnog broja bodova potrebno je da najmanje 50% bude iz oblasti za koju mu je licence izdata, a ostali procenat može biti i iz drugih oblasti koje se odnose na djelatnost koju doktor medicine obavlja.

Broj sakupljenih bodova u jednoj kalendarskoj godini, u periodu trajanja licence, ne može biti manji od deset. Ako doktor medicine u periodu važenja licence stekne više od 120 bodova, može za naredni period važenja licence da prenese deset bodova.

Član 15

Nezaposleni doktor medicine nije u obavezi da sakuplja bodove za kontinuiranu edukaciju.

Član 16

Najkasnije tri mjeseca, prije isteka perioda važenja li-

cence, Komora obavještava doktora medicine o isteku perioda važenja licence i obavezi podnošenja zahtjeva, kao i o uslovima za njeno obnavljanje.

Član 17

Doktor medicine podnosi Komori zahtjev za obnavljanje licence 60 dana prije isteka roka na koji je licenca izdata. Uz zahtjev iz stava 1 ovog člana prilažu se dokazi o ispunjavanju uslova za obnavljanje licence, u skladu sa članom 14 ovog pravilnika.

Član 18

Ako doktor medicine iz opravdanih razloga (trudnoća, roditeljsko odsustvo, mirovanje radnog odnosa, privremena spriječenost za rad i sl.) ne sakupi propisani broj bodova, može podnijeti zahtjev za obnavljanje licence, uz obrazloženje razloga zbog kojih nije sakupljen dovoljan broj bodova.

Uz zahtjev iz stava 1 ovog člana dostavljaju se i odgovarajući dokazi, u skladu sa zakonom.

U slučaju iz stava 1 ovog člana, doktoru medicine licenca se obnavlja, uz

smanjenje potrebnog broja bodova.

Smanjenje potrebnog broja bodova vrši se proporcionalno periodu trajanja spriječenosti za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

O opravdanosti razloga iz stava 1 ovog člana mišljenje daje posebna komisija, sastavljena od tri člana, koju formira predsjednik Komore.

Član 19

Ako doktor medicine ne podnese zahtjev za obnavljanje licence, do isteka perioda važenja izdate licence, Komora će po saznanju da doktor medicine i dalje

neposredno obavlja zdravstvenu djelatnost, o tome obavijestiti poslodavca kod koga je zaposlen i nadležni inspeksijski organ.

Član 20

Ako se u postupku odlučivanja po zahtjevu za obnavljanje licence utvrdi da je nepotpun, doktor medicine poziva se odmah, a najkasnije u roku od tri dana od dana prijema podneska, da nedostatke otkloni u roku koji ne može biti kraći od 15, niti duži od 30 dana.

Ako doktor medicine ne otkloni nedostatke u određenom roku, predsjednik Komore, u roku od sedam dana od dana isteka roka iz stava 1 ovog člana, donosi rješenje kojim se zahtjev odbija.

Protiv rješenja iz stava 2 ovog člana doktor medicine može izjaviti žalbu Ministarstvu zdravlja u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

Član 21

Ako doktor medicine ne sakupi propisani broj bodova za obnavljanje licence ili nijesu ispunjeni uslovi za obnavljanje licence, predsjednik Komore donosi rješenje kojim se zahtjev za obnavljanje licence odbija.

Protiv rješenja iz stava 1 ovog člana doktor medicine može izjaviti žalbu Ministarstvu zdravlja u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

Član 22

Predsjednik Komore donosi rješenje o obnavljanju licence u roku od 30 dana od dana predaje urednog zahtjeva za obnavljanje licence.

Licenca iz stava 1 ovog člana obnavlja se i izdaje od datuma prestanka važenja prethodne licence.

Član 23

Doktoru medicine licenca se dostavlja lično ili putem pošte, na adresu koja je data u zahtjevu, odnosno na adresu zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen.

IV IZDAVANJE DUPLIKATA LICENCE

Član 24

U slučaju gubitka, otuđenja, oštećenja ili uništenja licence doktor medicine može podnijeti Komori zahtjev za izdavanje duplikata licence.

Uz zahtjev za izdavanje duplikata licence, doktor medicine dostavlja potvrdu o oglašavanju licence nevažećom u "Službenom listu Crne Gore".

V ODUZIMANJE LICENCE

Član 25

Doktoru medicine licenca se oduzima rješenjem, kojim se utvrđuje da su ispunjeni uslovi za trajno ili privremeno oduzimanje licence.

