



Broj: 5-40/22-3807/1

Podgorica, 23. novembar 2022. godine

U skladu sa odredbom člana 15 Uredbe o izboru predstavnika nevladinih organizacija u radna tijela organa državne uprave i sprovođenju javne rasprave u pripremi zakona i strategija („Službeni list CG“, broj 41/18), Ministarstvo zdravlja daje na

JAVNU RASPRAVU

Nacrt zakona o zdravstvenoj zaštiti

i upućuje

JAVNI POZIV

građanima, privrednim društvima, preduzetnicima, nezavisnim i regulatornim tijelima. Pravnim i fizičkim licima, koja vrše javna ovlaštenja, državnim organima, organima državne uprave, organima lokalne samouprave, organima lokalne uprave, nevladinim organizacijama i drugim organima i organizacijama (zainteresovani subjekti) da se uključe u javnu raspravu i daju svoj doprinos u pripremi Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Javna rasprava će trajati 20 dana od dana objavljivanja javnog poziva na internet stranici Ministarstva zdravlja www.mzd.gov.me

Zainteresovani subjekti svoje primjedbe, predloge i sugestije na Nacrt zakona o zdravstvenoj zaštiti mogu dostaviti na mail adrese: milica.golubovic/@mzd.gov.me i kabinetmzd.gov.me

Dostavljene primjedbi, predloga i sugestija vrši se na obrascu 4 propisanom Uredbom o izboru predstavnika nevladinih organizacija u radna tijela organa državne uprave i sprovođenju javne rasprave u pripremi zakona i strategija („Službeni list CG“, broj 41/18) koji možete preuzeti **ovdje**

Ministartvo zdravlja će održati okrugli sto o tekstu Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti 9.12.2020.godine u prostorijama Instituta za javno zdravlje Crne Gore, sala broj 12, sa početkom u 12 sati.

Službenica zadužena za davanje informacija o postupku javne rasprave je Milica Golubovć, kontakt: milica.golubovic/@mzd.gov.me

Organizaciona jedinica koja je zadužena za pripremu dokumenta: Direktor za normativnu djelatnost i harmonizaciju propisa

Nakon završene javne rasprave Ministarstvo zdravlja će razmotriti sve pristigle primjedbe, predloge i sugestije i nakon toga sačiniti i objaviti Izvještaj o sprovedenoj javnoj raspravi u roku od 15 dana od dana završetka javne rasprave.

Ministar,

Dragoslav Ščekić



(ime i prezime fizičkog lica/naziv organa, organizacije ili udruženja koji dostavlja primjedbe, predloge i sugestije, kontakti)

(naziv ministarstva kojem se dostavljaju primjedbe, predlozi i sugestije)

PRIMJEDBE, PREDLOZI I SUGESTIJE

(naziv nacrtu zakona, odnosno strategije na koji se odnose primjedbe, predlozi i sugestije)
Primjedba/predlog/sugestija

1: _____

Obrazloženje primjedbe/predloga/sugestije 1: _____

Primjedba/predlog/sugestija

2: _____

Obrazloženje primjedbe/predloga/sugestije 2: _____

Primjedba/predlog/sugestija

3: _____

ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

I. OSNOVNE ODREDBE

Predmet Član 1

Ovim zakonom se uređuje organizacija, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, društvena briga za zdravlje građana, zaštita javnog zdravlja, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kvalitet zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja od značaja za funkcionisanje zdravstvene zaštite.

Zdravstvena zaštita Član 2

Zdravstvena zaštita je organizovana i sveobuhvatna djelatnost društva sa ciljem da se dostigne najviši mogući nivo očuvanja zdravlja građana.

Zdravstvena zaštita predstavlja skup mjera i aktivnosti na očuvanju, zaštiti i unaprjeđenju zdravlja građana, sprječavanju i suzbijanju bolesti i povreda, ranom otkrivanju bolesti i blagovremenom liječenju i rehabilitaciji, palijativnoj njezi kao i higijensko sanitarni nadzor i praćenje rizika iz životne sredine.

Mjere i aktivnosti iz stava 2 ovog člana moraju da budu zasnovane na naučnim dokazima, odnosno moraju da budu bezbjedne, sigurne, dostupne i efikasne i u skladu sa načelima profesionalne etike.

Upotreba rodno osjetljivog jezika Član 3

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

Pravo na zdravstvenu zaštitu Član 4

Građanin Crne Gore ima pravo na zdravstvenu zaštitu zasnovanu na najvišim mogućim zdravstvenim standardima i dostignućima savremene medicinske teorije i prakse.

Ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu Član 5

U ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani su jednaki, bez obzira na nacionalnu pripadnost, rasu, pol, rodni identitet, seksualnu orijentaciju, starosnu dob, invaliditet, jezik, vjeru, obrazovanje, socijalno porijeklo, imovno stanje i drugo lično svojstvo, u skladu sa zakonom.

Informacije koje su potrebne za očuvanje zdravlja

Član 6

Građani imaju pravo na informacije koje su potrebne za očuvanje zdravlja i sticanje zdravih životnih navika, kao i na informacije o štetnim faktorima životne i radne sredine, koji mogu imati negativne posljedice po zdravlje.

Građani imaju pravo da budu obaviješteni o zaštiti svog zdravlja za slučaj epidemija i drugih većih nepogoda i nesreća.

Dužnosti građanina

Član 7

Građanin je dužan da čuva i unapređuje svoje zdravlje.

Niko ne smije da ugrozi zdravlje drugih građana.

Svako je dužan da, u granicama svojih znanja i mogućnosti, pruži prvu pomoć povrijeđenom ili bolesnom licu i da mu omogući pristup do hitne medicinske pomoći.

Građanin je dužan da unapređuje uslove životne i radne sredine.

Zdravstvena djelatnost

Član 8

Zdravstvena djelatnost je djelatnost kojom se obezbjeđuje sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou.

Zdravstvena djelatnost je od javnog interesa.

Sredstva za sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite

Član 9

Sredstva za sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, funkcionisanje i razvoj zdravstvene djelatnosti, obezbjeđuju se u skladu sa zakonom.

II. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Načela pružanja zdravstvene zaštite

Član 10

Zdravstvena zaštita se sprovodi na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti, cjelovitog i specijalizovanog pristupa zdravstvenoj zaštiti, kao i na načelu stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite.

Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite podrazumijeva uključivanje svih građana u sprovođenje odgovarajuće zdravstvene zaštite, uz primjenu objedinjenih mjera i aktivnosti na očuvanju, zaštiti i unapređenju zdravlja građana koje obuhvataju promociju zdravlja, prevenciju bolesti na svim nivoima zdravstvene zaštite, rano otkrivanje bolesti, liječenje i rehabilitaciju.

Kontinuiranost se postiže adekvatnom organizacijom zdravstvene zaštite, posebno njenog primarnog nivoa, sa ciljem pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite građana kroz sve životne dobi, uz funkcionalnu povezanost i usklađenost svih nivoa zdravstvene zaštite.

Dostupnost zdravstvene zaštite podrazumijeva takav raspored davalaca usluga zdravstvene zaštite kojim se omogućavaju jednaki uslovi ostvarivanja zdravstvene zaštite za sve građane, naročito na primarnom nivou zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir fizičku, geografsku i ekonomsku dostupnost.

Cjelovitost pristupa obezbjeđuje se sprovođenjem objedinjenih mjera zdravstvene zaštite, u cilju unapređenja zdravlja i prevencije bolesti, liječenja i rehabilitacije.

Specijalizovani pristup obezbjeđuje se razvijanjem posebnih specijalizovanih kliničkih javnozdravstvenih dostignuća i znanja i njihovom primjenom u praksi.

Stalno unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite ostvaruje se mjerama i aktivnostima kojima se, u skladu sa savremenim dostignućima medicinske nauke i prakse, povećavaju mogućnosti povoljnog ishoda i smanjivanja rizika i drugih neželjenih posljedica po zdravlje i zdravstveno stanje pojedinca i zajednice u cjelini.

Jednakost u ostvarivanju zdravstvene zaštite

Član 11

U ostvarivanju zdravstvene zaštite građanin ima pravo na jednakost u cjelokupnom tretmanu prilikom ostvarivanja zdravstvene zaštite i pravo na:

- 1) slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije na primarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 2) blagovremenu zdravstvenu zaštitu;
- 3) informisanje i obavještanje o svim pitanjima koja se odnose na njegovo zdravlje;
- 4) samoodlučivanje (slobodan izbor);
- 5) naknadu štete koja mu je nanesena pružanjem neodgovarajuće zdravstvene zaštite;
- 6) drugo stručno mišljenje;
- 7) odbijanje da bude predmet naučnog ispitivanja i istraživanja bez svoje saglasnosti ili bilo kog drugog pregleda ili medicinskog tretmana koji ne služi njegovom liječenju;
- 8) privatnost i povjerljivost svih podataka koji se odnose na njegovo zdravlje;
- 9) ishranu u skladu sa vjerom, u toku boravka u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se liječi;
- 10) uvid u medicinsku dokumentaciju;
- 11) samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove;
- 12) prigovor;
- 13) druga prava u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava pacijenata.

Način ostvarivanja prava iz stava 1 ovog člana uređuje se posebnim zakonom.

Zdravstvena zaštita stranaca

Član 12

Stranac ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa ovim zakonom i međunarodnim ugovorom.

Zdravstvena ustanova i zdravstveni radnici dužni su da strancu ukažu hitnu medicinsku pomoć.

Stranac snosi troškove pružene hitne medicinske pomoći ili druge vrste zdravstvene zaštite, prema cjenovniku zdravstvene ustanove, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije uređeno.

Zdravstvena zaštita lica koja traže međunarodnu zaštitu

Član 13

Stranac koji traži međunarodnu zaštitu, azilant, stranac pod supsidijarnom zaštitom i stranac pod privremenom zaštitom koja je odobrena u skladu sa zakonom kojim se uređuje međunarodna i privremena zaštita stranaca, ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa odredbama ovog i posebnog zakona, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije uređeno.

III. DRUŠTVENA BRIGA ZA ZDRAVLJE GRAĐANA

Javni interes u oblasti zdravstvene zaštite

Član 14

Javni interes u oblasti zdravstvene djelatnosti, odnosno društvena briga za zdravlje građana, obuhvata mjere ekonomske i socijalne politike kojima se stvaraju uslovi za sprovođenje zdravstvene zaštite, uslovi za očuvanje i unapređenje zdravlja građana, kao i mjere kojima se usklađuje funkcionisanje i razvoj zdravstvene djelatnosti.

Mjere iz stava 1 ovog člana obuhvataju:

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

2) promociju zdravlja, u skladu sa programima zdravstvene zaštite i obezbeđivanje

uslova za sprovođenje posebnih programa za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja;

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

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

5) sprječavanje, suzbijanje i iskorjenjivanje epidemija zaraznih bolesti;

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

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

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

9) sprječavanje i otklanjanje zdravstvenih posljedica prouzrokovanih kriznim i vanrednim situacijama.

10) upravljanje, podršku i razvoj digitalnog zdravlja.

Društvena briga za zdravlje građana se obezbjeđuje na nivou države i opštine, Glavnog grada i Prijestonice (u daljem tekstu: opština), kao i na nivou poslodavca.

Uslovi za sprovođenje zdravstvene politike

Član 15

Radi stvaranja uslova za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i uslova za unapređivanje, zaštitu i očuvanje zdravlja građana i usklađivanje funkcionisanja i razvoja zdravstvene djelatnosti, država utvrđuje zdravstvenu politiku.

U sprovođenju zdravstvene politike, država:

- 1) utvrđuje strategiju razvoja zdravstvene zaštite za određeni period, sa prioriternim ciljevima i aktivnostima i donosi planove za njenu realizaciju;
- 2) utvrđuje mjere poreske i ekonomske politike u cilju podsticanja zdravih životnih navika;
- 3) utvrđuje mjere iz oblasti zaštite životne i radne sredine koje su od uticaja na zdravlje građana, u skladu sa posebnim zakonom;
- 4) utvrđuje strategiju razvoja i sprovođenja digitalnog zdravlja i obezbjeđuje uslove za razvoj digitalnog zdravlja;
- 5) obezbjeđuje razvoj naučnoistraživačke djelatno u svrhu liječenja;
- 6) obezbjeđuje uslove za stručno usavršavanje zaposlenih u zdravstvenoj djelatnosti;
- 7) obezbjeđuje saradnju sa humanitarnim i strukovnim organizacijama, udruženjima građana i drugim subjektima u unapređenju zdravstvene zaštite;
- 8) utvrđuje standarde i normative u oblasti zdravstvene zaštite, u skladu sa naučnim dostignućima, materijalnim mogućnostima, kao i opštim i specifičnim potrebama korisnika zdravstvene zaštite;
- 9) utvrđuje mrežu zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Zdravstvena mreža);
- 10) donosi program integracije javnog i privatnog sektora;
- 11) donosi plan razvoja kadrova u oblasti zdravstva;
- 12) utvrđuje jedinstvenu metodologiju snabdijevanja zdravstvenih ustanova lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom i plan godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom;
- 13) obezbjeđuje finansijska sredstva, u skladu sa zakonom.

Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada) utvrđuje zdravstvenu politiku iz stava 1 ovog člana i vrši poslove iz stava 2 tač. 1, 2, 3, 4, 9,10,11 i 13 ovog člana, na predlog organa državne uprave nadležnog za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo).

Poslove iz stava 2 tač. 5, 6, 7, 8 i 12 ovog člana obavlja Ministarstvo.

Strategija razvoja zdravstvene zaštite

Član 16

Strategija razvoja zdravstvene zaštite sadrži:

- 1) pregled i analizu postojećeg stanja, uključujući i ocjenu nivoa ostvarenosti ciljeva sprovođenja javnih politika u oblasti zdravstvene zaštite na osnovu pokazatelja učinka u oblasti zdravstvene zaštite;
- 2) prioritete u razvoju zdravstvene zaštite, sa posebnim osvrtom na digitalno zdravlje;
- 3) opšte i posebne ciljeve zdravstvene zaštite;

4) mjere za postizanje opštih i posebnih ciljeva, uzročno-posljedične veze između opštih i posebnih ciljeva i mjera koje doprinose ostvarenju tih ciljeva i analizu efekata tih mjera na fizička i pravna lica i budžet;

5) ključne pokazatelje učinaka na nivou opštih i posebnih ciljeva i mjera kojima se mjeri efikasnost i efektivnost sprovođenja Strategije;

6) nosioce mjera i rokove za ostvarivanje ciljeva zdravstvene zaštite;

7) izvore za finansiranje zdravstvene zaštite;

8) kriterijume za utvrđivanje Zdravstvene mreže, kao i osnove za razvoj sistema zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;

9) institucionalni okvir i plan za praćenje sprovođenja, vrednovanje učinaka i izveštavanje o sprovedenim mjerama, postignutim ciljevima i učincima Strategije, uz navođenje institucije odgovorne za praćenje sprovođenja ove strategije;

10) druge podatke bitne za razvoj sistema zdravstvene zaštite.

Strategija se donosi za period od pet godina.

Prioritetne mjere zdravstvene zaštite

Član 17

Država obezbjeđuje prioritetne mjere zdravstvene zaštite koje su usmjerene na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja građana i dostupne su svim građanima.

Prioritetne mjere zdravstvene zaštite su:

- 1) aktivnosti na unapređenju i očuvanju zdravlja i podizanje nivoa zdravstvenog stanja građana;
- 2) aktivnosti na zdravstvenoj edukaciji, obrazovanju i informisanju u vezi sa najčešćim zdravstvenim problemima građana i metodama njihove identifikacije, prevencije i kontrole;
- 3) aktivnosti na praćenju parametara bezbjednosti hrane, vode za piće i rekreaciju, kao i aktivnosti na obezbjeđivanju i unapređenju snabdijevanja građana bezbjednom hranom i vodom za piće, u skladu sa posebnim zakonom;
- 4) prevencija i zaštita od ekoloških faktora štetnih po zdravlje, uključujući sve mjere i aktivnosti na zaštiti, unapređenju i poboljšanju zdravstvenih uslova životne i radne sredine i higijenskih uslova za život i rad građana;
- 5) sprječavanje, pravovremeno otkrivanje, liječenje i suzbijanje zaraznih, hroničnih nezaraznih bolesti, kao i vakcinacije protiv zaraznih bolesti, prevenciju i kontrolu lokalnih endemskih bolesti;
- 6) pravovremeno otkrivanje i liječenje rijetkih bolesti;
- 7) sprovođenje skrining programa;
- 8) zdravstvena zaštita žena u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem;
- 9) obezbjeđivanje palijativne njege;
- 10) zaštita mentalnog zdravlja građana (prevencija i promocija mentalnog zdravlja), liječenje i rehabilitacija lica sa mentalnim oboljenjima, lica oboljelih od bolesti zavisnosti, kao i smještaj i liječenje lica sa mentalnim oboljenjima koja mogu da ugroze sebe i okolinu u kojoj žive, u skladu sa posebnim zakonom;
- 11) obezbjeđivanje potrebnih lijekova i medicinskih sredstava, krvi i krvnih derivata, kao i djelova ljudskog tijela za presađivanje, u skladu sa posebnim zakonom;

- 12) hitno liječenje i smještaj lica čije je stanje zdravlja u neposrednoj životnoj opasnosti zbog bolesti ili povreda;
- 13) utvrđivanje uzroka smrti;
- 14) aktivnosti na sprovođenju i unaprjeđenju digitalnog zdravlja.

Sredstva za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite

Član 18

U oblasti zdravstvene zaštite, iz budžeta Crne Gore, obezbjeđuju se sredstva za:

- 1) praćenje zdravstvenog stanja građana i identifikovanje zdravstvenih problema, planiranje, praćenje i evaluaciju javnozdravstvenih aktivnosti, kao i druge poslove u oblasti javnog zdravlja;
- 2) sprovođenje prioriternih mjera zdravstvene zaštite iz člana 17 stav 2 tač. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 13 i 14 ovog zakona;
- 3) sprovođenje promotivnih programa za unaprjeđenje zdravlja najosjetljivijih kategorija stanovništva prema dobnim grupama, vrstama bolesti i invaliditetu;
- 4) aktivnosti na prevenciji i smanjenju štete kod teško dostupnih grupa u povećanom riziku od pojedinih bolesti od posebnog socio-medicinskog značaja;
- 5) prevenciju i kontrolu bolesti, promociju zdravlja, identifikovanje zdravstvenih problema i rizika po zdravlje;
- 6) sprovođenje projekata i programa od javnog interesa koje realizuju nevladine organizacije, u saradnji sa Ministarstvom i zdravstvenim ustanovama, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuju nevladine organizacije;
- 7) planiranje i sprovođenje aktivnosti na suzbijanju pušenja, alkoholizma i upotrebe psihoaktivnih supstanci;
- 8) kontrolu zdravstvene ispravnosti vazduha, vode za piće, zemljišta, hrane i predmeta opšte upotrebe, kao i kontrolu buke, ukoliko sredstva za ove namjene nijesu obezbijeđena u skladu sa drugim propisom;
- 9) aktivnosti na vođenju registara bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, zaraznih bolesti i drugih stanja vezanih za zdravlje stanovništva, kao i registara resursa u zdravstvenom sistemu, u skladu sa posebnim zakonom;
- 10) zdravstvenu zaštitu lica kojima se obezbeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim programima;
- 11) zdravstvenu zaštitu žrtava nasilja u porodici, u skladu sa posebnim zakonom;
- 12) zdravstvenu zaštitu žrtava trgovine ljudima, u skladu sa posebnim zakonom;
- 13) sprovođenje mjera zdravstvene zaštite koju odredi nadležni organ državne uprave u vanrednim situacijama (epidemije, zarazne bolesti, fizički i hemijski akcidenti, elementarne i druge veće nepogode i nesreće, bioterorizam i sl.);
- 14) zdravstvenu zaštitu osoblja stranih diplomatsko-konzularnih predstavništava, kojima se zdravstvena zaštita ne obezbeđuje na osnovu međunarodnih ugovora, kao i stranaca koji borave u Crnoj Gori po pozivu državnih organa;

- 15) zdravstvenu zaštitu stranaca koji traže međunarodnu zaštitu, azilanata, stranaca pod supsidijarnom zaštitom i stranaca pod privremenom zaštitom koja je odobrena u skladu sa zakonom kojim se uređuje međunarodna i privremena zaštita stranaca;
- 16) zdravstvenu zaštitu stranaca oboljelih od kuge, kolere, virusne hemoragične groznice ili žute groznice, kao i stranaca - članova posade stranih pomorskih brodova oboljelih od veneričnih bolesti ili od drugih zaraznih bolesti opasnih po zdravlje;
- 17) razvoj naučnoistraživačke djelatnosti u oblasti zdravstvene zaštite;
- 18) izgradnju kapitalnih objekata i nabavku opreme visoke tehnološke vrijednosti u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država.
- 19) sprovođenje i razvoj digitalnog zdravlja.

Za lica koja nemaju zdravstveno osiguranje, iz budžeta Crne Gore se obezbjeđuju sredstva za sprovođenje prioriternih mjera zdravstvene zaštite iz člana 17 stav 2 tač. 5, 7, 11, 12 ovog zakona.

Izgradnja objekata i nabavka opreme iz stava 1 tačka 18 ovog člana vrši se u skladu sa utvrđenim prioritetima zdravstvene politike na način i po postupku propisanim posebnim zakonom.

Na investicione planove i programe iz djelatnosti zdravstvene ustanove koju osniva država, u skladu sa zdravstvenom politikom, saglasnost daje Ministarstvo.

Obaveze opštine

Član 19

Opština u okviru svojih prava i dužnosti učestvuje u obezbjeđivanju uslova za ostvarivanje primarne zdravstvene zaštite na svojoj teritoriji, na način što:

- 1) prati stanje, inicira i predlaže mjere u oblasti primarne zdravstvene zaštite;
- 2) učestvuje u planiranju i sprovođenju razvoja primarne zdravstvene zaštite koja je od neposrednog interesa za građane, u skladu sa ovim zakonom;
- 3) učestvuje u upravljanju zdravstvenom ustanovom čiji je osnivač država, u skladu sa ovim zakonom;
- 4) preduzima aktivnosti za unapređenje primarne zdravstvene zaštite, u skladu sa ovim zakonom.
- 5) donosi i finansira i posebne programe iz oblasti javnog zdravlja za svoju teritoriju koje sačinjava u saradnji sa Institutom za javno zdravlje Crne Gore (u daljem tekstu: Institut) i nadležnim-higijensko epidemiološkim službama domova zdravlja.

Opština može da učestvuje u finansiranju dijela troškova primarne zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone, u skladu sa ugovorom koji zaključi sa zdravstvenom ustanovom.

Obaveze poslodavca u obezbjeđivanju specifične zdravstvene zaštite zaposlenih

Član 20

Poslodavac je dužan da u planiranju i obavljanju svoje djelatnosti razvija i koristi odgovarajuće tehnologije koje nijesu štetne po zdravlje i okolinu i uvodi i sprovodi mjere specifične zdravstvene zaštite zaposlenih.

Poslodavac, u okviru svojih prava i dužnosti, obezbjeđuje specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih iz člana 21 stav 1 ovog zakona.

Specifična zdravstvena zaštita zaposlenih obuhvata preventivne aktivnosti vezane za stvaranje i održavanje bezbjedne i zdrave radne sredine koja omogućava optimalno fizičko i mentalno zdravlje na radu, prilagođavanje radnog procesa granicama realnih ljudskih mogućnosti i selekciju zaposlenih prema njihovim psihofizičkim, radnim i stručnim sposobnostima u cilju odgovarajućeg rasporeda u radnom procesu.

Mjere specifične zdravstvene zaštite zaposlenih koje obezbjeđuje poslodavac Član 21

Mjere specifične zdravstvene zaštite zaposlenih koje, u smislu propisa o radu, obezbjeđuje poslodavac, su:

- 1) očuvanje i unapređenje zdravlja;
- 2) sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti;
- 3) sprječavanje i rano otkrivanje profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom;
- 4) sprječavanje povreda na radu;
- 5) ljekarski pregledi radi utvrđivanja radne sposobnosti;
- 6) otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak hroničnih nezaraznih bolesti;
- 7) zaštita zdravlja zaposlenih koji su na radnom mjestu izloženi povećanom riziku po zdravlje i sprječavanje situacija koje uzrokuju taj rizik;
- 8) zdravstvena zaštita zaposlenih iz kategorija vulnerabilnih grupa (mladi, stari, migranti);
- 9) organizovanje prve pomoći zaposlenim;
- 10) zdravstvena zaštita zaposlenih u odnosu na polni i rodni identitet;
- 11) zaštita radi sprječavanja nastanka povreda oštrim predmetima za zdravstvene radnike koji neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu, kao i za druge zaposlene koji se mogu povrijediti oštrim predmetima.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, država obezbjeđuje zaposlenom prvi i kontrolni pregled doktora specijaliste medicine rada, kao i specifičnu zdravstvenu zaštitu preduzetnika i poslodavca koji ima do pet zaposlenih, kao i lica koja se bave poljoprivredom, a koja su osigurana u smislu propisa o zdravstvenom osiguranju.

Obim prava i sadržaj mjera specifične zdravstvene utvrđuje Vlada, na predlog Ministarstva i po prethodno pribavljenom mišljenju organa državne uprave nadležnog za poslove rada i Socijalnog savjeta Crne Gore.

Obezbjeđivanje sredstava za zdravstvenu zaštitu zaposlenih Član 22

Specifična zdravstvena zaštita zaposlenih obezbjeđuje se iz sredstava poslodavca, na osnovu ugovora između poslodavca i ovlašćene zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom.

Ljekarske preglede radi utvrđivanja radne sposobnosti zaposlenih, obavlja doktor medicine specijalista medicine rada i doktor medicine druge specijalnosti, na osnovu kojih doktor medicine specijalista medicine rada sačinjava izvještaj o izvršenom zdravstvenom pregledu zaposlenog, koji sadrži nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita i zdravlje na radu.

Na nalaz i mišljenje iz stava 2 ovog člana zaposleni, odnosno poslodavac ima pravo na prigovor u roku od tri dana, od dana prijema izvještaja o izvršenom ljekarskom pregledu zaposlenog.

O prigovoru iz stava 3 ovog člana odlučuje komisija koju obrazuje Ministarstvo.

Komisiju iz stava 4 ovog člana čine tri doktora medicine specijaliste medicine rada, a po potrebi mogu da budu angažovani i doktori drugih specijalnosti.

Troškove za rad komisije iz stava 4 ovog člana snosi podnosilac prigovora.

Aktom o obrazovanju komisije iz stava 4 ovog člana određuje se način rada, visina naknade za rad članova i sekretara komisije, kao i druga pitanja od značaja za rad komisije.

Administrativno-tehničke poslove za rad komisije iz stava 4 ovog člana obavlja sekretar komisije, koji je službenik Ministarstva.

IV. ZDRAVSTVENA DJELATNOST

Obavljanje zdravstvene djelatnosti

Član 23

Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, privatna praksa i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, u skladu sa ovim zakonom.

Osnivač zdravstvene ustanove može biti država odnosno opština (u daljem tekstu: javna zdravstvena ustanova), kao i pravno odnosno fizičko lice (u daljem tekstu: privatna zdravstvena ustanova).

Zdravstvena djelatnost se obavlja u skladu sa standardima, normativima, planiranim razvojem zdravstvenog sistema i mjerama zdravstvene zaštite, po stručno-medicinskoj doktrini, uz upotrebu zdravstvenih tehnologija.

Nivoi zdravstvene djelatnosti

Član 24

Zdravstvena djelatnost se obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Primarni nivo zdravstvene zaštite

Član 25

Primarni nivo zdravstvene zaštite je osnovni i prvi nivo na kojem građanin ostvaruje zdravstvenu zaštitu ili se uključuje u proces ostvarivanja zdravstvene zaštite na drugim nivoima.

Djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou

Član 26

Zdravstvena djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite, obuhvata:

- 1) aktivnosti na unapređenju zdravlja građana;
- 2) zdravstvenu edukaciju i obrazovanje o najčešćim zdravstvenim problemima na određenoj teritoriji i metodama njihove identifikacije, prevencije i kontrole;

- 3) promovisanje zdravih stilova života, uključujući i zdravu ishranu i fizičku aktivnost građana;
- 4) prevenciju, otkrivanje i kontrolu zaraznih i nezaraznih bolesti;
- 5) imunizaciju protiv zaraznih bolesti, u skladu sa programom imunizacije;
- 6) laboratorijsku, radiološku i mikrobiološku dijagnostiku;
- 7) prevenciju, otkrivanje i kontrolu endemskih bolesti;
- 8) preventivne preglede i skrining programe;
- 9) prevenciju povreda;
- 10) epidemiološku zaštitu;
- 11) internu medicinu;
- 12) oftalmologiju;
- 13) higijenošku zdravstvenu zaštitu, kao i preventivno-obrazovne mjere za zdravstvenu zaštitu u vaspitno-obrazovnim ustanovama;
- 14) zdravstvenu zaštitu odraslih;
- 15) zdravstvenu zaštitu djece i mladih;
- 16) zdravstvenu zaštitu u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem;
- 17) zdravstvenu zaštitu zaposlenih (medicina rada);
- 18) zdravstvenu zaštitu sportista;
- 19) ljebarske preglede i izdavanje ljebarskih uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti;
- 20) sprječavanje, otkrivanje i liječenje bolesti usta i zuba;
- 21) zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja;
- 22) liječenje plućnih bolesti i tuberkuloze (TB);
- 23) kardiologiju;
- 24) neurologiju;
- 25) dermatoverenologija;
- 26) patronažnu djelatnost;
- 27) fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, uključujući fizikalnu terapiju i rehabilitaciju u kući;
- 28) sanitetski prevoz;
- 29) zdravstvenu njegu;
- 30) palijativnu njegu;
- 31) kućno liječenje;
- 32) hitnu medicinsku pomoć;
- 33) obezbjeđivanje odgovarajućih lijekova, medicinskih sredstava i magistralnih preparata;
- 34) telemedicine;
- 35) mZdravstvo.

Saradnja sa drugim ustanovama

Član 27

U obavljanu zdravstvene djelatnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite, radi pripremanja i izvođenja programa i unaprjeđenje zdravlja, zdravstvene ustanove ostvaruju sardnju sa drugim zdravstvenim, socijalnim, obrazovnim i drugim ustanovama i organizacijama.

Ostvarivanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou

Član 28

Zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou građani ostvaruju preko izabranog tima doktora medicine ili izabranog doktora medicine za odrasle ili za djecu (u daljem tekstu: izabrani tim ili izabrani doktor).

Zdravstvenu zaštitu u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem, žene ostvaruju preko izabranog doktora za žene - ginekologa.

Zdravstvenu zaštitu u dijelu sprječavanja, otkrivanja i liječenja bolesti usta i zuba, djeca predškolskog i školskog uzrasta ostvaruju preko izabranog doktora stomatologije.

Izabrani tim, po pravilu, čine:

1) specijalista porodične medicine, doktor medicine, specijalista pedijatar, specijalista opšte ili urgentne medicine, specijalista interne medicine ili specijalista medicine rada, koji su edukovani za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;

2) drugi zdravstveni radnici sa kvalifikacijom IV, V, VI i VII nivoa kvalifikacije obrazovanja, edukovani za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Izabrani tim ili izabrani doktor radi samostalno ili u okviru doma zdravlja.

Dva ili više izabranih timova ili izabranih doktora mogu da organizuju zajedničku praksu.

Zajednička praksa se organizuje na način da omogući građaninu ostvarivanje zdravstvene zaštite, u slučaju odsutnosti njegovog izabranog tima ili izabranog doktora.

Ostvarivanje zdravstvene zaštite

na primarnom nivou u udaljenim mjestima

Član 29

U udaljenim mjestima, odnosno naseljima gdje ne postoje uslovi za ostvarivanje zdravstvene zaštite na način iz člana 28 stav 1 ovog zakona, zdravstvena zaštita se ostvaruje preko doktora pojedinca, koji ima ovlaštenja izabranog doktora.

U mjestima iz stava 1 ovog člana zdravstvena zdravstvena se može ostvariti servisima telemedicine u skladu sa zakonom.

Bliže uslove u pogledu standarda i normativa za ostvarivanje zdravstvene zaštite iz člana 28 ovog zakona, kao i iz stava 1 ovog člana, propisuje Ministarstvo.

Ostvarivanje pava na hitnu medicinsku pomoć

i unaprjeđenje mentalnog zdravlja

Član 30

Hitna medicinska pomoć se organizuje u skladu sa posebnim zakonom.

Zaštita i unaprjeđenje mentalnog zdravlja vrši se u skladu sa ovim i posebnim zakonom.

