



Broj: 5-040/25-611

Podgorica, 9. januar 2025. godine

MINISTARSTVO ZDRAVLJA

(naziv ministarstva koje je sprovelo javnu raspravu)

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ JAVNOJ RASPRAVI

Nacrt zakona o zdravstvenoj zaštiti

(naziv nacrta zakona koji je bio predmet javne rasprave)

Vrijeme trajanja javne rasprave: 20 dana. Ministarstvo zdravlja raspisalo je javnu raspravu o Nacrtu zakona o zdravstvenoj zaštiti od 11.11. 2024 do 2.12.2024.godine.

Način sprovođenja javne rasprave: Ministarstvo zdravlja, uputilo je javni poziv građanima, stručnoj javnosti i svim drugim zainteresovanim licima da se uključe u javnu raspravu i daju svoj doprinos u razmatranju Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti dostavljanjem primjedbi, predloga i sugestija u pisanom i/ili elektronskom obliku, na e-mail adrese: milica.golubovic@mzd.gov.me i kabinet@mzd.gov.me, kao i održavanjem okruglog stola u Podgorici na Institutu za javno zdravlje Crne Gore, 26. novembra 2024. godine.

Ovlašćeni predstavnici ministarstva koji su učestvovali u javnoj raspravi: Mr Mirjana Vlahović Andrijašević, državna sekretarka; Dr Ognjen Delić, v.d direktor Direktorata za zdravstvenu zaštitu regulisane profesije i nadzor nad funkcionisanjem strukovnih regulatornih tijela; Milica Golubović, načelnica Direkcije za praćenje međunarodnih standarda i nacionalnih propisa iz oblasti zdravstvene zaštite; Slavojka Šuković načelnica Direkcije za normativne poslove; Ljiljana Vujisić, načelnica Direkcije za zdravstvenu zaštitu

Podaci o broju i strukturi učesnika u javnoj raspravi: Tokom trajanja javne rasprave o Nacrtu zakona o zdravstvenoj zaštiti iskazana je zainteresovanost značajnog broja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, predstavnika zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država, udruženja doktora privatne prakse, predstavnika zdravstvenih ustanova koje su u vlasništvu privatnog sektora, profesionalnih udruženja zdravstvenih radnika, fizičkih lica i dostavljen značajan broj predloga i sugestija.

Na okruglom stolu koji je održan 26. novembra 2024. godine na Institutu za javno zdravlje Crne Gore, pored predstavnika predlagača bili su predstavnici/a: Ljekarske komore, Farmaceutске komore, Sindikata zdravstvenih radnika, Stomatoloških radnika Crne



Gore, Komore fizioterapeuta, PZU, te određen broj zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Rezime dostavljenih primjedbi, predloga i sugestija, sa navedenim razlozima njihovog prihvatanja, odnosno neprihvatanja:

1. Predstavništvo UNICEF-a za Crnu Goru/Ilda Ferdinandi, u dostavljenim sugestijama predložila je: da se dopuni član 19, na način da se doda novi stav koji glasi "pravovremeno otkrivanje kašnjenja ili odstupanja u tipičnom razvoju djeteta kao i smetnji i teškoća u razvoju kod djeteta i pravovremenu ranu intervenciju".

Predlog se prihvata

- u članu 20 tačka 2 izvršiti tehničku korekciju.

Predlog se prihvata

- u članu 29 tačka 33 umjesto "ranu intervenciju" proširiti formulaciju na: "praćenje razvoja djeteta, savjetovanje u oblasti ranog razvoja i ranu intervenciju".

Predlog se prihvata

- u članu 42 stav 3 da se briše mogućnost vanbolničkog porodilišta.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Cijenimo sve sugestije koje su date u obrazloženju, ali zbog specifičnosti određenih područja Crne Gore, predlog se ne prihvata.

Ministarstvo zdravlja će u narednom periodu činiti dodatne napore da se otklone nedostaci na koje je ukazano posebno u pogledu nedostajućeg prostora, opreme i edukacije kadra.

- u članu 85 stav 1 riječi: "unapređenje mentalnog zdravlja" zamijeniti riječima: "unapređenja zdravlja, razvoja i dobrobiti djeteta".

- u tački 1 ovog člana riječi: "vrši dijagnostiku" zamijeniti riječima: "sprovodi stručno i naučno utemeljenje metode dijagnostike i predlaže efikasne, blagovremene, naučno utemeljene mjere rane intervencije i načine njihovog kontinuiranog sprovođenja".