Član 26

Doktoru medicine licenca se oduzima trajno ako je pravosnažno osuđen na kaznu zatvora zbog teškog krivičnog djela protiv zdravlja ljudi ili krivičnog djela protiv čovječnosti i drugih dobara zaštićenih međunarodnim pravom.

Član 27

Doktoru medicine licenca se oduzima privremeno, u slučaju da:

1. je pravosnažno osuđen na kaznu zatvora zbog krivičnog djela protiv zdravlja ljudi, osim krivičnih djela iz člana 26 ovog pravilnika;
2. je doktoru medicine izrečena mjera zabrane vršenja zdravstvene djelatnosti;
3. radi van oblasti za koju mu je izdata licenca;
4. prekrši Kodeks medicinske etike i deontologije;
5. je provjerom kvaliteta stručnog rada utvrđen teži propust u stručnom radu (povreda standarda i kvaliteta zdravstvenih usluga i sl.);
6. nastupe drugi razlozi propisani zakonom i drugim aktima Komore.

Licenca se može oduzeti privremeno, na period do pet godina.

Član 28

Protiv rješenja kojim se utvrđuje da su ispunjeni uslovi za trajno ili privremeno oduzimanje licence, doktor medicine može izjaviti žalbu Ministarstvu zdravlja u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

Član 29

Doktor medicine kome je privremeno ili trajno oduzeta licenca, pod uslovima propisanim zakonom i ovim pravilnikom, dužan je da u roku od osam dana od dana prijema rješenja Komori vrati licencu, koja je privremeno ili trajno oduzeta.

Član 30

Nakon isteka vremena za koje je privremeno oduze-

ta licenca, doktor medicine Komori podnosi zahtjev za vraćanje odnosno ponovno izdavanje licence. Privremeno oduzeta licenca, nakon isteka vremena na koje je oduzeta, nastavlja da važi do datuma do koga je izdata.

VI PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 31

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o izdavanju, obnovi i oduzimanju licence ("Službeni list CG", broj 51/11).

Član 32

Ovaj pravilnik stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

Broj: 187

Podgorica, 30.04.2018. godine

SKUPŠTINA LJEKARSKE KOMORE
CRNE GORE

Predsjednik, dr Nebojša Sekulić
Prilog I

CRNA GORA

LJEKARSKA KOMORA
CRNE GORE

LICENCA ZA RAD

(ime i prezime)

kvalifikacija obrazovanja (doktor medicine)

nivo kvalifikacije obrazovanja (specijalizacija/uža specijalizacija)

Licenca za rad izdaje se za period od do

Registarski broj:

Datum i mjesto izdavanja:

PREDSJEDNIK
Ljekarske komore Crne Gore
Aleksandar Mujčević

PREDMET:

Zahtjev za izdavanje licence

Podnosim zahtjev Ljekarskoj komori Crne Gore za izdavanje licence.

Podnosilac zahtjeva:

Ime i prezime _____

Telefon _____

Adresa _____

Identifikacioni broj _____

Zdravstvena ustanova _____

MBL _____

Uz zahtjev prilažem:

1. odgovarajuću dokumentaciju;
2. dokaz o uplati naknade za izdavanje licence.

(Potpis podnosioca zahtjeva)

U Podgorici,

Dana, godine

Na osnovu člana 16 stav 1 Statuta Ljekarske komore Crne Gore, Skupština Ljekarske komore Crne Gore, na sjednici održanoj 30. aprila 2018. godine, donijela je

PRAVILNIK O UPISU U LJEKARSKU KOMORU CRNE GORE

I OSNOVNE ODREDBE

Član 1

Ovim pravilnikom uređuje se: upis doktora medicine u Ljekarsku komoru Crne Gore (u daljem tekstu: Komora), vrste registara, imenici, promjena podataka i brisanje, evidencije, isprave i potvrde koje se izdaju, članska karta, pristup podacima i sva druga pitanja vezana za evidencije koje Komora vodi u svrhu obavljanja redovnih poslova u okviru svoje nadležnosti utvrđene zakonom, statutom i drugim opštim aktima Komore.

II REGISTAR LICENCI I EVIDENCIJE

Član 2

Komora vodi :

- registar licenci;
- imenik;
- druge evidencije.