Sekundarni nivo zdravstvene zaštite

Član 31

Zdravstvena djelatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata specijalističko-konsultativnu, konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu.

Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita, u odnosu na primarni nivo zdravstvene zaštite obuhvata složenije mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnostikovanja, liječenja i sprovođenja ambulantne rehabilitacije, u cilju rješavanja kompleksnijih zdravstvenih problema.

Konzilijarna zdravstvena zaštita obuhvata multidisciplinarni pristup u liječenju, i to: konzilijarni pregled, kontrolni konzilijarni pregled, davanje preporuka o daljem liječenju i preporuka o uvođenju, odnosno izmjeni terapije i terapijskih procedura i drugih dijagnostičkih pretraga.

Bolnička zdravstvena zaštita obuhvata dijagnostiku, liječenje, medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak i ishranu bolesnika.

Tercijarni nivo zdravstvene zaštite

Član 32

Zdravstvena djelatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pored obavljanja djelatnosti iz člana 31 ovog zakona, obuhvata i pružanje visokospecijalizovane zaštite obavljanjem najsloženijih oblika specijalističko-konsultativne, konzilijarne, bolničke zdravstvene zaštite i invanzivne kardiovaskularne procedure.

Tercijarni nivo zdravstvene zaštite uključuje edukativni, naučni i istraživački rad koji se sprovodi u saradnji sa fakultetima zdravstvenog usmjerenja.

Digitalno zdravstvo

Član 33

Digitalno zdravlje je korišćenje informaciono komunikacionih tehnologija u medicini u svrhu liječenja i promocije zdravlja.

Elektronsko zdravstvo

Član 34

Elektronsko zdravstvo (u daljem tekstu: eZdravstvo) je korišćenje informaciono komunikacionih tehnologija za podršku zdravstvu i oblastima u vezi sa zdravljem, uključujući zdravstvene usluge, zdravstveni nadzor, zdravstvenu literaturu i zdravstveno obrazovanje, znanje i istraživanje.

Telemedicina

Član 35

Telemedicina je pružanje zdravstvenih usluga na daljinu, korišćenjem informaciono-komunikacionih tehnologija, u slučajevima kada se zdravstveni radnik i pacijent ili dva zdravstvena radnika ne nalaze na istoj lokaciji.

Zdravstvene ustanove na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite i privatna praksa, mogu da pružaju zdravstvene usluge putem telemedicine, pod uslovima propisanim ovim zakonom i aktom Ministarstva.

Rješenje o ispunjenosti uslova iz stava 2 ovog člana donosi Ministarstvo u roku od 30 dana od dana podnošebja zahtjeva.

Medicinski nadzor putem telemedicine

Član 36

Telemedicina obuhvata medicinski nadzor pacijenata na daljinu, konzultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima dostupnim putem informaciono-komunikacionih tehnologija, kao i razmjenu informacija radi kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika.

Na usluge telemedicine primjenju se odredbe zakona o zaštiti podataka o ličnosti.

Bliže uslove u pogledu organizacije, kadra i načinu obavljanja telemedicine i standarde za obavljanje telemedicine propisuje Ministarstvo.

Mobilno zdravstvo

Član 37

Mobilno zdravstvo (u daljnjem tekstu: mZdravstvo) podrazumijeva upotrebu mobilnih uređaja (mobilni telefoni, uređaji za praćenje pacijenata, lični digitalni asistenti i drugi bežični uređaji) za prikupljanje opštih i kliničkih podataka o pacijentu, prenos tih podataka doktorima, istraživačima i pacijentima kao i praćenje medicinskih parametara o pacijentu na daljinu.

Bliže uslove i standarde za korišćenje postupaka mZdravstva na predlog Uprave za digitalno zdravlje, propisuje Ministarstvo.

Mrežni komunikacioni sistem

Član 38

Zdravstvena komunikaciona infrastruktura je mrežni komunikacioni sistem za bezbjednu razmjenu zdravstvenih podataka.

Svrha zdravstvene komunikacione infrastrukture je obezbjeđivanje povezanosti i interoperabilnosti registara i informacionih sistema u zdravstvenom sistemu Crne Gore kao i obezbjeđenje zajedničkih elemenata za interakciju sa građanima ili drugim korisnicima.

Mreža telemedicinskih centara

Član 39

Usluge telemedicine obavljaju se putem mreže telemedicinskih centara.

Mrežom telemedicinskih centara određuje se potreban broj zdravstvenih ustanova i privatne prakse koje ispunjavaju uslove iz člana 36 stav 3 i člana 37 stav 2 ovog zakona i imaju odobrenje Ministarstva.

Mreža telemedicinskih centara sastoji se od osnovne mreže telemedicinskih centara i proširene mreže telemedicinskih centara.

Mrežu telemedicinskih centara utvrđuje Ministarstvo.

Organizacione i tehničke standarde za povezivanje u zdravstvenu komunikacionu infrastrukturu, uslove i aktivnosti neophodne za pokretanje, implementaciju, razvoj i nadzor projekata vezanih uz zdravstvenu komunikacionu infrastrukturu, bezbjedna pravila, način upravljanja, razvoja i druge elemente potrebne za rad zdravstvene komunikacione infrastrukture na predlog Uprave za digitalno zdravlje propisuje Ministarstvo.

V. ORGANIZOVANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Zdravstvena mreža

Član 40

U cilju ostvarivanja javnog interesa i realizacije programa zdravstvene zaštite, donosi se Zdravstvena mreža.

Zdravstvene ustanove obavljaju zdravstvenu djelatnost u okviru Zdravstvene mreže i van Zdravstvene mreže.

Zdravstvena mreža obuhvata vrstu, broj i raspored svih zdravstvenih ustanova koje osniva država i pojedinih zdravstvenih ustanova ili djelova zdravstvenih ustanova čiji je osnivač drugo pravno i/ili fizičko lice, po nivoima zdravstvene zaštite, kao i pojedina pravna lica koja obavljaju poslove koji su u vezi sa ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu.

Zdravstvene ustanove, i druga pravna lica iz stava 3 ovog člana, sa Fondom za zdravstveno osiguranje Crne Gore (u daljem tekstu: Fond), zaključuju ugovor za vršenje i pružanje zdravstvenih i drugih usluga, u skladu sa posebnim zakonom.

Zdravstvena mreža utvrđuje se u odnosu na ukupan broj građana, ukupan broj osiguranih lica, zdravstveno stanje građana, gravitirajući broj građana, karakteristike pojedinih teritorija, raspoloživost zdravstvenih resursa i dostupnost građanima.

Zdravstvena mreža se donosi na period od pet godina.

U slučaju da se program zdravstvene zaštite ne može realizovati u okviru Zdravstvene mreže, zdravstvene usluge mogu pružati i zdravstvene ustanove van mreže i privatna praksa na osnovu ugovora sa Fondom, u skladu sa posebnim zakonom i imaju prava i obaveze kao ustanove u Zdravstvenoj mreži.

1. Zdravstvene ustanove

Vrste zdravstvenih ustanova

Član 41

Zdravstvene ustanove su: ambulanta, laboratorija, apoteka, dom zdravlja, bolnica (opšta, specijalna), zavod, prirodno lječilište, poliklinika, klinika, kliničko-bolnički centar, klinički centar, institut, Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore "Montefarm".

Ambulanta i laboratorija

Član 42

Ambulanta je zdravstvena ustanova u kojoj se pruža vanbolnička zdravstvena zaštita.

Laboratorija je zdravstvena ustanova u kojoj se pruža vanbolnička zdravstvena zaštita za djelatnost laboratorijske dijagnostike.

Ambulanta i laboratorija obavljaju zdravstvenu djelatnost na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Dom zdravlja

Član 43

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova koja obezbjeđuje pružanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou iz djelatnosti dijagnostike, plućnih bolesti i tuberkuloze, zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja, zdravstvenu zaštitu djece i mladih sa poremećajima u tjelesnom razvoju i psihičkom zdravlju, fizikalne medicine i rehabilitacije, patronažne djelatnosti (palijativna njega, zdravstvena njega, kućno liječenje) djelatnosti preventivne medicine, higijene, epidemiologije, oftalmologije, interne medicine, dermatoverenologija, kardiologije,—neurologije, stomatološke zdravstvene zaštite djece predškolskog i školskog uzrasta, medicine rada i sporta, imunizacije protiv zaraznih bolesti i sanitetskog prevoza.

Izuzetno od stava 1 ovog člana na područjima sa specifičnim potrebama, pružanje zdravstvene zaštite građana, gdje saobraćajni i geografski uslovi to opravdavaju, u domu zdravlja može se organizovati stacionar za hronične bolesnike, odnosno vanbolničko porodilište u skladu sa Zdravstvenom mrežom.

Dom zdravlja može da pruža podršku ili da obezbijedi pružanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou iz djelatnosti zdravstvene zaštite djece i mladih, odraslih i žena preko izabranog tima ili izabranog doktora i izabranog ginekologa.

Ukoliko dom zdravlja obezbjeđuje pružanje zdravstvene zaštite iz stava 3 ovog člana, dužan je da organizuje rad zajedničke prakse izabranog tima ili izabranog doktora.

Dom zdravlja može da omogući pružanje zdravstvene zaštite iz drugih djelatnosti koje odredi Ministarstvo.

Bolnica

Član 44

Bolnica je zdravstvena ustanova na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite koja pruža bolničku zdravstvenu zaštitu.

Bolnička zdravstvena zaštita obuhvata djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege, a za vrijeme liječenja u bolnici građaninu se obezbjeđuje smještaj i ishrana.

Djelatnost iz stava 2 ovog člana bolnica obavlja kao opšta ili specijalna.

Ošta bolnica

Član 45

Opšta bolnica obavlja najmanje djelatnosti hirurgije, interne medicine, pedijatrije, ginekologije i akušerstva za koje obrazuje odjeljenja.

Pored djelatnosti iz stava 1 ovog člana, opšta bolnica mora da obezbijedi i djelatnost urgentne medicinske pomoći, anesteziologije, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, ako to priroda njenog posla zahtijeva, fizikalne medicine i rehabilitacije, djelatnost patologije, snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima (bolnička apoteka), za koje obrazuje službe, kao i poslove sanitetskog prevoza i transporta i poslove mrtvačnice.

Opšta bolnica obavlja specijalističko-konsultativnu i konzilijarnu zdravstvenu zaštitu.

Opšta bolnica je dužna da obezbijedi uslove za zbrinjavanje bolesnika sa akutnim zaraznim bolestima i akutnim psihijatrijskim stanjima.

Specijalna bolnica

Član 46

Specijalna bolnica je zdravstvena ustanova koja obavlja dijagnostiku, liječenje, medicinsku rehabilitaciju i zdravstvenu njegu za određene vrste bolesti za teritoriju Crne Gore.

Specijalna bolnica mora da raspolaže odgovarajućim posteljnim fondom prema svojoj namjeni.

Specijalna bolnica, u zavisnosti od svoje namjene, može da obavlja i dio djelatnosti iz člana 44 st. 2 i 3 ovog zakona.

Dnevna bolnica

Član 47

Zdravstvene ustanove koje pružaju bolničku zdravstvenu zaštitu mogu, za pojedine oblike zdravstvene zaštite, organizovati dnevnu bolnicu kao posebni organizacioni dio.

U dnevnoj bolnici se obavlja dijagnostika, liječenje, medicinska rehabilitacija i zdravstvena njega u trajanju do 24 časa.

Produžena bolnička njega

Član 48

Zdravstvene ustanove koje pružaju bolničku zdravstvenu zaštitu mogu da organizuju i dugotrajnu - produženu bolničku njegu, rehabilitaciju i palijativno zbrinjavanje oboljelih u terminalnoj fazi bolesti.

Zavod

Član 49

Zavod je zdravstvena ustanova koja se osniva za određenu oblast zdravstvene zaštite ili za zdravstvenu zaštitu određene kategorije građana.

Prirodno lječilište

Član 50

Prirodno lječilište je zdravstvena ustanova koja obavlja liječenje i medicinsku rehabilitaciju, uz korišćenje prirodnog faktora u liječenju (voda, blato, pijesak, more i sl.).

Poliklinika

Član 51

Poliklinika je zdravstvena ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite koja pruža zdravstvenu zaštitu iz najmanje tri različite oblasti medicine, odnosno tri različite oblasti stomatologije.

Izuzetno od stava 1 ovog člana zdravstvene ustanove koje pružaju bolničku zdravstvenu zaštitu mogu organizovati i polikliniku kao poseban organizacioni dio.

Klinika **Član 52**

Klinika je zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove koja obavlja visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost iz određene oblasti medicine, odnosno stomatološke medicine.

Klinika iz oblasti stomatološke medicine može obavljati samo visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu zdravstvenu djelatnost.

Klinika obavlja i obrazovnu i naučnoistraživačku djelatnost, u skladu sa zakonom.

Klinika, u skladu sa zdravstvenom djelatnošću koju obavlja, mora da obezbijedi laboratorijsku i drugu dijagnostiku, kao i apotekarsku djelatnost preko bolničke apoteke, u skladu sa zakonom.

Klinika, u skladu sa zdravstvenom djelatnošću koju obavlja, mora da obezbijedi samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, i:

1) sanitetski prevoz za upućivanje pacijenata u drugu zdravstvenu ustanovu na sekundarnom ili tercijarnom nivou;

2) adekvatne količine krvi i komponenata krvi za pacijente te zdravstvene ustanove;

3) patološko-anatomska delatnost.

Kliniku osniva država, u skladu sa zakonom i Planom mreže.

Klinika se može osnovati u sedištu fakulteta zdravstvene struke i u opštinama gdje se realizuje studijski program fakulteta.

Klinika u čijem sjedištu ne postoji opšta, odnosno odgovarajuća specijalna bolnica, obavlja za stanovništvo teritorije za koju je osnovana i odgovarajuću zdravstvenu djelatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Kliničko-bolnički centar **Član 53**

Kliničko-bolnički centar je zdravstvena ustanova koja obavlja specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu djelatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite i visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu djelatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite iz više grana medicine.

Kliničko-bolnički centar mora obavljati zdravstvenu djelatnost najmanje u oblasti:

1) prijema i zbrinjavanja hitnih stanja;

2) specijalističko-konsultativne i stacionarne djelatnosti u oblasti za koju je osnovan;

3) laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike u skladu sa svojom djelatnošću;

4) anesteziologije sa reanimatologijom i intenzivnom terapijom;

5) apotekarske djelatnosti, preko bolničke apoteke.

Kliničko-bolnički centar mora da obezbijedi, samostalno ili preko druge zdravstvene ustanove, i:

1) sanitetski prevoz za upućivanje pacijenata u drugu zdravstvenu ustanovu na sekundarnom ili tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;

2) adekvatne količine krvi i komponenata krvi za pacijente te zdravstvene ustanove;

3) patološko-anatomska djelatnost.

Kliničko-bolnički centar u granama medicine iz kojih obavlja visokospecijalizovanu zdravstvenu djelatnost, mora da ispunjava i uslove propisane ovim zakonom za kliniku.

Kliničko-bolnički centar, u čijem sjedištu ne postoji opšta bolnica, obavlja za stanovništvo teritorije za koju je osnovan i odgovarajuću zdravstvenu djelatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Klinički centar **Član 54**

Klinički centar je zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnosti četiri ili više klinika, odnosno instituta, koje čine organizacionu i funkcionalnu cjelinu, koja obavlja visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu djelatnost iz više oblasti medicine.

Klinički centar obavlja obrazovnu i naučnoistraživačku djelatnost, u skladu sa zakonom.

Klinički centar, obavlja i zdravstvenu djelatnost sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite u skladu sa Zdravstvenom mrežom.

Institut **Član 55**

Institut je zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite ili organizacioni dio zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou, koji pruža visoko specijalističko-konsultativnu, konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu ili samo specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu.

Institut se može osnovati za obavljanje djelatnosti javnog zdravlja, iz jedne ili više oblasti zdravstvene zaštite ili grana medicine odnosno stomatologije.

Nastavne baze fakulteta zdravstvenog usmjerenja **Član 56**

Klinika, kliničko-bolnički centar, klinički centar, Zavod za hitnu medicinsku pomoć i institut su nastavna baza fakulteta zdravstvenog usmjerenja i obavljaju naučnoistraživačku i nastavnu djelatnost za oblast kliničkih grana medicine, odnosno stomatologije, u skladu sa zakonom.

Zdravstvene ustanove na primarnom i sekundarnom nivou zdravstvene zaštite mogu da budu nastavna baza fakulteta zdravstvenog usmjerenja za pojedine oblasti grana medicine, u skladu sa zakonom.

Institut za javno zdravlje **Član 57**

Institut za javno zdravlje je ustanova javnog zdravstva na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, čija je djelatnost usmjerena na očuvanje i unapređenje zdravlja građana, kao i na pružanje zdravstvene zaštite.

U obavljanju djelatnosti iz stava 1 ovog člana, Institut za javno zdravlje:

- 1) prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje građana o čemu izvještava nadležne organe;

- 2) planira, predlaže i sprovodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja građana;
- 3) identifikuje, prati i proučava zdravstvene probleme i rizike po zdravlje građana, uključujući biološke, ekološke, socio-ekonomske faktore i predlaže mjere za smanjenje njihovog uticaja ili njihovo eliminisanje;
- 4) prati i analizira ostvarivanje ciljeva zdravstvene politike i daje predloge za njeno unapređivanje;
- 5) predlaže nomenklature usluga i aktivnosti u pružanju zdravstvene zaštite;
- 6) predlaže i sprovodi programe promocije zdravlja, zdravstveno-vaspitne i druge aktivnosti u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja građana, a posebno najosjetljivijih kategorija građana prema dobnim grupama, vrstama bolesti i invaliditetu kao i aktivnosti na prevenciji i smanjenju štete kod teško dostupnih grupa, u povećanom riziku od pojedinih bolesti koje su od posebnog socio-medicinskog značaja;
- 7) prati i proučava kretanje zaraznih bolesti i sprovodi druge aktivnosti, u skladu sa zakonom;
- 8) prati i analizira epidemiološku situaciju u zemlji, predlaže, organizuje i sprovodi preventivne i protivepidemijske mjere, prati i analizira programe za zarazne, kao i hronične nezarazne bolesti;
- 9) vrši monitoring i evaluaciju sprovođenja programa i drugih mjera zdravstvene zaštite za unaprjeđenje zdravlja, prevencije pravovremenog otkrivanja hroničnih nezaraznih bolesti;
- 10) vrši usluge referentne laboratorije na državnom nivou;
- 11) analizira stanje i izvještava nadležne organe o organizacionoj strukturi, kadrovima, vrši procjenu korišćenja, efikasnosti, dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite koju pružaju zdravstvene ustanove;
- 12) planira, predlaže i sprovodi aktivnosti na uspostavljanju, razvoju i upravljanju zdravstveno-statističkim informacionim sistemom;
- 13) sprovodi aktivnosti na praćenju parametara kvaliteta vazduha, zemljišta, vode za piće i rekreaciju, bezbjednosti hrane, njihov uticaj na zdravlje građana i predlaže aktivnosti na obezbjeđenju i unapređenju snabdijevanja građana bezbjednom hranom i vodom za piće, u skladu sa zakonom;
- 14) vrši mikrobiološke, parazitološke, serološke, fizičko-hemijske, hemijske i toksikološke preglede i ispitivanja u vezi sa dijagnostikom zaraznih i nezaraznih bolesti, proizvodnjom i prometom hrane, kao i preglede i ispitivanja vode, vazduha, buke, zemljišta, otpada i predmeta opšte upotrebe, kao i vrši procjenu rizika za zdravlje faktora iz životne sredine, prati i evaluira stanje ishrane stanovništva te predlaže javnozdravstvene mjere za unapređenje ishrane, planira, predlaže, koordinira i prati specifičnu zdravstvenu zaštitu djece i omladine, naročito u osnovnim i srednjim školama kao i na fakultetima.
- 15) predlaže potrebne mjere u slučajevima vanrednih okolnosti, elementarnih nepogoda i epidemija većih razmjera i učestvuje u njihovom sprovođenju;
- 16) obavlja poslove dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije, u skladu sa zakonom;
- 17) obavlja djelatnost mikrobiologije, higijene i epidemiologije na svim nivoima zdravstvene zaštite, koordinira i prati stručni rad zdravstvenih ustanova koje obavljaju mikrobiološku i epidemiološku zdravstvenu zaštitu na teritoriji Crne Gore, vrši planiranje, nadzor i evaluaciju sprovođenja obaveznih imunizacija;

- 18) obavlja djelatnost higijene, sanitarne hemije i ekotoksikologije;
- 19) obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom i aktom o osnivanju;
- 20) vrši ispitivanje aditiva u duvanskim proizvodima, osim duvana za oralnu upotrebu, prati razvoj tržišta duvanskih proizvoda, elektronskih cigareta i posuda za ponovno punjenje i uticaj njihove upotrebe na mlade i nepušače, kao i na stvaranje zavisnosti.

Institut za javno zdravlje je nastavna baza fakulteta zdravstvenog usmjerenja za oblast preventivnih i kliničkih grana medicine, organizuje dodiplomsku i postdiplomsku edukaciju iz javno-zdravstvenih disciplina, kao i aktivnosti kontinuirane edukacije iz drugih oblasti zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom.

Institut za javno zdravlje može da izvodi biohemijske i fizičko - hemijske testove za fizička i pravna lica, pod uslovom da ovi poslovi ne ugrožavaju obavljanje njegove djelatnosti.

Poslove iz stava 4 ovog člana Institut za javno zdravlje obavlja na osnovu ugovora sa pravnim i fizičkim licima.

Organizaciona jedinica za skrining

Član 58

Pored poslova iz člana 57 ovog zakona Institut za javno zdravlje obavlja i poslove u oblasti unaprjeđenja, organizovanja i sprovođenja skrining programa preko organizacione jedinica za skrining.

Organizaciona jedinica za skrining obavlja sljedeće poslove:

- 1) predlaže donošenje posebnih skrining programa zdravstvene zaštite, odnosno njihovu izmjenu i dopunu;
- 2) predlaže donošenje standarda za sprovođenje skrining programa;
- 3) predlaže donošenje stručno-metodoloških uputstava za sprovođenje skrining programa;
- 4) organizuje i prati sprovođenje skrining programa;
- 5) predlaže Ministarstvu mjere za unapređenje organizacije i rada zdravstvenih ustanova, odnosno privatne prakse, radi sprovođenja skrining programa;
- 6) pruža stručnu pomoć zdravstvenim ustanovama, odnosno privatnoj praksi, u sprovođenju skrining programa;
- 7) utvrđuje i sprovodi program kontinuirane edukacije za sprovođenje skrining programa;
- 8) vrši procjenu efikasnosti sprovođenja skrining programa i predlaže mjere za njihovo unaprjeđenje;
- 9) predlaže mjere za unaprjeđivanje zdravstvenog stanja stanovništva u oblastima za koje se sprovode skrining programi;
- 10) učestvuje u organizaciji i sprovođenju promocija skrining programa;
- 11) vrši istraživanja u oblasti skrining programa;
- 12) obavlja druge poslove u skladu sa zakonom.

Programe iz stava 2 tačka 1 ovog člana donosi Vlada, a akte iz stava 2 tač. 2 i 3 ovog člana donosi Ministarstvo.

Vođenja evidencije u organizacionoj jedinici za skrining

Član 59

Organizaciona jedinica za skrining iz člana 58 ovog zakona uspostavlja i vodi evidenciju, u elektronskom obliku, koja se odnosi na sprovođenje nacionalnih programa za rano otkrivanje bolesti od većeg javnozdravstvenog značaja za ciljnu populaciju (u daljem tekstu: skrining evidencija).

Podaci za skrining evidenciju pribavljaju se na osnovu evidencija zdravstvenih ustanova, koje se odnose na organizovani skrining program i čuvaju se i obrađuju u skladu sa zakonom kojim se uređuje zbirke podataka u oblasti zdravstva.

Skrining evidencija sadrži podatke koji se odnose na naziv nacionalnog programa, ciljnu populaciju, pozivanje, rezultate odaziva i rezultate skrininga.

Podaci o ciljnoj populaciji sadrže:

- 1) ime i prezime;
- 2) jedinstveni matični broj osiguranika;
- 3) pol;
- 4) adresu prebivališta, odnosno boravišta;
- 5) datum slanja poziva;
- 6) datum izvršenja ličnog dostavljanja, odnosno povraćaja poziva kao neuručenog;
- 7) broj poslatih poziva;
- 8) datum kada je realizovan skrining;
- 9) razlog zbog kojeg skrining nije realizovan;
- 10) rezultat skrininga.

Podatke iz stava 4 tač. 1 do 4 ovog člana zdravstvena ustanova može dobiti i iz baze podataka organa državne uprave nadležnog za unutrašnje poslove i drugih nadležnih organa i organizacija od kojih se mogu pribaviti ti podaci.

Apoteke Crne Gore "Montefarm"

Član 60

Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore "Montefarm" vrši uvoz, nabavku, skladištenje i distribuciju lijekova, medicinskih sredstava i opreme zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država, u skladu sa jedinstvenom metodologijom snabdijevanja, kao i promet na malo lijekova i medicinskih sredstava u svojim organizacionim djelovima, u svim opštinama.

Referentna zdravstvena ustanova

Član 61

Primjenu najsavremenijih dostignuća nauke i prakse u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji, praćenje i predlaganje novih zdravstvenih tehnologija, kao i proučavanje, evaluaciju i unapređenje zdravstvene zaštite u pojedinim oblastima, vrši referentna zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove.

Referentna zdravstvena ustanova, pored uslova u pogledu prostora, kadra i opreme za obavljanje djelatnosti za koju je osnovana, treba da ima i odgovarajući kadar za obavljanje poslova u smislu stava 1 ovog člana.

Referentne zdravstvene ustanove, pored uslova iz stava 2 ovog člana i uslova iz člana 66 ovog zakona moraju da ispunjavaju i sljedeće uslove:

- 1) da prate i predlažu uvođenje novih zdravstvenih tehnologija, vrše proučavanje i evaluaciju zdravstvene zaštite u oblasti za koju su osnovane;
- 2) da primenjuju najsavremenija dostignuća u oblasti zdravstva;
- 3) da imaju priznate rezultate u fundamentalnom i primijenjenom naučnoistraživačkom radu;
- 4) da imaju priznate rezultate u oblasti stručnog usavršavanja u oblasti zdravstvene djelatnosti za koju su referentne.

Uslove u smislu st.1 i 2 ovog člana cijeni Komisija koju obrazuje Ministarstvo, iz reda stručnjaka za određenu oblast zdravstvene zaštite.

Status referentne zdravstvene ustanove utvrđuje se na predlog Komisije iz stava 4 ovog člana, rješenjem ministarstva, na period od pet godina.

2. Osnivanje zdravstvene ustanove

Javna zdravstvena ustanova

Član 62

Osnivač zdravstvene ustanove može biti država, odnosno opština (u daljem tekstu: javna zdravstvena ustanova), kao i domaće i strano pravno i fizičko lice (u daljem tekstu: privatna zdravstvena ustanova).

Izuzetno od stava 1 ovog člana, država osniva zdravstvenu ustanovu na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, ustanove koje obavljaju djelatnost transfuzije krvi, tipizaciju, uzimanje i presađivanje ljudskih organa, tkiva i ćelija, djelatnost preventivnog i epidemiološkog nadzora nad zaraznim bolestima i hitne medicinske pomoći.

Ograničenje iz stava 2 ovog člana ne odnosi se na osnivanje ustanova koje u okviru svoje djelatnosti pružaju pojedine usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, kao i na oblike pružanja zdravstvene zaštite u okviru javno-privatnog partnerstva.

Privatna zdravstvena ustanova

Član 63

Privatna zdravstvena ustanova ima nosioca djelatnosti.

Nosilac djelatnosti je doktor medicine, doktor stomatologije koji posjeduje licencu za rad iz odgovarajuće djelatnosti za koju se zdravstvena ustanova osniva ili proširuje.

Privatna zdravstvena ustanova, pored nosioca djelatnosti, za istu djelatnost može angažovati jednog ili više doktora medicine koji posjeduju specijalizaciju ili užu specijalizaciju iz iste djelatnosti.

Nosilac djelatnosti iz stava 1 ovog člana ne može biti lice koje je starije od 66 godina.

Privatna zdravstvena ustanova je dužna da, zaključi ugovor o zbrinjavanju pacijenta u slučaju eventualnih komplikacija u toku pružanja zdravstvene usluge pacijentu, sa teritorijalno najbližom zdravstvenom ustanovom na sekundarnom, odnosno tercijarnom nivou zdravstvene ustanove.

Sadržina akta o osnivanju zdravstvene ustanove

Član 64

Akt o osnivanju zdravstvene ustanove sadrži:

- 1) naziv i sjedište, odnosno ime i adresu osnivača;
- 2) naziv i sjedište zdravstvene ustanove;
- 3) djelatnost zdravstvene ustanove;
- 4) obezbijeđen prostor, kadar i medicinsko - tehničku opremu;
- 5) sredstva neophodna za osnivanje i rad zdravstvene ustanove i način njihovog obezbjeđivanja;
- 6) prava i obaveze osnivača u pogledu obavljanja djelatnosti zbog koje se zdravstvena ustanova osniva;
- 7) organe zdravstvene ustanove;
- 8) elaborate o ispunjenosti minimalno tehničkih uslova;
- 9) druga pitanja od značaja za osnivanje i rad zdravstvene ustanove.

Akt o osnivanju zdravstvene ustanove

Član 65

Akt o osnivanju javne zdravstvene ustanove donosi Vlada, odnosno nadležni organ opštine.

Uslovi za početak rada zdravstvene ustanove

Član 66

Zdravstvena ustanova može početi sa radom i obavljati zdravstvenu djelatnost ako ispunjava uslove propisane ovim zakonom i ima potreban broj zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika sa odgovarajućom kvalifikacijom nivoa obrazovanja sa kojima mora da ima zaključen ugovor o radu sa punim radnim vremenom, kao i druge uslove u skladu sa aktom iz stava 6 ovog zakona.

Ispunjenost uslova iz stava 1 ovog člana utvrđuje komisija koju obrazuje Ministarstvo.

Komisija iz stava 2 ovog člana ima najmanje tri člana u zavisnosti od vrste djelatnosti koju obavlja zdravstvena ustanova.

Uz zahtjev za dobijanje rješenja o ispunjenosti uslova za obavljanje djelatnosti, osnivač zdravstvene ustanove podnosi akt o osnivanju, dokaz o prostoru, kadru i medicinsko-tehničkoj opremi, elaborat o minimalno tehničkim uslovima, statut, spisak usluga, dokaz o uplati administrativne takse i druge dokaze iz stav 1 ovog člana.

Rješenje o ispunjenosti uslova iz st. 1 i 4 ovog člana donosi Ministarstvo, u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.

Rješenje iz stava 4 ovog člana za private zdravstvene ustanove Ministarstvo izdaje na period od 5 godina.

Osnivač private zdravstvene ustanove je dužna da Ministarstvu podnese zahtjev za produženje rješenja u roku od 60 dana prije isteka roka na koji je rješenje izdato.

Bliže uslove koje zdravstvene ustanove moraju da ispunjavaju u pogledu prostora, kadra i medicinsko tehničke opreme propisuje Ministarstvo.

Registar zdravstvenih ustanova

Član 67

Radi sistematskog praćenja razvoja zdravstva i obezbjeđivanja zdravstvene zaštite, Ministarstvo vodi registar zdravstvenih ustanova i privatne prakse koje ispunjavaju uslove za obavljanje zdravstvene djelatnosti, u elektronskoj formi.

Spisak zdravstvenih ustanova, i private prakse iz stava 1 ovog člana kao i vrstu djelatnosti koje pružaju Ministarstvo redovno ažurira i objavljuje na svojoj internet stranici.

Sadržinu, način vođenja i obrazac Registra iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Upis u Centralni registar privrednih subjekata Član 68

Zdravstvena ustanova, nakon dobijanja rješenja iz člana 66 stav 5 ovog zakona dužna je da se upiše u Centralni registar privrednih subjekata.

Zdravstvena ustanova stiče svojstvo pravnog lica i počinje sa radom danom upisa u registar iz stava 1 ovog člana.

Zdravstvena ustanova je dužna da o svakoj promjeni uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti obavijesti Ministarstvo i pribavi rješenje Ministarstva o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Nosilac troškova osnivanja zdravstvene ustanove Član 69

Osnivač zdravstvene ustanove snosi stvarne troškove koji nastaju u postupku osnivanja te ustanove, u skladu sa zakonom.

Sredstva iz stava 1 ovog člana uplaćuju se u budžet Crne Gore.