- u tački 3 riječi: "kordinira rad centara za podršku pri domovima zdravlja, dnevnih i resursnih centara" zamijeniti riječima: "koordinira rad centara za podršku pri domovima zdravlja, dnevnih i resursnih centara i predškolskih ustanova".

Predlog se prihvata

U članu 110 dodati riječi da zdravstveni saradnici obavljaju i zdravstvenu djelatnost "rane intervencije za djecu sa kašnjenjima i smetnjama u razvoju".

Predlog se prihvata

U članu 111 stav 2 među izuzecima za pružanje usluga van zdravstvene ustanove dodati riječi: "rane intervencije za djecu sa kašnjenjima i smetnjama u razvoju", te u članu 41 stav 2 osim fizikalne terapije dodati riječi: "i usluge rane intervencije".

Predlog se prihvata

U članu 135 stav 1 dopuniti na način da glasi: "Kontinuirana medicinska edukacija obuhvata kontinuirano praćenje razvoja medicinske i drugih nauka, sticanje novih saznanja i vještina radi održavanja i unapređenja kvaliteta zdravstveno djelatnosti..." te dopuniti dodavanjem tačke 3) učestvovanjem u stručnoj superviziji zdravstvenih radnika i saradnika radi unapređenja stručnog rada"



Predlog se ne prihvata

Kontinuirana medicinska edukacija obuhvata praćenje razvoja medicinske nauke.
U članu 144 dodati komore medicinskih sestara/tehničara i babica.

Predlog se ne prihvata

Osnivanje komore medicinskih sestara/tehničara i babica propisano je Zakonom o zdravstvenoj njezi.

U članu 170 dodati kao zasebnu tačku (kompetenciju) "sprovođenje kontakta koža-na-kožu po rođenju djeteta i pružanje podrške majci u dojenju uključujući ranu inicijaciju dojenja (rano započinjanje dojenja).

Predlog se prihvata

U članu 215 riječi: "savjetuje majku da novorođenče treba da koristi adaptiranu mliječnu formulu koja odgovara njegovim nutritivnim potrebama" zamijeniti riječima "majci odnosno roditelju daje pisano uputstvo i individualnu obuku o rizicima upotrebe, sigurnom načinu pripreme i primjene mliječne formule. A da sadržaj pisanog uputstvu propisuje Ministarstvo.

Predlog se ne prihvata

Dostavljeni predlog je za protokole a ne za zakonsku normu.

U članu 217 predlaže da se obuhvate i drugi važni aspekti ranog razvoja djeteta, dodajući formulaciju: "kao i savjete o stimulisanju razvoja novorođenčeta, bezbjednosti novorođenčeta, mentalnom razvoju majke".

Predlog se ne prihvata

Predlog je materija za stručne preporuke a ne za zakonsku normu.

Član 219 dopuniti u smislu proširenja obima zabrane reklamiranja adaptiranih mliječnih formula.

Predlog se ne prihvata

Zabrana reklamiranja je uređena i drugim propisom.

Čl. 256 i 257 dopuni sa uvođenjem kaznene odredbe za reklamiranje adaptirane mliječne formule za novorođenčad i odojčad".

Predlog se ne prihvata

Kako je naprijed rečeno, zabrane reklamiranja hrane za dojčad su sankionisane i bilo bi to prenormiranje odredbe.

2. dr Iva Ivanović, spec.dječje i adolescentne psihijatrije, dostavila je sugestije da se dopuni član 85 na način da se prošire nadležnosti Centra za rani razvoj

Predlog se prihvata

Sugestije su identične sugestijama koje je dostavilo predstavništvo Unicef-a za Crnu Goru koje su prihvaćene kako je naprijed navedeno.

3. PZU Poliklinika Dr Vuksanović, dostavila je sugestije da se u članu 49 stav 1 brišu riječi: "za koje obrazuje ambulante"

Predlog se ne prihvata

Poliklinika, kao vrsta zdravstvene ustanove rad organizuje kroz ambulante koje su sastavni dio te zdravstvene ustanove.

Član 88 stav 1 dopuniti na način što će se poslije riječi: "Zdravstvena ustanova" dodati riječi: "čiji je osnivač država, odnosno opština".

Predlog se prihvata



U članu 113 izvršiti ispravku na način da se riječi: "67 godina života" zamijene riječima: "66 godina života".

Predlog se prihvata

Tehnička greška.

U članu 139 stav 1 izvršiti ispravku i precizirati poziv na član 138.

Predlog se prihvata

U članu 262 otkloniti tehničku grešku i precizirati poziv na odgovarajući član.

