

ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

I OSNOVNE ODREDBE

Član 1

Sistem zdravstvene zaštite, prioritetne mjere zdravstvene zaštite, organizacija zdravstvene službe, društvena briga za zdravlje građana, prava i dužnosti u ostvarivanju zdravstvene zaštite, nadzor nad sprovođenjem ovog zakona, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju isprovođenja zdravstvene zaštite, uređuje se ovim zakonom.

Član 2

Zdravstvena zaštita, u smislu ovog zakona, je organizovana i sveobuhvatna djelatnost društva sa ciljem da se dosegne najviši mogući nivo očuvanja zdravlja građana i porodice.

Zdravstvena zaštita iz stava 1 obuhvata skup mjera i aktivnosti na očuvanju, zaštiti i unaprjeđenju zdravlja građana, sprječavanju i suzbijanju bolesti i povreda, ranom otkrivanju bolesti, te pravovremenom liječenju i rehabilitaciji.

Mjere i aktivnosti zdravstvene zaštite iz stava 1 ovog člana, moraju biti zasnovane na naučnim dokazima, odnosno moraju biti bezbjedne, sigurne i efikasne i u skladu sa načelima profesionalne etike.

Član 3

Građanin, kao i drugo lice koje ima prebivalište ili boravište u Crnoj Gori, (u daljem tekstu: građanin) ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja, u skladu sa zakonom, ali i dužnost da čuva i unaprjeđuje svoje i zdravlje drugih građana, kao i uslove životne i radne sredine.

Niko ne smije da ugrozi zdravlje drugih.

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

Član 4

U ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani su jednaki, bez obzira na nacionalnu pripadnost, rasu, pol, rodnu pripadnost, starost, jezik, vjeru, obrazova nje, socijalno porijeklo, imovno stanje i drugo lično svojstvo.

Član 5

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

Član 6

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

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

Član 7

Zdravstvena djelatnost je od javnog interesa.

Član 8

Zdravstvena zaštita se sprovodi na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti, cjelovitog i specijalizovanog pristupa, primarnoj, specijalističko - konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti (vanbolničkoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti), kao i načelu stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite.

Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite podrazumijeva uključivanje svih građana u sprovođenje odgovarajuće zdravstvene zaštite, uz primjenu objedinjenih mjera i postupaka zdravstvene zaštite koje obuhvataju promociju zdravlja, prevenciju bolesti na svim nivoima, ranu dijagnozu, liječenje i rehabilitaciju.

Kontinuirnost zdravstvene zaštite podrazumijeva oragnizaciju zdravstvene djelatnosti koja mora biti funkcionalno povezana i usklađena po nivoima, od primarnog, preko sekundarnog, do tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, kako bi se pružila zdravstvena zaštita neprekidno kroz sve životne dobi.

Dostupnost podrazumijeva takav raspored zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika kojima se omogućavaju podjedanaki uslovi ostvarivanja zdravstvene zaštite za sve građane,

uzimajući u obzir fizičku, geografsku i ekonomsku dostupnost, naročito dostupnost primarne zdravstvene zaštite.

Načelo cjelovitog pristupa primarnom nivou zdravstvene zaštite osigurava se sprovođenjem objedinjenih mjera za unaprjeđenje zdravlja i prevenciju bolesti, liječenje i rehabilitaciju.

Načelo specijalizovanog pristupa osigurava se organizovanjem i razvijanjem posebnih specijalizovanih javnozdravstvenih i kliničkih dostignuća i znanja i njihovom primjenom u praksi.

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

Član 9

Zdravstvena služba podliježe provjeri kvaliteta stručnog rada i upravnom nadzoru, u skladu sa ovim zakonom.

Član 10

Sredstva za sprovođenje zdravstvene zaštite, za rad i razvoj zdravstvene službe obezbjeđuju se u skladu sa zakonom.

Član 11

Pojedini izrazi, u smislu ovog zakona, imaju sljedeće značenje:

- 1) zdravstveni sistem obuhvata sve subjekte u Crnoj Gori, zdravstvenog i drugih oblasti srodnih zdravstvu, obrazovnih i drugih institucija, privrednih subjekata i građana, kao i njihove aktivnosti i učešće na obezbjeđivanju zdravstvene zaštite stanovništva;
- 2) zdravstvena služba podrazumijeva zdravstvene ustanove, kao i zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike zaposlene u njima;
- 3) oblast javnog zdravstva predstavlja naučno - istraživački pristup razvoju zdravstvenog sistema i zdravstvene politike, kao i organizovane aktivnosti na unaprjeđenju zdravlja, prevenciji bolesti i stvaranju uslova za ostvarivanje jednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti između različitih socijalnih kategorija, kao i za ujednačavanje zdravstvenog stanja stanovništva, u okviru održivog razvoja na nivou Crne Gore;
- 4) farmaceutska zdravstvena djelatnost podrazumijeva kontinuirani proces snabdijevanje građana i zdravstvenih ustanova lijekovima i medicinskim sredstvima;
- 5) zdravstvena ustanova je pravno lice registrovano za obavljanje zdravstvene djelatnosti, koje ima za to odgovarajuće rješenje Ministarstva, u skladu sa ovom zakonu;
- 6) zdravlje podrazumijeva, pored odsustva bolesti i nesposobnosti, stanje kompletne fizičke,

mentalne i socijalne ravnoteže;

7) unaprjeđenje zdravlja podrazumijeva podsticanje zdravog načina života i identifikaciju socijalnih, ekonomskih, mentalnih, ličnih i drugih činilaca, koji doprinose zdravlju, uključujući i činioce sredine;

8) kvalitet zdravstvene zaštite podrazumijeva nivo zadovoljenja zdravstvenih potreba građana sa aspekta stanja sredstava, opreme i uslova u kojima se pruža zdravstvena zaštita, kadrovske osposobljenosti, znanja i vještina i njihove primjene, poboljšanja zdravstvenog stanja, otklanjanja uzroka i smanjenja štetnih uticaja rizičnih ponašanja i faktora sredine, kao i kvaliteta života;

9) monitoring predstavlja sistemski proces mjerenja efekata rada subjekata u zdravstvu, u cilju ocjenjivanja napretka koji ostvaruju;

10) evaluacija predstavlja sistematski način učenja kroz rad i korišćenje stečenih iskustava radi unaprjeđivanja obavljanja tekućih aktivnosti zdravstvene zaštite i promocije boljeg planiranja na svim nivoima zdravstvenog sistema;

12) stranac je strani državljanin i lice bez državljanstva.

II OBEZBJEĐIVANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

1. Prioritetne mjere zdravstvene zaštite

Član 12

Prioritetne mjere zdravstvene zaštite su one mjere i aktivnosti zdravstvene zaštite koje su dostupne svim građanima u Crnoj Gori.

Prioritetne mjere zdravstvene zaštite su:

- 1) aktivnosti na unaprjeđenju zdravlja i podizanju nivoa zdravstvenog stanja građana u Crnoj Gori;
- 2) aktivnosti na zdravstvenoj edukaciji, obrazovanju i informisanju u vezi sa najčešćim zdravstvenim problemima građana i metodama njihove identifikacije, prevencije i kontrole;
- 3) aktivnosti na sistematskom snabdijevanju građana hranom i vodom za piće, uz praćenje parametara bezbjednosti hrane, vode za piće i rekreaciju, i predlaganje aktivnosti na obezbjeđenju i unaprjeđenju snabdijevanja građana bezbjednom hranom i vodom za piće, u skladu sa posebnim zakonom;
- 4) prevencija i zaštita od ekoloških faktora štetnih po zdravlje, uključujući sve mjere i aktivnosti na zaštiti, unaprjeđenju i poboljšanju zdravstvenih uslova životne i radne sredine i higijenskih uslova za život i rad građana;
- 5) istraživanje i monitoring faktora rizika za bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, vođenje evidencije i registara obolijevanja i umiranja, u skladu sa posebnim zakonom;
- 6) sprječavanje, pravovremeno otkrivanje, liječenje i suzbijanje zaraznih, hroničnih nezaraznih i malignih bolesti, uključujući i vakcinacije protiv glavnih zaraznih bolesti, kao i prevenciju i kontrolu lokalnih endemskih bolesti;

- 7) aktivnosti na prevenciji i smanjenju štete kod teško dostupnih grupa u povećanom riziku od pojedinih bolesti od posebnog socio-medicinskog značaja.
- 8) zdravstvena zaštita djece i mladih do kraja propisanog redovnog školovanja,
- 9) zaštita žena u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem;
- 10) zdravstvena zaštita (preventivna i kurativna) građana preko 65 godina života;
- 11) zdravstvena zaštita boraca, vojnih invalida, civilnih invalida rata, članova njihovih porodica i korisnika prava na novčanu naknadu materijalnog obezbjeđenja boraca, kao i korisnika socijalno zaštitnih prava, u skladu sa posebnim zakonom;
- 12) zaštita mentalnog zdravlja građana (prevencija i promocija mentalnog zdravlja), liječenje i rehabilitacija mentalno oboljelih lica, lica oboljelih od bolesti zavisnosti, kao i smještaj i liječenje mentalno oboljelih lica koja mogu da ugroze sebe i okolinu u kojoj žive, u skladu sa zakonom;
- 13) zdravstvena zaštita lica ometenih u fizičkom i mentalnom razvoju;
- 14) liječenje lica koja se nalaze na hroničnom programu dijalize;
- 15) obezbjeđenje potrebnih lijekova i medicinskih sredstava, kao i krvi i krvnih derivata, u skladu sa posebnim zakonom;
- 16) hitni smještaj i liječenje lica čije je stanje zdravlja u neposrednoj životnoj opasnosti zbog bolesti ili povreda;
- 17) utvrđivanje uzroka smrti.

2. Javni interes u oblasti zdravstvene zaštite

Član 13

Javni interes u oblasti zdravstvene zaštite podrazumijeva mjere i aktivnosti kojima se doprinosi unaprjeđivanju uslova za život, zdravlje i rad građana, kao i za rad i razvoj zdravstvene službe.

Javni interes u oblasti zdravstvene zaštite obezbjeđuje se i sprovodi na nivou države i jedinice lokalne samouprave.

Član 14

Država stvara uslove za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i uslove za unaprjeđivanje, zaštitu i očuvanje zdravlja građana i usklađuje djelovanje i razvoj u svim oblastima zdravstvenog sistema.

Država utvrđuje zdravstvenu politiku kojom se definišu ciljevi za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja građana.

U sprovođenju politike iz stava 2 ovog člana država:

- 1) utvrđuje startegiju razvoja zdravstva i donosi zdravstvene planove za određeni period, sa prioritnim ciljevima i aktivnostima;
- 2) utvrđuje mjere poreske i ekonomske politike u cilju podsticanja zdravih životnih navika;

- 3) obezbjeđuje saradnju sa drugim subjektima u razvoju zdravstvenog sistema i sprovođenju prioriternih mjera zdravstvene zaštite kroz integrisani zdravstveni sistem;
- 4) utvrđuje mjere iz oblasti zaštite životne i radne sredine koje su od uticaja na zdravlje građana, u skladu sa posebnim zakonom;
- 5) utvrđuje standarde i normative u oblasti zdravstvene zaštite, u skladu sa naučnim dostignućima, materijalnim mogućnostima, kao i opštim i specifičnim potrebama korisnika zdravstvene zaštite;
- 6) utvrđuje mrežu zdravstvenih ustanova na teritoriji Crne Gore;
- 7) donosi program integracije privatnog i javnog sektora;
- 8) donosi plan razvoja kadrova u oblasti zdravstva;
- 9) utvrđuje jedinstvenu metodologiju snabdijevanja zdravstvenih ustanova lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom, utvrđuje plan godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom, kao i referentne cijene lijekova i medicinskih sredstava;
- 10) obezbjeđuje finansijska sredstva, u skladu sa zakonom.

Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada) utvrđuje zdravstvenu politiku iz stava 2 ovog člana i vrši poslove iz stava 3 tač. 1, 2, 4, 6, 7 i 10 ovog člana.

Poslove iz stava 3 tač. 3, 5, 8 i 9 ovog člana obavlja organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo).

Član 15

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

- 1) izučavanje i praćenje zdravstvenog stanja stanovništva i identifikovanje zdravstvenih problema u Crnoj Gori, kao i druge poslove iz oblasti javnog zdravstva;
- 2) sprovođenje prioriternih mjera zdravstvene zaštite iz člana 12 tač. 1, 2, 3, 4,5, 7, 8, 9 ,10, 12 i 13 ovog zakona;
- 3) 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 dr);
- 4) prevenciju bolesti, promociju zdravlja, istraživanje zdravstvenih problema i rizika po zdravlje i druge socio-omedicinske djelatnosti od značaja za državu;
- 5) sprovođenje promotivnih programa za unaprjeđenje zdravlja pojedinih najosjetljivijih kategorija stanovništva, dobnih grupa i vrsta bolesti.
- 6) planiranje, organizovanje i implementaciju aktivnosti na suzbijanju alkoholizma, pušenja, upotrebe droge i druge bolesti zavisnosti;
- 7) kontrolu zdravstvene ispravnosti vazduha, vode za piće, zemljišta, kontrolu zdravstvene ispravnosti životnih namirnica i predmeta opšte upotrebe, kontrolu buke, kao i zaštitu od jonizujućeg i nejonizujućeg zračenja, ukoliko sredstva za ove namjene ne budu obezbijeđena na drugi način u skladu sa posebnim propisima;
- 8) učešće u finansiranju naučno-istraživačkih projekata iz oblasti zdravstvene zaštite;
- 9) hitnu medicinsku pomoć građanima Crne Gore koji nijesu zdravstveno osigurani;
- 10) zdravstvenu zaštitu lica koja su na izdržavanju kazne zatvora, kao i lica kojima je izrečena mjera obaveznog čuvanja i liječenja alkoholičara i narkomana;

11) specifičnu zdravstvenu zaštitu preduzetnika i lica koja samostalno obavljaju djelatnost, poslodavca koji ima do pet zaposlenih, kao i poljoprivrednika;

12) zdravstvenu zaštitu žrtava nasilja u porodici, u skladu sa zakonom;

13) zdravstvenu zaštitu žrtava trgovine ljudima;

14) zdravstvenu zaštitu lica kojima se obezbeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno skrining, prema odgovarajućim programima;

15) zdravstvenu zaštitu lica koja su na evidenciji nezaposlenih lica, ukoliko sredstva za zdravstveno osiguranje ovih lica nijesu obezbijeđena na drugi način, u skladu sa posebnim zakonom;

16) zdravstvenu zaštitu korisnika socijalno - zaštitnih prava, boraca, vojnih invalida, civilnih invalida rata, članova njihovih porodica i korisnika prava na novčanu naknadu materijalnog obezbjeđenja boraca;

17) zdravstvenu zaštitu stranaca i osoblja diplomatsko-konzularnih predstavništava, kojima se zdravstvena zaštita obezbjeđuje na osnovu međunarodnih sporazuma, ako tim sporazumima nije drukčije određeno, kao i stranaca koji borave u Crnoj Gori po pozivu državnih organa, za vrijeme njihovog boravka u Crnoj Gori;

18) zdravstvena zaštita stranaca -lica koja traže azil, lica kojima je priznat status izbjeglica i raseljenih lica, lica kojima je odobrena dodatna zaštita i lica kojima je odobrena privremena zaštita u Crnoj Gori, u skladu sa zakonom i međunarodnim sporazumima;

19) zdravstvenu zaštitu stranaca oboljelih od kuge, kolere, virusne hemoragične groznice ili žute groznice, kao i stranaca - članova posade stranih pomorskih brodova oboljelih od veneričnih bolesti ili od drugih zaraznih bolesti opasnih po zdravlje;

20) vršenje obdukcije , u skladu sa ovim zakonom;

21) izgradnju kapitalnih objekata i nabavku opreme visoke tehnološke vrijednosti u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država.

Zdravstvena zaštita za lica iz stava 1 ovog člana, koja su obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, obezbjeđuje se iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom.

Izgradnja objekata i nabavka opreme iz **tačke 21** ovog člana vrši se u skladu sa utvrđenim prioritetima zdravstvene politike, a na način i po postupku propisanim posebnim zakonom.

Na investicione planove i programe iz djelatnosti javne zdravstvene ustanove, u skladu sa zdravstvenom politikom održivog razvoja zdravstvenog sistema Crne Gore, saglasnost daje Ministarstvo.