Proširenje ili promjena djelatnosti Član 70

Određbe čl. 66, 68 i 69 ovog zakona primjenjuju se i u slučaju proširenja ili promjene djelatnosti zdravstvene ustanove.

Prestanak rada zdravstvene ustanove Član 71

Zdravstvena ustanova prestaje sa radom ako prestane potreba za obavljanjem djelatnosti za koju je osnovana, kao i ukoliko obavlja zdravstvenu djelatnost suprotno rješenju Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova.

Odluku o prestanku rada zdravstvene ustanove ako prestane potreba za obavljanjem zdravstvene djelatnosti za koju je osnovana donosi osnivač.

Odluku o prestanku rada zdravstvene ustanove ukoliko obavlja zdravstvenu djelatnost suprotno rješenju Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova donosi Ministarstvo.

Zdravstvena ustanova prestaje sa radom i ukoliko prestane da ispunjava zakonom propisane uslove za obavljanje djelatnosti, na osnovu rješenja Ministarstva.

Ministarstvo zdravlja donosi rješenje o prestanku rada zdravstvene ustanove ako se utvrdi da ustanova obavlja djelatnost suprotno rješenju iz stava 1 ovog člana.

Osnivač zdravstvene ustanove dužan je da o prestanku obavljanja djelatnosti obavijesti Ministarstvo u roku od sedam dana od dana brisanja iz Centralnog registra privrednih subjekata.

Organizacioni dio zdravstvene ustanove

Član 72

Zdravstvena ustanova može da organizuje organizacioni dio u jednoj ili više opština.

Organizacioni dio zdravstvene ustanove koji obavlja djelatnost u smislu stava 1 ovog člana, nema status pravnog lica i obavlja djelatnost pod nazivom zdravstvene ustanove i nazivom organizacionog dijela te ustanove.

Organizacioni dio iz stava 1 ovog člana mora da ispunjava uslove u pogledu prostora, kadra i opreme i pribavi rješenje Ministarstva.

Posebni uslovi pružanja zdravstvene zaštite

Član 73

Javna zdravstvena ustanova može građanima da ponudi, u okviru utvrđenih standarda, kao i posebne uslove pružanja zdravstvene zaštite u pogledu kadra, smještaja, njege i vremena, na način i pod uslovima koje utvrdi Ministarstvo.

Zdravstvena ustanova iz stava 1 ovog člana, dužna je da od Ministarstva pribavi odobrenje za pružanje zdravstvene zaštite na način iz stava 1 ovog člana.

Građanin koji se opredijeli za korišćenje zdravstvene zaštite na način iz stava 1 ovog člana, snosi troškove posebnih uslova pružanja zdravstvene zaštite.

Akti zdravstvene ustanove

Član 74

Zdravstvena ustanova donosi statut i druge opšte akte.

Statutom se bliže uređuje: djelatnost zdravstvene ustanove, organizacija i način rada, djelokrug i način rada organa upravljanja, direktora i drugih stručnih i savjetodavnih tijela, način odlučivanja i druga pitanja od značaja za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Saglasnost na akte javne zdravstvene ustanove

Član 75

Na statut i akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta javne zdravstvene ustanove, saglasnost daje Ministarstvo, odnosno nadležni organ opštine.

Ako u javnoj zdravstvenoj ustanovi funkciju organa upravljanja vrši direktor, statutom te zdravstvene ustanove utvrđuju se akti na koje Ministarstvo daje saglasnost.

3. Organi zdravstvene ustanove čiji je osnivač država odnosno opština

Odbor direktora i direktor

Član 76

Organi javne zdravstvene ustanove su odbor direktora i direktor.

Odbor direktora je organ upravljanja, a direktor organ rukovođenja javnom zdravstvenom ustanovom.

Odbor direktora i direktora javne zdravstvene ustanove imenuje i razrješava osnivač, ako ovim zakonom nije drugačije propisano.

Odbor direktora je obavezan organ u javnim zdravstvenim ustanovama koje obavljaju djelatnost Kliničkog centra Crne Gore, Kliničko-bolničkog centra, Instituta za javno zdravlje, Zavoda za hitnu medicinsku pomoć, Zavoda za transfuziju krvi, Zdravstvene ustanove Apoteke Crne Gore "Montefarm" i doma zdravlja Glavnog grada, a u ostalim zdravstvenim ustanovama se ne može obrazovati.

Mandat članova odbora direktora javne zdravstvene ustanove traje četiri godine.

U javnoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj nije obrazovan odbor direktora, funkciju organa upravljanja vrši direktor.

Broj članova odbora direktora

Član 77

Broj članova odbora direktora javne zdravstvene ustanove određuje se statutom, u zavisnosti od vrste i obima djelatnosti koju ustanova obavlja.

Odbor direktora javne zdravstvene ustanove može da ima najviše sedam članova.

Predstavnici osnivača čine više od polovine članova odbora direktora.

Predsjednik odbora direktora iz stava 2 ovog člana, bira se od predstavnika osnivača.

U odbor direktora mogu biti imenovani i predstavnici nevladinih organizacija koji se bave zaštitom interesa lica sa invaliditetom.

Imenovanje odbora direktora

Član 78

U javnoj zdravstvenoj ustanovi odbor direktora imenuje i razrješava Vlada, na predlog Ministarstva.

U odbor direktora javne zdravstvene ustanove koja obavlja zdravstvenu djelatnost za teritoriju više opština, imenuje se predstavnik kojeg sporazumno odrede te opštine.

Člana odbora direktora iz stava 2 ovog člana predlaže nadležni organ opštine, u skladu sa statutom opštine.

Mandat članova odbora direktora javne zdravstvene ustanove traje četiri godine.

Nespojivost funkcija

Član 79

U javnim zdravstvenim ustanovama, član odbora direktora i direktor, kao i njihov bračni ili vanbračni drug, krvni srodnik u pravoj liniji, odnosno u pobočnoj liniji zaključno sa drugim stepenom srodstva, usvojlac ili usvojenik, srodnici po tazbini do prvog stepena, ne smiju da budu zaposleni ni da imaju učešća kao vlasnici udjela, odnosno akcionari u zdravstvenoj ustanovi ili drugom pravnom licu koje obavlja zdravstvenu djelatnost.

Odbor direktora javne zdravstvene ustanove

Član 80

Odbor direktora javne zdravstvene ustanove:

- 1) donosi statut i druga opšta akta;

- 2) donosi program rada i razvoja, program stručnog usavršavanja kadrova i prati njihovo izvršenje;
- 3) donosi finansijski plan i usvaja finansijske izvještaje;
- 4) predlaže osnivaču promjenu ili proširenje djelatnosti;
- 5) odlučuje u drugom stepenu o pravima zaposlenih, u skladu sa ovim zakonom i propisima o radu;
- 6) vrši i druge poslove utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

Pored poslova iz stava 1 ovog člana, odbor direktora javne zdravstvene ustanove uz prethodnu saglasnost Ministarstva, utvrđuje cijene zdravstvenih usluga koje se pružaju: crnogorskim državljanima koji nemaju svojstvo osiguranika, crnogorskim državljanima koji imaju svojstvo osiguranika za usluge koje se ne finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, strancima sa čijom državom Crna Gora nema zaključen međunarodni ugovor i strancima sa čijom državom Crna Gora ima zaključen međunarodni ugovor, za usluge koje nijesu obuhvaćene tim ugovorom, kao i cijene zdravstvenih usluga i poslova, koje zdravstvene ustanove pružaju na osnovu ugovora sa pravnim i fizičkim licima, u skladu sa zakonom.

Odbor direktora donosi odluke većinom glasova ukupnog broja članova, ako statutom zdravstvene ustanove za odlučivanje o pojedinim pitanjima nije predviđena druga kvalifikovana većina.

Uslovi za imenovanje direktora u javnoj zdravstvenoj ustanovi

Član 81

Za direktora javne zdravstvene ustanove može biti imenovano lice koje:

- 1) je doktor medicine, doktor stomatologije, doktor farmacije ili ima visoko obrazovanje iz oblasti pravnih, ekonomskih, odnosno društvenih nauka, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje;
- 2) ima najmanje dvije godine radnog iskustva na poslovima rukovođenja ili pet godina radnog staža u struci;
- 3) nije član organa političke partije;
- 4) ispunjava i druge uslove predviđene statutom zdravstvene ustanove.

Razrješenje članova odbora direktora

Član 82

Predsjednik i član odbora direktora može da bude razriješen prije isteka mandata:

- 1) na lični zahtjev;
- 2) ako postupa suprotno zakonu ili statutu ustanove;
- 3) ako ne vrši dužnost duže od šest mjeseci;
- 4) ako je pravosnažno osuđen na kaznu zatvora duže od šest mjeseci;
- 5) i u drugim slučajevima propisanim zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

Imenovanje direktora javnih zdravstvenih ustanova

Član 83

Direktora Kliničkog Centra Crne Gore i Instituta za javno zdravlje imenuje i razrješava Vlada, na predlog ministra, a direktora drugih javnih zdravstvenih ustanova

imenuje i razrješava ministar na osnovu javnog konkursa i na osnovu podnešenog programa.

Direktora javne zdravstvene ustanove čiji je osnivač opština, imenuje nadležni organ opštine, na osnovu javnog konkursa i na osnovu podnesenog programa.

Direktor javne zdravstvene ustanove iz st. 1 i 2 ovog člana, imenuje se na period od četiri godine.

Isto lice može biti direktor javne zdravstvene ustanove najviše dva puta.

Direktoru javne zdravstvene ustanove iz st. 1 i 2 ovog člana prestaje mandat ukoliko je funkciju direktora obavljao više od dva puta u kontinuitetu ili sa prekidima.

Direktor javne zdravstvene ustanove iz st. 1 i 2 ovog člana, za vrijeme trajanja mandata, ima pravo na mirovanje prava i obaveza iz radnog odnosa kod prethodnog poslodavca, odnosno na radnom mjestu na kojem je prethodno bio raspoređen.

U slučaju prestanka mandata direktoru javne zdravstvene ustanove, nadležni organ za imenovanje direktora može odrediti vršioca dužnosti do imenovanja direktora u skladu sa zakonom, a najduže do šest mjeseci.

Nadležnosti direktora zdravstvene ustanove

Član 84

Direktor organizuje i vodi poslovanje, predstavlja i zastupa javnu zdravstvenu ustanovu i odgovoran je za zakonitost rada i finansijsko poslovanje zdravstvene ustanove, kao i primjenu odgovarajućih tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite.

U javnoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj je obrazovan odbor direktora, direktor najmanje jednom godišnje podnosi pisani izvještaj odboru direktora o radu zdravstvene ustanove.

Izvještaj iz stava 2 ovog člana direktor javne zdravstvene ustanove podnosi Ministarstvu, do 31. januara tekuće godine za prethodnu godinu.

Direktor učestvuje u radu odbora direktora bez prava odlučivanja.

Razrješenje direktora javne zdravstvene ustanove

Član 85

Direktor može biti razriješen i prije isteka perioda na koji je izabran:

- 1) na lični zahtjev;
- 2) ako nastane neki od razloga koji po propisima o radu ili drugim propisima predstavlja osnov za prestanak radnog odnosa, odnosno raskid ugovora o radu;
- 3) ako ne sprovodi plan i program rada i razvoja ustanove i mjere i aktivnosti utvrđene zdravstvene politike, u skladu sa zakonom;
- 4) ako zdravstvena ustanova ne izvršava ugovorne obaveze prema Fondu;
- 5) ako se ne pridržava propisa, opštih akata, planova i programa zdravstvene ustanove ili ne izvršava odluke odbora direktora;
- 6) ako svojim nesavjesnim ili nepravilnim radom prouzrokuje štetu zdravstvenoj ustanovi;
- 7) ako nemarnim obavljanjem svojih dužnosti doprinese nekvalitetnom stručnom radu zdravstvene ustanove.
- 8) i u drugim slučajevima propisanim zakonom i statutom javne zdravstvene ustanove.

Prije donošenja odluke o razrješenju iz stava 1 tač. 2 do 7 ovog člana, direktoru javne zdravstvene ustanove se mora omogućiti da se izjasni o razlozima za razrješenje, u roku ne dužem od sedam dana.

Medicinski odbor i Centar za nauku **Član 86**

U javnim zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvenu zaštitu na tercijarnom nivou, obrazuju se medicinski odbor i centar za nauku.

Medicinski odbor se obrazuje i u javnim zdravstvenim ustanovama koje, u okviru svoje djelatnosti, mogu da pružaju pojedine usluge na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Medicinski odbor **Član 87**

Medicinski odbor je stručni i savjetodavni organ u javnoj zdravstvenoj ustanovi.
Medicinski odbor:

- 1) predlaže i daje mišljenje o pitanjima stručnog rada ustanove;
- 2) predlaže stručne osnove za program rada i razvoja zdravstvene ustanove;
- 3) daje mišljenje na programe svih oblika stručnog i naučnog usavršavanja za potrebe zdravstvene ustanove;
- 4) daje mišljenje na obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;
- 5) daje mišljenje na uvođenje novih genetičkih ispitivanja i prikupljanje genetičkih podataka i uzoraka;
- 6) daje mišljenje za uvođenje novih dijagnostičkih i terapijskih procedura;
- 7) daje mišljenje na uzimanje bioloških uzoraka i njihovu upotrebu u naučnoistraživačke svrhe;
- 8) obavlja i druge poslove utvrđene zakonom i statutom ustanove.

Sastav i broj članova medicinskog odbora i način njihovog izbora, uređuju se statutom javne zdravstvene ustanove.

Centar za nauku **Član 88**

Centar za nauku je posebna organizaciona jedinica javne zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Direktora centra za nauku imenuje direktor javne zdravstvene ustanove.

Centar za nauku:

- 1) priprema planove stručnog i naučnog usavršavanja i prati njihovo sprovođenje;
- 2) organizuje sprovođenje kontinuirane medicinske edukacije, i kontinuirane farmaceutske edukacije;
- 3) ostvaruje saradnju u oblasti naučnoistraživačke i nastavne djelatnosti sa fakultetima zdravstvenog usmjerenja i drugim naučnim ustanovama u zemlji i inostranstvu;
- 4) obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

Centar za rani razvoj djeteta

Član 89

Kao poseban vid zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja djeteta organizuje se Centar za rani razvoj djeteta kao posebna organizaciona jedinica Kliničkog Centra Crne Gore.

Centar za rani razvoj djeteta, vrši:

- 1) dijagnostiku;
- 2) medicinski tretman simptoma oboljenja;
- 3) vodi evidencije o licima iz tač.1 i 2 ovog stava;
- 4) saradnju sa referentnim međunarodnim centrima za dijagnostifikovanje i ranu intervenciju kod djece u ranom razvoju i drugim zdravstvenim ustanovama, udruženjima pacijenata, kao i sa mrežom evropskih i svjetskim organizacija za rijetke bolesti;

Centar je dužan da podatke o licima iz stava 2 ovog člana, dostavlja Institutu u svrhu vođenja registra, u skladu sa posebnim zakonom.

Centar za rijetke bolesti

Član 90

Centar za rijetke bolesti je posebna organizaciona jedinica Kliničkog centra Crne Gore.

Centar za rijetke bolesti, vrši:

- 1) dijagnostiku oboljelih od rijetkih bolesti;
- 2) prenatalni, neonatalni skining, genetsko savjetovanje;
- 3) vodi evidencije o licima iz tačke 1 ovog člana;
- 4) saradnju sa referentnim međunarodnim centrima za dijagnostifikovanje i liječenje rijetkih bolesti i drugim zdravstvenim ustanovama, udruženjima pacijenata, kao i sa mrežom evropskih i svjetskim organizacija za rijetke bolesti;
- 5) kontinuirane edukacije iz oblasti rijetkih bolesti;

Centar je dužan da podatke o licima iz stava 2 ovog člana, dostavlja Institutu u svrhu vođenja registra, u skladu sa posebnim zakonom.

Etički komitet

Član 91

Javna zdravstvena ustanova ima etički komitet koji imenuje direktor, radi sprovođenja djelatnosti ustanove na načelima medicinske etike i deontologije.

Etički komitet ima pet članova, i to: tri predstavnika javne zdravstvene ustanove i dva predstavnika iz reda naučnih i drugih stručnih organa ili organizacija.

Predsjednika etičkog komiteta biraju većinom glasova članovi etičkog komiteta iz svog sastava.

Nadležnosti Etičkog komiteta

Član 92

Etički komitet javne zdravstvene ustanove:

- 1) prati primjenu etičkih, bioetičkih i deontoloških načela zdravstvene struke u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove;

- 2) daje mišljenje o etičkim aspektima naučnih ispitivanja i istraživanja u zdravstvenoj ustanovi;
- 3) odobrava naučna istraživanja u zdravstvenoj ustanovi;
- 4) daje mišljenje na uvođenje novih genetičkih ispitivanja i prikupljanje genetičkih podataka i uzoraka;
- 5) daje mišljenje na uzimanje bioloških uzoraka i njihovo korišćenje u medicinske i naučno-nastavne svrhe;
- 6) daje mišljenje na uvođenje novih dijagnostičkih i terapijskih procedura u rad zdravstvene ustanove;
- 7) obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom i statutom javne zdravstvene ustanove.
- 8) prati i analizira primjenu načela profesionalne etike u obavljanju javne zdravstvene djelatnosti i predlaže mjere za njihovo unaprjeđenje;
- 9) prati i analizira sprovođenje kodeksa ponašanja zaposlenih u javnoj zdravstvenoj ustanovi i predlaže mjere za njihovo unaprjeđenje;
- 10) prati, analizira, i daje mišljenje o etičnosti odnosa zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i pacijenata.

3. Drugi subjekti koji mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost

Član 93

Zdravstvenu djelatnost, u skladu sa ovim zakonom, mogu da obavljaju: organ državne uprave nadležan za poslove odbrane, organ državne uprave nadležan za unutrašnje poslove i poslove policije, organ uprave nadležan za izvršenje krivičnih sankcija, ustanove socijalne i dječje zaštite i ugostiteljski objekti za lica zaposlena, odnosno smještena u njima.

Zdravstvenu djelatnost iz stava 1 ovog člana mogu da obavljaju i međunarodni aerodromi i luke otvorene za međunarodni saobraćaj za lica koja ulaze u Crnu Goru, odnosno izlaze iz Crne Gore.

Organ državne uprave nadležan za poslove odbrane

Član 94

Organ državne uprave nadležan za poslove odbrane, preko jedinice Vojske Crne Gore nadležne za poslove zdravstvene zaštite, može da, za svoje zaposlene, lica u službi u Vojski Crne Gore, kao i članove njihove uže porodice (bračni ili vanbračni supružnik, djeca starija od 16 godina života rođena u braku ili van braka, usvojena ili pastorčad) organizuje pružanje primarnog nivoa zdravstvene zaštite i specifičnu zdravstvenu zaštitu, odnosno pojedine mjere specifične zdravstvene zaštite, u skladu sa ovim zakonom.

Organ državne uprave nadležan za unutrašnje poslove i poslove policije može da, za svoje zaposlene, organizuje pružanje primarnog nivoa zdravstvene zaštite i specifičnu zdravstvenu zaštitu, odnosno pojedine mjere specifične zdravstvene zaštite, u skladu sa ovim zakonom.

Organ uprave nadležan za izvršenje krivičnih sankcija

Član 95

Organ uprave nadležan za izvršenje krivičnih sankcija, za lica smještena u tom organu, može da organizuje i pruža zdravstvenu zaštitu na primarnom i na sekundarnom nivou, u skladu sa ovim zakonom.

Organ iz stava 1 ovog člana može da organizuje i zdravstvenu ustanovu za izvršenje mjere bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, mjere obavezno liječenje alkoholičara i mjere obavezno liječenje narkomana.

Ustanove socijalne i dječije zaštite

Član 96

Ustanove socijalne i dječije zaštite, za lica smještena u tim ustanovama, obezbjeđuju pružanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou.

Zdravstveni turizam

Član 97

Ugostiteljski objekti mogu da organizuju pružanje zdravstvene zaštite, za lica koja su smještena u njima, kroz ambulante i poliklinike u skladu sa ovim zakonom.

Zdravstveni turizam je pružanje zdravstvenih usluga - dijagnostičkih i terapijskih postupaka, zdravstvene njege kao i medicinske rehabilitacije.

Usluge iz stave 2 ovog člana ne padaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Usluge zdravstvene njege i medicinske rehabilitacije mogu da se pružaju samo na osnovu izvještaja nadležnog doktora medicine, specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, koji sadrži uputstvo o primjeni terapije.

Ispunjenost uslova

Član 98

Drugi subjekti iz čl. 93 do 97 ovog zakona, mogu da obavljaju zdravstvenu zaštitu, ako ispunjavaju uslove u pogledu prostora, kadra i opreme propisane ovim zakonom za određenu vrstu zdravstvene ustanove.

Akt o ispunjenosti uslova u smislu stava 1 ovog člana, donosi Ministarstvo.

Organizovanje zdravstvene zaštite za potrebe fakulteta zdravstvenog usmjerenja

Član 99

Fakulteti zdravstvenog usmjerenja mogu da, za potrebe nastave, pružaju zdravstvenu zaštitu preko svojih organizacionih jedinica, ako ispunjavaju uslove propisane ovim zakonom za određenu vrstu zdravstvene ustanove.

Akt o ispunjenosti uslova u smislu stava 1 ovog člana, donosi Ministarstvo.

4. Privatna praksa

Osnivanje privatne prakse

Član 100

Privatnu praksu može da osnuje:

- 1) zdravstveni radnik koji nije u radnom odnosu, odnosno ne obavlja drugu samostalnu djelatnost;
- 2) zdravstveni radnik korisnik starosne penzije.
 - 1) Zdravstveni radnik iz stava 1 ovog člana može da otvori privatnu praksu pod uslovom da:
 - 1) ima opštu zdravstvenu sposobnost;
 - 2) je stekao odgovarajuće visoko obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, odnosno odgovarajuće srednje obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju;
 - 3) je položio stručni ispit;
 - 4) je dobio, odnosno obnovio licencu, u skladu sa zakonom;
 - 5) ispunjava druge uslove u skladu sa zakonom.

Na osnivanje i rad privatne prakse primenjuju se propisi kojima se uređuju privredna društva a odnose se na preduzetnika, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno.

Vrste private prakse

Član 101

Privatna praksa može da se osnuje kao:

- 1) ambulanta (opšta, specijalistička i užespecijalistička);
- 2) stomatološka ambulanta (opšta i specijalistička);
- 3) ambulanta za zdravstvenu njegu i za rehabilitaciju;
- 4) poliklinika;
- 5) laboratorija (za biohemiju sa hematologijom i imunohemijom, mikrobiologiju sa virusologijom, patohistologiju sa citologijom);
- 6) apoteka privatna praksa;
- 7) zubotehnička laboratorija.

Privatnu praksu iz stava 1 tač. 1, 2, 4, 5 i 6 ovog člana može da osnuje zdravstveni radnik sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama zdravstvenog usmjerenja, u skladu sa zakonom.

Privatnu praksu iz stava 1 tač. 3 i 7 ovog člana može da osnuje zdravstveni radnik sa odgovarajućim visokim, odnosno srednjim obrazovanjem zdravstvenog usmjerenja, u skladu sa zakonom.

Zdravstvena djelatnost u privatnoj praksi iz stava 1 tač. 3 i 6 ovog člana, može da se obavlja samo na osnovu izvještaja nadležnog doktora medicine, odnosno doktora stomatologije, koji sadrži uputstvo o primjeni terapije, odnosno izradi protetske nadoknade ili ortodontskog aparata.

Poliklinika se može osnovati za najmanje tri različite oblasti medicine, odnosno stomatologije.

Zdravstveni radnik može osnovati samo jednu privatnu praksu iz stava 1 ovog člana.

Uslovi za obavljanje private prakse

Član 102

Privatna praksa može da obavlja zdravstvenu djelatnost ako ispunjava uslove propisane ovim zakonom i propisima donijetim za sprovođenje ovog zakona, i ako ima propisanu/e:

- 1) vrstu i broj zdravstvenih radnika sa stečenim odgovarajućim visokim, odnosno srednjim obrazovanjem zdravstvenog usmjerenja, sa licencom nadležne komore, a za obavljanje određenih poslova i sa odgovarajućom specijalizacijom, odnosno užom specijalizacijom, koji su u radnom odnosu sa punim radnim vremenom;
- 2) dijagnostičku, terapijsku i drugu opremu za bezbjedno i savremeno obavljanje zdravstvene djelatnosti;
- 3) prostorije za obavljanje zdravstvene djelatnosti;
- 4) vrste i količine lijekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Poliklinika, osim osnivača koji obavlja djelatnost kao preduzetnik, mora imati zdravstvene radnike odgovarajućeg obrazovanja zdravstvenog usmjerenja, sa licencom nadležne komore, u radnom odnosu sa punim radnim vremenom, za svaku od oblasti medicine, odnosno stomatologije u sastavu poliklinike.

Privatna praksa je dužna da, zaključi ugovor o zbrinjavanju pacijenta u slučaju eventualnih komplikacija u toku pružanja zdravstvene usluge, sa teritorijalno najbližom zdravstvenom ustanovom na sekundarnom, odnosno tercijarnom nivou zdravstvene ustanove.

Bliže uslove u pogledu kadra, opreme, prostora, lijekova i medicinskih sredstava za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti, kao i vrstu pružanja zdravstvenih usluga od strane privatne prakse, propisuje Ministarstvo.

Privatna praksa koja koristi izvore jonizujućih zračenja, pored uslova iz st. 1 do 3 ovog člana, mora ispunjavati i druge uslove propisane zakonom kojim se uređuje zaštita od jonizujućeg zračenja.

Rješenje o ispunjenosti uslova za obavljanje private prakse

Član 103

Privatna praksa može da obavlja zdravstvenu djelatnost ako Ministarstvo rešenjem utvrdi da su ispunjeni propisani uslovi za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Privatna praksa može da obavlja samo zdravstvenu djelatnost koja je utvrđena rješenjem Ministarstva.

Izuzetno, specijalistička, užespecijalistička ljekarska ambulanta i poliklinika mogu da angažuju zdravstvenog radnika druge specijalnosti iz druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, ako je neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom iz druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, određenom pacijentu obezbijedi kvalitetna i bezbjedna zdravstvena zaštita u okviru zdravstvene djelatnosti za koju je privatna praksa osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom, u skladu sa zakonom.

Izuzetno, ambulanta stomatološke medicine može da angažuje doktora stomatološke medicine, specijalistu, iz druge zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, ako je prisustvo određenog specijaliste stomatološke medicine neophodno da se neposrednom saradnjom i konsultacijom sa zdravstvenim radnikom te ambulante

stomatološke medicine, određenom pacijentu obezbijedi kvalitetna i bezbjedna zdravstvena zaštita, u okviru zakonom propisanih uslova po pitanju dijagnostičke, terapijske i druge opreme, odgovarajućih prostorija, kao i odgovarajućih vrsta i količina lijekova i medicinskih sredstava koji su potrebni za obavljanje zdravstvene djelatnosti za koju je ambulanta stomatološke medicine osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom u skladu sa zakonom.

Privatna praksa može da angažuje zdravstvenog radnika sa dozvolom za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine za dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju pacijenta u okviru zdravstvene djelatnosti za koju je privatna praksa osnovana, zaključivanjem ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji sa drugom zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom u skladu sa zakonom.

Zabranjeno je da zdravstveni radnik druge specijalnosti obavlja zdravstvenu djelatnost koja nije utvrđene rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti te privatne prakse, osim u slučajevima propisanim st. 2 do 4 ovog člana.

Na osnovu rešenja o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti, privatna praksa se upisuje u Centralni registar privrednih subjekata.

Privatna praksa počinje sa radom danom upisa u registar iz stava 6 ovog člana.

Privremeni prestanak rada private prakse

Član 104

Privatna praksa može privremeno da prestane sa obavljanjem zdravstvene djelatnosti u trajanju ne dužem od pet godina, izuzev apoteke koja može privremeno prestati sa obavljanjem zdravstvene djelatnosti u trajanju ne dužem od 30 dana.

U slučaju privremenog prestanka obavljanja zdravstvene djelatnosti kraćem od 30 dana, osnivač privatne prakse je dužan da obavještenje o privremenom prestanku obavljanja zdravstvene djelatnosti istakne na mjestu na kojem obavlja zdravstvenu djelatnost.

O privremenom prestanku obavljanja zdravstvene djelatnosti dužem od 30 dana, osnivač privatne prakse dužan je da obavijesti Ministarstvo, Centralni registar privrednih subjekata i nadležnu komoru odmah, a najkasnije u roku od pet radnih dana od isteka 30-og dana privremenog prestanka obavljanja zdravstvene djelatnosti.

Osnivač privatne prakse iz stava 3 ovog člana dužan je da o ponovnom početku obavljanja zdravstvene djelatnosti obavijesti Ministarstvo, Centralni registar privrednih subjekata i nadležnu komoru odmah, a najkasnije u roku od pet radnih dana od ponovnog početka obavljanja zdravstvene djelatnosti.

Ukoliko je osnivač privatne prakse odsutan zbog privremene spriječenosti za rad, stručnog usavršavanja, ostvarivanja prava iz radnog odnosa i sl., privatna praksa može nastaviti sa radom najduže pet godina, ukoliko obezbijedi odgovarajući kadar za obavljanje zdravstvene djelatnosti za koju je privatna praksa osnovana, u skladu sa zakonom, o čemu je osnivač privatne prakse dužan da obavijesti Ministarstvo odmah, a najkasnije u roku od pet radnih dana od dana obezbjeđivanja kadra za nastavak obavljanja zdravstvene djelatnosti privatne prakse.

Privatna praksa može nastaviti sa radom u slučaju iz stava 5 ovog člana a na osnovu rješenja Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za nastavak rada privatne prakse.

Obaveze private prakse **Član 105**

Privatna praksa je dužna da:

- 1) pruži hitnu medicinsku pomoć, u skladu sa zakonom;
- 2) učestvuje, na poziv nadležnog organa, u radu na sprječavanju i suzbijanju zaraznih bolesti, kao i na zaštiti i spašavanju stanovništva u slučaju kriznih i vanrednih situacija;
- 3) istakne raspored radnog vremena i pridržava se tog rasporeda;
- 4) istakne cjenovnik zdravstvenih usluga i izda fiskalni račun za pružene zdravstvene usluge;
- 5) organizuje, odnosno obezbjeđuje upravljanje medicinskim otpadom, u skladu sa zakonom i propisima kojima se uređuje upravljanje otpadom.

Obezbjeđivanje laboratorijske i druge dodatne dijagnostike **Član 106**

Privatna praksa iz člana 101 stav 1 tač. 1, 2, 4 i 5 ovog zakona može obezbijediti laboratorijsku i drugu dodatnu dijagnostiku koja je potrebna za postavljanje dijagnoze i praćenje liječenja svog pacijenta, zaključivanjem ugovora sa zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom.

Zabrana obavljanja zdravstvene djelatnosti u privatnoj praksi **Član 107**

Ministarstvo donosi rešenje o zabrani obavljanja zdravstvene delatnosti u privatnoj praksi, ako:

- 1) ne ispunjava propisane uslove u pogledu kadra, opreme, prostora, lijekova i medicinskih sredstava;
- 2) obavlja zdravstvenu djelatnost koja nije u skladu sa djelatnošću utvrđenom rešenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti;
- 3) u postupku provjere kvaliteta stručnog rada, bude predložena mera zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti;
- 4) osnivač privatne prakse ne obnovi licencu, odnosno ako mu licenca bude oduzeta, u skladu sa ovim zakonom;
- 5) odlukom nadležnog organa komore, osnivaču privatne prakse bude izrečena jedna od disciplinskih mjera zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti;
- 6) istakne naziv privatne prakse, odnosno označi privatnu praksu suprotno rešenju Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti;
- 7) reklamira obavljanje stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite, odnosno zdravstvenih usluga suprotno članu 190 stav 1 ovog zakona.
- 8) obavlja zdravstvenu djelatnost suprotno zakonu.

Prestanak rada private prakse **Član 108**

Privatna praksa prestaje sa radom, u slučaju:

- 1) odjave;
- 2) smrti osnivača privatne prakse;
- 3) trajnog gubitka radne sposobnosti osnivača privatne prakse za obavljanje zdravstvene delatnosti, po odluci nadležnog organa;
- 4) potpunog ili djelimičnog gubitka poslovne sposobnosti osnivača privatne prakse, po odluci nadležnog suda;
- 5) da osnivač privatne prakse zasnuje radni odnos, odnosno počne da obavlja drugu samostalnu djelatnost kao osnovno zanimanje;
- 6) da osnivač privatne prakse osnuje više od jedne privatne prakse;
- 7) da obavlja djelatnost u periodu privremenog prekida rada suprotno članu 105 ovog zakona;
- 8) da u roku određenom u izrečenoj mjeri zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti zbog neispunjavanja propisanih uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti, ne ispuni te uslove, odnosno ne uskladi djelatnost;
- 9) da se kažnjava, više od tri puta, za obavljanje djelatnosti za koje ne ispunjava propisane uslove;
- 10) drugih razloga utvrđenih zakonom.

