



Crna Gora  
Ministarstvo zdravlja

Adresa: Rimski trg br.46  
81000 Podgorica, Crna Gora  
Tel: +382 20 482 133  
Fax: +382 78 113 128  
www.mzd.gov.me

Broj: 5-040/24-396/4

Podgorica, 11.11. 2024. 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 ovlašćenja, 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](http://www.mzd.gov.me), počev od 11.11.2024.godine do 2.12.2024.godine

Zainteresovani subjekti svoje primjedbe, predloge i sugestije na Nacrt zakona o zdravstvenoj zaštiti mogu dostaviti na mail adrese: [milica.golubovic@mzd.gov.me](mailto:milica.golubovic@mzd.gov.me) i kabinet [mzd.gov.me](http://mzd.gov.me).

Dostavljanje 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 je dat uz ovaj poziv.

Ministarstvo zdravlja će održati okrugli sto o tekstu Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti 26.11.2024. godine u prostorijama Instituta za javno zdravlje Crne Gore, sala broj 12, sa početkom u 13 sati.

Službenica zadužena za davanje informacija o postupku javne rasprave je Milica Golubović, kontakt: [milica.golubovic@mzd.gov.me](mailto:milica.golubovic@mzd.gov.me)

Organizaciona jedinica koja je zadužena za pripremu dokumenta: Direktorat za normativnu poslove i praćenje primjene propisa iz oblasti zdravstvene zaštite

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,

Dr Vojislav Šimun



*Vojislav Šimun*

---

(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 uređuje se 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, kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja od značaja za funkcionisanje zdravstvene zaštite.

**Zdravstvena zaštita**

**Član 2**

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

Zdravstvena zaštita predstavlja skup mjera i aktivnosti na očuvanju, zaštiti i unapređenju zdravlja građana, sprečavanju i suzbijanju bolesti i povreda, ranom otkrivanju bolesti, blagovremenom liječenju, rehabilitaciji i palijativnoj njezi.

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

**Načela sprovođenja zdravstvene zaštite**

**Član 3**

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 sprovođenju 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 zdravstvene zaštite podrazumijeva adekvatnu organizaciju zdravstvene zaštite, uz funkcionalnu povezanost i usklađenost svih nivoa zdravstvene zaštite, sa ciljem pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite građanima svih starosnih dobi.

Dostupnost zdravstvene zaštite podrazumijeva takav raspored davalaca zdravstvenih usluga 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 zdravstvenoj zaštiti obezbjeđuje se sprovođenjem objedinjenih mjera zdravstvene zaštite, u cilju unapređenja zdravlja i prevencije bolesti, liječenja i rehabilitacije.

Specijalizovani pristup zdravstvenoj zaštiti 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 teorije i prakse, povećavaju mogućnosti povoljnog ishoda i smanjivanja rizika i drugih neželjenih posljedica po zdravlje i zdravstveno stanje pojedinca i zajednice u cjelini.

### **Zdravstvena djelatnost**

#### **Član 4**

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

Zdravstvena djelatnost je djelatnost od javnog interesa.

### **Zabrana diskriminacije**

#### **Član 5**

U ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani su jednaki, bez obzira na nacionalnu pripadnost, rasu, pol, rodni identitet, seksualnu orijentaciju i/ili interseksualne karakteristike, starosnu dob, invaliditet, jezik, vjeru ili uvjerenje, političko ili drugo mišljenje, obrazovanje, zdravstveno stanje, društveno ili etničko porijeklo, bračno ili porodično stanje, pripadnost grupi ili pretpostavku o pripadnosti grupi, političkoj partiji ili drugoj organizaciji, imovno stanje i drugo lično svojstvo, u skladu sa zakonom.

### **Sredstva za sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite**

#### **Član 6**

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

### **Upotreba rodno osjetljivog jezika**

#### **Član 7**

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

### **Značenje izraza**

#### **Član 8**

Izrazi upotrijebljeni u ovom zakonu imaju sljedeće značenje:

1) **rana intervencija** je integrisan, međuresorni, interdisciplinarni sistem stručnih usluga namijenjenih djeci koja kasne u razvoju, djeci sa invaliditetom, atipičnim ponašanjem, emocionalnim i socijalnim poteškoćama, kao i predškolskoj djeci kod koje postoji sumnja na kašnjenje u razvoju zbog neadekvatne ishrane, hroničnih oboljenja i drugih bioloških, odnosno socioloških faktora;

2) **skrining** je upotreba odgovarajućih medicinskih testova ili pregleda u cilju ranog otkrivanja bolesti, u trenutku kad nijesu prisutni simptomi bolesti;

3) **digitalno zdravstvo** podrazumijeva korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija u medicini u svrhu liječenja i promocije zdravlja;

4) **digitalizacija zdravstvenog sistema** je proces koji uključuje korišćenje elektronskih komunikacija i softvera za pružanje medicinskih usluga na daljinu bez lične posjete, kao i drugih softverskih platformi i informacionih sistema;

5) **kvalitet zdravstvene zaštite** je rezultat mjera koje se preduzimaju u skladu sa savremenim dostignućima u postupku pružanja zdravstvenih usluga, a koje

obezbjeđuju najviši mogući povoljan ishod liječenja i smanjenje rizika za nastanak neželjenih posljedica za zdravlje pacijenta;

6) **standardi kvaliteta zdravstvene zaštite** su utvrđeni postupci i mjerila u vezi s sprovođenjem postupaka pružanja zdravstvenih usluga, zdravstvenim radnicima, opremom, materijalima i prostorom, a kojim se obezbjeđuje kvalitet zdravstvene zaštite;

7) **zdravstvena tehnologija** podrazumijeva intervencije i primijenjeno znanje koje se koristi u zdravstvenoj zaštiti, a koje 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;

8) **osnovne mjere održavanja života** predstavlja skup znanja i vještina kojima se omogućava prepoznavanje lica;

9) **oštri predmeti** su predmeti ili instrumenti koji se smatraju radnom opremom (koriste se u radu ili se nalaze u radnom okruženju) neophodni za pružanje određenih zdravstvenih usluga u zdravstvenim ustanovama i subjektima koji mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost, a mogu da izazovu povredu i/ili infekciju;

10) **povreda oštrim predmetom** je povreda zdravstvenog radnika, zdravstvenog saradnika ili lica koje za poslodavca obavlja određene poslove nastala u obavljanju profesionalne aktivnosti u zdravstvenoj ustanovi ili van zdravstvene ustanove ili kod drugih subjekata koji mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost, prouzrokovana oštrim predmetom s potencijalno infektivnim materijalom (krv, tečnost, tkivo) koji može da sadrži patogene ili kontaktom s krvi zaraženog lica ili drugim tjelesnim tečnostima i tkivima zaraženog lica koji mogu da sadrže krv;

11) **poslodavac** je pravno lice koje pruža zdravstvene usluge i usluge i postupke koji su direktno povezani sa zdravstvenim uslugama;

12) **prirodni ljekoviti faktor** je dio prirode koji povoljno utiče na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, poboljšanje kvaliteta života, sprječavanje bolesti, liječenje, oporavak i rehabilitaciju (terminalna voda, morska voda, blato, peloidi, naftalan, klima);

13) **medicinski wellness** je ciljani program za očuvanje i unaprjeđenje sveukupnog zdravlja i kvaliteta života koji obuhvata primjenu preventivnih, medicinskih, dijagnostičkih postupaka i postupaka medicinske rehabilitacije;

14) **lice na radu** je fizičko lice koje nije u radnom odnosu kod tog poslodavca, ali za njega obavlja određene aktivnosti, odnosno poslove (lice na stručnom osposobljavanju, lice koje radi na određenim poslovima u skladu sa posebnim propisom, studenti i učenici koji obavlja praksu, lice koje radi kao volonter, naučni radnik, lice koje radi u vrijeme izdržavanja kazne zatvora ili vaspitne mjere i slično);

15) **adaptirana mlječna formula** je formula koja se koristi kao alternativa majčinom mlijeku i koja odgovara nutritivnim potrebama novorođenčeta;

16) **dokaz o formalnim kvalifikacijama** je diploma, svjedočanstvo ili drugi dokaz o stečenoj profesionalnoj kvalifikaciji i završenom profesionalnom osposobljavanju, stečeno u državama ugovornicama, koje je izdao njen nadležni organ, u skladu sa zakonima ili drugim propisima te države;

17) **druga država ugovornica** je država ugovornica, osim države Crne Gore;

18) **država ugovornica porijekla** je država ugovornica u kojoj je stručnjak stekao profesionalnu kvalifikaciju, odnosno u kojoj ima registrovanu privrednu djelatnost ;

19) **država ugovornica domaćin** je država u kojoj stručnjak obavlja regulisanu profesiju, a u kojoj nije stekao profesionalnu kvalifikaciju, odnosno u kojoj nema registrovanu privrednu djelatnost;

20) **profesionalna kvalifikacija** obuhvata formalno obrazovanje i dodatno stručno osposobljavanje i usavršavanje koje se obavlja tokom ili nakon završetka formalnog obrazovanja, a potvrđuje se dokazom o formalnim kvalifikacijama ispunjenošću uslova iz člana 155 ovog zakona ili potvrdom o kompetencijama iz člana 153 ovog zakona;

21) **jedinstvena kontakt tačka** je javni elektronski informacijski i komunikacioni servis putem kojeg se na crnogorskom i engleskom jeziku pružaju informacije o postupcima i zahtjevima za pristup ili pružanje usluga zainteresovanim licima, kao i sprovode propisani postupci;

22) **informacioni sistem za unutrašnje tržište** (u daljem tekstu: IMI sistem) je sistem za administrativnu saradnju i elektronsku razmjenu informacija između nadležnih organa država ugovornica;

23) **interoperabilnost** je jedinstveni sistem za elektronsku razmjenu podataka;

24) **profesionalni naziv** je naziv pod kojim stručnjak obavlja regulisanu profesiju;

25) **profesionalno iskustvo** je iskustvo stečeno u toku obavljanja određene profesije u državi ugovornici u skladu sa propisima te države, sa punim radnim vremenom ili jednako vrednovanim kraćim radnim vremenom;

26) **profesionalno osposobljavanje** je period stručne prakse koja se obavlja pod nadzorom stručnjaka koja je uslov za pristup obavljanja regulisane profesije i može se sprovesti u toku obrazovanja ili nakon obrazovanja;

27) **nadležni organ druge države ugovornice** je svaki organ koji druga država ugovornica ovlasti da izdaje ili prima dokaze o kvalifikacijama, osposobljenosti i druge dokumente ili podatke;

28) **nadležno udruženje** je profesionalno udruženje, komora nadležna za regulisanu profesiju odnosno organizacija;

29) **preovlađujući razlozi od javnog interesa** su razlozi koji su kao takvi priznati u sudskoj praksi Suda pravde Evropske unije;

30) **regulisano obrazovanje i osposobljavanje** je svako obrazovanje i osposobljavanje koje je usmjereno na obavljanje određene regulisane profesije i koje obuhvata jedan ili više programa koji su dopunjeni profesionalnim osposobljavanjem ili pripravničkim stažom odnosno stručnom praksom, u skladu sa posebnim propisom;

31) **evropski sistem transfera kredita** (u daljem tekstu: ECTS) je sistem transfera kredita, u skladu sa posebnim propisom;

32) **cjeloživotno učenje** obuhvata cjelokupno opšte obrazovanje, profesionalno obrazovanje i osposobljavanje, neformalno obrazovanje i neformalno učenje tokom cijelog života, koje rezultira unapređenjem znanja, vještina i kompetencija, koje može obuhvatiti i profesionalnu etiku;

33) **stalno obavljanje profesije** podrazumijeva da stručnjak ispunjava sve uslove za pristup regulisanoj profesiji i obavljanju profesije, u skladu sa propisima države ugovornice porijekla;

34) **privremeno ili povremeno pružanje usluga** podrazumijeva da pružalac usluga preko granice privremeno ili povremeno pruža usluge u državi ugovornici domaćinu

35) **Direktiva 2005/36/EZ** Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija.

## II. OSTVARIVANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

### Pravo na zdravstvenu zaštitu

#### Član 9

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

## **Prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite**

### **Član 10**

U ostvarivanju zdravstvene zaštite građanin ima pravo na jednake uslove ostvarivanja zdravstvene zaštite i pravo na:

- 1) slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije;
- 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 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.

Prava iz stava 1 ovog člana ostvaruju se u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava pacijenata.

## **Pravo na informacije potrebne za očuvanje zdravlja**

### **Član 11**

Građanin ima 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.

Građanin ima pravo da bude obaviješten o mjerama zaštite svog zdravlja za slučaj epidemija zaraznih bolesti i drugih vanrednih situacija.

## **Dužnosti građanina**

### **Član 12**

Građanin je dužan da:

- 1) preduzima aktivnosti radi očuvanja i unapređenja svog zdravlja;
  - 2) poštuje zakazani pregled i skrining;
  - 3) unapređuje uslove životne i radne sredine;
  - 4) u granicama svojih znanja i mogućnosti, pruži prvu pomoć povrijeđenom ili oboljelom licu i da mu omogući pristup do hitne medicinske pomoći.
- Niko ne smije da ugrozi zdravlje drugih građana.

## **Zdravstvena zaštita stranaca**

### **Član 13**

Stranac ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa 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 zakonom ili međunarodnim ugovorom nije drukčije uređeno.

### **Zdravstvena zaštita lica koja traže međunarodnu zaštitu**

#### **Član 14**

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 ovim i posebnim zakonom, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije uređeno.

## **III. DRUŠTVENA BRIGA ZA ZDRAVLJE GRAĐANA**

### **Mjere za ostvarivanje društvene brige za zdravlje građana**

#### **Član 15**

Društvena briga za zdravlje građana ostvaruje se kroz mjere ekonomske i socijalne politike kojima se stvaraju uslovi za sprovođenje zdravstvene zaštite, uslovi za očuvanje i unapređenje zdravlja građana, kao i uslovi za usklađivanje, 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 sprečavanja i suzbijanja bolesti i povreda od većeg javnozdravstvenog značaja;

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

3) sprovođenje preventivnih pregleda i organizovanih skrininga, prema odgovarajućim nacionalnim programima;

4) organizovanje i sprovođenje opštih, posebnih i vanrednih mjera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, kao i sprovođenje programa za sprečavanje, suzbijanje, odstranjivanje i iskorjenjivanje zaraznih bolesti, u skladu sa zakonom;

5) sprečavanje, suzbijanje i iskorjenjivanje zaraznih bolesti;

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

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

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

9) sprečavanje i otklanjanje posljedica po zdravlje prouzrokovanih kriznim i vanrednim situacijama;

10) upravljanje, podršku i razvoj digitalnog zdravstva.

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



## **Aktivnosti države u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana**

### **Član 16**

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:

- 1) utvrđuje strategiju razvoja zdravstvene zaštite, sa prioritarnim ciljevima i aktivnostima i donosi akcione planove za njeno sprovođenje;
- 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 digitalnog zdravstva i obezbjeđuje uslove za razvoj digitalnog zdravstva;
- 5) obezbjeđuje razvoj naučnoistraživačke djelatnosti u oblasti zdravstvene zaštite;
- 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;
- 10) utvrđuje mrežu zdravstvenih ustanova u kojima se zdravstvene usluge pružaju putem telemedicine;
- 11) donosi program integracije javnog i privatnog sektora u oblasti zdravstvene zaštite;
- 12) donosi plan razvoja kadrova u sektoru zdravstva;
- 13) donosi plan godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom i utvrđuje jedinstvenu metodologiju snabdijevanja zdravstvenih ustanova lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom;
- 14) obezbjeđuje finansijska sredstva, u skladu sa zakonom.

Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada) obavlja poslove iz stava 1 tač. 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12 i 14 ovog člana, a poslove iz stava 1 tač. 5, 6, 7, 8 i 13 ovog člana obavlja organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo).

## **Potrebe za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom**

### **Član 17**

Zdravstvene ustanove čiji je osnivač država i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu u skladu sa ovim zakonom dužni su da dostave Ministarstvu Predlog plana potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom najkasnije do 30 avgusta tekuće godine za narednu godinu, u elektronskom i u pisanom obliku.

Za izradu predloga plana iz stava 1 ovog člana, direktor zdravstvene ustanove, odnosno drugog subjekta koji pruža zdravstvenu zaštitu obrazuje Komisiju za izradu Predloga plana potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom. Komisiju čine doktori medicine, doktori stomatologije, farmaceuti, ekonomisti i pravnik.

Komisija izrađuje i dostavlja direktoru zdravstvene ustanove Predlog plana potreba, na osnovu:

- 1) plana rada zdravstvene ustanove iz prethodne godine;
- 2) iskazane potrošnje lekova i medicinskih sredstava u prethodnoj godini;
- 3) finansijskih sredstava opredijeljenih budžetom za prethodnu godinu;
- 4) konačnog obračuna zdravstvene ustanove i fonda po završenoj budžetskoj godini;
- 5) planirane potrošnje lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom.

Komisiju čine doktori medicine, doktori stomatologije, farmaceuti, ekonomisti i pravnici

Ministarstvo, na osnovu dostavljenih predloga iz stava 1 ovog člana, donosi Plan godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom do 30 septembra tekuće godine za narednu godinu.

### **Strategija razvoja zdravstvene zaštite**

#### **Član 18**

Strategija razvoja zdravstvene zaštite sadrži:

- 1) pregled i analizu postojećeg stanja, uključujući i ocjenu nivoa ostvarenosti ciljeva javnih politika u oblasti zdravstvene zaštite;
- 2) prioritete u razvoju zdravstvene zaštite, sa posebnim osvrtom na digitalizaciju zdravstvenog sistema;
- 3) opšte i posebne ciljeve zdravstvene zaštite;
- 4) mjere za postizanje opštih i posebnih ciljeva zdravstvene zaštite;
- 5) nosioce aktivnosti i rokove za ostvarivanje ciljeva zdravstvene zaštite;
- 6) akcioni plan za sprovođenje strategije;
- 7) druge podatke od značaja za razvoj sistema zdravstvene zaštite.

Strategiju iz stava 1 ovog člana donosi Vlada, na period od deset godina.

Ministarstvo prati sprovođenje strategije iz stava 1 ovog člana, o čemu Vladi podnosi izvještaj svake treće godine.

### **Prioritetne mjere zdravstvene zaštite**

#### **Član 19**

Država sprovodi prioritetne mjere zdravstvene zaštite koje su usmjerene na očuvanje i unapređenje zdravlja građana i dostupne su svim građanima, koje podrazumijevaju:

- 1) unapređenje i očuvanje zdravlja i podizanje nivoa zdravstvenog stanja građana;
- 2) zdravstvenu edukaciju, obrazovanje i informisanje u vezi sa najčešćim zdravstvenim problemima građana i metodama njihove identifikacije, prevencije i kontrole;
- 3) praćenje 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) unapređenje ishrane i stanja uhranjenosti;
- 5) prevenciju i zaštitu 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;
- 6) sprečavanje, pravovremeno otkrivanje, liječenje i suzbijanje zaraznih bolesti;

- 7) prevenciju, pravovremeno otkrivanje, liječenje i rehabilitaciju hroničnih nezaraznih bolesti;
- 8) vakcinaciju protiv zaraznih bolesti, prevenciju i kontrolu lokalnih endemskih bolesti;
- 9) pravovremeno otkrivanje i liječenje rijetkih bolesti;
- 10) sprovođenje organizovanog skrininga na nacionalnom nivou;
- 11) zdravstvenu zaštitu žena u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem;
- 12) unapređenje i promociju dojenja;
- 13) zdravstvenu zaštitu djece i mladih, starih lica, posebno osjetljivih kategorija stanovništva, kao što su lica sa invaliditetom i lica drugačijih polnih i rodni identiteta;
- 14) obezbjeđivanje palijativne njege;
- 15) zaštitu mentalnog zdravlja građana (prevencija i promocija mentalnog zdravlja), liječenje i rehabilitaciju 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;
- 16) liječenje lica koja se nalaze na programu dijalize;
- 17) obezbjeđivanje potrebnih lijekova i medicinskih sredstava, krvi i krvnih derivata, kao i dijelova ljudskog tijela za presađivanje, u skladu sa posebnim zakonom;
- 18) hitno liječenje i smještaj lica koja su u neposrednoj životnoj opasnosti zbog bolesti ili povreda;
- 19) utvrđivanje uzroka smrti;
- 20) sprovođenje i unapređenje digitalnog zdravstva.

### **Sredstva za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite**

#### **Član 20**

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

- 1) praćenje zdravstvenog stanja građana, identifikovanje zdravstvenih problema i rizika po zdravlje, prevenciju i kontrolu bolesti, promociju zdravlja, praćenje i evaluaciju javnozdravstvenih aktivnosti, kao i druge poslove u oblasti javnog zdravstva;
- 2) sprovođenje prioriternih mjera zdravstvene zaštite iz člana 18 ovog zakona;
- 3) sprovođenje promotivnih programa za unapređenje zdravlja najosjetljivijih kategorija stanovništva prema dobnim grupama, vrstama bolesti i invaliditetu;
- 4) aktivnosti na prevenciji i smanjenju posljedica po zdravlje kod teško dostupnih grupa u povećanom riziku od pojedinih bolesti od posebnog socio-medicinskog značaja;
- 5) sprovođenje populacionih istraživanja o faktorima rizika za nezarazne bolesti;
- 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 obezbjeđuju ciljani preventivni pregledi, organizovani 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 obezbjeđuje 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 koji su članovi posade stranih pomorskih brodova koji su oboljeli 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 zdravstva.

Za lica koja nemaju zdravstveno osiguranje, iz budžeta Crne Gore se obezbjeđuju sredstva za sprovođenje prioriternih mjera zdravstvene zaštite iz člana 18 stav 1 tač. 6, 8, 11, 15, 16 i 18 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, uz saglasnost Ministarstva.

### **Aktivnosti opštine u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana**

#### **Član 21**

Opština u okviru svojih nadležnosti učestvuje u obezbjeđivanju uslova za ostvarivanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou na svojoj teritoriji, na način što:

1) prati stanje, inicira i predlaže mjere u oblasti zdravstvene zaštite na primarnom nivou;

2) učestvuje u planiranju i sprovođenju razvoja zdravstvene zaštite na primarnom nivou 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) preuzima aktivnosti za unapređenje zdravstvene zaštite na primarnom nivou, u skladu sa ovim zakonom;

5) preko ustanova za djecu i mlade sa smetnjama i teškoćama u razvoju čiji je osnivač, učestvuje u sprovođenju aktivnosti rane intervencije;

6) donosi posebne programe iz oblasti javnog zdravlja za svoju teritoriju koje sačinjava u saradnji sa nadležnim higijensko-epidemiološkim službama domova zdravlja, uz saglasnost Instituta za javno zdravlje Crne Gore.

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

### **Aktivnosti poslodavca u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana**

#### **Član 22**

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.

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 iz stava 1 ovog člana koje obezbjeđuje poslodavac, su:

- 1) očuvanje i unapređenje zdravlja zaposlenih;
- 2) sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti;
- 3) sprečavanje i rano otkrivanje profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom;
- 4) ljekarski pregledi radi utvrđivanja radne sposobnosti;
- 5) otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak hroničnih nezaraznih bolesti;
- 6) zaštita zdravlja zaposlenih koji su na radnom mjestu izloženi povećanom riziku po zdravlje i sprečavanje situacija koje uzrokuju taj rizik;
- 7) zaštitu zaposlenih od rizika povezanih s izlaganjem biološkim agensima na radu;
- 8) zdravstvena zaštita zaposlenih iz kategorija vulnerabilnih grupa (mladi, stara lica, migranti);
- 9) organizovanje prve pomoći zaposlenima;
- 10) zdravstvena zaštita zaposlenih u odnosu na polni i rodni identitet;
- 11) sprečavanje povreda na radu.

Sadržaj mjera iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju organa državne uprave nadležnog za poslove rada i Socijalnog savjeta Crne Gore.

### **Zaštita od povreda oštrim predmetima**

#### **Član 23**

Zdravstvena ustanova i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu dužni su da obezbijede zaštitu od nastanka povreda oštrim predmetima za zdravstvene radnike, zdravstvene saradnike i druga lica na radu koja nisu u radnom odnosu kod tog poslodavca, a koja obavljaju određene poslove za njega i mogu da se povrijede oštrim predmetom dok obavljaju te poslove.

Način sprovođenja i mjere zaštite radi sprječavanja nastanka povreda oštrim predmetima u zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu propisuje Ministarstvo.

### **Ljekarski pregled**

#### **Član 24**

Ljekarski pregled radi utvrđivanja radne sposobnosti zaposlenog obavljaju doktor medicine specijalista medicine rada i doktor medicine druge specijalnosti, na osnovu čega doktor medicine specijalista medicine rada sačinjava izvještaj o

izvršenom ljekarskom 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 1 ovog člana zaposleni, odnosno poslodavac ima pravo na prigovor u roku od tri dana od dana prijema izvještaja o izvršenom ljekarskom pregledu.

O prigovoru iz stava 2 ovog člana odlučuje komisija koju obrazuje Ministarstvo.

Komisiju iz stava 3 ovog člana čine tri doktora medicine specijalisti medicine rada, a po potrebi mogu da budu angažovani i doktori medicine drugih specijalnosti.

Troškove rada komisije iz stava 3 ovog člana snosi podnosilac prigovora.

Administrativno-tehničke poslove za potrebe komisije iz stava 3 ovog člana obavlja sekretar komisije, koji je službenik Ministarstva.

Aktom o obrazovanju komisije iz stava 3 ovog člana određuje se način rada, visina naknade za rad članova i sekretara komisije, kao i druga pitanja od značaja za rad komisije.

### **Obezbjeđivanje sredstava za specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih**

#### **Član 25**

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

## **IV. ZDRAVSTVENA DJELATNOST**

### **Obavljanje zdravstvene djelatnosti**

#### **Član 26**

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

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

### **Nivoi zdravstvene zaštite**

#### **Član 27**

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

### **Primarni nivo zdravstvene zaštite**

#### **Član 28**

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 29**

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) biohemijsku, 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) higijenološku zdravstvenu zaštitu 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) sprečavanje, otkrivanje i liječenje bolesti usta i zuba;
- 21) zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja;
- 22) liječenje plućnih bolesti i tuberkuloze;
- 23) dermatovenerologiju;
- 24) patronažnu djelatnost;
- 25) fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, uključujući fizikalnu terapiju i rehabilitaciju u kući;
- 26) sanitetski prevoz;
- 27) zdravstvenu njegu;
- 28) palijativnu njegu;
- 29) kućno liječenje;
- 30) hitnu medicinsku pomoć;
- 31) obezbjeđivanje odgovarajućih lijekova i medicinskih sredstava;
- 32) specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu;
- 33) ranu intervenciju;
- 34) saradnju sa drugim organima, organizacijama, opštinama i drugim subjektima u cilju podržavanja zaštite, unapređenja i poboljšanja uslova životne i radne sredine i higijenskih uslova za život i rad pojedinaca.

### **Ostvarivanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou**

#### **Član 30**

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

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

Zdravstvenu zaštitu koja se odnosi na sprečavanje, otkrivanje i liječenje bolesti usta i zuba, građani ostvaruju preko izabranog doktora stomatologije, a djeca do 18 godina života preko školskog doktora stomatologije u stomatološkoj ambulanti doma zdravlja kojem teritorijalno pripada.

Izabrani tim, po pravilu, čine:

1) specijalista porodične medicine, doktor medicine, specijalista pedijatar i specijalista opšte medicine, koji su edukovani za rad na primarnom nivou zdravstvene zaštite;

2) drugi zdravstveni radnici sa IV, V, VI i VII nivoom kvalifikacije obrazovanja, koji su edukovani za rad na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

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 odsustva njegovog izabranog tima ili izabranog doktora.

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

Bliže uslove, normative i način ostvarivanja zdravstvene zaštite na primarnom nivou preko izabranog tima i izabranog doktora propisuje Ministarstvo.

### **Ostvarivanje prava na hitnu medicinsku pomoć i unapređenje mentalnog zdravlja**

#### **Član 31**

Hitna medicinska pomoć organizuje se u skladu sa posebnim zakonom.

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

### **Sekundarni nivo zdravstvene zaštite**

#### **Član 32**

Zdravstvena djelatnost koja se obavlja 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, kao i skrining za rano otkrivanje poremećaja sluha i vida u novorođenačkom uzrastu 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, rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak, odnosno smještaj i ishranu pacijenta.

### **Tercijarni nivo zdravstvene zaštite**

#### **Član 33**

Zdravstvena djelatnost koja se obavlja na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pored djelatnosti iz člana 32 ovog zakona, obuhvata i pružanje visokospecijalizovane zdravstvene zaštite obavljanjem najsloženijih oblika specijalističko-konsultativne, konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite, kao i skrining na kongenitalnu hipotireozu, fenilketonuriju, cističnu fibrozu i druge metaboličke bolesti u novorođenačkom uzrastu.



Tercijarni nivo zdravstvene zaštite obuhvata i nastavni i naučnoistraživački rad koji se sprovodi u saradnji sa fakultetima zdravstvenog usmjerenja, u skladu sa zakonom.

### **Digitalno zdravstvo**

#### **Član 34**

Digitalno zdravstvo obuhvata:

1) podršku zdravstvu i oblastima u vezi sa zdravstvom kroz digitalizaciju zdravstvenog sistema;

2) upotrebu mobilnih uređaja (mobilni telefoni, odnosno aplikacije, senzori, uređaji za praćenje pacijenata i drugi mobilni bežični uređaji) za prikupljanje opštih i kliničkih podataka o pacijentu, prenos tih podataka zdravstvenim radnicima, istraživačima i pacijentima, kao i praćenje medicinskih parametara pacijenta na daljinu;

3) pružanje zdravstvenih usluga na daljinu u slučajevima kad se zdravstveni radnik i pacijent ili dva zdravstvena radnika ne nalaze na istoj lokaciji (u daljem tekstu: telemedicina).

Bliže uslove i način ostvarivanja zdravstvene zaštite, prikupljanje i razmjenu podataka o pacijentu kroz digitalno zdravstvo, kao i standarde kvaliteta za mobilne uređaje propisuje Ministarstvo.

### **Telemedicina**

#### **Član 35**

Telemedicina obuhvata praćenje zdravstvenog stanja pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta dostupnim putem informaciono-komunikacionih tehnologija, u zdravstvenim ustanovama na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Zdravstvene usluge iz stava 1 ovog člana pružaju se uz saglasnost pacijenta, koja čini sastavni dio medicinske dokumentacije.

Zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana mogu da pružaju zdravstvene usluge putem telemedicine ako imaju odgovarajući prostor, kadar i opremu.

Rješenje o ispunjenosti uslova iz stava 3 ovog člana donosi Ministarstvo, u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.

Bliže uslove u pogledu prostora, kadra i opreme za pružanje zdravstvenih usluga putem telemedicine koje treba da ispunjavaju zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

### **Zdravstvena komunikaciona infrastruktura**

#### **Član 36**

Zdravstvena komunikaciona infrastruktura je mrežni komunikacioni sistem za bezbjednu razmjenu podataka o pacijentu i obezbjeđivanje povezanosti i interoperabilnosti registara i informacionih sistema u zdravstvenom sistemu Crne Gore, kao i obezbjeđivanje zajedničkih elemenata za interakciju sa građanima ili drugim korisnicima.

Organizaciju i tehničke standarde povezivanja u zdravstvenu komunikacionu infrastrukturu, uslove u pogledu bezbjednosti, način upravljanja i druge elemente neophodne za njen rad propisuje Ministarstvo.

## **V. ORGANIZOVANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI**

### **Zdravstvena mreža**

#### **Član 37**

U cilju ostvarivanja javnog interesa i realizacije programa zdravstvene zaštite, Vlada utvrđuje mrežu zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Zdravstvena mreža).

Zdravstvena mreža se utvrđuje na period od pet godina.

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 obuhvata vrstu, broj i raspored svih zdravstvenih ustanova koje osniva država, odnosno opština, organ državne uprave nadležan za poslove odbrane, koji preko jedinice Vojske Crne Gore obavlja poslove zdravstvene zaštite, 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.

Subjekti iz stava 4 ovog člana zaključuju ugovor o vršenju i pružanju zdravstvenih i drugih usluga sa Fondom za zdravstveno osiguranje Crne Gore (u daljem tekstu: Fond), u skladu sa posebnim zakonom.

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

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

### **Mreža telemedicinskih centara**

#### **Član 38**

Vlada utvrđuje mrežu zdravstvenih ustanova u kojima se zdravstvene usluge pružaju putem telemedicine (u daljem tekstu: Mreža telemedicinskih centara).

Mreža telemedicinskih centara utvrđuje se na period od pet godina.

Mreža telemedicinskih centara utvrđuje se u odnosu na ukupan broj građana, zdravstveno stanje građana, gravitirajući broj građana, karakteristike pojedinih teritorija, raspoloživost zdravstvenih resursa i dostupnost građanima.

Mreža telemedicinskih centara obuhvata vrstu, broj i raspored zdravstvenih ustanova iz člana 35 stav 3 ovog zakona koje osniva država, odnosno opština po nivoima zdravstvene zaštite.

Zdravstvene ustanove iz stava 4 ovog člana zaključuju sa Fondom ugovor o pružanju zdravstvenih usluga putem telemedicine, u skladu sa posebnim zakonom.

Zdravstvene usluge putem telemedicine pružaju zdravstvene ustanove u okviru i van Mreže telemedicinskih centara.

Ako se zdravstvene usluge ne mogu pružiti u okviru Mreže telemedicinskih centara, zdravstvene usluge putem telemedicine mogu pružati i zdravstvene ustanove van Mreže telemedicinskih centara i zdravstvene ustanove van Crne Gore, na osnovu ugovora sa Fondom, u skladu sa posebnim zakonom.

## **1. Zdravstvene ustanove**

### **Vrste zdravstvenih ustanova**

#### **Član 39**

Zdravstvene ustanove su: ambulanta, laboratorija, ustanova za zdravstvenu njegu, apoteka, dom zdravlja, bolnica (opšta, specijalna, dnevna), zavod, poliklinika, klinika, kliničko-bolnički centar, klinički centar, institut i Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore „Montefarm“.

### **Ambulanta i laboratorija**

#### **Član 40**

Ambulanta je zdravstvena ustanova u kojoj se pruža vanbolnička zdravstvena zaštita i može biti opšta, specijalistička i uže specijalistička.

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.

### **Ustanova za zdravstvenu njegu**

#### **Član 41**

Ustanova za zdravstvenu njegu je zdravstvena ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite u kojoj se pružaju usluge zdravstvene njege i rehabilitacije.

Zdravstvena ustanova iz stava 1 ovog člana može da pruža i usluge fizikalne terapije u kući.

### **Dom zdravlja**

#### **Član 42**

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova u kojoj se pružaju usluge zdravstvene zaštite na primarnom nivou iz oblasti dijagnostike, plućnih bolesti i tuberkuloze, zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja, zdravstvene zaštite djece i mladih sa smetnjama i teškoćama u razvoju, fizikalne medicine i rehabilitacije, patronažne djelatnosti (palijativna njega, zdravstvena njega, kućno liječenje), djelatnosti preventivne medicine, higijene, epidemiologije, oftalmologije, interne medicine, dermatovenerologije, stomatološke zdravstvene zaštite djece do 18 godina života, medicine rada i sporta, imunizacije protiv zaraznih bolesti i sanitetskog prevoza.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, dom zdravlja može da omogući pružanje usluga zdravstvene zaštite iz drugih oblasti, uz saglasnost Ministarstva.

Na područjima gdje saobraćajni i geografski uslovi to opravdavaju, u domu zdravlja može da se organizuje i stacionar za hronične pacijente, kao i vanbolničko porodilište, u skladu sa Zdravstvenom mrežom.

Dom zdravlja pruža podršku ili obezbjeđuje pružanje usluga zdravstvene zaštite na primarnom nivou iz oblasti zdravstvene zaštite djece i mladih, odraslih i žena preko izabranog tima ili izabranog doktora, školskog stomatologa za djecu do 18 godina života i izabranog ginekologa.

Ako dom zdravlja obezbjeđuje pružanje usluga zdravstvene zaštite iz stava 4 ovog člana, dužan je da organizuje rad zajedničke prakse izabranog tima ili izabranog doktora.

### **Bolnica**

#### **Član 43**

Bolnica je zdravstvena ustanova na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite u kojoj se pruža bolnička zdravstvena zaštita i može biti opšta, specijalna ili dnevna.

## **Opšta bolnica**

### **Član 44**

Opšta bolnica pruža usluge zdravstvene zaštite iz, najmanje, oblasti hirurgije, interne medicine, pedijatrije, ginekologije i akušerstva, za koje obrazuje odjeljenja.

Pored usluga iz stava 1 ovog člana, opšta bolnica pruža usluge zdravstvene zaštite iz oblasti urgentne medicinske pomoći, anesteziologije, laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike, fizikalne medicine i rehabilitacije, patološko-anatomske djelatnosti, usluge snabdijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima preko bolničke apoteke u skladu sa zakonom, za koje obrazuje službe, kao i poslove sanitetskog prevoza i mrtvačnice.

Opšta bolnica pruža i usluge specijalističko-konsultativne i konzilijarne zdravstvene zaštite.

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

## **Specijalna bolnica**

### **Član 45**

Specijalna bolnica je zdravstvena ustanova u kojoj se pruža bolnička zdravstvena zaštita 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 42 st. 2 i 3 ovog zakona.