Član 16

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

- 1) inicira i predlaže mjere u oblasti primarne zdravstvene zaštite;
- 2) učestvuje u planiranju i sprovođenju razvoja primarne zdravstvene zaštite koja je od neposrednog interesa za lokalno stanovništvo, saglasno ovom zakonu i drugim aktima koji se donose na osnovu ovog zakona;
- 3) analizira izvještaj o sprovedenom Programu zdravstvene zaštite na području lokalne samouprave, koji joj zdravstvene ustanove dostavljaju jednom godišnje.
- 4) učestvuje u upravljanju zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država, u skladu sa ovim zakonom;
- 5) preduzima aktivnosti za unaprjeđenje primarnog nivoa zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom.
- 6) obezbjeđuje organizovanje i finansiranje zdravstvene zaštite tokom turističke sezone, kada je povećan broj korisnika zdravstvene zaštite, na osnovu ugovora sa zdravstvenom ustanovom.
- 7) obezbjeđuje sredstva za rad doktora medicine koji utvrđuje vrijeme i uzrok smrti za lica umrla van zdravstvene ustanove.

Jedinica lokalne samouprave može da obezbijedi uslove za bolju kadrovsku obezbijedenost zdravstvene ustanove čiji je osnivač ili čiji je osnivač država, do ili iznad normativa i standarda propisanih u skladu sa zakonom, a koje se zbog nedostatka finansijskih sredstava ne mogu obezbijediti na osnovu ugovora zaključenog sa Fondom, odnosno zbog nedostatka sopstvenih prihoda zdravstvene ustanove.

3. Zdravstvena zaštita zaposlenih

Član 17

Zdravstvena zaštita zaposlenih je specifična zdravstvena zaštita koja obuhvata preventivne aktivnosti vezane za stvaranje i održavanje sigurne i zdrave radne sredine koja omogućava optimalno fizičko i mentalno zdravlje na radu i prilagođavanje rada sposobnostima zaposlenih.

Specifična zdravstvena zaštita iz stava 1 ovog člana, obuhvata mjere i postupke za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, spječavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, ljekarske preglede, druge vrste medicinske pomoći zaposlenim, kao i ukazivanje prve pomoći.

Poslodavac je dužan da u planiranju i obavljanju svoje djelatnosti razvija i upotrebljava odgovarajuće tehnologije koje nijesu štetne po zdravlje i okolinu, uvodi mjere za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja zaposlenih i realizuje mjere specifične zdravstvene zaštite zaposlenih.

Član 18

Mjere specifične zdravstvene zaštite zaposlenih su:

- 1) očuvanje i unaprjeđenje zdravlja;
- 2) spječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti;
- 3) sprječavanje i rano otkrivanje profesionalnih bolesti u vezi sa radom;
- 4) sprječavanje povreda na radu;
- 5) ljekarski pregledi radi utvrđivanja radne sposobnosti;

- 6) otkrivanje i suzbijanje faktora rizika za nastanak hroničnih nezaraznih bolesti;
- 7) sprječavanje i zaštita zdravlja zaposlenih koji su na radnom mjestu izloženi povećanom riziku po zdravlje;
- 8) zdravstvena zaštita zaposlenih iz kategorija vulnerabilnih grupa (mladi, stari, migranti) ;
- 9) organizovnje prve pomoći kod zaposlenih;
- 10) zdravstvena zaštita zaposlenih u odnosu na pol i rodni identitet;

Obim prava i sadržaj mjera specifične zdravstvene zaštite utvrđuje Vlada, na predlog Ministarstva i po pribavljenom mišljenju državnog organa uprave nadležnog za poslove rada i socijalnog staranja i Socijalnog savjeta.

Član 19

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

Izuzetno od stava 1 ovog člana, država obezbjeđuje zaposlenim prvi i kontrolni pregled doktora specijaliste medicine rada, kao i specifičnu zdravstvenu zaštitu preduzetnika i lica koja samostalno obavljaju djelatnost, poslodavca koji zapošljava do pet zaposlenih, kao i poljoprivrednika.

4. Prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite

Član 20

U ostvarivanju zdravstvene zaštite građanin ima pravo na jednakost u cjelokupnom tretmanu prilikom ostvarivanja zdravstvene zaštite na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou i pravo na:

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

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

Član 21

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

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

Građanin je dužan da pravo na zdravstvenu zaštitu koristi u skladu sa ovim zakonom i uputstvom o liječenju izdatom od strane zdravstvenog radnika.

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

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

Član 22

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

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

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

Mjere iz st. 2 i 3 ovog člana doktor medicine preduzima u skladu sa posebnim zakonom.

Član 23

Zdravstveni radnici dužni su da čuvaju, kao profesionalnu tajnu, sve što znaju o zdravstvenom stanju pacijenta.

Na čuvanje profesionalne tajne obavezni su i drugi zaposleni u zdravstvu, studenti i učenici škole zdravstvenog usmjerenja, kao i zaposleni u drugom pravnom licu koje obavlja zdravstvenu djelatnost u skladu sa zakonom, koji za nju saznaju u obavljanju svojih dužnosti, kao i zaposleni u osiguravajućem društvu.

Povreda čuvanja profesionalne tajne je teža povreda radne obaveze.

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

U javnom interesu ili interesu u 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 zdravstva i bezbjednosti;

- 3) sprječavanje izlaganja drugog lica neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za njegov život ili zdravlje,

Lica iz st. 1 i 2 ovog člana, oslobađaju se obaveze čuvanja profesionalne tajne na osnovu odluke pravosudnih organa ili odluke direktora zdravstvene ustanove ili pravnog lica koje obavlja zdravstvenu djelatnost, u skladu sa zakonom.

Član 24

Građanin može da odlučuje o svojim zdravstvenim podacima, koje čuva zdravstvena ustanova, u skladu sa zakonom.

Na zahtjev nadležnih pravosudnih organa mogu se dati podaci, odnosno izvodi tih podataka, kao i kopije medicinske dokumentacije pacijenta, a izuzetno, može se dati i cjelokupna medicinska dokumentacija na uvid dok traje postupak pred nadležnim pravosudnim organom. Izvodi, odnosno kopije medicinske dokumentacije za umrlog člana porodice mogu se dati članovima uže porodice na njihov zahtjev, radi ostvarivanja zakonom utvrđenih prava, odnosno ostvarivanja drugih zakonom utvrđenih interesa.

Podaci iz medicinske dokumentacije, odnosno izvodi tih podataka, kao i kopije medicinske dokumentacije mogu se dati organu starateljstva. Podaci iz st. 1 do 3 ovog člana dostavljaju se kao tajni podaci o ličnosti, u skladu sa posebnim zakonom.

5. Sprovođenje zdravstvene zaštite

Član 25

U sprovođenju zdravstvene zaštite zdravstvena ustanova dužna je da primjenjuje samo naučno

provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije i medicinske metode i postupke u prevenciji, dijagnostikovanju, liječenju i rehabilitaciji oboljelih.

Zdravstvena tehnologija podrazumijeva intervencije i primijenjeno znanje koji se koriste u zdravstvenoj zaštiti, a obuhvata bezbjedne, kvalitetne i efikasne lijekove i medicinska sredstva, opremu, medicinske i hirurške procedure i organizacione, administrativne i logističke sisteme u kojima se obezbjeđuje zdravstvena zaštita stanovništva;

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

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

Članovi Komisije za procjenu zdravstvenih tehnologija su istaknuti zdravstveni radnici koji imaju značajan doprinos razvoju određenih oblasti zdravstvene djelatnosti.

Komisija za procjenu zdravstvenih tehnologija donosi poslovnik o svom radu.

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

Član 26

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

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

Član 27

U sprovođenju mjera zdravstvene zaštite mogu se primjenjivati i stručno provjerene, tradicionalne i alternativne metode liječenja, koje nijesu štetne po zdravlje građana.

Metode liječenja iz stava 1 ovog člana primjenjuju se u skladu sa propisom i saglasnošću Ministarstva.

Član 28

Ispitivanje i uvođenje novih metoda pri otkrivanju i sprječavanju bolesti, liječenju i rehabilitaciji oboljelih i povrijeđenih, kao i vršenju biomedicinskih istraživanja dozvoljeno je jedino uz saglasnost Ministarstva i uz pisanu saglasnost oboljelog, odnosno povrijeđenog lica, a za maloljetna lica ili lica pod starateljstvom, uz pisanu saglasnost roditelja ili staratelja.

Za primjenu metoda i postupaka iz stava 1 ovog člana saglasnost daje Ministarstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležne komore i odgovarajućeg fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Član 29

Zdravstvena ustanova, zdravstveni radnik, zdravstveni saradnik, kao i lice koje nije zdravstveni radnik, ne mogu da reklamiraju metode i postupke zdravstvene zaštite u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke.

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

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

6. Vođenje medicinske dokumentacije i evidencije

Član 30

Svi učesnici u pružanju zdravstvene zaštite dužni su da vode odgovarajuću medicinsku dokumentaciju, izvještaje i evidencije, u skladu sa posebnim zakonom i da u propisanim rokovima dostavljaju individualne, zbirne i periodične izvještaje Nacionalnom institutu.

Medicinska dokumentacija, izvještaji i evidencije iz stava 1 ovog člana su dio jedinstvenog sistema upućivanja pacijenata sa jednog nivoa zdravstvene zaštite na drugi iz člana 42 ovog zakona, i vode se u papirnoj i elektronskoj formi, na jedinstvenim obrascima, u skladu sa posebnim zakonom.

7. Zdravstvena zaštita stranaca

Član 31

Lice koje traži azil, lice kome je priznat status izbjeglice, lice kome je odobrena dodatna zaštita i lice kome je odobrena privremena zaštita u Crnoj Gori, ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa odredbama ovog i posebnog zakona, ako međunarodnim sporazumom nije drukčije određeno.

Član 32

Zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici dužni su da strancu ukažu hitnu medicinsku pomoć.

Stranci sami snose troškove za pruženu hitnu medicinsku pomoć ili druge vrste zdravstvene zaštite, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno.

Za korišćenje zdravstvene zaštite iz stava 1 ovog člana stranac plaća naknadu zdravstvenoj ustanovi prema cjenovniku zdravstvene ustanove.

III ZDRAVSTVENA DJELATNOST

Član 33

Zdravstvena djelatnost podrazumijeva aktivnosti zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika na pružanju zdravstvenih usluga kojima se obezbjeđuje zdravstvena zaštita građana.

Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove koje se osnivaju radi sprovođenja i obezbjeđivanja zdravstvene zaštite, kao i zdravstveni radnici, u skladu sa standardima, normativima, planiranim razvojem zdravstvenog sistema i prioriternim mjerama zdravstvene zaštite, po stručno -medicinskoj doktrini i uz upotrebu medicinskih tehnologija.

Zdravstvenu djelatnost u oblasti unaprjeđenja zdravlja, prevencije bolesti i mentalnog zdravlja, obavljaju i zdravstveni saradnici u skladu sa ovim zakonom.

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

Član 34

Primarni nivo zdravstvene zaštite je osnov sistema zdravstvene zaštite i prvi nivo na kojem građanin ostvaruje zdravstvenu zaštitu ili se uključuje u proces ostvarivanja zdravstvene zaštite na drugim nivoima, osim u hitnim slučajevima.

Član 35

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

Izabrani tim iz stava 1 ovog člana, po pravilu, čine:

- 1) specijalista porodične medicine, doktor opšte medicine, specijalista pedijatar, specijalista opšte ili urgentne medicine, internista ili specijalista medicine rada, **specijalista ginekolog**, koji su edukovani za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- 2) drugi zdravstveni radnici sa visokom, višom ili srednjom školskom spremom edukovani za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

U udaljenim mjestima, odnosno naseljima gdje ne postoje uslovi za ostvarivanje zdravstvene zaštite na način iz stava 1 ovog člana, kao i za potrebe lica iz čl. 90 do 93 ovog zakona, građani ostvaruju zdravstvenu zaštitu preko doktora pojedinca, sa obavezama i ovlašćenjima izabranog doktora, kojeg određuje direktor najbližeg zdravstvenog centra ili odgovorno lice ustanova iz čl. 90 do 93 ovog zakona.

Izbor doktora vrši se najmanje na jednu godinu.

U sprovođenju pojedinih mjera zdravstvene zaštite na primarnom nivou u oblasti unaprjeđenja zdravlja, prevenciji bolesti, kao i mentalnog zdravlja, učestvuju logopedi, psiholozi i socijalni radnici.

Bliže uslove u pogledu standarda, normativa i kvaliteta ostvarivanja zdravstvene zaštite preko izabranog tima ili izabranog doktora, kao i ostvarivanje zdravstvene zaštite iz st. 1 i 3 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Član 36

Zdravstvena ustanova čiji je osnivač država, odnosno jedinica lokalne samouprave može građanima da ponudi, u okviru utvrđenih standarda, posebne uslove pružanja zdravstvene zaštite u pogledu kadra, smještaja, njege i vremena, na način i pod uslovima koje bliže utvrdi Ministarstvo.

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

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

Član 37

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

- 1) aktivnosti na unaprjeđenju zdravlja građana;
- 2) zdravstvenu edukaciju i obrazovanje o najčešćim zdravstvenim problemima na određenom području i metodama njihove identifikacije, prevencije i kontrole;
- 3) promovisanje zdravih stilova života, uključujući i zdravu ishranu i fizičku aktivnost stanovništva;
- 4) prevenciju, otkrivanje i kontrolu zaraznih i nezaraznih bolesti;
- 5) imunizaciju protiv zaraznih bolesti, u skladu sa Programom imunizacije;
- 6) prevenciju, otkrivanje i kontrolu endemskih bolesti;
- 7) preventivne preglede i skrining programe;
- 8) prevenciju povreda;
- 9) zdravstvenu zaštitu odraslih;
- 10) zdravstvenu zaštitu djece i mladih;
- 11) zdravstvenu zaštitu žena u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem;
- 12) zdravstvenu zaštitu zaposlenih;
- 13) zdravstvenu zaštitu sportista;
- 14) sprječavanje, otkrivanje i liječenje bolesti usta i zuba;
- 15) zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja;
- 16) liječenje plućnih bolesti i TBC ;
- 17) patronažnu djelatnost;
- 18) fizikalnu terapiju i rehabilitaciju djece i mladih sa poremećajima u tjelesnom razvoju i zdravlju;
- 19) zdravstvenu njegu , uključujući palijativnu njegu;
- 20) liječenje u kući, uključujući fizikalnu terapiju i rehabilitaciju u kući;
- 21) hitnu medicinsku pomoć;
- 22) obezbjeđenje odgovarajućih lijekova;
- 23) saradnju sa drugim organima, organizacijama, jedinicama lokalne samouprave i drugim subjektima u cilju podržavanja zaštite, unaprjeđenja i poboljšanja uslova životne i radne sredine i higijenskih uslova za život i rad pojedinaca.

Član 38

Hitna medicinska pomoć se organizuje u skladu sa posebnim zakonom, radi preduzimanja neophodne i neodložne medicinske intervencije čije bi nepreduzimanje ugrozilo život i zdravlje građana ili izazvalo trajna oštećenja.

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

Član 39

Na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite građanima se obezbjeđuje specijalizovana i visokospecijalizovana zdravstvena zaštita, koja se ne može obezbijediti na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Specijalizovana i visokospecijalizovana zdravstvena zaštita iz stava 1 ovog člana obuhvata složenije mjere i postupke u pogledu dijagnostikovanja, liječenja i sprovođenja ambulantne rehabilitacije, u cilju rješavanja kompleksnijih zdravstvenih problema.

Zdravstvena zaštita organizuje se na sekundarnom i tercijarnom nivou tako da nadopunjuje primarni nivo zdravstvene zaštite kome pruža organizovanu i kontinuiranu pomoć i podršku, učešćem u edukaciji i davanjem stručnih uputstava, savjeta, preporuka i stručnih informacija kadrovima o praktičnim pitanjima i problemima koji se javljaju u pružanju zdravstvene zaštite na primarnom nivou, kao i u sprovođenju javnozdravstvenih programa na prevenciji i kontroli zaraznih i masovnih nezaraznih bolesti od većeg socio-medicinskog značaja.

Član 40

Zdravstvena zaštita na tercijarnom nivou pruža visokospecijalizovanu zaštitu obavljanjem najsloženijih oblika specijalističke zaštite, organizuje stručnu ekspertizu i pruža podršku drugim nivoima zdravstvene zaštite.

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

Programi stručne podrške, edukativni, istraživački i naučni programi tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite definišu se godišnjim planom zdravstvene ustanove, na koji saglasnost daje Ministarstvo.

Nastava za potrebe fakulteta zdravstvenog usmjerenja obavlja se na svim nivoima zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori.

Član 41

Zdravstvene ustanove na svim nivoima zdravstvene zaštite uspostavljaju jedinstven sistem upućivanja građana sa jednog na druge nivoe zdravstvene zaštite.

U slučaju da se građaninu na primarnom nivou zdravstvene zaštite ne može pružiti adekvatna i

pravovremena zdravstvena zaštita, zdravstvena ustanova, odnosno izabrani tim ili izabrani doktor upućuje ga na odgovarajući nivo u ostavri vanju zdravstvene zaštite, odnosno odgovarajućem specijalisti na sekundarnom ili, izuzetno, na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, radi pregleda, liječenja i davanja odgovarajućeg mišljenja i uputstva za dalje liječenje na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Izuzetno od stava 2 ovog člana, i doktor specijalista psihijatar ili pneumoftiziolog, zaposleni u centrima za podršku zdravstvenih centara pacijenta može uputiti na sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite.