Predlog se prihvata

4. Sindikat slobodnih radnika Kliničkog centra Crne Gore, dostavio je predlog da se u Zakon o zdravstvenoj zaštiti unese odredba da se zaposlenim medicinskim radnicima u KCCG zarada uvećava za minimum 10% u odnosu na ostale zaposlene u zdravstvenom sistemu, sa obrazloženjem da se u KCCG pružaju usluge sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite. Nadalje, navode da se u KCCG obavlja i ostvaruje skoro 70% svih zdravstvenih usluga u državi što se ne valorizuje kroz zaradu zaposlenih. Složenost, obim poslova, povećana mogućnost profesionalne greške i korpus pružanja usluga se mora dodatno vrednovati i dodatno platiti kroz zakonski uvećanu zaradu, koja bi bez obzira na GKU i njegove izmjene bila nepromjenjiva kategorija.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Uređivanje zarade zaposlenih u zdravstvenom sistemu nije predmet Zakona o zdravstvenoj zaštiti, već Zakona o zaradama u javnom sektoru.

5. Primarijus Doc.dr sc.med.Safet Lješnjanić, spec.ginekologije I akušerstva iz Plava, predlaže da se propiše da u svim zdravstvenim ustanovama a ne samo u KCCG, IJZCG, ZU Monefarm, Zavodu za hitnu medicinsku pomoć, Kliničko bolničkim centrima, Zavodu za transfuziju krvi i Domu zdravlja glavnog grada obrazuje Odbor direktora, kao organ upravljanja zdravstvenom ustanovom. Na ovaj način suzbile bi se određene nepravilnosti koje su prisutne u zdravstvenim ustanovama koje nemaju Odbor direktora kao organ upravljanje, već te poslova obavlja direktor zdravstveno ustanove.

Predlog se ne prihvata

Nadzor nad radom zdravstvenih ustanova koje nemaju Odbor direktora vrši se putem kontrole kvaliteta rada zdravstvenih ustanova koje vrši Komisija Ministarstva kao i nadležna inspekcija. Razlozi ekonomičnosti i racionalnosti isključuju potrebu organizovanja Odbora direktora u svim zdravstvenim ustanovama.

6. dr Savo Radunović, doktor kiropraktike, predlaže da se u članu 198 stav 3 dopuni sastav Komisije za procjenu i davanje mišljenja o primjeni metoda i postupaka komplementarne medicine, na način da, član komisije bude i predstavnik iz oblasti komplementarne medicine.

Predlog se prihvata

7. PZU Poliklinika "MOJ LAB", Podgorica, u dostavljenim sugestijama ističe da su u sklopu definisanja dnevne bolnice dozvoljene samo intervencije koje zahtijevaju lokalnu anesteziju nije u redu, ako se ima u vidu da određene intervencije koje mogu da se rade u dnevnoj bolnici sa analgosedacijom i pacijent se zadržava u ustanovi manje od 24 časa.



Predlog se prihvata, i dozvoljene su intervencije u dnevnom bolnici uz primjenu analgosedacije u situacijama kada pružena zdravstvena usluga zahtijeva boravak pacijenata u dnevnoj bolnici manje od 24 časa.

U članu 58 stav 2 brisati riječi: "kao i zdravstvene ustanove koje pružaju interventne kardiološke procedure", jer je ova odredba diskriminatorna i neopravdano sprečava privatni sektor koji može da obezbijedi potrebne kadrovske, prostorne i tehnološke kapacitete za pružanje ove zdravstvene usluge pacijentima.

Predlog se prihvata

U članu 61 stav 2 tačka 10 riječi: "drugi odgovarajući dokazi" treba brisati kako bi se izbjegla mogućnost da se od slučaja do slučaja traže različite potvrde i dokaze.

Predlog se prihvata

U članu 88 stav 4 propisano je da je za davanje u zakup prostora i opreme i drugih sredstava neophodno pribaviti saglasnost Ministarstva. Potrebno je precizirati da se to odnosi na zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština.

Predlog se prihvata

U članu 204 potrebno je precizirati način vođenja medicinske dokumentacije.

Predlog se prihvata

Propisano je da se medicinska dokumentacija vodi u elektronskom obliku i precizirano u kojoj situaciji je propisan izuzetak.

8. Ministarstvo pravde, odnosno Direktorat za izvršenje krivičnih sankcija i kontrolu, u svom dopisu ukazuje da je potrebno izjednačiti zdravstvene radnike koji su zaposleni u ovom organu sa statusom zdravstvenih radnika u javnom sektoru i da je neophodno obezbijediti licima lišenim slobode i licima na izdržavanju kazne zatvora iste zdravstvene usluge kao i ostalim pacijentima u zdravstvenom sistemu. Osim toga navode da je potrebno da zatvorska bolnica bude dio javnog zdravstvenog sistema.