## **Dnevna bolnica**

### **Član 46**

Zdravstvene ustanove u kojima se pruža bolnička zdravstvena zaštita i poliklinike mogu, za pojedine oblike zdravstvene zaštite, organizovati dnevnu bolnicu kao poseban organizacioni dio.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, dnevna bolnica se može osnovati kao samostalna zdravstvena ustanova za minimalno invazivne hirurške procedure i intervencije koje se obavljaju isključivo u lokalnoj anesteziji.

U dnevnoj bolnici se pruža bolnička zdravstvena zaštita u trajanju do 24 časa.

## **Produžena bolnička njega**

### **Član 47**

Zdravstvene ustanove u kojima se pruža bolnička zdravstvena zaštita mogu da pružaju usluge produžene bolničke njege, rehabilitacije i palijativnog liječenja oboljelih u terminalnoj fazi bolesti.

## **Zavod**

### **Član 48**

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

## **Poliklinika**

### **Član 49**

Poliklinika je zdravstvena ustanova u kojoj se pružaju usluge zdravstvene zaštite iz najmanje tri različite specijalističke oblasti medicine, odnosno uže specijalističke grane medicine, odnosno uže specijalističke grane stomatologije, za koje obrazuje ambulante.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, zdravstvene ustanove u kojima se pruža bolnička zdravstvena zaštita mogu organizovati polikliniku kao poseban organizacioni dio.

#### **Klinika Član 50**

Klinika je zdravstvena ustanova ili organizacioni dio zdravstvene ustanove u kojoj se pružaju usluge visokospecijalizovane, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite iz određene oblasti medicine, odnosno usluge visokospecijalizovane specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite iz određene oblasti stomatologije.

U skladu sa zdravstvenom djelatnošću koju obavlja, klinika mora da obezbijedi laboratorijsku i drugu dijagnostiku, kao i snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima preko bolničke apoteke u skladu sa zakonom.

Klinika mora da obezbijedi:

- 1) sanitetski prevoz za upućivanje pacijenata u drugu zdravstvenu ustanovu na sekundarnom ili tercijarnom nivou;
- 2) adekvatne količine krvi i komponenata krvi za pacijente klinike, u skladu sa posebnim zakonom;
- 3) patološko-anatomska djelatnost.

Kliniku osniva država u skladu sa ovim zakonom, u opštini u kojoj je sjedište fakulteta zdravstvenog usmjerenja ili u kojoj se realizuje studijski program tog fakulteta.

#### **Kliničko-bolnički centar Član 51**

Kliničko-bolnički centar je zdravstvena ustanova u kojoj se pružaju usluge specijalističko-konsultativne, konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite na sekundarnom nivou i usluge visokospecijalizovane specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite na tercijarnom nivou iz najmanje dvije grane medicine.

Kliničko-bolnički centar mora da pruža usluge zdravstvene zaštite najmanje u oblasti:

- 1) prijema i zbrinjavanja hitnih stanja;
- 2) laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike u skladu sa svojom djelatnošću;
- 3) anesteziologije sa reanimatologijom i intenzivnom terapijom;
- 4) snabdijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima preko bolničke apoteke u skladu sa zakonom.

Kliničko-bolnički centar mora da obezbijedi:

- 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 kliničko-bolničkog centra, u skladu sa posebnim zakonom;
- 3) patološko-anatomska djelatnost.

#### **Klinički centar Član 52**

Klinički centar je zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou u kojoj se pružaju usluge zdravstvene zaštite iz djelatnosti četiri ili više klinika, odnosno instituta, koje čine organizacionu i funkcionalnu cjelinu, kao i usluge zdravstvene zaštite na sekundarnom nivou, u skladu sa Zdravstvenom mrežom.

## **Institut Član 53**

Institut je zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite ili organizacioni dio zdravstvene ustanove u kojoj se pružaju visokospecijalizovane usluge specijalističko-konsultativne, konzilijarne i bolničke zdravstvene zaštite ili samo usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite.

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

## **Institut za javno zdravlje Član 54**

Institut za javno zdravlje Crne Gore (u daljem tekstu: Institut za javno zdravlje) je zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, čija je djelatnost usmjerena na očuvanje i unapređenje zdravlja građana, kao i na pružanje zdravstvene zaštite, a koja tu djelatnost obavlja i na primarnom i sekundarnom nivou.

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 i javnost;
- 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 i 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 starosnim grupama, vrstama bolesti i invaliditetu, kao i aktivnosti na prevenciji i smanjenju posljedica po zdravlje kod teško dostupnih grupa (Romi, Egipćani, azilanti, migranti i sl.) 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, analizira i ocjenjuje epidemiološku situaciju za zarazne i hronične nezarazne bolesti;
- 9) obavlja aktivnosti javnozdravstvenog operativnog centra za vanredne situacije, u skladu sa posebnim zakonom;
- 10) planira, predlaže, organizuje, sprovodi, koordinira, prati i ocjenjuje preventivne i protivepidemijske mjere i preventivne programe za zarazne i hronične nezarazne bolesti u zemlji;
- 11) pruža usluge referentne laboratorije za teritoriju Crne Gore;
- 12) analizira stanje i izvještava nadležne organe o organizacionoj strukturi i kadrovima, vrši procjenu korišćenja, efikasnosti, dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite koju pružaju zdravstvene ustanove;
- 13) sprovodi aktivnosti na uspostavljanju, razvoju i upravljanju zdravstveno-statističkim informacionim sistemom, u skladu sa posebnim zakonom;
- 14) sprovodi aktivnosti na praćenju parametara kvaliteta vazduha, zemljišta, vode za piće i rekreaciju, bezbjednosti hrane, njihovog uticaja na zdravlje građana i

predlaže aktivnosti na obezbjeđenju i unapređenju snabdijevanja građana bezbjednom hranom i vodom za piće, u skladu sa zakonom;

15) vrši mikrobiološke, parazitološke, serološke, fizičko-hemijske, hemijske i toksikološke analize 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;

16) vrši procjenu rizika za zdravlje faktora iz životne sredine;

17) prati i evaluira stanje ishrane stanovništva i predlaže javnozdravstvene mjere za unapređenje ishrane;

18) planira, predlaže, koordinira, prati i evaluira zdravstvenu zaštitu mladih, naročito u osnovnim i srednjim školama, kao i na ustanovama visokog obrazovanja;

19) predlaže mjere u slučajevima vanrednih okolnosti, elementarnih nepogoda i epidemija većih razmjera i učestvuje u njihovom sprovođenju;

20) obavlja poslove dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije, u skladu sa zakonom;

21) 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;

22) obavlja djelatnost sanitarne hemije i ekotoksikologije;

23) vrši ispitivanje bezbjednosti duvanskih proizvoda, 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, u skladu sa zakonom;

24) vrši poslove iz oblasti toksikoloških analiza;

25) učestvuje u izradi i unapređenju planova i programa za sprovođenje organizovanih nacionalnih skrining programa;

26) vrši koordinaciju, praćenje, analiziranje, evaluaciju i izvještavanje sprovođenja organizovanih nacionalnih skrining programa i predlaže mjere za njihovo unapređenje;

27) vrši istraživanja u oblasti skrining programa;

28) obavlja druge poslove, u skladu sa zakonom i aktom o osnivanju.

Institut za javno zdravlje može da izvodi mikrobiološke, biohemijske i fizičko-hemijske analize za fizička i pravna lica, na osnovu ugovora sa tim licima, pod uslovom da ovi poslovi ne ugrožavaju obavljanje njegove djelatnosti.

Način sprovođenja organizovanih nacionalnih skrining programa iz stava 2 tačka 26 ovog člana propisuje Ministarstvo, na predlog Instituta za javno zdravlje.

### **Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore „Montefarm“**

#### **Član 55**

Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore „Montefarm“ vrši promet, nabavku, skladištenje i distribuciju lijekova, medicinskih sredstava i opreme zdravstvenim ustanovama, drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu u skladu sa ovim zakonom i drugim pravnim licima koja obavljaju promet lijekova i medicinskih sredstava u skladu sa posebnim zakonom, kao i promet na malo lijekova i medicinskih sredstava.

Poslovi iz stava 1 ovog člana vrše se u skladu sa jedinstvenom metodologijom snabdijevanja.

Promet na malo lijekova i medicinskih sredstava iz stava 1 ovog člana vrši se u organizacionim jedinicama Zdravstvene ustanove Apoteke Crne Gore „Montefarm“, u svim opštinama.

## **Nastavne baze fakulteta zdravstvenog usmjerenja**

### **Član 56**

Klinika, kliničko-bolnički centar, klinički centar, zavod, specijalna bolnica, dom zdravlja, institut, opšta bolnica i Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore „Montefarm“ nastavna su baza fakulteta zdravstvenog usmjerenja i obavljaju nastavnu i naučnoistraživačku djelatnost za oblast kliničkih grana medicine, odnosno stomatologije, u skladu sa zakonom.

Pored zdravstvenih ustanova iz stava 1 ovog člana, i druge zdravstvene ustanove na primarnom i sekundarnom nivou zdravstvene zaštite mogu da budu nastavna baza fakulteta zdravstvenog usmjerenja za pojedine oblasti medicine, u skladu sa zakonom.

## **Referentna zdravstvena ustanova**

### **Član 57**

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

Status referentne zdravstvene ustanove dodjeljuje se zdravstvenoj ustanovi koja ima priznate rezultate u:

- 1) osnovnom i primijenjenom naučnoistraživačkom radu, kao i radu iz prakse;
- 2) oblasti stručnog usavršavanja za oblast zdravstvene zaštite u kojoj stiče status referentne zdravstvene ustanove.

Status referentne zdravstvene ustanove utvrđuje Ministarstvo, na period od pet godina, na predlog komisije koju obrazuje.

Referentna zdravstvena ustanova dužna je da Ministarstvu dostavi izvještaj o rezultatima iz stava 2 ovog člana do kraja prvog kvartala tekuće za prethodnu godinu.

Izvještaj iz stava 4 ovog člana Ministarstvo objavljuje na svojoj internet stranici.

## **2. Osnivanje zdravstvene ustanove**

### **Osnivač zdravstvene ustanove**

#### **Član 58**

Osnivač zdravstvene ustanove može biti država, odnosno opština, kao i domaće i strano fizičko i pravno lice.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, država osniva zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove koje obavljaju djelatnost: transfuzije krvi, tipizacije, uzimanja i presađivanja ljudskih organa, tkiva i ćelija, preventivnog i epidemiološkog nadzora nad zaraznim bolestima i hitne medicinske pomoći, kao i zdravstvene ustanove koje vrše interventne kardiološke procedure.

Ograničenje iz stava 2 ovog člana ne odnosi se na osnivanje zdravstvenih 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.

## **Akt o osnivanju zdravstvene ustanove**

### **Član 59**

Akt o osnivanju zdravstvene ustanove sadrži:

- 1) naziv i sjedište, odnosno ime, prezime i prebivalište osnivača;
- 2) naziv i sjedište zdravstvene ustanove;



- 3) djelatnost zdravstvene ustanove;
  - 4) podatke o obezbijeđenom prostoru, kadru i opremi;
  - 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) druge podatke od značaja za osnivanje i rad zdravstvene ustanove.
- Kad je osnivač zdravstvene ustanove država, odnosno opština, akt iz stava 1 ovog člana donosi Vlada, odnosno nadležni organ opštine.

### **Uslovi za početak rada zdravstvene ustanove**

#### **Član 60**

Zdravstvena ustanova može početi sa radom i obavljati zdravstvenu djelatnost ako ima odgovarajući prostor, kadar i opremu i ispunjava druge uslove u skladu sa ovim zakonom.

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

### **Podnošenje zahtjeva**

#### **Član 61**

Zahtjev za dobijanje rješenja o ispunjenosti uslova iz člana 60 ovog zakona osnivač zdravstvene ustanove podnosi Ministarstvu.

Uz zahtjev iz stava 1 ovog člana podnosi se:

- 1) akt o osnivanju zdravstvene ustanove;
- 2) statut zdravstvene ustanove;
- 3) dokaz da je naziv zdravstvene ustanove koja se osniva rezervisan u Centralnom registru privrednih subjekata, u skladu sa zakonom kojim se uređuju privredna društva;
- 4) dokaz o obezbijeđenom prostoru (list nepokretnosti ili ugovor o zakupu) i elaborat o ispunjenosti minimalno-tehničkih uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti;
- 5) dokaz o obezbijeđenom kadru (diploma o stečenom obrazovanju, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, dokaz o položenoj specijalizaciji, odnosno užoj specijalizaciji, licenca, predugovor o radu);
- 6) dokaz o obezbijeđenoj opremi (spisak opreme, ugovori o nabavci opreme);
- 7) spisak usluga zdravstvene zaštite koje će pružati zdravstvena ustanova;
- 8) dokaz o ispunjenosti uslova za uspostavljanje interoperabilnosti sa Integralnim zdravstvenim informacionim sistemom;
- 9) dokaz o uplati administrativne takse;
- 10) drugi odgovarajući dokazi.

Zahtjev i dokumentacija iz st. 1 i 2 ovog člana podnosi se u štampanoj ili elektronskoj formi.

### **Provjera ispunjenosti uslova**

#### **Član 62**

Ispunjenost uslova iz člana 60 ovog zakona utvrđuje komisija koju obrazuje Ministarstvo.

Komisija iz stava 1 ovog člana ima najmanje tri člana, u zavisnosti od vrste djelatnosti koju obavlja zdravstvena ustanova.

Rješenje o ispunjenosti uslova iz člana 60 ovog zakona, na predlog komisije iz stava 1 ovog člana, donosi Ministarstvo u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.

#### **Upis u Centralni registar privrednih subjekata**

##### **Član 63**

Zdravstvena ustanova, nakon dobijanja rješenja iz člana 62 stav 3 ovog zakona dužna je da se upiše u Centralni registar privrednih subjekata.

Upisom u Centralni registar privrednih subjekata zdravstvena ustanova stiče svojstvo pravnog lica.

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

#### **Troškovi rada komisije**

##### **Član 64**

Osnivač zdravstvene ustanove snosi troškove rada komisije iz člana 62 stav 1 ovog zakona.

Sredstva iz stava 1 ovog člana prihod su budžeta Crne Gore.

#### **Promjena djelatnosti**

##### **Član 65**

Odredbe čl. 60 do 63 ovog zakona shodno se primjenjuju u slučaju proširenja ili promjene djelatnosti zdravstvene ustanove.

#### **Organizaciona jedinica zdravstvene ustanove**

##### **Član 66**

Zdravstvena ustanova može da ima organizacione jedinice u jednoj ili više opština.

Organizaciona jedinica iz stava 1 ovog člana nema status pravnog lica i obavlja djelatnost pod nazivom zdravstvene ustanove i nazivom organizacione jedinice te ustanove.

Organizaciona jedinica iz stava 1 ovog člana može početi sa radom kad zdravstvena ustanova dobije rješenje o ispunjenosti uslova u pogledu prostora, kadra i opreme za tu organizacionu jedinicu, koje izdaje Ministarstvo u skladu sa ovim zakonom.

#### **Posebni uslovi pružanja zdravstvene zaštite**

##### **Član 67**

Zdravstvena ustanova čiji je osnivač država, odnosno opština može građanima da ponudi, u okviru utvrđenih standarda, i posebne uslove pružanja zdravstvene zaštite u pogledu kadra, smještaja, njege i vremena, po pribavljenom odobrenju Ministarstva.

Pacijent koji se opredijeli za korišćenje zdravstvene zaštite na način iz stava 1 ovog člana, snosi troškove tako pruženih usluga zdravstvene zaštite.

Bliže uslove i način pružanja zdravstvene zaštite u smislu stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

#### **Prestanak rada zdravstvene ustanove**

##### **Član 68**

Zdravstvena ustanova prestaje sa radom ako prestane potreba za obavljanjem djelatnosti za koju je osnovana, na osnovu odluke osnivača.

Osnivač zdravstvene ustanove dužan je da o prestanku sa radom, u štampanoj ili elektronskoj formi, obavijesti Ministarstvo u roku od sedam dana od dana brisanja zdravstvene ustanove iz Centralnog registra privrednih subjekata.

Zdravstvena ustanova prestaje sa radom i ako prestane da ispunjava uslove za obavljanje djelatnosti u skladu sa ovim zakonom, na osnovu rješenja Ministarstva.

### **3. Akti zdravstvene ustanove**

#### **Statut**

##### **Član 69**

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 zdravstvene ustanove**

##### **Član 70**

Na statut i akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština, saglasnost daje Ministarstvo, odnosno nadležni organ opštine.

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

### **4. Organi zdravstvene ustanove**

#### **Odbor direktora i direktor**

##### **Član 71**

Organi zdravstvene ustanove su odbor direktora i direktor.

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

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

Odbor direktora je obavezan organ u Kliničkom centru Crne Gore, kliničko-bolničkom centru, Institutu za javno zdravlje, Zavodu za hitnu medicinsku pomoć, Zavodu za transfuziju krvi Crne Gore, Zdravstvenoj ustanovi Apoteke Crne Gore „Montefarm“ i Domu zdravlja Glavnog grada Podgorica, a u ostalim zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država, odnosno opština se ne može obrazovati.

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

#### **Članovi odbora direktora**

##### **Član 72**

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

Odbor direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština 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 iz reda predstavnika osnivača.

Član odbora direktora može da bude lice, koje:

- ima visoko obrazovanje iz oblasti zdravstva, pravnih, ekonomskih ili društvenih nauka,
- ima najmanje tri godine radnog iskustva u struci,
- ispunjava druge uslove utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

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

### **Imenovanje odbora direktora u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država**

#### **Član 73**

U zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odbor direktora imenuje i razrješava Vlada, na predlog Ministarstva.

U odbor direktora zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana, 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 zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana traje dvije godine.

### **Nadležnosti odbora direktora**

#### **Član 74**

Odbor direktora zdravstvene ustanove:

- 1) donosi statut i druga opšta akta;
- 2) donosi program rada i razvoja zdravstvene ustanove i program stručnog usavršavanja kadrova i prati njihovo sprovođenje;
- 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 druge poslove utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

Pored poslova iz stava 1 ovog člana, odbor direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština, 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.

### **Razrješenje predsjednika i člana odbora direktora**

#### **Član 75**

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

- 1) na lični zahtjev;
- 2) ako postupa suprotno zakonu ili statutu zdravstvene ustanove;

- 3) ako ne vrši dužnost duže od šest mjeseci;
- 4) ako je pravosnažno osuđen na kaznu zatvora dužu od šest mjeseci;
- 5) ako učini radnju koja ga čini nedostojnim za člana odbora direktora;
- 6) u drugim slučajevima propisanim zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

**Uslovi za imenovanje direktora  
u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština**

**Član 76**

Za direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština može biti imenovano lice koje:

- 1) ima visoko obrazovanje iz oblasti zdravstva, pravnih, ekonomskih, odnosno društvenih nauka;
- 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 druge uslove utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

**Imenovanje direktora u zdravstvenoj  
ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština**

**Član 77**

Direktora Kliničkog Centra Crne Gore i Instituta za javno zdravlje imenuje i razrješava Vlada, na predlog ministra nadležnog za poslove zdravlja (u daljem tekstu: ministar), a direktora druge zdravstvene ustanove čiji je osnivač država imenuje i razrješava ministar, na osnovu javnog konkursa i na osnovu podnešenog programa rada i razvoja zdravstvene ustanove.

Direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač opština imenuje nadležni organ opštine, na osnovu javnog konkursa i na osnovu podnešenog programa rada i razvoja zdravstvene ustanove.

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

Isto lice može biti imenovano za direktora zdravstvene ustanove iz st. 1 i 2 ovog člana najviše dva puta.

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

U slučaju prestanka mandata direktoru zdravstvene ustanove iz st. 1 i 2 ovog člana, ministar, odnosno 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 78**

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

U zdravstvenoj ustanovi u kojoj je obrazovan odbor direktora, direktor je dužan da odboru direktora najmanje jedanput godišnje podnosi izvještaj o radu zdravstvene ustanove.

Izvještaj iz stava 2 ovog člana direktor zdravstvene ustanove dužan je da podnosi i Ministarstvu, do 31. januara tekuće za prethodnu godinu.

Direktor učestvuje u radu odbora direktora bez prava odlučivanja.

## **Razrješenje direktora zdravstvene ustanove**

### **Član 79**

Direktor zdravstvene ustanove može da bude razriješen prije isteka mandata:

- 1) na lični zahtjev;
- 2) ako nastane neki od razloga koji predstavlja osnov za prestanak radnog odnosa, odnosno raskid ugovora o radu, u skladu sa zakonom;
- 3) ako ne sprovodi program rada i razvoja zdravstvene 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) ako postupa suprotno članu 107 ovog zakona.

Prije donošenja odluke o razrješenju u slučajevima iz stava 1 tač. 2 do 8 ovog člana, direktoru zdravstvene ustanove se mora omogućiti da se izjasni o razlozima za razrješenje, u roku od sedam dana.

## **Stručna tijela**

### **Član 80**

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

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

## **Medicinski odbor**

### **Član 81**

Medicinski odbor je stručni i savjetodavni organ u zdravstvenoj ustanovi.

Medicinski odbor:

- 1) predlaže i daje mišljenje o pitanjima koja se odnose na stručni rad zdravstvene 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 na uvođenje novih dijagnostičkih i terapijskih procedura;
- 7) daje mišljenje na uzimanje bioloških uzoraka i njihovu upotrebu u naučnoistraživačke svrhe;
- 8) vrši druge poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

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

## **Centar za nauku**

### **Član 82**

Centar za nauku je poseban organizacioni dio zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Direktora centra za nauku imenuje direktor zdravstvene ustanove.

Centar za nauku:

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

## **Etički komitet**

### **Član 83**

Zdravstvena ustanova ima etički komitet kojeg imenuje direktor, radi sprovođenja djelatnosti zdravstvene ustanove na načelima medicinske etike i deontologije.

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

Predsjednik etičkog komiteta bira se iz reda članova, većinom glasova.

Način rada i odlučivanja etičkog komiteta uređuje poslovnikom o radu.

## **Nadležnosti etičkog komiteta**

### **Član 84**

Etički komitet 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;
- 7) prati i analizira primjenu načela profesionalne etike u obavljanju zdravstvene djelatnosti i predlaže mjere za njihovo unapređenje;
- 8) prati i analizira sprovođenje kodeksa ponašanja zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi i predlaže mjere za njihovo unapređenje;
- 9) prati, analizira i daje mišljenje o etičnosti odnosa zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i pacijenata;
- 10) daje mišljenje o sukobu interesa ili primanju poklona i isto dostavlja direktoru zdravstvene ustanove;
- 11) vrši druge poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

## **Centar za rani razvoj**

### **Član 85**

Kao poseban vid zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja djeteta, organizuje se Centar za rani razvoj kao poseban organizacioni dio Kliničkog centra Crne Gore.

Centar za rani razvoj:

- 1) vrši dijagnostiku;
- 2) pruža stručnu podršku djetetu i porodici kad je kod djeteta u ranom razvoju utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili smetnje i teškoće u razvoju;
- 3) koordinira rad centara za podršku pri domovima zdravlja, dnevnih i resursnih centara;
- 4) saraduje sa referentnim međunarodnim centrima za dijagnostikovanje i ranu intervenciju kod djece u ranom razvoju, drugim zdravstvenim ustanovama, udruženjima pacijenata, kao i sa mrežom evropskih i svjetskih organizacija;
- 5) vrši druge poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

## **Centar za rijetke bolesti**

### **Član 86**

Radi koordinacije i sprovođenja nacionalnog programa za otkrivanje, prevenciju, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju lica sa rijetkim bolestima, organizuje se Centar za rijetke bolesti kao poseban organizacioni dio Kliničkog centra Crne Gore, koju čini multidisciplinarni tim stručnjaka za oblast rijetkih bolesti.

Centar za rijetke bolesti:

- 1) prati sprovođenje, vrši procjenu i predlaže mjere za unapređenje sprovođenja nacionalnih programa za unapređenje zdravlja stanovništva za oblast rijetkih bolesti;
- 2) utvrđuje listu rijetkih bolesti u Crnoj Gori;
- 3) utvrđuje standarde i smjernice za klinički tretman svake rijetke bolesti sa liste rijetkih bolesti (dijagnostika, liječenje, rehabilitacija), zasnovane na principima savremene medicinske teorije i prakse;
- 4) utvrđuje i sprovodi program kontinuirane edukacije i pruža stručnu pomoć zdravstvenim ustanovama u sprovođenju programa za otkrivanje, dijagnostiku i liječenje u oblasti rijetkih bolesti;
- 5) vrši istraživanja u oblasti rijetkih bolesti i organizuje međunarodnu saradnju sa referentnim dijagnostičkim istraživačkim centrima za rijetke bolesti;
- 6) utvrđuje listu kliničkih studija koje se odnose na rijetke bolesti i listu pacijenata koji su uključeni u studije;
- 7) saraduje sa mrežom međunarodnih organizacija za rijetke bolesti i udruženjima pacijenata;
- 8) učestvuje u organizaciji i sprovođenju promocije programa i kampanja za podizanje svijesti o značaju rijetkih bolesti i saraduje sa udruženjima pacijenata;
- 9) vrši druge poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

## **5. Sredstva za rad zdravstvene ustanove**

### **Izvori finansiranja**

#### **Član 87**

Sredstva za rad zdravstvene ustanove obezbjeđuju se:

- 1) od osnivača, u skladu sa aktom o osnivanju;
- 2) iz budžeta Crne Gore, preko Fonda, u skladu sa posebnim zakonom;
- 3) iz budžeta opštine;



4) od pravnih i fizičkih lica pod uslovima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove;

5) iz drugih izvora, u skladu sa zakonom.

#### **Davanje u zakup prostora, opreme i drugih sredstava**

##### **Član 88**

Zdravstvena ustanova može davati u zakup prostor, opremu i druga sredstva neophodna za obavljanje zdravstvene djelatnosti, u skladu sa zakonom kojim se uređuje državna imovina, uz prethodno pribavljeno odobrenje Ministarstva.

Bliže uslove za davanje u zakup prostora, opreme i drugih sredstava u smislu stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

#### **6. Drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu**

##### **Drugi subjekti**

##### **Član 89**

Zdravstvenu zaštitu, u skladu sa ovim zakonom, mogu da pružaju: 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.

Zdravstvenu zaštitu, u skladu sa ovim zakonom, mogu da pružaju i međunarodni aerodromi i luke otvorene za međunarodni saobraćaj za lica koja ulaze u Crnu Goru, odnosno izlaze iz Crne Gore.

##### **Pružanje zdravstvene zaštite**

##### **u organu državne uprave nadležnom za poslove odbrane i organu državne uprave nadležnom za unutrašnje poslove i poslove policije**

##### **Član 90**

Organ državne uprave nadležan za poslove odbrane, koji preko jedinice Vojske Crne Gore obavlja poslove zdravstvene zaštite, može da, za svoje zaposlene, lica u službi u Vojsci Crne Gore, članove njihove uže porodice (bračni, odnosno vanbračni supružnik ili partner u zajednici života lica istog pola, djeca starija od 16 godina života rođena u braku ili van braka, usvojena ili pastorčad), kao i za lica koja su bila u službi u Vojsci Crne Gore, a koja su ostvarila pravo na penziju organizuje pružanje usluga primarnog nivoa zdravstvene zaštite i specifičnu zdravstvenu zaštitu, odnosno pojedine mjere specifične zdravstvene zaštite, u skladu sa 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.

##### **Pružanje zdravstvene zaštite**

##### **u organu uprave nadležnom za izvršenje krivičnih sankcija**

##### **Član 91**

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

Organ iz stava 1 ovog člana može da organizuje i zdravstvenu ustanovu za izvršenje mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno liječenje alkoholičara i obavezno liječenje narkomana, kao i za liječenje akutnih psihijatrijskih stanja lica lišenih slobode.

Zdravstvena ustanova iz stava 2 ovog člana organizuje se kao specijalna bolnica, u skladu sa ovim zakonom.

**Pružanje zdravstvene zaštite  
u ustanovama socijalne i dječje zaštite**

**Član 92**

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

**Pružanje zdravstvene zaštite u ugostiteljskim objektima**

**Član 93**

Ugostiteljski objekti mogu da pružaju usluge zdravstvene zaštite koje obuhvataju dijagnostičke i terapijske postupke, zdravstvenu njegu, postupke medicinske rehabilitacije uz mogućnost korišćenja prirodnog ljekovitog faktora, kao i usluge medicinskog wellnes turizma (u daljem tekstu: usluge zdravstvenog turizma), u skladu sa ovim zakonom.

Usluge zdravstvene njege i medicinske rehabilitacije mogu da se pružaju samo na osnovu izvještaja nadležnog doktora medicine, doktora specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, odnosno doktora stomatologije, koji sadrži uputstvo o primjeni terapije, odnosno izradi protetske nadoknade ili ortodontskog aparata.

Objekti iz stava 1 ovog člana moraju imati logo znak, vidno istaknut.

Ministarstvo vodi evidenciju o objektima koji pružaju usluge zdravstvenog turizma.

Vrste zdravstvenih usluga iz stava 1 ovog člana, standarde i normative za njihovo obavljanje propisuje Ministarstvo.

Način vođenja evidencija iz stava 4 ovog člana, oblik i sadržinu logo znaka propisuje Ministarstvo.

**Ispunjenost uslova**

**Član 94**

Subjekti iz čl. 90 do 93 ovog zakona mogu da pružaju zdravstvenu zaštitu ako imaju odgovarajući prostor, kadar i opremu.

Rješenje o ispunjenosti uslova iz stava 1 ovog člana donosi Ministarstvo.

Bliže uslove u pogledu prostora, kadra i opreme za pružanje zdravstvene zaštite u smislu čl. 90 do 93 ovog zakona, propisuje Ministarstvo.

**Pružanje zdravstvene zaštite  
za potrebe nastave na fakultetu zdravstvenog usmjerenja**

**Član 95**

Zdravstvena ustanova koja je nastavno-naučna baza fakulteta zdravstvenog usmjerenja može da pruža usluge zdravstvene zaštite za potrebe nastave na tom fakultetu.

**7. Privatna praksa**

**Obavljanje privatne prakse**

**Član 96**

Zdravstveni radnik koji nije u radnom odnosu, odnosno ne obavlja drugu samostalnu djelatnost ili je korisnik starosne penzije, može samostalno da obavlja zdravstvenu djelatnost (u daljem tekstu: privatna praksa) pod uslovom da ima:

- 1) opštu zdravstvenu sposobnost;
- 2) odgovarajuće srednje, odnosno visoko obrazovanje zdravstvenog usmjerenja;

- 3) položen stručni ispit, u skladu sa ovim zakonom;
- 4) licencu, u skladu sa ovim zakonom;
- 5) odgovarajuću specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju, u skladu sa ovim zakonom.

Na osnivanje privatne prakse primjenjuju se propisi kojima se uređuju privredna društva, a odnose se na preduzetnika.

### **Vrste privatne prakse**

#### **Član 97**

Privatna praksa se može obavljati u:

- 1) ambulanti (opšta, specijalistička i uže specijalistička);
- 2) ambulanti za zdravstvenu njegu i/ili rehabilitaciju;
- 3) laboratoriji;
- 4) zubotehničkoj laboratoriji;
- 5) apoteci.

Privatnu praksu iz stava 1 tač. 1, 3 i 5 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. 2 i 4 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. 2 i 4 ovog člana obavlja se na osnovu izvještaja nadležnog doktora medicine, doktora specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, odnosno doktora stomatologije.

Izveštaj iz stava 4 ovog člana sadrži uputstvo o primjeni terapije, odnosno izradi protetske nadoknade ili ortodontskog aparata.

### **Uslovi za početak rada privatne prakse**

#### **Član 98**

Privatna praksa može početi sa radom i obavljati zdravstvenu djelatnost ako ispunjava uslove koji se odnose na ambulantu, laboratoriju, odnosno apoteku, u skladu sa ovim zakonom.

Vrste zdravstvenih usluga koje može pružati privatna praksa propisuje Ministarstvo.

### **Shodna primjena**

#### **Član 99**

Na podnošenje zahtjeva za dobijanje rješenja o ispunjenosti uslova za početak rada i obavljanje zdravstvene djelatnosti privatne prakse, provjeru ispunjenosti uslova, upis u Centralni registar privrednih subjekata i troškove rada komisije za provjeru ispunjenosti uslova, shodno se primjenjuju odredbe čl. 61 do 64 ovog zakona.

### **Obezbjeđivanje laboratorijske i druge dijagnostike**

#### **Član 100**

Privatna praksa iz člana 97 stav 1 tačka 1 ovog zakona može obezbijediti laboratorijsku i drugu dijagnostiku potrebnu za postavljanje dijagnoze i praćenje liječenja pacijenta, zaključivanjem ugovora sa odgovarajućom zdravstvenom ustanovom.

### **Prestanak rada privatne prakse**

#### **Član 101**

Privatna praksa prestaje sa radom u slučaju:

- 1) trajnog gubitka radne sposobnosti osnivača privatne prakse za obavljanje zdravstvene djelatnosti, po odluci nadležnog organa;
- 2) potpunog ili djelimičnog gubitka poslovne sposobnosti osnivača privatne prakse, po odluci nadležnog suda;
- 3) da osnivač privatne prakse zasnuje radni odnos, odnosno počne da obavlja drugu samostalnu djelatnost kao osnovno zanimanje;
- 4) 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;
- 5) u drugim slučajevima propisanim zakonom kojim se uređuju privredna društva, a koji se odnose na preduzetnika.

## **8. Evidencija subjekata koji obavljaju zdravstvenu djelatnost**

### **Evidencija**

#### **Član 102**

Radi sistematskog praćenja razvoja zdravstva i obezbjeđivanja zdravstvene zaštite, Ministarstvo vodi evidenciju zdravstvenih ustanova, drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu i privatne prakse, u elektronskoj formi.

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

### **Spisak**

#### **Član 103**

Spisak zdravstvenih ustanova, drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu i privatne prakse, kao i oblasti u kojima pružaju usluge zdravstvene zaštite, Ministarstvo redovno ažurira i objavljuje na svojoj internet stranici.

## **9. Radno vrijeme i organizovanje rada**

### **Raspored rada i radno vrijeme u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi**

#### **Član 104**

Početak, raspored i završetak radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi utvrđuje se zavisno od vrste zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, nivoa na kojem se obavlja zdravstvena zaštita, kao i vremena čekanja na zdravstvenu uslugu u skladu sa zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje.

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

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

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

Način organizovanja rada i utvrđivanja rasporeda radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi propisuje Ministarstvo.

### **Dežurstvo i pripravnost**

#### **Član 105**

Dežurstvo i pripravnost u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi uvode se i organizuju u skladu sa opštim propisima o radu.

## **Trajanje sedmičnog radnog vremena**

### **Član 106**

Maksimalno trajanje sedmičnog radnog vremena, uključujući radno vrijeme koje traje duže od ugovorenog radnog vremena (prekovremeni rad) ne može da bude duže od prosječnih 48 časova u okviru perioda od četiri uzastopna mjeseca.

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, a ne duže od 50 časova, odnosno ne duže od 55 časova u Kliničkom centru Crne Gore, Zavodu za hitnu medicinsku pomoć, opštoj bolnici, specijalnoj bolnici i stacionaru doma zdravlja iz člana 42 stav 3 ovog zakona, ako postoji pisana saglasnost zaposlenog.

Zaposleni koji odbije rad u smislu stava 2 ovog člana, ne može zbog toga da trpi štetne posljedice.

Zdravstvena ustanova je dužna da vodi evidenciju o zaposlenima koji rade na način iz stava 2 ovog člana i da čuva pisane saglasnosti tih zaposlenih.

Zdravstvena ustanova je dužna da na vidnom mjestu ustanove, organizacionog dijela, odnosno organizacione jedinice te ustanove i internet stranici ustanove, kao i na Brajevom pismu, istakne raspored radnog vremena, kao i raspored zdravstvenih radnika koji su zaposleni i obavljaju zdravstvenu djelatnost u toj zdravstvenoj ustanovi ili su angažovani po osnovu ugovora o dopunskom radu.

Zdravstvena ustanova je dužna da raspored doktora iz stava 5 ovog člana ažurira mjesečno, do trećeg u mjesecu za tekući mjesec.

## **Dopunski rad**

### **Član 107**

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, na lični zahtjev, uz pisanu saglasnost direktora, da zaključi ugovor za obavljanje dopunskog rada u toj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ili drugom pravnom licu, srednjoj školi zdravstvenog usmjerenja, kao i sa drugim subjektom iz člana 89 ovog zakona, osim sa ugostiteljskim objektom koji obavlja zdravstvenu djelatnost, u ukupnom trajanju do jedne polovine punog radnog vremena.

Zdravstvena ustanova je dužna da vodi evidenciju o zaposlenima iz stava 2 ovog člana i da spisak tih zaposlenih objavljuje i mjesečno ažurira na svojoj internet stranici.

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, obrazac i sadržinu zahtjeva i pisane saglasnosti iz stava 2 ovog člana propisuje Ministarstvo.

## **Raspored i organizacija rada i radnog vremena u vanrednim situacijama**

### **Član 108**

U slučajevima vanrednih situacija, 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, drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu, kao i privatnoj praksi.

## **VI. ZDRAVSTVENI RADNICI I ZDRAVSTVENI SARADNICI**

### **1. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici**

#### **Zdravstveni radnici**

##### **Član 109**

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, sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama, su:

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

Zdravstveni radnici sa odgovarajućim IV, V, VI ili VII nivoom kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, u skladu sa zakonom, su i: fizioterapeut primijenjene fizioterapije, fizioterapeutskih tehničar, medicinska sestra, babica, zdravstveni tehničar, farmaceutski tehničar i druga lica koja obavljaju poslove opšte zdravstvene njege i babinjstva, kao dijela zdravstvene zaštite.