Bolnice i druge vrste stacionarnih zdravstvenih ustanova ili doktor specijalista kome je građanin

upućen sa primarnog nivoa zdravstvene zaštite mogu tog građanina uputiti na sljedeći nivo zdravstvene zaštite, gdje se pruža visokospecijalizovana zdravstvena zaštita upotrebom vrhunske zdravstvene tehnologije.

Član 42

Sistem upućivanja građana sa jednog na druge nivoe zdravstvene zaštite obuhvata razmjenu informacija, i to sa primarnog nivoa zdravstvene zaštite o zdravstvenom stanju pacijenta sa podacima o prirodi bolesti ili zdravstvenog problema zbog kojeg se obratio izabranom timu ili izabranom doktoru i preduzetim mjerama, a sa sekundarnog odnosno tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite o izvršenim pregledima, nalazima i preduzetim mjerama liječenja i sa detaljnim uputstvima za dalje liječenje.

2. Vrste zdravstvenih ustanova

Član 43

Zdravstvene ustanove su: zdravstveni centar, ambulanta, poliklinika, laboratorija, apoteka, bolnica, zavod, prirodno lječilište, klinika, klinički centar, institut i Nacionalni institut za zdravlje. Djelokrug rada zdravstvenih ustanova iz stava 1 ovog člana, njihovu organizaciju i način rada, kao i uslove koje moraju da ispunjavaju u pogledu prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme propisuje Ministarstvo, u skladu sa standardima i normativima.

Član 44

Zdravstveni centar je zdravstvena ustanova koja objedinjava više nivoa u ostvarivanju zdravstvene zaštite.

U zdravstvenom centru se, u cilju efikasnijeg i racionalnijeg obavljanja djelatnosti, obrazuju organizacione jedinice, po nivoima i oblastima djelatnosti.

Zdravstveni centar pruža ili omogućava podršku izabranom doktoru ili timu izabranog doktora iz člana 35 ovog zakona iz oblasti:

- 1) imunizacije protiv glavnih zaraznih bolesti;
- 2) otkrivanja i suzbijanja čimilaca koji utiču na pojavu i širenje zaraznih i nezaraznih bolesti;
- 3) zdravstvene zaštite žena i planiranja porodice;
- 4) kućnog liječenja i patronažne zdravstvene zaštite.

Zdravstveni centar može omogućiti, odnosno pružiti podršku izabranom timu ili izabranom doktoru i iz sljedećih oblasti:

- 1) sprovođenja zdravstvene edukacije i obrazovanja o najčešćim zdravstvenim problemima i metodama za njihovu identifikaciju, prevenciju i kontrolu;
- 2) higijensko epidemiološke zaštite;
- 3) zaštite mentalnog zdravlja;
- 4) liječenja plućnih bolesti i TBC;
- 5) laboratorijskih, radioloških i drugih dijagnostičkih procedura, kao i drugih oblasti koje odredi Ministarstvo.

Izabrani tim ili izabrani doktor iz člana 35 ovog zakona, može biti organizovan samostalno ili u okviru zdravstvenog centra.

Zdravstveni centar se osniva za jednu ili više opština.

Ukoliko se osniva za više opština, zdravstveni centar za gravitirajuće opštine može da, u okviru organizacionih jedinica, organizuje djelatnost primarnog nivoa zdravstvene zaštite, kao i djelatnost odjeljenja, u okviru sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, u skladu sa ovim zakonom.

Zdravstveni centar, u okviru sekundarnog nivoa, mora da pruža zdravstvenu zaštitu najmanje iz djelatnosti opšte bolnice.

Član 45

Ambulanta i laboratorija su zdravstvene ustanove koje mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Član 46

Apoteka je zdravstvena ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite koja obavlja farmaceutsku zdravstvenu djelatnost.

Apoteka može da obavlja i:

- 1) snabdijevanje dječjom hranom i ostalim dijetetskim proizvodima;
- 2) snabdijevanje sredstvima za njegu, unaprjeđenje i očuvanje zdravlja;
- 3) savjetovanje u vezi sa propisivanjem i racionalnom primjenom lijekova.

Član 47

Zdravstvena djelatnost na sekundarnom nivou obuhvata specijalističko konzilijarnu i bolničku djelatnost.

Specijalističko konzilijarna djelatnost obuhvata složenije mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnostikovanja i liječenja bolesti, sprovođenja ambulantne rehabilitacije i rehabilitacije u kući pacijenta.

Bolnica je zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja i medicinske rehabilitacije. Za vrijeme liječenja u bolnici građaninu se obezbjeđuje smještaj, ishrana i odgovarajuća zdravstvena njega.

Pored bolničke djelatnosti bolnica obavlja i sljedeće poslove: specijalističko konsultativno i konzilijarno liječenje; urgentnu medicinsku pomoć; laboratorijsku, radiološku i drugu dijagnostiku; ambulantno-medicinsku rehabilitaciju, ako to priroda njenog posla zahtijeva; obezbjeđenje krvi i krvne plazme; poslove anesteziologije; poslove patologije; snabdijevanje lijekovima i medicinskim sredstvima preko bolničke apoteke, kao i poslove mrtvačnice.

Bolnica može biti opšta i specijalna, a pojedini oblici specijalizovane zdravstvene zaštite mogu se obavljati i u dnevnoj bolnici.

Opšta bolnica je zdravstvena ustanova na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite koja, pored djelatnosti iz st. 1, 2 i 3 ovog člana, obavlja najmanje djelatnost hirurgije, interne medicine, pedijatrije, ginekologije i akušerstva.

Za obavljanje djelatnosti iz stava 6 ovog člana opšta bolnica obrazuje odjeljenja.

Opšta bolnica je obavezna da obezbijedi uslove za zbrinjavanje akutnih zaraznih bolesti i akutnih stanja u psihijatriji.

Bolnica može da ima, odnosno da organizovuje posebne organizacione jedinice za produženu bolničku njegu (gerijatrija) i palijativno zbrinjavanje oboljelih u terminalnoj fazi bolesti.

Član 48

Specijalna bolnica je zdravstvena ustanova na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite koja obavlja specijalističko konsultativnu i visokospecijalizovanu konzilijarnu zdravstvenu djelatnost i bolničko liječenje za odrenene vrste bolesti i odgovarajuću medicinsku rehabilitaciju.

Specijalna bolnica mora da raspolaže odgovarajućim posteljnim fondom prema svojoj namjeni, dijagnostičkim i drugim specifičnim uslovima za obavljanje djelatnosti u odrenenoj specifičnoj grani zdravstvene zaštite koju pruža.

Član 49

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

Član 50

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

Član 51

Poliklinika je zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove koja pruža specijalističko konsultativnu zdravstvenu zaštitu iz najmanje tri specijalističke ili uže specijalističke grane, osim bolničke zdravstvene djelatnosti.

Član 52

Zdravstvena djelatnost na tercijarnom nivou obuhvata djelatnost klinike, kliničkog centra, instituta i Nacionalnog instituta za zdravlje (u daljem tekstu: Nacionalni institut).

Član 53

Klinika je zdravstvena ustanova ili organizacioni dio zdravstvene ustanove koja obavlja visoko specijalizovanu specijalističko - konsultativnu i bolničku zdravstvenu djelatnost iz određene grane medicine, odnosno stomatologije.

Član 54

Klinički centar je visokospecijalizovana zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite koja koristi najsloženije metode dijagnostikovanja i liječenja i obavlja specijalističko - konsultativnu i subspecijalističku bolničku zdravstvenu djelatnost iz više oblasti zdravstvene zaštite ili grana medicine, odnosno stomatologije.

Klinički centar je nastavna baza fakulteta zdravstvenog usmjerenja i obavlja naučno-istraživačku i nastavnu djelatnost za oblast kliničkih grana medicine, odnosno stomatologije, u skladu sa zakonom.

Klinički centar je odgovoran za stručno-metodološku edukaciju i koordinaciju u svim oblastima zdravstvene zaštite na sekundarnom nivou.

Klinički centar Crne Gore obavlja djelatnost zdravstvenog centra za gravitaciono područje Podgorice, Danilovgrada i Kolašina, u skladu sa ovim zakonom.

Član 55

Institut je zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite ili organizacioni dio zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou koja obavlja visoko - specijalističku konsultativnu i bolničku djelatnost ili samo specijalističko-konsultativnu djelatnost.

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

Institut obavlja i naučno - istraživačku i nastavnu djelatnost, u skladu sa zakonom.

Član 56

Nacionalni institut je visokospecijalizovana zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite čija je djelatnost usmjerena na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja svih građana.

U obavljanju djelatnosti iz stava 1 ovog člana, Nacionalni institut:

- 1) prati i procjenjuje zdravstveno stanje stanovništva i kreira baze podataka za planiranje, praćenje i evaluaciju svih javno - zdravstvenih aktivnosti i aktivnosti zdravstvene zaštite u Crnoj Gori;
- 2) identifikuje faktore rizika po zdravlje od zaraznih i masovnih hroničnih nezaraznih bolesti, uključujući biološke, ekološke, socio - ekonomske faktore i zdrave stilove života i preduzima mjere za smanjenje njihovog uticaja ili njihovo eliminisanje;
- 3) izrađuje programe za prevenciju, otkrivanje i kontrolu zaraznih bolesti, učestvuje u njihovoj realizaciji i sprovođenju i vrši nadzor nad njihovom realizacijom na teritoriji Crne Gore, u skladu sa zakonom;
- 4) predlaže i sprovodi mjere na unaprjeđenju, očuvanju i promovisanju zdravlja, a naročito u pogledu kontrole zdravstvene ispravnosti životnih namirnica, predmeta za opštu upotrebu, vode za piće, čvrstih i otpadnih materija, buke i zagađivanja vazduha;
- 5) analizira stanje i izvještava nadležne državne organe o infrastrukturi, kadrovskim resursima, aktivnostima, korišćenju i kvalitetu zdravstvene zaštite koju pružaju sve zdravstvene ustanove;
- 6) obavlja funkcije referentne laboratorije za pojedine analize za čije je procedure akreditovan;
- 7) istražuje i razvija aktivnosti u oblasti javnog i kreira programe javnog zdravstva;
- 8) organizuje dodiplomsku i poslijediplomsku edukaciju iz javno - zdravstvenih disciplina, kao i aktivnosti kontinuirane edukacije iz drugih oblasti zdravstvene zaštite;
- 9) učestvuje u preventivnom nadzoru nad projektovanjem i izgradnjom građevinskih i drugih objekata i u izradi prostornih i urbanističkih planova sa gledišta zaštite i unapređenja životne i radne sredine i zdravlja građana;
- 10) predlaže potrebne mjere u slučajevima vanrednih okolnosti, elementarnih nepogoda i epidemija većih razmjera i učestvuje u njihovom sprovođenju;
- 11) vodi evidencije iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvene djelatnosti, saglasno posebnom zakonu;
- 12) obavlja poslove dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije, u skladu sa zakonom;
- 13) koordinira i prati stručni rad drugih zdravstvenih ustanova koje obavljaju higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu;
- 14) obavlja djelatnost mikrobiologije i epidemiologije na svim nivoima zdravstvene zaštite;
- 15) obavlja djelatnost higijene na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Nacionalni institut je nastavna baza fakulteta zdravstvenog usmjerenja za oblast preventivnih i kliničkih grana medicine.

Nacionalni institut izvodi biohemijske i fizičko - hemijske testove i za druga fizička i pravna lica, pod uslovom da ovi poslovi ne ugrožavaju obavljanje njegove djelatnosti.

Poslove iz stava 3 ovog člana Nacionalni institut obavlja na osnovu ugovora sa ustanovama i drugim pravnim i fizičkim licima.

3. Referentna zdravstvena ustanova

Član 57

Primjenu najsavremenijih dostignuća nauke i prakse u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji, praćenje i predlaganje novih zdravstvenih tehnologija, kao i proučavanje, evaluaciju i unaprjeđenje zdravstvene zaštite, vrši referentna zdravstvena ustanova.

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

Status referentne zdravstvene ustanove utvrđuje se rješenjem ministra nadležnog za poslove zdravlja (u daljem tekstu: ministar).

4. Osnivanje zdravstvenih ustanova

Član 58

Osnivač zdravstvene ustanove može da bude država, jedinica lokalne samouprave, domaće i strano pravno i fizičko lice.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, država osniva zdravstvene ustanove na tercijarnom nivou, ustanove javnog zdravstva, ustanove koje obavljaju djelatnost transfuzije krvi, uzimanje, tipizaciju i presađivanje djelova ljudskog tijela i hitne medicinske pomoći.

Ograničenje iz stava 2 ovog člana ne odnosi se na osnivanje ustanova koje u okviru svoje djelatnosti pružaju pojedine usluge tercijarnog nivoa, kao i na oblike pružanja ovih usluga u okviru privatno-javnog partnerstva.

Član 59

U cilju ostavriavanja javnog interesa u zdravstvu, Vlada Crne Gore utvrđuje mrežu zdravstvenih ustanova.

Mreža zdravstvenih ustanova podrazumijeva vrstu, broj i raspored javnih i privatnih zdravstvenih ustanova i drugih davalaca zdravstvenih usluga na teritoriji Crne Gore, koje zaključuju ugovor sa Fondom za zdravstveno osiguranje, za pružanje zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Mreža iz stava 1 ovog člana zasniva se na ukupnom broju stanovnika Crne Gore, ukupnom broju osiguranih lica Fonda za zdravstveno osiguranje, demografskim karakteristikama stanovništva, zdravstvenom stanju stanovništva, gravitirajućem broju stanovnika, karakteristikama pojedinih područja i raspoloživosti zdravstvenim resursima.

Član 60

Kad je osnivač zdravstvene ustanove država, odnosno jedinica lokalne samouprave, akt o osnivanju donosi Vlada, odnosno nadležni organ jedinice lokalne samouprave.

Član 61

Akt o osnivanju zdravstvene ustanove sadrži, naročito:

- 1) naziv i sjedište, odnosno ime i prebivalište osnivača;
- 2) naziv i sjedište zdravstvene ustanove, sjedište organizacione jedinice;
- 3) djelatnost zdravstvene ustanove, djelatnost organizacione jedinice;
- 4) uslove i način obezbjeđenja prostora, kadra i medicinsko - tehničke opreme;
- 5) sredstva neophodna za osnivanje i početak rada 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) druga pitanja od značaja za osnivanje ustanove.

Član 62

Zdravstvena ustanova može početi sa radom i obavljati zdravstvenu djelatnost pod uslovima propisanim ovim zakonom.

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

Član 63

Zdravstvena ustanova može da ima jednu ili više organizacionih jedinica.

Organizacione jedinice, u skladu sa aktom o osnivanju, obavljaju **dio** zdravstvene djelatnosti ustanove.

Organizaciona jedinica može početi sa radom i obavljati zdravstvenu djelatnost pod uslovima

koji su propisani za obavljanje tog dijela djelatnosti ili djelatnosti zdravstvene ustanove.

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

Nivoi ostvarivanja zdravstvene zaštite u zdravstvenim centrima su organizacione jedinice iz stava 1 ovog člana.

Član 64

Zdravstvena ustanova, nakon dobijanja rješenja iz člana 62 stav 2 ovog zakona, upisuje se u Centralni registar privrednog suda.

Upisom u registar iz stava 1 ovog člana zdravstvena ustanova stiče svojstvo pravnog lica.

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

Član 65

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

Sredstva iz stava 1 ovog člana uplaćuju se budžetu Crne Gore.

Član 66

Odredbe čl. 62 do 65 ovog zakona primjenjuju se i u slučaju proširenja ili promjene djelatnosti zdravstvene ustanove.

Član 67

Na zasnivanje radnog odnosa i ostala pitanja u vezi sa pravima i obavezama iz radnog donosa, primjenjuju se opšti propisi o radu, ako ovim zakonom nije drukčije propisano.

Član 68

Zdravstvena ustanova prestaje sa radom ako prestane potreba za obavljanjem djelatnosti za koju je osnovana ili ne ispunjava zakonom propisane uslove za obavljanje djelatnosti na osnovu rješenja Ministarstva.

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

U slučaju iz stava 1 ovog člana odluku o prestanku rada zdravstvene ustanove donosi osnivač i obavještava Ministarstvo u roku od 7 dana od dana brisanja iz Centralnog registra.

5. Organi zdravstvenih ustanova

Član 69

Organi zdravstvene ustanove su odbor direktora i direktor.

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

Odbor direktora je obavezan organ zdravstvene ustanove u Kliničkom centru Crne Gore, Nacionalnom institutu i referentnim zdravstvenim ustanovama.