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

Status zdravstvenih radnika koji su zaposleni u Upravi za izvršenje krivičnih sankcija u kojoj pružaju zdravstvenu zaštitu nije predmet ovog zakona. Zarade su uređene Zakonom o zaradama u javnom sektoru. Edukacija i stručna usavršavanja nije upitna. Kada je u pitanju zdravstvena zaštita lica koja su pritvorena ili su na izdržavanju kazne zatvora njih i važeći zakon o zdravstvenoj zaštiti prepoznaje i imaju odgovarajuću zdravstvenu zaštitu, u skladu sa zakonom.

Prihvata se predlog da Organ za izvršenje krivičnih sankcija može da organizuje i zdravstvenu ustanovu za izvršenje mjera bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno liječenje alkoholičara i obavezno liječenje narkomana, kao i za liječenje akutnih psihijatrijskih stanja lica lišenih slobode i da se ta zdravstvena ustanova organizuje kao specijalna bolnica, u skladu sa ovim zakonom.

9. Stomatološka komora Crne Gore, dostavila je sledeće predloge: da se dopuni član 165 na način da se propiše da doktoru stomatologije koji ispunjava uslove za izdavanje licence Komora izdaje licencu kojom se dokazuje stručna osposobljenost za samostalno obavljanje cjelokupne stomatološke djelatnosti, osim djelatnosti iz domena ortopedije vilica i maksilofacijalne hirurgije.

Predlog se ne prihvata



Obrazloženje

Zdravstveni radnik dobija licencu nakon položenog stručnog ispita za opštu stomatologiju. Nakon završene specijalizacije iz odgovarajuće oblasti nadležna komora izdaje licencu za tu specijalističku granu.

Da se u članu 146 stav 1 doda nova tačka kojom bi se propisalo da Stomatološka komora utvrđuje minimalne cijene zdravstvenih usluga u privatnim stomatološkim ustanovama, uz saglasnost Ministarstva.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Određivanje cijena stomatoloških zdravstvenih usluga koje ne padaju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja na predloženi način je neodrživo. Cijene usluga u zdravstvenom sektoru za ustanove koje osniva država određuje Fond za zdravstveno osiguranje uz saglasnost Ministarstva. Formiranje cijena stomatoloških zdravstvenih usluga od strane Stomatološke komore za privatni sektor je ne prihvatljivo. Cijene diktira tržište i slobodna konkurencija. U suprotnom, sve drugo bi stvorilo biznis barijeru.

Da se član 146 dopuni na način da na sva pitanja koja se odnose na sistem zdravstvene zaštite, Ministarstvo zatraži mišljenje nadležne komore.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Kreator zdravstveno politike je Ministarstvo zdravlja i u radna tijela su uvijek zastupljeni predstavnici nadležnih komora. U neposrednoj komunikaciji se iznalaze odgovarajuća rješenja na dobrobit zdravstvenih radnika i javnog zdravlja.

Da se član 140 stav 1 dopuni na način da se propiše da stomatološku licencu stranci (izuzev iz Hrvatske, Srbije, BiH, Slovenije i Makedonije) dobijaju nakon polaganja stručnog ispita na crnogorskom jeziku, pred komisijom Stomatološke komore. Navodi da je znatan priliv stranaca koji su u pogledu izdavanja licence izjednačeni sa doktorima stomatologije državljanima Crne Gore ima za posledicu neravnopravan položaj stomatologa prilikom zapošljavanja u sopstvenoj državi je neodrživ. I važećim propisima je uređeno da stranac može početi sa radom u Crnoj Gori tek kada dobije dozvolu za boravak od nadležnog Ministarstva, i kad ima pozivno pismo iz određene zdravstvene ustanove da u njoj radi. Licenca se izdaje na ograničeni period i vezuje se za trajanje dozvole za boravak. Navodi da stranci ne poznaju dovoljno crnogorski jezik, te da se provjera njihovih stručnih kvalifikacija ne sprovodi je neprihvatljiva

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Prihvatanje ovog predloga bi stvorilo diskriminaciju. Stranci dobijaju licencu u skladu sa zakonom. Isti polažu stručni ispit pred komisijom Ministarstva na crnogorskom jeziku. Validnost njihovih diploma cijene nadležni organi, te stoga navodi da se ne cijeni njihova stručnost ne može se prihvatiti.