#### **Zdravstveni saradnici**

##### **Član 110**

Zdravstveni saradnici su lica koja nemaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a učestvuju u obavljanju zdravstvene djelatnosti u oblasti javnog zdravstva, dijagnostike, zaštite mentalnog zdravlja, zaštite reproduktivnog zdravlja, zdravstvene zaštite djece i odraslih lica sa invaliditetom, u skladu sa ovim zakonom.

### **Zabrana obavljanja zdravstvene djelatnosti**

##### **Član 111**

Licu koje se u smislu ovog zakona ne smatra zdravstvenim radnikom, odnosno 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.

#### **Zdravstvena zaštita**

##### **upotrebom automatskog eksternog defibrilatora**

##### **Član 112**

Izuzetno od člana 111 ovog zakona, zdravstvena zaštita sprovođenjem osnovnih mjera održavanja života može da se pruža i na javnom mjestu, javno dostupnom automatskom eksternom defibrilacijom, upotrebom automatskog eksternog defibrilatora (u daljem tekstu: AED uređaj), koji je postavljen na ovim mjestima, ako je upisan u registar medicinskih sredstava, u skladu sa posebnim zakonom.

Licu kome se dogodi srčani i /ili zastoј disanja, zdravstvenu zaštitu iz stava 1 ovog člana, kojom se oslobađaju disajni putevi, održava disanje i krvotok, kao prvu pomoć, može da pruži i lice koje nije zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik u smislu ovog zakona, ako je posebno obučeno za pružanje ove zdravstvene zaštite.

Javno mjesto, u smislu ovog zakona, je mjesto na kojem je svakom licu slobodan pristup (ulica, trg, javni put, pristanište, plaža, park, čekaonica, radni prostor, ugostiteljski ili slični objekat) ili je pristup dozvoljen pod određenim uslovima (sportski objekat, bioskopska ili pozorišna dvorana, sredstvo javnog saobraćaja, izložbena prostorija i sl.), kao i drugo mjesto kad se koristi za javno okupljanje, sportske ili druge priredbe.

Vlasnici AED uređaja dužni su da Zavodu za hitnu medicinsku pomoć dostave podatke o postavljanju ovih uređaja u roku od 30 dana od dana njihovog postavljanja, radi vođenja evidencije o ovim uređajima i kontrolama njihovog rada.

Obuku lica iz stava 2 ovog člana sprovodi Zavod za hitnu medicinsku pomoć, o čemu vodi posebnu evidenciju.

Bliže uslove za postavljenje, sadržinu i način vođenja evidencija o AED uređajima, sadržinu, način sprovođenja i vođenje evidencija o obukama, kao i i uslove za sistem kontrole kvaliteta AED uređaja, propisuje Ministarstvo, na predlog Zavoda za hitnu medicinsku pomoć".

### **Nastavak sa radom**

#### **Član 113**

Zdravstveni radnik koji je napunio 67 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, odnosno opština može da nastavi sa radom, uz prethodnu saglasnost Ministarstva, a zdravstvena ustanova čiji je osnivač pravno ili fizičko lice dužna je da o tome obavijesti Ministarstvo.

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

### **Nagrada**

#### **Član 114**

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, kao i izgled plakete propisuje Ministarstvo.

## **Jedinstveni proces rada**

### **Član 115**

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.

## **Osiguranje od profesionalne odgovornosti**

### **Član 116**

Zdravstveni radnik koji neposredno obavlja zdravstvenu zaštitu mora da bude osiguran od profesionalne odgovornosti za štetu prouzrokovanu stručnom greškom iz člana 234 ovog zakona.

Od profesionalne odgovornosti 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.

## **Primjena opštih propisa o radu**

### **Član 117**

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

## **2. Sukob interesa**

### **Korupcija**

#### **Član 118**

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, u smislu ovog zakona, postoji kad privatni interes zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika utiče ili može da utiče na nepristrasnost i objektivnost zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite.

### **Privatni interes**

#### **Član 119**

Privatni interes, u smislu ovog zakona, podrazumijeva vlasnički i drugi materijalni ili nematerijalni interes, kao i bilo koju korist ili pogodnost za zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, člana njegove uže porodice ili fizička ili pravna lica koja se mogu smatrati sa njim interesno povezanim.

Članom uže porodice, u smislu stava 1 ovog člana, smatra se bračni ili vanbračni supružnik, partner u zajednici života lica istog pola, dijete rođeno u braku ili van braka, pastorak, usvojeno dijete.

U vršenju svojih poslova zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik ne smije da koristi rad u zdravstvenoj ustanovi niti imovinu zdravstvene ustanove radi ostvarivanja privatnog interesa.



## **Zabrana primanja novca i poklona u vršenju poslova**

### **Član 120**

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, u vezi sa vršenjem svojih poslova ne smije primati:

1) novac, hartije od vrijednosti ili dragocjeni metal, bez obzira na njihovu vrijednost;

2) poklone, osim prigodnih poklona 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 istom periodu primi prigodne poklone od više poklonodavaca, vrijednost tih poklona ne smije preći iznos od 100 eura.

## **Prijavljivanje sumnje na sukob interesa**

### **Član 121**

Ako zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik koji obavlja poslove zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi ima sumnju u pogledu sukoba interesa ili primanja poklona u smislu čl. 118, 119 i 120 ovog zakona, dužan je da o tome bez odlaganja obavijesti etički komitet zdravstvene ustanove.

Nakon prijema obavještenja iz stava 1 ovog člana, etički komitet zdravstvene ustanove sačinjava mišljenje i dostavlja ga direktoru zdravstvene ustanove radi eventualnog pokretanja disciplinskog postupka.

## **3. Pripravnici**

### **Pripravnički staž**

#### **Član 122**

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 isti nivo kvalifikacije obrazovanja koji 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.

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

### **Stručni ispit**

#### **Član 123**

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

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

## **Volonterski rad i stručno osposobljavanje**

### **Član 124**

Zdravstveni radnici i 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. 122 i 123 ovog zakona.

### **Priznavanje pripravničkog staža**

#### **Član 125**

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.

## **4. Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika**

### **Stručno usavršavanje**

#### **Član 126**

Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika obuhvata specijalizaciju, užu specijalizaciju i kontinuiranu medicinsku edukaciju.

### **Pravo na stručno usavršavanje**

#### **Član 127**

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

Zdravstvena ustanova i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu dužni su da obezbijede stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, u skladu sa ovim zakonom.

### **Program specijalizacija i užih specijalizacija**

#### **Član 128**

Specijalizacijom i užom specijalizacijom stiču se znanja i stručnost za specijalistički i uže specijalistički praktični rad u određenoj oblasti zdravstvene zaštite.

Specijalizacija i uža specijalizacija obavljaju se prema programu koji se sastoji od teorijskog i praktičnog dijela.

Teorijski dio specijalizacije i 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 specijalističkog staža danom upisa na fakultet zdravstvenog usmjerenja.

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

## **Godišnji plan specijalizacija i užih specijalizacija**

### **Član 129**

Godišnji plan specijalizacija i užih specijalizacija donosi Ministarstvo do 30. novembra tekuće za narednu godinu, u skladu sa standardima obezbjeđenja kadrova za pojedine oblasti i nivoe zdravstvene zaštite i planom razvoja kadrova u sektoru zdravstva.

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

### **Specijalizacija**

#### **Član 130**

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

Izuzetno od stava 1 ovog člana, specijalizacija se može odobriti doktoru medicine nakon položenog stručnog ispita za: pedijatriju, porodičnu medicinu, urgentnu medicinu, medicinu rada, za rad u zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou i druge specijalizacije po odluci Ministarstva u skladu sa Planom ljudskih resursa u zdravstvu.

Zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku koji je nakon položenog stručnog ispita bio u radnom odnosu dvije godine na primarnom nivou, Ministarstvo može da odobri specijalizaciju za potrebe organa državne uprave, organa uprave, fakulteta zdravstvenog usmjerenja, naučnoistraživačkih 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 3 ovog člana za čije potrebe se odobrava specijalizacija.

### **Uža specijalizacija**

#### **Član 131**

Uža specijalizacija može da se odobri zdravstvenom radniku sa VII nivoom kvalifikacije obrazovanja koji je, poslije završene specijalizacije, bio u radnom odnosu dvije godine kao specijalista.

### **Postupak odobravanja specijalizacije i uže specijalizacije**

#### **Član 132**

Izbor zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika kojima se odobrava specijalizacija ili uža specijalizacija, u skladu sa planom iz člana 129 ovog zakona, vrši se na osnovu javnog konkursa koji objavljuje zdravstvena ustanova, uz prethodno pribavljenu saglasnost Ministarstva.

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

Protiv odluke iz stava 2 ovog člana može se izjaviti žalba odboru direktora zdravstvene ustanove, odnosno Ministarstvu za zdravstvene ustanove u kojima direktor vrši funkciju odbora direktora, u roku od 15 dana od dana dostavljanja odluke.

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

Kriterijume i način odobravanja specijalizacija i užih specijalizacija propisuje Ministarstvo.

## **Specijalistički ispit i ispit iz uže specijalizacije**

### **Član 133**

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 koji je obavio staž uže specijalizacije polaže ispit iz uže specijalizacije najkasnije u roku od godinu dana nakon obavljenog staža uže specijalizacije.

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

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik iz st. 1 i 2 ovog člana dužan je da zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen, bez odlaganja, dostavi uvjerenje o sticanju zvanja specijaliste, odnosno užeg specijaliste.

Ako zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik ne dostavi uvjerenje na način iz stava 4 ovog člana, zdravstvena ustanova ga može rasporediti na drugim poslovima u istom nivou kvalifikacije obrazovanja, odnosno stručne kvalifikacije, a ako se ne može rasporediti na tim poslovima, prestaje mu radni odnos u toj zdravstvenoj ustanovi.

## **Priznavanje inostrane obrazovne isprave i specijalizacije, odnosno uže specijalizacije**

### **Član 134**

Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik koji je stekao odgovarajuće obrazovanje u inostranstvu, može da obavlja poslove zdravstvene djelatnosti ako je izvršeno priznavanje inostrane obrazovne isprave u skladu sa posebnim zakonom.

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

## **Kontinuirana medicinska edukacija**

### **Član 135**

Kontinuirana medicinska edukacija obuhvata kontinuirano praćenje razvoja medicinske nauke i sticanje novih znanja i vještina radi održavanja i unapređenja kvaliteta zdravstvene djelatnosti, i to:

1) učestvovanjem na edukativnim skupovima (kongresi, konferencije, simpozijumi, stručni sastanci, predavanja, kursevi, usko specifična edukacija iz pojedine oblasti medicine, seminari);

2) edukacijom putem interneta (e-moduli, e-platforme, e-biblioteke, edukativne aplikacije).

Oblici kontinuirane medicinske edukacije iz stava 1 ovog člana vrednuju se u postupku obnavljanja licence, kao i za napredovanje u struci zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

## **Program kontinuirane medicinske edukacije**

### **Član 136**

Zdravstvena ustanova je dužna da zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima obezbijedi kontinuiranu medicinsku edukaciju iz člana 135 ovog zakona, u skladu sa planom i programom kontinuirane medicinske edukacije koji se zasniva na planu razvoja kadrova u sektoru zdravstva.

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

Plan i program kontinuirane medicinske edukacije donosi zdravstvena ustanova, uz mišljenje nadležne komore i saglasnost Ministarstva.

Mišljenje iz stava 3 ovog člana odnosi se na procjenu kvaliteta plana i programa kontinuirane medicinske edukacije i vrednovanja te edukacije u postupku obnavljanja licence.

Bliže kriterijume za procjenu kvaliteta plana i programa iz stava 2 ovog člana utvrđuje nadležna komora, uz saglasnost Ministarstva.

### **Zvanje primarijus**

#### **Član 137**

Doktor medicine, doktor stomatologije i doktor farmacije koji ima najmanje deset godina specijalističkog staža u struci u Crnoj Gori, objavljene naučne i stručne radove, licencu, kao i postignute rezultate u stručnom usavršavanju kadrova i razvoju zdravstvene zaštite, može 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.

Predlog iz stava 2 ovog člana podnosi se 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.

### **5. Licence**

#### **Licenca i faksimil**

##### **Član 138**

Zdravstveni radnici koji su stekli obrazovanje na medicinskom, stomatološkom i farmaceutskom fakultetu mogu neposredno da obavljaju zdravstvenu djelatnost ako, pored odgovarajućeg nivoa kvalifikacije obrazovanja i položenog stručnog ispita, imaju licencu i faksimil.

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

#### **Izdavanje i obnavljanje licence i izdavanje faksimila**

##### **Član 139**

Licencu i faksimil izdaje nadležna komora, na zahtjev zdravstvenog radnika iz člana 137 stav 1 ovog zakona.

Licenca se izdaje na period od sedam godina i može se obnoviti.

Zahtjev za obnavljanje licence zdravstveni radnik kome je izdata licenca podnosi nadležnoj komori najkasnije 60 dana prije isteka roka važenja licence.

Uz zahtjev iz stava 3 ovog člana, podnosi se dokaz o:

1) kontinuiranoj medicinskoj edukaciji iz člana 135 ovog zakona;  
2) prethodnom iskustvu u oblasti u kojoj zdravstveni radnik obavlja djelatnost (stručne reference); i

3) odgovarajućoj specijalizaciji, odnosno užoj specijalizaciji, ako zdravstveni radnik obavlja zdravstvenu djelatnost u određenoj specijalističkoj, odnosno uže specijalističkoj oblasti.

Troškove izdavanja i obnavljanja licence snosi podnosilac zahtjeva.

Protiv rješenja kojim se odlučuje o zahtjevu iz st. 1 i 3 ovog člana može se pokrenuti upravni spor.

Komora vodi registar licenci koji sadrži podatke o zdravstvenim radnicima kojima je izdata licenca, kao i o izdatim, obnovljenim i oduzetim licencama.

Način izdavanja i obnavljanja licence, sadržaj i obrazac licence, visinu troškova izdavanja i obnavljanja licence, kao i bliži sadržaj i način vođenja registra licenci utvrđuje nadležna komora, uz saglasnost Ministarstva.

Način izdavanja, upotrebe i sadržinu faksimila propisuje Ministarstvo.

### **Izdavanje licence zdravstvenom radniku strancu**

#### **Član 140**

Zdravstvenom radniku strancu nadležna komora može da izda licencu ako ispunjava uslove u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje oblast zapošljavanja i rada stranaca i priloži dokaz o poznavanju crnogorskog jezika u nivou C1, izdat od nadležne ustanove visokog obrazovanja.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, prilikom izdavanja licence zdravstvenom radniku strancu koji se angažuje za pružanje zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama koje su nastavno-naučna baza fakulteta zdravstvenog usmjerenja, u cilju uvođenja novih metoda liječenja i edukacije zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi, ne dostavlja se dokaz o poznavanju crnogorskog jezika.

Licenca iz stava 1 ovog člana izdaje se na period važenja dozvole za boravak i rad izdate u skladu sa posebnim zakonom.

Zdravstvenom radniku strancu koji nema odobren boravak u Crnoj Gori u skladu sa posebnim zakonom, a kojeg zdravstvena ustanova, odnosno drugi subjekat koji pruža zdravstvenu zaštitu angažuje za pružanje određenih zdravstvenih usluga, nadležna komora izdaje privremenu licencu ako:

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

2) ima licencu, odnosno drugi odgovarajući dokument izdat od strane nadležnog organa države iz koje dolazi, ovjeren apostilom.

Privremena licenca iz stava 4 ovog člana izdaje se uz saglasnost Ministarstva, najduže na period od jedne godine.

Način izdavanja licence i privremene licence zdravstvenom radniku strancu, sadržaj i obrazac licence, kao i visinu troškova izdavanja licence, utvrđuje nadležna komora, uz saglasnost Ministarstva.

### **Lista licenciranih zdravstvenih radnika**

#### **Član 141**

Na osnovu izdatih licenci, nadležna komora sačinjava i redovno ažurira Listu zdravstvenih radnika i zdravstvenih radnika stranaca kojima je izdata licenca, koja sadrži: ime i prezime zdravstvenog radnika, vrstu licence, oblast zdravstvene djelatnosti.

Lista iz stava 1 ovog člana objavljuje se na internet stranici nadležne komore.

Listu iz stava 1 ovog člana nadležna komora dostavlja Ministarstvu na zahtjev, a obavezno do 31. januara tekuće za prethodnu godinu.

### **Privremeno oduzimanje licence**

#### **Član 142**

Zdravstvenom radniku može se privremeno oduzeti licenca, ako:

1) je pravosnažno osuđen na kaznu zatvora za krivična djela protiv zdravlja ljudi ili protiv čovječnosti i drugih dobara zaštićenih međunarodnim pravom;

2) mu je izrečena mjera privremene zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti;

3) obavlja zdravstvenu djelatnost za koju mu nije izdata licenca;

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 može trajati:

1) do brisanja osude u skladu sa Krivičnim zakonikom Crne Gore, iz razloga utvrđenog u stavu 1 tačka 1 ovog člana;

2) do isteka mjere privremene zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti;

3) od šest mjeseci do pet godina, iz razloga utvrđenih u stavu 1 tač. 3 i 4 ovog člana;

4) do isteka mjere bezbjednosti koja je izrečena zdravstvenom radniku;

5) od tri mjeseca do tri godine, iz razloga utvrđenog u stavu 1 tačka 6 ovog člana.

Na rješenje nadležne komore o privremenom oduzimanju licence može se izjaviti žalba Ministarstvu.

### **Trajno oduzimanje licence**

#### **Član 143**

Nadležna komora trajno oduzima licencu zdravstvenom radniku koji je lišen poslovne sposobnosti, od dana pravosnažnosti te odluke.

## **6. Komore**

### **Organizovanje komora**

#### **Član 144**

Radi unapređenja uslova za obavljanje profesije, zaštite profesionalnih interesa, unapređenja profesionalne zdravstvene etike i učešća u unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, organizuju se Ljekarska komora Crne Gore, Stomatološka komora Crne Gore, Farmaceutska komora Crne Gore i Komora fizioterapeuta Crne Gore, kao profesionalne organizacije zdravstvenih radnika sa svojstvom pravnog lica.

Članovi Ljekarske komore Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili medicinski fakultet, kao i zdravstveni radnici sa završenom specijalizacijom, odnosno užom specijalizacijom na tom fakultetu.

Članovi Stomatološke komore Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili stomatološki fakultet, kao i zdravstveni radnici sa završenom specijalizacijom, odnosno užom specijalizacijom na tom fakultetu.

Članovi Farmaceutske komore Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili farmaceutski fakultet, kao i zdravstveni radnici sa završenom specijalizacijom, odnosno užom specijalizacijom na tom fakultetu.

Članovi Komore fizioterapeuta Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili odgovarajući studijski program primijenjene fizioterapije i stekli kvalifikaciju obrazovanja bachelor primijenjene fizioterapije, specijalista primijenjene fizioterapije, magistar fizioterapije ili doktor fizioterapije.

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

Članovi u komorama iz stava 1 ovog člana mogu da budu i zdravstveni radnici koji nemaju licencu.

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

#### **Drugi zdravstveni radnici**

##### **Član 145**

Radi ostvarivanja ciljeva iz člana 144 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 koje se odnose na komore.

#### **Poslovi komore**

##### **Član 146**

Komora obavlja sljedeće poslove:

- 1) donosi kodeks zdravstvene etike i obezbjeđuje njegovu primjenu;
- 2) izdaje, obnavlja i oduzima licence i privremene licence;
- 3) vodi registar licenci;
- 4) izdaje i dodjeljuje broj faksimila zdravstvenom radniku;
- 5) izdaje uvjerenja o činjenicama o kojima vodi evidenciju;
- 6) sprovodi postupak izjednačavanja inostrane kvalifikacije sa kvalifikacijom obrazovanja u Crnoj Gori, ako u Crnoj Gori ne postoji škola, odnosno ustanova koja realizuje uporediv obrazovni, odnosno studijski program;
- 7) utvrđuje kriterijume za procjenu kvaliteta plana i programa kontinuirane medicinske edukacije;
- 8) predlaže zdravstvene radnike za dodjelu zvanja primarijus;
- 9) vrši druge poslove u skladu sa zakonom i statutom.

Poslove iz stava 1 tač. 2 do 8 ovog člana komora vrši kao prenesene poslove.

#### **Statut komore**

##### **Član 147**

Komora donosi statut, kojim se uređuju: ciljevi i zadaci, 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.

#### **Sredstva za rad komore**

##### **Član 148**

Sredstva za rad komore obezbjeđuju se iz:

- 1) članarina;
- 2) budžeta Crne Gore, za finansiranje prenesenih poslova;
- 3) donacija;
- 4) drugih izvora, u skladu sa zakonom.

Kriterijume za dodjelu sredstava za finansiranje poslova iz stava 1 tačka 2 ovog člana propisuje Ministarstvo.

#### **Namjensko trošenje novčanih sredstava**

##### **Član 149**

Komore su dužne da opredijeljena sredstva iz člana 147 stav 1 tačka 2 ovog zakona troše namjenski.



Godišnji izvještaj o utrošku sredstava iz stava 1 ovog člana komore dostavljaju Ministarstvu do 31. januara tekuće za prethodnu godinu.

Izvještaj iz stava 2 ovog člana naročito sadrži:

- 1) broj izdatih, obnovljenih i oduzetih licenci i broj izdatih privremenih licenci;
- 2) iznose sredstava koji su uplaćeni od strane zdravstvenih radnika za izdavanje i obnavljanje licence i za izdavanje privremene licence, sa brojem i datumom finansijskih izvoda;
- 3) broj izdatih uvjerenja o činjenicama o kojima komora vodi evidenciju;
- 4) iznose sredstava koji su uplaćeni od strane zdravstvenih radnika za izdavanje uvjerenja, sa brojem i datumom finansijskih izvoda;
- 5) iznose sredstava koji su uplaćeni od strane zdravstvenih radnika za izdavanje faksimila, sa brojem i datumom finansijskih izvoda.

### **Nadzor nad radom komora**

#### **Član 150**

Nadzor nad zakonitošću i cjelishodnošću rada komora u vršenju prenesenih poslova, kao i potrošnje sredstava iz budžeta Crne Gore za finansiranje tih poslova, vrši Ministarstvo preko komisije koju obrazuje.

## **VII. AUTOMATSKO PRIZNAVANJE PROFESIONALNIH KVALIFIKACIJA ZA REGULISANE PROFESIJE**

### **1. Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama stečenim u Evropskoj uniji**

#### **Automatsko priznavanje**

##### **Član 151**

Državljeni država članica Evropske unije, Evropskog ekonomskog prostora ili Švajcarske konfederacije (u daljem tekstu: države ugovornice) mogu da imaju pristup i da obavljaju profesionalnu zdravstvenu djelatnost doktora medicine, doktora medicine sa završenom specijalizacijom iz određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine (u daljem tekstu: doktor specijalista), medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu (u daljem tekstu: medicinska sestra), doktora stomatologije, doktora stomatologije sa završenom specijalizacijom iz određene oblasti stomatologije (u daljem tekstu: specijalista stomatologije), doktora farmacije (u daljem tekstu: farmaceut), doktora specijaliste porodične medicine i babice, ako posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je stečen i izdat ili priznat kao stečeno pravo za obavljanje ove djelatnosti u državi ugovornici porijekla koji su priznati u Crnoj Gori, u skladu sa ovim zakonom.

Dokazi o formalnoj kvalifikaciji za obavljanje zdravstvene djelatnosti koji su stečeni stručnim osposobljavanjem u državi ugovornici porijekla, koji ispunjavaju minimalne uslove osposobljenosti za obavljanje zdravstvene djelatnosti, koje su izadla nadležna tijela, priznaju se sistemom automatskog priznavanja, a dokazi o formalnoj kvalifikaciji koji ne ispunjavaju sve minimalne uslove osopobljenosti, i priznati su kao stečeno pravo za obavljanje zdravstvene dejalatnosti u ovim državama, priznaju se sistemom opšteg priznavanja dokaza o formalnoj kvalifikaciji, u skladu sa ovim zakonom.

Priznavanjem dokaza o profesionalnoj kvalifikaciji, nosiocu te kvalifikacije omogućava se pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti za koju je kvalifikovan u državi ugovornoci porijekla, pod uslovima koji nijesu nepovoljniji od uslova koji važe za lica koja su stekla dokaz o profesionalnoj kvalifikaciji u Crnoj Gori.

Dokazi o formalnoj kvalifikaciji koji ispunjavaju minimalne uslove osposobljenosti.

#### **Dokaz o formalnoj kvalifikaciji**

##### **Član 152**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji ispunjava minimalne uslove osposobljenosti priznaje se u skladu sa sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija, ako mu je priložen dokument o stručnoj osposobljenosti, kada je to primjereno iz Priloga V Direktive, i to, za :

- 1) doktora medicine - dokaz iz tačke 5.1.1.;
- 2) doktora specijalistu - dokaz iz tačke 5.1.2, koji odgovara profesionalnim nazivima koji se koriste u različitim državama članicama iz tačke 5.1.3. Priloga V. Direktive;
- 3) doktora specijalistu porodične medicine - dokaz iz tačke 5.1.4, koji se izjednačava sa diplomom o specijalizaciji iz porodične medicine u Crnoj Gori i omogućava obavljanje zdravstvene djelatnosti izabranog doktora u zdravstvenoj ustanovi u Zdravstvenoj mreži;
- 4) medicinsku sestru - dokaz iz tačke 5.2.2.;
- 5) stomatologa - dokaz iz tačke 5.3.2.;
- 6) specijalistu stomatologije - dokaz iz tačke 5.3.3.;
- 7) babicu - dokaz iz tačke 5.5.2.
- 8) farmaceuta - dokaz iz tačke 5.6.2.

Minimalni uslovi osposobljenosti za obavljanje zdravstvene djelatnosti zdravstvenih radnika iz stava 1 ovog člana koji su propisani ovim zakonom ekvivalentni su uslovima osposobljenosti koji su propisani Direktivom, i to: članom 24 - za doktora medicine, članom 25 - za doktora spocijalistu, članom 31- za medicinsku sestru, članom 34 - za stomatologa, članom 35 - za specijalistu stomatologije, članom 40 - za babicu i članom 44 - za farmaceuta.

Izuzetno od stava 2 ovog člana, dokaz o formalnoj osposobljenosti za stomatologa koji je stečen u državi ugovornici na osnovu osposobljavanja započetog prije 18. januara 2016. godine, priznaje se u skladu sa sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija.

Priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji iz stava 1 ovog člana, koje se vrši u skladu sa sistemom automatskog priznavanja dokaza ne utiče na priznavanje kvalifikacija po osnovu stečenih prava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, koje se vrši u skladu sa sistemom opšteg priznavanja dokaza o formalnoj kvalifikaciji.

Za pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti doktora medicine, doktora specijaliste, medicinske sestre, stomatologa, specijaliste stomatologije, babice i farmaceuta u Crnoj Gori, potrebno je posjedovanje i priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji iz člana 2 ovog zakona, kojim se potvrđuje da su tokom stručnog osposobljavanja, kada je to primjereno, stekli odgovarajuće znanje, vještine i kompetencije propisane ovim zakonom.

#### **Nadležno tijelo**

##### **Član 153**

Priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji za obavljanje zdravstvene djelatnosti iz člana 1 ovog zakona vrši se po zahtjevu nosioca kvalifikacije.

O zahtjevu za priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji iz stava 1 ovog člana odlučuje nastavna ustanova visokog obrazovanja (u daljem tekstu: nadležno tijelo).

Uz zahtjev za priznavanje po automatskom sistemu priznavanja dokaza o formalnoj kvalifikaciji koje su izdala nadležna tijela države ugovornice, prilaže se, kada

je to primjereno i dokument o stručnoj osposobljenosti iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2. i 5.6.2 Priloga V. Direktive, a uz zahtjev za priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji po sistemu opšteg priznavanja po osnovu stečenog prava na obavljanje djelatnosti, pored dokaza o formalnoj kvalifikaciji prilaže se i potvrda o obavljanju djelatnosti i druge odgovarajuće potvrde koje je izdao nadležni organ države ugovornice kojim se potvrđuje da je taj dokaz o formalnoj kvalifikaciji u državi porijekla izjednačen sa dokazom o formalnoj kvalifikaciji koji države ugovornice izdaju u toj državi.

Na postupak priznavanja dokaza o formalnoj kvalifikaciji, kao i na druga pitanja od značaja za priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji primjenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija, ako ovim zakonom nije drukčije uređeno.

### **Obavještanje Evropske komisije**

#### **Član 154**

Nadležno tijelo obavještava Evropsku komisiju o zakonima i drugim propisima kojima se u Crnoj Gori uređuje izdavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine, doktora specijaliste, medicinske sesatre, babice, stomatologa i farmaceuta, kao i dužini trajanja i sadržini programa osposobljavanja, radi provjere i utvrđivanja poklapanja sa programom osposobljavanja utvrđenim Prilogom V Direktive.

Obavještenje iz stava 1 ovog člana nadležno tijelo prosleđuje Evropskoj komisiji putem Informacionog sistema za unutrašnje tržište, u skladu sa zakonom kojim se uređuje priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija.

### **2. Osposobljavanje za doktora medicine, doktora specijalistu, medicinsku sesatru, babicu, stomatologa i farmaceuta**

#### **Vrste osposobljavanja za doktora medicine, doktora specijalistu, medicinsku sesatru, babicu, stomatologa i farmaceuta**

##### **Član 155**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine, doktora specijalistu, medicinske sesatre, babice, stomatologa i farmaceuta, koji je stečen u državama ugovornicama, nadležno tijelo priznaje u skladu sa sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija, ako je stečen stručnim osposobljavanjem koje je sprovedeno u skladu sa ovim zakonom.

Stručno osposobljavanje zdravstvenih radnika iz stava 1 ovog člana obavlja se kao redovno ili vanredno, za koje je nadležno tijelo države ugovornice utvrdilo da obezbjeđuje trajanje, nivo i kvalitet osposobljavanja koji se poklapa sa redovnim osposobljavanjem u punom fondu nastavnih časova, u skladu sa programom osposobljavanja za odgovarajuću kvalifikaciju.

Popred stručnog osposobljavanja iz stava 2 ovog člana, može da se sprovodi i dodatno kontinuirano stručno usavršavanje, radi obnavljanja stečenih znanja, vještina i kompetencija zdravstvenih radnika, u cilju praćenja naučnog razvoja i stručne prakse iz odgovarajuće oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine.

Nadležno tijelo obavještava Evropsku komisiju o kontinuiranom stručnom usavršavanju, u skladu sa članom 154 stav 2 ovog zakona.

## **Osnovno medicinsko osposobljavanje za doktora medicine**

### **Član 156**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora medicine iz tačke 5.1.1. Priloga V Direktive, priznaje se licu koje je završilo osnovno medicinsko osposobljavanje na ustanovi visokog obrazovanja, na akreditovanom studijskom programu, nakon završenog obrazovanja koje omogućava upis na fakultet ili drugu ustanovu visokog obrazovanja kojoj je priznat jednak nivo obrazovanja, pod nadzorom ove ustanove, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje.

Osposobljavanje za doktora medicine treba da obuhvati najmanje 5500 časova teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja, u trajanju od najmanje pet godina, koje može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS i obuhvata najmanje program koji obezbjeđuje sticanje sljedećih znanja i vještina:

1) odgovarajuće poznavanje naučnih dostignuća na kojima se temelji medicina i dobro razumijevanje naučnih metoda, uključujući načela mjerenja bioloških funkcija, ocjenjivanje naučno utvrđenih činjenica i analizu podataka;

2) dobro razumijevanje strukture, funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih lica, kao i odnosa između zdravstvenog stanja i fizičkog i društvenog okruženja pacijenta;

3) odgovarajuće poznavanje kliničkih disciplina i postupaka, koji daju ukupnu sliku o duševnim i tjelesnim bolestima, medicini sa stanovišta prevencije, dijagnoze i terapije, kao i odgovarajuće poznavanje reproduktivnog zdravlja;

4) odgovarajuće kliničko iskustvo u bolničkim zdravstvenim ustanovama, pod nadzorom odgovarajućih zdravstvenih radnika.

Izuzetno od stava 2 ovog člana, za nosioce profesionalne kvalifikacije koji su započeli osposobljavanje prije 1. januara 1972. godine, priznaje se osnovno medicinsko osposobljavanje koje je stečeno po programu osposobljavanja koji obuhvata praktično osposobljavanje u punom fondu nastavnih časova na nivou visokog obrazovanja sprovedenog pod nadzorom nadležnih tijela u državama ugovornicama, u trajanju od šest mjeseci.

## **Specijalističko usavršavanje doktora medicine**

### **Član 157**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora specijalistu iz tačke 5.1.2. Priloga V Direktive, priznaje se doktoru medicine koji je specijalističko medicinsko usavršavanje završio po programu koji obuhvata teorijsko i praktično usavršavanje u punom fondu nastavnih časova, na ustanovi visokog obrazovanja, klinikama i drugim zdravstvenim ustanovama ovlašćenim od strane nadležnih organa ili tijela država ugovornica, uz neposredno učešće specijalizanta u svim aktivnostima u oblasti za koju se sprovodi specijalizacija, uključujući i dežurstva, pod nadzorom mentora.

Specijalističko medicinsko usavršavanje doktora medicine obavlja se po programu specijalističkog usavršavanja, u trajanju koje ne može biti kraće od vremena utvrđenog tačkom 5.1.3. Priloga V. Direktive za pojedine grane medicine.

Doktoru medicine koji je prije upisa na specijalizaciju pohađao dio programa iz stava 2 ovog člana, u okviru drugog specijalističkog usavršavanja ili je stekao profesionalnu kvalifikaciju u Crnoj Gori ili u drugoj državi ugovornici, može se priznati dio specijalističkog staža iz te grane medicine, ali ne više od polovine minimalnog trajanja specijalističkog osposobljavanja.

Sastavni dio dokaza o formalnoj kvalifikaciji doktora specijaliste iz odgovarajuće grane medicine iz tačke 5.1.2. Priloga V. Direktive čini i dokaz o

formalnoj kvalifikaciji doktora medicine iz tačke 5.1.1. Priloga V. Direktive, koji se prilaže uz zahtjev za izdavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji, radi utvrđivanja ekvivalentnosti programa osposobljavanja.

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora specijalistu odgovarajuće grane medicine, koji je stečen nakon uspješno završenog programa specijalistikog medicinskog usavršavanja iz tačke 5.1.3. Priloga V Direktive i izdat od nadležnog organa iz tačke 5.1.2 Priloga V. Direktive, priznaje se sa odgovarajućim profesionalnim nazivima koji se koriste u različitim državama članicama, u skladu sa ovim zakonom.

Nadležno tijelo obavještava Evropsku komisiju i države ugovornice o propisima kojima se u Crnoj Gori uređuje priznavanje dijela specijalističkog staža u skladu sa članom 154 stav 2 ovog zakona.

### **Posebno usavršavanje doktora iz porodične/opšte medicine**

#### **Član 158**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora specijalistu iz tačke 5.1.4. Priloga V Direktive, koji se u Crnoj Gori izjednačava sa specijalistom porodične medicine, priznaje se po sistemu automatskog priznavanja kvalifikacija doktoru medicine koji je završio specijalističko usavršavanje prije 1. januara 2006. godine, u trajanju od najmanje dvije godine u punom fondu nastavnih časova, odnosno u trajanju od tri godine, ako je dokaz stečen poslije toga roka.

Doktoru medicine koji je prije upisa na specijalizaciju opšte medicine pohađao dio praktičnog usavršavanja u okviru drugog specijalističkog usavršavanja u periodu od 1. januara 2001. do 1. januara 2006. godine, u ovlašćenoj bolnici koja ispunjava odgovarajuće uslove u pogledu opreme, obima i vrste usluga koje odgovaraju ovom obliku usavršavanja, ili u ovlašćenoj ambulanti izabranog doktora ili ovlašćenog doma zdravlja, može se priznati dio specijalističkog usavršavanja, ali ne više od godinu dana.

### **Sadržina specijalističkog usavršavanja**

#### **Član 159**

Posebno specijalističko usavršavanje iz člana 158 ovog zakona treba da obuhvati teorijsko i praktično usavršavanje, u trajanju dužem od teorijskog, u punom fondu nastavnih časova, uz neposredno učešće specijalizanta u stručnom radu i odgovornostima, pod nadzorom mentora.

Praktično usavršavanje treba da traje najmanje šest mjeseci u ovlašćenoj bolnici koja ispunjava odgovarajuće uslove u pogledu opreme, obima i vrste usluga koje odgovaraju ovom obliku usavršavanja, ili u ovlašćenoj ambulanti izabranog doktora ili ovlašćenog doma zdravlja.

Praktično usavršavanje, pored ustanova iz stava 2 ovo gčlana, može da se obavlja i u saradnji sa drugim zdravstvenim ustanovama koje vrše usluge porodične medicine, a može se obavljati i u drugim zdravstvenim ustanovama ili subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu porodične medicine, u trajanju koje ne može biti duže od šest mjeseci.

Sastavni dio dokaza o formalnoj kvalifikaciji doktora specijaliste opšte / porodične medicine iz tačke 5.1.4. Priloga V. Direktive koji izdaje nadležni organ treba da čini i dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine iz tačke 5.1.1. priloga V. Direktive, koji se prilaže uz zahtjev za izdavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji, radi utvrđivanja ekvivalentnosti programa osposobljavanja.