Ako zdravstvena ustanova nema odbor direktora, funkciju odbora vrši direktor.

Član 70

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 jedinica lokalne samouprave, može da ima najviše sedam članova.

Odbor direktora iz stava 2 ovog člana čine predstavnici osnivača i zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi.

Predstavници osnivača čine više od polovine članova odbora direktora.

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

U odbor direktora mogu biti imenovani i predstavnici nevladinih organizacija čiji je osnovni cilj zaštita interesa hendikepiranih, invalidnih i oboljelih lica.

Član 71

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

U odbor direktora zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana, koja je osnovana za teritoriju jedinice lokalne samouprave, odnosno obavlja zdravstvenu djelatnost na njenoj teritoriji, obavezno se imenuje jedan ili više predstavnika jedinice lokalne samouprave.

Članove odbora direktora iz stava 2 ovog člana predlaže nadležni organ jedinice lokalne samouprave, u skladu sa svojim statutom.

U zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač jedinica lokalne samouprave odbor direktora imenuje nadležni organ jedinice lokalne samouprave.

Mandat članova odbora direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač država ili jedinica lokalne samouprave traje četiri godine.

Član 72

Odbor direktora zdravstvene ustanove:

- 1) donosi statut i druge opšte akte;
- 2) donosi plan i program rada i razvoja, program edukacije kadrova i kontroliše njihovo izvršenje;
- 3) donosi finansijski plan i usvaja finansijske iskaze i izvještaje;
- 4) predlaže osnivaču promjenu ili proširenje djelatnosti;
- 5) odlučuje o pojedinim pravima zaposlenih, u skladu sa propisima iz oblasti rada;
- 6) utvrđuje cijene zdravstvenih usluga koje se pružaju trećim licim uz prethodnu saglasnost Ministarstva;
- 7) uz saglasnost Ministarstva utvrđuje cijene zdravstvenih usluga koje se pružaju iznad obima standarda zdravstvene zaštite, kao i cijene zdravstvenih usluga koje se pružaju pod posebnim uslovima, u smislu člana 35 ovog zakona;
- 8) vrši i druge poslove utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

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

Član 73

Direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač država imenuje Vlada, na predlog Ministarstva, a direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač jedinica lokalne samouprave, imenuje nadležni organ jedinice lokalne samouprave, na osnovu podnesenog programa.

Direktor zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana, imenuje se na period od četiri godine. Isto lice može biti direktor zdravstvene ustanove najviše dva puta uzastopno.

Član 74

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

Direktor podnosi pisani izvještaj odboru direktora o poslovanju zdravstvene ustanove najmanje jednom godišnje.

Izvještaj iz stava 2 ovog člana direktor zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno jedinica lokalne samouprave podnosi i Ministarstvu, do 31. januara tekuće godine za prethodnu godinu.

Direktor učestvuje u radu odbora direktora bez prava odlučivanja.

Član 75

Direktor može biti razriješen i prije isteka perioda na koji je izabran, u sljedećim slučajevima:

- 1) na lični zahtjev;
- 2) ako nastane neki od razloga koji po posebnim propisima ili propisima o radu predstavlja osnov za prestanak radnog odnosa, odnosno raskid ugovora o radu;
- 3) ako zdravstvena ustanova ne izvršava ugovorne obaveze prema Fondu;
- 4) ako se ne pridržava propisa, opštih akata, planova i programa zdravstvene ustanove ili ne izvršava odluke odbora direktora;
- 5) ako svojim nesavjesnim ili nepravilnim radom prouzrokuje štetu zdravstvenoj ustanovi;
- 6) ako nemarnim obavljanjem svojih dužnosti doprinese nekvalitetnom stručnom radu zdravstvene ustanove.

Prije donošenja odluke o razrješenju iz stava 1 tač. 2 do 6 ovog člana, direktoru se mora omogućiti da se izjasni o razlozima za razrješenje.

Organi zdravstvene ustanove, po isteku mandata, nastavljaju da obavljaju poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove do dana imenovanja novih, odnosno privremenih organa.

Član 76

U zdravstvenim ustanovama na tercijarnom nivou obrazuju se medicinski odbor i centar za nauku.

Medicinski odbor se obrazuje i u zdravstvenim ustanovama koje, u skladu sa zakonom, pružaju pojedine usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Član 77

Medicinski odbor je stručni i savjetodavni organ u zdravstvenoj ustanovi.

Medicinski odbor:

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

Sastav i broj članova medicinskog odbora, način njihovog izbora, kao i poslovi koje obavlja, bliže se uređju statutom zdravstvene ustanove.

Član 78

Centar za nauku je posebna organizaciona jedinica zdravstvene ustanove tercijarnog nivoa.

Direktora Centra za nauku imenuje direktor zdravstvene ustanove, uz saglasnost ministra.

Centar za nauku:

- 1) priprema i stara se o sprovođenju plana i programa stručnog i naučnog usavršavanja;
- 2) organizuje sprovođenje kontinuirane medicinske edukacije;
- 3) ostvaruje saradnju u oblasti naučno - istraživačke i nastavne djelatnosti sa fakultetima zdravstvenog usmjerenja i drugim naučnim institucijama u zemlji i inostranstvu;
- 4) obavlja i druge poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

Član 79

Zdravstvene ustanove obrazuju etički komitet.

Etički komitet imenuje odbor direktora ustanove kao svoj savjetodavni organ, radi sprovođenja djelatnosti ustanove na načelima medicinske etike i deontologije.

Etički komitet, po pravilu, ima pet članova, i to: tri predstavnika zdravstvene ustanove i dva

predstavnik iz reda pravosudnih, naučnih i drugih stručnih organa ili organizacija.

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

Član 80

Etički komitet zdravstvene ustanove:

- 1) prati primjenu etičkih 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) odobrava klinička ispitivanja lijekova i medicinskih sredstava i prati njihovo sprovođenje;
- 5) daje saglasnost na uvođenje novih genetičkih ispitivanja i prikupljanje genetičkih podataka i uzoraka;
- 6) daje saglasnost na uzimanje bioloških uzoraka i njihovo korišćenje u medicinske i naučno-nastavne svrhe;
- 7) daje mišljenje na uvođenje novih dijagnostičkih i terapijskih procedura u redovni obim zdravstvene zaštite, i
- 8) daje mišljenje o drugim etičkim pitanjima u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove.

6. Statut i unutrašnja organizacija zdravstvenih ustanova

Član 81

Zdravstvena ustanova donosi statut i druge opšte akte.

Statutom se uređuje, naročito: djelatnost zdravstvene ustanove; organizacija i način rada zdravstvene ustanove; uslovi za izbor članova odbora direktora i direktora; djelokrug i način rada odbora direktora i direktora; način odlučivanja i druga pitanja od značaja za rad i poslovanje zdravstvene ustanove.

Član 82

Na statut i akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno jedinica lokalne samouprave saglasnost daje Ministarstvo, odnosno nadležni organ jedinice lokalne samouprave.

7. Organizovanje rada i radno vrijeme

Član 83

Raspored, početak i završetak radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi utvrđuje se zavisno od vrste zdravstvene ustanove, odnosno od oblika zdravstvene zaštite koju ta ustanova pruža, i u skladu sa potrebama građana.

Zdravstvena ustanova organizuje svoj rad i utvrđuje raspored radnog vremena, u smislu stava 1 ovog člana, u skladu sa aktom Ministarstva.

Zdravstvena ustanova pruža zdravstvenu zaštitu najmanje 40 časova nedjeljno.

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

Pripravnost je poseban oblik rada kada zdravstveni radnik ne mora biti prisutan u zdravstvenoj ustanovi, ali mora biti dostupan, radi obavljanja hitne medicinske pomoći.

Dežurstvo se uvodi i organizuje u skladu sa propisima o radu.

Zdravstveni radnici ne mogu napuštiti radno mjesto dok ne dobiju zamjenu, iako je njihovo radno vrijeme isteklo, ako bi time doveli u pitanje bezbjednost pružanja zdravstvene zaštite.

Zdravstvene ustanove su dužne da istaknu raspored radnog vremena na vidnom mjestu.

Član 84

U slučajevima vanrednih okolnosti, elementarnih nepogoda i epidemija većih razmjera,

Ministarstvo može da preduzme mjere i aktivnosti u vezi sa organizacijom i rasporedom rada i radnog vremena pojedinim zdravstvenim ustanovama, kao i promjenom mjesta i uslova rada zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima.

Član 85

Zdravstveni radnici 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.

Član 86

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi u okviru mreže zdravstvenih ustanova može, uz saglasnost direktora, da obavlja dopunski rad u svojoj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi koja je u sastavu mreže zdravstvenih ustanova, školama zdravstvenog usmjerenja, ustanovama socijalne i dječje zaštite, ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija i državnim organima sa specifičnim zdravstvenim potrebama, u skladu sa čl. 90 do 93 ovog zakona.

Zdravstveni radnik koji dopunski rad obavlja suprotno stavu 1 ovog člana čini težu povredu radne obaveze.

Bliže uslove za obavljanje dopunskog rada u smislu stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

8. Zakup

Član 87

Zdravstvena ustanova čiji je osnivač država, odnosno jedinica lokalne samouprave može izdavati u zakup prostor, medicinsko-tehničku opremu i druga sredstva neophodna za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno drugu opremu i sredstva koja su u funkciji pružanja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama, uz prethodno odobrenje Ministarstva.

9. Sredstva za rad zdravstvenih ustanova

Član 88

Zdravstvena ustanova stiče sredstva za rad:

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

Zdravstvene ustanove čiji je osnivač država sredstva iz stava 1 tač. 4, 5 i 6 ovog člana evidentiraju kao prihode, kroz konsolidovani račun koji se vodi u Ministarstvu finansija.

Član 89

Pravo na sticanje sredstava koja se obezbjeđuju preko Fonda imaju javne i privatne zdravstvene ustanove, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.

10. Drugi subjekti koji mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost

Član 90

Ustanova za izvršenje krivičnih sankcija može da organizuje i pruža zdravstvenu zaštitu na primarnom i sekundarnom nivou , u skladu sa ovim zakonom.

Ustanova iz stava 1 ovog člana može da organizuje i zdravstvenu ustanovu za izvršavanje mjere bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja alkoholičara i narkomana.

Bliže uslove za obavljanje zdravstvene djelatnosti iz st. 1 i 2 ovog člana u pogledu prostora, kadra i medicinsko - tehničke opreme, propisuje Ministarstvo.

Član 91

Druge ustanove namijenjene za smještaj određenih lica i pravna lica, za lica smještena, odnosno zaposlena u njima, mogu organizovati, odnosno obavljati zdravstvenu djelatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, pod uslovima utvrđenim ovim zakonom.

Ugostiteljski objekti mogu organizovati pružanje zdravstvene zaštite licima koja su smještena u njima, pod uslovima iz stava 1 ovog člana.

Bliže uslove za obavljanje zdravstvene djelatnosti iz st. 1 i 2 ovog člana u pogledu prostora, kadra i medicinsko -tehničke opreme, propisuje Ministarstvo

Član 92

Organi državne uprave nadležni za poslove odbrane i unutrašnjih poslova , mogu organizovati i pružanje primarnog nivoa zdravstvene zaštite preko doktora iz član 35 stav 3 stav ovog zakona, i izuzetno od člana 19 ovog zakona specifičnu zdravstvenu zaštitu, odnosno pojedine oblike specifične zdravstvene zaštite, u skladu sa ovim zakonom.

Član 93

Ustanove socijalne i dječje zaštite za lica smještena u tim ustanovama obezbjeđuju pružanje zdravstvene zaštite kroz ambulante na primarnom nivou za zdravstvenu zaštitu odraslih, djece i žena.

U ustanovama socijalne i dječje zaštite kadar nadležnog zdravstvenog centra pruža zdravstvenu zaštitu licima smještenim u njima, na osnovu ugovora između zdravstvenog centra i te ustanove.

Bliže uslove za obavljanje zdravstvene djelatnosti u pogledu prostora i medicinsko -tehničke opreme iz stava 1 ovog člana, propisuje Ministarstvo.

Fakulteti zdravstvenog usmjerenja mogu da obavljaju zdravstvenu zaštitu preko svojih organizacionih jedinica, na osnovu ugovora sa Fondom, ako Ministarstvo utvrdi da te organizacione jedinice ispunjavaju uslove propisane ovim zakonom za određenu vrstu zdravstvene ustanove.

Član 94

Obaveze zdravstvenih ustanova u pogledu vođenja medicinske dokumentacije, evidencija i dostavljanja odgovarajućih izvještaja u skladu sa zakonom, shodno se primjenjuju i na ustanove, državne organe i druge subjekte iz čl. 91 do 93 ovog zakona.

IV ZDRAVSTVENI RADNICI I ZDRAVSTVENI SARADNICI

1. Zajedničke odredbe

Član 95

Stručno-medicinske aktivnosti, mjere i postupke u vršenju zdravstvene djelatnosti obavljaju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, pod uslovima utvrđenim ovim zakonom.

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

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

Član 96

Zdravstveni radnici su lica koja su obrazovanje stekla na fakultetima zdravstvenog usmjerenja: medicinskim, stomatološkim i farmaceutskim, kao i na visokim, višim i srednjim školama zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu građanima.

Član 97

Zdravstveni saradnici su lica koja nijesu stekla obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a rade u zdravstvenim ustanovama i učestvuju u terapijskim i dijagnostičkim procedurama, u skladu sa ovim zakonom

Član 98

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici obavezni su da, nakon završenog obrazovanja, obave pripravnički staž u zdravstvenim ustanovama i polože stručni ispit.

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

Pripravnički staž se obavlja po utvrđenom programu osposobljavanja, kroz praktičan rad u zdravstvenim ustanovama, za određenu oblast djelatnosti, pod neposrednim nadzorom ovlašćenog zdravstvenog radnika, koji ima najmanje dvije godine samostalnog rada i najmanje isti stepen školske spreme koju ima pripravnik.

Podaci o vremenu provedenom na pripravničkom stažu i o radu pripravnika unose se u pripravničku knjižicu i ovjeravaju od strane zdravstvene ustanove u kojoj je obavljen pripravnički staž.

Član 99

Bliže uslove, dužinu trajanja i način obavljanja pripravničkog staža, program pripravničkog staža, način evidencije tog staža, plan i program praktičnog rada i obuke za pripravnike, zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike, obrazac i način vođenja pripravničke knjižice, propisuje Ministarstvo.

Član 100

Nakon završenog pripravničkog staža, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici sa visokom, višom i srednjom školskom spremom dužni su da polažu stručni ispit, pred ispitnom komisijom koju obrazuje Ministarstvo.

Član 101

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

Ministarsvo organizuje polaganje stručnih ispita zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Član 102

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji su obavili volonterski rad i stručno osposobljavanje, u skladu sa posebnim zakonom, a prema planu i programu praktičnog rada i obuke za pripravnike **iz člana** 99 ovog zakona, mogu da polažu stručni ispit, pod uslovima iz člana 100.

Član 103

Zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima 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 je propisan ovim zakonom.

2. Stručno osposobljavanje i usavršavanje zdravstvenih radnika

Član 104

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici imaju pravo i dužnost da se stručno usavršavaju radi održavanja i unaprjeđivanja kvaliteta zdravstvene zaštite koju pružaju.

Zdravstvena ustanova je dužna da obezbijedi stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, u skladu sa ovim zakonom.

Član 105

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

Specijalizacija, odnosno uža specijalizacija obavlja se prema određenom programu koji uključuje teorijski i praktični dio. Teorijski dio specijalizacije, odnosno uže specijalizacije obavlja se na odgovarajućem fakultetu zdravstvenog usmjerenja, a praktični dio u zdravstvenoj ustanovi koja ispunjava propisane uslove.

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

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

Član 106

Specijalizacija se može odobriti zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku sa visokom školskom spremom, koji ima položen stručni ispit i koji je u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi najmanje dvije godine, nakon položenog stručnog ispita.

Izuzetno, zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku, koji nije u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi, Ministarstvo može da odobri specijalizaciju za potrebe Ministarstva i organa uprave, fakulteta zdravstvenog usmjerenja, naučno - istraživačkih ustanova i pravnih lica koja obavljaju proizvodnju i promet lijekova i medicinskih sredstava.

Zdravstveni radnik sa visokom školskom spremom može se, poslije završene specijalizacije, usavršavati u užoj specijalizaciji.

Član 107

Ministarstvo donosi godišnji plan potreba specijalizacija i užih specijalizacija, u skladu sa standardima obezbjeđenja kadrova za pojedine oblasti i nivoe zdravstvene zaštite i planom razvoja kadrova u oblasti zdravstva.