Registar licenci doktora medicine je osnovna javna knjiga Komore koja sadrži podatke o doktorima medicine - članovima Komore (u daljem tekstu: registar). Komora vodi 3 (tri) registra licenci doktora medicine:

1. Registar licenci za crnogorske državljane;
2. Registar privremenih licenci za strance;
3. Registar privremenih licenci doktora medicine - po pozivu ustanove.

Član 3

Zahtjev za upis u Komoru podnosi se lično stručnoj službi Komore.

Zahtjev iz stava 1 ovog člana podnosi se na propisanom obrascu.

Uz zahtjev se podnosi :

1. Identifikacioni dokument koji sadrži fotografiju (kopija);
2. Evidencioni list (Prilog 1);
3. Dokumentaciju kao dokaze o navodima iz evidencionog lista;
4. Izjava o obavezi poštovanja etičkih i deontoloških načela medicinske struke (Prilog 2);
5. Nalog od poslodavca za uplatu članarine – (Prilog3);
6. Dokaz o državljanstvu ako identifikacioni dokument ne dokazuje državljanstvo;
7. Dokaz o plaćenju upisnine.

Zahtjev i prilozi iz stava 3 ovog člana sastavni su dio ovog pravilnika.

Ako Komora u svojim službenim evidencijama prethodno ne raspolaže s nekim od dokumenata iz stava 1 ovog člana, doktor medicine je dužan da priloži ovjerenu kopiju navedenih dokumenata, uz orginale na uvid.

Član 4

Doktor medicine je dužan da uz zahtjev za upis dostavi potpisanu Izjavu o obavezi poštovanja etičkih i deon-

toloških načela medicinske struke (Prilog 2) i ovjeren Nalog od poslodavca za uplatu članarine (Prilog 3).

Član 5

Obrazovne isprave izdate u republikama bivše SFRJ ne podliježu postupku priznavanja isprava u skladu sa odredbama posebnog zakona ako su stečene do dana međunarodnog priznanja tih republika.

Obrazovne isprave stečene u Republici Srbiji do 25. januara 2008. godine ne podliježu postupku priznavanja isprava u skladu sa posebnim zakonom.

RIJEŠAVANJE ZAHTJEVA ZA UPIS U KOMORU

Član 6

Ako se utvrdi da je zahtjev za upis nepotpun, predsjednik Komore će obavijestiti doktora medicine da dopuni zahtjev u roku od 15 (petnaest) dana od dana prijema obavještenja.

Ako doktor medicine u propisanom roku ne dopuni zahtjev predsjednik Komore donosi rješenje kojim se zahtjev odbacuje.

Na rješenje iz stava 2 ovog člana može se izjaviti žalba Izvršnom odboru u roku od 15 (petnaest) dana od dana prijema rješenja.

Član 7

Predsjednik Komore donosi rješenje o upisu u Komoru u roku od 30 (trideset) dana od dana prijema urednog i opravdanog zahtjeva.

Danom upisa u Komoru doktor medicine postaje član Komore i stiče sva prava i obaveze propisane statutom i drugim opštim aktima Komore.

III ČLANSKA KARTA

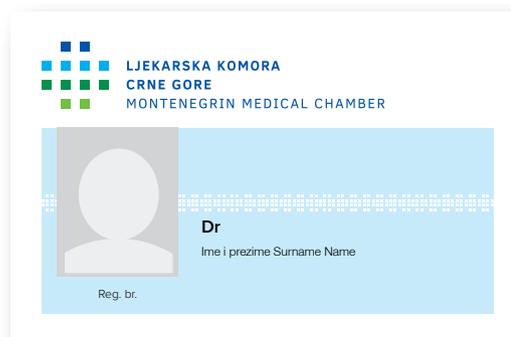
Član 8

Članska karta se izdaje članu Komore upisom u Imenik doktora medicine.

Oblik, dizajn i sadržaj članske karte, odlukom određuje Izvršni odbor Komore.

Članska karta obavezno sadrži:

1. naziv i logo Komore na crnogorskom i engleskom jeziku;
2. ime i prezime člana Komore;
3. registarski broj;
4. fotografiju;
5. ostale podatke, u skladu sa statutom i drugim aktima Komore.



Član 9

Član Komore je dužan da gubitak članske karte, bez odlaganja, prijavi Komori.

Član Komore može zatražiti izdavanje duplikata izdate članske karte u slučaju gubitka, otuđenja, oštećenja ili uništenja.