## **Priznavanje stručnog usavršavanja**

### **Član 160**

Izuzetno od člana 158 ovog zakona, dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora specijaliste opšte/porodične medicine, nadležno tijelo priznaje doktoru koji nije završio posebno specijalističko usavršavanje u skladu sa ovim članom, već drugo, dodatno usavršavanje, u trajanju od najmanje šest mjeseci u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite pružajući usluge primarnog nivoa zdravstvene zaštite, ako posjeduje dokaz o formalnoj kvalifikaciji izdat od nadležnog tijela u državi ugovornici, kojim se potvrđuje da stečeni nivo znanja odgovara nivou i kvalitetu znanja koji se stiče osposobljavanjem u skladu sa članom 158 ovog zakona.

## **Osposobljavanje za medicinsku sestru**

### **Član 161**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za medicinsku sestru iz tačke 5.2.2. Priloga V Direktive, priznaje se licu koje je završilo osposobljavanje na ustanovi visokog obrazovanja, na akreditovanom studijskom programu za medicinsku sestru, visokoškolskoj ustanovi na nivou koji je priznat kao ekvivalentan ili stručnoj školi ili kroz programe stručnog osposobljavanja za zdravstvenu njegu, nakon prethodno završenog:

1) opšteg obrazovanja, u trajanju od 12 godina ili drugog obrazovanja istog nivoa, koji omogućava upis na fakultet ili drugu ustanovu visokog obrazovanja, ili

2) obrazovanja u trajanju od najmanje deset godina koje omogućava upis na strukovnu školu ili program strukovnog osposobljavanja iz zdravstvene njege.

Osposobljavanje za medicinsku sestru treba da obuhvati najmanje 4.600 časova teorijske nastave i kliničkog osposobljavanja, u trajanju od najmanje tri godine stručnog obrazovanja ili strukovnih studija, koje može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, u punom fondu nastavnih časova, koji se poklapa sa programom osposobljavanja medicinske sestare iz tačke 5.2.1. Priloga V Direktive.

Teorijsku nastavu treba da sprovode nastavnici zdravstvene nege i drugi kvalifikovani nastavnici zdravstvenog usmerenja u ustanovi visokog obrazovanja, visokoškolskoj ustanovi na nivou koji je priznat kao ekvivalentan ili na stručnoj školi ili kroz program stručnog osposobljavanja za zdravstvenu njegu, u trajanju koji odgovara najmanje jednoj trećini minimalnog trajanja osposobljavanja.

Teorijska nastava treba da se organizuje kao poseban ili kao dio više povezanih nastavnih predmeta koji obuhvata najmanje:

- zdravstvenu njegu, koju čine priroda i etika struke, opšta načela zdravlja i njege, načela njege u odnosu na: opštu i specijalističku medicinu, opštu i specijalističku hirurgiju, njegu djece i pedijatriju, njegu porodilja, mentalno zdravlje i psihijatriju, njegu starih lica i gerijatriju;

- osnovne predmete: Anatomiju i fiziologiju, Patologiju, Bakteriologiju, Virologiju i Parazitologiju, Biofiziku, Biohemiju i Radiologiju, Dijetetiku, Higijenu (preventivna medicina i zdravstveno obrazovanje) i Farmakologiju;

- društvene predmete koje čine: Sociologija, Psihologija, Načela administracije, Načela poučavanja - davanje uputstava i savjetovanje, propisi iz oblasti socijalnog osiguranja i zdravstvene zaštite, kao i Pravni aspekte njege;

Kliničko osposobljavanje treba da obuhvati najmanje polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja koje se obavlja u bolničkim i drugim zdravstvenim ustanovama i u zajednici, pod nadzorom nastavnika zdravstvene njege i u saradnji sa drugim kvalifikovanim medicinskim sestrama, odnosno uz njihovu pomoć i učešće

drugih zdravstvenih radnika, kojim medicinska sestra stiče znanja u timu i neposrednim kontaktom sa zdravim i bolesnim licima i/ili zajednicom o organizaciji, pružanju i procjeni potrebne i sveobuhvatne zdravstvene njege, radu u timu, vođenju tima i organizovanju zdravstvene njege, uključujući osposobljavanje za organizovanje obuke o zdravstvenoj njezi pacijenta, male grupe pacijenata u zdravstvenoj ustanovi ili u zajednici;

Kliničko osposobljavanje treba da obuhvati zdravstvenu negu, i to: opštu i specijalističku medicinu, opštu i specijalističku hirurgiju, negu djece i pedijatriju, negu porodilja, mentalno zdravlje i psihijatriju, negu starih lica i gerijatriju, kao i negu pacijenata u kući.

Ustanove koje sprovode stručno osposobljavanje medicinske sestre odgovorne su za usklađenost teorijske i kliničke nastave tokom čitavog obrazovnog programa, u cilju adekvatnog sticanja znanja i vještina utvrđenih programom osposobljavanja.

Licu koje je prije upisa na program osposobljavanja za medicinsku sestru dio osposobljavanja obavilo na programu obrazovanja ili na studijama jednakog stepena u Crnoj Gori ili u državi ugovornici, nadležno tijelo može priznati dio tog osposobljavanja za medicinsku sestru.

### **Znanja i vještine medicinske sestre**

#### **Član 162**

Osposobljavanjem za medicinsku sestru treba da su stečena odgovarajuća znanja i vještine, i to:

1) sveobuhvatno poznavanje nauke na kojoj se zasniva opšta zdravstvena njega, uključujući dovoljno razumijevanje strukture, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih lica, kao i odnosa između njihovog zdravstvenog stanja i fizičkog i društvenog okruženja;

2) poznavanje prirode i etike struke i opštih načela zdravlja i zdravstvene njege;

3) odgovarajuće kliničko iskustvo koje odgovara kvalitetu obrazovanja koje je stečeno pod nadzorom odgovarajućeg broja kvalifikovanih sestara u ustanovi koja ima opremu koja odgovara zdravstvenoj njezi pacijenta;

4) sposobnost učešća u praktičnom osposobljavanju zdravstvenih radnika i iskustvo u radu sa zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima;

5) sposobnost pružanja individualne zdravstvene njege i jačanja uloge pacijenta, njegove porodice i drugih lica u pogledu brige o svom zdravlju i vođenju zdravog načina života;

6) sposobnost razvoja efikasnog pristupa upravljanja i vještina donošenja odluka;

7) poznavanje tehnoloških inovacija povezanih sa zdravstvenom negom i metodama zdravstvene njege.

### **Kompetencije medicinske sestre**

#### **Član 163**

Sticanjem dokaza o formalnoj kvalifikaciji, bez obzira da li je osposobljavanje obavljeno na fakultetu, visokoškolskoj ustanovi čiji je nivo obrazovanja u državi ugovornici priznat kao ekvivalentan, ili na stručnoj školi ili kroz programe stručnog osposobljavanja, medicinska sestra treba da bude osposobljena za primjenu minimuma kompetencija, na osnovu stečenih teorijskih i kliničkih znanja i vještina, za:

1) samostalno prepoznavanje potrebne zdravstvene njege u odnosu na dijagnozu, planiranje, organizovanje i pružanje zdravstvene njege tokom liječenja pacijenta;

- 2) efikasan zajednički rad sa drugim zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima, uključujući i učešće u praktičnom usavršavanju zdravstvenih radnika;
- 3) usmjeravanje pacijenta, porodice i grupe lica na zdrav način života i brigu o zdravlju;
- 4) samostalno preduzimanje neodložnih mjera za spašavanje života i sprovođenje mjera u kriznim i opasnim situacijama;
- 5) samostalno davanje savjeta, uputstava i podrške pacijentu kome je potrebna zdravstvena njega i njegovoj porodici;
- 6) samostalnu procjenu i obezbjeđivanje kvalitetne zdravstvene njege;
- 7) sveobuhvatnu stručnu komunikaciju i saradnju sa zdravstvenim saradnicima;
- 8) analizu kvaliteta njege, radi unapređenja stručnog rada i prakse.

### **Osnovno osposobljavanje stomatologa**

#### **Član 164**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za stomatologa iz tačke 5.3.2. Priloga V Direktive, priznaje se licu koje je završilo osposobljavanje na ustanovi visokog obrazovanja, na akreditovanom studijskom programu, nakon prethodno završenog obrazovanja koje omogućava upis na fakultet ili drugu ustanovu visokog obrazovanja kojoj je priznat jednak nivo obrazovanja, pod nadzorom ove ustanove, u skladu sa ovim zakonom.

Osposobljavanje za stomatologa treba da obuhvati najmanje 5000 časova teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja, u trajanju od najmanje pet godina, koje može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS i obuhvata najmanje program koji je ekvivalentan Programu osposobljavanja medicinskih sestara iz tačke 5.3.1. Priloga V Direktive, i čine ga:

- 1) Osnovni predmeti: Hemija, Fizika i Biologija;
- 2) Medicinsko-biološki i opšti medicinski predmeti: Anatomija, Embriologija, Histologija, uključujući Citologiju, Fiziologija, Biohemija (ili Fiziološka hemija), Patološka anatomija, Opšta patologija, Farmakologija, Mikrobiologija, Higijena, Preventivna medicina i epidemiologija, Radiologija, Fizioterapija, Opšta hirurgija, Opšta/porodična medicina, uključujući Pedijatriju, Otorinolaringologija, Dermatovenerologija, Opšta psihologija - psihopatologija - neuropatologija i Anesteziologija;
- 3) Predmeti neposredno povezani sa stomatologijom: Dentalna protetika, Dentalni materijali i oprema, Konzervativna dentalna medicina, Preventivna dentalna medicina, Anesteziologija i sedacija, Specijalna hirurgija, Specijalna patologija, Klinička praksa, Pedodontija, Ortodontija, Parodontologija, Radiologija u dentalnoj medicini, Dentalna okluzija i funkcija vilice, Strukovno organizovanje, etika i propisi iz oblasti socijalnog osiguranja i zdravstvene zaštite, kao i Socijalni aspekti prakse u dentalnoj medicini.

Nastava iz predmeta iz stava 2 ovog člana, može da se organizuje se kao jedan ili kao dio više povezanih nastavnih predmeta.

### **Znanja i vještine stomatologa**

#### **Član 165**

Osposobljavanjem za stomatologa treba da budu stečena odgovarajuća znanja i vještine za obavljanje zdravstvene zaštite koja se odnose na prevenciju, dijagnostiku i liječenje anomalija i bolesti zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, i to:

- 1) odgovarajuće poznavanje nauke na kojoj se zasniva dentalna medicina i dobro razumijevanje naučnih metoda, uključujući načela mjerenja bioloških funkcija, procjenu naučno utvrđenih činjenica i analizu podataka;



2) odgovarajuće poznavanje strukture, fiziologije i ponašanja zdravog i bolesnog lica, kao i uticaja prirodnog i društvenog okruženja na njegovo zdravstveno stanje, koji su od uticaja na stomatologiju;

3) odgovarajuće poznavanje strukture i funkcije zuba, usne duplje, vilice i poveznih tkiva, zdravih i bolesnih i njihove povezanosti sa opštim zdravstvenim stanjem i fizičkom i socijalnom dobrobiti za pacijenta;

4) odgovarajuće poznavanje kliničkih disciplina i metoda koje stomatologu daju jasnu sliku o anomalijama, povredama i bolestima zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, kao i o prevenciji, dijagnostici i terapiji u stomatologiji;

5) odgovarajuće kliničko iskustvo pod odgovarajućim nadzorom;

6) odgovarajuće poznavanje digitalne stomatologije i dobro razumijevanje njene upotrebe i bezbjedne primjene u praksi.

### **Specijalističko usavršavanje stomatologa**

#### **Član 166**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za specijalistu stomatologije iz tačke 5.3.3. Priloga V Direktive priznaje se stomatologu koji je završilo osnovno stomatološko osposobljavanje ili kome je priznat dokaz o formalnoj kvalifikaciji stomatologa po osnovu stečenih prava i koji je specijalističko stomatološko usavršavanje završio po programu koji obuhvata teorijsko i praktično usavršavanje na ustanovi visokog obrazovanja, zdravstvenom nastavnom i istraživačkom centru ili gdje je to moguće, u zdravstvenoj ustanovi koja ima odobrenje nadležnog organa ili tijela.

Program specijalističkog usavršavanja stomatologa treba da traje minimalno tri godine i da se sprovodi u punom fondu nastavnih časova, pod nadzorom nadležnih službi ili tijela, uz neposredno učešće stomatologa u radu i odgovornostima za sprovođenje specijalističkog staža, u skladu sa programom specijalizacija.

Sastavni dio dokaza o formalnoj kvalifikaciji specijaliste stomatologije iz tačke 5.3.3. Priloga V. Direktive koji izdaje nadležni organ treba da čini i dokaz o formalnoj kvalifikaciji za stomatologa iz tačke 5.3.2. Priloga V. Direktive, koji se prilaže uz zahtjev za izdavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji, radi utvrđivanja ekvivalentnosti programa osposobljavanja.

### **Osposobljavanje za babicu**

#### **Član 167**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za babicu iz tačke 5.5.2. Priloga V Direktive priznaje se licu koje je završilo osposobljavanje na ustanovi visokog obrazovanja na akreditovanom studijskom programu, nakon završenog:

1) opšteg obrazovanja, u trajanju od najmanje 12 godina ili na osnovu potvrde kojom se potvrđuje uspješno završen ispit istog stepena za pristup školi za babice - za smjer I; ili

2) osposobljavanja za medicinsku sestru iz tačke 5.2.2. Priloga V. Direktive - za smjer II.

Osposobljavanje za babicu treba da je obavljeno u punom fondu nastavnih sati, u trajanju od:

1) najmanje tri godine teorijskog i praktičnog osposobljavanja (smjer I.), uključujući najmanje program iz tačke 5.5.1. Priloga V. Direktive; ili

2) 18 mjeseci (smjer II.), uključujući najmanje program iz tačke 5.5.1. Priloga V. Direktive, koji nije u skladu sa istovjetnim osposobljavanjem za medicinsku sestaru.

Ustanove koje sprovode stručno osposobljavanje za babicu odgovorne su za usklađenost teorijskog i praktičnog osposobljavanja tokom trajanja studijskog programa, u cilju adekvatnog sticanja znanja i vještina.

Osposobljavanje za babicu treba da obuhvati teorijsku nastavu i praktično osposobljavanje koje u punoj nastavnoj satnici čini najmanje program koji je ekvivalentan Programu osposobljavanja iz tačke 5.5.1. Priloga V Direktive, i da sadrži:

1) teorijsku i tehničku nastavu, koju čine:

- Opšti predmeti: Osnovna anatomija i fiziologija, Osnovna patologija, Osnovna bakteriologija, Virologija i parazitologija, Osnovna biofizika, biohemija i radiologija, Pedijatrija sa posebnim osvrtom na novorođenčad, Higijena, zdravstveno vaspitanje, Preventivna medicina, Rano dijagnostikovanje bolesti, Ishrana i dijetetika sa posebnim osvrtom na žene, novorođenčad i bebe, Osnovna sociologija i sociomedicinska pitanja, Osnovna farmakologija, Psihologija, Načela i metode poučavanja, propisi iz oblasti socijalnog osiguranja i zdravstvene zaštite, Profesionalna etika i propisi iz oblasti socijalnog osiguranja i zdravstvene zaštite, Polno obrazovanje i planiranje porodice, Pravna zaštita majke i djeteta;

2) Predmete specifične za djelatnost babice: Anatomija i fiziologija, Embriologija i razvoj fetusa, Trudnoća, Porođaj i puerperij, Ginekološka i opstetrijska patologija, Priprema za porođaj i roditeljstvo uključujući psihološke aspekte, Pripreme za porođaj (uključujući poznavanje i upotrebu tehničke opreme u opstetriciji), Analgezija, Anestezija i oživljavanje, Fiziologija i patologija novorođenčeta, Njega i nadzor novorođenčeta, Psihološki i socijalni faktori;

3) Praktično i kliničko osposobljavanje, koje se sprovodi pod odgovarajućim nadzorom:

- savjetovanje trudnica, uključujući najmanje 100 predporođajnih pregleda,

- nadzor i njega najmanje 40 trudnica,

- izvođenje najmanje 40 porođaja, a ako se ovaj broj ne može postići zbog malog broja porođaja, izvođenje minimalno 30, a ako asistira kod 20 porođaja;

4) aktivno učešće kod karličnog porođaja, ako to nije moguće zbog nedostatka karličnih porođaja praksa se može sprovesti u simuliranoj situaciji;

5) izvođenje epiziotomije i uvod u šivenje rana, koji uključuje teorijsku nastavu i kliničku praksu, koja uključuje šivenje rane poslije epiziotomije i jednostavne perinealne laceracije, a može se obaviti i u simuliranoj situaciji;

6) praćenje i njega 40 žena kod kojih postoji rizik povezan sa trudnoćom, trudovima ili sa postporođajnim periodom;

7) praćenje i njega, uključujući pregled najmanje 100 žena poslije porođaja i pregled zdrave novorođenčadi;

8) posmatranje i njega novorođenčadi kojima je potrebna posebna njega, uključujući nedonoščad, prenešenu novorođenčad, novorođenčad koja imaju nedovoljnu tjelesnu težinu ili koja su bolesna;

9) zdravstvena njega kod patoloških stanja u oblasti ginekologije i porođaja;

10) uvod u zdravstvenu negu u oblasti medicine i hirurgije, uključujući teorijsku nastavu i kliničku praksu.

Kliničko osposobljavanje treba da bude obavljeno u bolnici ili drugoj ovlašćenoj zdravstvenoj ustanovi praktičnim radom i učešćem u poslovima koji doprinose osposobljavanju i učenju o odgovornostima povezanim sa poslovima babice.

Ustanova koja sprovodi stručno osposobljavanje za babicu odgovorna je za usklađenost teorijskog i praktičnog sa kliničkim osposobljavanjem, tokom čitavog studijskog programa, u cilju adekvatnog sticanja znanja i vještina.

### **Trajanje osposobljavanja za babicu**

#### **Član 168**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za babicu iz tačke 5.5.2 Priloga V Direktive priznaje se u skladu sa sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija, ako je stečen nakon završenog osposobljavanja u punoj nastavnoj satnici, u trajanju od najmanje:

1) tri godine, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS i koje obuhvata najmanje 4 600 sati teorijskog i praktičnog osposobljavanja, od čega najmanje jednu trećinu kliničkog osposobljavanja;

2) dvije godine, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS i koje obuhvata najmanje 3 600 sati, uz dokaz o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre iz tačke 5.2.2. Priloga V. Direktive; ili

3) 18 mjeseci, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, i koje obuhvata najmanje 3 000 sati, uz dokaz o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre iz tačke 5.2.2. Priloga V. Direktive i potvrdu nadležnog tijela da je nakon sticanja stručne kvalifikacije obavljena stručna praksa u trajanju od jedne godine, uz obavljanje svih poslova babice u bolnici ili drugoj ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi.

### **Znanja i vještine babice**

#### **Član 169**

Osposobljavanjem za babicu treba da su stečena odgovarajuća znanja i vještine za obavljanje zdravstvene djelatnosti babice, i to:

1) detaljno poznavanje nauke na kojoj se zasnivaju poslovi babice, posebno babinjstva, porođaja i ginekologije;

2) poznavanje otičkih principa i propisa relevantnih za obavljanje poslova babice;

3) temeljno poznavanje bioloških funkcija, anatomije i fiziologije, kao i farmakologije u oblasti porođaja i neonatologije i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka, njegovog fizičkog i socijalnog okruženja i ponašanja;

4) kliničko iskustvo u ovlaštenim ustanovama, koje obezbjeđuje neophodno samostalno i odgovorno vođenje prenatalne brige, osim patoloških stanja, vođenje porođaja, njegovih posljedica i rođenja djeteta, postnatalnu njegu i neonatalno oživljavanje, do dolaska doktora specijaliste ginekologije;

5) razumijevanje obrazovanja zdravstvenih radnika i rad sa njima.

### **Kompetencije babice**

#### **Član 170**

Sticanjem dokaza o formalnoj kvalifikaciji, na osnovu stečenih teorijskih i praktičnih znanja i kliničkih znanja i vještina tokom osposobljavanja, babica treba da je osposobljena za primjenu minimum kompetencija, i to za:

1) odgovarajuće informisanje i savjetovanje u vezi sa planiranjem porodice;

2) utvrđivanje i praćenje normalnog toka trudnoće, kao i vršenje pregleda za praćenje razvoja normalnog toka trudnoće;

3) savjetovanje ili upućivanje na ljekarske preglede, radi ranog utvrđivanja rizičnih trudnoća;

4) izvođenje programa za pripremu roditelja i potpunu pripremu za porođaj, uključujući savjete o higijeni i ishrani;

5) njegu i pomoć majci tokom porođaja i praćenje stanja fetusa u materici, odgovarajućim kliničkim metodama i tehničkim sredstvima;

6) izvođenje spontanih porođaja, uključujući epiziotomiju, po potrebi i karlični porođaj, u hitnim slučajevima;

7) prepoznavanje znakova koji upozoravaju na nepravilnost kod majke ili djeteta, koji zahtijevaju uključivanje doktora specijaliste, preduzimanje hitnih mjera u

odsustvu doktora specijaliste, posebno ručno odstranjivanje placente, uz ručni pregled materice;

8) pregled i njegu novorođenčeta, uz preduzimanje svih mjera i izvođenje hitnog oživljavanja, po potrebi;

9) njegu i praćenje oporavka majke nakon porođaja i savjetovanje o njezi djeteta radi obezbjeđivanja njegovog optimalnog razvoja;

10) sprovođenje liječenja koje propiše doktor specijalista;

11) priprema propisanih izvještaja.

### **Osposobljavanje za farmaceuta**

#### **Član 171**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za farmaceuta iz tačke 5.6.2. Priloga V Direktive priznaje se licu koje je završilo osposobljavanje na ustanovi visokog obrazovanja, ili na ustanovi kojoj se priznaje isti stepen obrazovanja ili koja je pod nadzorom te ustanove, na akreditovanom studijskom programu, nakon završenog obrazovanja koje omogućava upis na ustanovu visokog obrazovanja, u trajanju od najmanje pet godina, koje može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS i obuhvata, najmanje:

1) četiri godine redovnog teorijskog i praktičnog osposobljavanja u punoj nastavnoj satnici, na ustanovi visokog obrazovanja ili na drugoj ustanovi kojoj se priznaje isti stepen obrazovanja ili koja je pod nadzorom te ustanove;

2) šest mjeseci stručnog osposobljavanja, tokom ili na kraju formalnog obrazovanja, obavljenog u apoteci primarnog nivoa ili u bolničkoj apoteci, pod nadzorom mentora.

Osposobljavanje iz stava 1 ovog člana, obuhvata najmanje program koji je ekvivalentan Programu osposobljavanja za farmaceuta iz tačke 5.6.1 Priloga V Direktive, koji čine sljedeći predmeti: Biologija biljaka i životinja, Fizika, Opšta i neorganska hemija, Organska hemija, Analitička hemija, Farmaceutska hemija uključujući analizu lijekova, Opšta i primijenjena biohemija (medicinska), Anatomija i fiziologija, Medicinska terminologija, Mikrobiologija, Farmakologija i farmakoterapija, Farmaceutska tehnologija, Toksikologija, Farmakognozija, propisi iz oblasti socijalnog osiguranja i zdravstvene zaštite, kada je primjereno, Profesionalna etika.

Ustanova koja sprovodi osposobljavanje za babicu odgovorna je za usklađenost teorijskog i praktičnog osposobljavanja, tokom čitavog studijskog programa, u cilju adekvatnog sticanja znanja i vještina, u skladu sa nivoom visokog obrazovanja.

### **Znanja i vještine farmaceuta**

#### **Član 172**

Osposobljavanjem za farmaceuta treba da budu stečena odgovarajuća znanja i vještine, i to:

1) odgovarajuće poznavanje lijekova i supstanci koje se koriste u proizvodnji lijekova;

2) odgovarajuće poznavanje farmaceutske tehnologije i fizičko, hemijsko, biološko i mikrobiološko ispitivanje lijekova;

3) odgovarajuće poznavanje metabolizma i dejstva lijekova, dejstva toksičnih supstanci i upotrebe lijekova;

4) odgovarajuće znanje potrebno za procjenu naučnih podataka u vezi lijekova kako bi se na osnovu tog znanja mogli dostavljati odgovarajući podaci;

5) odgovarajuće poznavanje zakonskih i drugih uslova koji se odnose na farmaceutsku praksu;

6) odgovarajuće poznavanje kliničke farmacije i farmaceutske zdravstvene zaštite, kao i vještine njihove praktične primjene;

7) odgovarajuće znanje i vještine u oblasti javnog zdravlja i njegovih posljedica na prevenciju zdravlja i kontrola bolesti;

8) odgovarajuće znanje i vještine u oblasti interdisciplinarne i multidisciplinarne saradnje, međustrukovne prakse i komunikacije;

9) odgovarajuće poznavanje informacione i digitalne tehnologije i vještine njene praktične primjene.

### **Kompetencije farmaceuta**

#### **Član 173**

Sticanjem dokaza o formalnoj kvalifikaciji, na osnovu stečenih teorijskih i praktičnih znanja tokom osposobljavanja, farmaceut treba da bude osposobljen za primjenu kompetencija za obavljanje sljedećih poslova:

1) izradu farmaceutskih oblika lijekova;  
2) proizvodnju i ispitivanje lijekova;  
3) ispitivanje lijekova u laboratorijima za ispitivanje lijekova;  
4) skladištenje, čuvanje i distribucija lijekova na veliko;  
5) nabavku, pripremu, ispitivanje, skladištenje, distribuciju i izdavanje bezbjednih, efikasnih i kvalitetnih lijekova u apoteci na primarnom nivou zdravstvene zaštite;

6) pripremu, ispitivanje, skladištenje i izdavanje bezbjednih, efikasnih i kvalitetnih lijekova u bolničkoj apoteci;

7) informisanje i savjetovanje o lijekovima, uključujući i informacije o njihovoj racionalnoj potrošnji;

8) izvještavanje nadležnih tijela o neželjenim dejstvima farmaceutskih proizvoda;

9) individualnu podršku pacijentima koji sami sebi daju lijek;

10) doprinos lokalnim i javnim kampanjama o zdravlju.

Dodatne uslove, odnosno iskustvo za obavljanje poslova iz stava 1 ovog člana nosilac dokaza o formalnoj kvalifikaciji farmaceuta dokazuje potvrdom koju izdaje nadležni organ u državi ugovornici porijekla kojom se potvrđuje obavljanje navedene djelatnosti u toj državi, tokom perioda potrebnog za obavljanje ove djelatnosti.

Izuzetno od stava 2 ovog člana, iskustvo stečeno u Velikom Vojvodstvu Luksemburga u trajanju od dvije godine za dodjelu državne koncesije u javnoj farmaciji, ne može se priznati za obavljanje poslova iz stava 1 ovog člana u zdravstvenim ustanovama.

### **Objavljivanje Priloga V Direktive**

#### **Član 174**

Nadležni organ na svojoj internet stranici objavljuje Prilog V Direktive tač:

- 5.1.1. Dokaz o formalnoj osposobljenosti za doktora medicine,
- 5.1.2. Dokaz o formalnoj osposobljenosti za doktora specijalistu,
- 5.1.3. Naziv programâ osposobljavanja u specijalističkoj medicini,
- 5.1.4. Dokaz o formalnoj osposobljenosti za diktora porodične medicine,
- 5.2.1. Program osposobljavanja medicinske sestre,
- 5.2.2. Dokaz o formalnoj osposobljenosti za medicinsku sestru,
- 5.3.1. Program studija za stomatologa,
- 5.3.2. Dokaz o osnovnoj formalnoj osposobljenosti za doktora stomatologije,
- 5.3.3. Dokaz o formalnoj osposobljenosti za specijalistu stomatologije,
- 5.5.1. Program osposobljavanja za babicu (tipovi obrazovanja I. i II.),
- 5.5.2. Dokaz o formalnoj osposobljenosti za babicu,

- 5.6.1. Program osposobljavanja za farmaceuta,
- 5.6.2. Dokaz o formalnoj osposobljenosti za farmaceuta.

### **3. Stečena prava na obavljanje zdravstvene djelatnosti**

#### **Priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji po osnovu stčenih prava**

##### **Član 175**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora medicine, doktora specijalistu, medicinsku sestru, stomatologa, specijalistu stomatologije, babicu i farmaceuta državljanina država ugovornica, koji ne ispunjava sve minimalne uslove osposobljenosti propisane ovim zakonom, priznaje se u skladu sa sistemom opšteg priznavanja kvalifikacija, kao dovoljan, ako je izdat od nadležnog tijela države ugovornice porijekla, kojim se potvrđuje uspješno završeno osposobljavanje koje je započeto prije referentnog datuma iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2 i 5.6.2 Priloga V Direktive, ako je uz njega priložena potvrda nadležnog tijela kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice stvarno obavljalo odgovarajuću zdravstvenu djelatnost u toj državi najmanje tri uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja potvrde.

U smislu stava 1 ovog člana, priznaje se:

1) dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora medicine, doktora specijalistu, medicinsku sestru, stomatologa, specijalistu stomatologije, babicu i farmaceuta koji je izdat u nekadašnjoj Demokratskoj Republici Njemačkoj, koji nosiocu kvalifikacije obezbjeđuje pravo obavljanja odgovarajuće zdravstvene djelatnosti na teritoriji Njemačke pod istim uslovima kao i dokazi o formalnoj kvalifikaciji iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2 i 5.6.2. Priloga V. Direktive, ako mu je priložena potvrda nadležnog organa kojom se potvrđuje da je uspješno završeno osposobljavanje koje je započeto prije:

- 3. oktobra 1990. godine, za doktora medicine, medicinsku sestru, stomatologa, specijalistu stomatologije, babicu i farmaceuta, i

- 3. aprila 1992. godine, za doktora specijalistu;

2) dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora medicine, doktora specijalistu, medicinsku sestru, babicu i farmaceuta koji su izdati u nekadašnjoj Čehoslovačkoj ili za koji je osposobljavanje u Češkoj Republici i Slovačkoj, započeto prije 1. januara 1993. godine, ako mu je priložena potvrda nadležnog organa jedne od ovih država kojom se potvrđuje da obezbjeđuje pravo obavljanja zdravstvene djelatnosti kao i dokaz o formalnoj kvalifikaciji koje izdaju;

3) dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora medicine, doktora specijalista, medicinskih sestara, stomatologa, specijalista stomatologe, babica i farmaceuta koji je izdat u nekadašnjem Sovjetskom Savezu ili za koji je osposobljavanje započeto, za: Estoniju, prije 20. avgusta 1991. godine, Letoniju, prije 21. avgusta 1991. godine i Litvaniju, prije 11. marta 1990. godine, ako mu je priložena potvrda nadležnog organa jedne od ovih država kojom se potvrđuje da obezbjeđuje pravo obavljanja zdravstvene djelatnosti kao i dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji one izdaju za doktore medicine, doktore specijaliste, medicinske sestre, babice i farmaceute;

4) dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora medicine, doktora specijalistu, medicinsku sestru, stomatologa, specijalistu stomatologe, babicu i farmaceuta koji je izdat u bivšoj Jugoslaviji, ili za koji je osposobljavanje započeto u Sloveniji prije 25. juna 1991. godine i Hrvatskoj prije 8. oktobra 1991. godine, ako mu je priložena

potvrda nadležnog organa ovih država kojom se potvrđuje da obezbjeđuje pravo obavljanja zdravstvene djelatnosti kao i dokaz o formalnoj kvalifikaciji koje one izdaju;

5) dokaz o formalnoj osposobljenosti za doktora, medicinsku sestru, stomatologa, babicu i farmaceuta čiji naziv profesije nije u skladu sa nazivom iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2 i 5.6.2 Priloga V. Direktive, ako ih je izdalo nadležno tijelo i ako mu je priložena potvrda nadležnog organa kojom se potvrđuje da su uspješno završili osposobljavanje u skladu sa čl. 24., 25., 28., 31., 34., 35., 40. i 44. Direktive, kao i potvrda kojom se potvrđuje da taj dokaz država članica koja ga je izdala izjednačava sa kvalifikacijom iz Priloga V. Direktive.

Priznavanje dokaza iz stava 1 ovog člana ne utiče na priznavanje stečenih prava u državama ugovornicama koja su specifična za određene profesije, u skladu sa Direktivom.

Rješenjem o priznavanju dokaza o formalnoj kvalifikaciji licu iz stava 1 ovog člana nadležno tijelo dodjeljuje profesionalni naziv koji odgovara nazivu stručne kvalifikacije koji je jednak dokazu stečenom u Crnoj Gori, u skladu sa zakonom.

### **Kvalifikacija "фелдшер" (feldšer)**

#### **Član 176**

Nosiocu kvalifikacije "фелдшер" (feldšer) za doktora medicine i medicinsku sestru koja je stečena i izdata u Bugarskoj prije 31. decembra 1999. godine kojom je omogućeno nastavljanje obavljanja odgovarajuće zdravstvene djelatnosti, u skladu sa bugarskim sistemom socijalnog osiguranja od 1. januara 2000. godine, iako djelovi njihove aktivnosti ulaze u okvir profesije doktora medicine, odnosno medicinske sestre, ne može se priznati kao dovoljan za obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori.

### **Stečena prava doktora specijalista**

#### **Član 177**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora specijalistu, kao dovoljan priznaje se, ako je stečen:

1) u državi ugovornici vanrednim specijalističkim usavršavanjem u skladu sa zakonskim i drugim propisima koji su u državi članici važili do 20. juna 1975. godine, započetim prije 31. decembra 1983. godine, uz koji je priložena potvrda nadležnog tijela kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice stvarno obavljao djelatnost doktora specijaliste u toj specijalističkoj oblasti, najmanje tri godine uzastopno, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde

2) u Španiji nakon završenog specijalističkog osposobljavanja prije 1. januara 1995. godine, uz koji je priložena potvrda nadležnog tijela kojom se potvrđuje da je položio ispit iz posebnog specijalističkog osposobljavanja u skladu sa vanrednim mjerama koje se odnose na priznavanje formalne kvalifikacije, u skladu sa Uredbom Kraljevine Španije 1497/99, radi provjere uporedivosti nivoa znanja i vještina sa znanjem i vještinama doktora medicine koji posjeduju dokaz o kvalifikaciji za doktora specijalistu, iz tač. 5.1.2. i 5.1.3. Priloga V. Direktive;

3) u Italiji nakon završnog specijalističkog usavršavanja započetog poslije 31. decembra 1983. godine i prije 1. januara 1991. godine, uz koji je priložena potvrda nadležnog tijela kojom se potvrđuje da je u Italiji kao zaposleno lice stvarno obavljao djelatnost doktora specijaliste u toj specijalističkoj oblasti, najmanje sedam godina uzastopno, u periodu od deset godina prije izdavanja ove potvrde.

U slučaju prestanka važenja zakonskih i drugih propisa koji uređuju sticanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji za doktora specijalistu i usvajanje mjera koje se odnose na priznavanje stečenih prava državljanima u državi članici, ta prava se priznaju i

državljanima drugih država članica, ako su dokazi o formalnoj kvalifikaciji izdati prije dana prestanka izdavanja dokaza o osposobljenosti za tu specijalistu.

Vrijeme presanka važenja propisa iz stava 1 ovog člana u državama ugovornicama dat je u Tački 5.1.3. Priloga V Direktive.

### **Stečena prava doktora porodične medicine**

#### **Član 178**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora opšte medicine iz tačke 5.1.4. Priloga V Direktive za obavljanje zdravstvene djelatnosti izabranog doktora priznaje se doktoru medicine koji na referentni datum, odnosno na dan pristupanja Evropskoj uniji obavlja ovu djelatnost kao zaposleni u zdravstvenoj ustanovi koja se nalazi u Zdravstvenoj mreži, ako ima prebivalište, odnosno boravak u Crnoj Gori, u skladu sa zakonom.

Nadležni organ, na zahtjev doktora medicine iz stava 1 ovog člana, izdaje potvrdu o priznavanju prava na obavljanje zdravstvene djelatnosti izabranog doktora.

Potvrda koju je izdalo nadležno tijelo države ugovornice državljanima drugih država članica, u smislu stava 1 ovog člana, ima jednaku važnost u Crnoj Gori, kao dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji se izdaje, za obavljanje djelatnosti izabranog doktora u zdravstvenim ustanovama koje se nalaze u Zdravstvenoj mreži.