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

Izbor zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika kojima se odobrava specijalizacija, u skladu sa odredbom stava 2 ovog člana, vrši se na osnovu javnog konkursa, koji objavljuje zdravstvena, odnosno druga ustanova koja obavlja zdravstvenu djelatnost, uz prethodnu saglasnost Ministarstva.

Uža specijalizacija se može odobriti zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku koji radi najmanje dvije godine sa položenim specijalističkim ispitom, u skladu sa planom iz stava 1 ovog člana i uz saglasnost Ministarstva.

Odluku o odobravanju specijalizacije, odnosno uže specijalizacije donosi direktor zdravstvene ustanove iz st. 3 i 4 ovog člana.

Protiv odluke direktora iz stava 5 ovog člana, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, može izjaviti žalbu odboru direktora zdravstvene ustanove, odnosno Ministarstvu u zdravstvenim ustanovama u kojima direktor vrši funkciju odbora direktora, u roku od 15 dana od dana dostavljanja odluke.

Član 108

Uslovi i kriterijumi za obavljanje specijalizacija, postupak po kome se vrši izbor između prijavljenih kandidata i prava i obaveze izabranih kandidata prema zdravstvenoj ustanovi, u vezi sa odobrenom specijalizacijom, odnosno užom specijalizacijom, bliže se uređuju aktom Ministarstva.

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

Član 109

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

Specijalistički ispit se polaže pred komisijom fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Diplomu o položenom specijalističkom ispitu izdaje fakultet zdravstvenog usmjerenja.

Član 110

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

Član 111

Doktori medicine, doktori stomatologije i diplomirani farmaceuti, magistri farmacije i doktori farmacije (u daljem tekstu: farmaceuti) koji obavljaju poslove zdravstvene zaštite iz oblasti farmaceutske djelatnosti i diplomirani farmaceuti medicinske biohemije koji obavljaju djelatnost iz oblasti biohemije, koji imaju deset godina specijalističkog staža u struci u Crnoj Gori, objavljene naučne i stručne radove, licencu iz prakse, kao i postignute rezultate na stručnom usavršavanju kadrova i razvoju zdravstvene zaštite mogu dobiti zvanje primarijus, kao stručno i društveno priznanje.

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

Komisiju za dodjelu zvanja primarijus obrazuje Ministarstvo.

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

Član 112

Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika obuhvata učešće zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika na kursevima, seminarima, simpozijumima, kongresima i drugim stručnim i naučnim skupovima, iz domena njihovog rada odnosno specijalizacije.

Podnošenje stručnih i naučnih referata i drugih oblika pisanih priloga na skupovima iz stava 1 ovog člana jedan je od uslova za dobijanje licence iz člana 117 ovog zakona, kao i za napredovanje u struci zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Član 113

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici su dužni da, u cilju obuke i sticanja ekspertskih znanja, provedu određeno vrijeme na stručnom seminaru, kursu i drugim vidovima stručnog usavršavanja, u skladu sa ovim zakonom, kao i da kontinuirano prate i usvajaju savremena znanja.

Zdravstvena ustanova je dužna da zdravstvenim radnicima obezbijedi stručno usavršavanje, u skladu sa planom i programom stručnog usavršavanja kadrova, koji se zasniva na planu razvoja kadrova u zdravstvu iz člana 12 stava 3 tačka 8 ovog zakona.

Stručno usavršavanje i kontinuiranu medicinsku edukaciju u zdravstvenim ustanovama tercijarnog nivoa planira i sprovodi Centar za nauku, u saradnji sa medicinskim fakultetom, drugim fakultetima zdravstvenog usmjerenja i nadležnom komorom.

U slučaju da zdravstvena ustanova odbije da obezbijedi zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku ostvarivanje prava iz stava 2 ovog člana, zdravstveni radnik odnosno zdravstveni saradnik može da podnese žalbu Ministarstvu, o čemu obavještava nadležnu komoru.

Protiv odluke iz stava 3 ovog člana može se pokrenuti upravni spor.

Bliža uputstva za stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika donosi Ministarstvo.

Član 114

Stručne i naučne referate i druge vidove stručnog usavršavanja iz čl. 111 i 112 ovog zakona vrednuje nadležna komora.

Vrednovanje iz stava 1 ovog člana nadležna komora dostavlja zdravstvenoj ili drugoj ustanovi u kojoj je zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik zaposlen.

3. Licence

Član 115

Zdravstveni radnici koji su obrazovani na fakultetu zdravstvenog usmjerenja medicinskom, stomatološkom i farmaceutskom, mogu samostalno da obavljaju zdravstvenu djelatnost, ako pored odgovarajuće školske spreme i položenog stručnog ispita imaju i licencu za rad.

Član 116

Zdravstvenim radnicima iz člana 115 ovog zakona, sa položenim stručnim ispitom, nadležna komora izdaje licencu za rad i vodi registar izdatih licenci.

Zahtjev za izdavanje licence za rad podnosi zdravstveni radnik iz stava 1 ovog člana.

Član 117

Zdravstveni radnici iz člana 115 ovog zakona mogu dobiti i licencu iz prakse.

Licenca iz prakse se izdaje zdravstvenom radniku doktoru medicine ili doktoru stomatologije, kao i i farmaceutu i diplomiranom farmaceutu medicinskom biohemičaru pod uslovom da ima:

- 1) licencu za rad;
- 2) dodatno ekspertsko znanje i sposobnosti, u skladu sa čl. 111 i 112 ovog zakona;
- 3) dokaz o prethodnom iskustvu u oblasti u kojoj obavlja djelatnost medicine, stomatologije farmacije odnosno medicinske biohemije (stručne reference);
- 4) odgovarajuću specijalizaciju ili užu specijalizaciju, ako obavlja zdravstvenu djelatnost iz određene specijalističke, odnosno uže specijalističke oblasti medicine, stomatologije, farmacije odnosno medicinske biohemije.

Licenca iz prakse je uslov za napredovanje u struci i jedan od kriterijuma za nagrađivanje zdravstvenih radnika.

Licencu iz prakse iz st. 2 i 3 ovog člana izdaje nadležna komora.

Član 118

Licenca iz prakse se izdaje na period od 7 godina i obnavlja se u skladu sa ovim zakonom i posebnim aktom nadležne komore.

Zdravstveni radnik koji ne obnovi licencu iz prakse neće moći da napreduje u struci i bude nagrađivan u smislu člana 117 ovog zakona, kao i da bude biran na rukovodežu funkciju u zdravstvenom sistemu, do obnove licence.

Član 119

Zdravstvenim radnicima koji, u skladu sa posebnim zakonom, obavljaju poslove zdravstvene njege i babinjstva, nadležna komora izdaje licencu za rad i licencu iz prakse.

Član 120

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

Licencu za rad nadležna komora može da izda zdravstvenom radniku strancu sa stalnim nastanjenjem u Crnoj Gori, koji ispunjava uslove propisane zakonom kojim se uređuje zapošljavanje stranih državljana i koji poznaje crnogorski jezik.

Privremenu licencu nadležna komora izdaje zdravstvenom radniku strancu koji pored uslova propisanih zakonom kojim se uređuje oblast zapošljavanja stranih državljana u Crnoj Gori, poznavanja crnogorskog jezika, ispunjava i sledeće uslove:

- 1) da je dobio pisani poziv od zdravstvene ustanove, odnosno drugog pravnog lica koje obavlja zdravstvenu djelatnost u skladu sa ovim zakonom za privremeno, odnosno povremeno obavljanje određenih poslova zdravstvene zaštite;
- 2) da ima licencu za rad, odnosno drugi odgovarajući dokument izdat od strane nadležnog organa iz države u kojoj ima prebivalište, odnosno boravište;

Privremenu licencu iz stava 1 ovog člana nadležna komora može da izda najduže na period važenja dozvole za rad, u skladu sa posebnim zakonom.

Član 121

Postupak izdavanja, odnosno oduzimanja licence za rad, kao i postupak izdavanja, oduzimanja i obnove licence iz prakse sprovodi se po odredbama zakona kojim je uređen opšti upravni postupak.

Sadržaj i način vođenja registra licenci za rad, licenci iz prakse, licenci za strance i privremenih licenci, kao i obrazac licenci propisuje Ministarstvo, na predlog nadležne komore.

Član 122

Zdravstvenom radniku može se, privremeno ili trajno, oduzeti licenca za rad ili licenca iz prakse.

Član 123

Nadležna komora privremeno oduzima licencu za rad u slučaju da:

- 1) je zdravstveni radnik pravosnažno osuđen na kaznu zatvora zbog krivičnog djela protiv zdravlja ljudi, osim krivičnih djela iz člana 124 ovog zakona;
- 2) je zdravstvenom radniku izrečena mjera zabrane vršenja zdravstvene djelatnosti;
- 3) zdravstveni radnik radi van oblasti za koju važi licenca za rad;
- 4) zdravstveni radnik prekrši kodeks zdravstvene etike.

Nadležna komora privremeno oduzima licencu iz prakse u slučaju da zdravstveni radnik ne stekne ekspertska znanja i vještine saglasno ovom zakonu, kao i u slučaju da zdravstveni radnik radi van oblasti za koju važi licenca iz prakse i ne obavlja zdravstvenu djelatnost duže od tri godine.

5) ukoliko je provjerom kvaliteta stručnog rada, utvrđen teži propust u stručnom radu.

Vrijeme za koje se privremeno oduzima licenca iz st. 1 i 2 ovog člana ne može biti duže od pet godina.

Član 124

Nadležna komora, rješenjem, trajno oduzima licencu za rad u slučaju kada je zdravstveni radnik pravosnažno osuđen na kaznu zatvora zbog učinjenog teškog krivičnog djela protiv zdravlja ljudi ili krivičnog djela protiv čovječnosti i drugih dobara zaštićenih međunarodnim pravom.

Član 125

Na rješenja nadležne komore može se izjaviti žalba Ministarstvu.

Protiv rješenja Ministarstva može se pokrenuti upravni spor.

4. Komore

Član 126

Radi unapređenja uslova za obavljanje profesije doktora medicine, doktora stomatologije, farmaceuta, diplomiranih farmaceuta medicinske biohemije, zaštite njihovih profesionalnih interesa, unaprjeđenja profesionalne zdravstvene etike i učešća na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, organizuju se Ljekarska komora Crne Gore, Stomatološka komora Crne Gore i Farmaceutska komora Crne Gore.

Radi unapređenja uslova za obavljanje poslova zdravstvene njege i babinjstva, kao i radi podizanja kvaliteta stručnog rada u ovoj oblasti zaštite, medicinske sestre, babice i tehničari organizuju komoru medicinskih sestara, babica i tehničara, u skladu sa posebnim zakonom.

Članovi Ljekarske komore Crne Gore su doktori medicine koji obavljaju poslove zdravstvene zaštite iz oblasti medicine, a članovi Stomatološke komore Crne Gore su doktori stomatologije koji obavljaju poslove zdravstvene zaštite iz oblasti stomatologije.

Članovi Farmaceutске komore Crne Gore su farmaceuti koji obavljaju poslove zdravstvene zaštite iz oblasti farmaceutске djelatnosti i diplomirani farmaceuti medicinske biohemije koji obavljaju djelatnost iz oblasti biohemije.

Članstvo u komori je obavezno za zdravstvene radnike iz stava 1 ovog člana koji obavljaju poslove zdravstvene djelatnosti u vidu zanimanja.

Komora može imati i počasne članove, kao i donatore, u skladu sa statutom komore.

Zdravstveni radnici iz stava 1 ovog člana mogu dobrovoljno biti članovi komore i ako ne obavljaju poslove zdravstvene djelatnosti u vidu zanimanja.

Član 127

Ljekarska komora Crne Gore, Stomatološka komora Crne Gore, odnosno Farmaceutska komora Crne Gore (u daljem tekstu: komora) imaju svojstvo pravnog lica, sa pravima, obavezama i odgovornostima utvrđenim zakonom i statutom komore.

Komora donosi statut, kojim se uređuju: ciljevi i zadaci osnivanja, rada i funkcionisanja, organi i način njihovog izbora i njihova ovlašćenja, način odlučivanja i sprovođenja odluka, način finansiranja rada, prava i dužnosti članova komore i druga pitanja od značaja za rad komore.

Na statut komore saglasnost daje Ministarstvo.

Nadzor nad zakonitošću rada komore i kontrolu rada u vršenju prenijetih poslova vrši Ministarstvo, u skladu sa zakonom.

Član 128

Sredstva za rad komore obezbjeđuju se iz:

- 1) članarina;
- 2) budžeta Crne Gore, za pokriće materijalnih troškova;
- 3) donacija i drugih izvora.

Član 129

Komora obavlja sljedeće poslove:

- 1) donosi plan i program aktivnosti komore;
- 2) donosi kodeks zdravstvene etike i obezbjeđuje njegovu primjenu;
- 3) izdaje i oduzima licence za rad i izdaje, obnavlja i oduzima licence iz prakse, licence za strance i privremene licence;
- 4) vodi registar licenci za rad, licenci iz prakse, licenci za strance i privremenih licenci i izdaje uvjerenja o činjenicama o kojima vodi evidenciju;
- 5) prati i analizira rad i uslove rada svojih članova u obavljanju zdravstvene djelatnosti;

- 6) donosi pravila o vrednovanju u smislu člana 114 ovog zakona;
- 7) utvrđuje visinu članarina svojih članova;
- 8) preduzima potrebne mjere radi podizanja kvaliteta stručnog rada svojih članova;
- 9) daje mišljenja i učestvuje u postupku pripreme i primjene zakona, planskih dokumenata i drugih propisa iz oblasti zdravstva, u skladu sa zakonom;
- 10) predlaže članove u Komisiju za dodjelu zvanja primarijus;
- 11) vrši i druge poslove utvrđene zakonom i statutom komore

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

Na odluku o visini članarine i nadoknada, u skladu sa statutom , saglasnost daje Ministarstvo.

V KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I PROVJERA KVALITETA STRUČNOG RADA

Član 130

Zdravstvene ustanove dužne su da stalno rade na unaprjeđenju kvaliteta zdravstvene zaštite.

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

Član 131

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

Zdravstvene ustanove su dužne da preduzimaju aktivnosti na uspostavljanju sistema mjera za obezbjeđivanje kvaliteta zdravstvene zaštite kojima se postiže optimalan odnos između efekata sprovedenih zdravstvenih postupaka i troškova nastalih njihovim sprovođenjem, uvažavajući pri tom tehničke, organizacione i finansijske faktore.

Ministarstvo obezbjeđuje koordinaciju aktivnosti i pruža stručnu podršku zdravstvenim ustanovama za postizanje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Radi obezbjeđenja jednako kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite u svim zdravstvenim ustanovama na svim nivoima zdravstvene zaštite, Ministarstvo propisuje prioritete mjere za unaprjeđenje kvaliteta, indikatore kvaliteta, kao i način monitoringa i evaluacije kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite.

Član 132

Zdravstvene ustanove su dužne da uspostave proces monitoringa i evaluacije zdravstvene zaštite, kao sastavni dio svojih redovnih i stručnih aktivnosti u pružnju zdravstvene zaštite.

Član 133

Monitoring i evaluaciju kvaliteta zdravstvene zaštite vrši Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite.

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

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

Komisija iz stava 1 ovog člana podnosi izvještaj direktoru zdravstvene ustanove i Ministarstvu tromjesečno i godišnje.

U zdravstvenim ustanovama sa manje od 10 zaposlenih poslove Komisije iz stava 1 ovog člana, vrši lice koje odredi direktor zdravstvene ustanove.

Član 134

Radi realizacije ciljeva zdravstvene politike, kroz sprovođenje programa od opšteg interesa, ministar može, uz saglasnost Vlade da zdravstvenom radniku zaposlenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država ili drugom zdravstvenom radniku, a koji posjeduje ekspertsku znanja iz određene oblasti medicine, utvrdi posebnu naknadu za rad.

Bliži uslovi angažovanja uređuju se ugovorom koji zaključuju ministar, direktor Fonda i zdravstveni radnik iz stava 1 ovog člana.

Naknadu iz stava 1 ovog člana obezbjeđuje Fond.

2. Provjera kvaliteta stručnog rada

Član 135

Provjera kvaliteta stručnog rada vrši se kao interna i eksterna provjera.

Provjera kvaliteta podrazumijeva procjenu i mjerenje:

- 1) ispunjenosti propisanih uslova rada zdravstvenih ustanova;
- 2) primjene utvrđenih standarda kvaliteta;
- 3) smanjivanja neželjenih, nepotrebnih i neodgovarajućih procesa;
- 4) preduzetih mjera stručnog usavršavanja i edukacije zdravstvenih radnika.

Član 136

Interna provjera kvaliteta stručnog rada vrši se u kontinuitetu, na način i pod uslovima utvrđenim statutom zdravstvene ustanove.

Posebnu obavezu i odgovornost za kvalitet stručnog rada imaju Komisija za kontrolu kvaliteta, rukovodioci organizacionih jedinica i direktori zdravstvenih ustanova.