Da se u članu 195 stav 4 decidno propiše koji organ, odnosno koja je zdravstvena ustanova nadležna da izdaje sertifikat doktoru stomatologije.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje



Već je u navedenom članu propisano da je to sertifikat izdat od strane zdravstvene ustanove ili drugog tijela akreditovanog za sprovođenje edukacije za obavljanje ovih metoda.

Da se u članu 31 propiše da se za hitna stomatološka stanja otvara ambulanta pri svakoj hitnoj medicinskoj pomoći u Crnoj Gori.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Fond za zdravstveno osiguranje ima zaključene ugovore sa stomatološkim zdravstvenim ustanovama za pružanje usluga u hitnim stanjima.

Takođe u dostavljenim sugestijama Stomatološka komora predlaže da se u normativno uredi uvođenje sedacije azotnim oksidulom (N2O)-bez prisustva anesteziologa u svakodnevnoj stomatološkoj praksi

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Nema potrebe posebno uređivati uvođenje sedacije azotnim oksidulom za stomatološke usluge, ako se ona koristi i u drugim postupcima pružanja zdravstvenih usluga u skladu sa zakonom.

Da se u članu 139 stav 8 brišu riječi: "visina troškova izdavanja i obnavljanja licence" brišu

Predlog se prihvata

Da se u članu 122 doda novi stav koji glasi: "Pravo na obavljanje pripravničkog staža imaju i medicinske i stomatološke sestre, u skladu sa programom osposobljavanja, pod nadzorom zdravstvenog radnika sa odgovarajućim kvalifikacijama u zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju uslove za izvođenje pripravničkog staža".

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Članom 122 stav 1 već propisuje pravo zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika na obavljanje pripravničkog staža i obavezu zdravstvenih ustanova (misli se na ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština. To ne znači da i zdravstveno ustanove u privatnom sektoru ne mogu to da omoguće) da im to pravo omoguće, pri čemu se to pravo odnosi na sve zdravstveno radnike i zdravstveno saradnike bez obzira na nivo kvalifikacije. Osposobljavanje se vrši u skladu sa programom što je propisano stavom 2 navedenog člana. Bliži uslovi za obavljanje pripravničkog staža urediće se pravilnikom.

10. Dr Anđelka Duborija, predsjednica Strukovnog sindikata zaposlenih u stomatološkoj službi (SSZSS) u dostavljenim sugestijama predlaže vezano za odredbu člana 12 tačka 2 dužnost građana da poštuju zakazani pregled i skrining da se propiše naknada štete ili kazna nastale propuštanjem zakazanog termina i skrininga.

Predlog se prihvata

Obrazloženje

Takođe, u dostavljenim sugestijam ističe da treba dopuniti član 29 usluge koje se pružaju na primarnom nivou zdravstveno zaštite na način da se u tač. 20 doda i usluge prevencije

Predlog se prihvata

Takođe, predlaže da se član 30 dopuni sa uslugama ortodontcije.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje



Usluge ortodontije su specijalističke usluge i one se pružaju na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite. Paket usluga koje osiguranici ostvaruju na primarnom nivou zdravstvene zaštite propisuje se podzakonskim aktom na osnovu Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranje.

Osim navedenog, ističe da je nejasno u članu 93 u kom smislu se pominje ortodonski aparat u ugostiteljskom objektu i da to treba precizirati.

Predlog se prihvata

- u članu 104 spori odredbu da Ministarstvo propisuje način organizovanja i utvrđivanja radnog vremena u privatnoj praksi sa obrazloženjem da privatnici moraju imati privatnost i slobodu lične organizacije te da ovu normu treba brisati.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Svi subjekti u sistemu pružanja zdravstvenih/stomatoloških usluga moraju se pridržavati propisanog radnog vremena. Osim toga prilikom podnošenja zahtjeva za dobijanje rješenja o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti podnosilac zahtjeva navodi između ostalog, da li će usluge da pruža u jednoj ili u dvije smjene, da li će rad obavljati dvokratno ili jednokratno. Tako da nema osnova za osporavanje odredbe člana 104.

Da su odredbe Člana 107 koji uređuje dopunski rad zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika kontradiktorne i da iste treba korigovati.

Predlog se prihvata

U članu 122 precizirati da se obaveza odnosi na zdravstveno ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština.

Predlog se prihvata

U članu 138 koji uređuje obavezu posjedovanja licence, spori da stomatolozi pružaju stomatološke zdravstvene usluge u obimu za koji su dobili licencu, jer u praksi je teško napraviti jasno razgraničenje za određene stomatološke usluge koje pruža doktor stomatologije i doktor stomatologije sa određenom specijalizacijom, odnosno teško je razgraničiti dokle je opšte a dokle specijalističko.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Zdravstveni radnik pruža zdravstvene usluge u djelokrugu za koji posjeduje licencu. Preklapanje poslova u praksi može biti upitno kad se u određenom slučaju nametne pitanje odgovornosti za kvalitet pružene zdravstvene usluge, te stoga svako je dužan da pruža zdravstvene usluge u obimu za koji je dobio licencu od nadležne komore.