### **Stečena prava medicinske sestre**

#### **u Poljskoj i Rumuniji**

#### **Član 179**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za medicinsku sestru priznaje se kao dovoljan medicinskoj sestri koja na referentni datum stvarno i zakonito kao zaposleno lice obavlja djelatnost medicinske sestre odgovorne za planiranje, organizovanje i sprovođenje zdravstvene njege pacijenata, koja je ove poslove obavljala u periodu od najmanje tri godine uzastopno, tokom pet godina prije izdavanja potvrde nadležnog organa i ako je, u:

1) Poljskoj završila stručno osposobljavanje prije 1. maja 2004. godine i stekla dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je potvrđen diplomom „diplomirani“ dobijenom na osnovu posebnog programa osposobljavanja sadržanog u:

- članu 11. Zakona od 20. aprila 2004. godine o izmjeni Zakona o profesijama medicinske sestre i babice i o nekim drugim pravnim aktima („Službeni list Republike Poljske“ iz 2004. godine, br. 92, pos. 885 te iz 2007. godine, br. 176, pos. 1237) i Uredbi ministra zdravlja od 11. maja 2004. godine, o detaljnim uslovima sprovođenja studija za medicinske sestre i babice, koje imaju svjedočanstvo o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomci su medicinske gimnazije ili stručnih medicinskih škola za profesije medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2004. godine, br. 110, pos. 1170 i iz 2010. godine, br. 65, pos. 420); ili

- članu 52.3 tački 2. Zakona od 15. jula 2011. godine o profesijama medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2011. godine, br. 174, pos. 1039) i Uredbi ministra zdravlja od 14. juna 2012. godine, o detaljnim uslovima sprovođenja visokog obrazovanja za medicinske sestre i babice, koje imaju svjedočanstvo o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomci su srednje medicinske škole ili osposobljavanja poslije srednje škole za profesije medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2012. godine, pos. 770), za potrebe provjere da li je stepen znanja i sposobnosti te medicinske sestre uporediv sa znanjem i sposobnostima medicinskih sestara koje imaju kvalifikacije koje su za Poljsku navedene u tački 5.2.2. Priloga V. Direktive;

2) Rumuniji:



- stekla:

a) „Certificat de competențe profesionale de asistent medical generalist” uz obrazovanje stečeno poslije srednje škole u „școală postliceală”, kojim se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 1. januara 2007. godine,

b) „Diplomă de absolvire de asistent medical generalist” uz skraćene studije visokog obrazovanja, kojom se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 1. oktobra 2003. godine, ili

c) „Diplomă de licență de asistent medical generalist” uz redovne studije visokog obrazovanja, kojom se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 1. oktobra 2003. godine;

- stekla dokaz iz alineje 1 podtač. b ili c ovog stava, kome je priložen dokaz o formalnoj kvalifikaciji stečen na osnovu posebnog programa usavršavanja - Diplomă de licență iz člana 3. stava 2. Zajedničke uredbe ministra nacionalnog obrazovanja i ministra zdravlja br. 4317/943/2014 od 11. avgusta 2014. godine o odobravanju posebnog programa usavršavanja za početno osposobljavanje medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu stečeno prije 1. januara 2007. godine za lica sa diplomom poslijesrednjoškolskog i visokog obrazovanja (Službeni list Rumunije br. 624 od 26. avgusta 2014. godine), kojoj je priložena dopunska isprava kao dokaz o završenom posebnom programu usavršavanja; ili

- stekla bilo koji dokaz o formalnoj kvalifikaciji na poslijesrednjoškolskom nivou iz člana 4. Uredbe ministra nacionalnog obrazovanja br. 5114/2014 o odobrenju metodologije organizovanja, sprovođenja i završetka posebnog programa usavršavanja za početno osposobljavanje medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu stečeno prije 1. januara 2007. godine za lica sa diplomom poslijesrednjoškolskog obrazovanja (Službeni list Rumunije br. 5 od 6. januara 2015. godine), ako je tom dokazu priložen dokaz o formalnoj kvalifikaciji stečenoj na osnovu posebnog programa usavršavanja: Certificat de revalorizare a competențelor profesionale iz člana 3. stav 1. i Priloga 3. Zajedničkoj uredbi ministra nacionalnog obrazovanja i ministra zdravlja br. 4317/943/2014 i iz člana 16. Uredbe ministra nacionalnog obrazovanja br. 5114/2014. godine.

### **Važenje prava stečenih prije 3. marta 2024. godine**

#### **Član 180**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za medicinsku sestru koji je stečen i izdat na osnovu osposobljavanja u Rumuniji prije 3. marta 2024. godine, priznaje se kao dovoljan i ako ne ispunjava uslove iz člana 33.a Direktive u verziji koja je bila na snazi 1. januara 2007. godine ili iz člana 33.a Direktive u verziji izmijenjenoj Direktivom 2013/55/EU Evropskog parlamenta i Savjeta od 20. januara 2013. o izmjeni Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija i Uredbe (EU) br. 1024/2012 o administrativnoj saradnji putem Informacionog sistema unutrašnjeg tržišta („Uredba IMI”).

### **Stečena prava stomatologa**

#### **Član 181**

Dokaz o formalnoj osposobljenosti za stomatologa koji je stečen i izdat u Italiji, Španiji, Austriji, Češkoj, Slovačkoj i Rumuniji, na osnovu osposobljavanja koje je započeto na dan ili prije referentnog datuma za te države iz Priloga V Direktive, priznaje se kao dovoljan njegovom nosiocu, ako mu je priložena potvrda nadležnog tijela države ugovornice, kojom se potvrđuje da:

1) u toj državi stvarno i zakonito kao zaposleni obavlja stomatološku djelatnost najmanje tri uzastopne godine, tokom pet godina prije izdavanja ove potvrde; i

2) ima priznato pravo za obavljanje djelatnosti pod istim uslovima kao i lica koja posjeduju dokaze o formalnoj kvalifikaciji navedene za te države ugovornice u Prilogu V. Direktive.

Izuzetno od stava 1 tačka 1 ovog člana, dokaz o obavljanju djelatnosti u trajanju od tri godine ne mora imati lice koje je uspješno završilo studije u trajanju od najmanje tri godine, za koje su nadležna tijela u određenoj državi članici izdala potvrdu kojom se potvrđuje da su te studije istovjetne osnovnom osposobljavanju stomatologa.

Dokazu o formalnoj kvalifikaciji koji je izdat u bivšoj Čehoslovačkoj pod uslovima iz st. 1 i 2 ovog člana, priznaje se jednak nivo kvalifikacije kao dokazu o formalnoj kvalifikaciji izdatom u Češkoj i Slovačkoj.

### **Stečena prava stomatologa u Italiji**

#### **Član 182**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za stomatologa koji je stečen i izdat u Italiji na osnovu osposobljavanja na ustanovi visokog obrazovanja koje je započeto poslije 28. januara 1980. godine, a prije 31. decembra 1984. godine, priznaje se njegovom nosiocu kao dovoljan, ako mu je priložena potvrda nadležnog tijela Italije, kojom se potvrđuje, da:

1) je položio odgovarajući ispit za provjeru osposobljenosti koji je sproveden radi provjere uporedivosti nivoa njegovih znanja i vještina sa znanjima i vještinama lica koja posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji iz tačke 5.3.2. Priloga V. Direktive;

2) je stvarno i zakonito kao zaposleno lice obavljao stomatološku djelatnost, najmanje tri uzastopne godine, tokom pet godina prije izdavanja ove potvrde;

3) ima ovlaštenje da obavlja ili da stvarno, zakonito i kao glavnu djelatnost obavlja djelatnost stomatologa, pod istim uslovima kao lice koje posjeduje dokaz o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.3.2. Priloga V. Direktive.

Izuzetno od stava 1 tačka 1 ovog člana, dokaz o položenom ispitu za provjeru osposobljenosti, nije potreban licima koja su uspješno završila studije u trajanju od najmanje tri godine, za koje je nadležno tijelo izdalo potvrdu kojom se potvrđuje da su te studije istovjetne osnovnom osposobljavanju stomatologa, kao i za lica koja su stručno osposobljavanje započela poslije 31. decembra 1984. godine ili prije 31. decembra 1994. godine.

### **Stečena prava stomatologa u Španiji**

#### **Član 183**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za stomatologa koji je stečen i izdat u Španiji priznaje se kao dovoljan licu čije je stručno osposobljavanje na ustanovi visokog obrazovanja započeto poslije 1. januara 1986. godine i prije 31. decembra 1997. godine, ako mu je priložena potvrda nadležnog tijela Španije, kojom se potvrđuje, da:

1) je uspješno završilo studije u trajanju od najmanje tri godine, za koje su nadležna tijela izdala potvrdu kojom se potvrđuje da su istovjetne osnovnom osposobljavanju stomatologa;

2) stvarno i zakonito kao zaposleno lice obavljalo stomatološku djelatnost, najmanje tri uzastopne godine, tokom pet godina prije izdavanja ove potvrde;

3) ima ovlaštenje za obavljanje ili da stvarno, zakonito i kao glavnu djelatnost obavlja djelatnost stomatologa, pod istim uslovima kao lica koja posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji iz tačke 5.3.2. Priloga V. Direktive.

### **Stečena prava babice**

#### **Član 184**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za babicu koji ispunjava sve minimalne uslove osposobljenosti, kome nije priložena potvrda o stručnoj praksi, ako je potrebna, nadležno tijelo priznaje kao dovoljan dokaz koji je izdalo nadležno tijelo države ugovornice prije referentnog datuma iz tačke 5.5.2. Priloga V. Direktive, ako mu je priložena potvrda nadležnog tijela kojom se potvrđuje da su nosioci kvalifikacije stvarno i zakonito obavljali poslove babice najmanje dvije godine uzastopno, tokom pet godina prije izdavanja potvrde.

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za babicu, nadležno tijelo priznaje ako je nosilac kvalifikacije započeo osposobljavanje prije 18. januara 2016. godine:

1) nakon završenih deset godina opšteg obrazovanja ili obrazovanja istog nivoa - za tip I. iz tačke 5.2.2 Priloga V Direktive, ili

2) sa završenim osposobljavanjem za medicinsku sestru i dokazom o formalnoj kvalifikaciji iz Priloga V. tačke 5.2.2. Direktive - za tip II.

Pod uslovima iz stava 1 ovog člana, dokaz o formalnoj kvalifikaciji za babicu priznaje se licu koje je uspješno završilo osposobljavanje u bivšoj Demokratskoj Republici Nemačkoj koji ispunjava sve minimalne uslove osposobljenosti, uz potvrdu nadležnog tijela kojom se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 3. oktobra 1990. godine.

### **Stečena prava babice u Poljskoj**

#### **Član 185**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za babicu koji je stečen i izdat u Poljskoj, priznaje se kao dovoljan dokaz o formalnoj kvalifikaciji, ako:

1) je osposobljavanje završeno prije 1. maja 2004. godine; i

2) su potvrđeni diplomom „diplomirani” dobijenom na osnovu posebnog programa osposobljavanja sadržanog u:

- članu 11. Zakona od 20. aprila 2004. godine o izmjeni Zakona o profesijama medicinske sestre i babice i o nekim drugim pravnim aktima („Službeni list Republike Poljske” iz 2004. br. 92, pos. 885 i iz 2007. godine, br. 176, pos. 1237) i Uredbi ministra zdravlja od 11. maja 2004. godine, o detaljnim uslovima sprovođenja studija za medicinske sestre i babice, koje imaju svjedočanstvo o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomci su medicinske gimnazije ili stručnih medicinskih škola za profesije medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske” iz 2004. godine, br. 110, pos. 1170 i iz 2010. godine, br. 65, pos. 420); ili

- članu 53.3 tački 3. Zakona od 15. jula 2011. godine o profesijama medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske” iz 2011. godine, br. 174, pos. 1039) i Uredbi ministra zdravlja od 14. juna 2012. godine, o detaljnim uslovima sprovođenja visokog obrazovanja za medicinske sestre i babice, koje imaju svjedočanstvo o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomci su srednje medicinske škole ili osposobljavanja poslije srednje škole za profesije medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske” iz 2012. godine, pos. 770), za potrebe provjere da li je stepen znanja i sposobnosti dotične babice uporediv sa znanjem i sposobnostima babica koje imaju kvalifikacije koje su za Poljsku navedene u tački 5.2.2. Priloga V. Direktive.

### **Stečena prava babice u Rumuniji**

#### **Član 186**

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za babicu („asistent medical obstetrică-ginecologie” /medicinsku sestru na ginekologiji i opstetriciji) koji je stečen i izdat u Rumuniji prije referentnog datuma iz Priloga V Direktive, priznaje se kao dovoljan dokaz o formalnoj kvalifikaciji, ako je tom dokazu priložena potvrda nadležnog tijela kojom se potvrđuje da ovo lice stvarno i zakonito kao zaposleno obavlja djelatnost

babice - medicinske sestre na ginekologiji i opstetriciji u Rumuniji, najmanje pet godina uzastopno u periodu od sedam godina prije izdavanja ove potvrde.

### **Stečena prava babice u Hrvatskoj**

#### **Član 187**

Ne priznaje se kao dovoljan dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je stečen osposobljavanjem u Hrvatskoj prije 1. jula 2013. godine za višu medicinsku sestru ginekološko-opstetričkog smjera, medicinsku sestru ginekološko-opstetričkog smjera, višu medicinsku sestru babičkog smjera, medicinsku sestru babičkog smjera, ginekološko-opstetričku babicu i babicu.

### **VIII. PRIZNAVANJE PROFESIONALNIH KVALIFIKACIJA PO SPORAZUMIMA KOJI SU POTPISANI SA ALBANIJOM, BOSNOM I HERCEGOVINOM, KOSOVOM, SJEVERNOM MAKEDONIJOM I SRBIJOM**

#### **Shodna primjena**

#### **Član 188**

Na postupak automatskog priznavanja profesionalnih kvalifikacija za doktore medicine i doktore stomatologije, shodno Sporazumu o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za doktore medicine, doktore stomatologije i arhitekte u kontekstu Centralnoevropskog sporazuma o slobodnoj trgovini, koji su potpisali predstavnici Albanije, Bosne i Hercegovine, Kosova, Crne Gore, Sjeverne Makedonije i Srbije, u Berlinu, 3. novembra 2022. godine, a koji je potvrđen Zakonom o potvrđivanju Sporazuma o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za doktore medicine, doktore stomatologije i arhitekte u kontekstu Centralnoevropskog sporazuma o slobodnoj trgovini ("Službeni list CG - Međunarodni ugovori", broj 11/23), kao i na postupak automatskog priznavanja profesionalnih kvalifikacija medicinskih sestara opšte njege, farmaceuta i babica shodno Sporazumu o priznavanju profesionalnih kvalifikacija medicinskih sestara opšte njege, doktora veterinarske medicine, farmaceuta i babica u kontekstu Centralnoevropskog sporazuma o slobodnoj trgovini, koji su potpisali predstavnici Albanije, Bosne i Hercegovine, Kosovo, Crne Gore, Sjeverne Makedonije i Srbije, u Tirani 16. oktobra 2023. godine, a koji je potvrđen Zakonom o potvrđivanju Sporazuma o priznavanju profesionalnih kvalifikacija medicinskih sestara opšte njege, doktora veterinarske medicine, farmaceuta i babica u kontekstu Centralnoevropskog sporazuma o slobodnoj trgovini ("Službeni list CG - Međunarodni ugovori", broj 12/23) primjenjuju se odredbe ovog zakona, ako ovim sporazumima nije drugačije određeno.

### **IX. PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

#### **Aktivnosti zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika**

#### **Član 189**

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

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 pacijenta.

## **Međusobno uvažavanje**

### **Član 190**

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

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

Za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu i privatnoj praksi pacijent je dužan da se pridržava opštih akata o uslovima boravka i ponašanja.

## **Primjena zdravstvenih tehnologija**

### **Član 191**

U pružanju zdravstvene zaštite, zdravstvena ustanova, drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu i privatna praksa obezbjeđuju, a zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici primjenjuju samo naučno provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije koje se primjenjuju u prevenciji, dijagnostikovanju, liječenju i rehabilitaciji, u skladu sa stručnim medicinskim dokumentima (medicinskim smjernicama, protokolima, vodičima i sl.) koje pripremaju zdravstvene ustanove određenog nivoa zdravstvene zaštite.

Stručna medicinska dokumenta iz stava 1 ovog člana ocjenjuje komisija koju obrazuje Ministarstvo iz reda istaknutih zdravstvenih radnika iz određene oblasti zdravstvene djelatnosti, odnosno grane medicine.

Na predlog komisije iz stava 2 ovog člana, Ministarstvo usvaja stručna medicinska dokumenta.

Članovima komisije iz stava 2 ovog člana pripada naknada za rad.

## **Procjena zdravstvenih tehnologija**

### **Član 192**

Procjenu zdravstvenih tehnologija 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 koju čine istaknuti zdravstveni radnici koji su ostvarili značajan doprinos u razvoju određenih oblasti zdravstvene djelatnosti, kao i stručnjaci iz oblasti farmacije, ekonomije i tehničkih nauka.

O procjeni zdravstvenih tehnologija, komisija iz stava 2 ovog člana daje mišljenje.

Kriterijume, standarde i smjernice za procjenu zdravstvenih tehnologija, broj članova i visinu naknade za rad članova komisije iz stava 2 ovog člana, propisuje Ministarstvo.

## **Dozvola za uvođenje novih zdravstvenih tehnologija**

### **Član 193**

Na zahtjev zdravstvene ustanove, drugog subjekta koji pruža zdravstvenu zaštitu, odnosno privatne prakse, a na osnovu mišljenja iz člana 192 stav 3 ovog zakona, Ministarstvo izdaje dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije.

Pod novom zdravstvenom tehnologijom podrazumijeva se zdravstvena tehnologija koja se prvi put uvodi u zdravstvenoj ustanovi na određenom nivou zdravstvene zaštite, drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu, odnosno

privatnoj praksi, kao i zdravstvena tehnologija koju prvi put koristi određena zdravstvena ustanova, drugi subjekat koji pruža zdravstvenu zaštitu, odnosno privatna praksa.

### **Primjena novih zdravstvenih tehnologija**

#### **Član 194**

Za primjenu novih zdravstvenih tehnologija pri otkrivanju i sprečavanju bolesti, liječenju i rehabilitaciji pacijenata, kao i vršenju biomedicinskih istraživanja u skladu sa zakonom, potrebna je pisana saglasnost pacijenta, a za maloljetna lica ili lica pod starateljstvom, pisana saglasnost roditelja, zakonskog zastupnika ili staratelja.

Ministarstvo može da odobri sprovođenje istraživanja u zdravstvu koja se odnose na primjenu novih zdravstvenih tehnologija, ako nijesu odobrena u skladu sa zakonom.

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

### **Estetske minimalno invazivne metode**

#### **Član 195**

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.

Estetske 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 193 ovog zakona.

Metode iz stava 4 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.

### **Komplementarna medicina**

#### **Član 196**

U pružanju zdravstvene zaštite mogu da se primjenjuju stručno provjerene tradicionalne i komplementarne metode i postupci prevencije, dijagnostike, liječenja, zdravstvene njege i rehabilitacije (u daljem tekstu: komplementarna medicina), koji nisu obuhvaćeni metodama i postupcima konvencionalne medicine, a koji:

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

Dijagnostika iz stava 1 ovog člana podrazumijeva skup postupaka i metoda koji se ne baziraju na standardnim biološkim ispitivanjima i ne koriste se za dijagnostikovanje bolesti u konvencionalnoj medicini.

## **Metode i postupci komplementarne medicine**

### **Član 197**

Metode i postupke komplementarne medicine može u zdravstvenoj ustanovi, drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu, 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 dokaz o stečenom stručnom zvanju iz oblasti komplementarne medicine.

Diploma, odnosno dokaz iz stava 1 ovog člana mora da bude izdata od strane priznate međunarodne organizacije za komplementarnu medicinu.

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

## **Dobijanje dozvole za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine**

### **Član 198**

Metode i postupke komplementarne medicine može da obavlja zdravstveni radnik, odnosno lice iz člana 197 stav 3 ovog zakona 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.

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

O zdravstvenim radnicima i licima iz stava 1 ovog člana i rješenjima iz stava 2 ovog člana Ministarstvo vodi evidenciju, u elektronskoj formi.

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

## **Zabrana reklamiranja**

### **Član 199**

Zdravstvene ustanove, drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu, privatna praksa, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i druga pravna i fizička lica, ne mogu da reklamiraju medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke.

Subjekti iz stava 1 ovog člana mogu u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke da oglašavaju: naziv, djelatnost, adresu, broj telefona i radno vrijeme.

## **Upućivanje pacijenta sa jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite**

### **Član 200**

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

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

Izuzetno od stava 2 ovog člana, pacijenta na sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite može uputiti doktor specijalista psihijatrije, neuropsihijatrije, pneumoftizilogije, oftalmologije ili interne medicine, koji je zaposlen na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Doktor specijalista kome je pacijent upućen sa primarnog nivoa zdravstvene zaštite, može tog pacijenta uputiti drugom doktoru specijalisti unutar istog ili višeg nivoa zdravstvene zaštite.

### **Jedinstveni sistem upućivanja pacijenata**

#### **Član 201**

Jedinstveni sistem upućivanja pacijenata 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 pacijenta sa podacima o prirodi bolesti ili zdravstvenom problemu zbog kojeg se obratio izabranom timu ili izabranom doktoru, izvršenoj dijagnostici 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 pacijenata propisuje Ministarstvo.

### **Upućivanje pacijenta na bolničko liječenje kod mentalnog oboljenja**

#### **Član 202**

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

Doktor iz stava 1 ovog člana koji upućuje pacijenta, može da zatraži pomoć organa državne uprave nadležnog za unutrašnje poslove ako procijeni da je pacijent u takvom stanju da može ugroziti bezbjednost ljudi i okoline.

Mjere iz st. 1 i 2 ovog preduzimaju se u skladu sa posebnim zakonom.

### **Sprovođenje dijagnostičkih i terapijskih postupaka**

#### **Član 203**

Doktor medicine ima obavezu da sprovodi odgovarajuće dijagnostičke i terapijske postupke ako posumnja da je pacijent obolio od zarazne bolesti i da je opasan po zdravlje drugih, u skladu sa posebnim zakonom.



## **Vođenje medicinske dokumentacije**

### **Član 204**

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 zakonom:

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

Medicinska dokumentacija vodi se u elektronskoj i štampanoj formi i izvor je podataka za zbirke podataka, u skladu sa metodologijom vođenja i upravljanja zbirkama podataka u skladu sa posebnim zakonom.

Pored medicinske dokumentacije iz stava 3 ovog člana, učesnici u pružanju zdravstvene zaštite dužni su da vode i odgovarajuće evidencije o pružanju zdravstvenih usluga.

Vrsta, sadržaj i obasci medicinske dokumentacije i evidencija, način i postupak vođenja, ovlašćena lica za vođenje i unos podataka, rokovi dostavljanja i obrade podataka, način raspolaganja podacima iz medicinske dokumentacije i evidencije koje se koriste za obradu podataka, kao i druga pitanja od značaja za vođenje medicinske dokumentacije i evidencija, uređuju se aktom Ministarstva.

## **Zdravstveni karton pacijenta**

### **Član 205**

Podaci iz medicinske dokumentacije koja nastane tokom pružanja zdravstvene zaštite po nivoima zdravstvene djelatnosti, sastavni su dio zdravstvenog kartona pacijenta, koji se vodi kod izabranog tima ili izabranog doktora.

Podaci iz medicinske dokumentacije koja nastane tokom pružanja zdravstvene zaštite kod drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu ili nastane prilikom pružanja zdravstvene zaštite van Crne Gore, sastavni su dio zdravstvenog kartona iz stava 1 ovog člana.

Bliži sadržaj i način vođenja zdravstvenog kartona pacijenta propisuje Ministarstvo.

## **Integralni zdravstveni informacioni sistem**

### **Član 206**

U cilju planiranja i efikasnog upravljanja 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 (u daljem tekstu: IZIS).

U okviru IZIS-a obezbjeđuje se povezivanje informacionih sistema zdravstvenih ustanova, drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu, privatne prakse, Instituta za javno zdravlje, Fonda i Instituta za lijekove i medicinska sredstva.

Resursi IZIS-a su zajedničke baze podataka, informaciono-komunikaciona i hardverska infrastruktura i tehnička podrška.

Ministarstvo uspostavlja, planira, koordinira i nadzire poslove IZIS-a.

Bliže uslove upravljanja, održavanja, pristupa, razmjene, zaštite i čuvanja podataka iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

## **Interoperabilnost sa IZIS-om**

### **Član 207**

Zdravstvene ustanove, drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu i privatna praksa dužni su da, u okviru svojih informacionih sistema, obezbijede interoperabilnost sa IZIS-om.

Bliže uslove i način uspostavljanja interoperabilnosti sa IZIS-om propisuje Ministarstvo.

### **Profesionalna tajna**

#### **Član 208**

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

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

Lica iz st. 1 i 2 ovog člana mogu biti oslobođena od obaveze 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 3 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) sprečavanje izlaganja drugog lica neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za njegov život ili zdravlje.

Lica iz st. 1 i 2 ovog člana oslobađaju se od obaveze čuvanja profesionalne tajne na osnovu odluke nadležnog suda, odnosno državnog tužilaštva ili odluke direktora zdravstvene ustanove donesene po prethodno pribavljenom mišljenju etičkog komiteta.

Povreda čuvanja profesionalne tajne predstavlja težu povredu radne obaveze.

### **Davanje podataka nadležnim organima**

#### **Član 209**

Na zahtjev nadležnog suda, odnosno državnog tužilaštva daju se podaci iz medicinske dokumentacije, izvodi tih podataka, odnosno kopije medicinske dokumentacije pacijenta, a izuzetno se daje na uvid i cjelokupna medicinska dokumentacija, dok traje postupak pred tim organom.

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

Podaci iz medicinske dokumentacije, izvodi tih podataka, odnosno kopije medicinske dokumentacije za umrlo lice mogu se dati članovima uže porodice na njihov zahtjev, kao i nadležnom organu starateljstva, u skladu sa zakonom.

Podaci iz medicinske dokumentacije dostavljaju se u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti.

### **Čuvanje podataka o zdravstvenom stanju pacijenta**

#### **Član 210**

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

## **X. PROMOCIJA I UNAPREĐENJE DOJENJA**

## **Promocija i unapređenje dojenja**

### **Član 211**

Promocija i unapređenje dojenja obuhvata skup mjera i aktivnosti koje preduzimaju zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici, u cilju podsticanja majki na dojenje.

Zdravstvene ustanove organizuju obuku o tehnici i prednostima dojenja za rast i razvoj odojčeta u odnosu na adaptiranu mliječnu formulu, za trudnice i porodilje.

Obuku iz stava 2 ovog člana sprovode edukovani zdravstveni radnici.

Edukacija zdravstvenih radnika iz stava 2 ovog člana sprovodi se u skladu sa planom i programom kontinuirane medicinske edukacije koji donosi zdravstvena ustanova, u skladu sa ovim zakonom.

## **Zdravstvena ustanova ginekologije i akušerstva**

### **Član 212**

Zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost ginekologije i akušerstva i vrši porođaj obezbjeđuje uslove za ostvarivanje kontakta koža na kožu između majke i zdravog novorođenčeta tokom najmanje 60 minuta nakon porođaja, a ako je porođaj obavljen carskim rezom odmah nakon buđenja majke iz anestezije ili nakon carskog reza koji je rađen u lokalnoj anesteziji, kao i uslove da se novorođenče ne odvaja od majke duže od sat vremena neprekidno, tokom 24 sata, osim u slučaju izvođenja neophodnih medicinskih postupaka i procedura, u skladu sa procjenom doktora, kao i uslove za prisustvo oca ili drugog lica, po odluci majke, porođaju i posjetu oca novorođenčetu na odjeljenju jedinice za novorođenčad, tokom boravka u zdravstvenoj ustanovi.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, ako se kontakt ne može ostvariti sa majkom zbog njenog zdravstvenog stanja, zdravstvena ustanova obezbjeđuje kontakt koža na kožu između oca i novorođenčeta.

Zdravstveni radnik odmah nakon porođaja pruža stručnu pomoć majci za uspješno uspostavljanje procesa laktacije, obavlja inicijalni pregled i procjenu stanja vitalnosti novorođenčeta preko Apgar skor indeksa i svakodnevno vrši procjenu uspješnosti procesa dojenja, tokom boravka u zdravstvenoj ustanovi.

Trudnicama koje se nalaze na liječenju i porodiljama zdravstvena ustanova iz stava 1 ovog člana, obezbjeđuje pisane informacije o značaju i tehnici dojenja.

## **Odgovorno lice za dojenje**

### **Član 213**

Direktor zdravstvene ustanove koja obavlja djelatnost ginekologije, akušerstva i neonatologije dužan je da odredi lice odgovorno za preduzimanje mjera i aktivnosti za promociju i unapređenje dojenja.

## **Zdravstvena ustanova koja pruža bolničku njegu novorođenčeta i odojčeta**

### **Član 214**

Zdravstvena ustanova koja pruža bolničku njegu novorođenčeta i odojčeta obezbjeđuje uslove za dojenje, tokom boravka u zdravstvenoj ustanovi.

## **Nemogućnost**

### **215**

Ako majka ili novorođenče iz medicinskih razloga ne može da doji ili ako majka odluči da ne doji, zdravstveni radnik u zdravstvenoj ustanovi koja obavlja porođaj,

odnosno izabrani doktor savjetuje majku da novorođenče treba da koristi adaptiranu mliječnu formulu koja odgovara njegovim nutritivnim potrebama.

### **Obavješćavanje doma zdravlja**

#### **Član 216**

Radi blagovremenog preduzimanja aktivnosti izabranog doktora za podsticanje majki na dojenje, zdravstvena ustanova koja obavlja porođaj podatke o porodilji dostavlja nadležnom domu zdravlja u roku od 24 sata od porođaja, u skladu sa prebivalištem odnosno boravkom majke.

Podaci iz stava 1 ovog člana dostavljaju se na obrascu koji propisuje Ministarstvo.

### **Stručna podrška**

#### **Član 217**

Izabrani doktor, preko jedinice za patronažu, obezbjeđuje stručnu podršku i njegu porodilje, novorođenčeta i odojčeta, kućnome posjetom koja se organizuje poslije porođaja, nakon otpusta iz bolnice, tokom koje se daju praktični savjeti o pravilnom prihvatu bebe na dojku, položajima bebe na dojci, tehnici izmlazanja i čuvanja mlijeka, njezi, kupanju i presvlačenju odojčeta, informacije o korišćenju pomagala za dojenje, kao i informacije o imunizaciji i prvoj kontroli odojčeta kod izabranog doktora.

### **Zdravstveni karton odojčeta**

#### **Član 218**

U zdravstveni karton odojčeta izabrani doktor upisuje podatke o načinu ishrane i trajanju dojenja.

Na osnovu podataka iz stava 1 ovog člana, zdravstvena ustanova sačinjava tromjesečni izvještaj koji dostavlja komisiji za dojenje.

Obrazac izvještaja iz stava 2 ovog člana propisuje Ministarstvo.

### **Zabrana reklamiranja**

#### **Član 219**

Reklamiranje adaptiranih mliječnih formula za novorođenčad i odojčad u zdravstvenim ustanovama nije dozvoljeno.

### **Komisija za dojenje**

#### **Član 220**

Za promociju, unapređenje i praćenje preduzimanja mjera i aktivnosti za razvoj dojenja, Ministarstvo obrazuje Komisiju za dojenje koja ima sedam članova.

Komisija iz stava 1 ovog člana sačinjava tromjesečni i godišnji izvještaj o preduzimanju mjera i aktivnosti za promociju, unapređenje i razvoj dojenja, koji dostavlja Ministarstvu.

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

### **Program za unapređenje i promociju dojenja**

#### **Član 221**

Na predlog Komisije za dojenje, Ministarstvo donosi Program za promociju, unapređenje i zaštitu dojenja, na period od pet godina.

## **XI. KONTROLA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

### **Unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 222**

Zdravstvene ustanove, drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu i privatna praksa dužni su da stalno rade na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite.

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

### **Uspostavljanje sistema kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 223**

Zdravstvene ustanove, drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu i privatna praksa dužni su da preduzimaju aktivnosti na uspostavljanju sistema mjera za obezbjeđivanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

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.

U cilju unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, Ministarstvo obezbjeđuje koordinaciju aktivnosti i pružanje stručne podrške zdravstvenim ustanovama, drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu i privatnoj praksi.

Radi obezbjeđenja jednako kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama, drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu i privatnoj praksi, Ministarstvo propisuje način, indikatore i kriterijume za obavljanje monitoringa i evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite.

### **Monitoring i evaluacija kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 224**

Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu, na svim nivoima zdravstvene zaštite, dužni su da uspostave proces monitoringa i evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite, kao sastavni dio svojih redovnih i stručnih aktivnosti.

### **Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 225**

Monitoring i evaluaciju kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu vrši komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite.

Komisija iz stava 1 ovog člana ima najmanje pet, a najviše sedam članova, koje imenuje direktor ustanove, odnosno odgovorno lice na period od tri godine, uz mogućnost da budu imenovani najviše dva puta.

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

Izvještaj iz stava 3 ovog člana sadrži ocjenu kvaliteta zdravstvene zaštite, sa predlogom mjera za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite.

U zdravstvenim ustanovama, odnosno drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu sa manje od deset zaposlenih, poslove komisije iz stava 1 ovog člana vrši lice koje odredi direktor ustanove, odnosno odgovorno lice.

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.

## **Vrste kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite**

### **Član 226**

Kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite vrši se kao interna i eksterna. Interna i eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite može da bude redovna i vanredna.

### **Redovna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 227**

Redovna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite vrši se u kontinuitetu, u skladu sa ovim zakonom i statutom zdravstvene ustanove, odnosno aktom drugog subjekta koji pruža zdravstvenu zaštitu.

Kontrola iz stava 1 ovog člana vrši se na osnovu godišnjeg plana koji u zdravstvenoj ustanovi utvrđuje direktor, a u drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu odgovorno lice.

### **Vanredna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 228**

Vanredna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite sprovodi se na zahtjev direktora zdravstvene ustanove, odgovornog lica u drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu, komisije iz člana 225 stav 1 ovog zakona i zdravstvenog inspektora, kao i u slučaju nastupanja neželjenih događaja i neželjenih reakcija u skladu sa zakonom.

Vanrednu internu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu, sprovodi komisija za vanrednu internu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite koju imenuje direktor, odnosno odgovorno lice.

Predsjednik komisije iz stava 2 ovog člana treba da ima najmanje isti nivo kvalifikacije obrazovanja, odnosno isto naučno zvanje koje ima rukovodilac organizacione jedinice nad kojom se vrši kontrola, odnosno zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik nad čijim stručnim radom se vrši kontrola.

Komisija iz stava 2 ovog člana dostavlja izvještaj o sprovedenoj kontroli podnosiocu zahtjeva iz stava 1 ovog člana u roku od pet radnih dana od dana podnošenja zahtjeva.

Izvještaj iz stava 4 ovog člana sadrži podatke o utvrđenom činjeničnom stanju, mišljenje o mogućim posljedicama po zdravlje pacijenata, kao i preporuke za otklanjanje utvrđenih nedostataka i propusta.

Direktor, odnosno odgovorno lice dužan je da u roku od pet radnih dana od dana prijema izvještaja iz stava 4 ovog člana postupi po preporukama za otklanjanje utvrđenih nedostataka i propusta.

### **Redovna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 229**

Redovna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu sprovodi se na osnovu godišnjeg plana koji donosi Ministarstvo, do 31. decembra tekuće za narednu godinu.

### **Vanredna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 230**

Vanredna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu sprovodi se na zahtjev zainteresovanog lica.

Zahtjev iz stava 1 ovog člana podnosi se Ministarstvu, koje razmatra opravdanost zahtjeva i donosi rješenje u roku od pet radnih dana od dana prijema zahtjeva.

Rješenje iz stava 2 ovog člana je konačno i protiv njega se može pokrenuti upravni spor.

Vanredna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite sprovodi se u roku od 15 dana od dana obavještanja podnosioca zahtjeva o pokretanju postupka vanredne eksterne provjere kvaliteta stručnog rada.

Izuzetno od stava 4 ovog člana, rok za sprovođenje vanredne eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite može se produžiti najduže za 30 dana, ako postoje opravdani razlozi.

Vanredna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite može se sprovoditi i kod privatne prakse.

### **Komisija za eksternu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 231**

Eksternu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite vrši komisija koju obrazuje Ministarstvo sa liste stručnih lica koju, do 31. decembra tekuće za narednu godinu, Ministarstvu predlažu nadležna komora i fakultet zdravstvenog usmjerenja.

Stručno lice iz stava 1 ovog člana može biti istaknuti zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, kao i predstavnik nadležne komore i fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Komisija iz stava 1 ovog člana ima najmanje tri stručna lica, u zavisnosti od subjekta kontrole i složenosti, odnosno plana sprovođenja eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite.

Predsjednik komisije iz stava 1 ovog člana mora imati najmanje isti nivo kvalifikacije obrazovanja, odnosno isto naučno zvanje kao i rukovodilac organizacione jedinice nad kojom se vrši kontrola kvaliteta, odnosno zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik nad čijim se radom vrši kontrola kvaliteta.

Stručna lica iz stava 1 ovog člana ne mogu odbiti učešće u sprovođenju postupka eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite, osim u slučaju postojanja sukoba interesa.

Zdravstvena ustanova, drugi subjekat koji pruža zdravstvenu zaštitu, privatna praksa, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, dužni su da komisiji iz stava 1 ovog člana dostave sve podatke neophodne za sprovođenje eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite.

Predsjedniku i članovima komisije iz stava 1 ovog člana pripada naknada za rad.

Administrativno-tehničke poslove za potrebe komisije iz stava 1 ovog člana obavlja službenik Ministarstva.

### **Izveštaj o radu komisije za eksternu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 232**

Komisija iz člana 231 stav 1 ovog zakona sačinjava izvještaj o eksternoj kontroli kvaliteta zdravstvene zaštite koji sadrži utvrđeno činjenično stanje, mišljenje o mogućim posljedicama po zdravlje pacijenata, kao i preporuke za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta.

Izveštaj iz stava 1 ovog člana dostavlja se Ministarstvu, zdravstvenoj ustanovi, drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu, privatnoj praksi, zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku nad čijim radom je izvršena eksterna kontrola

kvaliteta, nadležnoj komori, kao i podnosiocu zahtjeva, u roku od deset radnih dana od dana završetka eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite.

Na izvještaj iz stava 1 ovog člana može se podnijeti prigovor u roku od pet radnih dana od dana dostavljanja izvještaja.

Zdravstvena ustanova, drugi subjekat koji pruža zdravstvenu zaštitu i privatna praksa nad čijim radom je izvršena eksterna kontrola kvaliteta, koja nije podnijela prigovor na izvještaj iz stava 1 ovog člana, odnosno čiji je prigovor odbijen, obavještava Ministarstvo o postupanju po preporukama iz izvještaja, u roku od deset radnih dana od dana prijema izvještaja.