Član 137

Eksternu provjeru stručnog rada organizuje i sprovodi Ministarstvo.

Eksterna provjera kvaliteta stručnog rada može biti redovna i vanredna.

Redovna provjera kvaliteta stručnog rada vrši se kontinuirano, a vanredna se sprovodi povodom podnijetog zahtjeva i u drugim vanrednim slučajevima.

Član 138

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

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

Predsjednik komisije mora imati najmanje isti stepen školske spreme, odnosno naučnog zvanja

kao i rukovodilac odgovarajuće organizacione jedinice i zdravstveni radnik nad čijim se radom vrši provjera kvaliteta.

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

Član 139

Zahtjev da se izvrši vanredna eksterna kontrola kvaliteta stručnog rada može podnijeti svako fizičko i pravno lice.

Zahtjev se podnosi Ministrastvu.

O utvrđenom činjeničnom stanju i preduzetim mjerama, po zahtjevu iz stava 1 ovog člana, Ministarstvo obavještava podnosioca zahtjeva.

Član 140

Na osnovu izvještaja o izvršenoj provjeri kvaliteta stručnog rada, Ministarstvo može zabraniti obavljanje odreenih poslova zdravstvenoj ustanovi ili njenom dijelu, ako su nedostaci u radu takve prirode da mogu izazvati teže posljedice po zdravlje građana.

Član 141

Način, postupak i organizacija sprovođenja interne i eksterne provjere kvaliteta stručnog rada, mjere koje se mogu preduzimati za otklanjanje uočenih nedostataka i druga pitanja od značaja za sprovođenje provjere kvaliteta stručnog rada propisuje Ministarstvo.

3. Akreditacija zdravstvenih ustanova

Član 142

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

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

Ministarstvo utvrđuje standarde kvaliteta za akreditaciju zdravstvenih ustanova i izdaje sertifikat o akreditaciji.

Akreditacija je dobrovoljna.

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

Način ocjenjivanja, izdavanja ili oduzimanja sertifikata za akreditaciju zdravstvene ustanove propisuje Ministarstvo.

Član 143

Akreditaciju stiče zdravstvena ustanova za koju posebno formirana komisija Ministarstva utvrdi da ispunjava utvrđene standarde za određenu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, stomatologije ili farmacije.

Kad komisija utvrdi da podnosilac ispunjava utvrđene standarde za akreditaciju, Ministarstvo izdaje sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove.

Sastavni dio sertifikata iz stava 1 ovog člana čini izvještaj komisije.

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

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

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

Sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove, kao i privremeni sertifikat, Ministarstvo objavljuje se u "Službenom listu Crne Gore".

Član 144

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

Referentnu listu utvrđuje Ministarstvo, na predlog nadležne komore, fakulteta zdravstvenog usmjerenja, Evropske agencije nadležne za akreditaciju i Akredacionog tijela Crne Gore.

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

Sastav, način rada i odlučivanja, kao i druga pitanja od značaja za rad komisije propisuje Ministarstvo.

Član 145

Sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove može da se odnosi na cjelokupnu djelatnost zdravstvene ustanove ili na pojedinu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, stomatologije ili farmacije.

Ukoliko zdravstvena ustanova raspolaže laboratorijskim kapacitetima, izdavnju sertifikata obavezno prethodi akreditacija zdravstvene ustanove, koja se realizuje od strane Akredacionog tijela Crne Gore, u skladu sa Zakonom o akreditaciji i relevantnim međunarodnim standardima.

Član 146

Sertifikat o akreditaciji dobijen u skladu sa ovim zakonom ili sertifikat priznat od Evropske agencije nadležne za akreditaciju zdravstvenih ustanova, predstavlja dokaz o referentnosti zdravstvene ustanove.

Zdravstvena ustanova koja je dobila sertifikat o akreditaciji dužna je da svaku promjenu u vezi akreditacije prijavi Ministarstvu.

Član 147

Troškove akreditacije snosi zdravstvena ustanova koja je podnijela zahtjev za akreditaciju. Visinu troškova iz stava 1 ovog člana utvrđuje Ministarstvo.

VI UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI

Član 148

Za svako umrlo lice utvrđuje se vrijeme i uzrok smrti.

Za lica umrla u zdravstvenoj ustanovi vrijeme smrti utvrđuje doktor medicine te ustanove.

Za lica umrla van zdravstvene ustanove vrijeme i uzrok smrti utvrđuje izabrani doktor za odrasle ili doktor medicine u zavodu za hitnu medicinsku pomoć, koga odredi nadležni organ jedinice lokalne samouprave.

Sredstva za utvrđivanje vremena i uzroka smrti lica umrlog van zdravstvene ustanove obezbjeđuje jedinica lokalne samouprave.

Podatke o vremenu i uzroku smrti, doktor iz st. 2 i 3 ovog člana, dostavlja na posebnoj prijavi Nacionalnom institutu i organu državne uprave nadležnom za unutrašnje poslove.

Član 149

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

Član 150

Kao posebna mjera utvrđivanja uzroka smrti vrši se obdukcija.

Obdukciji obavezno podliježe leš:

- 1) lica umrlog u zdravstvenoj ustanovi, ako nije utvrđen tačan uzrok smrti;
- 2) na zahtjev doktora medicine koji je liječio umrlo lice;
- 3) lica donešenog u zdravstvenu ustanovu čiji je uzrok smrti nepoznat;
- 4) na zahtjev doktora medicine određenog za utvrđivanje uzroka smrti;
- 5) na zahtjev člana porodice umrlog lica;
- 6) ako to zahtijeva istražni organ zato što postoji sumnja da je smrt nastupila izvršenjem krivičnog djela ili u vezi sa izvršenjem krivičnog djela;
- 7) kada je to od posebnog značaja za zaštitu zdravlja građana ili kada to nalažu epidemiološki i sanitarni razlozi;
- 8) ako smrt nastupi tokom dijagnostičkog ili terapijskog zahvata;
- 9) ako smrt nastupi u roku od 24 sata od prijema lica u zdravstvenu ustanovu;
- 10) ako je na licu vršeno kliničko ispitivanje lijeka ili medicinskog proizvoda, odnosno drugo naučno ispitivanje.

Sudsko-medicinsku obdukciju vrše jedan ili više specijalista sudske medicine.

Patološko-anatomska (kliničku) obdukciju vrši jedan ili više specijalista patologa.

Član 151

Troškove obdukcije umrlog lica iz člana 150 ovog zakona snose:

- 1) za umrlo lice iz tač. 1 do 4 i tač. 7 do 10 - država;
- 2) za umrlo lice iz tač. 5 i 6 - podnosilac zahtjeva za obdukciju.

Član 152

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, po zahtjevu sanitarnog inspektora, sahrana se može obaviti i prije isteka vremena od 24 časa, odnosno poslije isteka vremena od 48 časova od nastupanja smrti.

Član 153

Bliže propise o uslovima za utvrđivanje vremena i uzroka smrti i obdukcije leševa kao i obrazac prijave o vremenu i uzroku smrti donosi Ministarstvo.

Član 154

Sa djelovima ljudskog tijela koji su hirurškim zahvatom ili na drugi način odstranjeni postupa se na način koji propisuje Ministarstvo, uz saglasnost **ministarstva nadležnog za stambeno komunalne poslove**.

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

VII NADZOR

Član 155

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

Poslove inspekcijuskog nadzora iz stava 1 ovog člana vrši organ uprave nadležan za poslove inspekcijuskog nadzora, preko zdravstvene inspekcije.

Inspekcijuski nadzor u odnosu na rad apoteke, vrši zdravstveni inspektor, koji pored opštih uslova za obavljanje inpekcijuskih poslova mora da ima završen farmaceutski fakultet i pet godina radnog staža u farmaceutskoj djelatnosti.

Nadzor nad primjenom čl. 22 i 23 ovog zakona vrši Agencija za zaštitu podataka, u skladu sa posebnim zakonom.

VIII KAZNENE ODREDBE

Član 156

Novčanom kaznom od 1.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj zdravstvena ustanova, ako:

- 1) ne primi na privremeno stacionarno liječenje duševnog bolesnika koji može ugroziti svoj život ili život drugih lica u skladu sa odredbom člana 22 stav 2 ovog zakona;
- 2) pruža zdravstvenu zaštitu pod posebnim uslovima suprotno odredbama člana 36 ovog

zakona;

3) koristi nove tehnologije bez dozvole koju izdaje Ministarstvo (član 28 stav 1);

4) Ispituje i uvodi nove metode pri otkrivanju i sprječavanju bolesti, liječenju i rehabilitaciji oboljelih i povrijeđenih, kao i vrši biomedicinska istraživanja bez saglasnosti Ministarstva i bez pisane saglasnosti oboljelog, odnosno povrijeđenog lica, a za maloljetna lica ili lica pod starateljstvom, bez pisane saglasnosti roditelja ili staratelja (član 28 stav 1);

5) reklamira metode i postupake zdravstvene zaštite u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 29 stav 1);

6) strancu ne ukažu hitnu medicinsku pomoć (član 32 stav 1);

7) započne sa radom i obavlja zdravstvenu djelatnost bez rješenja o ispunjenosti uslova propisanim ovim zakonom i propisom Ministarstva (član 62 st. 1 i 2);

8) započne sa radom i obavlja zdravstvenu djelatnost u organizacionoj jedinici bez rješenja o ispunjenosti uslova propisanim ovim zakonom i propisom Ministarstva (član 63 stav 3);

6) ne obavijesti Ministarstvo o svakoj promjeni uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti (član 64 stav 3);

8) u okviru propisanog radnog vremena, ne pruža neprekidno zdravstvenu zaštitu, radom u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratnim radnim vremenom, pripravnosću ili dežurstvom (član 83 st. 2 i 3);

9) ne pribavi odobrenje Ministarstva za izdavanje u zakup prostora, medicinsko-tehničke opreme i drugih sredstava neophodna za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno drugu opremu i sredstva koja su u funkciji pružanja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama (član 87);

10) ne obezbijedi stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, u skladu sa ovim zakonom (član 104 stav 2);

11) ne obezbijedi stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, u skladu sa planom i programom stručnog usavršavanja kadrova, koji se zasniva na planu razvoja kadrova u zdravstvu (član 113 stav 2);

12) ne preduzimaju aktivnosti na uspostavljanju sistema mjera za obezbjeđivanje kvaliteta zdravstvene zaštite kojima se postiže optimalan odnos između efekata sprovedenih zdravstvenih postupaka i troškova nastalih njihovim sprovođenjem, uvažavajući pri tom tehničke, organizacione i finansijske faktore (član 130 stav 2);

13) ne uspostave proces monitoringa i evaluacije zdravstvene zaštite, kao sastavnog dijela svojih redovnih i stručnih aktivnosti u pružnju zdravstvene zaštite (član 132);

14) ne vrši internu provjeru kvaliteta stručnog rada (član 136);

16) ne izvrši obdukciju leša u skladu sa članom 150;

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se novčanom kaznom od 250 eura do 2.000 eura i odgovorno lice u pravnom licu.

Član 157

Novčanom kaznom od 250 eura do 2.000 eura kazniće se za prekršaj zdravstveni radnik koji obavlja zdravstvenu djelatnost, ako:

- 1) u toku sprovođenja zdravstvene zaštite, ne poštuje lična uvjerenja građanina koja se odnose na njegova vjerska, kulturna, moralna i druga opredjeljenja (član 21 stav 2)
- 2) ne sprovodi odgovarajuće dijagnostičke i terapijske postupke, ako posumnja da je lice koje se nalazi na liječenju oboljelo od zarazne bolesti opasno i da je opasno po zdravlje drugih (član 22 stav 1);
- 3) ne čuva, kao profesionalnu tajnu, sve što zna o zdravstvenom stanju građanina (član 23 stav 1);
- 4) reklamira metode i postupake zdravstvene zaštite u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 29 stav 1) ;
- 5) napušta radno mjesto dok ne dobije zamjenu, iako je njegovo radno vrijeme isteklo, ako bi time doveo u pitanje bezbjednost pružanja zdravstvene zaštite (član 83 stav 5);
- 6) obavlja dopunski rad van mreže zdravstvenih ustanova, odnosno obavlja dopunski rad bez saglasnosti direktora (član 86 stav 1).

Član 158

Novčanom kaznom od 250 eura do 2.000 eura kazniće se za prekršaj fizičko lice, ako:

- 1) u hitnim slučajevima ne pruži hitnu pomoć povrijeđenom ili bolesnom licu ili mu ne omogući pristup do hitne medicinske pomoći u skladu sa članom 3 stav 3 ovog zakona;
- 2) reklamira metode i postupake zdravstvene zaštite u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke iako nije zdravstveni radnik (član 29 stav 1);
- 3) sahrani umrlo lice prije isteka rokova propisanih članom 152 ovog zakona.

Član 159

Novčanom kaznom od 250 eura do 2.000 eura kazniće se za prekršaj fizičko lice-direktor zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno jedinica lokalne samouprave, ako ne podnese dostavi Ministarstvu izvjestaj do 31. januara tekuće godine za prethodnu godinu(član 74 stav 2).

Član 160

Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj poslodavac, ako ne obezbijedi specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih u skladu sa članom 15 ovog zakona.

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se novčanom kaznom u iznosu od 30 eura do 2.000 eura i odgovorno lice kod poslodavca.

IX PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 161

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

Do donošenja propisa iz stava 1 ovog člana primjenjivaće se propisi koji su važili do stupanja na snagu ovog zakona, ako nijesu u suprotnosti sa ovim zakonom.

Član 162

Danom stupanja na snagu ovog zakona Institut za javno zdravlje Crne Gore nastavlja sa radom kao Nacionalni institut za zdravlje.

Nacionalni institut za zdravlje dužan je da uskladi rad, organizaciju i opšte akte sa odredbama ovog zakona u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Prostor, kadar i oprema službe higijene Javne zdravstvene ustanove Doma zdravlja Bar i službe higijene i sanitarne hemije Doma zdravlja Bijelo Polje, postaju organizacione jedinice Nacionalnog instituta u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Zdravstvene ustanove su dužne da usklade rad, organizaciju i opšte akte sa odredbama ovog zakona do 1. februara 2014. godine.

Član 163

Program integracije privatnog i javnog sektora, u smislu člana 12 ovog zakona, donijeće se u roku od jedne godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 164

Odredba člana 19 stav 2 počćeće da se primjenjuje od 1.7.2014. godine.

Član 165

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list RCG", broj 39/04 i "Službeni list CG", br. 14/10 i--).

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi član 90 Zakona o izmjenama i dopunama Zakona kojima su propisane novčane kazne za prekršaje („Službeni list CG“, broj 40/11).

Član 166

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

O B R A Z L O Ž E N J E

I USTAVNI OSNOV ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u odredbi člana 69 Ustava Crne Gore, kojom je propisano da svako ima pravo na zdravstvenu zaštitu, kao i da dijete, trudnica, staro lice i lice sa invaliditetom imaju pravo na zdravstvenu zaštitu iz javnih prihoda, ako to pravo ne ostvaruju po nekom drugom osnovu.

II RAZLOZI ZA DONOŠENJE OVOG ZAKONA I CILJEVI KOJI SE NJIME ŽELE OSTVARITI

Zakon o zdravstvenoj zaštiti je, nakon 2004. godine, kada je donešen, do sada mijenjan dva puta. Navedeni Zakon predstavlja normativni okvir reforme zdravstvenog sistema, kojom je, do sada, u skladu sa tim zakonom i Strategijom unaprjeđenja zdravstvenog sistema (2003.god) reformisan primarni nivo zdravstvene zaštite, implementacijom instituta izabranog doktora, na čitavoj teritoriji Crne Gore. Procjena cjelishodnosti rješenja u vezi sa ostvarenjem ciljeva koji su tim Zakonom utvrđeni, tokom devet godina primjene, ukazala je na neophodnost određenih promjena koje su odraz opštih uslova u kojima se Zakon primjenjuje. Stalno rastuće potrebe stanovništva za zdravstvenom zaštitom, uslovljene porastom opšte i zdravstvene kulture, produženjem životnog vijeka i povećanjem broja starih lica, pojavom i primjenom savremenih naučnih i stručnih dostignuća i tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite, u neskladu su sa ekonomskim potencijalom. Stoga, normativni okvir koji je dat 2004. i dopunjavan dva puta, iziskuje potrebu dorade i preciziranja pojedinih odredaba, kao i uvođenja pojedinih novina, koje, bez suštinske promjene koncepta, omogućavaju implementaciju reforme u uslovima nepovoljne ekonomske stvarnosti. Zbog značaja zdravlja, kao osnove za kvalitetan život svakog građanina, sve države ulažu napore ka planiranju, razvoju i unaprjeđivanju zdravstvenog sistema, kako bi se obezbijedilo da se zdravstvena zaštita učini što efikasnijom, dostupnijom i kvalitetnijom.