5. Radno vrijeme i organizovanje rada

Raspored rada i radno vrijeme u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi Član 109

Početak, raspored i završetak radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi utvrđuje se, zavisno od vrste zdravstvene ustanove, odnosno private prakse, nivoa na kojem se obavlja zdravstvena zaštita, kao i vremena čekanja na zdravstvenu uslugu.

Zdravstvena ustanova i privatna praksa organizuju svoj rad i utvrđuju raspored radnog vremena iz stava 1 ovog člana, u skladu sa aktom Ministarstva.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa pruža zdravstvenu zaštitu najmanje 40 časova nedjeljno.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna priksa je dužna da, u okviru propisanog radnog vremena, neprekidno pruža zdravstvenu zaštitu, radom u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratnim radnim vremenom, dežurstvom ili pripravnošću.

Zaposleni ne mogu napustiti radno mjesto dok ne dobiju zamjenu, iako je njihovo radno vrijeme isteklo.

Dežurstvo i pripravnost Član 110

Dežurstvo je poseban oblik rada kada zaposleni mora da bude prisutan u zdravstvenoj ustanovi, a uvodi se i organizuje u skladu sa propisima o radu.

Pripravnost je poseban oblik rada kada zaposleni ne mora da bude prisutan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora da bude dostupan da, po pozivu, ukaže neodložnu medicinsku pomoć.

Odluku o uvođenju, obimu dežurstva i pripravnosti na nivou zdravstvene ustanove kao i po zaposlenom, donosi direktor zdravstvene ustanove u skladu sa propisima o radu.

Trajanje sedmičnog radnog vremena

Član 111

Trajanje sedmičnog radnog vremena, uključujući prekovremeni rad ne može da bude duže od prosječnih 48 sati.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, ako potrebe procesa rada to zahtijevaju, ukupno trajanje radnog vremena u toku sedmice može iznositi i više od prosječnih 48 časova.

Zdravstvena ustanova je dužna da istakne raspored radnog vremena na vidnom mjestu ustanove, kao i na organizacionim djelovima te ustanove, na web sajtu i na Brajevom pismu.

Dopunski rad

Član 112

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština ne može da obavlja dopunski rad.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština, može uz pisanu saglasnost direktora, da zaključi ugovor za obavljanje dopunskog rada u toj ustanovi ili drugoj zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština i obrazovnoj ustanovi u ukupnom trajanju do jedne polovine punog radnog vremena.

Pisana saglasnost iz stava 2 ovog člana sadrži:

- 1) naziv zdravstvene ustanove u kojoj je zdravstveni radnik/saradnik zaposlen;
- 2) podatke o zdravstvenom radniku odnosno zdravstvenom saradniku (ime, prezime, nivo kvalifikacije obrazovanja, specijalnost, naučno zvanje);
- 3) naziv radnog mjesta na kojem je zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik zaposlen;
- 4) podatke o zdravstvenoj ustanovi, odnosno obrazovnoj ustanovi u kojoj će da obavlja dopunski rad;
- 5) podatke o registraciji zdravstvene ustanove u kojoj će da obavlja dopunski rad;
- 6) podatke o preciziranju poslova koje će da obavlja dopunskim radom; o vremenu u kojem će da obavlja dopunski rad (dan, čas...).
- 7) broj i datum mišljenja Medicinskog odbora saglasno članu 87 stav 2 tačka 4 ovog zakona.

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji dopunski rad obavlja suprotno st.1 i 2 ovog člana čini težu povredu radne obaveze.

Bliže uslove za obavljanje dopunskog rada u smislu stava 2 ovog člana, propisuje Ministarstvo.

Raspored i organizacija rada i radnog vremena u vanrednim okolnostima

Član 113

U slučajevima vanrednih okolnosti, elementarnih nepogoda i epidemija većih razmjera, Ministarstvo može da preduzme mjere i aktivnosti u vezi sa rasporedom i organizacijom rada i radnog vremena, kao i promjenom mjesta i uslova rada

zaposlenih u pojedinim zdravstvenim ustanovama, kao i drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost.

Davanje u zakup prostora, medicinsko-tehničke opreme **Član 114**

Zdravstvena ustanova čiji je osnivač država, odnosno opština može davati u zakup prostor, medicinsko-tehničku opremu i druga sredstva neophodna za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno drugu opremu i sredstva koja su u funkciji pružanja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama u skladu sa zakonom kojim se uređuje državna imovina, uz prethodno pribavljeno odobrenje Ministarstva.

Uslove za davanje u zakup prostora, opreme i drugih sredstava u smislu stava 1 ovog člana, propisuju Ministarstvo.

Sredstva za rad zdravstvene ustanove **Član 115**

Sredstva za rad zdravstvene ustanove obezbjeđuju se:

- 1) od osnivača, u skladu sa aktom o osnivanju;
- 2) iz budžeta Crne Gore, preko Fonda;
- 3) iz budžeta opštine;
- 4) od pravnih i fizičkih lica pod uslovima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove;
- 5) iz sredstava dobrovoljnog osiguranja;
- 6) iz drugih izvora, u skladu sa zakonom.

Pravo na sticanje sredstava koja se obezbjeđuju preko Fonda **Član 116**

Pravo na sticanje sredstava koja se obezbjeđuju preko Fonda imaju zdravstvene ustanove, čiji je osnivač država, odnosno opština, pravno ili fizičko lice, privatna praksa u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.

5. Nacionalni zdravstveni savjet

Stručno savjetodavno tijelo **Član 117**

Nacionalni zdravstveni savjet (u daljem tekstu: Zdravstveni savjet) obrazuje se kao stručno savjetodavno tijelo koje se stara o razvoju i kvalitetu sistema zdravstvene zaštite, kao i o organizaciji sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja.

Sastav Zdravstvenog savjeta **Član 118**

Zdravstveni savjet ima predsjednika i sedam članova.
Predsjednik Zdravstvenog savjeta je ministar zdravlja.
Članovi Zdravstvenog savjeta su:

- 1) jedan redovni profesor medicine sa medicinskog fakulteta u Crnoj Gori, koji je naučni radnik sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvjedočenim doprinosom za unaprjeđenje i razvoj sistema zdravstvene zaštite;
- 2) jedan redovni profesor stomatologije sa medicinskog fakulteta u Crnoj Gori, koji je naučni radnik sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvjedočenim doprinosom za unaprjeđenje i razvoj sistema zdravstvene zaštite;
- 3) jedan redovni profesor farmacije sa medicinskog fakulteta u Crnoj Gori, koji je naučni radnik sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvjedočenim doprinosom za unapređenje i razvoj sistema farmaceutske zdravstvene zaštite;
- 4) jedan predstavnik Crnogorske akademije nauka i umjetnosti;
- 5) jedan predstavnik Ljekarske komore;
- 6) jedan predstavnik iz reda stručnjaka za oblast zdravstvenog osiguranja i finansiranja zdravstvene zaštite;
- 7) jedan naučni radnik sa međunarodno priznatim radovima ili sa osvjedočenim doprinosom za unaprjeđenje i razvoj oblasti javnog zdravlja.

Predsjednika i članove Zdravstvenog savjeta imenuje i razrješava Vlada Crne Gore na predlog Ministarstva.

Broj pripadnika jednog pola u Zdravstvenom savetu ne može biti manji od 30% od ukupnog broja članova Zdravstvenog savjeta.

Mandat članova Zdravstvenog saveta traje pet godina.

Isto lice može biti imenovano u Zdravstveni savet najviše u dva mandata.

Razrješenje člana Zdravstvenog savjeta

Član 119

Vlada razrješava člana Zdravstvenog savjeta prije isteka mandata:

- 1) na lični zahtjev;
- 2) ako ne ispunjava svoju dužnost kao član Zdravstvenog savjeta ili svojim postupcima povrijedi ugled dužnosti koju obavlja, a na predlog ministra;

Nadležnost zdravstvenog savjeta

Član 120

Zdravstveni savjet:

- 1) prati razvoj i kvalitet sistema zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja u Crnoj Gori i njihovo usklađivanje sa evropskim i međunarodnim standardima;
- 2) predlaže mjere za očuvanje i unaprjeđenje zdravstvenog stanja stanovništva;
- 3) predlaže mjere za ravnomjerno ostvarivanje zdravstvene zaštite stanovništva u Crnoj Gori, kao i mjere za unaprjeđenje zdravstvene zaštite stanovništva koje su izložene povećanom riziku obolijevanja;
- 4) predlaže mjere za unaprjeđenje sistema zdravstvene zaštite, zasnovanog na principima održivosti i efikasnosti;
- 5) predlaže mjere za unaprjeđenje obaveznog zdravstvenog osiguranja na principima održivosti, ekonomičnosti i efikasnosti, kao i mjere za uspostavljanje i razvoj drugih vidova zdravstvenog osiguranja;

- 6) procenjuje kvalitet programa kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika (u daljem tekstu: akreditacija programa kontinuirane edukacije), u skladu sa zakonom i vrši praćenje i procjenu kvaliteta izvođenja akreditovanih programa kontinuirane edukacije;
- 7) daje mišljenje na predlog plana razvoja kadrova u zdravstvu;
- 8) daje mišljenje o upisnoj politici na visokoškolske ustanove i škole zdravstvenog usmjerenja i saraduje sa nadležnim državnim organima i drugim stručnim tijelima u predlaganju mjera racionalne upisne politike na visokoškolske ustanove i škole zdravstvenog usmjerenja;
- 9) daje inicijativu i predlaže mjere u cilju sprovođenja reforme u oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja;
- 10) razmatra i druga pitanja iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja i pruža stručnu pomoć državnim organima, organizacijama i ustanovama u realizaciji zadataka koji se odnose na društvenu brigu o zdravlju;
- 11) obavlja i druge poslove, u skladu sa zakonom.

Rad Zdravstvenog savjeta Član 121

Rad Zdravstvenog savjeta je javan.

Zdravstveni savjet može da obrazuje posebna radna tijela.

Zdravstveni savjet donosi poslovnik o svom radu.

Stručne i administrativno - tehničke poslove za potrebe Zdravstvenog savjeta obavlja Ministarstvo.

Sredstva za rad Zdravstvenog savjeta, uključujući naknade za rad članova Zdravstvenog savjeta, čiju visinu utvrđuje Vlada na predlog ministra, obezbeđuju se u budžetu Crne Gore.

Zdravstveni savjet podnosi Vladi izvještaj o svom radu najmanje dva puta godišnje.

VI. ZDRAVSTVENI RADNICI I ZDRAVSTVENI SARADNICI

1. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici

Član 122

Zdravstveni radnici su lica koja imaju odgovarajući nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, koji u vidu profesije obavljaju zdravstvenu djelatnost i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, u skladu sa zakonom.

Zdravstveni radnici Član 123

Zdravstveni radnici sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke su:

- 1) doktor medicine, sa završenim medicinskim fakultetom;
- 2) doktor stomatologije, sa završenim stomatološkim fakultetom; i
- 3) doktor farmacije, diplomirani farmaceut, diplomirani farmaceut - medicinski biohemičar, magistar farmacije, sa završenim farmaceutskim fakultetom.

Osim lica iz stava 1 ovog člana, zdravstveni radnici su i: fizioterapeut, medicinska sestra, babica, zdravstveni tehničar i druga lica koja obavljaju poslove opšte zdravstvene njege i babinjstva, kao dijela zdravstvene zaštite i imaju IV, V, VI ili VII nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, u skladu sa zakonom.

Zdravstveni saradnici

Član 124

Zdravstveni saradnici su lica koja nemaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a rade u zdravstvenim ustanovama i učestvuju u obavljanju zdravstvene djelatnosti, kao i lica koja su završila stručno usavršavanje iz člana 146 ovog zakona.

Zdravstveni saradnici iz stava 1 ovog člana, mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost u oblasti javnog zdravstva, dijagnostike, zaštite mentalnog zdravlja, zaštite reproduktivnog zdravlja, zdravstvene zaštite djece i odraslih sa invaliditetom, u skladu sa ovim zakonom.

Zabrana obavljanja zdravstvene djelatnosti

Član 125

Licu koje se u smislu ovog zakona ne smatra zdravstvenim radnikom i zdravstvenim saradnikom, zabranjeno je obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku zabranjeno je pružanje zdravstvene zaštite izvan zdravstvene ustanove, osim kad je u pitanju pružanje hitne medicinske pomoći, zdravstvene njege, kućnog liječenja, patronažnih posjeta, palijativne njege i fizikalne terapije, u skladu sa ovim zakonom.

Nastavak sa radom

Član 126

Zdravstveni radnik koji je napunio 66 godina života i ima najmanje 15 godina staža osiguranja, a posjeduje specijalizaciju ili užu specijalizaciju može da nastavi sa radom u zdravstvenoj ustanovi, ako se na oglas za zasnivanje radnog odnosa ne prijavi nijedan kandidat ili se prijavi kandidat koji ne ispunjava propisane uslove.

U slučaju iz stava 1 ovog člana zdravstveni radnik u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država ili opština može da nastavi sa radom, uz prethodnu saglasnost Ministarstva, a zdravstvena ustanova čiji je osnivač fizičko ili pravno lice, dužna je da o tome obavijesti Ministarstvo.

U slučaju iz stava 1 ovog člana, zdravstvena ustanova može produžiti ugovor o radu sa zaposlenim aneksom ugovora o radu.

Oglas za zasnivanje radnog odnosa, u slučaju iz stava 1 ovog člana, raspisuje se na svakih šest mjeseci.

Nagrada koju daje Ministar

Član 127

Zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku koji posjeduje ekspertska znanja iz određene oblasti medicine ili koji postiže izuzetne rezultate u radu i značajno doprinosi unapređenju zdravstvene zaštite i realizaciji ciljeva zdravstvene politike, kroz sprovođenje programa od javnog interesa, ministar može da dodijeli nagradu i/ili plaketu.

Nagrada, u smislu stava 1 ovog člana, može da bude:

- 1) novčana nagrada;
- 2) prigodna nagrada;
- 3) odsustvo sa rada u trajanju od pet radnih dana, uz naknadu zarade.

Zdravstvenom radniku ili zdravstvenom saradniku koji, u skladu sa zakonom, ostvari pravo na penziju, a koji je dao izuzetan doprinos unapređenju zdravstvene zaštite, ministar može da dodijeli nagradu i/ili plaketu.

Sredstva za nagrade i plakete obezbjeđuje Fond.

Kriterijume za dodjelu, način odobravanja i visinu nagrada iz stava 2 ovog člana zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku, kao i izgled plakete propisuje Ministarstvo.

Jedinstveni proces rada

Član 128

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji su izabrani za nastavnike i saradnike na fakultetu zdravstvenog usmjerenja obavljaju zdravstveni, naučnoistraživački i nastavni rad u okviru jedinstvenog procesa rada.

Međusobna prava i obaveze između zdravstvene ustanove i fakulteta zdravstvenog usmjerenja, u smislu stava 1 ovog člana, uređuju se ugovorom.

Primjena opštih propisa o radu

Član 129

Na prava, obaveze i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primjenjuju se opšti propisi o radu, ako ovim zakonom nije drukčije određeno

2. Pripravnici

Pripravnički staž

Član 130

Zdravstvene ustanove dužne su da omoguće zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima obavljanje pripravničkog staža.

Pripravnički staž zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici obavljaju po utvrđenom programu osposobljavanja, pod neposrednim nadzorom zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika koji ima najmanje dvije godine radnog iskustva na tim poslovima i najmanje istu kvalifikaciju nivoa obrazovanja koju ima pripravnik.

Podaci o vremenu provedenom na pripravničkom stažu i o radu pripravnika unose se u pripravničku knjižicu i ovjeravaju od strane zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika iz stava 2 ovog člana i zdravstvene ustanove u kojoj je obavljen pripravnički staž.

Dužina trajanja pripravničkog staža

Član 131

Dužinu trajanja i način obavljanja pripravničkog staža, program osposobljavanja, način evidencije tog staža, plan i program praktičnog rada i obuke zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika obrazac i način vođenja pripravničke knjižice, propisuje Ministarstvo.

Polaganje pripravničkog staža

Član 132

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici dužni su da, nakon završenog pripravničkog staža, polažu stručni ispit pred ispitnom komisijom koju obrazuje Ministarstvo.

Organizacija i način polaganja pripravničkog staža

Član 133

Organizaciju, način polaganja, sadržaj stručnih ispita, sastav i rad ispitnih komisija, obrazac zapisnika o polaganju stručnih ispita, obrazac uvjerenja o položenom stručnom ispitu, propisuje Ministarstvo.

Volonterski rad i stručno osposobljavanje

Član 134

Zdravstveni radnici, odnosno zdravstveni saradnici, koji obavljaju volonterski rad ili se stručno osposobljavaju, u skladu sa posebnim zakonom, osposobljavaju se i polažu stručni ispit, u skladu sa čl. 132 do 134 ovog zakona.

Priznavanje pripravničkog staža

Član 135

Zdravstvenim radnicima koji su pripravnički staž ili dio staža obavili u inostranstvu, Ministarstvo može, na njihov zahtjev, priznati pripravnički staž ili dio staža, pod uslovom da program obavljenog pripravničkog staža u inostranstvu bitno ne odstupa od programa pripravničkog staža koji se donosi na osnovu ovog zakona.

Zdravstvenom radniku koji je nakon obavljenog pripravničkog staža, položenog stručnog ispita i najmanje godinu dana radnog iskustva, stekao viši nivo obrazovanja u drugom zdravstvenom usmjerenju, može se skratiti trajanje obavljanja pripravničkog staža za dio programa koji odgovara dijelu programa pripravničkog staža višeg nivoa obrazovanja.

3. Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika

Vrste stručnog usavršavanja

Član 136

Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, u smislu ovog zakona, obuhvata specijalizaciju, užu specijalizaciju i kontinuiranu edukaciju.

Pravo na stručno usavršavanje

Član 137

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici imaju pravo i dužnost da se stručno usavršavaju radi održavanja i unapređivanja kvaliteta obavljanja poslova zdravstvene zaštite.

Javna zdravstvena ustanova i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost dužni su da obezbijede stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, u skladu sa ovim zakonom.

Program stručnog usavršanja Član 138

Specijalizacijom, odnosno užom specijalizacijom, kao posebnim vidom stručnog usavršavanja, stiču se znanja i stručnost za specijalistički i uže specijalistički praktični rad u određenoj oblasti zdravstvene zaštite.

Specijalizacija, odnosno uža specijalizacija obavlja se prema određenom programu koji uključuje teorijski i praktični dio.

Teorijski dio specijalizacije, odnosno uže specijalizacije obavlja se na odgovarajućem fakultetu zdravstvenog usmjerenja, a praktični dio u zdravstvenoj ustanovi koja ispunjava propisane uslove.

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici kojima je dodijeljena specijalizacija, odnosno uža specijalizacija počinju sa obavljanjem staža danom upisa na fakultet zdravstvenog usmjerenja.

Vrste, programe i trajanje specijalizacija, kao i užih specijalizacija, način obavljanja staža i polaganja ispita, uslove koje treba da ispunjavaju zdravstvene ustanove za obavljanje staža i način priznavanja staža, propisuje Ministarstvo.

Specijalizacija Član 139

Specijalizacija može da se odobri zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku sa kvalifikacijom VII nivoa kvalifikacije obrazovanja, koji je nakon položenog stručnog ispita bio u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi dvije godine na primarnom nivou.

Ministarstvo može i zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku koji nakon položenog stručnog ispita bio u radnom odnosu dvije godine na primarnom nivou da odobri specijalizaciju za potrebe organa državne uprave, organa uprave, fakulteta zdravstvenog usmjerenja, naučno istraživačkih ustanova, ustanova socijalne i dječje zaštite, pravnih lica koja obavljaju proizvodnju i promet lijekova i medicinskih sredstava, kao i drugih pravnih lica čija djelatnost ili dio djelatnosti zahtijeva usavršavanje zaposlenih na fakultetima zdravstvenog usmjerenja.

Troškove specijalizacije snose organi, odnosno pravna lica iz stava 2 ovog člana za čije potrebe se odobrava specijalizacija.

Uža specijalizacija Član 140

Zdravstveni radnik sa kvalifikacijom VII nivoa kvalifikacije obrazovanja može se, poslije završene specijalizacije usavršavati u užoj specijalizaciji.

Godišnji plan specijalizacija Član 141

Godišnji plan specijalizacija i užih specijalizacija donosi Ministarstvo do 30. novembra tekuće godine za narednu godinu, u skladu sa standardima obezbjeđenja

kadrova za pojedine oblasti i nivoe zdravstvene zaštite i planom razvoja kadrova u zdravstvu.

Planom iz stava 1 ovog člana utvrđuje se broj specijalizacija, odnosno užih specijalizacija, po oblastima zdravstvene zaštite, odnosno granama medicine, stomatologije i farmacije.

Izbor zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika kojima se odobrava specijalizacija, u skladu sa stavom 2 ovog člana, vrši se na osnovu javnog konkursa, koji objavljuje zdravstvena ustanova uz prethodno pribavljenu saglasnost Ministarstva.

Uža specijalizacija se može odobriti zdravstvenom radniku koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi u skladu sa planom iz stava 1 ovog člana i uz prethodno pribavljenu saglasnost Ministarstva.

Odluku o odobravanju specijalizacije odnosno uže specijalizacije zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku, donosi direktor zdravstvene ustanove.

Protiv odluke direktora o odobravanju specijalizacije zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, može izjaviti žalbu odboru direktora zdravstvene ustanove, odnosno Ministarstvu u zdravstvenim ustanovama u kojima direktor vrši funkciju odbora direktora, u roku od 15 dana od dana dostavljanja odluke.

Kriterijumi za odobravanje specijalizacija **Član 142**

Kriterijumi za odobravanje specijalizacija, postupak po kome se vrši izbor između prijavljenih kandidata i prava i obaveze kandidata prema zdravstvenoj ustanovi u vezi sa odobrenom specijalizacijom, uređuju se aktom Ministarstva.

Međusobna prava i obaveze zdravstvene ustanove i zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika kome je odobrena specijalizacija, odnosno uža specijalizacija, uređuju se ugovorom.

Specijalistički ispit **Član 143**

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik koji je obavio specijalistički staž, polaže specijalistički ispit najkasnije u roku od šest mjeseci nakon obavljenog specijalističkog staža.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik koji je obavio staž uže specijalizacije, polaže ispit iz uže specijalizacije, najkasnije u roku od godinu dana nakon obavljenog specijalističkog staža.

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik iz stava 1 i 2 ovog člana dužan je, da zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen najkasnije u roku od šest mjeseci od polagnja ispita dostavi uvjerenje odnosno diploma o sticanju zvanja specijaliste, odnosno užeg specijaliste.

Ispit iz stava 1 i 2 ovog člana se polaže pred komisijom fakulteta zdravstvenog usmjerenja, koji izdaje diplomu o položenom specijalističkom ispitu, odnosno ispitu uže specijalizacije.

Ukoliko zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik iz stava 3 ovog člana ne dostavi uvjerenje, odnosno diploma o zvanju specijaliste, odnosno uže specijaliste u propisanom roku, zdravstvena ustanova ga može rasporediti na drugim poslovima u nivou njegove kvalifikacije obrazovanja, odnosno stručne kvalifikacije, a ukoliko se ne može rasporediti na tim poslovima, radni odnos u toj zdravstvenoj ustanovi mu prestaje.

Priznavanje inostrane obrazovne isprave

Član 144

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, koji je stekao odgovarajuće obrazovanje u inostranstvu, može da obavlja poslove zdravstvene djelatnosti ukoliko je izvršeno priznavanje inostrane obrazovne isprave o stečenom obrazovanju i izjednačavanje inostrane kvalifikacije nivoa obrazovanja, u skladu sa posebnim zakonom.

Priznavanje specijalizacije, odnosno uže specijalizacije stečene u inostranstvu vrši ustanova visokog obrazovanja, u skladu sa svojim aktom.

Automatsko priznavanje profesionalne kvalifikacije za regulisane profesije

Član 145

Automatsko priznavanje profesionalne kvalifikacije za regulisane profesije: doktor medicine, doktor stomatologije, farmaceut, medicinska sestra za opštu zdravstvenu njegu i babica, po osnovu minimalnih uslova osposobljenosti, vrši nadležna ustanova visokog obrazovanja.

Ustanova iz stava 1 ovog člana, vrši automatsko priznavanje, ako kvalifikacija ispunjava minimalne uslove osposobljenosti propisane pravnim aktima Evropske unije o priznavanju profesionalnih kvalifikacija, a koji se potvrđuju dokazima o formalnim kvalifikacijama, u skladu sa posebnim zakonom.

Stručno usavršavanje

Član 146

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici su dužni da, u cilju obuke i sticanja ekspertskih znanja, provedu određeno vrijeme u drugoj zdravstvenoj ustanovi, na stručnim seminarima, kursevima i drugim vidovima stručnog usavršavanja, u skladu sa ovim zakonom, kao i da kontinuirano prate i usvajaju savremena znanja.

Podnošenje stručnih i naučnih referata i drugih oblika pisanih priloga na skupovima iz stava 1 ovog člana, vrednuju se u postupku obnavljanja licence za rad, kao i za napredovanje u struci zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Stručne i naučne referate i druge vidove stručnog usavršavanja iz stava 2 ovog člana vrednuje nadležna komora.

Obaveze zdravstvene ustanove da obezbijedi stručno usavršavanje

Član 147

Zdravstvena ustanova je dužna da zdravstvenim radnicima, odnosno zdravstvenim saradnicima obezbijedi stručno usavršavanje, iz člana 146 ovog zakona, u skladu sa planom i programom stručnog usavršavanja kadrova, koji se zasniva na planu razvoja kadrova u oblasti zdravstva.

Saglasnost na plan i program stručnog usavršavanja, daje Ministarstvo.

Bliže uslove o načinu sprovođenja kontinuirane medicinske edukacije donosi Ministarstvo.

Zdravstvene ustanove dužne su da plan i program stručnog usavršavanja, nakon dobijanja saglasnosti Ministarstva, dostave nadležnoj komori, radi procjene kvaliteta programa kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i vrednovanja stručnog usavršavanja u postupku obnavljanja licence za rad.

Bliže kriterijume za procjenu kvaliteta programa kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i organizatora stručnih usavršavanja iz stava 1 ovog člana donosi nadležna komora, uz saglasnost Ministarstva.

U slučaju da zdravstvena ustanova odbije da obezbijedi zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku ostvarivanje prava iz stava 1 ovog člana, zdravstveni radnik odnosno zdravstveni saradnik može da podnese žalbu Ministarstvu, o čemu obavještava nadležnu komoru.

Ministarstvo je dužno da, po žalbi iz stava 5 ovog člana, izvrši nadzor iz člana 168 stav 1 ovog zakona i, ako je žalba osnovana, obezbijedi zakonito postupanje zdravstvene ustanove.

Zvanje primarijus Član 148

Doktori medicine, doktori stomatologije i farmaceuti, koji imaju najmanje deset godina specijalističkog rada u struci, u Crnoj Gori, imaju objavljene naučne i stručne radove, licencu za rad, kao i postignute rezultate na stručnom usavršavanju kadrova i razvoju zdravstvene zaštite, mogu dobiti zvanje primarijus, kao stručno i društveno priznanje.

Predlog za dobijanje zvanja primarijus može da podnese zdravstveni radnik iz stava 1 ovog člana, zdravstvena ustanova u kojoj je zaposlen ili nadležna komora.

Zahtjev se podnosi Komisiji za dodjelu zvanja primarijus koju obrazuje Ministarstvo.

Bliže uslove za dobijanje zvanja primarijus, sastav i način rada Komisije iz stava 3 ovog člana, propisuje Ministarstvo.

4. Licence

Licenca i faksimil Član 149

Zdravstveni radnici koji su stekli obrazovanje na fakultetima zdravstvenog usmjerenja: medicinskom, stomatološkom i farmaceutskom, mogu neposredno da obavljaju zdravstvenu djelatnost, ako pored odgovarajuće kvalifikacije nivoa obrazovanja i položenog stručnog ispita imaju i licencu za rad i faksimil.

Zabranjeno je zdravstvenom radniku obavljanje zdravstvene djelatnosti za koju mu nije izdata licenca za rad.

Na osnovu podnesenog zahtjeva zdravstvenog radnika nadležna komora zdravstvenim radnicima iz stava 1 ovog člana izdaje licencu za rad.

Nadležna komora dužna je da na zahtjev Ministarstva dostavi spisak zdravstvenih radnika kojima je izdata licenca za rad, a obavezno do kraja januara tekuće godine za prethodnu godinu.

Period izdavanja licence Član 150

Licenca za rad se izdaje na period od sedam godina i može da se obnovi.

Zdravstveni radnik radi obnavljanja licence za rad podnosi zahtjev nadležnoj komori 60 dana prije isteka roka na koji je licenca izdata.

Izdavanje licence

Član 151

Zdravstvenim radnicima strancima, nadležna komora može da izda licencu za rad, kao i privremenu licencu za rad.

Licencu iz stava 1 ovog člana nadležna komora može da izda zdravstvenom radniku strancu koji ispunjava uslove propisane ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje oblast zapošljavanja i rada stranaca i koji priloži dokaz o znanju crnogorskog jezika - nivo C1 izdatu od nadležne ustanove visokog obrazovanja.

Izuzetno od stava 2 ovog člana dokaz o znanju crnogorskoj jezika nije potreban za doktore strance koji se angažuju za pružanje zdravstvene zaštite u cilju uvođenja novih metoda liječenja i edukacije zaposlenog kadra u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi.

Nadležna komora izdaje privremenu licencu i zdravstvenom radniku koji ima prebivalište van Crne Gore, a kojeg zdravstvena ustanova angažuje za pružanje određenih zdravstvenih usluga, pod uslovom:

1) da je dobio pisani poziv od zdravstvene ustanove, odnosno drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost u skladu sa ovim zakonom; i

2) da ima licencu za rad, odnosno drugi odgovarajući dokument izdat od strane nadležnog organa države iz koje dolazi.

Privremena licenca iz stava 3 ovog člana izdaje se uz saglasnost Ministarstva, najduže na period od jedne godine.

Obnova licence

Član 152

Licencu za rad zdravstvenom radniku nadležna komora može da obnovi pod uslovom da ima:

- 1) dodatno stručno usavršavanje u skladu sa čl. 146 i 147 ovog zakona;
- 2) dokaz o prethodnom iskustvu u oblasti u kojoj obavlja djelatnost (stručne reference); i
- 3) odgovarajuću specijalizaciju ili užu specijalizaciju, ako obavlja zdravstvenu djelatnost iz određene specijalističke, odnosno uže specijalističke oblasti.

Privremeno oduzimanje licence

Član 153

Zdravstvenom radniku može se privremeno oduzeti licenca za rad.

Zdravstvenom radniku nadležna komora privremeno oduzima licencu za rad, ako:

- 1) je pravosnažno osuđen na kaznu zatvora za krivično djelo protiv zdravlja ljudi ili krivično djelo protiv čovječnosti i drugih dobara zaštićenih međunarodnim pravom;
- 2) mu je izrečena privremena mjera zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti;
- 3) obavlja zdravstvenu djelatnost za koju mu nije izdata licenca za rad;
- 4) je provjerom kvaliteta stručnog rada, utvrđen teži propust u njegovom stručnom radu;
- 5) mu je pravosnažnom sudskom odlukom izrečena mjera bezbjednosti: obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi,

obavezno psihijatrijsko liječenje na slobodi, obavezno liječenje narkomana, obavezno liječenje alkoholičara ili zabrana vršenja poziva, djelatnosti i dužnosti zbog koje ne može da obavlja zdravstvenu djelatnost; i

6) prekrši kodeks zdravstvene etike.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenog u stavu 2 tačka 1 ovog člana može trajati do brisanja osude u skladu sa Krivičnim zakonikom Crne Gore.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenog u stavu 2 tačka 2 ovog člana može trajati do isteka privremene mjere zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti zdravstvenom radniku.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenih u stavu 2 tač. 3 i 4 ovog člana može trajati od šest mjeseci do pet godina od dana dostavljanja rješenja o privremenom oduzimanju licence.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenog u stavu 2 tačka 5 ovog člana može trajati do isteka mjere bezbjednosti koja je izrečena zdravstvenom radniku.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenog u stavu 2 tačka 6 ovog člana može trajati od tri mjeseca do tri godine od dana dostavljanja rješenja o privremenom oduzimanju licence.