### **Mjere na osnovu izvještaja o izvršenoj eksternoj kontroli kvaliteta zdravstvene zaštite**

#### **Član 233**

Na osnovu izvještaja o izvršenoj eksternoj kontroli kvaliteta zdravstvene zaštite, Ministarstvo može donijeti rješenje o prestanku rada zdravstvene ustanove ili zabrani obavljanja određenih poslova u zdravstvenoj ustanovi, organizacionoj jedinici ili organizacionom dijelu te ustanove, drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu i privatnoj praksi, ako su nedostaci u radu takve prirode da mogu izazvati teže posljedice po zdravlje građana.

### **Stručna greška**

#### **Član 234**

Ako se kontrolom kvaliteta stručnog rada zdravstvenog radnika, koja se sprovodi u okviru monitoringa kvaliteta zdravstvene zaštite, utvrdi da je zdravstveni radnik učinio stručnu grešku, izvještaj o izvršenoj kontroli dostavlja se nadležnoj komori radi pokretanja postupka privremenog oduzimanja licence u skladu sa ovim zakonom.

Pod stručnom greškom 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.

Stručna greška predstavlja teži propust u stručnom radu zdravstvenog radnika.

## **XII. AKREDITACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA I PRIVATNE PRAKSE**

### **Akreditacija i standardi kvaliteta**

#### **Član 235**

U cilju obezbjeđivanja i unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove i privatna praksa mogu da se akredituju na način, pod uslovima i u postupku propisanim ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje akreditacija.

Akreditacija iz stava 1 ovog člana podrazumijeva postupak ocjenjivanja zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse u smislu ispunjenosti utvrđenih standarda kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga u određenoj oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grani medicine, stomatologije ili farmacije.

Standarde kvaliteta iz stava 2 ovog člana propisuje Ministarstvo.



## **Izveštaj o procjeni ispunjenosti standarda kvaliteta**

### **Član 236**

Akreditacija je dobrovoljna i vrši se na zahtjev zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, koji se podnosi Ministarstvu.

Uz zahtjev iz stava 1 ovog člana podnosi se izvještaj o procjeni ispunjenosti standarda kvaliteta iz člana 235 stav 2 ovog zakona koji sprovodi podnosilac zahtjeva za akreditaciju.

### **Komisija za akreditaciju**

#### **Član 237**

Na osnovu zahtjeva iz člana 236 ovog zakona ocjenu ispunjenosti standarda kvaliteta iz člana 235 stav 2 ovog zakona cijeni komisija za akreditaciju zdravstvenih ustanova i privatne prakse koju obrazuje Ministarstvo.

Komisiju iz stava 1 ovog člana čine stručnjaci iz odgovarajuće oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, stomatologije, farmacije i prava, sa završenim visokim nivoom obrazovanja i najmanje pet godina radnog iskustva u oblasti zdravstva, koji se biraju sa liste stručnjaka za akreditaciju zdravstvenih ustanova i privatne prakse (u daljem tekstu: Referentna lista).

Za izbor stručnjaka za Referentnu listu Ministarstvo upućuje javni poziv koji se objavljuje na internet stranici Ministarstva, nadležne komore i fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Rok za prijavljivanje kandidata za Referentnu listu je deset dana od dana objavljivanja javnog poziva.

Ministarstvo utvrđuje Referentnu listu, uz prethodno mišljenje nadležne komore i fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Referentna lista objavljuje se na internet stranici Ministarstva.

### **Sertifikat o akreditaciji**

#### **Član 238**

Komisija iz člana 237 stav 1 ovog zakona sačinjava izvještaj i dostavlja Ministarstvu predlog za akreditaciju.

Na osnovu predloga iz stava 1 ovog člana, Ministarstvo izdaje sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse na period od sedam godina.

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

Uz sertifikat iz stava 2 ovog člana, podnosiocu zahtjeva dostavlja se izvještaj komisije iz stava 1 ovog člana.

Rješenje o izdavanju sertifikata iz stava 2 ovog člana objavljuje se u „Službenom listu Crne Gore“ i na internet stranici Ministarstva, nadležne komore, fakulteta zdravstvenog usmjerenja i zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, odnosno kojoj je izdat sertifikat iz stava 2 ovog člana, dužna je da svaku promjenu u vezi sa ispunjenošću standarda kvaliteta iz člana 235 stav 2 ovog zakona prijavi Ministarstvu.

Ako zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa, odnosno prestane da ispunjava propisane standarde kvaliteta, Ministarstvo donosi rješenje o oduzimanju sertifikata koje se objavljuje u „Službenom listu Crne Gore“ i na internet stranici Ministarstva, nadležne komore, fakulteta zdravstvenog usmjerenja i zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse.

Bliže uslove, način i postupak akreditacije, izdavanje i oduzimanje sertifikata iz stava 2 ovog člana, način rada i odlučivanja, kao i visinu naknade za rad komisije iz stava 1 ovog propisuje Ministarstvo.

### **Akreditacija od strane međunarodnog akreditacionog tijela**

#### **Član 239**

Zdravstvenu ustanovu, odnosno privatnu praksu može da akredituje i međunarodno akreditaciono tijelo, čime se potvrđuje da ta zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa ispunjava međunarodno priznate standarde kvaliteta za pružanje zdravstvene zaštite, prema međunarodno priznatom ISQua programu Međunarodne organizacije za kvalitet u zdravstvu.

Zahtjev za akreditaciju akreditacionom tijelu iz stava 1 ovog člana podnosi zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa.

Izuzetno od stava 2 ovog člana, zahtjev za akreditaciju zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština, može da podnese i Ministarstvo, na predlog zdravstvene ustanove.

Izbor međunarodnog akreditacionog tijela za akreditaciju vrši podnosilac zahtjeva za akreditaciju, na osnovu javnog poziva.

Sertifikat o akreditaciji iz stava 1 ovog člana objavljuje se na internet stranici Ministarstva i zdravstvene ustanove.

Bliže uslove i način izbora akreditacionog tijela iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

### **Troškovi akreditacije**

#### **Član 240**

Troškove akreditacije snosi zdravstvena ustanova, privatna praksa, odnosno koja je podnijela zahtjev za akreditaciju.

Troškove akreditacije iz člana 239 stav 3 ovog zakona snosi Ministarstvo, u skladu sa ugovorom zaključenim sa akreditacionim tijelom.

Visinu troškova iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

## **XIII. UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI**

### **Vrijeme i uzrok utvrđivanja uzroka smrti**

#### **Član 241**

Za svako umrlo lice utvrđuje se vrijeme i uzrok smrti na osnovu neposrednog pregleda umrlog lica koji se mora obaviti u roku od šest 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 medicine zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno doktor medicine 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.

Doktor medicine iz st. 2 i 3 ovog člana mora da bude posebno edukovan za utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

Zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite dužna je da obezbijedi pripravnost doktora medicine za utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

Doktor medicine 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.

Potvrda iz stava 6 ovog člana dostavlja se Institutu za javno zdravlje, organu državne uprave nadležnom za unutrašnje poslove, članu porodice, ovlašćenom licu ili nadležnom centru za socijalni rad ako umrlo lice nema porodicu, u štampanoj ili elektronskoj formi, u skladu sa zakonom.

Način i sadržinu edukacije doktora medicine iz st. 2 i 3 ovog člana, broj doktora medicine za utvrđivanje uzroka smrti po opštinama, organizaciju radnog vremena ovih doktora medicine, bliže uslove za utvrđivanje vremena i uzroka smrti, kao i obrazac potvrde o smrti i ljekarskog izvještaja o smrti propisuje Ministarstvo.

### **Sumnja na zaraznu bolest ili nasilnu smrt**

#### **Član 242**

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 unutrašnje poslove.

### **Obdukcija**

#### **Član 243**

Obdukciji, kao posebnoj mjeri utvrđivanja uzroka smrti, 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) na zahtjev nadležnog organa zbog postojanja sumnje da je smrt nastupila izvršenjem krivičnog djela ili u vezi sa izvršenjem krivičnog djela;
- 7) kad je to od posebnog značaja za zaštitu zdravlja građana ili kad to nalažu epidemiološki i sanitarni razlozi;
- 8) ako je smrt nastupila tokom dijagnostičkog ili terapijskog zahvata;
- 9) ako je na licu vršeno kliničko ispitivanje lijeka ili medicinskog sredstva, odnosno drugo naučno ispitivanje.

Obdukcija se vrši najranije šest časova, a najkasnije 24 časa nakon konstatacije smrti, odnosno u skladu sa odlukom državnog organa.

Sudsko-medicinsku obdukciju vrši jedan ili više doktora specijalista sudske medicine.

Patološko-anatomsku (kliničku) obdukciju vrši jedan ili više doktora specijalista patologije.

### **Troškovi obdukcije umrlog lica**

#### **Član 244**

Troškove obdukcije umrlog lica iz člana 243 stav 1 tač. 1 do 4 i tač. 7, 8 i 9 ovog zakona snosi država.

Troškove obdukcije umrlog lica iz člana 243 stav 1 tač. 5 i 6 ovog zakona snosi podnosilac zahtjeva za obdukciju.

## **Sahrana umrlog lica**

### **Član 245**

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 pisanu saglasnost za uzimanje dijela svog tijela u svrhu liječenja u skladu sa zakonom.

## **Postupanje sa djelovima ljudskog tijela**

### **Član 246**

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.

## **XIV. PREUZIMANJE TIJELA UMRLIH LICA RADI IZVOĐENJA PRAKTIČNE NASTAVE**

### **Preuzimanje tijela umrlog lica**

#### **Član 247**

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može da preuzme tijelo identifikovanog umrlog lica, radi izvođenja praktične nastave:

1) ako je to lice za života dalo pisanu saglasnost o davanju tijela, djelova tijela, organa ili djelova organa u svrhu izvođenja praktične nastave; i

2) ako to lice nema porodicu, a čija je sahrana u nadležnosti centra za socijalni rad.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može neposredno preuzeti tijelo lica iz stava 1 tačka 1 ovog člana, a tijelo iz stava 1 tačka 2 ovog člana nakon pribavljene saglasnosti nadležnog centra za socijalni rad.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može da preuzme djelove tijela, organe ili djelove organa sa određenim patomorfološkim supstratom lica iz stava 1 tačka 1 ovog člana nakon obavljenje obdukcije.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može od akreditovanih institucija iz inostranstva da naruči i uveze posebno pripremljene preparate humanog porijekla (tijelo, djelove tijela, organe ili djelove organa), koji se koriste prilikom izvođenja praktične nastave.

Na uslove i postupak davanja saglasnosti iz stava 1 tačka 1 ovog člana shodno se primjenjuju odredbe zakona kojim se uređuje uzimanje i presađivanje organa u svrhu liječenja.

### **Odluka o preuzimanju tijela umrlog lica**

#### **Član 248**

Odluku o preuzimanju tijela umrlog lica donosi etički odbor fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

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

### **Ograničenje u pogledu preuzimanja tijela umrlog lica**

#### **Član 249**

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

Ako član porodice umrlog lica iz stava 1 ovog člana, za koga se nije znalo u trenutku smrti, u roku od šest mjeseci od dana preuzimanja tijela od strane fakulteta zdravstvenog usmjerenja podnese zahtjev fakultetu za povraćaj tijela umrlog lica, fakultet je dužan da tijelo umrlog lica preda članu porodice.

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

Praktičnu nastavu na tijelu, djelovima tijela ili organima umrlog lica obavljaju isključivo studenti dodiplomskih, postdiplomskih 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 250**

Fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan je 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.

Podatke i dokumentaciju iz stava 1 ovog člana fakultet zdravstvenog usmjerenja čuva trajno.

### **Sahrana umrlog lica nakon završene praktične nastave**

#### **Član 251**

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

Fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan je da, u granicama svojih mogućnosti, poštuje posebne želje umrlog lica iz člana 247 stav 1 tačka 1 ovog zakona u vezi sa sahranom (kremacija, vjerski obred i slično), odnosno u vezi sa postupanjem sa njegovim tijelom radi izvođenja praktične nastave.

### **Kontrola od strane etičkog odbora fakulteta**

#### **Član 252**

Etički odbor fakulteta zdravstvenog usmjerenja dužan je da vrši kontrolu sprovođenja postupaka u smislu čl. 247, 249, 250 i 251 ovog zakona.

## **XV. NADZOR**

### **Nadzor Ministarstva**

#### **Član 253**

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

## Inspekcijski nadzor

### Član 254

Poslove inspekcijskog nadzora vrši, Ministarstvo preko zdravstvene i sanitarne inspekcije, u skladu sa ovim zakonom, zakonom kojim se uređuje inspekcijski nadzor, zakonom kojim se uređuje zdravstvena inspekcija i zakonom kojim se uređuje sanitarna inspekcija.

## XVI. KAZNENE ODREDBE

### Odgovornost zdravstvene ustanove i odgovornog lica u zdravstvenoj ustanovi

#### Član 255

Novčanom kaznom u iznosu od 2.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice - zdravstvena ustanova, ako:

- 1) ne ukaže strancu hitnu medicinsku pomoć (član 13 stav 2);
- 2) doktor medicine specijalista medicine rada sačini izvještaj o izvršenom ljekarskom pregledu zaposlenog bez pregleda doktora medicine specijaliste medicine rada i doktora medicine drugih specijalnosti (član 24 stav 1);
- 3) ne organizuje rad zajedničke prakse izabranog tima ili izabranog doktora ukoliko pruža zdravstvenu zaštitu iz člana 40 stav 4 ovog zakona (član 42 stav 5);
- 4) počne sa radom i obavlja zdravstvenu djelatnost, a ne ispunjava uslove propisane ovim zakonom (član 60 stav 1);
- 5) ne obavijesti Ministarstvo o svakoj promjeni uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti i ne pribavi rješenje Ministarstva o ispunjenosti tih uslova (član 63 stav 3);
- 6) počne sa radom, a ne pribavi odobrenje od Ministarstva za pružanje zdravstvene zaštite iz člana 67 stav 1;
- 7) ne obavijesti Ministarstvo o prestanku rada u štampanoj ili elektronskoj formi u roku od sedam dana od dana brisanja zdravstvene ustanove iz Centralnog registra privrednih subjekata (član 68 stav 2);
- 8) bez prethodnog odobrenja Ministarstva izdaje u zakup prostor, opremu i druga sredstva neophodna za obavljanje zdravstvene djelatnosti (član 88 stav 1);
- 9) u okviru propisanog radnog vremena, ne pruža neprekidno zdravstvenu zaštitu, radom u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratnim radnim vremenom, dežurstvom ili pripravnošću (član 104 stav 3);
- 10) zdravstveni radnik napusti radno mjesto prije nego dobije zamjenu, iako je njegovo radno vrijeme isteklo (član 104 stav 4);
- 11) ne istakne raspored radnog vremena, kao i raspored zdravstvenih radnika koji su zaposleni i obavljaju zdravstvenu djelatnost u toj zdravstvenoj ustanovi, kao i na organizacionom dijelu te ustanove, ili su angažovani po osnovu ugovora o dopunskom radu, na vidnom mjestu, na internet stranici ustanove i na Brajevom pismu (član 106 stav 5);
- 12) ne ažurira raspored rada doktora mjesečno, do trećeg u mjesecu za tekući mjesec (član 106 stav 6);
- 13) ne vodi evidenciju o zdravstvenim radnicima, odnosno zdravstvenim saradnicima koji su dobili saglasnost direktora zdravstvene ustanove da zaključe ugovor o dopunskom radu (član 107 stav 3);
- 14) ne objavljuje i mjesečno ne ažurira na svojoj internet stranici spisak zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika koji su dobili saglasnost da zaključe ugovor o dopunskom radu (član 107 stav 3);

- 15) onemogućiti zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima obavljanje pripravničkog staža (član 122 stav 1);
- 16) ne obezbijedi stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika (član 127 stav 2);
- 17) ne obezbijedi zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima kontinuiranu medicinsku edukaciju iz člana 135 ovog zakona, u skladu sa planom i programom kontinuirane medicinske edukacije koji se zasniva na planu razvoja kadrova u sektoru zdravstva (član 136 stav 1);
- 18) zdravstveni radnik koji je stekao obrazovanje na fakultetima zdravstvenog usmjerenja: medicinskom, stomatološkom ili farmaceutskom, neposredno obavlja zdravstvenu djelatnost, bez licence i faksimila (član 138 stav 1);
- 19) ne obezbijedi, primjenu samo naučno provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije koje se primjenjuju u prevenciji, dijagnostikovanju, liječenju i rehabilitaciji, u skladu sa stručnim medicinskim dokumentima (medicinskim smjernicama, protokolima, vodičima i sl.) koje pripremaju zdravstvene ustanove određenog nivoa zdravstvene zaštite (član 191 stav 1);
- 20) vrši primjenu novih zdravstvenih tehnologija pri otkrivanju i sprečavanju bolesti, liječenju i rehabilitaciji pacijenata, kao i vrši biomedicinska istraživanja bez pisane saglasnosti pacijenta ili bez pisane saglasnosti roditelja, zakonskog zastupnika ili staratelja (član 194 stav 1);
- 21) obavlja estetske minimalno invazivne nehirurške metode "antiage" medicine glave i vrata a nema dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije u skladu sa članom 193 ovog zakona (član 195 stav 3);
- 22) primjenjuje metode i postupke komplementarne medicine, a da zdravstveni radnik nema diplomu ili drugi odgovarajući dokaz o stečenom stručnom zvanju iz oblasti komplementarne medicine (član 197 stav 1);
- 23) primjenjuje metode i postupke komplementarne medicine, a da lice nema fakultet tradicionalne kineske medicine, odnosno indijske medicine u trajanju najmanje od četiri godine i nema zvanje doktora tradicionalne kineske medicine, odnosno doktora tradicionalne indijske medicine (član 197 stav 3);
- 24) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 199 stav 1);
- 25) u pružanju zdravstvene zaštite ne vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju za pacijenta i propisane podatke iz medicinske dokumentacije ne dostavi Institutu za javno zdravlje (član 204 stav 1);
- 26) ne obezbijedi u sklopu svojih informacionih sistema, interoperabilnost sa IZIS-om (član 207 stav 1);
- 27) stalno ne radi na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite (član 222 stav 1);
- 28) reklamira adaptirane mliječne formule za novorođenčad i odojčad (član 219);
- 29) ne uspostavi proces monitoringa i evaluacije zdravstvene zaštite, kao sastavni dio svojih redovnih i stručnih aktivnosti na svim nivoima zdravstvene zaštite (član 224);
- 30) ne dostavi Komisiji iz člana 231 stav 1 ovog zakona sve podatke neophodne za sprovođenje eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite (član 231 stav 6);
- 31) ne prijavi Ministarstvu svaku promjenu u vezi sa ispunjenošću standarda kvaliteta iz člana 235 stav 2 ovog zakona (član 235 stav 6);

32) ne vrši patomorfološku i histološku obradu za svaki hirurški odstranjeni dio ljudskog tijela (član 246 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.

### **Odgovornost preduzetnika, zdravstvenog radnika osnivača privatne prakse**

#### **Član 256**

Novčanom kaznom u iznosu od 3.000 eura do 12.000 eura kazniće se za prekršaj preduzetnik, zdravstveni radnik - osnivač privatne prakse, ako:

- 1) ne ukaže strancu hitnu medicinsku pomoć (član 13 stav 2);
- 2) počne sa radom i obavlja zdravstvenu djelatnost, a ne ispunjava uslove propisane ovim zakonom i aktom Ministarstva, a koji se odnose na ambulantu, laboratoriju, odnosno apoteku (član 98 stav 1);
- 3) u okviru propisanog radnog vremena, ne pruža neprekidno zdravstvenu zaštitu radom u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratnim radnim vremenom, dežurstvom ili pripravnošću (član 104 stav 3);
- 4) pruža zdravstvenu zaštitu 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 (član 111 stav 2);
- 5) obavlja zdravstvenu djelatnost bez licence i faksimila (član 138 stav 1);
- 6) obavlja zdravstvenu djelatnost za koju mu nije izdata licenca (član 138 stav 2);
- 7) u toku sprovođenja zdravstvene zaštite ne poštuje lična uvjerenja pacijenta koja se odnose na njegova vjerska, kulturna, moralna i druga opredjeljenja (član 190 stav 2);
- 8) nema diplomu ili drugi odgovarajući dokaz o stečenom stručnom zvanju iz oblasti komplementarne medicine, a obavlja metode i postupke komplementarne medicine (član 197 stav 1);
- 9) nema rješenje Ministarstva, a obavlja metode i postupke komplementarne medicine (član 198 stav 1);
- 10) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 199 stav 1);
- 11) ne sprovodi odgovarajuće dijagnostičke i terapijske postupke ako posumnja da je pacijent obolio od zarazne bolesti i da je opasan po zdravlje drugih, u skladu sa posebnim zakonom (član 203);
- 12) u okviru svog informacionog sistema ne obezbijedi interoperabilnost sa IZIS-om (član 207 stav 1);
- 13) ne čuva kao profesionalnu tajnu podatke o zdravstvenom stanju pacijenta (član 208 stav 1);
- 14) stalno ne radi na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite (član 222 stav 1);
- 15) ne preduzima aktivnosti na uspostavljanju sistema mjera za obezbjeđivanje kvaliteta zdravstvene zaštite (član 223 stav 1);
- 16) ne dostavi komisiji iz člana 231 stav 1 ovog zakona sve podatke neophodne za sprovođenje eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite (član 231 stav 6);
- 17) ne prijavi Ministarstvu svaku promjenu u vezi sa ispunjenošću standarda kvaliteta iz člana 238 stav 2 ovog zakona (član 238 stav 6).



## Odgovornost zdravstvenog radnika ili zdravstvenog saradnika

### Član 257

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

- 1) ne ukaže strancu hitnu medicinsku pomoć (član 13 stav 2);
- 2) sačini izvještaj o izvršenom zdravstvenom pregledu zaposlenog bez pregleda doktora medicine specijaliste medicine rada i doktora medicine druge specijalnosti (član 24 stav 1);
- 3) napusti radno mjesto dok ne dobije zamjenu, iako je njegovo radno vrijeme isteklo (član 104 stav 4);
- 4) zaključi ugovor o dopunskom radu bez pisane saglasnosti direktora (107 stav 2);
- 5) pruža zdravstvenu zaštitu 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 (član 111 stav 2);
- 6) u vezi sa vršenjem svojih poslova primi novac, hartije od vrijednosti ili drugi dragocjeni metal, bez obzira na njihovu vrijednost (član 120 stav 1 tačka 1);
- 7) u vezi sa vršenjem svojih poslova primi poklon, osim prigodnih poklona u vrijednosti od 50 eura (član 120 stav 1 tačka 2);
- 8) u toku jedne godine primi više prigodnih poklona od istog poklonodavca, a ukupna vrijednost tih poklona pređe iznos od 50 eura, odnosno ukupna vrijednost tih poklona pređe iznos od 100 eura (član 120 stav 2);
- 9) bez odlaganja ne dostavi uvjerenje o sticanju zvanja specijaliste, odnosno užeg specijaliste zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen (član 133 stav 4);
- 10) obavlja zdravstvenu djelatnost bez licence i faksimila (član 138 stav 1);
- 11) obavlja zdravstvenu djelatnost za koju mu nije izdata licenca (član 138 stav 2);
- 12) u toku sprovođenja zdravstvene zaštite ne poštuje lična uvjerenja pacijenta koja se odnose na njegova vjerska, kulturna, moralna i druga opredjeljenja (član 190 stav 2);
- 13) ne primjenjuje naučno provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije u prevenciji, dijagnostifikovanju, liječenju i rehabilitaciji, u skladu sa stručnim medicinskim dokumentima (medicinskim smjernicama, protokolima, vodičima i sl.) koje pripremaju zdravstvene ustanove određenog nivoa zdravstvene zaštite (član 191 stav 1);
- 14) obavlja metode i postupke komplementarne medicine, a nema rješenje Ministarstva za obavljanje određenih metoda i postupaka komplementarne medicine (član 198 stav 1);
- 15) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 199 stav 1);
- 19) ne primi na bolničko liječenje mentalno oboljelog pacijenta, bez prethodnog pristanka pacijenta, 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 202 stav 1);
- 20) ne sprovodi odgovarajuće dijagnostičke i terapijske postupke ako posumnja da je pacijent obolio od zarazne bolesti i da je opasan po zdravlje drugih (član 203);

21) prilikom neposrednog pružanja zdravstvene zaštite, medicinsku dokumentaciju svojeručno ne potpiše i ne ovjeri faksimilom ili ne potpiše elektronskim potpisom, u skladu sa zakonom (član 204 stav 2);

22) odbije učešće u sprovođenju postupaka eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite, osim u slučaju postojanja sukoba interesa (član 231 stav 5);

23) ne dostavi Komisiji iz člana 180 stav 1 ovog zakona sve podatke neophodne za sprovođenje eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite (član 231 stav 6);

24) ne obavijesti sanitarnu inspekciju, kad u postupku utvrđivanja uzroka smrti utvrdi ili posumnja da je uzrok smrti zarazna bolest koja podliježe obaveznom prijavljivanju ili ne obavijesti organ uprave nadležan za poslove policije kad u postupku utvrđivanja uzroka smrti utvrdi ili posumnja da se radi o nasilnoj smrti, samoubistvu ili nesrećnom slučaju (član 242);

### **Odgovornost fizičkog lica**

#### **Član 258**

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

1) se ne pridržava opštih akata o uslovima boravka i ponašanja za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost i privatnoj praksi (član 190 stav 3);

2) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 199 stav 1);

3) sahrani umrlo lice nakon što je smrt utvrđena, prije isteka vremena od 24 časa, odnosno poslije 48 časova od nastupanja smrti (član 245 stav 1).

### **Obaveza podnošenja godišnjeg izvještaja**

#### **Član 259**

Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 2.000 eura kazniće se za prekršaj odgovorno lice u pravnom licu- direktor zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština, ako ne podnese Ministarstvu izvještaj o radu zdravstvene ustanove do 31. januara tekuće godine za prethodnu godinu (član 78 stav 3).

### **Obaveza poslodavca i preduzetnika**

#### **Član 260**

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

1) u planiranju i obavljanju svoje djelatnosti, ne razvija i ne koristi odgovarajuće tehnologije koje nijesu štetne po zdravlje i okolinu i ne uvodi i ne sprovodi mjere specifične zdravstvene zaštite zaposlenih (član 22 stav 1);

2) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 199 stav 1).

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.

#### **XIV. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE**

##### **Donošenje propisa**

###### **Član 261**

Propisi za sprovođenje ovog zakona donijeće se u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, propisi iz čl. 32, 33, 34, 36 i 207 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.

##### **Usklađivanje organizacije, rada i opštih akata**

###### **Član 262**

Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu dužni su da usklade svoju organizaciju, rad i opšte akte sa ovim zakonom u roku od jedne godine od dana donošenja propisa iz člana 209 ovog zakona.

##### **Usaglašavanje statuta komora**

###### **Član 263**

Komore su dužne da usaglase statute sa ovim zakonom u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

##### **Nastavak rada organa zdravstvene ustanove**

###### **Član 264**

Odbori direktora i direktori zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država, koji su izabrani u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službeni list CG“, br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/22 i 8/21), nastavljaju sa radom do isteka mandata.

##### **Nastavak rada doktora medicine**

###### **Član 265**

Doktori medicine, specijalisti urgentne medicine, specijalisti interne medicine i specijalisti medicine rada koji su zasnovali radni odnos kao izabrani doktori, nastavljaju sa radom kao izabrani doktori do prestanka radnog odnosa u skladu sa zakonom.

##### **Važenje licenci**

###### **Član 266**

Licence zdravstvenih radnika izdate u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službeni list CG“, br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/22 i 8/21), važe do isteka roka na koji su izdate.

##### **Započeti postupci**

###### **Član 267**

Postupci započeti prije stupanja na snagu ovog zakona okončaće se prema propisima po kojima su započeti.

### **Odložena primjena**

#### **Član 268**

Odredbe čl. 32, 33, 34, 36 i 207 ovog zakona primjenjivaće se nakon isteka dvije godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Odredbe čl. 151 do 187 ovog zakona primjenjivaće se od dana pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji.

### **Prestanak važenja**

#### **Član 269**

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni list CG“, br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/22 i 8/21) i odredbe Člana 39 st. 2, 4 i 5 Zakona o zbirkama podataka u oblasti zdravstva („Službeni list CG“, broj 80/08).

### **Stupanje na snagu**

#### **Član 270**

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

---

\*U ovaj zakon prenešeni su sledeći propisi Evropske unije

Direktiva 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005.godine o priznavanju stručnih kvalifikacija;

Direktiva Savjeta 2010/32/EU od 10. maja 2010. godine o sprovođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju povreda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU.

## OBRAZLOŽENJE

### I. 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.

### II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA

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.

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 zdravstvene zaštite je proširena u smislu da se uvode usluge interne medicine, oftamologije, fizikalne medicine, palijativne njege, digitalno zdravstvo i usluge telemedicine.

Zdravstvena zaštita u dijelu sprječavanja, otkrivanja i liječenja bolesti usta i zuba djece do 18 godina života ostvarivaće se u domu zdravlja preko školskog stomatologije kroz ambulante koje će biti smještene u vaspitno obrazovnim ustanovama.

Takođe, usluge medicine rada ostvarivaće se u 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 zdravstva.

Digitalno zdravstvo omogućiće 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 obavljace se putem mreže telemedicinskih centara. Ovom mrežom odrediće se potreban broj zdravstvenih ustanova i privatne prakse koje ispunjavaju uslove za pružanje usluga. Uspostavljanjem mrežnog komunikacionog sistema stvoriće se uslovi za bezbjednu razmjenu zdravstvenih podataka. Mrežni sistem odvijace se u organizaciji Ministarstva zdravlja.

U skladu sa reformom zdravstvenog sistema po prvi put u okviru zdravstvenog sektora 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, a građanima sjevernog područja Crne Gore obezbijediće se blagovremene i adekvatne medicinske usluge sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Ulaganjem u zdravstveni sistem, a posebno u navedene kliničko bolničke centre obezbijediće se savremenija oprema, između ostalog i u vidu magnetne rezonance, mamografa 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, unaprediće se monitoring sistema koji obuhvata prikupljanje, analizu i izvještavanje o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti stanovništva.

### **III. USAGLAŠENOST SA PRAVNOM TEKOVINOM EVROPSKE UNIJE I POTVRĐENIM MEĐUNARODNIM KONVENCIJAMA**

Predložena zakonska rješenja utemeljena su na standardima Svjetske zdravstvene organizacije u obezbjeđivanju i pružanju zdravstve zaštite građana.

Zakon je usaglašen sa:

Direktivom 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija,

Direktivom Savjeta 2010/32/EU od 10. maja 2010. godine o sprovođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju povreda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU.

#### **IV. OBJAŠNJENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA**

##### **OSNOVNE ODREDBE (Čl.1 do 8)**

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 zdravstvene zaštite su predmet ovog zakona.

Zdravstvena zaštita je organizovana i sveobuhvatna djelatnost društva sa ciljem da se dostigne najviši nivo očuvanja zdravlja građana i predstavlja skup mjera i aktivnosti na očuvanju, zaštiti i unapređenju zdravlja građanja, 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, a što je propisano članom 2.

Načela pružanja zdravstvene zaštite koja propisuje član 3 obuhvataju: sveobuhvatnost, kontinuiranost, dostupnost, cjelovitost i specijalizovani pristup zdravstvenoj zaštiti, kao i načelo stalnog unaprjeđenja kvaliteta zdravstvene zaštite.

Članom 4 propisano je da je zdravstvena djelatnost djelatnost od javnog interesa i sprovodi se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, a članom 5 da su u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani jednaki.

Sredstva za sprovođenje i pružanje zdravstven zaštite, funkcionisanje i razvoj zdravstvene djelatnosti obezbjeđuju se u skladu sa zakonom, što je propisano članom 6. Upotreba rodno osjetljivog jezika propisana je članom 7, a značenje izraza propisano je članom 8

##### **OSTVARIVANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (Čl.9 do 14)**

U ovom poglavlju propisana su prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Članom 9 propisano je da se pravo građanina na zdravstvenu zaštitu zasniva na najvišim mogućim zdravstvenim standardima i dostignućima savremene medicinske teorije i prakse.

U ostvarivanju zdravstvene zaštite zagarantovana je jednakost u ostvarivanju zdravstvene zaštite u cjelokupnom tretmanu, kao i pravo na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije na primarnom nivou zdravstvene zaštite, blagovremena zdravstvena zaštita, informisanje i obavještanje o svim pitanjima, samoodlučivanje (slobodan izbor). Propisano je pravo pacijenta na naknadu štete koja mu je nanesena pružanjem neodgovarajuće zdravstvene zaštite.

Takođe, propisano je i pravo na drugo stručno mišljenje, pravo pacijenta na 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, ishrana 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 pacijena. Navedena prava propisana su čl. 10 i 11.

Takođe, u ovom poglavlju članom 12 propisane su i obaveze građanina u očuvanju i unapređenju svog zdravlja, kao i obaveza da poštuje zakazani pregled i skrining i da u granicama svojih znanja i mogućnosti, pruži prvu pomoć povrijeđenom ili oboljelom licu i da mu omogući pristup do hitne medicinske pomoći.

Pravo na zdravstvenu zaštitu stranaca propisano je članom 13, kao i obaveza zdravstvene ustanove i zdravstvenih radnika da strancu ukažu hitnu medicinsku

pomoć. Takođe, propisano je da stranac snosi troškove pružene hitne medicinske pomoći ili druge vrste zdravstvene zaštite, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije uređeno. Stranac koji traži međunarodnu zaštitu, azilanti, stranac pod supsidijarnom zaštitom i stranac pod privremenom zaštitom koja je odobrena u skladu sa zakonom ima pravo na zdravstvenu zaštitu, što je propisano članom 14.

#### **DRUŠTVENA BRIGA ZA ZDRAVLJE GRAĐANA (ČI.15 do 25)**

Ovim poglavljem uređena je društvena briga za zdravlje građana. Društvena briga za zdravlje građana ostvaruje se kroz aktivnosti na nivou države, opštine, kao i na nivou poslodavca. Društvena brige za zdravlje građana ostvaruje se kroz mjere za propisane članom 15, i obuhvataju praćenje i proučavanje uslova života i rada i zdravstvenog stanja stanovništva, odnosno pojedinih grupacija stanovništva, promociju zdravlja, sprovođenje preventivnih pregleda i organizovanih skrininga, organizovanje i sprovođenje mjera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, praćenje i sprečavanje hroničnih nezaraznih bolesti i poremećaja zdravlja, povreda i bolesti zavisnosti, 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), analizu, planiranje i sprovođenje preventivnih mjera, upravljanje medicinskim otpadom, sprečavanje i otklanjanje posljedica po zdravlje prouzrokovanih kriznim i vanrednim situacijama, kao i upravljanje, podršku i razvoj digitalnog zdravstva.

Aktivnosti države u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana propisano je članom 16. Propisano je da država utvrđuje strategiju razvoja zdravstvene zaštite, sa prioritarnim ciljevima i aktivnostima, utvrđuje mjere poreske i ekonomske politike u cilju podsticanja zdravih životnih navika, strategiju razvoja digitalnog zdravstva i obezbjeđuje uslove za razvoj digitalnog zdravstva. Takođe, utvrđuje standarde i normative u oblasti zdravstvene zaštite, mrežu zdravstvenih ustanova, mrežu zdravstvenih ustanova preko koje se pružaju zdravstvene usluge putem telemedicine, plan integracije javnog i privatnog sektora u oblasti zdravstvene zaštite, plan razvoja kadrova u sektoru zdravstva, a članom 17 snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima. Članom 18 propisano je da Strategija razvoja zdravstvene zaštite, između ostalog sadrži plan i analizu postojećeg stanja, uključujući i ocjenu nivoa ostvarenosti ciljeva javnih politika u oblasti zdravstvene zaštite, prioritete u razvoju zdravstvene zaštite, ciljeve, mjere za ostvarenje tih ciljeva, nosice aktivnosti i druge podatke od značaja za razvoj sistema zdravstvene zaštite.

Prioritetne mjere zdravstvene zaštite propisane su članom 19. Država sprovodi prioritetne mjere zdravstvene zaštite koje su usmjerene na očuvanje i unapređenje zdravlja građana i dostupne su svim građanima. Mjere obuhvataju unapređenje i očuvanje zdravlja i podizanje nivoa zdravstvenog stanja građana, zdravstvenu edukaciju, obrazovanje i informisanje o najčešćim zdravstvenim problemima građana, prevenciju, pravovremeno otkrivanje, liječenje i rehabilitaciju, vakcinaciju protiv zaraznih bolesti, pravovremeno liječenje rijetkih bolesti i druge mjere propisane ovim članom. Sredstva za obezbjeđenje zdravstvene zaštite obezbjeđuju se iz budžeta Crne Gore, što je uređeno članom 20. U ovom poglavlju članom 21 propisane su aktivnosti opštine u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana. Propisano je da opština u okviru svojih nadležnosti učestvuje u obezbjeđivanju uslova za ostvarivanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou na svojoj teritoriji. Takođe, opština može da učestvuje u finansiranju dijela troškova zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone, u skladu sa ugovorom koji zaključuje sa zdravstvenom ustanovom.



Aktivnosti poslodavca u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana propisane su članom 22. 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.

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.

Odredbama člana 23 normativno je uređena zaštita zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i drugih lica na radu od povreda oštrim predmetima, a koja nijesu u radnom odnosu kod tog poslodavca a obavljaju određene poslove za njega.