Tokom navedenog perioda, zdravstveni sistem je reorganizovan na snažnim osnovama primarnog nivoa zdravstvene zaštite, shodno preporukama Svjetske zdravstvene organizacije. Ukazalo se neophodnim da se pristupi daljem usavršavanju zdravstvenog sistema, budući da je ukupan teritorijalni raspored zdravstvenih resursa ostao neravnomjieran u odnosu na populaciju koju treba da opslužuje, nastavljajući trend produbljujivanja nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti među regionima. Da bi sve komponente sistema funkcionisale na koordiniran i integrisan način, potreban je nedostajući mehanizam u vidu odgovarajućeg novog modela mreže zdravstvenih ustanova, odnosno reintegracija i racionalizacija mreže uz optimizaciju bolničkog sektora. Takođe, implementacija Zakona je ukazala da je neophodno povećati dostupnost zdravstvene zaštite u odnosu na pojedine kategorije stanovništava, kao i poboljšati zdravstvenu zaštitu zaposlenih, srazmjerno prepoznavanju faktora rizika na radu i značaju koji se medicini rada daje poslednjih godina.

Implementacija načela zdravstvene zaštite ukazuje na permanentnu potrebu organizovanog rada na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i sistematske kontrole rada u zdravstvenim ustanovama, kroz obavezne zakonom propisane mjere.

III OBJAŠNJENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA

I OSNOVNE ODREDBE (čl. 1 do 11) U osnovnim odredbama utvrđen je predmet uređivanja zakona, date su definicije i značenja pojedinih izraza, utvrđena jednakost svih građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Terminologija koja se koristi u predlogu zakona uskladjena je i usaglašena sa savremenim standardima i definicijama koje je prihvatila Svjetska zdravstvena organizacija, pri čemu je naglasak na preduzimanju mjera i aktivnosti na promociji i unaprjeđivanju zdravlja i preventivnoj orijentaciji cjelokupnog zdravstvenog sistema. Definisana je krug aktivnosti i subjekata koji učestvuju u obezbjeđivanju zdravstvene zaštite građana, počev od porodice i lokalne zajednice, gdje ljudi žive i rade, preko institucija zdravstva i drugih srodnih oblasti društvenog razvoja, ističući međuzavisnost preduzetih mjera. Nacrtom Zakona je građanima zagantovano pravo na zdravstvenu zaštitu, ali i utvrđena obaveza da se brinu o svom zdravlju i utvrđena načela na kojima se zasniva funkcionisanje jedinstvenog zdravstvenog sistema

II OBEZBJEĐIVANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (čl. 11 do 32.)

Odredbom člana 12 utvrđuju se prioritetne mjere zdravstvene zaštite, koje se odnose na aktivnosti promocije i unapređenja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti i nesposobnosti, ranog liječenja i rehabilitacije oboljelih i onesposobljenih, koje organizuje zdravstveni sistem da bi se očuvao i unaprijedio nivo zdravlja stanovništva. To je, prije svega, njegova preventivna orijentacija i osposobljavanje da može efikasno obezbijediti pružanje primarne zdravstvene zaštite cjelokupnom stanovništvu. Mjere zdravstvene zaštite predviđaju pružanje zdravstvene zaštite najvulnerabilnijim grupacijama stanovništva, kao naprimjer, zaštita majke i djeteta, zdravstvena zaštita socijalno najugroženijih grupacija stanovništva, zaštita starih i sl.

Član 13 Zdravstvena djelatnost je djelatnost od javnog interesa koji podrazumijeva mjere i aktivnosti kojima se doprinosi unapređenju uslova za život, zdravlje i rad građana, kao i za rad i razvoj zdravstvene službe.

Čl.14, 15 i 16 su uređena prava i obaveze države i jedinice lokalne samouprave u ostvarivanju javnog interesa.

Obaveze države u oblasti zdravstvene zaštite, u skladu sa preporukama i konvencijama o ulozi države u utvrđivanju zdravstvene politike, ogledaju se u stvaranju uslova za usklađen razvoj zdravstvene infrastrukture, što se obezbjeđuje donošenjem plana razvoja zdravstvene zaštite, utvrđivanjem mreže zdravstvenih ustanova i plana razvoja ljudskih resursa, u cilju ravnomjernog rasporeda zdravstvenih resursa na čitavoj teritoriji države, podsticanjem zdravih životnih navika, mjerama poreske i ekonomske politike, obezbjeđivanje međusektorske saradnje u razvoju zdravstvenog sistema i sprovođenju prioriternih mjera zdravstvene zaštite. Donošenje plana razvoja omogućava usklađen razvoj zdravstvenog sistema, sa definisanim prioritetima, aktivnosti i dinamikom realizacije aktivnosti, uz mobilizaciju svih raspoloživih resursa za njeno sprovođenje, posebno kadrovskih potencijala.

Zakonom je utvrđeno finansiranje zdravstvene zaštite iz budžeta : funkcija javnog zdravlja, prioriternih mjera zdravstvene zaštite, prevencija bolesti, promocija zdravlja, sprovođenje promotivnih programa, sprovođenje mjera zdravstvene zaštite u vanrednim situacijama, hitnu medicinsku pomoć građanima koji nijesu zdravstveno osigurani, zdravstvenu zaštitu žrtava nasilja u porodici i td.

Nacrtom Zakona definisana je uloga lokalne samouprave u oblasti zdravstvene zaštite. Jedinica lokalne samouprave, u okviru svojih prava i obaveza, u oblasti zdravstvene zaštite: utvrđuje potrebe građana na svojoj

teritoriji u oblasti primarne zdravstvene zaštite, inicira i predlaže mjere u oblasti primarne zdravstvene zaštite, učestvuje u sprovođenju planova i programa razvoja zdravstvene zaštite za lokalno stanovništvo i daje predloge sugestije i mišljenja, učestvuje u upravljanju zdravstvenim ustanovama na svojoj teritoriji čiji je osnivač država, preuzima i druge mjere i aktivnosti radi unapređenja zdravstvene zaštite na svojoj teritoriji, u skladu sa zakonom. Predlogom se daje mogućnost obezbjeđenja kadra u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač ili je osnivač država.

Član 16 predstavljaju mjere zdravstvene zaštite u vezi sa radom i radnom sredinom koje, u cilju obezbjeđenja specifične zdravstvene zaštite zaposlenih, obezbjeđuje poslodavac u skladu sa posebnim zakonom. Država obezbjeđuje specifičnu zdravstvenu zaštitu preduzetnika i lica koja samostalno obavljaju djelatnost, poslodavca koji zapošljava do pet zaposlenih, kao i poljoprivrednika. Država obezbjeđuje zaposlenim i prvi i kontrolni pregled doktora specijaliste medicine rada. U skladu sa jačanjem značaja zdravstvena zaštita zaposlenih poslednjih godina, obim prava i sadržaj mjera specifične zdravstvene zaštite donosi Vlada, na predlog Ministarstva i po pribavljenom mišljenju državnog organa uprave nadležnog za poslove rada i socijalnog staranja i Socijalnog savjeta.

Čl. 20, 21, 22, 23 i 24 građanima se obezbjeđuje puno poštovanje njihove ličnosti, njihov fizički i ljudski integritet, jednakost tretmana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, kao i slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije, dok se definisana prava ostvaruju u skladu sa Zakonom o pravima pacijenata. Građanin je dužan da pravo na zdravstvenu zaštitu koristi u skladu sa ovim zakonom i uputstvom o liječenju izdatom od strane zdravstvenog radnika, a prioriteti u pružanju zdravstvene zaštite zasnivaju se isključivo na medicinskim indikacijama, uzimajući u obzir stepen invalidnosti, težinu oboljenja ili povrede i druge okolnosti u vezi sa zdravstvenim stanjem građanina.

nacrtom zakona se propisuju i obaveze doktora da, u skladu sa posebnim zakonima, sprovodi odgovarajuće dijagnostičke i terapijske postupke, ako posumnja da je lice koje se nalazi na liječenju oboljelo od zarazne bolesti i da je opasno po zdravlje drugih, kao i da kad procijeni da je priroda mentalnog oboljenja kod bolesnika takva da može da ugrozi sopstveni život ili život drugih lica ili imovinu, može bolesnika da uputi na bolničko liječenje. Doktor medicine koji bolesnika uputi u psihijatrijsku ustanovu može da zatraži pomoć organa državne uprave nadležnog za unutrašnje

poslove, ukoliko procijeni da je bolesnik u takvom stanju da može ugroziti bezbjednost ljudi i okoline.

Predlogom zakona je zagarantovana tajnost zdravstvenih podataka, a građanin odlučuje o svojim zdravstvenim podacima. Predlogom je propisano u kojim slučajevima se podaci mogu dostavljati, kao tajni podaci, u skladu sa zakonom kojim se uređuje tajnost podataka.

Zdravstvena ustanova ima pravo da ponudi ostvaivanje zdravstvene zaštite pod posebnim uslovima u pogledu kadra, vremena i smještaja u okviru utvrdjenih standarda, pod uslovima koje odredi Ministarstvo.

Cilj uvođenja ovog oblika pružanja zdravstvene zaštite je obezbjedjenje prava građana da ostvare zdravstvenu zaštitu, van obaveznih vidova zdravstvene zaštite, s jedne strane, i proširenja mogućnosti finansiranja zdravstvene zaštite, odnosno obezbjedjenja sredstava za rad zdravstvenih ustanova, s druge strane.

Čl. 25 do 29 predložena su rješenja u vezi sprovođenja zdravstvene zaštite obavezuju zdravstvene ustanove i zdravstvene radnike da primjenjuju samo naučno provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije medicinske metode i postupke u prevenciji, dijagnostifikovanju, liječenju i rehabilitaciji oboljelih, dok radi procjene zdravstvenih tehnologija ministar obrazuje Komisiju za procjenu zdravstvenih tehnologija, kao stručno tijelo.

Članovi Komisije za procjenu zdravstvenih tehnologija su istaknuti zdravstveni radnici koji imaju značajan doprinos razvoju određenih oblasti zdravstvene djelatnosti. Komisija za procjenu zdravstvenih tehnologija donosi poslovnik o svom radu. Kriterijume, standarde i smjernice za procjenu medicinskih tehnologija, kao i druga pitanja kojima se bliže uređuje rad i funkcionisanje Komisije za procjenu zdravstvenih tehnologija, propisuje Ministarstvo.

U sprovođenju mjera zdravstvene zaštite mogu se primjenjivati i stručno provjerene, tradicionalne i alternativne metode liječenja, koje nijesu štetne po zdravlje građan na osnovu saglasnosti i u skladu sa propisom Ministarstva.

Nacrtom Zakona uvodi se zabrana reklamiranja medicinskih metoda i postupaka zdravstvene zaštite u sredstvima javnog informisanja, kao i metoda i postupaka od strane lica koje nije zdravstveni radnik.

Članom 30 propisuje se obaveza svih učesnika u pružanju zdravstvene zaštite da vode odgovarajuću medicinsku dokumentaciju, izvještaje i evidencije, u skladu sa posebnim zakonom i da u propisanim rokovima dostavljaju individualne, zbirne i periodične izvještaje Nacionalnom institutu za zdravlje.

Čl. 31 i 32 potpunije je uređeno pružanje zdravstvene zaštite strancima i uslovi pod kojima se strancu pruža zdravstvena zaštita, saglasno međunarodnim konvencijama.

III ZDRAVSTVENA DJELATNOST

Odredbama čl. 33 do 40 definisano je obavljanje zdravstvene djelatnosti, nosioci djelatnosti i nivoi u obavljanju djelatnosti: primarni, sekundarni i tercijarni, sa utvrđenom sadržinom rada. Zdravstvena djelatnost je od javnog interesa, a obavlja se primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou, s tim što je primarna zdravstvena zaštita i prvi nivo i osnov sistema zdravstvene zaštite.

Nivo primarne zdravstvene zaštite predstavlja prvi kontakt između pojedinaca, porodica i lokalnih zajednica sa zdravstvenim sistemom. Izabrani doktor, odnosno tim doktora u primarnoj zdravstvenoj zaštiti predstavlja »kapiju« sistema zdravstva, kako bi se 80% zdravstvenih potreba građana riješilo na tom nivou. Oko primarne zdravstvene zaštite se organizuju drugi nivoi zdravstvene zaštite, koja se po pravilu ne može obezbijediti na nivou primarne zdravstvene zaštite. Dostignuti nivo primarne zdravstvene zaštite čini okosnicu sistema u kome sekundarni i tercijarni nivo zaštite daju podršku izabranom timu kako bi na taj način omogućili građanima da dobiju i ovu vrstu specijalističke zaštite tamo gdje žive i rade. Specijalisti i subspecijalisti će svojim radom, znanjem i primjerom podizati nivo stručnog rada u procesu pružanja primarne zdravstvene zaštite.

Navedena reorganizacija mreže zdravstvenih ustanova doprinijeće daljem razvoju dnevnih bolnica gdje je moguće rješavati mnogobrojne zdravstvene probleme na konsultativnom nivou. Predlog zadržava uspostavljanje jedinstvenog sistema upućivanja građana sa jednog na druge nivoe zaštite, što , pri oragnizovanju zdravstvenih centara još više dobija na značaju ali i olakšava kretanje gardanina kroz sistem.

Odredbama čl. 41 do 57 propisano je da zdravstvene ustanove na svim nivoima zdravstvene zaštite uspostavljaju jedinstven sistem upućivanja građana sa jednog na druge nivoe zdravstvene zaštite, a u slučaju da se građaninu na nivou primarne zdravstvene zaštite ne može pružiti adekvatna i pravovremena zdravstvena zaštita, zdravstvena ustanova, odnosno izabrani tim ili izabrani doktor upućuje tog građanina na odgovarajući nivo, odnosno odgovarajućem specijalisti na sekundarnom ili, izuzetno, na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, radi pregleda, liječenja i davanja odgovarajućeg mišljenja i uputstva za dalje liječenje na nivou primarne zdravstvene zaštite.

Izuzetno, pacijenta može uputiti i doktor specijalista psihijatar ili pneumoftiziolog , zaposleni u centrima za podršku zdravstvenih centara.

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

Nacrtom zakona su definisane vrste zdravstvenih ustanova na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, sadržaj rada i njihovi zadaci, kao djelova i institucija jedinstvenog zdravstvenog sistema.

Nacrt zakona predviđa jednu zdravstvenu ustanovu-zdravstveni centar, koji objedinjava nivoe ali uz zadržavanje karakteristika svih nivoa na kojima se ostavljuje zdravstvena zaštita , za više opština. Ovakva organizacija unaprijediće nivo stručnog rada i kvalitet zdravstvene zaštite na čitavoj teritoriji. Navedena reorganizacija mreže zdravstvenih ustanova doprinijeće daljem razvoju dnevnih bolnica gdje je moguće rješavati mnogobrojne zdravstvene probleme na konsultativnom nivou. Predlog zadržava uspostavljanje jedinstvenog sistema upućivanja građana sa jednog na druge nivoe zaštite, što , pri oragnizovanju zdravstvenih centara još više dobija na značaju ali i olakšava kretanje gardanina kroz sistem

Nacrt zakona propisuje mogućnost da se radi primjene najsavremenijih dostignuća nauke i prakse u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji,

praćenja i predlaganja novih zdravstvenih tehnologija, kao i proučavanje, evaluaciju i unaprjeđenje zdravstvene zaštite, rješenjem ministra zdravstvenoj ustanovi utvrdi status referentne zdravstvene ustanove.

Odredbama člana 58-68 uređeno je da zdravstvenu ustanovu može osnovati svako pravno i fizičko lice, ako ispunjava uslove u pogledu potrebnog prostora, kadra i medicinsko-tehnološke opreme, koje propisuje Ministarstvo, uz preciziranje onih ustanova koje može osnovati samo država. Zdravstvena ustanova može da ima jednu ili više organizacionih jedinica, a nivoi ostvarivanja zdravstvene zaštite u zdravstvenim centrima su organizacione jedinice .

Nacrt zakona propisuje osnovna mjerila za utvrđivanje mreže ustanova zdravstvene djelatnosti i proširenje mreže u zavisnosti od zdravstvenog stanja i starosne strukture stanovništva, potrebe jednakih uslova svih građana za korišćenje zdravstvene zaštite , stepen urbanizacije područja, saobraćajne povezanosti, naseljenosti i dostupnosti na određenim demografski ugroženim područjima i td.

Čl.69 do 76Novine u odnosu na dosadašnja rješenja odnose se na izbor organa upravljanja zdravstvenim ustanovama, budući da su odbori direktora obavezni organi samo u Kliničkom centru CG, Institutu i referentnim zdravstvenim ustanovama.

Time se zadržava rješenje da u procesu odlučivanja u tim zdravstvenim ustanovama, pored ostalih, imaju organi lokalne samouprave preko svojih predstavnika.

U zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država odbor direktora i direktora imenuje Vlada, na predlog Ministarstva, a u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač jedinica lokalne samouprave odbor direktora i direktora imenuje nadležni organ jedinice lokalne samouprave.

Čl. 77 do 80 propisano je da se u zdravstvenim ustanovama na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kao i u zdravstvenim ustanovama koje pružaju pojedine usluge tercijarnog nivoa obrazuje medicinski odbor kao stručno – savjetodavni organ i centar za nauku. Zdravstvene ustanove obrazuju i etički komitet, radi sprovođenja djelatnosti ustanove na načelima medicinske etike i deontologije.

Čl.81 do 84 se uređuje sadržina statuta i postupak donošenja statuta i akta o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država.

Članom 85 propisano je da zdravstveni radnici 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 uređuju se ugovorom.

Odredba člana 86 definiše institut dopunskog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i peopisano je da zaposleni sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi u okviru mreže zdravstvenih ustanova može, uz saglasnost direktora, da obavlja dopunski rad u svojoj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi koja je u sastavu mreže zdravstvenih ustanova, ustanovama socijalne i dječje zaštite, ustanovama za izvršenje krivičnih sankcija i državnim organima sa specifičnim zdravstvenim potrebama. Zdravstveni radnik čini težu povredu radne obaveze, ukoliko dopunski rad obavlja suprotno odredbama ovog zakona, a bliže uslove za obavljanje dopunskog rada propisuje Ministarstvo.

Članom 87 propisana je mogućnost izdavanja prostora zdravstvenih ustanova u **zakupa**, kako bi se omogućilo proširenje mogućnosti finansiranja zdravstvene zaštite, odnosno obezbjeđenja sredstava zdravstvenih ustanova. Izdavanjem u zakup ne smije biti ugrožen redovan rad zdravstvenih ustanova, o čemu vodi računa Ministarstvo nadležno za poslove zdravlja, davanjem saglasnosti.

Čl.88 i 89 Predloga zakona su predviđena i sredstva za rad zdravstvenih ustanova.

Čl.90 do 94 Novine u odnosu na ranija rješenja odnose se na obavljanje zdravstvene djelatnosti ustanova socijalne i dječje zaštite, ustanova za izvršenje krivičnih sankcija, organa nadležanih za unutrašnje poslove i organa nadležnog za odbranu, za lica smještena u te ustanove, odnosno zaposlena u navedenim organima kao i druga pravna lica za lica zaposlena ili smještena u njima. Predloženo rješenje uvažava potrebu i daje mogućnost organizovanja pojedinih oblika specifične zdravstvene zaštite, pored oragnizovanja primarne zdravstvene zaštite.

Odredbama čl. 95 do 101 cjelovito su uređena pitanja koja se odnose na zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike, a u većini slučajeva ostala su na nivou dosadašnjih rješenja. Predlogom zakona je zabranjeno obavljanje zdravstvene djelatnosti licu koje se, u smislu ovog zakona, ne smatra

zdravstvenim radnikom i zdravstvenim saradnikom, kao i pružanje zdravstvene zaštite izvan zdravstvene ustanove, izuzev kad je u pitanju pružanje hitne medicinske pomoći, kućnog liječenja, patronažnih posjeta,

palijativne njege i fizikalne terapije. Data je definicija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Propisano je da su zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici obavezni da, nakon završenog obrazovanja, obave pripravnički staž u zdravstvenim ustanovama i polože stručni ispit, a zdravstvene ustanove dužne su da im omogućе obavljanje pripravničkog staža. Pripravnički staž se izvodi po utvrđenom programu osposobljavanja, kroz praktičan rad u zdravstvenim ustanovama, za određenu oblast djelatnost, pod neposrednim nadzorom ovlašćenog zdravstvenog radnika, koji ima najmanje dvije godine samostalnog rada i najmanje isti stepen školske spreme koju posjeduje pripravnik.

Bliže uslove, dužinu trajanja i način obavljanja pripravničkog staža, program pripravničkog staža, način evidencije tog staža, plan i program praktičnog rada i obuke za pripravnike, zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike, obrazac i način vođenja pripravničke knjižice, propisuje Ministarstvo.

Takođe je propisano da nakon završenog pripravničkog staža, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici sa visokom, višom i srednjom školskom spremom polažu stručni ispit, pred ispitnom komisijom koju obrazuje ministarstvo.

Usklađujući odredbe sa odredbama drugih zakona, **članom 102** je propisano da zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji su obavili volonterski rad i stručno osposobljavanje, u skladu sa posebnim zakonom, a prema planu i programu praktičnog rada i obuke za pripravnike, u skladu sa članom 99 Predloga zakona, mogu da polažu stručni ispit.

Članom 103 propisano je da zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima 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 donesenog na osnovu ovog zakona.

Čl.104-109 reguliše stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kao i postupak dodjele specijalizacija i užih specijalizacija, kao i vid stručnog usavršavanja. Novina u odnosu na ranija rješenja je neophodan radni odnos u zdravstvenoj ustanovi, nakon položenog stručnog ispita, u trajanju od dvije godine. Ministarstvo zdravlja donosi godišnji plan potreba specijalizacija, u skladu sa standardima i Planom razvoja ljudskih resursa koji utvrđuje Vlada. Izbor zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika kojima se odobrava specijalizacija vrši se

na osnovu javnog konkursa zdravstvenih ustanova, kao i u važećem zakonu, s tim što Ministarstvo ima ulogu drugostepenog organa u postupku po žalbi na odluku o dodjeli specijalizacija, onih ustanova koje nemaju odbore direktora.

Članom 110 predloga zakona je propisano da zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, koji je završio odgovarajuću školu, odnosno fakultet u inostranstvu, kao i zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik – stranac, mogu obavljati poslove zdravstvene djelatnosti ukoliko je izvršeno priznavanje inostrane obrazovne isprave o stečenom obrazovanju i izjednačavanje inostrane kvalifikacije nivoa obrazovanja, u skladu sa posebnim zakonom, na koji način je odredba upodobljen sa rješenjima u prpoisima iz drugih oblasti.

Članom 111 propisano je da doktori medicine, doktori stomatologije i farmaceuti, koji imaju deset godina specijalističkog staža u Crnoj Gori, objavljene naučne i stručne radove, licencu iz prakse, kao i postignute rezultate na stručnom usavršavanju kadrova i razvoju zdravstvene zaštite mogu dobiti zvanje primarijus, kao stručno i društveno priznanje. Ovo je drugačije rješenje u odnosu na dosadašnje jer zahtijeva desetogodišnje specijalističko iskustvo u praktičnoj primjeni naučnih dostignuća u datoj oblasti. Taj rad omogućava da objavljeni stručni članci, referati i publikacije i izvedeni statistički podaci pokažu egzaktnost i sintezu praktičnog rada i naučnog uporišta. Primarijus u stručnom radu je prvi u struci koji na osnovu bogatog iskustva donosi presudni zaključak i odluku.

Čl. 112 do 114 obuhvaćeno je stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika učešćem na kursovima, seminarima, simpozijumima, kongresima i drugim stručnim i naučnim skupovima, iz domena svog rada što je jedan od uslova za izdavanje licence iz prakse, kao i za napredovanje u struci zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici su dužni da, u cilju obuke i sticanja ekspertskih znanja, provedu određeno vrijeme na stručnom seminaru, kursu i drugim vidovima stručnog usavršavanja, u skladu sa ovim zakonom, kao i da kontinuirano prate i usvajaju savremena znanja, a zdravstvena ustanova je dužna da zdravstvenim radnicima obezbijedi stručno usavršavanje u skladu sa planom i programom stručnog usavršavanja kadrova, koji se zasniva na Planu razvoja kadrova u zdravstvu. U slučaju da zdravstvena ustanova odbije da obezbijedi zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku ostvarivanje prava na navedeno usavršavanje, zdravstveni radnik odnosno zdravstveni saradnik može da podnese žalbu Ministarstvu, o čemu

obavještava nadležnu komoru. Bliža uputstva za stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika donosi Ministarstvo.

Stručne i naučne referate i druge vidove stručnog usavršavanja vrednuje i sprovodi nadležna komora i vrednovanje dostavlja zdravstvenoj ili drugoj ustanovi u kojoj je zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik zaposlen.

Čl.115-125 uređeno je unapredjenje kvaliteta stručnog rada kao imperativ razvoja zdravstvenog sistema. Licencu za rad i licencu iz prakse izdaje Komora, u cilju afirmisanja kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite, ali i unaprjeđenja uslova za obavljanje profesije, zaštite njihovih zaštite njihovih profesionalnih interesa, unaprjeđenja profesionalne zdravstvene etike i učešća u unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite.

Licenca za rad je uslov samostalnog obavljanja djelatnosti zdravstvenih radnika a licenca iz prakse uslov za napredovanje i nagrađivanje zdravstvenih radnika. Licence izdaju nadležne komore, koje mogu da zdravstvenim radnicima strancima izdaju i privremene zavisno od statusa u skladu sa propisima o zapošljavanju starnaca i vremena radnog angažovanja.

Čl.126-129 predviđena su rješenja kojima se reguliše rad i funkcionisanje ljekarske, stomatološke i farmaceutske komore. Predlogom se daje mogućnost osnivanja komore medicinskih sestara i babica. Komore se formiraju kao profesionalne organizacije, radi zaštite ličnih i profesionalnih interesa svojih članova. Članstvo u komori je obavezno za zdravstvene radnike koji obavljaju poslove zdravstvene djelatnosti kao profesiju. Članovi komore mogu biti i počasní, kao i donatori, u skladu sa statutom komore. Zdravstveni radnici mogu dobrovoljno biti članovi komore, iako ne obavljaju poslove zdravstvene djelatnosti kao profesiju.

V KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I PROVJERA KVALITETA STRUČNOG RADA

Čl.130 do 133 uspostavlja se obaveza zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika da stalno rade na podizanju i unapređivanju kvaliteta zdravstvene zaštite koju pružaju građanima. Ministarstvo propisuje prioritetene mjere za unapređenje kvaliteta, indikatore kvaliteta, kao i način monitoringa i evaluacije kvaliteta i bezbjednosti zdravstvene zaštite.

Ministarstvo obezbjeđuje koordinaciju aktivnosti i pruža stručnu podršku zdravstvenim ustanovama za postizanje kvaliteta zdravstvene zaštite. Uspostavlja se obaveza za sve zdravstvene ustanove i sve zdravstvene radnike na svim nivoima zaštite, da u okviru svojih redovnih djelatnosti koje obavljaju, uspostave monitoring i evaluaciju zdravstvene zaštite.

Monitoring i evaluaciju kvaliteta zdravstvene zaštite vrši Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite. Komisija vrši monitoring i evaluaciju, predlaže direktoru mjere za unaprjeđenje kvaliteta rada u zdravstvenoj ustanovi, daje direktoru mišljenja i prijedloge u vezi sa organizacijom rada i uslovima za razvoj zdravstvene djelatnosti, planira i sprovodi antikorupcijske mjere i druge mjere utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

Komisija za kontrolu kvaliteta ima najmanje pet, a najviše sedam članova, koje imenuje direktor zdravstvene ustanove. Komisija podnosi izvještaj direktoru zdravstvene ustanove i Ministarstvu tromjesečno i godišnje. U zdravstvenim ustanovama sa manje od 10 zaposlenih poslove Komisije vrši lice koje odredi direktor zdravstvene ustanove.

Članom 134 propisano je da radi realizacije ciljeva zdravstvene politike, kroz sprovođenje programa od opšteg interesa, ministar može, uz saglasnost Vlade da zdravstvenom radniku zaposlenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država ili drugom zdravstvenom radniku, a koji posjeduju ekspertska znanja iz određene oblasti medicine, utvrdi posebnu naknadu za rad.

Bliži uslovi angažovanja uređuju se ugovorom koji zaključuju ministar, direktor Fonda i zdravstveni radnik.

Čl.135-141 obavezuju se zdravstvene ustanove da uvedu sistem interne provjere kvaliteta stručnog rada, jasnim definisanjem obaveza rukovodilaca organizacionih jedinica i direktora zdravstvenih ustanova. Zakon, takodje, predvidja i eksternu provjeru i kontrolu kvaliteta rada zdravstvenih ustanova, koju organizuje i sprovodi Ministarstvo. Način, postupak i organizacija sprovođenja interne i eksterne provjere kvaliteta stručnog rada, mjere koje se mogu preduzimati za otklanjanje uočenih nedostataka i druga pitanja od značaja za sprovođenje provjere kvaliteta stručnog rada propisuje Ministarstvo.

Čl.142 do 147 propisana je akreditacija zdravstvenih ustanova koja podrazumijeva postupak ocjene kojim se obezbjeđuje da su zdravstvene ustanove kadrovski, prostorno i stručno osposobljene za pružanje određenih oblika zdravstvene zaštite i da te oblike zdravstvene zaštite obavljaju u skladu sa prihvaćenim standardima i normama. Predlogom se utvrđuje postupak akreditacije, formiranje Komisije koja utvrđuje ispunjenost

standarda kvaliteta i na osnovu čijeg izvještaja Ministarstvo izdaje sertifikat. Ministarstvo utvrđuje sastav komisije za određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane

medicine, stomatologije ili farmacije iz reda stručnjaka sa utvrđene referentne liste stručnjaka za akreditaciju.

Referentnu listu utvrđuje Ministarstvo, na predlog komore, fakulteta zdravstvenog usmjerenja i Evropske agencije nadležne za akreditaciju i Akredacionog tijela Crne Gore. Lista se objavljuje u "Službenom listu Crne Gore" Sertifikat se odnosi na pojedinu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, stomatologije ili farmacije ili cjelokupnu djelatnost zdravstvene ustanove.

Ukoliko zdravstvena ustanova raspolaže laboratorijskim kapacitetima, izdavanju sertifikata obavezno prethodi akreditacija zdravstvene ustanove, koja se realizuje od strane Akredacionog tijela Crne Gore, u skladu sa Zakonom o akreditaciji i relevantnim međunarodnim standardima.

Akreditacija će imati uticaj na odabir ustanova sa kojima će se vršiti ugovaranje zdravstvene zaštite, u okviru javnih sredstava finansiranja, pa će se na taj način stimulisati zdravstvene ustanove da se akredituju za određene postupke. Istovremeno, efekat akreditacije će biti regulisanje nivoa stručnosti i premljenosti, koji su potrebni da bi neka zdravstvena ustanova pružala zdravstvenu zaštitu određenog tipa, čime će se strukturalno obezbjedjivati kvalitet zdravstvene zaštite.

VI UTVRDJIVANJE UZROKA SMRTI

Odredbama čl. 148-154 uređena su pitanja koja se odnose na utvrđivanje uzroka smrti. Za svako umrlo lice utvrđuje se vrijeme i uzrok smrti.

Za lica umrla u zdravstvenoj ustanovi vrijeme smrti utvrđuje doktor medicine te ustanove.

Za lica umrla van zdravstvene ustanove vrijeme i uzrok smrti utvrđuje izabrani doktor za odrasle ili doktor medicine u zavodu za hitnu medicinsku pomoć, koga odredi nadležni organ jedinice lokalne samouprave. Sredstva za utvrđivanje vremena i uzroka smrti lica umrlog van zdravstvene ustanove obezbjeđuje jedinica lokalne samouprave.

Podatke o vremenu i uzroku smrti, doktor iz st. 2 i 3 ovog člana, dostavlja na posebnoj prijavi Institutu i organu državne uprave nadležnom unutrašnje poslove. Bliže propise o uslovima za utvrđivanje vremena i uzroka smrti umrlih lica i obdukcije leševa kao i obrazac prijave o vremenu i uzroku smrti donosi Ministarstvo.

VII NADZOR

Čl.155 uređjena su pitanja koja se odnose na vršenje nadzora nad sprovođenjem ovog zakona i propisa donijetih na osnovu ovog zakona koji vrši Ministarstvo.

Poslove inspekcijskog nadzora vrši organ uprave nadležan za poslove inspekcijskog nadzora, preko zdravstvene inspekcije, a inspekcijski nadzor

u odnosu na rad apoteke, vrši zdravstveni inspektor, za koga su propisani uslovi koje mora da ispunjava za obavljanje inspekcijskog nadzora, dok nadzor nad primjenom čl. 23 i 24 ovog zakona vrši Agencija za zaštitu podataka, u skladu sa posebnim zakonom.

VIII KAZNENE ODREDBE

Čl. 156 do 160 propisane su kaznene odredbe kojima je pooštrena kaznena politika i utvrđena prekršajna odgovornost zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika i drugih lica, u slučaju kad postupaju suprotno odredbama ovog zakona.

IX PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE (čl. 161. do 166)

Ovim odredbama regulišu se odgovarajuća pitanja prelaznog režima i stupanje zakona na snagu.