Da se u članu 139 brišu riječi "da troškove izdavanja licence snosi podnosilac zahtjeva za licencu" ističući da je izdavanje licence posao koji vrši Komora, kao preneseni posao Ministarstva zdravlja, za koje poslova Komora dobija određena novčana sredstva iz budžeta.

Predlog se prihvata

Da se iz člana 144 briše obavezno članstvo u komori za zdravstvene radnike koji rade u struci, pri čemu ističe između ostalog, da je ova norma neustavna.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje



Imajući u vidu činjenicu da zdravstveni radnici svoja prava (dobijanje licence, edukacije, vrednovanje, obnavljanje licence i sl.) ostvaruju preko Komore onda navodi da članstvo zdravstvenih radnika koji neposredno pružaju zdravstvene usluge ne bude obavezno su diskutabilni. Komore zdravstvenih radnika kao profesionalno udruženje je prisutno u svim zemljama okruženja.

Da je član 193 nejasan. Da se ne zna ko izdaje dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije i zašto je ona potrebna za sprovođenje procedura iz estetske minimalno invazivne nehiruške metode liječenja. Takođe navodi da su ove procedure više decenija u upotrebi i ne mogu se nazivati novim. Predlaže da se uproste procedure radi neophodnosti legalizovanja rada iz oblasti estetike lica, za koje doktori imaju kvalifikacije.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Odredba člana 193 precizno definiše da Ministarvo izdaje dozvolu za korišćenje nove zdravstveno tehnologije na osnovu mišljenja Komisije sastavljene od istaknutih zdravstvenih radnika. Estetko minimalne invazivne metode se mogu primjenjivati samo uz propisane uslove.

- Član 200 dopuniti na način da se u sistem upućivanja pacijenata sa primarnog na sekundarni i tercijarni nivo dodaju ortodonti.

Predlog se prihvata

11. Američka privredna komora/AmCham, u dostavljenim sugestijama ukazuje da je odredba u člana 58 između ostalog propisano da samo država može osnovati zdravstvenu ustanovu u kojoj se vrše "interventne kardiološke procedure" diskriminatorna i da je treba brisati.

Predlog se prihvata

12. Centar za sudsku medicinu KCCG/Direktorka Centra za sudsku medicinu dr Ivana Čurović Šoškić, specijalista sudske medicine, dostavio je sugestiju da se izvrši izmjena u članu 243 na način da se briše krajnji rok za rad obdukcije (24 časa nakon smrti lica). Često se desi da obdukcija bude urađena kasnije, kada se radi više od jedne obdukcije u jednom danu/danima, te roku od 24 čada nakon smrti treba brisati.

Predlog se prihvata

Takođe, Centar za sudsku medicinu ističe da je potrebno u duhu razlikovanja termina patološkoanatomska i sudskomedicinska obdukcija, pojasniti da obdukcije iz stave 1 tač.4 i 7 do 9 radi jedan ili više specijalista patologije, a obdukcije iz tač.5 i 6 jedan ili više specijalista sudske medicine. Prirodne smrti koje se tiču samo neutvrđenog uzroka smrti predstavljaju domen rada patološkoanatomske obdukcije i specijaliste patologije. Sudska medicina se pak bavi, doktrinarno, nasilnim smrtima (samoubistva, ubistva i zadesi), neznanim i sumnjivim smrtima. Dakle, fokus rada specijaliste sudske medicine, kao što i samo ime specijalizacije kaže, jeste rad obdukcija koje mogu imati reperkusiju na pravni sistem. Odnosno, sudskomedicinske obdukcije se rade na zahtjev državnog organa – pravosudnog sistema, koji su primarni korisnici i iste se ne rade na zahtjev ili predlog ljekara. Patolozi rade obdukcije koje se tiču zdravstvenih potreba sistema (pravilno utvrđivanje uzroka smrti je od interesa kako pojedinca, tako i zdravstvenog sistema iz ugla poboljšanja kvaliteta rada, planiranja i organizacije zdravstvenog sistema i dr.). Sam pristup obdukciji, obdukciona tehnika i dopunske dijagnostičke procedure kod



sudskomedicinske i patološkoanatomske obdukcije su bitno različiti. Dok se patološkoanatomska obdukcija fokusira na mikroskopiju, sudskomedicinska obdukcija je dominantno makroskopska. Dakle, ono što već egzistira u praksi u smislu podjele rada obdukcija je i jedina moguća podjela rada (koja je i do sada egzistirala u Zakonu), odnosno koja će kroz dodavanje jedne rečenice biti unaprijeđena aktuelnim predlogom izmjena postojećeg Zakona.