Uz zahtjev za izdavanje duplikata, doktor medicine dostavlja potvrdu o oglašavanju članske karte nevažećom u "Službenom listu Crne Gore".

Komora će izdati novu člansku kartu u roku od 30 (trideset) dana od dana podnošenja zahtjeva.

IV PROMJENA PODATAKA

Član 10

Član Komore je dužan da prijavi Komori svaku promjenu podataka koji su upisani.

Promjena upisanih podataka obavlja se na osnovu prijave uz koju član obavezno prilaže odgovarajući dokaz kojim potvrđuje istinitost podataka čiji se opis ili promjena traži.

V BRISANJE IZ IMENIKA I REGISTRA

Član 11

Član Komore briše se iz imenika doktora medicine i registra licenci prestankom članstva u slučajevima propisanim zakonom i drugim opštim aktima Komore. Rješenje o prestanku članstva i brisanju iz imenika i registra licenci donosi predsjednik Komore.

Prije izdavanja rješenja iz stava 2 ovog člana, član Komore je dužan da izmiri sve obaveze u pogledu članarine kao i druge obaveze nastale do dana izdavanja rješenja. Član Komore kojem je prestalo članstvo dužan je da u roku od 15 (petnaest) dana Komori vrati člansku kartu i faksimil koji su mu izdati.

Rješenje o prestanku članstva objavljuje se na internet stranici Komore.

VI IMENIK I EVIDENCIJA

Član 12

Imenik je pomoćna knjiga Komore u kojoj se vode podaci o pojedinim kategorijama doktora medicine obzirom na njihov trenutni status.

Prilikom upisa u imenik, Komora po službenoj dužnosti, doktora medicine razvrstava u određene imenike, zavisno o njihovom trenutnom statusu.

Komora vodi sljedeće imenike:

1. Imenik doktora medicine za crnogorske državljane;
2. Imenik doktora medicine za strance;
3. Imenik doktora medicine - po pozivu ustanove;
4. Imenik doktora medicine koji ne ispunjavaju uslove za dobijanje licence;
5. Imenik doktora medicine - penzionera;
6. Disciplinski imenik.

Komora može urediti i druge imenike prema kriterijumima koje posebnom odlukom utvrđuje Izvršni odbor Komore.

Član 13

Komora vodi sljedeće evidencije:

1. Evidencija izdatih isprava;
2. Evidencija brisanih članova;
3. Evidencija o izdatim članskim kartama.

Komora može urediti i druge evidencije prema kriterijumima koje posebnom odlukom utvrđuje Izvršni odbor Komore.

VII IZDAVANJE IZVODA I POTVRDA

Član 14

Članu Komore, na lični zahtjev, izdaje se: izvod, potvr-

da i druga isprava o svim podacima o kojima Komora vodi evidenciju, a koji se odnose na člana Komore koji te podatke traži.

Uslov za izdavanje isprava iz stava 1 ovog člana je uredno ispunjavanje svih članskih obaveza i uplate naknade za izdavanje isprave, u skladu sa posebnim propisom Komore.

Nakon uredno podnešenog zahtjeva stručna služba Komore izdaje odgovarajuću ispravu u roku od 3 (tri) dana od dana podnošenja zahtjeva.

Isprave iz stava 1 ovog člana potpisuje predsjednik Komore ili lice koje on ovlasti.

VIII ZAŠTITA PODATAKA

Član 15

Komora podatke o članovima može da dostavi samo članu Komore na kojeg se podaci odnose, nadležnim tijelima i ovlaštenim osobama, u skladu sa propisima koji uređuju zaštitu ličnih podataka i propisima koji uređuju pravo na pristup informacijama.

Komora podatke o članovima može da koristi za svoje potrebe pri planiranju i pripremanju programa potrebnih za ostvarivanje funkcija i zadataka Komore.

Doktor medicine se prilikom upisa u Komoru obaveštava o namjeravanoj obradi i korišćenju njegovih ličnih podataka u marketinške svrhe, odnosno u svrhu promotivnih aktivnosti i dostave ponuda poslovnih partnera Komore, te o drugim namjeravanim obradama i korišćenju njegovih ličnih podataka.

IX PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 16

Obrasci zahtjeva, potvrda i izjava potrebnih za provođenje ovog pravilnika objavljuju se na internet stranici Komore.

Član 17

Stupanjem na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o upisu u registar doktora medicine i doktora stomatologije, broj 139/2005.