Na rješenje o privremenom oduzimanju licence za rad može se izjaviti žalba Ministarstvu.

Stručna greška **Član 154**

Nadležna komora privremeno oduzima licencu zdravstvenom radniku i ako, u obavljanju zdravstvene djelatnosti, učini stručnu grešku kojom se narušava, odnosno pogoršava zdravstveno stanje pacijenta.

Pod stručnom greškom, u smislu ovog zakona, podrazumijeva se zanemarivanje profesionalnih dužnosti u pružanju zdravstvene zaštite, nepažnja ili propuštanje, odnosno nepridržavanje utvrđenih pravila struke i profesionalnih vještina u pružanju zdravstvene zaštite, koje dovode do povrede, oštećenja, pogoršanja zdravlja, gubitka djelova tijela ili smrti pacijenta.

Odgovornost za stručnu grešku iz stava 2 ovog člana utvrđuje se u disciplinskom postupku pred nadležnim organom komore, u postupku redovne i vanredne provjere kvaliteta stručnog rada, odnosno u drugim postupcima, u skladu sa zakonom.

Osiguranje od profesionalne greške **Član 155**

Zdravstveni radnik koji neposredno obavlja zdravstvenu zaštitu mora da bude osiguran od profesionalne odgovornosti za štetu prouzrokovanu stručnom greškom iz člana 154 stav 2 ovog zakona.

Od odgovornosti za stručnu grešku zdravstvenog radnika osigurava zdravstvena ustanova u kojoj obavlja zdravstvenu djelatnost, u skladu sa zakonom kojim se uređuju obligacioni odnosi.

Osiguranje se zaključuje na sumu osiguranja, koja predstavlja gornju granicu za naknadu štete po jednom štetnom događaju.

Postupak izdavanja, obnavljanja odnosno izmjene licence za rad

Član 156

Postupak izdavanja, obnavljanja, odnosno oduzimanja licence za rad propisuje nadležna komora, uz saglasnost Ministarstva.

Postupak iz stava 1 ovog člana sprovodi se po odredbama zakona kojim je uređen upravni postupak.

Sadržaj i način vođenja registra licenci kao i obrazac licenci, propisuje Ministarstvo, na predlog nadležne komore.

Postupci izdavanja, obnove, izmjene licenci kao i drugi preneseni nadležnosti Ministarstva zdravlja uvodi se Informativni sistem.

5. Komore

Organizovaje komora

Član 157

Radi unaprjeđenja uslova za obavljanje profesije, zaštite njihovih profesionalnih interesa, unaprjeđenja profesionalne zdravstvene etike i učešća na unaprjeđenju kvaliteta zdravstvene zaštite, organizuju se Ljekarska komora Crne Gore, Stomatološka komora Crne Gore, Farmaceutska komora Crne Gore,

Članovi Ljekarske komore Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili medicinski fakultet, zdravstveni radnici koji imaju specijalizaciju ili užu specijalizaciju na tom fakultetu, članovi Stomatološke komore Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili stomatološki fakultet, zdravstveni radnici koji imaju specijalizaciju ili užu specijalizaciju na tom fakultetu, članovi Farmaceutske komore Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili farmaceutski fakultet, zdravstveni radnici koji imaju specijalizaciju ili užu specijalizaciju na tom fakultetu.

Članstvo u komorama iz stava 1 ovog člana je obavezno za zdravstvene radnike koji neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima.

Članovi komora iz stava 1 ovog člana mogu da budu i zdravstveni radnici koji neposredno ne pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, kao i zdravstveni radnici koji su nezaposleni.

Komore iz stava 1 ovog člana mogu da imaju i počasne članove, kao i donatore, u skladu sa statutom.

Komora fizioterapeuta

Član 158

Radi unaprjeđenja uslova za obavljanje fizioterapeutske profesije i unaprjeđenja profesionalne zdravstvene etike organizuje se Komora fizioterapeuta Crne Gore.

Članovi Komore fizioterapeuta Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili osnovni studijski program primijenjene fizioterapije i stekli kvalifikaciju obrazovanja bachelor primijenjene fizioterapije, specijalista primijenjene fizioterapije, magistar fizioterapije ili doktor fizioterapije i koji neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, u skladu sa zakonom.

Članstvo u Komori iz stava 1 ovog člana je obavezno za zdravstvene radnike iz stava 2 ovog člana koji neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima.

Članovi Komore iz stava 1 ovog člana mogu da budu i zdravstveni radnici koji neposredno ne pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, kao i zdravstveni radnici koji su nezaposleni.

Komora iz stava 1 ovog člana može da ima i počasne članove, kao i donatore, u skladu sa statutom.

Drugi zdravstveni radnici **Član 159**

Radi ostvarivanja ciljeva iz člana 157 stav 1 ovog zakona i drugi zdravstveni radnici mogu da organizuju rad komora.

Na rad komora iz stava 1 ovog člana shodno se primjenjuju odredbe ovog zakona.

Komora medicinskih sestara, babica i tehničara, obrazuju se u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena njega pacijenata.

Profesionalna organizacija **Član 160**

Ljekarska komora Crne Gore, Stomatološka komora Crne Gore, Farmaceutska komora Crne Gore i Komora fizioterapeuta Crne Gore (u daljem tekstu: komora) je profesionalna organizacija zdravstvenih radnika i ima svojstvo pravnog lica, sa pravima, obavezama i odgovornostima utvrđenim zakonom i statutom komore.

Komora donosi statut, kojim se uređuju: ciljevi i zadaci osnivanja, rad i funkcionisanje, organi, način rada organa i njihov izbor i ovlašćenja, način odlučivanja i sprovođenja odluka, način finansiranja rada, prava i dužnosti članova komore i druga pitanja od značaja za rad komore.

Na statut komore saglasnost daje Ministarstvo.

Nadzor nad zakonitošću i cjelishodnošću rada komora u vršenju prenesenih poslova iz člana 162 stav 1 tač. 3, 4, 6, 8 i 9 ovog zakona, kao i kontrolu potrošnje sredstava iz budžeta Crne Gore obezbijeđenih za finansiranje ovih poslova vrši Komisija za kontrolu prenesenih poslova, kao i trošenje namjenskih novčanih sredstava koju obrazuje Ministarstvo.

Komisija za kontrolu prenesenih poslova **Član 161**

Komisija iz člana 160 stav 4 ima tri člana.

Mandat članova komisije iz stava 1 ovog člana traje tri godine i mogu da budu ponovo imenovani.

Aktom o obrazovanju komisije iz stava 1 ovog člana, uređuju se zadaci, sastav, način rada i izvještavanja i druga pitanja od značaja za njen rad.

Komisija donosi poslovnik o svom radu.

Obezbjeđivanje novčanih sredstava **Član 162**

Sredstva za rad i ostvarivanje ciljeva i izvršavanje zadataka komore obezbjeđuju se iz:

1) članarina;

- 2) budžeta Crne Gore za finansiranje prenesenih poslova iz člana 164 stav 1 tač. 3, 4, 6, 8 i 9 ovog zakona;
- 3) donacija;
- 4) drugih izvora, u skladu sa zakonom i aktima komore.

Namjensko trošenje novčanih sredstava

Član 163

Komore su dužne da dodijeljena sredstva iz člana 162 stav 1 tačka 2 ovog zakona troše namjenski, i da o tome, izvještavaju Ministarstvo kvartalno u roku od 15 dana po isteku kvartala.

Komore su dužne da Ministarstvu podnose godišnji izvještaj o utrošku dodijeljenih sredstava iz stava 1 ovog člana, do 31. januara tekuće godine za prethodnu godinu.

Poslovi koje obavlja komora

Član 164

Komora obavlja sljedeće poslove:

- 1) donosi plan i program rada komore;
- 2) donosi kodeks zdravstvene etike i obezbjeđuje njegovu primjenu;
- 3) izdaje, obnavlja i oduzima licence za rad i privremene licence za rad;
- 4) vodi registar licenci propisanih ovim zakonom;
- 5) dodjeljuje broj faksimila zdravstvenom radniku;
- 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 u smislu člana 146 ovog zakona;
- 9) propisuje kriterijume za procjenu kvaliteta programa kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i organizatora stručnih usavršavanja iz člana 147 ovog zakona;
- 10) utvrđuje visinu članarina, u skladu sa statutom;
- 11) preduzima potrebne mjere radi podizanja kvaliteta stručnog rada svojih članova;
- 12) daje mišljenja i učestvuje u postupku pripreme i primjene zakona, planskih dokumenata i drugih propisa iz oblasti zdravstva, u skladu sa zakonom;
- 13) predlaže zdravstvene radnike za dodjelu zvanja primarijus;
- 14) i druge poslove utvrđene zakonom i statutom komore.

Poslove iz stava 1 tač. 3, 4, 6, 8 i 9 ovog člana komora vrši kao prenesene poslove, koji se finansiraju iz budžeta Crne Gore.

Način izdavanja, upotrebe, kao i sadržinu faksimila, propisuje Ministarstvo.

Način, postupak, kriterijume i visinu novčanih sredstava koja se dodjeljuju za finansiranje poslova iz stava 2 ovog člana, kao i druga pitanja od značaja za finansiranje komora propisuje Ministarstvo.

VII. PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Aktivnosti zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika Član 165

Pružanje zdravstvene zaštite podrazumijeva aktivnosti zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika koje su usmjerene na prevenciju, promociju i unaprjeđenje zdravlja građana, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju oboljelih.

Prioriteti u pružanju zdravstvene zaštite zasnivaju se isključivo na medicinskim indikacijama, uzimajući u obzir stepen invalidnosti, težinu oboljenja ili povrede i druge okolnosti u vezi sa zdravstvenim stanjem građanina.

Obaveze zdravstvene ustanove da obezbijedi primjenu samo naučno provjerenih tehnologija Član 166

U pružanju zdravstvene zaštite zdravstvena ustanova i privatna praksa dužna je da obezbijedi, a zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici da primjenjuju samo naučno provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije i medicinske metode i postupke koji se primjenjuju u prevenciji, dijagnostikovanju, liječenju i rehabilitaciji oboljelih.

Zdravstvena tehnologija iz stava 1 ovog člana, podrazumijeva intervencije i primijenjeno znanje koje se koristi u zdravstvenoj zaštiti, a obuhvata: bezbjedne, kvalitetne i efikasne lijekove i medicinska sredstva, opremu, medicinske i hirurške procedure i organizacione, administrativne i logističke sisteme u kojima se obezbjeđuje zdravstvena zaštita građana.

Nove zdravstvene tehnologije Član 167

Za primjenu novih zdravstvenih tehnologija pri otkrivanju i sprječavanju bolesti, liječenju i rehabilitaciji oboljelih i povrijeđenih, kao i vršenju biomedicinskih istraživanja, u skladu sa zakonom, potrebna je pisana saglasnost oboljelog, odnosno povrijeđenog lica, a za maloljetna lica ili lica pod starateljstvom, pisana saglasnost roditelja ili staratelja.

Estetsko minimalne invazivne metode Član 168

Zdravstvena ustanova može da obavlja i estetske minimalno invazivne nehirurške metode "antiage" medicine glave i vrata.

Estetske minimalno invazivne nehirurške metode su nove zdravstvene tehnologije, koje obuhvataju metode i postupke prevencije, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije promjena koje nastaju kao posljedica starenja, odnosno metode čijom primjenom se blagotvorno utiče na zdravlje i fizički izgled.

Estetsko minimalno invazivne nehirurške metode "antiage" medicine glave i vrata može da obavlja zdravstvena ustanova koja ima dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije u skladu sa članom 170 ovog zakona.

Metode iz stava 3 ovog člana mogu da obavljaju doktori medicine i doktori stomatologije koji posjeduju sertifikat o završenoj edukaciji u skladu sa Evropskim standardom odobrenim od Evropskog komiteta za standardizaciju (CEN), izdat od

strane zdravstvene ustanove ili drugog tijela akreditovanog za sprovođenje edukacije za obavljanje ovih metoda.

Bliže uslove u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti iz stava 3 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Procjena zdravstvenih tehnologija

Član 169

Procjenu zdravstvenih tehnologija iz člana 166 stav 2 ovog zakona, vrši Ministarstvo, na osnovu analize medicinskih, etičkih, socijalnih i ekonomskih posljedica i efekata razvijanja, širenja ili korišćenja zdravstvenih tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite.

Radi procjene zdravstvenih tehnologija Ministarstvo obrazuje Komisiju za procjenu zdravstvenih tehnologija, kao stručno tijelo.

Članovi Komisije za procjenu zdravstvenih tehnologija su istaknuti zdravstveni radnici sa značajnim doprinosom u razvoju određenih oblasti zdravstvene djelatnosti kao i stručnjaci iz oblasti farmacije, ekonomije i tehničkih nauka.

Kriterijume, standarde i smjernice za procjenu zdravstvenih tehnologija, kao i druga pitanja kojima se bliže uređuje rad i funkcionisanje Komisije za procjenu zdravstvenih tehnologija, propisuje Ministarstvo.

Dozvola za uvođenje novih tehnologija

Član 170

Na zahtjev zdravstvene ustanove, a na osnovu mišljenja Komisije za procjenu zdravstvenih tehnologija, Ministarstvo rješenjem izdaje dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije.

Pod novim zdravstvenim tehnologijama podrazumijevaju se zdravstvene tehnologije koje se po prvi put uvode u zdravstvenu ustanovu, na određenom nivou zdravstvene zaštite, kao i zdravstvene tehnologije koje po prvi put koristi određena zdravstvena ustanova.

Ministarstvo odobrava sprovođenje istraživanja u zdravstvu ukoliko nijesu odobrena u skladu sa zakonom.

U cilju objedinjavanja i evaluacije rezultata istraživanja, sva pravna i fizička lica koja sprovode istraživanja u smislu stava 2 ovog člana, rezultate istraživanja dostavljaju Ministarstvu.

Način prijavljivanja i sprovođenja istraživanja u smislu stava 2 ovog člana, propisuje Ministarstvo.

Komplementarna medicina

Član 171

Komplementarna medicina, u smislu ovog zakona, obuhvata one tradicionalne i komplementarne metode i postupke prevencije, dijagnostičke procjene, liječenja, zdravstvene njege i rehabilitacije (u daljem tekstu: komplementarna medicina), koji blagotvorno utiču na zdravlje čovjeka ili njegovo zdravstveno stanje i koji, u skladu sa važećom medicinskom doktrinom, nisu obuhvaćeni metodama i postupcima konvencionalne medicine.

Pod dijagnostičkom procjenom iz stava 1 ovog člana podrazumijeva se skup postupaka i metoda komplementarne medicine kojima se vrši dijagnostika

poremećaja, a koji se ne baziraju na konvencionalnim biološkim mehanizmima i ne koriste se za dijagnozu bolesti u konvencionalnoj medicini.

Metode i postupci komplementarne medicine **Član 172**

Dozvoljene su samo one metode i postupci komplementarne medicine koje:

- 1) ne štete zdravlju;
- 2) pacijenta ne odvrćaju od upotrebe metoda i postupaka konvencionalne medicine;
- 3) se izvode u skladu sa priznatim standardima komplementarne medicine.

Metode i postupke komplementarne medicine može u zdravstvenoj ustanovi, drugom pravnom licu, odnosno privatnoj praksi, u skladu sa ovim zakonom i propisima donijetim za sprovođenje ovog zakona, da obavlja zdravstveni radnik koji ima diplomu ili drugi odgovarajući sertifikat o stečenom stručnom zvanju u komplementarnoj medicini izdatu od međunarodno priznate organizacije za komplementarnu medicinu, priznatu od strane odgovarajuće međunarodne organizacije ili strukovnog udruženja u najmanje jednoj državi Evropske unije.

Izuzetno od stava 2 ovog člana metode i postupke komplementarne medicine može da obavlja lice koje je završilo fakultet tradicionalne kineske medicine, odnosno ajuverde tradicionalne indijske medicine u trajanju najmanje od četiri godine i steklo zvanje doktora tradicionalne kineske medicine, odnosno doktora tradicionalne indijske medicine.

Dobijanje dozvole za obavljanje metoda i postupaka **komplementarne medicine** **Član 173**

Metode i postupke iz člana 172 ovog zakona može da obavlja lice kojem je Ministarstvo izdalo rješenje, na osnovu podnešenog zahtjeva za obavljanje određenih metoda i postupaka komplementarne medicine.

Rešenje iz stava 1 ovog člana Ministarstvo donosi uz prethodno dobijenu saglasnost Komisije za procjenu i davanje mišljenja o primjeni metoda i postupaka komplementarne medicine, u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.

Komisiju iz stava 2 ovog člana obrazuje Ministarstvo, i čine je:

- 1) predstavnik Ministarstva;
- 2) dva predstavnika Ljekarske komore Crne Gore;
- 3) dva doktora specijalisti odgovarajuće grane medicine.

Ministarstvo može da, po potrebi, angažuje doktore određene specijalnosti u zavisnosti od potrebe razmatranja podnešenog zahtjeva.

Administrativno tehničke poslove za potrebe komisije iz stava 2 ovog člana obavlja službenik Ministarstva.

Ministarstvo vodi evidenciju u elektronskom obliku o rješenima iz stava 2 ovog člana, kao i zdravstvenim radnicima i licima iz člana 156 stav 2 ovog zakona koja primjenjuju metode i postupke iz stava 1 ovog člana.

Metode i postupke komplementarne medicine, sadržinu sahtjeva iz stava 1 ovog člana, kao i bliže uslove u pogledu kadra, prostora i opreme za obavljanje metoda komplementarne medicine propisuje Ministarstvo.

Uspostavljanje jedinstvenog sistema upućivanja sa jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite

Član 174

Pružanje zdravstvene zaštite na svim nivoima se obezbjeđuje uspostavljanjem jedinstvenog sistema upućivanja građana sa jednog na druge nivoe zdravstvene zaštite ili unutar istog nivoa zdravstvene zaštite.

Kada se građaninu na primarnom nivou zdravstvene zaštite ne može pružiti adekvatna i pravovremena zdravstvena zaštita, izabrani tim ili izabrani doktor upućuje ga na odgovarajući nivo u ostvarivanju zdravstvene zaštite, odnosno odgovarajućem specijalisti u najbližoj ustanovi sekundarnog nivoa ili, izuzetno, na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, radi dijagnostikovanja, pregleda, liječenja, rehabilitacije i davanja odgovarajućeg izvještaja i uputstva za dalje liječenje.

Izuzetno od stava 2 ovog člana, doktor specijalista psihijatar/neuropsihijatar, pneumoftiziolog, oftalmolog, internista, kardiolog, neurolog zaposlen na primarnom nivou zdravstvene zaštite može uputiti pacijenta na sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite.

Bolnice i druge vrste stacionarnih zdravstvenih ustanova ili doktor specijalista kome je pacijent upućen sa primarnog nivoa zdravstvene zaštite, mogu tog pacijenta uputiti unutar istog nivoa zdravstvene zaštite ili na sljedeći nivo zdravstvene zaštite, gdje se pruža visokospecijalizovana zdravstvena zaštita upotrebom vrhunske zdravstvene tehnologije.

Upućivanje građana sa jednog na druge nivoe zdravstvene zaštite

Član 175

Jedinstveni sistem upućivanja građana sa jednog na druge nivoe i unutar istog nivoa zdravstvene zaštite, obuhvata i razmjenu informacija, i to sa primarnog nivoa zdravstvene zaštite o zdravstvenom stanju lica sa podacima o prirodi bolesti ili zdravstvenog problema zbog kojeg se obratio izabranom timu ili izabranom doktoru i preduzetim mjerama, a sa sekundarnog odnosno tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite o izvršenoj dijagnostici, pregledima, preduzetim mjerama u liječenju, rehabilitaciji i davanju odgovarajućeg izvještaja i uputstva za dalje liječenje.

Način upućivanja pacijenta u okviru jedinstvenog sistema upućivanja građana, uređuje se propisom Ministarstva.

Upućivanje pacijenta na bolničko liječenje kod mentalnog oboljenja

Član 176

Doktor medicine i psihijatar/neuropsihijatar, u slučaju kad procijeni da je priroda mentalnog oboljenja kod pacijenta takva da može da ugrozi sopstveni život ili zdravlje ili život ili zdravlje drugih lica, može da ga uputi na bolničko liječenje u odgovarajuću psihijatrijsku ustanovu, a nadležni doktor medicine te zdravstvene ustanove dužan je da to lice primi na bolničko liječenje, bez prethodnog pristanka bolesnika, odnosno punoljetnog člana njegove porodice.

Doktor medicine i psihijatar/neuropsihijatar koji pacijenta iz stava 1 ovog člana uputi u psihijatrijsku ustanovu može da zatraži pomoć organa državne uprave nadležnog za unutrašnje poslove, ukoliko procijeni da je pacijent u takvom stanju da može ugroziti bezbjednost ljudi i okoline.

Mjere iz st. 1 i 2 ovog člana doktor medicine i psihijatar/neuropsihijatar preduzima u skladu sa posebnim zakonom.

Međusobno uvažavanje **Član 177**

Odnosi između zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i građanina, prilikom sprovođenja zdravstvene zaštite, zasnivaju se na međusobnom uvažavanju, povjerenju i očuvanju dostojanstva ličnosti.

U toku sprovođenja zdravstvene zaštite, zdravstveni radnik i saradnik je dužan da poštuje lična uvjerenja građanina koja se odnose na njegova vjerska, kulturna, moralna i druga opredjeljenja.

Za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi građanin je dužan da se pridržava opštih akata zdravstvene ustanove o uslovima boravka i ponašanja u toj ustanovi.

Sprovođenje dijagnostičkih terapijskih postupaka **Član 178**

Doktor medicine ima obavezu da sprovodi odgovarajuće dijagnostičke i terapijske postupke ako posumnja da je lice koje se nalazi na liječenju oboljelo od zarazne bolesti i da je opasno po zdravlje drugih, u skladu sa posebnim zakonom.

Vođenje medicinske dokumentacije **Član 179**

Svi učesnici u pružanju zdravstvene zaštite dužni su da vode odgovarajuću medicinsku dokumentaciju za pacijenta i da propisane podatke iz medicinske dokumentacije dostavljaju Institutu za javno zdravlje, u skladu sa ovim i posebnim zakonom.

Propisani podaci se vode za pacijenta u papirnoj i elektronskoj formi i izvor su podataka za zbirke podataka u skladu sa metodologijom vođenja i upravljanja zbirkama podataka, u skladu sa posebnim zakonom.

Vrsta i sadržaj medicinske dokumentacije, način i postupak vođenja, ovlašćena lica za vođenje dokumentacije i unos podataka, rokovi dostavljanja i obrade podataka, način raspolaganja podacima iz medicinske dokumentacije pacijenata koja se koristi za obradu podataka, kao i druga pitanja od značaja za vođenje medicinske dokumentacije, uređuju se posebnim zakonom.

Medicinska dokumentacija **Član 180**

Medicinska dokumentacija koja nastane tokom pružanja zdravstvene zaštite, po nivoima zdravstvene djelatnosti, sastavni je dio zdravstvenog kartona pacijenta - koji se vodi kod izabranog tima ili izabranog doktora (u daljem tekst: Elektronski zdravstveni karton).

Zdravstveni radnik prilikom neposrednog pružanja zdravstvene zaštite dužan je da medicinsku dokumentaciju svojeručno potpiše i ovjeri faksimilom ili potpiše elektronskim potpisom, u skladu sa zakonom.

Medicinska dokumentacija koja nastane tokom pružanja zdravstvene zaštite kod drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu ili nastane prilikom pružanja

zdravstvene zaštite van Crne Gore, sastavni je dio zdravstvenog kartona pacijenta iz stava 1 ovog člana.

Medicinska dokumentacija iz st. 1 i 3 ovog člana se vodi u papirnoj ili elektronskoj formi.

Bliža sadržina medicinske dokumentacije, način vođenja, vođenje dokumentacije (u daljem tekstu: elektronski zdravstveni karton) propisuje Ministarstvo.

Integralni informacioni sistem

Član 181

U cilju planiranja i efikasnog upravljanja sistemom zdravstvene zaštite, kao i prikupljanja i obrade podataka u vezi sa zdravstvenim stanjem građanina i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite, odnosno prikupljanja i obrade informacija, uspostavlja se i razvija integralni zdravstveni informacioni sistem (u daljem tekstu: IZIS).

IZIS funkcioniše na principima mikroservisne web arhitekture, zajedničkih resursa i integralnosti.

Zajednički resursi IZIS-a su zajednicke baze podataka, informaciono-komunikaciona i hardverska infrastruktura i tehnička podrška.

IZIS obuhvata uspostavljena informatička rješenja i informacione sisteme između zdravstvenih ustanova, Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, Instituta za lijekove i medicinska sredstva Crne Gore, private prakse, Ministarstva zdravlja, institucija koji razmjenjuju podatke ali i sa drugim informacionim sistemima od ključne važnosti u Crnoj Gori.

Uprava za digitalno zdravlje

Član 182

Poslovi uspostavljanja, vođenja i razvoja integralnog zdravstvenog informacionog sistema obavlja organ uprave nadležan za poslove digitalnog zdravlja (u daljem tekstu: Uprava za digitalno zdravlje).

Uprava za digitalno zdravlje obavlja poslove:

- 1) upravljanja, unapređenja, razvoja, održavanja i funkcionisanja IZIS-a;
- 2) obezbjeđivanja elektronske razmjene podataka, u skladu sa zakonom;
 - zdravstvenih ustanova i građana,
 - zdravstvenih ustanova,
 - zdravstvenih ustanova i Fonda za zdravstveno osiguranje,
 - zdravstvenih ustanova i Instituta za lijekove i medicinska sredstva,
 - zdravstvenih ustanova i Ministarstva.
- 3) zaštite i čuvanja zdravstvenih podataka;
- 4) razvoja i održavanja mrežnog komunikacionog sistema;
- 5) razvoja i održavanja informaciono-komunikacione infrastrukture javnih zdravstvenih ustanova
- 6) razvoja i održavanja hardverske infrastrukture IZIS-a;
- 7) predlaže Ministarstvu standarde i procedure za razvoj telemedicine, eZdravlja i mZdravlja;
- 8) predlaže Ministarstvu standarde i procedure za bezbjednu razmjenu podataka i alata za interoperabilnost Ministarstvu zdravlja na usvajanje;
- 9) definisanja standarda kontrole kvaliteta.

Bliže uslove upravljanja, održavanja, pristupa podacima, razmjene, zaštite i čuvanja podaka iz stava 2 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Integralni zdravstveni informacioni sistem

Član 183

U cilju planiranja i efikasnog upravljanja jedinstvenim sistemom zdravstvene zaštite, kao i prikupljanja i obrade podataka u vezi sa zdravstvenim stanjem građana i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite, odnosno prikupljanja i obrade informacija, uspostavlja se i razvija integralni zdravstveni informacioni sistem.

Radi vođenja medicinske dokumentacije i zbirke podataka iz člana ovog zakona uspostavlja se i razvija zdravstveno-statistički informacioni sistem, kao dio integralnog zdravstvenog informacionog sistema.

Uspostavljanje, vođenje i razvoj integralnog zdravstvenog informacionog i zdravstveno-statističkog informacionog sistema, vrši se u skladu sa ovim i posebnim zakonom.

Uspostavljanje sistema u smislu stava 3 ovog člana vrši se u skladu sa aktom Ministarstva.

Korišćenje informacionog sistema

Član 184

Zdravstvene ustanove, privatna praksa i druga pravna i fizička lica koja obavljaju zdravstvenu djelatnost u okviru Zdravstvene mreže ili imaju zaključen ugovor sa Fondom, dužni su da koriste informacioni sistem iz člana 181 ovog zakona, u skladu sa ovim zakonom.

Čuvanje podataka o zdravstvenom stanju građanina

Član 185

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici dužni su da čuvaju, kao profesionalnu tajnu, sve činjenice i podatke o zdravstvenom stanju građanina.

Obaveza čuvanja profesionalne tajne, u smislu stava 1 ovog člana, odnosi se i na druge zaposlene u zdravstvenim ustanovama, drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, zaposlenim u Fondu i u osiguravajućem društvu, kao i na studente i učenike škola zdravstvenog usmjerenja.

Povreda čuvanja profesionalne tajne je teža povreda radne obaveze. Izuzetno, lica iz st. 1 i 2 ovog člana mogu biti oslobođena čuvanja profesionalne tajne, ako za to imaju pisanu saglasnost lica o čijem se zdravstvenom stanju radi ili ako je to neophodno učiniti u javnom interesu ili u interesu drugog lica.

U javnom interesu ili interesu drugog lica, u smislu stava 4 ovog člana, je:

- 1) otkrivanje ili suđenje za teška krivična djela, ako bi ono bilo znatno usporeno ili onemogućeno bez otkrivanja podataka o zdravstvenom stanju građanina;
- 2) zaštita javnog zdravlja i bezbjednosti;
- 3) spriječavanje izlaganja drugog lica neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za njegov život ili zdravlje.

Lica iz st. 1 i 2 ovog člana, oslobađaju se obaveze čuvanja profesionalne tajne na osnovu odluke pravosudnih organa ili odluke direktora, po prethodno pribavljenom mišljenju etičkog komiteta.

Davanje podataka na uvid pravosudnim organima

Član 186

Na zahtjev nadležnih pravosudnih organa daju se podaci, odnosno izvodi tih podataka, kao i kopije medicinske dokumentacije pacijenta, a izuzetno, može se dati i cjelokupna medicinska dokumentacija na uvid dok traje postupak pred nadležnim pravosudnim organom.

Podaci iz medicinske dokumentacije, odnosno izvodi tih podataka, kao i kopije medicinske dokumentacije mogu se dati organu starateljstva, u skladu sa zakonom.

Izvodi, odnosno kopije medicinske dokumentacije za umrlo lice mogu se dati članovima uže porodice na njihov zahtjev, kao i nadležnom organu starateljstva, u skladu sa posebnim zakonom.

Podaci iz medicinske dokumentacije dostavljaju se kao tajni podaci o ličnosti, u skladu sa posebnim zakonom.

Čuvanje podataka od stran zdravstvenih ustanova i private prakse

Član 187

Podatke o zdravstvenom stanju građanina koji se prikupljaju prilikom pružanja zdravstvene zaštite čuvaju zdravstvene ustanove, privatna praksa i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, u skladu sa ovim i posebnim zakonom.

Zabrana reklamiranja

Član 188

Zdravstvena ustanova, privatna praksa, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, kao i drugo pravno i fizičko lice, ne mogu da reklamiraju medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke.

Zdravstvene ustanove, privatna praksa, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik mogu da oglašavaju u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke: naziv zdravstvene ustanove, djelatnost, adresu i telefon, kao i radno vrijeme.

Rezultati stručno medicinskih metoda i postupaka mogu se saopštiti na stručnim skupovima i objavljivati u stručnim časopisima i publikacijama, o čemu građani mogu biti obavještavani preko medija i drugog nosioca oglasne poruke.

VIII. SUKOB INTERESA

Korupcija

Član 189

Korupcija, u smislu ovog zakona, je odnos koji se zasniva zloupotrebom obavljanja zdravstvene djelatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite, u cilju sticanja lične koristi ili koristi za drugoga.

Sukob interesa je situacija u kojoj zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik ima privatni interes koji utiče, može da utiče ili izgleda kao da utiče na nepristrasnost i objektivnost zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite.

Privatni interes

Član 190

U vršenju svojih poslova zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik ne smije da koristi rad u zdravstvenoj ustanovi da bi uticao na ostvarivanje privatnog interesa ili interesa drugog sa njim povezanog fizičkog ili pravnog lica.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik ne smije, radi ostvarivanja privatnog interesa ili interesa drugog sa njim povezanog fizičkog ili pravnog lica, koristiti imovinu zdravstvene ustanove.

Pod privatnim interesom podrazumjeva se vlasnički i drugi materijalni ili nematerijalni interes, kao i bilo koja korist ili pogodnost za zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, članove njegove uže porodice ili fizička ili pravna lica koja se opravdano mogu smatrati interesno povezana.

Članovi uže porodice u smislu ovog zakona, smatraju se bračni ili vanbračni supružnik, partner u zajednici života lica istog pola, djeca rođena u braku ili van braka, pastorčad, usvojena djeca.

Zabrana primanja novca i poklona u vršenju poslova

Član 191

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik u vezi sa vršenjem svojih poslova ne smije primati novac, hartije od vrijednosti ili dragocjeni metal, bez obzira na njihovu vrijednost.