#### Član 23

Ljekarski pregledi uređeni članom 24 i vrše se radi utvrđivanja radne sposobnosti zaposlenih. Preglede zaposlenog obavlja doktor medicine specijalista medicine rada i doktor medicine druge specijalnosti, na osnovu čega doktor medicine specijalista medicine rada sačinjava izvještaj o izvršenom ljekarskom pregledu zaposlenog.

Obezbjedivanje sredstava za specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih propisana je članom 25 i vrsta zdravstvene zaštite zaposlenih obezbjeđuje se iz sredstava poslodavca.

### ZDRAVSTVENA DJELATNOST (ČI. 26 do 36)

Odredbama člana 26 propisano je da zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu. Zdravstvena zaštita obavlja se u skladu sa standardima, normativima, planiranim razvojem zdravstvenog sistema i prioritarnim mjerama zdravstvene zaštite, po stručno-medicinskoj doktrini, uz upotrebu zdravstvenih tehnologija.

Članom 27 propisano je da se zdravstvena djelatnost obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Članom 28 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 29.

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 30. Zdravstvena zaštita koja se odnosi na sprečavanje, otkrivanje i liječenje bolesti usta i zuba, građani ostvaruju preko izabranog stomatologa, a djeca do navršanih 18 godina života preko školskog doktora stomatologije u stomatološkim ambulanzama doma zdravlja a kojem teritorijalno pripada. Članom 31 propisano je da se ostvarivanje prava na hitnu medicinsku pomoć vrši u skladu sa posebnim zakonom.

Sekundarni nivo zdravstvene zaštite utvrđen je članom 32 i obuhvata specijalističko-konsultativnu, konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu. Tercijarni nivo zdravstvene zaštite uređen je članom 33.

Kao poseban vid kojim se mogu pružati usluge zdravstvene zaštite uređen je odredbama čl. 34, 35 i 36 digitalno zdravlje. Ovaj vid zdravstvenih usluga omogućava korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija za podršku zdravlju i oblastima u vezi sa zdravljem, uključujući zdravstvene usluge, zdravstveni nadzor, zdravstvenu literaturu i zdravstveno obrazovanje, znanje i istraživanje. Predloženim rješenjima član 34 daje mogućnost zakonskog korišćenja mobilnog zdravlja 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. Uspostavljanjem mrežnog komunikacionog sistema stvorice se uslovi za bezbjednu razmjenu zdravstvenih podataka. Mrežni sistem odvijaće se u organizaciji Ministarstva zdravlja.

Predloženim zakonskim rješenjima, članom 35 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. A članom 36 propisana je zdravstvena komunikaciona infrastruktura.

### **ORGANIZOVANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI (Čl. 37 do 108)**

U ovom poglavlju uređena je organizacija zdravstvene djelatnosti. Tako je članom 37 propisano 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. Članom 38 propisana je Mreža telemedicinskih centara koju utvrđuje Vlada Crne Gore.

Odredbama čl.39 do 55 propisane su vrste zdravstvenih ustanova: ambulanta, laboratorija, ustanova za zdravstvenu njegu, apoteka, dom zdravlja, bolnica (opšta, specijalna, dnevna), zavod, poliklinika, klinika, kliničko-bolnički centar, klinički centar, institut, Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore "Montefarm", kao i koja vrsta zdravstvenih usluga se pruža u njima.

Zdravstvene ustanove kao nastavne baze fakulteta zdravstvenog usmjerenja propisane su članom 56. Referentna zdravstvena ustanova propisana je članom 57. To je ustanova koja vrši primjenu najsavremenijih dostignuća medicinske teorije i prakse u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji, praćenje i predlaganje uvođenja novih zdravstvenih tehnologija, kao i proučavanje, evaluaciju i unapređenje zdravstvene zaštite u pojedinim oblastima. Zdravstvena ustanova dobija status referentne koja ima priznate rezultate u: osnovnom i primijenjenom naučnoistraživačkom radu, kao i radu iz prakse, oblasti stručnog usavršavanja za oblast zdravstvene zaštite u kojoj stiče status referentne zdravstvene ustanove.

Članom 58 propisano je da osnivač zdravstvene ustanove može biti država, odnosno opština, kao i domaće i strano fizičko i pravno lice. 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.

Sadržina akta o osnivanju zdravstvene ustanove propisana je članom 59.

Zdravstvena ustanova može početi sa radom ako ispuni uslove koji će biti propisani podzakonskim aktom iz člana 60. Zahtjev za dobijanje rješenja o ispunjenosti uslova osnivač zdravstvene ustanove podnosi Ministarstvu što je

propisano članom 61, kao i potrebna dokumentacija koja se uz zahtjev prilaže. Provjera ispunjenosti uslova propisana je članom 62. Ispunjenost uslova provjerava komisija koju obrazuje Ministarstvo. Članom 63 propisano je da zdravstvena ustanova, nakon dobijanja rješenja o ispunjenosti propisanih uslova mora da se upiše u Centralni registar privrednih subjekata kada stiče svojstvo pravnog lica i počinje sa radom danom upisa u registar i dužna je da o svakoj promjeni uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti obavijesti Ministarstvo i pribavi rješenje Ministarstva o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Članom 64 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 65. Članom 66 propisano je da zdravstvena ustanova može da ima organizacione jedinice 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 67. Ovim članom je propisano da, zdravstvena ustanova čiji je osnivač država, odnosno opština može građanima da ponudi, u okviru utvrđenih standarda, i posebne uslove pružanja zdravstvene zaštite u pogledu kadra, smještaja, njege i vremena, po pribavljenom odobrenju Ministarstva. Pacijent koji se opredijeli za korišćenje zdravstvene zaštite na ovaj način, snosi troškove tako pruženih usluga zdravstvene zaštite.

Prestanak rada zdravstvene ustanove propisan je članom 68 i obaveza osnivača zdravstvene ustanove da o prestanku rada obavijesti Ministarstvo u roku od sedam dana od dana brisanja iz Centralnog registra privrednih subjekata, pisanim ili elektronskim putem.

Akti zdravstvene ustanove propisani su članom 69, a članom 70 propisano je da na statut i akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta zdravstvene ustanove, saglasnost daje Ministarstvo, odnosno nadležni organ opštine. Ako u 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 71. Propisano je da je Odbor direktora organ upravljanja, a direktor organ rukovođenja. Osim toga, propisano je da Odbor direktora i direktora zdravstvene ustanove imenuje i razrješava osnivač. Odbor direktora je obavezan organ u Kliničkom centru Crne Gore, Kliničko-bolničkom centru, Institutu za javno zdravlje, Zavodu za hitnu medicinsku pomoć, Zavodu za transfuziju krvi, Zdravstvenoj ustanovi Apoteke Crne Gore "Montefarm" i domu zdravlja Glavnog grada, a u ostalim zdravstvenim ustanovama se ne može obrazovati. Takođe, propisano je da mandat članova odbora direktora zdravstvene ustanove traje četiri godine. U zdravstvenoj ustanovi u kojoj nije obrazovan odbor direktora, funkciju organa upravljanja vrši direktor.

Broj članova odbora direktora propisan je članom 72. Imenovanje odbora direktora propisano je članom 73. Takođe, ovim članom je propisano da mandat članova odbora direktora zdravstvene ustanove traje dvije godine. Članom 74 propisana je nadležnost Odbora direktora zdravstvene ustanove, a članom 75 razrješenje predsjednika i člana odbora.

Uslovi za imenovanje direktora u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština propisano je članom 76, a imenovanje direktora u tim ustanovama

propisano je članom 77. Nadležnosti direktora zdravstvene ustanove propisana je članom 78, a uslovi za razrješenje direktora zdravstvene ustanove članom 79.

Stručna tijela u zdravstvenim ustanovama koja pružaju zdravstvenu zaštitu na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite obrazuju medicinski odbor i centar za nauku što je propisano članom 80. Nadležnosti Medicinskog odbora propisane su članom 81, a Centra za nauku članom 82. Čl. 83 i 84 propisan je etički komitet i njegove nadležnosti.

Kao poseban vid zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja djeteta propisano je članom 85 da se organizuje Centar za rani razvoj djeteta kao poseban organizacioni dio Kliničkog Centra Crne Gore, na mjesto Nacionalnog centra za autizam i njegove nadležnosti.

Centar za rani razvoj vrši dijagnostiku, pruža stručnu podršku djetetu i porodici kad je kod djeteta u ranom razvoju utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili smetnje i teškoće u razvoju, koordinira rad centara za podršku pri domovima zdravlja, dnevnih i resursnih centara, saraduje sa referentnim međunarodnim centrima za dijagnostikovanje i ranu intervenciju kod djece u ranom razvoju, drugim zdravstvenim ustanovama, udruženjima pacijenata, kao i sa mrežom evropskih i svjetskih organizacija.

Članom 86 propisan je Centar za rijetke bolesti kao poseban organizacioni dio Kliničkog centra Crne Gore radi koordinacije i sprovođenja nacionalnog programa za otkrivanje, prevenciju, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju lica sa rijetkim bolestima, organizuje se Centar za rijetke bolesti kao poseban organizacioni dio Kliničkog centra Crne Gore, koju čini multidisciplinarni tim stručnjaka za oblast rijetkih bolesti, kao i nadležnosti tog centra.

Sredstva za rad zdravstvenih ustanova i izvori finansiranja propisani su članom 87.

Davanje u zakup prostora, opreme i drugih sredstava neophodnih za obavljanje zdravstvene djelatnosti uz saglasnost Ministarstva propisana je članom 88.

Drugi subjekti koji mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost u skladu sa ovim zakonom propisani su čl. 89 do 92.

Pružanje usluga zdravstvenog turizma uređeno je članom 93

Ispunjenost uslova za pružanje zdravstvenih usluga propisaće se podzakonskim aktom što je propisano članom 94. Pružanje zdravstvene zaštite za potrebe nastave na fakultetu zdravstvenog usmjerenja propisano je članom 95.

Članom 96 propisano je obavljanje privatne prakse, i ko može da je obavlja i pod kojim uslovima. Vrste privatne prakse propisane su članom 97.

Tako, pod propisanim uslovima privatna praksa može da se osnuje kao: ambulanta (opšta, specijalistička i uže specijalistička, ambulanta za zdravstvenu njegu i/ili za rehabilitaciju, laboratorija, zubotehnička laboratorija, apoteka.

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.

Uslovi za obavljanje privatne prakse propisani su članom 98. Članom 99 propisano je na podnošenje zahtjeva za dobijanje rješenja o ispunjenosti uslova za početak rada i obavljanje zdravstvene djelatnosti privatne prakse, provjeru ispunjenosti uslova, upis u Centralni registar privrednih subjekata i troškove rada komisije za provjeru ispunjenosti uslova, shodno se primjenjuju odredbe čl. 61 do 64 ovog zakona.

Članom 100 propisano je obezbjeđivanje laboratorijske i druge dijagnostike. Tako, u skladu sa zakonom privatna praksa može obezbijediti laboratorijsku i drugu dijagnostiku potrebnu za postavljanje dijagnoze i praćenje liječenja pacijenta, zaključivanjem ugovora sa odgovarajućom zdravstvenom ustanovom.

Prestanak rada privatne prakse uređen je članom 101 i to u slučaju: trajnog gubitka radne sposobnosti osnivača privatne prakse za obavljanje zdravstvene djelatnosti, po odluci nadležnog organa, potpunog ili djelimičnog gubitka poslovne sposobnosti osnivača privatne prakse, po odluci nadležnog suda, da osnivač privatne prakse zasnjuje radni odnos, odnosno počne da obavlja drugu samostalnu djelatnost kao osnovno zanimanje, 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 i u drugim slučajevima propisanim zakonom kojim se uređuju privredna društva, a koji se odnose na preduzetnika.

Evidencija subjekata koji obavljaju zdravstvenu djelatnost uređena je članom 102. Radi sistematskog praćenja razvoja zdravstva i obezbjeđivanja zdravstvene zaštite, Ministarstvo vodi evidenciju zdravstvenih ustanova, drugih subjekata koji obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatne prakse, u elektronskoj formi.

Članom 103 propisano je da spisak zdravstvenih ustanova, drugih subjekata koji obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatne prakse, kao i oblasti u kojima pružaju usluge zdravstvene zaštite, Ministarstvo redovno ažurira i objavljuje na svojoj internet stranici.

Raspored rada i radno vrijeme u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi uređeno je članom 104. Početak, raspored i završetak radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi utvrđuje se zavisno od vrste zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, nivoa na kojem se obavlja zdravstvena zaštita, kao i vremena čekanja na zdravstvenu uslugu u skladu sa zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje.

Zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa pruža zdravstvenu zaštitu najmanje 40 časova nedjeljno i u okviru propisanog radnog vremena i dužna je da neprekidno pruža zdravstvenu zaštitu radom u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratnim radnim vremenom, dežurstvom ili pripravnošću. Takođe, propisano je da zaposleni u zdravstvenoj ustanovi ne mogu napustiti radno mjesto dok ne dobiju zamjenu, iako je njihovo radno vrijeme isteklo.

Dežurstvo i pripravnost u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi uvode se i organizuju u skladu sa opštim propisima o radu, što je propisano članom 105. Članom 106 uređuje maksimalno trajanje sedmičnog radnog vremena, kao i obaveze zaposlenih, zdravstvene ustanove. Tako, zdravstvena ustanova je dužna da na vidnom mjestu ustanove, organizacionog dijela, odnosno organizacione jedinice te ustanove i internet stranici ustanove, kao i na Brajevom pismu, istakne raspored radnog vremena, kao i raspored zdravstvenih radnika koji su zaposleni i obavljaju zdravstvenu djelatnost u toj zdravstvenoj ustanovi ili su angažovani po osnovu ugovora o dopunskom radu. Takođe, ovim članom je propisano da je zdravstvena ustanova dužna da raspored doktora ažurira mjesečno, do trećeg u mjesecu za tekući mjesec. Članom 107 uređen je dopunski rad. Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština može, na lični zahtjev, uz pisanu saglasnost direktora, da zaključi ugovor o dopunskom radu u toj ustanovi, drugoj zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština, srednjoj školi zdravstvenog i u drugim slučajevima u skladu sa ovim zakonom. Obaveza je zdravstvene ustanove da vodi evidenciju o zaposlenim

koji rade dopunski i da spisak tih zaposlenih objavljuje i mjesečno ažurira na svojoj internet stranici. Raspored i organizacija rada i radnog vremena u vanrednim situacijama uređena je članom 108.

### ZDRAVSTVENI RADNICI I ZDRAVSTVENI SARADNICI (Čl.109 do 148)

Članom 109 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 da su zdravstveni radnici lica sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama 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 110 propisano je da su zdravstveni saradnici lica koja nemaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a 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 111 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.

Zdravstvena zaštita upotrebom automatskog eksternog defibrilatora propisana je članom 112.

Članom 113 propisano je pod kojim uslovima zdravstveni radnik nastavlja sa radom u zdravstvenoj ustanovi i kad napuni 67 godina života.

Nagrada koju daje Ministar uređena je članom 114. Zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku koji posjeduje ekspertna 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 u vidu novčane nagrada, prigodna nagrada, odsustvo sa rada u trajanju od pet radnih dana, uz naknadu zarade.

Takođe, propisano je da 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.

Jedinstveni proces rada uređen je članom 115. 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.

Osiguranje od profesionalne greške propisano je članom 116. Zdravstveni radnik koji neposredno obavlja zdravstvenu zaštitu mora da bude osiguran od profesionalne odgovornosti za štetu prouzrokovanu stručnom greškom. U tom slučaju zdravstvenog radnika osigurava zdravstvena ustanova.

Članom 117 propisano je da se na prava, obaveze i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primjenjuju opšti propisi o radu, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Sukob interesa uređen je članovima 118 do 121. Korupcija je uređena članom 118. 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, a sukob interesa, u smislu ovog zakona, postoji kad privatni interes zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika utiče ili može da utiče na nepristrasnost i objektivnost zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite.

Privatni interes uređen je članom 119 i u smislu ovog zakona, podrazumijeva vlasnički i drugi materijalni ili nematerijalni interes, kao i bilo koju korist ili pogodnost za zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, člana njegove uže porodice ili fizička ili pravna lica koja se mogu smatrati sa njim interesno povezanim.

Članom 120 je propisana zabrana primanja novca i poklona u vršenju poslova. 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, poklone, osim prigodnih poklona 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 istom periodu primi prigodne poklone od više poklonodavaca, vrijednost tih poklona ne smije preći iznos od 100 eura. Prijavljivanje sumnje na sukob interesa uređeno je članom 121.

Prigodni staž uređen je članom 122. Zdravstvene ustanove su dužne da omoguće zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima obavljanje pripravničkog staža koji se obavlja u skladu sa utvrđenim programom osposobljavanja.

Članom 123 propisano je da su zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici dužni da, nakon završenog pripravničkog staža, polažu stručni ispit pred ispitnom komisijom koju obrazuje Ministarstvo.

Volonterski rad i stručno osposobljavanje propisano je članom 124, a priznavanje pripravničkog staža članom 125.

Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika propisano je članom 126. Pravo na stručno usavršavanje propisano je članom 127. Program specijalizacija i užih specijalizacija propisan je članom 128.

Godišnji plan specijalizacija i užih specijalizacija propisan je članom 129. Članom 130 uređeni su uslovi za dobijanje specijalizacije, a uža specijalizacija je uređena članom 131. Postupak odobravanja specijalizacije i uže specijalizacije uređena je članom 132.

Specijalistički ispit i ispit iz uže specijalizacije polaže se u roku utvrđenom članom 133, kao i obaveze koje ima zdravstveni radnik prema zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen.

Priznavanje inostrane obrazovne isprave i specijalizacije, odnosno uže specijalizacije uređeno je članom 134.

Kontinuirana medicinska edukacija propisana je članom 136. 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.

Uslovi za sticanje zvanja primarijus propisani su članom 137.

Odredbama čl.138 do 143 propisani su uslovi za izdavanje licence i faksimila, period izdavanja licence, obnova licence, privremeno i trajno oduzimanje licence.

Odredbama čl.144 do 150 propisane su nadležnosti komora kao profesionalnih organizacija zdravstvenih radnika, i članstvo u istim. Takođe, propisani su poslovi koje komora obavlja, način finansiranja i obaveza komore da namjenski troši novčana sredstva koja dobija iz budžeta za finansiranje prenesenih poslova.

## **AUTOMATASKO PRIZNAVANJE PROFESIONALNIH KVALIFIKACIJA ZA REGULISANE PROFESIJE (Čl. 151 do 187)**

Odredbama člana 151 uređeno je automatsko priznavanje profesionalnih kvalifikacija, odnosno uslovi pod kojima se priznaju dokazi o formalnoj kvalifikaciji za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Članom 152 propisano je da se dokaz o formalnoj klasifikaciji koji ispunjava minimalne uslove osposobljenosti priznaje u skladu sa sistemom automatskog priznavanja klasifikacija ako je priložen dokument o stručnoj osposobljenosti, kada je to primjereno iz Priloga V Direktive 2005/36/EC.

Članom 153 propisano je nadležno tijelo koje vrši automatsko priznavanje, a članom 154 obaveza obavještanje Evropske komisije. Odredbama člana 155 propisane su vrste osposobljavanja za doktore medicine, doktore specijaliste, medicinske sestre, babice, stomatologa i farmaceuta. Osnovno medicinsko osposobljavanje za doktora medicine propisano je članom 156. Specijalističko usavršavanje doktora medicine propisano je članom 157. Posebno usavršavanje doktora iz porodice/obiteljske medicine propisano je članom 158, a sadržina specijalističkog usavršavanja uređena je članom 159. Priznavanje stručnog usavršavanja propisano je članom 160. Odredbama člana 161 propisano je članom 161, a znanje i vještine medicinskih sestara uređeno je članom 162. Kompetencije medicinskih sestara propisane su članom 163.

Osnovno osposobljavanje stomatologa, znanje i vještine kao i specijalističko usavršavanje propisano je čl. 164, 165 i 166.

Oposobljavanje babica, trajanje osposobljavanja, znanje i vještine kao i kompetencije babica propisano je čl. 167, 168, 169 i 170.

Oposobljavanje, znanje i vještine farmaceuta, kompetencije farmaceuta propisano je čl. 171 do 173.

Stečena prava na obavljanje zdravstvene djelatnosti- Priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji po osnovu stečenih prava zdravstvenih radnika uređeno je čl. 175 do 187.

## **PRIZNAVANJE PROFESIONALNIH KVALIFIKACIJA PO SPORAZUMU KOJI SU POTPISALI PREDSTAVNICI ALBANIJE, BOSNE I HERCEGOVINE, KOSOVA, CRNE GORE I SJEVERNE MAKEDONIJE**

Članom 188 propisano je da na postupak automatskog priznavanja profesionalnih kvalifikacija za doktore medicine i doktore stomatologije, shodno Sporazumu o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za doktore medicine, doktore stomatologije i arhitekta u kontekstu Centralnoevropskog sporazuma o slobodnoj trgovini, koji su potpisali predstavnici Albanije, Bosne i Hercegovine, Kosova, Crne Gore, Sjeverne Makedonije i Srbije, u Berlinu 3. novembra 2022. godine, a koji je potvrđen Zakonom o potvrđivanju navedenog Sporazuma kao i za postupke automatskog priznavanja Sporazuma za medicinske sestre opšteg smjera, doktore veterine, farmaceute i babice u kontekstu Centralnoevropskog sporazuma o slobodnoj trgovini primjenjuju se odredbe ovog zakona, ako sporazumom nije drugačije određeno.

## **PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (Čl. 189 do 210)**

Aktivnosti zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika propisane su članom 189 i iste su usmjerene na prevenciju, promociju i unaprjeđenje zdravlja građana, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju oboljelih.



Zakonom je propisano da se prioriteti 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.

Odnosi između zdravstvenog radnika, zdravstvenog saradnika i pacijenta, prilikom sprovođenja zdravstvene zaštite, zasnivaju se na međusobnom uvažavanju, povjerenju i očuvanju dostojanstva ličnosti uređen je članom 190. Takođe, ovom članom je propisano da je za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost i privatnoj praksi pacijent dužan da se pridržava opštih akata o uslovima boravka i ponašanja.

Članom 191 propisano je da u pružanju zdravstvene zaštite, zdravstvena ustanova, drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatna praksa obezbjeđuju, a zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici primjenjuju samo naučno provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije. Procjenu zdravstvenih tehnologija vrši Ministarstvo, na osnovu analize medicinskih, etičkih, socijalnih i ekonomskih posljedica i efekata razvijanja, širenja ili korišćenja zdravstvenih tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite što je uređeno članom 192. Uvođenje novih zdravstvenih tehnologija uređeno je članom 193. Članom 194 propisano je da za primjenu novih zdravstvenih tehnologija pri otkrivanju i sprečavanju bolesti, liječenju i rehabilitaciji pacijenata, kao i vršenju biomedicinskih istraživanja u skladu sa zakonom, potrebna je pisana saglasnost pacijenta, a za maloljetna lica ili lica pod starateljstvom, pisana saglasnost roditelja ili staratelja

U skladu sa ovim zakonom, zdravstvena ustanova može da obavlja estetske minimalno invazivne nehirurške metode "antiage" medicine glave i vrata, što je uređeno članom 195.

Odredbama čl. 196 do 198 propisani su uslovi za obavljanje komplementarne medicine

U pružanju zdravstvene zaštite mogu da se primjenjuju stručno provjerene tradicionalne i komplementarne metode i postupci prevencije, dijagnostike, liječenja, zdravstvene njege i rehabilitacije koji nisu obuhvaćeni metodama i postupcima konvencionalne medicine, a koji: ne štete zdravlju, pacijenta ne odvrćaju od upotrebe metoda i postupaka konvencionalne medicine, se izvode u skladu sa priznatim standardima komplementarne medicine.

Metode i postupke komplementarne medicine uređeni članom 197 može u zdravstvenoj ustanovi, drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, 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 dokaz o stečenom stručnom zvanju iz oblasti komplementarne medicine. Diploma, odnosno dokaz mora da bude izdata od strane priznate međunarodne organizacije za komplementarnu medicinu.

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

Metode i postupke komplementarne medicine može da obavlja zdravstveni radnik, odnosno lice kojem je Ministarstvo izdalo rješenje, na osnovu podnešenog zahtjeva za obavljanje određenih metoda i postupaka komplementarne medicine.

Zabran areklamiranja medicinskih metoda i postupaka u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke uređena je članom 199

Uspostavljanje jedinstvenog sistema upućivanja sa jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite propisana je članom 200, a upućivanje građana sa jednog na druge nivoe zdravstvene zaštite članom 201.

Upućivanje pacijenta na bolničko liječenje kod mentalnog oboljenja i uslovi kada se to radi propisano je članom 202.

Sprovođenje dijagnostičkih i terapijskih posupaka propisano je članom 203, a vođenje medicinske dokumentacije članom 204. 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. Takođe, ovim članom propisano je da prilikom neposrednog pružanja zdravstvene zaštite, zdravstveni radnik dužan je da medicinsku dokumentaciju svojeručno potpiše i ovjeri faksimilom ili potpiše elektronskim potpisom, a medicinska dokumentacija da se vodi u elektronskoj i štampanoj formi.

Članom 205 propisano je da su podaci iz medicinske dokumentacije koja nastane tokom pružanja zdravstvene zaštite po nivoima zdravstvene djelatnosti, sastavni dio zdravstvenog kartona pacijenta, koji se vodi kod izabranog tima ili izabranog doktora. Podaci iz medicinske dokumentacije koja nastane tokom pružanja zdravstvene zaštite kod drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu ili nastane prilikom pružanja zdravstvene zaštite van Crne Gore, sastavni su dio zdravstvenog kartona pacijenta.

Članom 206 propisano je da se 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 (IZIS), kao i da poslove uspostavljanja, planiranja, koordinacije i nadzora nad IZIS-om vrši Ministarstvo.

Interoperabilnost sa IZIS-om uređena je članom 207. Zdravstvene ustanove, drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatna praksa dužni su da, u okviru svojih informacionih sistema, obezbijede interoperabilnost sa IZIS-om.

Čuvanje podataka o zdravstvenom stanju građana propisano je članom 208. Davanje podataka na uvid pravosudnim organima propisano je članom 209, a članom 210 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.

### **PROMOCIJA I UNAPREĐENJE DOJENJA (ČI.211 do 221)**

Promocija i unapređenje dojenja kao skup mjera i aktivnosti koje preduzimaju zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici, u cilju podsticanja majki na dojenje propisane su članom 211. Obaveze i odgovornosti ovi subjekta uređeni su čl. 212 do člana 219. Obrazovanje Komisije za dojenje propisano je članom 220 a donošenje Programa za promociju i unapređenje dojenja članom 221.

### **KONTROLA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (ČI.222 do 234)**

Unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite propisano je članom 222. Ovim članom je propisana obaveza zdravstvene ustanove, privatne prakse i drugih subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost da stalno rade na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite. 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. Član 223. Ovim članom je propisano da u cilju unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, Ministarstvo obezbjeđuje

koordinaciju aktivnosti i pružanje stručne podrške zdravstvenim ustanovama, drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnoj praksi. Takođe, propisano je da radi obezbjeđenja jednako kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama, drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnoj praksi, Ministarstvo propisuje način, indikatore i kriterijume za obavljanje monitoringa i evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite.

Monitoring i evaluacija kvaliteta zdravstvene zaštite propisana je članom 224.

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

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

U zdravstvenim ustanovama, odnosno drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost sa manje od deset zaposlenih, poslove komisije vrši lice koje odredi direktor ustanove, odnosno odgovorno lice, član 225.

Članom 226 propisano je da se kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite vrši kao interna i eksterna i može da bude redovna i vanredna.

Redovna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite vrši se u kontinuitetu na osnovu godišnjeg plana koji u zdravstvenoj ustanovi utvrđuje direktor, a u drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost odgovorno lice, što je propisano članom 227. Vanredna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite sprovodi se na zahtjev direktora zdravstvene ustanove, odgovornog lica u drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost, komisije i zdravstvenog inspektora, kao i u slučaju nastupanja neželjenih događaja i neželjenih reakcija u skladu sa zakonom. Članom 228 propisano je da vanrednu internu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost, sprovodi komisija za vanrednu internu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite koju imenuje direktor, odnosno odgovorno lice.

Redovna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost sprovodi se na osnovu godišnjeg plana koji donosi Ministarstvo, do 31. decembra tekuće za narednu godinu, a što je propisano članom 229.

Vanredna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost sprovodi se na zahtjev zainteresovanog lica u skladu sa članom 230.

Eksternu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite vrši komisija koju obrazuje Ministarstvo sa liste stručnih lica koju, do 31. decembra tekuće za narednu godinu, Ministarstvu predlažu nadležna komora i fakultet zdravstvenog usmjerenja, što je uređeno članom 231, kao i način rada komisije i obaveze zdravstvene ustanove.

Članom 232 propisano je da Komisija sačinjava izvještaj o eksternoj kontroli kvaliteta zdravstvene zaštite koji sadrži utvrđeno činjenično stanje, mišljenje o mogućim posljedicama po zdravlje pacijenata, kao i preporuke za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta. Na izvještaj se može podnijeti prigovor u roku od pet radnih dana od dana dostavljanja izvještaja.

Zakonom je propisano, član 233, da na osnovu izvještaja o izvršenoj eksternoj kontroli kvaliteta zdravstvene zaštite, Ministarstvo može donijeti rješenje o prestanku rada zdravstvene ustanove ili zabrani obavljanja određenih poslova u zdravstvenoj ustanovi, organizacionoj jedinici ili organizacionom dijelu te ustanove, drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost i privatnoj praksi, ako su nedostaci u radu takve prirode da mogu izazvati teže posljedice po zdravlje građana.

Ako se kontrolom kvaliteta stručnog rada zdravstvenog radnika, koja se sprovodi u okviru monitoringa kvaliteta zdravstvene zaštite, utvrdi da je zdravstveni radnik učinio stručnu grešku, izvještaj o izvršenoj kontroli dostavlja se nadležnoj komori radi pokretanja postupka privremenog oduzimanja licence u skladu sa ovim zakonom, što je uređeno članom 234.

#### **AKREDITACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA I PRIVATNE PRAKSE (ČI.235 do 240)**

Članom 235 propisano je da, u cilju obezbjeđivanja i unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove i privatna praksa mogu da se akredituju na način, pod uslovima i u postupku propisanim ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje akreditacija. Akreditacija podrazumijeva postupak ocjenjivanja zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse u smislu ispunjenosti utvrđenih standarda kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga u određenoj oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grani medicine, stomatologije ili farmacije koje propisuje Ministarstvo. Članom 236 propisano je da je akreditacija jdobrovoljna i vrši se na zahtjev zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, koji se podnosi Ministarstvu. Ovim članom je propisano na koji način se cijeni ispunjenost uslova za akreditaciju i da to radi Komisij akoju obrzuje Ministarstvo što je propisano članom 237. Sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove izdaje se za cjelokupnu djelatnost zdravstvene ustanove ili za pojedinu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, stomatologije ili farmacije koju obavlja zdravstvena ustanova, što je uređeno članom 238, kao i obaveze zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse da prijavi Ministarstvu svakou promjenu o ispunjenosti uslova standarda kvaliteta.

Akreditacija od strane međunarodnog akreditacionog tijela uređena je članom 239. Troškove akreditacije snosi zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa koja je podnijela zahtjev za akreditaciju, odnosno Ministarstvo pod propisanim uslovima, što je propisano članom 240.

#### **UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI (čl. 241 do 246)**

Članom 241 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 šest 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 ovlašćenja 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 pripravnosću doktora za utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

Doktor koji utvrdi smrt popunjava obrazac potvrde o smrti čiji je sastavni dio i ljeakarski 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 242. Ovim članom je propisano da 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 243. Ovim članom je propisano u kojim se sve slučajevima radi obdukcija u kom vremenu i ko vrši sudsko-medicinsku obdukciju, a ko patološko-anatomsku obdukciju.

Troškovi obdukcije umrlog lica propisani su članom 244.

Članom 245 uređeni su uslovi sahrane umrlog lica, a postupanje sa djelovima ljudskog tijela uređeno je članom 246 i da za svaki hiruški odstranjeni dio ljudskog tijela mora da se vrši patomorfološka i histološka obrada.

#### **PREUZIMANJE TIJELA UMRLOH LICA RADI IZVOĐENJA PRAKTIČNE NASTAVE (čl. 247 do 200)**

Članom 247 propisano je kad i pod kojim uslovima fakultet zdravstvenog usmjerenja može da preuzme tijelo, identifikovanog lica, radi izvođenja praktične nastave, pod propisanim uslovima. Ovim članom je propisano da fakultet zdravstvenog usmjerenja može od akreditovanih institucija iz inostranstva da naruči i uveze posebno pripremljene preparate humanog porijekla (tijelo, djelove tijela, organe ili djelove organa), koji se koriste prilikom izvođenja praktične nastave.

Odluku o preuzimanju tijela umrlog lica donosi etički odbor fakulteta zdravstvenog usmjerenja, što je propisano članom 248. Ograničenje u pogledu preuzimanja tijela umrlog lica propisano je članom 249. Tako, fakultet zdravstvenog usmjerenja ne može da koristi u praktičnoj nastavi tijelo umrlog lica koje nema porodicu šest mjeseci od dana preuzimanja.

U cilju predostrožnosti, propisano je da 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 zdravstvenog usmjerenja podnese zahtjev fakultetu za povraćaj tijela umrlog lica, fakultet je dužan da tijelo umrlog lica preda članu porodice.

Ovim članom je propisano da je fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan da sa tijelom umrlog lica postupa dostojanstveno i da ga koristi isključivo radi izvođenja praktične nastave, a tu nastavu na tijelu, djelovima tijela ili organima umrlog lica obavljaju isključivo studenti dodiplomskih, postdiplomskih i specijalističkih studija na fakultetu zdravstvenog usmjerenja, kao i polaznici kurseva kontinuirane medicinske edukacije, pod nadzorom nastavnika i saradnika fakulteta.

Obaveza fakulteta zdravstvenog usmjerenja propisana je članom 250.

U skladu sa ovim članom, fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan je da trajno čuva kao profesionalnu tajnu sve podatke koji se odnose na umrlo lice.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan je da tijelo umrlog lica poslije završenog procesa praktične nastave, sahrani o sopstvenom trošku, što je uređeno članom 251. Takođe, ovim članom je propisano da je fakultet zdravstvenog usmjerenja

dužan da, u granicama svojih mogućnosti, poštuje posebne želje umrlog lica u vezi sa sahranom (kremacija, vjerski obred i slično), odnosno u vezi sa postupanjem sa njegovim tijelom radi izvođenja praktične nastave.

Članom 252 propisano je da sve navedene postupke prati i nadzire Etički odbor fakulteta.

#### **NADZOR (čl.253 do 202)**

Članom 253 propisano je da nadzor nad sprovođenjem ovog zakona i propisa donijetih na osnovu ovog zakona vrši Ministarstvo.

Poslove inspekcijskog nadzora vrši organ uprave nadležan za poslove inspekcijskog nadzora, preko zdravstvene inspekcije, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje inspekcijski nadzor i zakonom kojim je uređena zdravstvena inspekcija, što je propisano članom 254.

#### **KAZNE NE ODREDBE (čl.255 do 260)**

Odredbama Čl. 255 do 208 propisane su odgovarajuće kaznene mjere kako za zdravstvenu ustanovu kao pravno lice, tako i za odgovorno lice u pravnom licu, preduzetnika, zdravstvenog radnika osnivača privatne prakse, zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika i za fizičko lice.

Članom 255 propisane su kaznene mjere za pravno lice, zdravstvenu ustanovu i za odgovorno lice u pravnom licu. Članom 256 propisane su kaznene mjere za preduzetnika, zdravstvenog radnika koji je osnovao privatnu praksu, a članom 257 kaznene mjere za zdravstvenog radnika i saradnika. Kaznene mjere za fizičko lice propisane su članom 258. Obaveza direktora zdravstvene ustanove za ne podnošenje godišnjeg izvještaja u propisanom roku o radu zdravstvene ustanove Ministru sankcionisana je članom 259, a članom 260 obaveza pravnog lica i preduzetnika

#### **PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE (Čl. 261 do 270)**

U ovom poglavlju date su prelazne i završne odredbe čl. 209 do 217

Rok za donošenje podzakonskih akata propisan je članom 261. Članom 262 propisano je uklađivanje organizacije, rada i opštih akata. Komore su dužne da usaglase statute u skladu sa ovim zakonom član 263.

Odbori direktora i direktori zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država nastavljaju sa radom do isteka mandata član 264, a članom 265 propisano je da doktori medicine, specijalisti urgentne medicine, specijalisti interne medicine i specijalisti medicine rada koji su zasnovali radni odnos kao izabrani doktori nastavljaju sa radom do prestanka radnog odnosa u skladu sa zakonom.

Postupci započeti prije stupanja na snagu ovog zakona završiće se prema propisima po kojima je započeo, što je propisano članom 268.

Odredbe čl. 34, 35, 36, 38 i 207 ovog zakona počeo da se primjenjuju nakon isteka dvije godine od dana stupanja na snagu ovog zakona, što je propisano članom 269 stav 1 ovog zakona.

Odredbe čl. 151 do 187 primjenjivace se od dana pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji, što je propisano članom 269 stav 2 ovog zakona.

Članom 269 propisano je da 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), a članom 270 da ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

## **V. PROCJENA FINANSIJSKIH SREDSTAVA ZA SPROVOĐENJE ZAKONA**

Za sprovođenje ovog zakona potrebna su finansijska sredstva za uspostavljanje digitalnog zdravstva.