Član 18

Ovaj pravilnik objavljuje se na internet stranici Ljekarske komore Crne Gore i stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja.

Broj:191

Podgorica, 30.04.2018. godine

SKUPŠTINA LJEKARSKE KOMORE CRNE GORE

Predsjednik, dr Nebojša Sekulić



Na osnovu člana 123 stav 3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Služben list CG“, broj 3/16), Ministarstvo zdravlja donijelo je

PRAVILNIK

O NAČINU IZDAVANJA, UPOTREBE I SADRŽINI FAKSIMILA

Član 1

Ovim pravilnikom propisuje se način izdavanja, upotrebe i sadržina faksimila.

Član 2

Izrazi koji se u ovom pravilniku koriste za fizička lica u muškom rodu podrazumijevaju iste izraze u ženskom rodu.

Član 3

Faksimil se izdaje na zahtjev doktora medicine, doktora stomatologije i doktora farmacije (u daljem tekstu: zdravstveni radnik).

Faksimil iz stava 1 ovog člana izdaje Ljekarska komora, Stomatološka komora i Farmaceutska komora (u daljem tekstu: Komora).

Član 4

Zahtjev iz člana 3 ovog pravilnika zdravstveni radnik podnosi nadležnoj Komori.

Član 5

Uz zahtjev iz člana 4 ovog pravilnika podnosi se: licenca za rad i dokaz o radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi.

Član 6

Zdravstveni radnik preuzimanje faksimila potvrđuje svojeručnim potpisom.

Preuzimanjem faksimila iz stava 1 ovog člana, zdravstveni radnik dužan je da vrati faksimil koji je koristio.

Član 7

Faksimil se upotrebljava prilikom neposrednog pružanja zdravstvene zaštite, za ovjeru medicinske dokumentacije.

Drugo lice ne može upotrijebiti faksimil u ime i za račun nosioca faksimila.

Član 8

Faksimil izrađuje pravno i fizičko lice registrovano za izradu faksimila, u skladu sa zakonom.

Član 9

Faksimil je pravougaonog oblika dimenzija 45 x 20 mm sa natpisom u vodoravnim redovima: u prvom redu – „broj faksimila“, u drugom redu – „ime i prezime, stručno i naučno zvanje“, u trećem redu – „broj licence za rad / broj licence iz prakse“.

Član 10

Komora vodi registar izdatih faksimila po redosljedu kako su i izdati.

Član 11

U slučaju izmjene podataka iz člana 9 ovog pravilnika, oštećenja ili gubitka faksimila, zdravstveni radnik podnosi zahtjev za dobijanje novog faksimila u skladu sa ovim pravilnikom.

Član 12

Zdravstveni radnik je dužan da zamijeni postojeći faksimil u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog pravilnika.

Član 13

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom listu Crne Gore“.

Broj:011-86/2016-5

Podgorica, 15. aprila 2016. godine

Ministar,
prof.dr **Budimir Šegrt**, s.r.

PRAVILNIK O IZMJENAMA PRAVILNIKA O NAČINU IZDAVANJA, UPOTREBE I SADRŽINI FAKSIMILA

Član 1

U Pravilniku o načinu izdavanja, upotrebe i sadržini faksimila („Službeni list CG“, broj 27/16), član 9 mijenja se i glasi:

“Faksimil je pravougaonog oblika dimenzija“ 45x20 mm sa natpisom u vodoravnim redovima: u prvom redu - “broj faksimila“, u drugom redu - “ime i prezime, stručno i naučno zvanje“, u trećem redu - “specijalnost“, u četvrtom redu - “broj licence za rad/broj licence iz prakse“.

Član 2

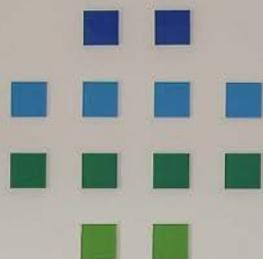
U članu 12 riječi: „od 90“ zamjenjuje se riječima: „od 150“.

Član 3

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom listu Crne Gore“.

Broj: 011-86/2016-6

Podgorica, 29. juna 2016. godine



LJEKARSKA KOMORA CRNE GORE





Adresa: Ul Dragana Radulovića 17A, 81000 Podgorica

Mail: info@ljekarskakomora.me

Tel: +382 20 266 587

Žiro račun: 510-7963-13



LJEKARSKA KOMORA

CRNE GORE

MONTENEGRIN MEDICAL CHAMBER