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik u vezi sa vršenjem svojih poslova ne smije primati poklone, osim prigodnih poklona manje vrijednosti.

Prigodnim poklonom iz stava 2 ovog člana smatra se poklon u vrijednosti do 50 eura.

Ako zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik u toku jedne godine primi više prigodnih poklona od istog poklonodavca, ukupna vrijednost tih poklona ne smije preći iznos od 50 eura, a ako u tom vremenu primi prigodne poklone od više poklonodavaca, vrijednost tih poklona ne smije preći iznos od 100 eura.

Sukob interesa

Član 192

Ako zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik koji obavlja poslove zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država odnosno opština ima sumnju u pogledu sukoba interesa ili prihvatanja poklona ili usluga u smislu člana 191 ovog zakona, dužan je da o tome najkasnije narednog radnog dana obavijesti Etički komitet zdravstvene ustanove.

O sumnji na sukob interesa Etički komitet zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana odmah obavještava direktora zdravstvene ustanove radi pokretanja disciplinskog postupka.

Na članove organa zdravstvene ustanove iz stave 1 ovog člana primjenjuju se propisi kojima se uređuje sprječavanje korupcije.

IX. KVALITET I PROVJERA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 193

Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost dužni su da stalno rade na unaprjeđenju kvaliteta zdravstvene zaštite.

Za unaprjeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite odgovoran je svaki zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, u okviru svojih ovlaštenja.

Uspostavljanje sistema kvaliteta

Član 194

Kvalitet zdravstvene zaštite utvrđuje se u odnosu na uslove i sredstva zdravstvene zaštite, kadrove, znanja i vještine i njihovu primjenu, poboljšanje zdravstvenog stanja, zadovoljstva pacijenata, otklanjanje uzroka i smanjenje štetnih uticaja rizičnih ponašanja i faktora sredine, na kvalitet života.

Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost su dužni da preduzimaju aktivnosti na uspostavljanju sistema mjera za obezbjeđivanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Koordinaciju aktivnosti i pružanje stručne podrške zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost za postizanje kvaliteta zdravstvene zaštite, obezbjeđuje Ministarstvo.

Radi obezbjeđenja jednako kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost na svim nivoima zdravstvene zaštite, Ministarstvo propisuje prioritetne mjere za unaprjeđenje kvaliteta, indikatore kvaliteta, kao i način monitoringa i evaluacije kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite.

Monitoring i evaulacija

Član 195

Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, na svim nivoima zdravstvene zaštite, su dužni da uspostave proces monitoringa i evaluaciju zdravstvene zaštite, kao sastavni dio svojih redovnih i stručnih aktivnosti.

Proces monitoringa zdravstvene zaštite predstavlja proces mjerenja efekata rada u zdravstvu, u cilju ocjenjivanja napretka koji ostvaruju.

Proces evaluacije zdravstvene zaštite predstavlja način učenja kroz rad i korišćenje stečenih iskustava radi unaprjeđivanja obavljanja tekućih aktivnosti zdravstvene zaštite i promocije boljeg planiranja na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Komisija za kontrolu kvaliteta

Član 196

Monitoring i evaluaciju kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, vrši Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite.

Komisija iz stava 1 ovog člana predlaže mjere za unaprjeđenje kvaliteta rada, daje mišljenja i predloge u vezi sa organizacijom rada i uslovima za razvoj zdravstvene djelatnosti i sprovodi druge mjere utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite ima najmanje pet, a najviše sedam članova, koje imenuje direktor ustanove, odnosno starješina organa.

Mandat članova komisije iz stava 1 ovog člana traje tri godine i mogu da budu ponovo imenovani, najviše dva puta.

Aktom o obrazovanju komisije iz stava 1 ovog člana, ureduju se zadaci, sastav, način rada i izvještavanja i druga pitanja od značaja za njen rad.

Komisija iz stava 1 ovog člana podnosi izvještaj direktoru ustanove, odnosno starješini organa i Ministarstvu tromjesečno i godišnje.

U zdravstvenim ustanovama, odnosno drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost sa manje od deset zaposlenih, poslove Komisije iz stava 1 ovog člana, vrši lice koje odredi direktor ustanove, odnosno starješina organa.

Provjera kvaliteta stručnog rada Član 197

Provjera kvaliteta stručnog rada podrazumijeva postupak proviere stručnog rada zdravstvenih ustanova, odnosno zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Provjera kvaliteta stručnog rada vrši se kao interna i eksterna.

Interna provjera kvaliteta stručnog rada Član 198

Interna provjera kvaliteta stručnog rada sprovodi se u svakoj djelatnosti i može da bude redovna i vanredna.

Redovna interna provjera kvaliteta stručnog rada sprovodi se na osnovu godišnjeg programa interne provjere kvaliteta stručnog rada, koji u zdravstvenoj ustanovi utvrđuje direktor, u drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost rukovodilac tog subjekta, a u privatnoj praksi osnivač private prakse.

Vanredna interna provjera kvaliteta stručnog rada zdravstvenog radnika, zdravstvenog saradnika, odnosno organizacione jedinice, sprovodi se na zahtjev direktora zdravstvene ustanove, komisije za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite, rukovodioca drugog subjekta, kao i zdravstvenog inspektora.

Vanrednu internu provjeru kvaliteta stručnog rada u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu, sprovodi komisija za vanrednu internu provjeru kvaliteta stručnog rada, koju imenuje direktor zdravstvene ustanove, odnosno rukovodilac drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost, a u privatnoj praksi osnivač private prakse.

Za vršenje vanredne interne provjere kvaliteta stručnog rada predsjednik komisije treba da ima najmanje isti stepen obrazovanja, odnosno naučnog zvanja koje ima stručni rukovodilac odgovarajuće organizacione jedinice nad kojom se sprovodi nadzor, odnosno koje ima zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik nad čijim stručnim radom se vrši provjera kvaliteta.

Komisija za vanrednu internu provjeru kvaliteta stručnog rada, najkasnije u roku od pet radnih dana od dana podnošenja zahtjeva iz stava 3 ovog člana, dostavlja izvještaj o sprovedenoj vanrednoj internoj provjeri kvaliteta stručnog rada podnosiocu zahteva za vanrednu internu provjeru kvaliteta stručnog rada i direktoru zdravstvene ustanove, odnosno rukovodiocu drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost.

Izvještaj iz stava 6 ovog člana sadrži podatke o utvrđenom činjeničnom stanju, nađenim nedostacima i propustima, stručno mišljenje o posljedici po zdravlje pacijenta, kao i predloge za otklanjanje nađenih nedostataka i propusta.

Direktor zdravstvene ustanove, odnosno osnivač private prakse, rukovodilac drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost, dužan je da u roku od pet radnih dana razmotri izvještaj iz stava 6 ovog člana i postupi po predlozima za otklanjanje nađaenih nedostataka i propusta.

Odgovornost zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika

Član 199

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici za kvalitet stručng rada odgovaraju rukovodiocu organizacione jedinice.

Rukovodilac organizacione jedinice iz stava 1 ovog člana za kvalitet svog rada, kao i za kvalitet stručnog rada organizacione jedinice kojom rukovodi, odgovara direktoru zdravstvene ustanove, odnosno rukovodiocu drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost.

Rukovodilac organizacione jedinice zdravstvene ustanove, o sprovedenoj redovnoj internoj provjeri kvaliteta stručnog rada, dostavlja tromjesečni izvjestaj direktoru.

Kontinuitet interne provjere kvaliteta rada

Član 200

Redovna interna provjera kvaliteta stručnog rada vrši se u kontinuitetu, na način i pod uslovima utvrđenim statutom ustanove, odnosno aktom drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost.

Kvalitet stručnog rada obezbjeđuju Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite zdravstvene ustanove, odnosno drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost, rukovodioci organizacionih jedinica i direktori ustanova, odnosno starješine drugog subjekta koji obavljaju zdravstvenu djelatnost.

Eksterna provjera klaliteta rada

Član 201

Eksternu provjeru stručnog rada organizuje i sprovodi Ministarstvo.

Eksterna provjera kvaliteta stručnog rada može biti redovna i vanredna.

Redovna provjera kvaliteta stručnog rada vrši se kontinuirano, a vanredna povodom podnijetog zahtjeva i u drugim vanrednim slučajevima, kao i u slučaju nastupanja neželjenih događaja i neželjenih reakcija u skladu sa zakonom.

Redovna eksterna provjera kvaliteta rada

Član 202

Redovna eksterna provjera kvaliteta stručng rada organizuje se i sprovodi, na osnovu godišnjeg plana redovne eksterne provjere kvaliteta stručnog rada koji donosi Ministarstvo.

Predlog godišnjeg plana redovne eksterne provjere kvaliteta stručnog rada iz stava 1 ovog člana Ministarstvo donosi najkasnije do 31. decembra tekuće godine za narednu godinu.

Vanredna eksterna provjera kvaliteta stručnog rada sprovodi se na zahtjev svakog pravnog i fizičkog lica.

Zahtjev iz stava 3 ovog člana podnosi se Ministarstvu, koje razmatra opravdanost zahtjeva, i o donijetoj odluci obavještava podnosioca zahtjeva u roku od 20 radnih dana od dana prijema zahtjeva.

Rešenje o sprovođenju vanredne eksterne provjere kvaliteta stručnog rada donosi ministar.

Resenje ministra iz stava 5 ovog člana, konačno je u upravnom postupku i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

Vanredna eksterna provjera kvaliteta stručnog rada sprovodi se najduže u roku od 30 dana od dana obavještanja podnosioca zahtjeva o pokretanju postupka vanredne eksterne provjere kvaliteta stručnog rada.

Izuzetno rok iz stava 7 ovog člana može se produžiti najviše za još 30 dana ako postoje opravdani razlozi.

Komisija za eksternu provjeru kvaliteta rada stručnog rada

Član 203

Eksternu provjeru kvaliteta stručnog rada vrši komisija, koju obrazuje Ministarstvo.

Članovi komisije su istaknuti zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, predstavnici nadležne komore i fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Komisija iz stava 2 ovog člana ima najmanje tri stručna lica, u zavisnosti od vrste i složenosti, odnosno plana sprovođenja eksterne provjere kvaliteta stručnog rada.

Administrativne poslove za potrebe Komisije iz stave 1 ovog člana obavlja službenik Ministarstva.

Nadležna komora i fakultet zdravstvenog usmjerenja predlažu ministru listu stručnih lica iz reda stručnjaka za određene oblasti zdravstvene zaštite, najkasnije do 31. decembra tekuće godine za narednu godinu.

Članovi Komisije iz stava 4 ovog člana dužni su da savjesno i u skladu sa savremenim naučnim dostignućima i kodeksom profesionalne etike obavljaju redovnu i vanrednu eksternu provjeru kvaliteta stručnog rada.

Stručna lica sa liste iz stava 4 ovog člana ne mogu odbiti učešće u sprovođenju postupka redone i vanredne eksterne provjere kvaliteta stručnog rada, izuzev u slučaju sprječavanja sukoba interesa.

Predsjednik komisije mora imati najmanje isti stepen školske spreme, odnosno naučnog zvanja kao i rukovodilac odgovarajuće organizacione jedinice i zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik nad čijim se radom vrši provjera kvaliteta.

Zdravstvena ustanova, drugi subjekat koji obavlja zdravstvenu djelatnost, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, dužni su da komisiji iz stava 1 ovog člana dostave sve podatke neophodne za sprovođenje redovne i vanredne eksterne provjere kvaliteta stručnog rada.

Listu iz stava 4 ovog člana vodi Ministarstvo.

Izveštaj o radu Komisije o eksternoj provjeri kvaliteta stručnog rada

Član 204

Komisija iz člana 208 stav 1 ovog zakona sačinjava izvještaj o eksternoj provjeri kvaliteta stručnog rada, u koji se unosi utvrđeno činjenicno stanje, uočeni nedostaci i propusti u stručnom radu, stručno mišljenje o mogućim posljedicama po zdravlje

pacijenata, odnosno građana, kao i preporuke i mjere za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta.

Izveštaj iz stava 1 ovog člana, dostavlja se ministru, zdravstvenoj ustanovi, drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost, odnosno zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku nad čijim radom je izvršena eksterna provjera kvaliteta stručnog rada, nadležnoj komori zdravstvenih radnika, kao i podnosiocu zahteva za sprovođenje vanredne eksterne provjere kvaliteta stručnog rada, u roku od deset radnih dana od dana završetka redovne i vanredne eksterne provjere kvaliteta stručnog rada.

Zdravstvena ustanova, drugi subjekt koji obavlja zdravstvenu djelatnost, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, nad čijim radom je izvršena eksterna provjera kvaliteta stručnog rada, može podneti ministru primjedbe na izvještaj iz stava 1 ovog člana, u roku od pet radnih dana od dana dostavljanja izvještaja.

Zdravstvena ustanova, drugi subjekt koji obavlja zdravstvenu djelatnost nad čijim radom je izvršena eksterna provjera kvaliteta stručnog rada, koja nije podnijela primjedbe na izvještaj iz stava 1 ovog člana, odnosno čije primjedbe a izvještaj nijesu usvojene, dostavlja ministru izvještaj o postupanju i preduzetim mjerama po savjetima i predlozima za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta iz izvještaja, u roku od deset radnih dana od dana dostavljanja izvještaja.

Prestanak rada zdravstven ustanove na osnovu Izvještaja Komisije Član 205

Na osnovu izvještaja o izvršenoj eksternoj provjeri kvaliteta stručnog rada, Ministarstvo može donijeti rješenje o prestanku rada zdravstvene ustanove, obavljanja određenih poslova u zdravstvenoj ustanovi ili njenom dijelu, kao i drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost, ako su nedostaci u radu takve prirode da mogu izazvati teže posljedice po zdravlje građana.

Akreditacija zdravstvenih ustanova Član 206

U cilju obezbjeđivanja i unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite zdravstvene ustanove se mogu akreditovati na način, pod uslovima i u postupku utvrđenom ovim i posebnim zakonom.

Akreditacija zdravstvene ustanove podrazumijeva postupak ocjene zdravstvene ustanove u smislu ispunjenosti utvrđenih standarda kvaliteta pružene zdravstvene usluge u određenoj oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grani medicine, stomatologije ili farmacije.

Standarde kvaliteta u određenoj oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grani medicine, stomatologije ili farmacije, propisuje Ministarstvo.

Dobrovoljna akreditacija Član 207

Akreditacija je dobrovoljna.

Zdravstvena ustanova koja želi da dobije akreditaciju podnosi Ministarstvu zahtjev za akreditaciju.

Ispunjenost utvrđenih standarda za određenu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, stomatologije ili farmacije cijeni komisija koju obrazuje Ministarstvo.

Sastav komisije za određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, stomatologije ili farmacije iz reda stručnjaka sa utvrđene referentne liste stručnjaka za akreditaciju, utvrđuje Ministarstvo.

Referentnu listu iz stava 4 ovog člana utvrđuje Ministarstvo, na predlog nadležne komore, fakulteta zdravstvenog usmjerenja, evropske agencije nadležne za akreditaciju i Akreditacionog tijela Crne Gore.

Lista iz stava 5 ovog člana objavljuje se u "Službenom listu Crne Gore".

Način ocjenjivanja, ispunjenost standarda kvaliteta, izdavanja ili oduzimanja sertifikata za akreditaciju zdravstvene ustanove, bliži sastav, način rada i odlučivanja, kao i druga pitanja od značaja za rad komisije propisuje Ministarstvo.

Sertifikat o akreditaciji Član 208

Sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove, izdaje Ministarstvo na predlog Komisije iz člana 207 ovog zakona.

Sertifikat o akreditaciji se izdaje za određeni period, a najduže za period od sedam godina.

Podnosiocu zahtjeva, uz sertifikat, dostavlja se izvještaj komisije iz člana 207 stav 3 ovog zakona.

Izuzetno, Ministarstvo može izdati privremeni sertifikat zdravstvenoj ustanovi koja ne ispunjava u potpunosti standarde za dobijanje sertifikata.

Privremeni sertifikat iz stava 4 ovog člana sadrži rok u kome je zdravstvena ustanova dužna da ispuni utvrđene standarde.

Sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove, objavljuje se u "Službenom listu Crne Gore".

Sertifikat za cjelokupnu djelatnost zdravstvene ustanove Član 209

Sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove izdaje se za cjelokupnu djelatnost zdravstvene ustanove ili za pojedinu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, stomatologije ili farmacije.

Ukoliko zdravstvena ustanova raspolaže laboratorijskim kapacitetima, izdavanju sertifikata obavezno prethodi akreditacija zdravstvene ustanove, od strane Akreditacionog tijela Crne Gore, u skladu sa posebnim zakonom i relevantnim međunarodnim standardima.

Oduzimanje sertifikata Član 210

Ministarstvo može da oduzme sertifikat o akreditaciji pod uslovom da je zdravstvena ustanova poslije izdatog sertifikata o akreditaciji prestala da ispunjava utvrđene standarde za određenu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, stomatologije, odnosno farmacije, na osnovu kojih je toj zdravstvenoj ustanovi izdat sertifikat o akreditaciji.

O oduzimanju sertifikata Ministarstvo donosi rešenje koje je konačno u upravnom postupku.

Rešenje iz stava 2 ovog člana objavljuje se u "Službenom listu Crne Gore".

Dokaz o ispunjenosti standarda za pružanje zdravstvene zaštite **Član 211**

Sertifikat o akreditaciji dobijen u skladu sa ovim zakonom ili sertifikat priznat od evropske agencije nadležne za akreditaciju zdravstvenih ustanova, predstavlja dokaz da ustanova ispunjava nacionalne, odnosno međunarodno priznate standarde za pružanje zdravstvene zaštite, kao i dokaz o referentnosti zdravstvene ustanove.

Zdravstvena ustanova koja je dobila sertifikat o akreditaciji dužna je da svaku promjenu u vezi ispunjenosti uslova za akreditaciju prijavi Ministarstvu.

Troškovi akreditacije **Član 212**

Troškove akreditacije snosi zdravstvena ustanova koja je podnijela zahtev za akreditaciju.

Visinu troškova iz stava 1 ovog člana utvrđuje Ministarstvo.

X. UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI

Vrijeme i uzrok utvrđivanja uzroka smrti **Član 213**

Za svako umrlo lice utvrđuje se vrijeme i uzrok smrti na osnovu neposrednog pregleda umrlog lica koji se mora obaviti u roku od 12 sati od momenta poziva za utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

Za lica umrla u zdravstvenoj ustanovi ili kod drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost vrijeme i uzrok smrti utvrđuje doktor medicine te ustanove, odnosno drugog subjekta.

Za lica umrla van zdravstvene ustanove ili drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost, vrijeme i uzrok smrti utvrđuje doktor zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno doktor pojedinac, koji ima ovlaštenja izabranog doktora ili doktor medicine zaposlen u drugoj zdravstvenoj ustanovi koga angažuje zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom i koji je edukovan za utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

Zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite dužna je da obezbijedi neprekidno radno vrijeme pripravnosti doktora za utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

Doktor koji utvrdi smrt popunjava obrazac potvrde o smrti čiji je sastavni dio i ljeekarski izvještaj o smrti koji sadrži podatke o vremenu i uzroku smrti.

Potvrda iz stava 5 ovog člana dostavlja se Institutu za javno zdravlje i organu državne uprave nadležnom za unutrašnje poslove.

Sumnja na zaraznu bolest kod utvrđivanja uzroka smrti

Član 214

U slučaju da doktor medicine koji utvrđuje uzrok smrti utvrdi ili posumnja da je uzrok smrti zarazna bolest koja podliježe obaveznom prijavljivanju, u skladu sa zakonom, dužan je da obavijesti sanitarnu inspekciju, a u slučaju da utvrdi ili posumnja da se radi o nasilnoj smrti, samoubistvu ili nesrećnom slučaju, obavještava organ uprave nadležan za poslove policije.

Obdukcija leša

Član 215

Kao posebna mjera utvrđivanja uzroka smrti vrši se obdukcija.

Obdukciji obavezno podliježe leš:

- 1) lica umrlog u zdravstvenoj ustanovi, ako nije utvrđen tačan uzrok smrti;
- 2) na zahtjev doktora medicine koji je liječio umrlo lice;
- 3) lica donesenog u zdravstvenu ustanovu čiji je uzrok smrti nepoznat;
- 4) na zahtjev doktora medicine određenog za utvrđivanje uzroka smrti;
- 5) na zahtjev člana porodice umrlog lica;
- 6) ako to zahtijeva nadležni organ zbog postojanja sumnje da je smrt nastupila izvršenjem krivičnog djela ili u vezi sa izvršenjem krivičnog djela;
- 7) kada je to od posebnog značaja za zaštitu zdravlja građana ili kada to nalažu epidemiološki i sanitarni razlozi;
- 8) ako smrt nastupi tokom dijagnostičkog ili terapijskog zahvata;
- 9) ako je na licu vršeno kliničko ispitivanje lijeka ili medicinskog sredstva, odnosno drugo naučno ispitivanje.
- 10) u slučaju planirane kremacije.

Obdukciju iz stava 2 tač. 1 do 4 i tač. 7 do 9 ovog člana vrši jedan ili više doktora specijalista patologije.

Obdukciju iz stava 2 tač. 5, 6 i 10 vrši jedan ili više doktora specijalista sudske medicine.

Izuzetno od st. 3 i 4 ovog člana, obdukciju može da vrši i komisija doktora specijalista sudske medicine i patologije.

Obdukcija se vrši najranije šest sati, a najduže 24 sata nakon konstatacije smrti, odnosno u skladu sa odlukom državnog organa (tuzilastvo, sud...).

Troškovi obdukcije umrlog lica

Član 216

Troškove obdukcije umrlog lica iz člana 215 stav 2 tač. 1 do 4 i tač. 7 do 9 ovog zakona snosi država.

Troškove obdukcije umrlog lica iz člana 215 stav 2 tač. 5, 6 i 10 ovog zakona, snosi podnosilac zahtjeva za obdukciju.

Troškove kremacije umrlog lica iz člana 199 stav 2 tačka 10 ovog zakona, snosi podnosilac zahtjeva za kremaciju.

Transport leša

Član 217

Transport leša iz zemlje, radi kremacije, ne može da se izvrši prije nego što se uradi sudskomedicinska obdukcija.

Sahrana umarlog lica Član 218

Umrlo lice se sahranjuje nakon što je smrt utvrđena, po pravilu, u vremenu od 24 do 48 časova od nastupanja smrti.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, sahrana se može obaviti i prije isteka vremena od 24 časa, odnosno poslije isteka vremena od 48 časova od nastupanja smrti, na zahtjev porodice, a po odobrenju sanitarnog inspektora.

Nakon isteka vremena od 48 časova od nastupanja smrti, može se obaviti i sahrana posmrtnih ostataka umrlog lica koje je za života dalo saglasnost za uzimanje dijela svog tijela, u svrhu liječenja, u skladu sa posebnim zakonom.

Bliže uslove za utvrđivanje vremena i uzroka smrti i obdukcije leševa, kao i obrazac potvrde o smrti, propisuje Ministarstvo.

Postupanje sa djelovima ljudskog tijela Član 219

Sa djelovima ljudskog tijela koji su hirurškim zahvatom ili na drugi način odstranjeni postupa se na način koji propisuje Ministarstvo, uz saglasnost nadležnog organa opštine.

Za svaki hirurški odstranjeni dio ljudskog tijela obavezno se vrši patomorfološka i histološka obrada.

XI. PREUZIMANJE TIJELA UMRLIH LICA RADI IZVOĐENJA PRAKTIČNE NASTAVE

Preuzimanje tijela umrlog lica Član 220

Fakulteti zdravstvenog usmjerenja mogu da preuzmu tijela, identifikovanih lica, radi izvođenja praktične nastave:

- ako je umrlo lice izričito, u pismenom obliku, doniralo svoje tijelo u svrhu izvođenja praktične nastave i
- ako se radi o umrlom licu čija je sahrana u nadležnosti centra za socijalni rad.

Doniranje u smislu stava 1 alineja 1 ovog člana je izjava o doniranju tijela, koja je ovjerena kod nadležnog organa.

Na uslove i postupak davanja izjave iz stava 2 ovog člana shodno se primjenjuju odredbe zakona kojim se uređuje uzimanje i presađivanje organa u svrhu liječenja.

Obavješćavanje o preuzimanju umrlog lica Član 221

Zdravstvena ustanova, zavod za izvršenje krivičnih sankcija, ustanova socijalne zaštite, nadležni sud, organ nadležan za unutrašnje poslove, kao i druge ustanove i organizacije, odnosno građani koji su saznali za smrt lica koje ispunjava uslove propisane ovim zakonom za izvođenje praktične nastave na fakultetima zdravstvenog usmjerenja, dužni su da u roku od 12 sati od smrti tog lica obavijeste

organ državne uprave nadležan za vođenje matične evidencije umrlih lica, kao i fakultet zdravstvenog usmjerenja o smrti tog lica, radi preuzimanja tijela umrlog od strane fakulteta.

Odluku o preuzimanju tijela od strane fakulteta zdravstvenog usmjerenja, donosi eticki odbor fakulteta.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može da preuzme tijelo umrlog lica radi izvođenja praktične nastave iz anatomije, samo ako postoji potvrda o smrti koja je potpisana od strane doktora medicine nadležnog za utvrđivanje smrti i pod uslovom da ne postoje zakonom propisani razlozi za obavljanje obavezne obdukcije.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja ne može da preuzme tijelo lica umrlog od zarazne bolesti, kao i tijelo na kome su nastupile izražene postmortalne promjene koje onemogućavaju balsamovanje.

Neposredno preuzimanje tijela umrlog lica

Član 222

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može neposredno preuzeti tijelo umrlog i identifikovanog lica iz člana 220 stav 1 alineja 1 ovog zakona, a preuzimanje tijela iz alineje 2 člana 220 ovog zakona vrši se po pribavljenoj saglasnosti nadležnog centra za socijalni rad.

Ograničenje u pogledu preuzimanja umrlog lica

Član 223

Fakultet zdravstvenog usmjerenja ne može tijelo umrlog lica koje je bez porodice da koristi u praktičnoj nastavi šest mjeseci od dana preuzimanja.

Ako član porodice umrlog lica za koga se nije znalo u trenutku smrti, u roku od šest mjeseci od dana preuzimanja tijela od strane fakulteta zdravstvene struke, podnese pismeni zahtjev fakultetu zdravstvenog usmjerenja za povraćaj tijela umrlog lica, fakultet je dužan da tijelo umrlog lica vrati članovima porodice.

Fakultet zdravstvene struke je dužan da sa tijelom umrlog lica postupa dostojanstveno i da ga koristi isključivo radi izvođenja praktične nastave.

Praktičnu nastavu iz anatomije na tijelu umrlog lica obavljaju isključivo studenti dodiplomskih, posrediplomskih i specijalističkih studija na fakultetu zdravstvenog usmjerenja, kao i polaznici kurseva kontinuirane medicinske edukacije, pod nadzorom nastavnika i saradnika fakulteta.

Obaveza fakulteta zdravstvenog usmjerenja

Član 224

Fakultet zdravstvenog usmjerenja je dužan da čuva kao profesionalnu tajnu sve podatke koji se odnose na umrlo lice, kao i drugu neophodnu dokumentaciju o umrlom licu čije je tijelo preuzeto radi izvođenja praktične nastave.

Podaci iz stava 1 ovog člana obuhvataju: ime i prezime umrlog lica, datum rođenja, mjesto i datum smrti, uzrok smrti, broj iz medicinske dokumentacije koji odgovara broju pločice - obelježivača uz tijelo umrlog lica, mjesto i datum sahrane.

Dokumentacija iz stava 1 ovog člana obuhvata: potvrdu o smrti, izvod iz matične knjige umrlih, ličnu kartu, zdravstvenu knjižicu i izjavu o doniranju tijela.

Podatke i dokumentaciju iz stava 1 ovog člana fakultet zdravstvenog usmjerenja čuva trajno, i stavlja ih na uvid nadležnim službama fakulteta zdravstvenog

usmjerenja, Ministarstvu, organu državne uprave nadležnom za poslove obrazovanja, organu državne uprave nadležnom za unutrašnje poslove, kao i nadležnom organu lokalne samouprave, u skladu sa zakonom.

Sahrana umrlog lica nakaon završene praktične nastave

Član 225

Fakultet zdravstvenog usmjerenja je dužan da tijelo umrlog lica poslije završenog procesa praktične nastave iz anatomije, sahrani o sopstvenom trošku.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja je dužan da, u granicama svojih mogućnosti, poštuje posebne želje donatora u vezi sa sahranom, kremacijom, vjerskom ceremonijom i druge jasno iskazane želje donatora u vezi sa postupanjem sa njegovim tijelom radi izvođenja praktične nastave iz anatomije.

Eticki odor fakulteta zdravstvenog usmjerenja dužan je da nadzire sprovođenje postupaka propisanih čl. 221 do 224 ovog zakona.

XII. NADZOR

Član 226

Nadzor nad sprovođenjem ovog zakona i propisa donijetih na osnovu ovog zakona vrši Ministarstvo.

Poslove inspeksijskog nadzora vrši organ uprave nadležan za poslove inspeksijskog nadzora, preko zdravstvene inspekcije, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje inspeksijski nadzor i zakonom kojim je uređena zdravstvena inspekcija, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Zabrana rada privatnoj praksi

Član 227

Pored upravnih mjera i radnji utvrđenih zakonom kojim se uređuje inspeksijski nadzor, zakona o zdravstvenoj inspekciji, zdravstveni inspektor, kada utvrdi neusaglašenost sa zahtjevima utvrđenim ovim zakonom i drugim propisima ima ovlaštenje i obavezu da zabrani rad privatnoj praksi:

- 1) ako obavlja zdravstvenu djelatnost koja nije u skladu sa djelatnošću utvrđenom rješenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti;
- 2) ako ne ispunjava uslove u pogledu kadra, opreme, prostora, lijekova i medicinskih sredstava;
- 3) u postupku provjere kvaliteta stručnog rada, bude predložena mjera zabrane;
- 4) ako osnivač private prakse zasnuje radni odnos, odnosno počne da obavlja drugu samostalnu djelatnost kao osnovno zanimanje;
- 5) ako osnuje više od jedne private prakse;
- 6) istakne poslovno ime u suprotnosti sa rješenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti;
- 7) oglašava obavljanje stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite, odnosno zdravstvenih usluga suprotno rješenju Ministarstva;
- 8) obavlja djelatnost suprotno zakonu;
- 9) naredi preduzimanje i drugih mjera za koje je ovlašćen drugim zakonom.

Zdravstveni inspektor, po utvrđenim činjenicama iz stava 1 ovog člana, donosi rješenje o zabrani obavljanja zdravstvene djelatnosti u privatnoj praksi, do otklanjanja utvrđenih nepravilnosti.