Predlog se prihvata

13. Dr Vladimir Pavićević/Klinika za ORL Klinički centar Crne Gore, dostavili su predlog da se izvrši dopuna člana 29 stav 1 poslije tačke 12 doda nova tačka 13) otorinolaringologija, te u članu 42 stav 1 nakon riječi oftalmologije, dodaje riječ otorinolaringologije sa obrazloženjem da oko trećine pregleda u ambulantama primarne zdravstveno zaštite su pacijenti sa simptomatologijom ORL regije, tako da formiranje spec.ambulante za otorinolaringologiju u domu zdravlja smanjilo bi liste čekanja i optimizovalo upućivanje pacijenata u ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstveno zaštite.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Doktori koji rade na primarnom nivou, specijalisti porodične medicine su edukovani da pružaju zdravstvene usluge pacijentima koji imaju simptomatologiju ORL regije, a jačanjem primarnog nivoa zdravstvene zaštite posvetiće se posebna pažnja da se kroz kontiniranu medicinsku edukaciju dodatno edukuju svi izabrani doktori koji rade u domovima zdravlja za pružanje zdravstvenih usluga pacijentima koji imaju simptomatologiju ORL regije koji rade u domovima zdravlja.

14. Udruženje farmaceutskih tehničara Crne Gore, traži da se ovim zakonom propiše formiranje komore farmaceutskih tehničara, te da se propiše da se uvrste u regulisane profesije.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Imajući u vidu činjenicu da su komore profesionalne organizacije zdravstvenih radnika koji se samostalno organizuju i formiraju komoru, radi unapređenja uslova za obavljanje profesije i zaštite profesionalnih interesa, nema smetnje da istu formiraju u skladu sa zakonom. Evropska direktiva koja uređuje regulisane profesije, a sa kojom se nacionalno zakonodavstvo usklađuje ne prepoznaje farmaceutskog tehničara kao regulisanu profesiju u smislu EU direktive.

15. Advokat, Miloš Komnenić iz Podgorice, u dostavljenim sugestijama predlaže da prvi korak pri registraciji zdravstveno ustanove bude registracija CRPS, a nakon doga registracija u Ministarstvu zdravlja. Navodi da u praksi osnivači zdravstvenih ustanova nailaze na poteškoće jer je teško obezbijediti ispunjenost svih uslova koji su propisani s obzirom da sam entitet ustanove u trenutku podnošenja zahtjeva za izdavanje dozvole za rad ne postoji. Predlaže da prvi korak prilikom osnivanja zdravstveno ustanove bude njena registracija u CRPS i da sama ustanova ne bi mogla početi sa radom prije dobijanja rješenja Ministarstva da ispunjava uslove u pogledu prostora, kadra i opreme. Ustanova bi nakon registracije u CRPS bila prepoznata u pravnom prometu kao samostalan entitet,



podnosila zahtjev Ministarstvu zdravlja koje bi u skladu sa svojim nadležnostima odlučavalo da li ispunjava uslove za rad i zavisno od toga idavalo rješenje. Sam početak rada bio bi uslovljen rješenjem Ministarstva zdravlja. U slučaju da Ministarstvo ne nađe da su ispunjeni svi uslovi propisani zakonom, po osnovu takvog rješenja ustanova bi bila brisana iz Centralnog registra.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Usvajanje predloženog rješenja da se zdravstvena ustanova prvo registruje u CRPS čime stiče samostalni entitet u pravnom prometu, otvorila bi širi prostor za zloupotrebe i pružanje zdravstvenih usluga bez rješenja Ministarstva o ispunjenosti uslova u pogledu prostora, kadra i opreme.

16. Katarina Badnjar, dipl.farmaceut iz Podgorice, dostavila je sugestije da se bliže definiše apoteka kao zdravstvena ustanova i uslovi pod kojim ona pruža usluge.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Apotekarska djelatnost je uređena Zakonom o apotekarskoj djelatnosti i Smjernicama dobre apotekarske djelatnosti. U narednom period pristupiće se izmjenama Zakona o apotekarskoj djelatnosti kojim će se urediti ova oblast. U skladu sa zakonom donijeće se i novi podzakonski akti kojim će se bliže urediti uslovi za otvaranje ove vrste zdravstvene ustanove.