Za 2024. godinu za ove namjene opredijeljeno je 1.1 milion € kroz tekući budžet. Osim toga, dodatno su predviđena sredstva kroz Predlog smjernica makroekonomske i fiskalne politike za period od 2024. do 2027.godine i to u iznosu od 3.6 miliona € za 2025.godinu, 2,5 miliona € za 2026.godinu i 2.miliona € za 2027. godinu.

Kada je u pitanju kadrovska popunjenost potrebno je obezbijediti novčana sredstva za popunu upražnjenih, a sistematizovanih radnih mjesta u Direktoratu za digitalno zdravlje, u ukupnom iznosu od 173.400,00.

Osim navedenog, za implementaciju ovog propisa potrebna novčana sredstva obezbjeđivace se redovnim budžetskim sredstvima, za vraćanje stomatoloških zdravstvenih usluga za djecu do 18.godine žitota u javni sektor kroz ambulante koje će biti u vaspitnoobrazovnim ustanovama za zarade stomatoloških timova, nabavku opreme, vraćanja medicine rada u javni sektor i za zarade zaposlenih, kontinuiranu medicinsku edukaciju, stručna usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, za prenesene poslove nadležnim komorama, isplatu stručnih tijela, kako je to prikazano kroz Izvještaj o izvršenoj analizi procjene uticaja propisa koji je sastavni dio ovog propisa.

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA	
PREDLAGAČ PROPISA	Ministarstvo zdravlja
NAZIV PROPISA	Nacrt zakona o zdravstvenoj zaštiti
<p><b>1. Definisanje problema</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koje probleme treba da riješi predloženi akt?</li> <li>- Koji su uzroci problema?</li> <li>- Koje su posljedice problema?</li> <li>- Koji su subjekti oštećeni, na koji način i u kojoj mjeri?</li> <li>- Kako bi problem evoluirao bez promjene propisa ("status quo" opcija)?</li> </ul> <p>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.</p> <p>Zdravstveni sistem Crne Gore je izrazito centralizovan, što u praksi prouzrokuje poteškoće, relativno duge liste čekanja na određene zdravstvene usluge i potrebu transformacije određenih zdravstvenih ustanova, kako bi pružale zdravstvene usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite i najkompleksniji oblici zdravstvenih usluga bili jednako dostupni svim građanima Crne Gore.</p> <p>Zdravstveni sistem Crne Gore podijeljen je na tri nivoa zdravstvene zaštite, primarni, sekundarni i tercijarni nivo. Primarni nivo je osnovni i prvi nivo na kojem pacijent ostvaruje zdravstvenu zaštitu ili se uključuje u proces ostvarivanja zdravstvene zaštite na sljedeće nivoe. Pacijentu se dominantno pruža zdravstvena zaštita na primarnom nivou kroz domove zdravlja, kao i preko Zavoda za hitnu medicinsku pomoć. Ako se pacijent ne može adekvatno zbrinuti na primarnom nivou, izabrani doktor sa pratećom medicinskom dokumentacijom ga upućuje na sekundarni nivo, odnosno u opšte bolnice. Ako se pak pacijent ne može zbrinuti ni na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, odnosno u opštoj bolnici po mjestu prebivališta, doktor specijalista određene grane medicine pacijenta sa pratećom medicinskom dokumentacijom upućuje na tercijarni nivo zdravstvene zaštite koji se obavlja u Kliničkom centru Crne Gore koji pruža zdravstvene usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite kao najkompleksnijeg oblika, za cjelokupno stanovništvo.</p> <p>Imajući u vidu naprijed navedeno, može se zaključiti da je sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite preopterećen posebno u Kliničkom centru Crne Gore koji pruža i usluge sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite za stanovništvo pet opština, a što je skoro polovina stanovništva Crne Gore, a zdravstvene usluge tercijarnog nivoa za cjelokupno stanovništvo što je uzrokovalo preopterećenost ove zdravstvene ustanove koja se najbolje reflektuje kroz podatak da je u 2022. godini u ovoj zdravstvenoj ustanovi pruženo oko 1.400.000 specijalističkih i užespecijalističkih zdravstvenih usluga.</p> <p>U sklopu svih reformi u zdravstvenom sistemu i preopterećenost Kliničkog centra Crne Gore je jedan od razloga da se pristupi donošenju novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, gdje će se sistem urediti na drugačiji način, sa posebnim akcentom na primarni nivo zdravstvene zaštite.</p> <p>Zdravstveni sistem će biti organizovan na način da obezbijedi prvenstveno dostupniju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, bolju organizaciju, povezanost i funkcionisanje sistema</p>	



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 od strane zdravstvenih radnika koji će se registrovati kao fizičko lice-preduzetnik pod uslovima propisanim ovim zakonom i u skladu sa Zakonom o privrednim društvima.

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 zdravstvene zaštite je proširena u smislu da se uvode usluge rane intervencije, interne medicine, oftamologije, dermatoverenologije, fizikalne medicine i rehabilitacije, palijativne njege, medicine rada, digitalno zdravstvo i usluge telemedicine. Osim toga, zdravstvena zaštita u dijelu sprječavanja, otkrivanja i liječenja bolesti usta i zuba djece do 18 godina života učiniće se dostupnijom i ista će se ostvarivati u domu zdravlja preko školskog stomatologa kroz ambulante koje će biti smještene u vaspitno obrazovnim ustanovama.

Ovim zakonom stvaraju se uslovi za efikasnije korišćenje informaciono komunikacionih tehnologija u medicini u svrhu liječenja i promocije zdravlja putem digitalnog zdravstva na svim nivoima zdravstvene zaštite. Digitalno zdravstvo omogućiće 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.

Zdravstveni sistem će biti efikasniji, jer će zdravstvene usluge biti dostupnije i efikasnije i putem telemedicine, koja obuhvata praćenje zdravstvenog stanja pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta dostupno putem informaciono-komunikacionih tehnologija u zdravstvenim ustanovama na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Predloženim rješenjima otkloniće se manjkavosti zdravstvenog sistema kada je u pitanju dostupnost i efikasnost, jer će se zdravstvene usluge pružati u skladu sa najnovijim standardima medicine, korišćenjem informaciono komunikacionih tehnologija. Proširivanje dijela usluga na primarni nivo zdravstvene zaštite koje su do sada pružane isključivo na sekundarnom nivou pacijenti će brže doći do potrebne zdravstvene usluge, što će biti rezultat decentralizacije zdravstvenog sistema.

Izostale bi usluge digitalnog zdravstva i usluge telemedicine, kao najsavremenijeg oblika zbrinjavanja pacijenata i pružanja stručne podrške.

Zdravstvena zaštita u dijelu sprječavanja, otkrivanja i liječenja bolesti usta i zuba djece do 18 godina života i dalje bi bila upitna, a predloženim rješenjem učiniće se dostupnijom i ista će se ostvarivati u domu zdravlja preko školskog stomatologa kroz ambulante koje će biti smještene u vaspitno obrazovnim ustanovama.

Potreba usklađivanja nacionalnog zakonodavstva sa pravnom tekovinom EU nametnula je obavezu donošenja novog zakona o zdravstvenoj zaštiti i prenijele odredbe Direktive 2005/36/EC o automatskom priznavanju profesionalnih kvalifikacija za regulisane profesije, doktora medicine, doktora specijaliste, medicinske sestre, babice, stomatologa i farmaceuta. Propisane su i vrste osposobljavanja za navedene regulisane profesije u oblasti zdravstva, i određeno tijelo koje će da sprovodi postupak priznavanja profesionalnih kvalifikacija.

Jedan od ciljeva ovog propisa je da se normativno uredi zaštita zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika od povreda oštrim predmetima a sve u skladu sa Direktivom Savjeta

2010/32/EU o sprovođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju povreda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU.

Donošenjem ovog propisa nema oštećenih subjekata.

Bez donošenja ovog propisa, nastavio bi se trend povećavanja listi čekanja i zagušivanje KCCG kao ustanove tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite za cijelu teritoriju Crne Gore. Osim toga i dalje bi pacijenti na primarnom nivou zdravstvene zaštite bili u jednom dijelu uskraćeni za usluge rane intervencije, interne medicine, oftamologije, dermatoverenologije, fizikalne medicine i rehabilitacije, palijativne njege i sl., a za navedene zdravstvene usluge već postoje obezbijeđeni kapaciteti u pogledu prostora, kadra i opreme samo nisu na adekvatan način iskorišćeni.

## 2. Ciljevi

- **Koji ciljevi se postižu predloženim propisom?**  
**Navesti usklađenost ovih ciljeva sa postojećim strategijama ili programima Vlade, ako je primjenljivo.**

Glavni ciljevi koji se žele postići predloženim rješenjima su: brži i kvalitetniji razvoj zdravstvenog sistema putem digitalnog zdravstva, a što podrazumijeva korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija u medicini u svrhu liječenja i promocije zdravlja.

Značajna novina koja se uvodi ovim zakonom je digitalno zdravstvo.

Cilj je da, kvalitetnom zdravstvenom sistemu doprinese i digitalno zdravstvo, koje se prvi put uvodi u naš zdravstveni sistem i obuhvata podršku zdravstvu i oblastima u vezi sa zdravstvom kroz digitalizaciju zdravstvenog sistema, upotrebu mobilnih uređaja (mobilni telefoni, odnosno aplikacije, senzori, uređaji za praćenje pacijenata i drugi mobilni bežični uređaji) za prikupljanje opštih i kliničkih podataka o pacijentu, prenos tih podataka zdravstvenim radnicima, istraživačima i pacijentima, praćenje medicinskih parametara pacijenta na daljinu, kao i pružanje zdravstvenih usluga na daljinu u slučajevima kad se zdravstveni radnik i pacijent ili dva zdravstvena radnika ne nalaze na istoj lokaciji-telemedicina.

Takođe, novina je pružanje zdravstvenih usluga putem telemedicine, i uspostavljanje komunikacione infrastrukture za bezbjednu razmjenu zdravstvenih informacija.

Navedeno znači da, telemedicina obuhvata praćenje zdravstvenog stanja pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta dostupnim putem informaciono-komunikacionih tehnologija, u zdravstvenim ustanovama na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Za ove vrste usluga uspostaviće se zdravstvena komunikaciona infrastruktura, tj. mrežni komunikacioni sistem za bezbjednu razmjenu podataka o pacijentu i obezbjeđivanje povezanosti i interoperabilnosti registara i informacionih sistema u zdravstvenom sistemu Crne Gore, kao i obezbjeđivanje zajedničkih elemenata za interakciju sa građanima ili drugim korisnicima.

Značajna novina je decentralizacija zdravstvenog sistema.

Cilj je da se u sklopu svih reformi u zdravstvenom sistemu umanju preopterećenost Kliničkog centa Crne Gore, a što će se postići decentralizacijom zdravstvenog sistema pa je u skladu sa strategijom razvoja zdravstvenog sistema i Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova došlo do transformacije Opšte bolnice Berane u Kliničko bolnički centar Berane koji će pružati značajan broj usluga tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite za sjevernu regiju, a Opšte bolnice Kotor u Kliničko bolnički centar Kotor koji će te usluge pružati za južnu regiju.

Formiranjem navedenih zdravstvenih ustanova zdravstveni sistem se organizuje na način da obezbijedi prvenstveno dostupniju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, bolju organizaciju,

povezanost i funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite po svim nivoima zdravstvene zaštite, kao i njegova teritorijalna raspoređenost.

Osim navedenog, jedna od predloženih novina je privatna praksa kao oblik pružanja zdravstvenih usluga, tj. da se zdravstveni radnik registruje kao preduzetnik i pruža zdravstvene usluge u skladu sa ovim zakonom.

Jedan od ciljeva je da se u zdravstveni sistem uključi privatna praksa, zdravstveni radnik koji nije u radnom odnosu, odnosno ne obavlja drugu samostalnu djelatnost ili je korisnik starosne penzije, da može samostalno da obavlja zdravstvenu djelatnost, da se registruje kao preduzetnik i pruža zdravstvene usluge pod propisanim uslovima.

Cilj je, usklađeno djelovanje javnog i privatnog sektora, a to znači da svi subjekti u sistemu obavljaju zdravstvenu djelatnost pod jednakim uslovima, da mogu ako to bude potreba javnog zdravstva, da budu dio zdravstvene mreže u kojoj građani ostvaruju usluge na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, zaključivanjem ugovora o pružanju zdravstvenih usluga sa Fondom za zdravstveno osiguranje.

Takođe, jedan od glavnih ciljeva je i da se bolje iskoriste postojeći kapaciteti i prošire zdravstvene usluge koje se pružaju pacijentima na primarnom nivou zdravstvene zaštite, kroz internu medicinu, palijativnu njegu, određene oftamološke usluge, usluge fizikalne medicine i rehabilitacije, koje se već pružaju putem podrške specijalista sa sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite i prepoznate su kroz Odluku o mreži zdravstvenih ustanova, ranu intervenciju kao integrisan, međuresorni, interdisciplinarni sistem stručnih usluga namijenjenih djeci koja kasne u razvoju, djeci sa invaliditetom, atipičnim ponašanjem, emocionalnim i socijalnim poteškoćama, kao i predškolskoj djeci kod koje postoji sumnja na kašnjenje u razvoju zbog neadekvatne ishrane, hroničnih oboljenja i drugih bioloških, odnosno socioloških faktora kroz Centre za podršku koji već postoje pri domovima zdravlja.

Novina je vraćanje medicine rada u javni sektor.

Medicina rada je veoma bitna karika u sistemu zdravstvene zaštite. Vraćanjem ove grane medicine u javni sektor obezbijediće se adekvatna zdravstvena zaštita zaposlenih, kao i utvrđivanje radne sposobnosti u skladu sa utvrđenim standardima. Teškoća u zdravstvenom sistemu je što su specijalisti medicine rada deficitaran kadar u zdravstvenom sistemu Crne Gore. Cilj je da se vraćanjem ove vrste zdravstvenih usluga u javno zdravstvo stvore uslovi da se planiranom dinamikom dodjeljuju specijalizacije iz ove oblasti i tako obezbijedi nedostajući specijalistički kadar za oblast medicine rada i odgovarajuća zdravstvene usluge, posebno kada su u pitanju profesionalna oboljenja.

Značajna novina je pružanje stomatoloških zdravstvenih usluga preko školskog stomatologa djeci do 18 godina života, koje će se ostvarivati preko domova zdravlja, odnosno ambulanti koje će biti locirane u vaspitno obrazovnim ustanovama po teritorijalnoj pripadnosti, pa će na ovaj način djeci biti dostupnija stomatološka zdravstvena zaštita.

Cilj je i potpuno usklađivanje nacionalnog zakonodavstva sa pravnom tekovinom EU na način što su prenešene odredbe Direktive 2005/36/EC -Automatsko priznavanje profesionalnih kvalifikacija za regulisane profesije, doktora medicine, doktora specijaliste, medicinske sestre, babice, stomatologa i farmaceuta. Propisane su i vrste osposobljavanja za navedene regulisane profesije u oblasti zdravstva, i određeno tijelo koje će da sprovodi postupak priznavanja profesionalnih kvalifikacija.

Jedan od ciljeva ovog propisa je da se normativno uredi zaštita zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika od povreda oštrim predmetima a sve u skladu sa Direktivom Savjeta 2010/32/EU o sprovođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju povreda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU.

Jedan od ciljeva ovog zakona je promocija i unapređenje dojenja, kao skup mjera i aktivnosti koje preduzimaju zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici, u cilju podsticanja majki na dojenje. U tom cilju, propisano je da izabrani doktor, preko jedinice za patronažu, obezbjeđuje stručnu podršku i njegu porodilje, novorođenčeta i odojčeta, kućnom posjetom koja se organizuje poslije porođaja, nakon otpusta iz bolnice, tokom koje se daju praktični savjeti o pravilnom prihvatu bebe na dojku, položajima bebe na dojci, tehnici izmlazanja i čuvanja mlijeka, njezi, kupanju i presvlačenju odojčeta, informacije o korišćenju pomagala za dojenje, kao i informacije o imunizaciji i prvoj kontroli odojčeta kod izabranog doktora.

Propisana je zabrana reklamiranja adaptiranih mliječnih formula za novorođenčad i odojčad u zdravstvenim ustanovama.

Uspostavljanjem privatno-javnog partnerstva poboljšaće se kvalitet pružanja zdravstvenih usluga. Ono je prepoznato i važećim zakonom, koje se ostvaruje zaključivanjem ugovora privatnih zdravstvenih ustanova sa Fondom za zdravstveno osiguranje za određene vrste zdravstvenih usluga koje se ne mogu pružiti ili ne u dovoljnoj mjeri u javnom sektoru.

### 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?**

U sklopu reformi zdravstvenog sistema, donošenje ovog propisa predviđeno je Programom rada Vlade, te s toga postoji utvrđena obaveza donošenja ovog zakona.

Donošenje ovog zakona je jedina opcija da zdravstveni sistem bude tako normativno uređen i organizovan da obezbijedi prvenstveno dostupniju i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, bolju organizaciju, povezanost i efikasnije funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite po svim nivoima kroz informaciono uvezivanje.

Digitalizacijom zdravstvenog sistema, omogućiće se upotreba mobilnih uređaja (mobilni telefoni, odnosno aplikacije, senzori, uređaji za praćenje pacijenata i drugi mobilni bežični uređaji) za prikupljanje opštih i kliničkih podataka o pacijentu, prenos tih podataka zdravstvenim radnicima, istraživačima i pacijentima, praćenje medicinskih parametara pacijenta na daljinu, kao i pružanje zdravstvenih usluga na daljinu u slučajevima kad se zdravstveni radnik i pacijent ili dva zdravstvena radnika ne nalaze na istoj lokaciji. Usluge telemedicine obuhvatiće praćenje zdravstvenog stanja pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta dostupnim putem informaciono-komunikacionih tehnologija, na svim nivoima zdravstvene zaštite. Uspostavljanjem zdravstvene komunikacione infrastrukture obezbijediće se razmjena podataka o pacijentu i povezanost i interoperabilnosti registara i informacionih sistema u zdravstvenom sistemu Crne Gore.

Osim navedenog, zdravstvene usluge biće dostupnije za sjevernu regiju u Kliničko-bolničkom centru u Beranama, a za južnu regiju u Kliničko-bolničkom centru u Kotoru. Na ovaj način, teritorijalna raspoređenost zdravstvenih ustanova koje pružaju zdravstvene usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite biće bolja, što čini značajan benefit za pacijente iz navedenih regija kojima je ta usluga neophodna.

"Status qvo" opciju nije bilo moguće razmatrati jer je donošenje ovog zakona jedina opcija za sprovođenje započete reforme zdravstvenog sistema koje moraju biti normativno uređene, pružanje zdravstvenih usluga u skladu sa najsavremenijim standardima medicinske struke i

nauke kao i stavljanje u funkciju kapaciteta koje već imaju zdravstvene ustanove posebno na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

U skladu sa navedenim, Ministarstvo zdravlja se odlučilo za regulatornu opciju donošenjem ovog zakona.

#### 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.

Predložena rješenja povoljno će uticati na ostvarivanje zdravstvene zaštite i donijeće značajne benefite za sve subjekte u zdravstvenom sistemu i za same pacijente. Zdravstvena zaštita će biti dostupnija, bolje organizovana, informaciono povezana po svim nivoima, i teritorijalno bolje uvezana. Zdravstvene usluge na primarnom nivou zdravstvene zaštite su za pacijente proširene u smislu da se postojeći kapaciteti (kadrovski, prostorni) efikasnije koriste i pružaju usluge rane intervencije, interne medicine, oftamologije, fizikalne medicine i rehabilitacije, palijativne njege, a usluge medicine rada, digitalno zdravstvo i usluge telemedicine su značajna novina koja će pozitivno uticati na sve korisnike usluga zdravstvenog sistema.

Osim navedenog, značajana povoljnost je što će zdravstvena zaštita u dijelu sprječavanja, otkrivanja i liječenja bolesti usta i zuba djece do 18 godina života biti djeci dostupnija i ista će se ostvarivati u domu zdravlja preko školskog stomatologa kroz ambulante koje će biti smještene u vaspitno obrazovnim ustanovama.

Takođe, benefit za sve subjekte u sistemu je što se ovim zakonom stvaraju uslovi za efikasnije korišćenje informaciono komunikacionih tehnologija u medicini u svrhu liječenja i promocije zdravlja putem digitalnog zdravstva na svim nivoima zdravstvene zaštite. Digitalno zdravstvo omogućiće zdravstvenim radnicima 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.

Zdravstveni sistem će biti efikasniji, a samim tim i velika povoljnost za pacijente, jer će zdravstvene usluge biti dostupnije i efikasnije i putem telemedicine, koja obuhvata praćenje zdravstvenog stanja pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta dostupno putem informaciono-komunikacionih tehnologija u zdravstvenim ustanovama na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Digitalizacija zdravstva zahtijeva određene troškove, koji su na predlog Ministarstva zdravlja, prepoznati kroz odluku Vlade Crne Gore kao opravdani, jer svako ulaganje u zdravstveni sistem nije trošak već investicija.

Ministarstvo zdravlja je za potrebe digitalizacije zdravstvenog sektora i budžetom za 2023 dobilo sredstva u iznosu od 1.400.000€, a implementira se preko UNDP sa kojim Ministarstvo

zdravlja već sprovodi projekte u oblasti digitalizacije, informatizaciju Klinickog Centra Crne Gore i Zavoda za hitnu medicinsku pomoć.

Za 2024. godinu za ove namjene opredijeljeno je 1.1 milion € kroz tekući budžet. Osim toga, dodatno su predviđena sredstva kroz Predlog smjernica makroekonomske i fiskalne politike za period od 2024. do 2027. godine i to u iznosu od 3.6 miliona € za 2025. godinu, 2,5 miliona € za 2026. godinu i 2. miliona € za 2027. godinu.

Zdravstvena djelatnost je djelatnosti od javnog interesa. U tom cilju, obaveza je svih zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika da pružanje zdravstvenih usluga usklade sa najsavremenijim standardima medicinske struke i nauke, a to zahtijeva dodatna ulaganja u stručno usavršavanje, koje se vrši kroz kontinuiranu medicinsku edukaciju, koja se finansira u okviru redovnih budžetskih sredstava zdravstvenog sektora.

U cilju planiranja i efikasnog upravljanja 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, već je važećim zakonom uspostavljen integralni zdravstveni informacioni sistem - IZIS. U okviru IZIS-a obezbjeđuje se povezivanje informacionih sistema zdravstvenih ustanova, drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu, pa je obaveza svih zdravstvenih ustanova, drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu i privatne prakse koji žele da se uključe u zdravstveni sistem da, u okviru svojih informacionih sistema, obezbijede interoperabilnost sa IZIS-om, što će nametnuti određene troškove tim subjektima, koji su zanemarljivi u odnosu na mogućnost da svi subjekti u zdravstvenom sektoru zdravstvene usluge pružaju u skladu sa savremenim standardima medicinske struke i nauke.

Minimalni troškovi za priključak podrazumijevaju neophodnu internet konekciju i računarsku opremu. Subjekat sam bira svog internet provajdera i nabavlja svoju računarsku opremu za rad, u skladu sa svojim mogućnostima. Savremeni način rada ne dovodi u pitanje upotrebu računara i interneta. U neposrednoj komunikaciji sa privatnim sektorom niko od njih nije iskazao negodovanje za ovakav način rada, naprotiv svi su i te kako zainteresovani da dobiju mogućnost da komuniciraju preko IZIS-a.

Kako je u pitanju javni interes, uvezivanjem svih subjekata koji pružaju zdravstvene usluge u jedan informacioni sistem radi razmjene podataka o zdravstvenom stanju pacijenata je potreba za pružanjem kvalitetne zdravstvene usluge, te troškovi koji nastanu za priključak na već uspostavljeni IZS su zanemarljivi u odnosu na sve benefite koje će ovakav način komunikacije imati zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, privatna praksa i pacijenti korisnici njihovih usluga.

Ministarstvo zdravlja stavlja akcenat na kvalitet pruženih usluga, i stvara uslove zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država, odnosno drugo pravno ili fizičko lice, privatnoj praksi da budu informaciono povezane i na taj način imaju pristup zdravstvenim podacima pacijenta u cilju pružanja kvalitetnije zdravstvene zaštite, te su svi troškovi vezani za informaciono povezivanje kroz IZIS opravdani i zanemarljivi u odnosu na interes javnog zdravlja.

Troškovi za rad stručnih komisija koje će se obrazovati stupanjem na snagu ovog zakona finansiraće se iz redovnih budžetskih sredstava Ministarstva koje će se planirati za svaku godinu i utvrditi u skladu sa zakonom podzakonskim aktima, kako je to već propisano.

Predložena rješenja ne nameću stvaranje novih privrednih subjekata na tržištu, niti stvaraju tržišnu konkurenciju.

Predložena rješenja za mogućnost podnošenja prigovora na Izvještaj doktora medicine, spec. medicine rada o zdravstvenoj sposobnosti zaposlenog, nameću troškove za podnosioca, za

rad članova Komisije koja će se obrazovati kao i za sekretara koji obavlja administrativne poslove, a iznos troškova će se urediti aktom o obrazovanju Komisije.

Predložena rješenja u smislu proširivanja usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite ne nameću dodatne troškove, jer već postoje uspostavljeni kapaciteti kroz Centre za podršku pri domovima zdravlja, osim kada je u pitanju medicina rada, digitalno zdravstvo i telemedicina, koji se posmatraju kao ulaganja u zdravstveni sistem te nijesu trošak, već investicija. Za druge usluge na primarnom nivou zdravstvene zaštite postoje već rješenja kadrovska i svaka druga koja su prepoznata Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova, te nema dodatnih izdvajanja iz budžeta za te namjene. Specijalisti navedenih grana medicine sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite već pružaju podršku po utvrđenom rasporedu i organizaciji rada domovima zdravlja kao ustanovama na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Troškovi koje snosi podnosilac zahtjeva za rad Komisije za utvrđivanje da li objekat u kojem želi da pruža zdravstvene usluge ispunjava propisane uslove su stvarni troškovi Komisije i oni su minimalni (prevoz do mjesta gdje se objekat nalazi), plaćanje administrativne takse za izdavanje rješenja u skladu sa Zakonom o administrativnim taksama.

Zdravstvena ustanova, može izvore finansiranja između ostalog, ostvariti i putem donacija.

Osiguranje od profesionalne greške je ne predviđena komplikacija, koja može da se desi tokom intervencije i to u situacijama kad je zdravstveno stanje pacijenta kompleksno, ima neko teško hronično oboljenje npr. maligno oboljenje crijeva, a u datom trenutku mora da se uradi neka intervencija jer je zbog toga životno ugrožen. U tom trenutku doktor postupajući u skladu sa utvrđenim medicinskim protokolima, da bi spasio život daje primat toj intervenciji, rizikujući eventualnu komplikaciju na drugi organ, koji je u toku te intervencije prestao sa radom. U ovim situacijama se radi o osiguranju od profesionalne odgovornosti. U situacijama kada doktor ne poštuje utvrđene protokole i napravi stručnu grešku snosi odgovarajuće posledice, kako je to i propisano ovim zakonom.

Stručno usavršavanje obuhvata specijalizacije i uže specijalizacije koje se utvrđuju Godišnjim planom koje donosi Ministarstvo, u skladu sa potrebama zdravstvenih ustanova. Zdravstvene ustanove dostavljaju predloge do 30. novembra tekuće godine za narednu godinu. Ovaj vid stručnog usavršavanja zahtijeva znatna novčana sredstva koja su uslovljena dužinom trajanja određene specijalizacije, činjenicom da se većina specijalizacija sprovodi van Crne Gore, te se i odobravaju u skladu sa planiranim novčanim sredstvima na nivou zdravstvene ustanove. Znači, ovi troškovi padaju na teret zdravstvene ustanove koja je tražila određene specijalizacije za svoje potrebe i iste mora planirati na godišnjem nivou kroz svoj budžet.

Kada su u pitanju troškovi licence propisano je da padaju na teret zdravstvenih radnika. Iznos utvrđuje nadležna komora uz saglasnost MZ. Zdravstveni radnici su i do sada iz svojih sredstava plaćali nadležnoj komori određeni novčani iznos za idavanje licence. Dozvola za rad pada na teret lica koje želi da obavlja djelatnost za koju se školovalo.

Integralni informacioni sistem je uspostavljen i važećim zakonom. Isti će se samo u hodu dograđivati i neće povlačiti dodatna opterećenja za budžet. On nije isto što i digitalno zdravstvo i digitalizacija zdravstvenog sistema i telemedicina koji povlače znatna novčana sredstva kako je prikazano u tački 5. Procjena fiskalnog iskaza.

Napominjemo da je akreditacija dobrovoljna i da je slobodan izbor zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse da li želi da stekne status akreditovanog subjekta u zdravstvenom sistemu.

Reklamiranje medicinskih metoda i postupaka u medijima i nosiocima oglasnih poruka se kosi sa osnovnim etičkim načelima medicinske struke i s tog razloga nije dozvoljeno. Metodi i postupci se objavljuju u stručnoj literaturi i na stručnim skupovima.

Zdravstvene ustanove i privatna praksa mogu u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke da oglašavaju: naziv, djelatnost, adresu, broj telefona i radno vrijeme, te ova odredba isključuje bilo kakvu biznis barijeru.

Drugih opterećenja koja proizilaze iz ovog zakona nema, niti biznis barijera.

Administrativna opterećenja se odnose isključivo na administrativnu taksu koju osnivač zdravstvene ustanove mora uplatiti u skladu sa Zakonom o administrativnim taksama i ovim zakonom.

#### 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 obezbjeđena 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 prosteći finansijske obaveze?
- Da li će se implementacijom propisa ostvariti prihod za budžet Crne Gore?
- **Obrazložiti metodologiju koja je korišćena 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 zdravstvenog sektora potrebno je obezbijediti finansijska sredstva iz budžeta Crne Gore.

Za 2024. godinu za ove namjene opredijeljeno je 1.1 milion € kroz tekući budžet. Osim toga, dodatno su predviđena sredstva kroz Predlog smjernica makroekonomske i fiskalne politike za period od 2024. do 2027. godine i to u iznosu od 3.6 miliona € za 2025. godinu, 2,5 miliona € za 2026. godinu i 2. miliona € za 2027. godinu.

Kada je u pitanju kadrovska popunjenost potrebno je obezbijediti novčana sredstva za popunu upražnjenih, a sistematizovanih radnih mjesta u Direktoratu za digitalno zdravlje u ukupnom iznosu od oko 173.400,00 €. na godišnjem nivou.

Za obračun planiranih sredstava korišćeni su trenutni iznosi zarada

Dakle, obezbjeđivanje sredstava se vrši višekratno za 2025. godinu, kao i za naredne godine.

Sredstva za 2025. i naredne godine biće planirana kroz plan budžetskih finansiranja za svaku fiskalnu godinu, na određenoj poziciji.

Kada su u pitanju stomatološke zdravstvene usluge za djecu do 18 godina života, procjena se odnosi na zarade za 70 timova (doktor stomatologije i medicinska sestra) Za procjenu neophodnih finansijskih sredstava za zarade za traženi broj timova su korišćeni važeći propisi koji definišu oblast zarada zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama. Takođe, procjena je vršena za redovni rad uključujući startni dio zarade i prosječni minuli rad od 20 godina (bruto zarada sa doprinosima na teret poslodavca) u ukupnom iznosu

Procijenjena finansijska sredstva na godišnjem nivou neophodna za zarade za 70 timova izabranih stomatologa iznose 2.190.162,10 €.

Za obračun planiranih sredstava korišćeni su trenutni iznosi zarada



Sredstva za 2025. i naredne godine biće planirana kroz plan budžetskih finansiranja za svaku fiskalnu godinu.

Troškovi opremanja i adaptacije prostora za za funkcionisanje 59 stomatoloških ambulanti u osnovnim i srednjim školama za stomatološke usluge djeci do 18 godina života za 70 timova obezbijeđena su kroz kapitalni budžet Uprave za kapitalne projekte.

Troškovi zakupa prostora za navedeni broj stomatoloških ambulanti su isključeni Sporazumom o međusobnoj saradnji Ministarstva prosvjete i Ministarstva zdravlja

Kada je u pitanju potrošni medicinski material za stomatološke usluge za djecu do 18.godina života, ako se ima u vidu da je na godišnjem nivou Fond za zdravstveno osiguranje izdvajao za stomatološke usluge osiguranika 5.000.000€ na osnovu podataka iskazanih u fakturama koje su Fondu za zdravstveno osiguranje ispostavile u minulom period stomatološke zdravstvene ustanove sa kojima ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga, za ovu kategoriju osiguranika procijenjeno je da je potrebno planirati novčana sredstva na godišnjem nivou za potrošni medicinski materijal za 70 timova u iznosu od oko 655.200,00€.

Kako je u minulom periodu isplaćivano stomatološkim ambulantomama sa kojima je Fond za zdravstveno osiguranje imao zaključen ugovor za pružanje stomatoloških usluga osiguranim licima na godišnjem nivou na teret Fonda za zdravstveno osiguranje 5.000.000€, koji će biti umanjen za stomatološke usluge za potrošni medicinski material za usluge djeci do 18 godina života. Isti će biti usmjeren u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država, a nabavka neophodnog kvalitetnog potrošnog medicinskog materijala će biti pod nadzorom i strogo kontrolisana u cilju pružanja kvalitetne stomatološke zdravstvene usluge za ovu populaciju.

Dakle, obezbjeđivanje sredstava se vrši višekratno za 2025. godinu, kao i za naredne godine.

Sredstva za 2025. i naredne godine biće planirana kroz plan budžetskih finansiranja za svaku fiskalnu godinu, na navedenoj poziciji.

Kada je u pitanju vraćanje zdravstvenih usluga medicine rada na teret budžeta procijenjena sredstva za zarade 13 doktora medicine specijalista medicine rada i 13 medicinskih sestara, koja se odnosi na redovan rad sa startnim dijelom zarade i prosječnim minulim radom od 20 godina (bruto zarada sa doprinosima na teret poslodavca), po važećim propisima na godišnjem nivou iznose 459.204,85€,

- za doktore specijaliste medicine rada 337.108,20€

- za medicinske sestre 122.096,65€

Dakle, obezbjeđivanje sredstava se vrši višekratno za 2025. godinu, kao i za naredne godine.

Kada je u pitanju stručno usavršavanje/kontinuirana medicinska edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika procijenjeno je da su na godišnjem nivou potrebna sredstva u iznosu od 500.000,00€ na godišnjem nivou.

Kada su u pitanju specijalizacije i uže specijalizacije ukazujemo da, Godišnji plan specijalizacija, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo zdravlja donosi do 30. novembra tekuće godine, za narednu godinu, u skladu sa potrebama zdravstvenih ustanova, te iz tog razloga ne može se precizirati tačan iznos troškova ali smo mišljenja da bi to trebalo da bude okvirni iznos od 2.000.000 eura.

U 2025.godine za rad Komisija u Ministarstvu zdravlja planirano je 30.000€

Za obavljanje prenesenih poslova od strane Ministarstva nadležnim profesionalnim udruženjima: Ljekarskoj komori, Stomatološkoj komori, Farmaceutska komora i Komori fizioterapeuta planirano je 100.000,00€

Implementacijom ovog propisa ne proizilaze međunarodne finansijske obaveze.

Sredstva 2025. i naredne godine biće planirana kroz plan budžetskih finansiranja zdravstvene ustanove za svaku fiskalnu godinu.

Za obračun planiranih sredstava korišćeni su trenutni iznosi zarada.

Nije bilo problema u obračunu troškova.

Usvajanjem propisa predviđeno je donošenje podzakonskih akta iz kojih će proisteci finansijske obaveze:

Nadalje, implementacijom propisa će se ostvariti prihod u budžetu, koji se očekuje prevashodno od administrativnih taksi.

Dodatni fiskalni uticaj na godišnjem nivou je oko 7.207.762,00 eura

#### 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 propisa nije korišćena eksterna ekspertska podrška.

Od dostavljenih sugestija zainteresovanih subjekata implementirano je u propis ono što je bilo realno i prihvatljivo za javni sektor. Izvještaj sa javne rasprave dostupan je na sajtu Ministarstva zdravlja.

Navedene konsultacije su rezultirale značajnim izmjenama i novim zakonskim rješenjima, koja su implementirana u propis što je doprinijelo unapređenju normativnog uređenja 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?

Ne postoje prepreka za implementaciju propisa.

Mjere koje će biti preduzete tokom primjene propisa propisane su kroz odgovarajuće kazne kako za pravno lice-zdravstvenu ustanovu tako i za odgovorno lice u pravnom licu. Kaznene mjere su propisane i za preduzetnika-zdravstvenog radnika kao osnivača private prakse, zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike, kao i za fizička lica koja ne poštuju obaveze propisane ovim zakonom a korisnici su zdravstvenih usluga.

Glavni indikatori prema kojima će se mjeriti ispunjenje ciljeva biće podaci na osnovu izvršenih analiza o broju pruženih zdravstvenih usluga po svim nivoima zdravstvene zaštite, kao i kvalitet pružene usluge. Osim toga, jedan od indikatora o ispunjenju ciljeva utvrđenih ovim zakonom biće i broj prigovora pacijenata na kvalitet pruženih zdravstvenih usluga u svim zdravstvenim ustanovama po nivoima. Takođe, značajan indikator o ispunjenju ciljeva biće Liste čekanja za zakazane preglede za sve zdravstvene usluge koje se ostvaruju na sekundarnom i tercijarnom nivo zdravstvene zaštite.

Monitoring i evaulaciju primjene propisa vršiće Ministarstvo zdravlja preko Direktorata za kontrolu kvaliteta - kao i zdravstveno sanitarna inspekcija.

Podgorica, 11. novembar 2024. godine



Ministar,  
Dr Vojislav Šimun

*Vojislav Šimun*