XIII. KAZNENE ODREDBE

Član 228

Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice - zdravstvena ustanova, ako:

- 1) ne ukaže strancu hitnu medicinsku pomoć (član 12 stav 2);
- 2) doktor medicine specijalista medicine rada sačini izvještaj o izvršenom zdravstvenom pregledu zaposlenog bez pregleda doktora medicine specijalista medicine rada i doktora medicine drugih specijalnosti (član 21 stav 2);
- 3) ne organizuje rad zajedničke prakse izabranog tima ili izabranog doktora ukoliko pruža zdravstvenu zaštitu iz člana 43 stav 3 ovog zakona (član 43 stav 4);
- 4) počne sa radom i obavlja zdravstvenu djelatnost bez rješenja o ispunjenosti uslova (član 66 stav 1);
- 5) ne obavijesti Ministarstvo o svakoj promjeni uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti i ne pribavi rješenje Ministarstva o ispunjenosti tih uslova (član 68 stav 3);
- 6) od Ministarstva ne pribavi odobrenje za pružanje zdravstvene zaštite iz člana 73 stav 1 (član 73 stav 2);
- 7) u okviru propisanog radnog vremena, ne pruža neprekidno zdravstvenu zaštitu, radom u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratnim radnim vremenom, pripravnošću ili dežurstvom (član 109 stav 4);
- 8) zdravstveni radnik napusti radno mjesto prije nego dobije zamjenu, iako je njegovo radno vrijeme isteklo (član 109 stav 5);
- 9) ne istakne raspored radnog vremena na vidnom mjestu na nivou ustanove, kao i na organizacionim djelovima te ustanove, na web sajtu i na Brajevom pismu (član 111 stav 3);
- 10) bez prethodnog odobrenja Ministarstva izdaje u zakup prostor, medicinsko-tehničku opremu i druga sredstva neophodna za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno drugu opremu i sredstva koja su u funkciji pružanja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama (član 114 stav 1);
- 11) onemogući zdravstvenim radnicima obavljanje pripravničkog staža (član 130 stav 1);
- 12) ne obezbijedi stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika (član 147 stav 1);
- 13) plan i program stručnog usavršavanja, nakon dobijanja saglasnosti Ministarstva, ne dostavi nadležnoj komori, radi procjene kvaliteta programa kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i vrednovanja stručnog usavršavanja u postupku obnavljanja licence za rad (član 147 stav 3);
- 14) zdravstveni radnik koji je stekao obrazovanje na fakultetima zdravstvenog usmjerenja: medicinskom, stomatološkom ili farmaceutskom, neposredno obavlja zdravstvenu djelatnost, bez licence za rad i faksimila (član 149 stav 1);

- 15) zdravstveni radnik obavlja zdravstvenu djelatnost za koju mu nije izdata licenca za rad (član 149 stav 2);
- 16) ne obezbijedi u pružanju zdravstvene zaštite, da zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici primjenjuju samo naučno provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije i medicinske metode i postupke koji se primjenjuju u prevenciji, dijagnostikovanju, liječenju i rehabilitaciji oboljelih (član 166 stav 1);
- 17) estetske minimalno invazivne nehirurške metode "antiage" medicine glave i vrata ne obavlja u skladu sa članom 168 st. 2 i 3 ovog zakona;
- 18) u sprovođenju mjera zdravstvene zaštite primjenjuje komplementarne metode i postupke liječenja, a ne posjeduje diplome i/ili sertifikate međunarodnih institucija i/ili strukovnih udruženja (član 172 st. 2 i 3);
- 19) metode i postupke iz člana 172 stav 1 ovog člana obavlja suprotno članu 172 stav 2 i 3 ovog zakona;
- 20) u pružanju zdravstvene zaštite ne vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju za pacijenta i propisane podatke iz medicinske dokumentacije ne dostavi Institutu za javno zdravlje (član 179 stav 1);
- 21) ne koristi informacioni sistem iz člana 181 ovog zakona, a obavlja djelatnost u okviru Zdravstvene mreže ili ima zaključen ugovor sa Fondom (član 184);
- 22) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 188 stav 1);
- 23) stalno ne radi na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite (član 193 stav 1);
- 24) ne preduzima aktivnosti na uspostavljanju sistema mjera za obezbjeđivanje kvaliteta zdravstvene zaštite (član 193 stav 2);
- 25) ne uspostavi proces monitoringa i evaluacije zdravstvene zaštite, kao sastavni dio svojih redovnih i stručnih aktivnosti na svim nivoima zdravstvene zaštite (član 195 stav 2);
- 26) ne prijavi Ministarstvu svaku promjenu u vezi ispunjenosti uslova za akreditaciju (član 211 stav 2);
- 27) ne vrši patomorfološku i histološku obradu za svaki hirurški odstranjeni dio ljudskog tijela (član 2 stav 2).

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu - zdravstvenoj ustanovi, novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 tač. 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 17, 18 i 19 ovog člana kazniće se privatna praksa novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 20.000 eura.

Član 229

Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 2.000 eura kazniće se za prekršaj fizičko lice - zdravstveni radnik ili saradnik koji obavlja zdravstvenu djelatnost, ako:

- 1) ne ukaže strancu hitnu medicinsku pomoć (član 12 stav 2);
- 2) sačini izvještaj o izvršenom zdravstvenom pregledu zaposlenog bez pregleda doktora medicine specijaliste medicine rada i doktora medicine druge specijalnosti (član 21 stav 2);
- 3) napusti radno mjesto dok ne dobije zamjenu, iako je njegovo radno vrijeme isteklo (član 109 stav 5);

- 4) pruža zdravstvenu zaštitu izvan zdravstvene ustanove, osim kada je u pitanju pružanje hitne medicinske pomoći, zdravstvene njege, kućnog liječenja, patronažnih posjeta, palijativne njege i fizikalne terapije, u skladu sa ovim zakonom (član 125 stav 2);
- 5) obavlja dopunski rad suprotno članu 112 st. 1 i 2 ovog zakona (član 113 stav 3);
- 6) obavlja zdravstvenu djelatnost, bez licence za rad i faksimila (član 149 stav 1);
- 7) obavlja zdravstvenu djelatnost za koju mu nije izdata licenca za rad (član 149 stav 2);
- 8) primjenjuje metode i postupke iz člana 156 stav 1 ovog zakona, a ne ispunjava uslove iz člana 156 stav 2 ovog zakona;
- 9) ako ne primi na bolničko liječenje mentalno oboljelog pacijenta, bez prethodnog pristanka bolesnika, odnosno punoljetnog člana njegove porodice koga je uputio doktor medicine i psihijatar/neuropsihijatar koji je procijenio da je priroda mentalnog oboljenja kod pacijenta takva da može da ugrozi sopstveni život ili zdravlje ili život ili zdravlje drugih lica (član 176 stav 1);
- 10) ne poštuje lična uvjerenja građanina u toku sprovođenja zdravstvene zaštite, koja se odnose na njegova vjerska, kulturna, moralna i druga opredjeljenja (član 177 stav 2);
- 11) ne sprovodi odgovarajuće dijagnostičke i terapijske postupke, ako posumnja da je lice koje se nalazi na liječenju oboljelo od zarazne bolesti i da je opasno po zdravlje drugih (član 178);
- 12) prilikom neposrednog pružanja zdravstvene zaštite medicinsku dokumentaciju svojeručno ne potpiše i ne ovjeri faksimilom ili ne potpiše elektronskim potpisom, u skladu sa zakonom (član 164 stav 2);
- 13) ne čuva, kao profesionalnu tajnu, sve činjenice i podatke o zdravstvenom stanju građanina (član 180 stav 1);
- 14) ne obavijesti sanitarnu inspekciju, kada u postupku utvrđivanja uzroka smrti utvrdi ili posumnja da je uzrok smrti zarazna bolest koja podliježe obaveznom prijavljivanju (član 214);
- 15) ne obavijesti organ uprave nadležan za poslove policije kada u postupku utvrđivanja uzroka smrti utvrdi ili posumnja da se radi o nasilnoj smrti, samoubistvu ili nesrećnom slučaju (član 214).

Za prekršaj iz stava 1 tač. 1, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13 i 15 ovog člana kazniće se privatna praksa novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 20.000 eura.

Član 230

Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 2.000 eura kazniće se za prekršaj fizičko lice, ako:

- 1) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 188 stav 1);
- 2) sahrani umrlo lice nakon što je smrt utvrđena, prije isteka vremena od 24 časa, odnosno poslije 48 časova od nastupanja smrti (član 218 stav 1).

Član 231

Novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura kazniće se za prekršaj fizičko lice-direktor zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština, ako ne podnese Ministarstvu izvještaj do 31. januara tekuće godine za prethodnu godinu (član 84 st. 2 i 3).

Član 232

Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice, ako:

- 1) ne obezbijedi specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih iz člana 21 stav 1 ovog zakona (član 20 stav 2);
- 2) estetske minimalno invazivne nehirurške metode "antiage" medicine glave i vrata ne obavlja u skladu sa članom 168 st. 2 i 3 ovog zakona;
- 3) o prestanku obavljanja djelatnosti ne obavijesti Ministarstvo u roku od sedam dana od dana brisanja iz Centralnog registra privrednih subjekata (član 71 stav 6);
- 4) metode i postupke iz člana 156 stav 1 ovog člana ne obavlja u skladu sa članom 168 stav 2 ovog zakona;
- 5) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 188 stav 2).

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i preduzetnik novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 6.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 tač. 2, 3 i 5 ovog člana kazniće se privatna praksa novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 6.000 eura.

XIV. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 233

Propisi za sprovođenje ovog zakona donijeće se u roku od jedne godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do donošenja propisa iz stava 1 ovog člana primjenjivaće se propisi koji su donijeti na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list CG", br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/22 i 8/21), ako nijesu u suprotnosti sa ovim zakonom.

Član 234

Odredbe čl. 33 do 39 ovog zakona počeeće da se primjenjuju nakon isteka jedne godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 235

Privatne zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu zaštitu dužne su da u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona dostave Ministarstvu zahtjev za produženje rješenje iz člana 66 ovog zakona.

Član 236

Vlada će osnovati Nacionalni zdravstveni savjet u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 237

Uprava za digitalno zdravlje počće sa radom u roku od dvije godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 238

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik koji na dan stupanja na snagu ovog zakona obavlja dopunski rad po propisima koji su važili prije stupanja na snagu ovog zakona, prestaje sa radom danom isteka ugovora o dopunskom radu.

Član 239

Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu zaštitu, dužne su da usklade svoju organizaciju, rad i opšte akte sa ovim zakonom u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do donošenja opštih akata iz stava 1 ovog člana primjenjivaće se postojeći opšti akti, ako nijesu u suprotnosti sa ovim zakonom.

Član 240

Zdravstvena mreža, donijeće se u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do donošenja akta iz stava 1 ovog člana, primjenjivaće se Odluka o mreži zdravstvenih ustanova ("Službeni list CG", broj 84/21).

Član 241

Odredbe člana 145 primjenjivaće se od dana pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji.

Član 242

Postupci započeti prije stupanja na snagu ovog zakona završiće se prema propisima po kojima je započet.

Član 243

Doktori medicine, specijalisti urgentne medicine, dpecijalisti interne medicine i specijalisti medicine rada iz člana 28 stav 4 tačka 1 nastavljaju sa radom do prestanka radnog odnosa u skladu sa zakonom.

Član 244

Odbor direktora zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država nastavlja sa radom do isteka mandata.

Član 245

Direktori zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država nastavljaju sa radom do isteka mandata.

Član 246

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list RCG", broj 39/04 i "Službeni list CG", br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20 i 8/21).

Član 246

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

OBRAZLOŽENJE

USTAVNI OSNOV ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavni osnov za donošenje zakona sadržan je u odredbama člana 16 tačka 5 Ustava Crne Gore, kojim je propisano da se zakonom, u skladu sa Ustavom, uređuju druga pitanja od interesa za Crnu Goru.

RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Zakonom zdravstvenoj zaštiti (Službeni list CG", br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20 i 8/21) uređena je organizacija, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, društvena briga za zdravlje građana, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kvalitet zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja od značaja za funkcionisanje zdravstvenog sistema.

Reforma zdravstvenog sistema kao trajan proces za sveobuhvatniju organizaciju pružanja kvalitetnih zdravstvenih usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite je prioritet, što je nametnulo potrebu donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Ministartvo zdravlja, nakon konsultovanja javnosti i sagledavanja dostavljenih predloga i sugestija pripremilo Nacrt zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Novim zakonskim rješenjima sistem zdravstvene zaštite biće organizovan na način da obezbijedi prvenstveno dostupniju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, bolju organizaciju, povezanost i funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite po svim nivoima, kao i njegova teritorijalna raspoređenost, kao i usklađeno djelovanje javnog i privatnog sektora, na način što se u zdravstveni sistem uvodi i mogućnost pružanja usluga zdravstvene zaštite putem privatne prakse.

Opšte načelo koje se garantuje Ustavom je pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja, u skladu sa zakonskim odredbama. U tom cilju, ovim zakonom djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstven zaštite je proširena u smislu da se uvode usluge interne medicine, oftamologije, kardiologije, neurologije, fizikalne medicine, palijativne njege, usluge telemedicine, mZdravlja. Zdravstvena zaštita u dijelu sprječavanja, otkrivanja i liječenja bolesti usta i zuba djeca predškolskog i školskog uzrasta ostvarivaće se u javnim zdravstvenim ustanovama preko izabranog doktora stomatologije. Takođe, usluge medicine rada ostvarivaće se u javnim zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Ovim zakonom stvaraju se uslovi za efikasnije korišćenje informaciono komunikacionih tehnologija u medicini u svrhu liječenja i promocije zdravlja putem digitalnog zdravlja. Elektronsko zdravstvo omogućava korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija za podršku zdravstvu i oblastima u vezi sa zdravljem, uključujući zdravstvene usluge, zdravstveni nadzor, zdravstvenu literaturu i zdravstveno obrazovanje, znanje i istraživanje. Predloženim zakonskim rješenjima daje se posebno mjesto telemedicini kao načinu pružanja zdravstvenih usluga na daljinu korišćenjem informaciono-komunikacionih tehnologija u slučaju kada se zdravstveni radnik i pacijent ili dva zdravstvena radnika ne nalaze na istoj lokaciji. Naime, telemedicina obuhvata medicinski nadzor pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima dostupnim putem informaciono-komunikacionih tehnologija, kao i razmjenu informacija radi kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika. Takođe, predloženim rješenjima daje se mogućnost zakonskog korišćenja mobilnog zdravstva koje podrazumijeva upotrebu mobilnih uređaja (mobilni telefoni, uređaji za praćenje pacijenta, lični digitalni asistenti i drugi bežični uređaji) za prikupljanje opštih i kliničkih podataka o pacijentu, prenos tih podataka doktorima, istraživačima i pacijentima kao i praćenje medicinskih

parametara o pacijentu na daljinu. Usluge telemedicine obavljaju se putem mreže telemedicinskih centara. Ovom mrežom određuje se potreban broj zdravstvenih ustanova i privatne prakse koje ispunjavaju uslove za pružanje usluga. Uspostavljanjem mrežnog komunikacionog sistema stvorit će se uslovi za bezbjednu razmjenu zdravstvenih podataka. Mrežni sistem odvijaju se u organizaciji Uprave za digitalno zdravlje, a nadzor nad njenim radom vršiće Ministarstvo.

U skladu sa reformom zdravstvenog sistema formiraće se dva kliničko-bolnička centra i to u Beranama koji će upotpuniti pružanje zdravstvenih usluga za sjevernu regiju Crne Gore i Kotoru koji će pružati usluge za južnu regiju, a oba će imati angio sale. Na ovaj način rasteretiće se Klinički Centar Crne Gore kao ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite. Ulaganjem u zdravstveni sistem obezbijediće se savremenija oprema između ostalog i u vidu magnetne rezonance, mamografi i sl.

U pružanju zdravstvene zaštite u fokusu je djelovanje prema prioritetima koji štite osnovna prava pacijenata.

Ovim zakonom stvaraju se uslovi za sveobuhvatnu zdravstvenu pokrivenost kao jedan od najmoćnijih principa javnog zdravlja. Zdravstvena pokrivenost podrazumijeva da svi građani imaju dostupnu zdravstvenu zaštitu koja im je neophodna, uključujući: promociju, prevenciju, liječenje, rehabilitaciju i palijativnu njegu. Posebna pažnja biće usmjerena na najvulnerabilnije populacione grupe i poštovanje principa jednakosti u zdravlju. Takođe, u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, unaprijediće se monitoring sistema koji obuhvata prikupljanje, analizu i izvještavanje o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti stanovništva.

USKLAĐENOST SA EVROPSKIM ZAKONODAVSTVOM

Zakon je zasnovan na standardima Svjetske zdravstvene organizacije u obezbjeđivanju i pružanju zdravstvene zaštite građana. Reforma zdravstvenog sektora koja je u toku, nameće potrebu obezbjeđivanja pravnog okvira za predložena rješenja i dostavljanja Vladi Crne Gore na razmatranje i odlučivanje do kraja tekuće godine. Potpuna usklađenost Zakona sa evropskom regulativom o regulisanim profesijama izvrši će se u 2023. godini, kako je to definisano Programom pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji.

OBJAŠNJENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA

I. OSNOVNE ODREDBE (ČI.1 do 9)

Odredbama člana 1 propisano je da je predmet ovog zakona organizacija, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, društvena briga za zdravlje građana, zaštita javnog zdravlja, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kvalitet zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja od značaja za funkcionisanje zdravstvene zaštite. Članom 2 propisano je da je zdravstvena zaštita organizovana i sveobuhvatna djelatnost društva sa ciljem da se dostigne najviši nivo očuvanja zdravlja građana i da predstavlja skup mjera i aktivnosti na očuvanju, zaštiti i unapređenju zdravlja građana, sprječavanju i suzbijanju bolesti i povreda, ranom otkrivanju bolesti i blagovremenom liječenju i rehabilitaciji, palijativnoj njezi, higijensko sanitarnom nadzoru i praćenju rizika iz životne sredine. Članom 3 propisana je upotreba rodno osjetljivog jezika. Članom 4 propisano je da svako ima pravo na zdravstvenu zaštitu, a članom 5 da su u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani jednaki. Članom 6 propisano je pravo građana na informacije koje su potrebne za očuvanje njihovog zdravlja. Dužnost građanina da čuva i unapređuje svoje zdravlje, kao i da niko ne smije da ugrozi zdravlje drugih građana propisano je članom 7. Odredbama člana 8 propisano je da je zdravstvena djelatnost od javnog interesa i da se ostvaruje na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Sredstva za sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, funkcionisanje i razvoj zdravstvene djelatnosti obezbjeđuju se u skladu sa zakonom, što je propisano članom 9.

II. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA (ČI.10 do 13)

Odredbama člana 10 propisana su načela pružanja zdravstvene zaštite, i to: sveobuhvatnost, kontinuiranost, dostupnost, cjelovitost i specijalizovani pristup zdravstvenoj zaštiti, kao i načelo stalnog unaprjeđenja kvaliteta zdravstvene zaštite. Jednakost u ostvarivanju zdravstvene zaštite u cjelokupnom tretmanu prilikom ostvarivanja zdravstvene zaštite, kao i pravo na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije na primarnom nivou zdravstvene zaštite; blagovremenu zdravstvenu zaštitu; informisanje i obavještanje o svim pitanjima koja se odnose na njegovo zdravlje; samoodlučivanje (slobodan izbor); naknadu štete koja mu je nanesena pružanjem neodgovarajuće zdravstvene zaštite; drugo stručno mišljenje; odbijanje da bude predmet naučnog ispitivanja i istraživanja bez svoje saglasnosti ili bilo kog drugog pregleda ili medicinskog tretmana koji ne služi njegovom liječenju; privatnost i povjerljivost svih podataka koji se odnose na njegovo zdravlje; ishranu u skladu sa vjerom, u toku boravka u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se liječi; uvid u medicinsku dokumentaciju; samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove; prigovor; druga prava u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava pacijenata propisano je članom 11. Pravo na zdravstvenu zaštitu stranaca propisano je članom 12, a zdravstvena zaštita koji traže međunarodnu zaštitu, azilanti i sl. propisano je članom 13.

III. DRUŠTVENA BRIGA ZA ZDRAVLJE GRAĐANA (ČI.14 do 22)

Javni interes u oblasti zdravstvene djelatnosti, odnosno društvena briga za zdravlje građana, kao i mjere koje obuhvata propisana je članom 14. Uslovi za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i uslovi za unaprjeđenje, zaštitu i očuvanje zdravlja građana kao briga države u sprovođenju zdravstvene politike propisana je članom 15. Strategija razvoja zdravstvene zaštite kao i sadržina iste propisana je članom 16. Odredbom člana 17 propisano je da država obezbjeđuje prioritetne mjere zdravstvene zaštite koje su usmjerene na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja građana. Sredstva za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite obezbjeđuju se iz budžeta Crne Gore, što je propisano članom 18. Članom 19 propisano je da opština u okviru svojih prava i dužnosti učestvuje u obezbjeđivanju uslova za ostvarivanje primarne zdravstvene zaštite na svojoj teritoriji. Obaveza poslodavca da u obezbjeđivanju specifične zdravstvene zaštite zaposlenih u obavljanju svoje djelatnosti razvija i koristi odgovarajuću tehnologije koje nijesu štetne po zdravlje i okolinu propisana je članom 20, a mjere specifične zdravstven ezaštite zaposlenih koje obezbjeđuje poslodavac propisane su članom 21. Specifična zdravstvena zaštita zaposlenih obezbjeđuje se iz sredstava poslodavca, na osnovu ugovora poslodavca i ovlašćene zdravstvene ustanove što je propisano članom 22.

IV. ZDRAVSTVENA DJELATNOST (ČI. 23 do 39)

Odredbama člana 23 propisano je da zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, privatna praksa i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, u skladu sa ovim zakonom.

Osnivač zdravstvene ustanove može biti država odnosno opština (u daljem tekstu: javna zdravstvena ustanova), kao i pravno odnosno fizičko lice (u daljem tekstu: privatna zdravstvena ustanova). Članom 24 propisano je da se zdravstvena djelatnost obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Članom 25 propisano je da je primarni nivo prvi nivo na kojem građanin ostvaruje zdravstvenu zaštitu, a djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite propisana je članom 26. Saradnja sa drugim zdravstvenim ustanovama propisana je članom 27. Ostvarivanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou zdravstvene zaštite građani ostvaruju preko izabranog tima doktora medicine ili izabranog doktora medicine za odrasle ili djecu-izabrani tim ili izabrani doktor što je propisano članom 28. Članom 29 propisano je ostvarivanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou u udaljenim mjestima. Ostvarivanje prava na hitnu medicinsku pomoć vrši se u skladu sa posebnim zakonom, što je propisano članom 30. Sekundarni nivo zdravstvene zaštite propisan je članom 31. Tercijarni nivo zdravstvene zaštite propisan je članom 32.

Odredbama čl.33 do 39 uređeno je digitalno zdravlje. Elektronsko zdravstvo omogućava korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija za podršku zdravstvu i oblastima u vezi sa zdravljem, uključujući zdravstvene usluge, zdravstveni nadzor, zdravstvenu literaturu i zdravstveno obrazovanje, znanje i istraživanje. Predloženim zakonskim rješenjima daje se posebno mjesto telemedicini kao načinu pružanja zdravstvenih usluga na daljinu korišćenjem informaciono-komunikacionih tehnologija u slučaju kada se zdravstveni radnik i pacijent ili dva zdravstvena radnika ne nalaze na istoj lokaciji. Naime, telemedicina obuhvata medicinski nadzor pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima dostupnim putem informaciono-komunikacionih tehnologija, kao i razmjenu informacija radi kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika. Takođe, predloženim rješenjima daje se mogućnost zakonskog korišćenja mobilnog zdravstva koje podrazumijeva upotrebu mobilnih uređaja (mobilni telefoni, uređaji za praćenje pacijenta, lični digitalni asistenti i drugi bežični uređaji) za prikupljanje opštih i kliničkih podataka o pacijentu, prenos tih podataka doktorima, istraživačima i pacijentima kao i praćenje medicinskih parametara o pacijentu na daljinu. Usluge telemedicine obavljaju se putem mreže telemedicinskih centara. Ovom mrežom određuje se potreban broj zdravstvenih ustanova i privatne prakse koje ispunjavaju uslove za pružanje usluga. Uspostavljanjem mrežnog komunikacionog sistema stvorice se uslovi za bezbjednu razmjenu zdravstvenih podataka. Mrežni sistem odvijaće se u organizaciji Uprave za digitalno zdravlje, a nadzor nad njenim radom vršice Ministarstvo.

V. ORGANIZOVANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI (Čl. 40 do 121)

Članom 40 propisano je da se u cilju ostvarivanja javnog interesa i realizacije programa zdravstvene zaštite donosi Zdravstvena mreža, kao i način organizacije i pružanje zdravstvenih usluga u okviru Zdravstven emreže i van Zdravstvene mreže. Odredbama čl.41 do 61 propisane su vrste zdravstvenih ustanova: ambulanta, laboratorija, apoteka, dom zdravlja, bolnica (opšta, specijalna), zavod, prirodno lječilište, poliklinika, klinika, kliničko-bolnički centar, klinički centar, Institut, Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore "Montefarm". Članom 62 propisano je da osnivač zdravstvene ustanove može biti država, odnosno opština (u daljem tekstu: javna zdravstvena ustanova), kao i domaće i strano pravno i fizičko lice (u daljem tekstu: privatna zdravstvena ustanova). Izuzetno, država osniva zdravstvenu ustanovu na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, ustanove koje obavljaju djelatnost transfuzije krvi, tipizaciju, uzimanje i presađivanje ljudskih organa, tkiva i ćelija, djelatnost preventivnog i epidemiološkog nadzora nad zaraznim bolestima i hitne medicinske pomoći. Ovo ograničenje ne odnosi se na osnivanje ustanova koje u okviru svoje djelatnosti pružaju pojedine usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, kao i na oblike pružanja zdravstvene zaštite u okviru javno-privatnog partnerstva. Član 63 propisano je da privatna zdravstvena ustanova ima nosioca djelatnosti. Nosilac djelatnosti je doktor medicine, doktor stomatologije koji posjeduje licencu za rad iz odgovarajuće djelatnosti za koju se zdravstvena ustanova osniva ili proširuje.

Privatna zdravstvena ustanova, pored nosioca djelatnosti, za istu djelatnost može angažovati jednog ili više doktora medicine koji posjeduju specijalizaciju ili užu specijalizaciju iz iste djelatnosti. Noslac djelatnosti u privatnoj zdravstvenoj ustanovi ne može biti lice koje je starije od 66 godina. Ovim članom je propisano da privatna zdravstvena ustanova mora da zaključi ugovor o zbrinjavanju pacijenta u slučaju eventualnih komplikacija u toku pružanja zdravstvene usluge pacijentu, sa teritorijalno najbližom zdravstvenom ustanovom na sekundarnom, odnosno tercijarnom nivou zdravstvene ustanove. Sadržina akta o osnivanju zdravstvene ustanove propisana je članom 64. Članom 65 propisano je da akt o osnivanju javne zdravstvene ustanove donosi Vlada, odnosno nadležni organ opštine. Uslovi za početak rada zdravstvene ustanove propisani su članom 66. Odredbama člana 67 propisano je da radi sistematskog praćenja razvoja zdravstva i obezbjeđivanja zdravstvene zaštite, Ministarstvo vodi registar zdravstvenih ustanova i privatne prakse koje ispunjavaju uslove za obavljanje zdravstvene djelatnosti, u elektronskoj formi, kao i da spisak zdravstvenih ustanova, i private prakse, vrstu djelatnosti koje pružaju redovno ažurira i objavljuje na svojoj internet stranici.

Članom 68 propisano je da zdravstvena ustanova, nakon dobijanja rješenja o ispunjenosti propisanih uslova mora da se upiše u Centralni registar privrednih subjekata.

Takođe, propisano je da zdravstvena ustanova stiče svojstvo pravnog lica i počinje sa radom danom upisa u registar i da je dužna da o svakoj promjeni uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti obavijesti Ministarstvo i pribavi rješenje Ministarstva o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Članom 69 propisano je da osnivač zdravstvene ustanove snosi stvarne troškove koji nastaju u postupku osnivanja te ustanove, te da se ta sredstva uplaćuju se u budžet Crne Gore. Proširenje ili promjena djelatnosti propisana je članom 70. Uslovi za prestanak rada zdravstvene ustanove propisani su članom 71. Članom 72 propisano je da zdravstvena ustanova može da organizuje organizacioni dio u jednoj ili više opština. Organizacioni dio zdravstvene ustanove koji obavlja djelatnost nema status pravnog lica i obavlja djelatnost pod nazivom zdravstvene ustanove i nazivom organizacionog dijela te ustanove i mora da ispunjava uslove u pogledu prostora, kadra i opreme i pribavi rješenje Ministarstva. Posebni uslovi pružanja zdravstvene zaštite propisani su članom 73. Akti zdravstvene ustanove propisani su članom 74, a članom 75 propisano je da na statut i akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta javne zdravstvene ustanove, saglasnost daje Ministarstvo, odnosno nadležni organ opštine. Ako u javnoj zdravstvenoj ustanovi funkciju organa upravljanja vrši direktor, statutom te zdravstvene ustanove utvrđuju se akti na koje Ministarstvo daje saglasnost.

Organi zdravstvene ustanove čiji je osnivač država odnosno opština, Odbor direktora i direktor propisani su članom 76. Propisano je da je Odbor direktora organ upravljanja, a direktor organ rukovođenja javnom zdravstvenom ustanovom. Osim toga, propisano je Odbor direktora i direktora javne zdravstvene ustanove imenuje i razrješava osnivač. propisano. Odbor direktora je obavezan organ u javnim zdravstvenim ustanovama koje obavljaju djelatnost Kliničkog centra Crne Gore, Kliničko-bolničkog centra, Instituta za javno zdravlje, Zavoda za hitnu medicinsku pomoć, Zavoda za transfuziju krvi, Zdravstvene ustanove Apoteke Crne Gore "Montefarm" i doma zdravlja Glavnog grada, a u ostalim zdravstvenim ustanovama se ne može obrazovati. Takođe, propisano je da mandat članova odbora direktora javne zdravstvene ustanove traje četiri godine. U javnoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj nije obrazovan odbor direktora, funkciju organa upravljanja vrši direktor. Broj članova odbora direktora propisan je članom 77. Imenovanje odbora direktora propisano je članom 78. Takođe, ovim članom je propisano da mandat članova odbora direktora javne zdravstvene ustanove traje četiri godine. Nespojivost funkcija propisana je članom 79. U javnim zdravstvenim ustanovama, član odbora direktora i direktor, kao i njihov bračni ili vanbračni drug, krvni srodnik u pravoj liniji, odnosno u pobočnoj liniji zaključno sa drugim stepenom srodstva, usvojilac ili usvojenik, srodnici po tazbini do prvog stepena, ne smiju da budu zaposleni ni da imaju učešća kao vlasnici udjela, odnosno akcionari u zdravstvenoj ustanovi ili drugom pravnom licu koje obavlja zdravstvenu djelatnost. Članom 80 propisana je nadležnost Odbora direktora javne zdravstvene ustanove, a članom 81 uslovi za imenovanje direktora u javnoj zdravstvenoj ustanovi. Razrješenje članova odbora direktora propisano je članom 82. Imenovanje direktora javnih zdravstvenih ustanova propisano je članom 83. Nadležnosti direktora zdravstvene ustanove propisana je članom 84, a uslovi za razrješenje direktora javne zdravstvene ustanove propisano je članom 85. Članom 86 propisano je da se u javnim zdravstvenim ustanovama koje pružaju zdravstvenu zaštitu na tercijarnom nivou, zdravstvene zaštite obrazuju medicinski odbor i centar za nauku. Medicinski odbor se obrazuje i u javnim zdravstvenim ustanovama koje, u okviru svoje djelatnosti, mogu da pružaju pojedine usluge na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite član 87, a Centar za nauku i njegove nadležnosti propisan je članom 88. Kao poseban vid zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja djeteta propisano je članom 89 da se organizuje Centar za rani razvoj djeteta kao posebna organizaciona jedinica Kliničkog Centra Crne Gore, na mjesto Nacionalnog centra za autizam. Centar za rani razvoj djeteta, vrši: dijagnostiku; medicinski tretman simptoma oboljenja; vodi evidencije o licima koja imaju potrebu za zdravstvenim uslugama; saradnju sa referentnim međunarodnim centrima za dijagnostifikovanje i ranu intervenciju kod djece u ranom razvoju i drugim zdravstvenim ustanovama, udruženjima pacijenata, kao i sa mrežom evropskih i svjetskim organizacija. Članom 90 propisan je Centar za rijetke bolesti kao posebna

organizaciona jedinica Kliničkog centra Crne Gore. Centar za rijetke bolesti, vrši: dijagnostiku oboljelih od rijetkih bolesti; prenatalni, neonatalni skinning, genetsko savjetovanje; vodi evidencije o licima; vrši saradnju sa referentnim međunarodnim centrima za dijagnostifikovanje i liječenje rijetkih bolesti i drugim zdravstvenim ustanovama, udruženjima pacijenata, kao i sa mrežom evropskih i svjetskim organizacija za rijetke bolesti; vrši kontinuirane edukacije iz oblasti rijetkih bolesti;

Centar je dužan da podatke o licima dostavlja Institutu u svrhu vođenja registra, u skladu sa posebnim zakonom. Odredbama člana 91 propisano je da javna zdravstvena ustanova ima etički komitet koji imenuje direktor, radi sprovođenja djelatnosti ustanove na načelima medicinske etike i deontologije a članom 92 adležnosti Etičkog komiteta. Drugi subjekti koji mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost u skladu sa ovim zakonom propisani su čl.

93, 94, 95, 96 i 97. Ispunjenost uslova za obavljanje djelatnosti propiće pravilnikom što je propisano članom 98. Organizovanje zdravstvene zaštite za potrebe fakulteta zdravstvenog usmjerenja propisano je članom 99. Članom 100 propisano je osnivanje privatne prakse, i ko može da je osnuje i pod kojim uslovima. Vrste privatne prakse propisane su članom 101. Pod propisanim uslovima privatna praksa može da se osnuje kao: ambulanta (opšta, specijalistička i užespecijalistička); stomatološka ambulanta (opšta i specijalistička); ambulanta za zdravstvenu njegu i za rehabilitaciju; poliklinika; laboratorija (za biohemiju sa hematologijom i imunohemijom, mikrobiologiju sa virusologijom, patohistologiju sa citologijom); apoteka privatna praksa; zubotehnička laboratorija. Privatnu praksu može da osnuje zdravstveni radnik sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama zdravstvenog usmjerenja, u skladu sa zakonom, kao i zdravstveni radnik sa odgovarajućim visokim, odnosno srednjim obrazovanjem zdravstvenog usmjerenja, u skladu sa zakonom. Zakonom je propisano da zdravstveni radnik može osnovati samo jednu privatnu praksu iz stava 1 ovog člana. Uslovi za obavljanje privatne prakse propisani su članom 102. Rješenje o ispunjenosti uslova za obavljanje privatne prakse donosi Ministarstvo, što je uređeno članom 103. Odredbama člana 104 propisano je da privatna praksa može privremeno da prestane sa radom, pod propisanim uslovima, član 104. Obaveze privatne prakse propisane su članom 105, a obezbjeđivanje laboratorijske i druge dijagnostike članom 106. U skladu sa zakonom privatna praksa može obezbijediti laboratorijsku i drugu dodatnu dijagnostiku koja je potrebna za postavljanje dijagnoze i praćenje liječenja svog pacijenta, zaključivanjem ugovora sa zdravstvenom ustanovom, odnosno privatnom praksom. Članom 107 propisani su uslovi kada se vrši zabrana privatnoj praksi da obavlja zdravstvenu djelatnost. Privatna praksa prestaje sa radom, u slučajevima propisanim članom 108. Raspored rada i radno vrijeme u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi propisano je članom 109, a dežurstvo i pripravnost članom 110. Trajanje sedmičnog radnog vremena propisano je članom 111. Ovim članom je propisano da trajanje sedmičnog radnog vremena zbog potrebe procesa rada ukupno trajanje radnog vremena u toku sedmice može iznositi i više od prosječnih 48 časova. Zdravstvena ustanova je dužna da istakne raspored radnog vremena na vidnom mjestu ustanove, kao i na organizacionim djelovima te ustanove, na web sajtu i na Brajevom pismu. Uslovi za obavljanje dopunskog rada propisani su članom 112. Raspored i organizacija rada i radnog vremena u vanrednim okolnostima propisana je članom 113. Davanje u zakup prostora, medicinsko-tehničke opreme propisana je članom 114. Sredstva za rad zdravstvene ustanove i iz kojih izvora ih ostvaruje propisani su članom 115. Pravo na sticanje sredstava koja se obezbjeđuju preko Fonda imaju zdravstvene ustanove, čiji je osnivač država, odnosno opština, pravno ili fizičko lice, privatna praksa uređeno je članom 116. Odredbama čl.117 do 121 propisano je osnivanje Nacionalnog zdravstvenog savjeta kao stručno savjetodavnog tijela, sastav Savjeta, uslovi razrješenja članstva, nadležnosti Savjeta i način rada Savjeta.

VI. ZDRAVSTVENI RADNICI I ZDRAVSTVENI SARADNICI (ČI.122 do 164)

Članom 122 propisano je da su zdravstveni radnici lica koja imaju odgovarajući nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, koji u vidu profesije obavljaju zdravstvenu djelatnost i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, u skladu sa zakonom., a članom 123 da su zdravstveni radnici lica sa završenim odgovarajućim integrisanim

akademske studije zdravstvene struke i to: doktor medicine, sa završenim medicinskim fakultetom; doktor stomatologije, sa završenim stomatološkim fakultetom; idoktor farmacije, diplomirani farmaceut, diplomirani farmaceut - medicinski biohemičar, magistar farmacije, sa završenim farmaceutskim fakultetom. Takođe, zakonom je propisano da osim ovih lica, zdravstveni radnici su i: fizioterapeut, medicinska sestra, babica, zdravstveni tehničar i druga lica koja obavljaju poslove opšte zdravstvene njege i babinjstva, kao dijela zdravstvene zaštite i imaju IV, V, VI ili VII nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, u skladu sa zakonom. Članom 124 propisano je da su zdravstveni saradnici lica koja nemaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a rade u zdravstvenim ustanovama i učestvuju u obavljanju zdravstvene djelatnosti. Oni mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost u oblasti javnog zdravstva, dijagnostike, zaštite mentalnog zdravlja, zaštite reproduktivnog zdravlja, zdravstvene zaštite djece i odraslih sa invaliditetom, u skladu sa ovim zakonom. Članom 125 propisana je zabrana obavljanja zdravstvene djelatnosti licu koje se u smislu ovog zakona ne smatra zdravstvenim radnikom i zdravstvenim saradnikom. Takođe, ovim članom je propisano da je zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku zabranjeno pružanje zdravstvene zaštite izvan zdravstvene ustanove, osim kad je u pitanju pružanje hitne medicinske pomoći, zdravstvene njege, kućnog liječenja, patronažnih posjeta, palijativne njege i fizikalne terapije, u skladu sa ovim zakonom. Članom 126 propisano je pod kojim uslovima zdravstveni radnik nastavlja sa radom u zdravstvenoj ustanovi i kad napuni 66 godina života. Nagrada koju daje Ministar uređena je članom 127. Jedinstveni proces rada uređen je članom 128. Ovim članom je propisano da zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji su izabrani za nastavnike i saradnike na fakultetu zdravstvenog usmjerenja obavljaju zdravstveni, naučnoistraživački i nastavni rad u okviru jedinstvenog procesa rada. Članom 130 propisano je da se na prava, obaveze i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primjenjuju opšti propisi o radu, ako ovim zakonom nije drukčije određeno. Pripravnički staž uređen je članom 130, a dužina trajanja pripravničkog staža članom 131. Članom 132 propisano je da su zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici dužni da, nakon završenog pripravničkog staža, polažu stručni ispit pred ispitnom komisijom koju obrazuje Ministarstvo. Organizacija i način polaganja pripravničkog staža propisana je članom 133. Volonterski rad i stručno osposobljavanje propisano je članom 134, a priznavanje priznavanje pripravničkog staža članom 135. Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika propisano je članom 136. Pravo na stručno usavršavanje propisano je članom 137. Program stručnog usavršavanja propisan je članom 138. Uslovi dobijanja specijalizacij epropisani su članom 139. Zdravstveni radnik sa kvalifikacijom VII nivoa kvalifikacije obrazovanja može se, poslije završene specijalizacije usavršavati u užoj specijalizaciji član 40. Godišnji plan specijalizacija i užih specijalizacija propisan je članom 141. Kriterijumi za odobravanje specijalizacija propisani su članom 142, a polaganje specijalističkog ispita propisano je članom 143. Priznavanje inostrane obrazovne isprave, i uslovi pod kojim se priznaje propisano je članom 144. Automatsko priznavanje profesionalne kvalifikacije za regulisane profesije propisano je članom 145. Stručno usavršavanje propisano je članom 146. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici su dužni da, u cilju obuke i sticanja ekspertskih znanja, provedu određeno vrijeme u drugoj zdravstvenoj ustanovi, na stručnim seminarima, kursevima i drugim vidovima stručnog usavršavanja, u skladu sa ovim zakonom, kao i da kontinuirano prate i usvajaju savremena znanja. Podnošenje stručnih i naučnih referata i drugih oblika pisanih priloga na skupovima vrednuju se u postupku obnavljanja licence za rad, kao i za napredovanje u struci. Stručne i naučne referate i druge vidove stručnog usavršavanja vrednuje nadležna komora. Članom 147 propisano je da je zdravstvena ustanova dužna da zdravstvenim radnicima, odnosno zdravstvenim saradnicima obezbijedi stručno usavršavanje, u skladu sa planom i programom stručnog usavršavanja kadrova. Uslovi za sticanje zvanja primarijus propisani su članom 148. Odredbama čl.149 do 156 propisani su uslovi za izdavanje licence i faksimila, period izdavanja licence, obnova licence, privremeno oduzimanje licence. U ovom poglavlju definisana je stručna greška, kao i osiguranje od profesionalne greške. Odredbama čl.157 do164 propisane su nadležnosti komora kao profesionalnih organizacija zdravstvenih radnika, i članstvo u istim. Takođe, propisani su poslovi koje komora obavlja, način finansiranja i obaveza komora da namjenski troši novčana sredstva koja dobija iz budžeta za finansiranje prenesenih poslova.

VII. PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (ČI. 165 do 188)

Aktivnosti zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika propisane su članom 165 i iste su usmjerene na prevenciju, promociju i unaprjeđenje zdravlja građana, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju oboljelih. Zakonom je propisano da se prioriteta u pružanju zdravstvene zaštite zasnivaju isključivo na medicinskim indikacijama, uzimajući u obzir stepen invalidnosti, težinu oboljenja ili povrede i druge okolnosti u vezi sa zdravstvenim stanjem građanina. Članom 166 propisane su obaveze zdravstvene ustanove da obezbijedi primjenu samo naučno provjerenih i dokazanih tehnologija, a članom 167 da je za primjenu novih zdravstvenih tehnologija pri otkrivanju i sprječavanju bolesti, liječenju i rehabilitaciji oboljelih i povrijeđenih, kao i vršenju biomedicinskih istraživanja potrebna je pisana saglasnost oboljelog, odnosno povrijeđenog lica, a za maloljetna lica ili lica pod starateljstvom, pisana saglasnost roditelja ili staratelja. Primjena estetsko minimalnih invazivnih metoda može se primijentiti pod uslovima propisanim članom 168. Procjena zdravstvenih tehnologija vrši se pod uslovima iz člana 169. Dozvola za uvođenje novih zdravstvenih tehnologija propisana je članom 170. Odredbama čl. 171 do 173 propisani su uslovi za obavljanje komplementarna medicina.

Uspostavljanje jedinstvenog sistema upućivanja sa jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite propisana je članom 174, a ućivanje građana sa jednog na druge nivoe zdravstvene zaštite članom 175. Upućivanje pacijenta na bolničko liječenje kod mentalnog oboljenja propisano je članom 176. Odnosi između zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i građanina, prilikom sprovođenja zdravstvene zaštite, zasnivaju se na međusobnom uvažavanju, povjerenju i očuvanju dostojanstva ličnosti i propisani su članom 177. Sprovođenje dijagnostičkih terapijskih posupaka propisano je članom 162, a vođenje medicinske dokumentacije čl. 178 i 179.

U cilju planiranja i efikasnog upravljanja sistemom zdravstvene zaštite, kao i prikupljanja i obrade podataka u vezi sa zdravstvenim stanjem građanina i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite, odnosno prikupljanja i obrade informacija, uspostavlja se i razvija integralni zdravstveni informacioni sistem što je propisano članom 181.

Članom 182 propisano je da će poslove uspostavljanja, vodjenja i razvoja integralnog zdravstvenog informacionog sistema obavljati Uprava za digitalno zdravlje.

U cilju planiranja i efikasnog upravljanja jedinstvenim sistemom zdravstvene zaštite, kao i prikupljanja i obrade podataka u vezi sa zdravstvenim stanjem građana i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite, odnosno prikupljanja i obrade informacija, uspostavlja se i razvija integralni zdravstveni informacioni system što je propisano članom 183, a članom 184 je propisano da su zdravstvene ustanove, privatna praksa i druga pravna i fizička lica koja obavljaju zdravstvenu djelatnost u okviru Zdravstvene mreže ili imaju zaključen ugovor sa Fondom, dužni su da koriste informacioni sistem. Čuvanje podataka o zdravstvenom stanju građanina propisano je članom 185. Davanje podataka na uvid pravosudnim organima propisano je članom 186, a članom 187 propisano je da podatke o zdravstvenom stanju građanina koji se prikupljaju prilikom pružanja zdravstvene zaštite čuvaju zdravstvene ustanove, privatna praksa i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, u skladu sa ovim i posebnim zakonom. Članom 188 propisano je da zdravstvena ustanova, privatna praksa, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, kao i drugo pravno i fizičko lice, ne mogu da reklamiraju medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke, a rezultate stručno medicinskih metoda i postupaka mogu da se objave na stručnim skupovima i u stručnim časopisima i publikacijama, o čemu građani mogu biti obavještavani preko medija i drugog nosioca oglasne poruke.

VIII. SUKOB INTERESA (ČI.189 do 192)

Korupcija, u smislu ovog zakona, je odnos koji se zasniva zloupotrebom obavljanja zdravstvene djelatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite, u cilju sticanja lične koristi ili koristi za drugoga, sukob interesa je situacija u kojoj zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik ima privatni interes koji utiče, može da utiče ili izgleda kao da utiče na nepristrasnost i objektivnost zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika u obavljanju

zdravstvene djelatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite, što je propisano članom 189. Privatni interes je uređen članom 190. Zabrana primanja novca i poklona u vršenju poslova propisana je članom 191., dok je sukob interesa propisan članom 192.

IX. KVALITET I PROVJERA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (ČI.193 do 212)

Unaprijeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite propisano je članom 193. Ovim članom je propisana obaveza zdravstvene ustanove i drugih subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost u skladu sa ovim zakonom djelatnost da stalno rade na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite. Uspostavljanje Sistema kvaliteta propisano je članom 194, a članom 195 da sa zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, na svim nivoima zdravstvene zaštite, dužni da uspostave proces monitoringa i evaluaciju zdravstvene zaštite, kao sastavni dio svojih redovnih i stručnih aktivnosti. Članom 196 propisano je da monitoring i evaluaciju kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, vrši Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite. Provjera kvaliteta stručnog rada podrazumijeva postupak proviere stručnog rada zdravstvenih ustanova, odnosno zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i može da bude interna i eksterna, što je propisano članom 197. Interna provjera kvaliteta stručnog rada propisana je članom 198. Odgovornost zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika propisana je članom 199. Kontinuitet interne provjere kvaliteta rada propisan je članom 200. Eksternu provjeru stručnog rada organizuje i sprovodi Ministarstvo što je propisano članom 201. Redovna eksterna provjera kvaliteta rada propisana je članom 202. Redovna eksterna provjera kvaliteta stručnog rada organizuje se i sprovodi, na osnovu godišnjeg plana redovne eksterne provjere kvaliteta stručnog rada koji donosi Ministarstvo. Eksternu provjeru kvaliteta stručnog rada vrši komisija, koju obrazuje Ministarstvo, što je propisano članom 203. Odredbama člana 204 propisano je da Komisije o eksternoj provjeri kvaliteta stručnog rada podnosi Izvještaj o radu. Zakonom je propisano da na osnovu izvještaja o izvršenoj eksternoj provjeri kvaliteta stručnog rada, Ministarstvo može donijeti rješenje o prestanku rada zdravstvene ustanove, obavljanja određenih poslova u zdravstvenoj ustanovi ili njenom dijelu, kao i drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost, ako su nedostaci u radu takve prirode da mogu izazvati teže posljedice po zdravlje građana, što je uređeno članom 205. Akreditacija zdravstvenih ustanova propisana je odredbama čl.206 do 212.

X. UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI

Članom 213 propisano je da se za svako umrlo lice utvrđuje vrijeme i uzrok smrti na osnovu neposrednog pregleda umrlog lica koji se mora obaviti u roku od 12 sati od momenta poziva za utvrđivanje vremena i uzroka smrti. Ovim članom je propisano da za lica umrla u zdravstvenoj ustanovi ili kod drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost vrijeme i uzrok smrti utvrđuje doktor medicine te ustanove, odnosno drugog subjekta, a za lica umrla van zdravstvene ustanove ili drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost, vrijeme i uzrok smrti utvrđuje doktor zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno doktor pojedinac, koji ima ovlaštenja izabranog doktora ili doktor medicine zaposlen u drugoj zdravstvenoj ustanovi koga angažuje zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom i koji je edukovan za utvrđivanje vremena i uzroka smrti. Takođe, propisano je da je zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite dužna da obezbijedi neprekidno radno vrijeme pripravnosti doktora za utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

Doktor koji utvrdi smrt popunjava obrazac potvrde o smrti čiji je sastavni dio i ljekarski izvještaj o smrti koji sadrži podatke o vremenu i uzroku smrti i istu dostavlja Institutu za javno zdravlje i organu državne uprave nadležnom za unutrašnje poslove. Sumnja na zaraznu bolest kod utvrđivanja uzroka smrti propisana je članom 214. U slučaju da doktor medicine koji utvrđuje uzrok smrti utvrdi ili posumnja da je uzrok smrti zarazna bolest koja podliježe obaveznom prijavljivanju, dužan je da obavijesti sanitarnu inspekciju, a u slučaju da utvrdi ili posumnja da

se radi o nasilnoj smrti, samoubistvu ili nesrećnom slučaju, obavještava organ uprave nadležan za poslove policije.

Kao posebna mjera utvrđivanja uzroka smrti vrši se obdukcija, što je uređeno članom 215. Troškovi obdukcije umrlog lica propisani su članom 216. Transport leša iz zemlje, radi kremacije, ne može da se izvrši prije nego što se uradi sudskomedicinska obdukcija, što je propisano članom 217. Sahrana umarlog lica propisana je članom 218.

Postupanje sa djelovima ljudskog tijela propisano je članom 219.

XI. PREUZIMANJE TIJELA UMRLIH LICA RADI IZVOĐENJA PRAKTIČNE NASTAVE

Članom 220 propisano je da fakulteti zdravstvenog usmjerenja mogu da preuzmu tijela, identifikovanih lica, radi izvođenja praktične nastave, pod propisanim uslovima. Obavještavanje o preuzimanju umrlog lica i uslovi preuzimanja propisani su članom 221.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može neposredno preuzeti tijelo umrlog i identifikovanog lica po pribavljenoj saglasnosti nadležnog centra za socijalni rad, što je bliže propisano članom 222. Ograničenje u pogledu preuzimanja umrlog lica propisano je članom 223. Fakultet zdravstvenog usmjerenja ne može tijelo umrlog lica koje je bez porodice da koristi u praktičnoj nastavi šest mjeseci od dana preuzimanja.

Ako član porodice umrlog lica za koga se nije znalo u trenutku smrti, u roku od šest mjeseci od dana preuzimanja tijela od strane fakulteta zdravstvene struke, podnese pismeni zahtjev fakultetu zdravstvenog usmjerenja za povraćaj tijela umrlog lica, fakultet je dužan da tijelo umrlog lica vrati članovima porodice.

Praktičnu nastavu iz anatomije na tijelu umrlog lica obavljaju isključivo studenti dodiplomskih, posle diplomskih i specijalističkih studija na fakultetu zdravstvenog usmjerenja, kao i polaznici kurseva kontinuirane medicinske edukacije, pod nadzorom nastavnika i saradnika fakulteta.

Član 224 propisano je da je fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan da čuva kao profesionalnu tajnu sve podatke koji se odnose na umrlo lice, kao i drugu neophodnu dokumentaciju o umrlom licu čije je tijelo preuzeto radi izvođenja praktične nastave.

Članom 225 propisano je da je fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan da tijelo umrlog lica poslije završenog procesa praktične nastave iz anatomije, sahrani o sopstvenom trošku.

XII. NADZOR

Članom 226 propisano je da nadzor nad sprovođenjem ovog zakona i propisa donijetih na osnovu ovog zakona vrši Ministarstvo. Poslove inspekcijanskog nadzora vrši organ uprave nadležan za poslove inspekcijanskog nadzora, preko zdravstvene inspekcije, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje inspekcijanski nadzor i zakonom kojim je uređena zdravstvena inspekcija, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Članom 227 propisano je da zdravstveni inspektor, pored upravnim mjera i radnji utvrđenih zakonom kojim se uređuje inspekcijanski nadzor, zakona o zdravstvenoj inspekciji, kada utvrdi neusaglašenost sa zahtjevima utvrđenim ovim zakonom i drugim propisima ima ovlašćenje i obavezu da zabrani rad privatnoj praksi: ako obavlja zdravstvenu djelatnost koja nije u skladu sa djelatnošću utvrđenom rješenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti; ako ne ispunjava uslove u pogledu kadra, opreme, prostora, lijekova i medicinskih sredstava; u postupku provjere kvaliteta stručnog rada, bude predložena mjera zabrane; ako osnivač private prakse zasnjuje radni odnos, odnosno počne da obavlja drugu samostalnu djelatnost kao osnovno zanimanje; ako osnuje više od jedne private prakse; istakne poslovno ime u suprotnosti sa rješenjem Ministarstva o ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti; oglašava obavljanje stručno-medicinskih postupaka i metoda zdravstvene zaštite, odnosno zdravstvenih usluga suprotno rješenju Ministarstva; obavlja djelatnost suprotno zakonu; naredi preduzimanje i drugih mjera za koje je ovlašćen drugim zakonom.

Zdravstveni inspektor, po utvrđenim činjenicama donosi rješenje o zabrani obavljanja zdravstvene djelatnosti privatnoj praksi, do otklanjanja utvrđenih nepravilnosti.

XIII. KAZNE NE ODREDBE

Odredbama Čl. 228 do 232 propisane su odgovarajuće kaznene mjere kako za zdravstvenu ustanovu kao pravno lice, tako i za odgovorno lice u pravnom licu. Takođe propisane su kaznene mjere za zdravstvenog radnika, privatnu praksu, zbog ne poštovanja odredbi ovog zakona.

XIV. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

U ovom poglavlju date su prelazne i završne odredbe čl. 233 do 245

XV. PROCJENA FINANSIJSKIH SREDSTAVA ZA SPROVOĐENJE ZAKONA

Za sprovođenje ovog zakona potrebna su finansijska sredstva za uspostavljanje digitalnog zdravlja i osnivanje Uprave za digitalno zdravlje. Sredstva su u jednom dijelu već obezbijedena od strane Crne Gore u iznosu od 1.400 000 eura u cilju implementiranja digitalnog zdravlja i korišćenja usluga telemedicine u zdravstveni sistem Crne Gore. Zakonom je propisano da će se Uprava osnovati u periodu od dvije godine od dana stupanja na snagu ovog zakona, tako da će se nedostajuća sredstva obezbijediti putem IPA projekata.

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA	
PREDLAGAČ PROPISA	Ministarstvo zdravlja
NAZIV PROPISA	Nacrt Zakona o zdravstvenoj zaštiti
1. Definisanje problema <ul style="list-style-type: none"> - Koje probleme treba da riješi predloženi akt? - Koji su uzroci problema? - Koje su posljedice problema? - Koji su subjekti oštećeni, na koji način i u kojoj mjeri? - Kako bi problem evoluirao bez promjene propisa ("status quo" opcija)? 	
<p>Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti prevashodno za cilj ima da zdravstvenu zaštitu učini dostupnijom i kvalitetnijom, stavljajući pacijenta u prvi plan. Zbog svega navedenog, izvršeno je niz reformi, počevši od primarnog nivoa zdravstvene zaštite. Uzroci problema se ogledaju u normativnoj neuređenosti, ali i dosadašnjih zakonskih rješenja koja se nijesu u praksi pokazala efikasnim i svrsishodnim, dok je u praksi sve to za posljedicu imalo niz problema sa kojima su se suočavale zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici u svom radu, kao i Ministarstvo zdravlja u primjeni zakonskih i podzakonskih propisa. Zbog svega navedenog, najviše su oštećeni pacijenti, jer zdravstveni sistem nije u mogućnosti da im obezbijedi dovoljno kvalitetnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu. U krajnjem, bez promjene propisa, nastavio bi se trend povećavanja listi čekanja, opterećivanja zdravstvenog sistema uopšte, kao i hiperprodukcije zdravstvenih ustanova, koja utiče na smanjenje kvaliteta pruženih usluga.</p>	
2. Ciljevi <ul style="list-style-type: none"> - Koji ciljevi se postižu predloženim propisom? - Navedi usklađenost ovih ciljeva sa postojećim strategijama ili programima Vlade, ako je primjenljivo. 	
<p>Predloženim propisom stvoriće se uslovi za brži i kvalitetniji razvoj zdravstvenog sistema, donošenje neophodnih podzakonskih akata kojima bi se detaljnije uredile pojedine oblasti, osnivanje određenih tijela, kako na nivou ustanova, tako i na nivou države, koji će doprinijeti kvalitetnijoj zdravstvenoj zaštiti, zatim digitalizaciju zdravstvenog sistema, koja će umnogome olakšati rad zdravstvenim radnicima u ruralnim i udaljenim predjelima. U toku je izrada Strategije razvoja zdravstva 2023-2027</p>	

koja se usklađuje sa navedenim ciljevima. Takođe, nova zakonska rješenja su u potpunosti usklađena sa postojećim strateškim dokumentima i Programom rada Vlade.

3. Opcije

- Koje su moguće opcije za ispunjavanje ciljeva i rješavanje problema? (uvijek treba razmatrati "status quo" opciju i preporučljivo je uključiti i neregulatornu opciju, osim ako postoji obaveza donošenja predloženog propisa).
- Obrazložiti preferiranu opciju?

Izmjena navedenog propisa predviđena je Programom rada Vlade, te je s toga postojala obaveza u skladu sa istim. U svakom slučaju, izmjenom, odnosno u konkretnom slučaju donošenjem novog propisa, koristeći preferiranu opciju, omogućit će se rješavanje određenih gorućih pitanja, koja se na drugi način nijesu mogla riješiti efikasno i adekvatno.

4. Analiza uticaja

- Na koga će i kako će najvjerojatnije uticati rješenja u propisu - nabrojati pozitivne i negativne uticaje, direktne i indirektne.
- Koje troškove će primjena propisa izazvati građanima i privredi (naročito malim i srednjim preduzećima).
- Da li pozitivne posljedice donošenja propisa opravdavaju troškove koje će on stvoriti.
- Da li se propisom podržava stvaranje novih privrednih subjekata na tržištu i tržišna konkurencija.
- Uključiti procjenu administrativnih opterećenja i biznis barijera.

Rješenja u navedenom propisu uticaće kako na sve subjekte u zdravstvenom sistemu, tako i na same pacijente, u odnosu na koje se očekuju znatni benefiti. U pitanju su krupne izmjene u samom sistemu, koje će takođe iziskivati i napore prilikom implementacije, primjene i uopšte usklađivanja sa postojećim rješenjima, pa bi tu moglo da dođe do određenih negativnih uticaja, s obzirom na to da će određenim subjektima biti nametnute posebne dodatne obaveze, a sve u cilju standardizacije i podizanja kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite. Promjena propisa može iziskivati određene troškove za sve subjekte u zdravstvenom sistemu. Međutim, navedeno se ne može smatrati velikim opterećenjem, s obzirom da se radi o djelatnosti od javnog interesa, pa je obaveza usklađivanja sa novim standardima prioritetna i značajnija u odnosu na namet koji nosi, a ista će dovesti do jačanja kako javnog tako i privatnog sektora, kao i otvaranja mogućnosti za uspostavljanjem privatno-javnog partnerstva, a glavni preduslov za navedeno je dostizanje određenih standarda i podizanje kvaliteta pružanja usluga. Shodno navedenom, Ministarstvo zdravlja stavlja akcenat na kvalitet

pruženih usluga, te stvaranje uslova ustanovama u cilju pružanja kvalitetnije zdravstvene zaštite, te se na navedeni način jača i tržišna konkurencija u svakom slučaju. Administrativna opterećenja se odnose isključivo na administrativnu taksu koju osnivač zdravstvene ustanove mora uplatiti, u skladu sa Zakonom o administrativnim taksama, te drugih opterećenja koja proizilaze iz ovog zakona, nema.

5. Procjena fiskalnog uticaja

- Da li je potrebno obezbjeđenje finansijskih sredstava iz budžeta Crne Gore za implementaciju propisa i u kom iznosu?
- Da li je obezbjeđenje finansijskih sredstava jednokratno, ili tokom određenog vremenskog perioda? Obrazložiti.
- Da li implementacijom propisa proizilaze međunarodne finansijske obaveze? Obrazložiti.
- Da li su neophodna finansijska sredstva obezbijedena u budžetu za tekuću fiskalnu godinu, odnosno da li su planirana u budžetu za narednu fiskalnu godinu?
- Da li je usvajanjem propisa predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će proisteći finansijske obaveze?
- Da li će se implementacijom propisa ostvariti prihod za budžet Crne Gore?
- Obrazložiti metodologiju koja je korišćenja prilikom obračuna finansijskih izdataka/prihoda.
- Da li su postojali problemi u preciznom obračunu finansijskih izdataka/prihoda? Obrazložiti.
- Da li su postojale sugestije Ministarstva finansija na nacrt/predlog propisa?
- Da li su dobijene primjedbe uključene u tekst propisa? Obrazložiti.

U dijelu digitalizacije potrebno je obezbijediti finansijska sredstva iz budžeta Crne Gore. Potrebno je obezbijediti sredstva za osnivanje, opremanje i stavljanje u funkciju Uprave za digitalno zdravlje, nabavke potrebnog hardvera i mrežne infrastrukture za podršku rada predloženih digitalnih servisa. Primjena propisa u dijelu osnivanja Uprave za digitalno zdravlje odlaže se za dvije godine i u tom periodu je potrebno obezbijediti preduslove kako bi se postigla njena puna funkcionalnost, prostor, kadar, oprema. Takođe, shodno iskustvu i tekućim resursima potrebnim za funkcionisanje postojećeg sistema rada, upravi bi trebalo minimalno 15 izvršilaca tehničke struke sa znanjima u oblasti računara, računarskih mreža, osnovnog znanja programiranja i internet tehnologija. Osim osnivanja Uprave, potrebno je obezbijediti tehničke preduslove za podršku rada servisa telemedicine, mZdravlja i eZdravlja ali i krenuti u razvoj tih servisa. Ministarstvo zdravlja je tekućim budžetom za 2023 dobilo sredstva u iznosu od 1.400.000€ kojim će se podržati digitalizacija (uključujući telemedicinu, mZdravlje) a implementacija bi isla preko UNDP, sa kojom Ministarstvo zdravlja već sprovodi projekte u oblasti digitalizacije, informatizaciju Klinickog Centra Crne Gore i Zavoda za hitnu medicinsku pomoć. Takođe, potrebno je obezbijediti sredstva i za nova radna tijela, čije je osnivanje predviđeno pri zdravstvenim ustanovama ali i na državnom nivou. Navedeni izdaci su kontinuirani i postojeće obaveza obezbjeđivanja istih na

godišnjem nivou, dok implementacijom navedenog propisa ne proizilaze međunarodne finansijske obaveze. Nadalje, navedene obaveze su djelimično predviđene budžetom za fiskalnu 2023. godinu, iz razloga što je odloženom primjenom predviđena implementacija pojedinih aktivnosti u roku dužem od godine dana. Takođe, podzakonskim aktima koja proizilaze iz predmetnog propisa, neće biti nametnute nove finansijske obaveze direktno, ali su iste vezane za konkretna zakonska rješenja. Nadalje, implementacijom propisa će se ostvariti prihod u budžetu, koji se očekuje prevashodno od administrativnih taksi.

6. Konsultacije zainteresovanih strana

- Naznačiti da li je korišćena eksterna ekspertska podrška i ako da, kako.
- Naznačiti koje su grupe zainteresovanih strana konsultovane, u kojoj fazi RIA procesa i kako (javne ili ciljane konsultacije).
- Naznačiti glavne rezultate konsultacija, i koji su predlozi i sugestije zainteresovanih strana prihvaćeni odnosno nijesu prihvaćeni. Obrazložiti.

U izradi su učestvovali zaposleni u Ministarstvu zdravlja uz široku konsultaciju sa stručnim tijelima, ustanovama i zdravstvenim radnicima. Navedene konsultacije su rezultirale značajnim izmjenama i novim zakonskim rješenjima, koja će u velikoj mjeri doprinijeti unapređenju zdravstvenog sistema.

7: Monitoring i evaluacija

- Koje su potencijalne prepreke za implementaciju propisa?
- Koje će mjere biti preduzete tokom primjene propisa da bi se ispunili ciljevi?
- Koji su glavni indikatori prema kojima će se mjeriti ispunjenje ciljeva?
- Ko će biti zadužen za sprovođenje monitoringa i evaluacije primjene propisa?

Prepreka za implementaciju navedenog propisa nema. Mjere koje će biti preduzete tokom primjene propisa ogledaju se u kaznenim mjerama, koje će biti primjenjivane ukoliko dođe do kršenja propisa. Glavni indikatori prema kojima će se mjeriti ispunjenje ciljeva jesu dostupnija zdravstvena zaštita na primarnom nivou, zadovoljniji pacijenti, kraće liste čekanja i sveukupno zadovoljstvo građana pruženim uslugama, dok će ustanove i organizacione jedinice Ministarstva zdravlja, svako iz svoje nadležnosti biti zaduženi za sprovođenje monitoringa i evaluacije primjene propisa.

Podgorica, 23.11.2022. godine

MINISTAR
Dragoslav Šćekić