Da je član 97 diskriminatorski i da ga treba korigovati u smislu da treba koristiti generalni pojam zdravstveni radnik sa završenih farmaceutskim fakultetom.

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Određba je je precizno definisana i nema mjesta tvrdnji da je diskriminatorna.

Član 139 korigovati na način da se u stavu 4 tačka 2 doda i potvrdu o nezaposlenosti od nadležnog Zavoda za zapošljavanje Crne Gore.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

U postupku izdavanja, odnosno obnavljanja licence zdravstvenom radniku nema potrebe da dio potrebne dokumentacije bude i potvrda o nezaposlenosti.

Da se u članu 107 koji uređuje uslove za obavljanje dopunskog rada doda i privatna praksa.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Privatna praksa se vezuje za lice koje obavlja privatnu praksu. Predmetnim članom se reguliše parvo na dopunski rad za zdravstvene radnike i saradnike u ustanovama čiji je osnivač država, odnosno opština.

Da se u članu 204 precizira vođenje medicinske dokumentacije.

Predlog se prihvata

Preciziran način vođenja medicinske dokumentacije.

17. Tanja Radović, rukovodilac Službe za akreditaciju Akreditacionog tijela Crne Gore, u dostavljenim sugestijama ističe na treba dopuniti član 238 na način da se doda stav "Ukoliko zdravstvena ustanova raspolaže sa laboratorijskim kapacitetima, izdavanju



sertifikata obavezno prethodi akreditacija istih, od strane Akreditacionog tijela Crne Gore, u skladu sa posebnim zakonom i relevantnim međunarodnim standardima".

Predlog se prihvata

18. Grupa građana, Mr Filip Mihailović, Dr Danijla Miladinović, spec.psihijatrije; Dr Vesna Blagojević, spec.psihijatrije; Dr Boris Čorić, spec.psihijatrije; Dr Milka Bulatović Nišavić, spec.psihijatrije; Dr Ana Stanković, spec.psihijatrije; Dr Neda Grbović, spec.psihijatrije; Dr Sandra Vlahović, spec.psihijatrije u dostavljenim sugestijama ističu da u članu 83 treba dodati stav 5 kojim bi se propisalo da se Etički komitet zdravstvene ustanove bira na period od 4 godine, s razloga da je neophodno da postoji vemensko ograničenje na koje se biraju članovi Etičkog komiteta zdravstvene ustanove.

Predlog se prihvata

- da se u članu 113 izvrši ispravka tehničke greške u smislu usklađivanja sa Zakonom o radu, godine starosti kao uslov za odlazak u penziju.

Predlog se prihvata

- da se u članu 128 definiše šta je uža specijalizacija.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Odredbama čl.126 do 133 je jasno definisano stručno usavršavanje, kao i kroz podzakonske propise. Nema potrebe za dodatnim prenormiranjem propisa.

Da se u članu 130 briše vremenska odrednica od dvije godine rada na primarnom nivou za dobijanje specijalizacije, jer je ograničavajuća za brzo napredovanje mladih doktora.

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

Iskustvo iz prakse ukazuje da je potrebno da mladi ljekari provedu određeni period u zdravstvenoj ustanovi kako bi stekli iskustvo u praksi. Brisano je da to bude rad isključivo na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Da se briše uslov za dobijanje uže specijalizacije, rad nakon sticanja specijalizacije od dvije godine

Predlog se prihvata

Obrazloženje

Specijalizacije i uže specijalizacije se dodjeljuju u skladu sa potrebama zdravstvenih ustanova i Planom dodjele specijalizacija. Nije presudno da li je nego radio određeni period u određenoj zdravstvenoj ustanovi već je odlučujuće stvarna potreba za određenim specijalizacijama i užim specijalizacijama a što se utvrđuje Godišnjim planom koje donosi Ministarstvo.

19. Lidija Šćepanović, IJZCG, u dostavljenim sugestijama predlaže da se briše član 18 s razloga da zakonom nije potrebno uređivati sadržaj strateških dokumenata.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Predmetnim članom propisano je na koja pitanja treba da se fokusira glavni strateški dokument, a svakako detaljna sadržina i pravac razvoja zdravstva bliže se definišu samom strategijom.



Da se izvrši korekcija čl. 76 i 77 na način da se propiše da za direktora IJZCG može biti birano lice koje završene osnovne studije iz oblasti prirodni nauka te da se direktori u svim zdravstvenim ustanovama biraju putem javnog konkursa i na osnovu podnešenog programa rada i razvoja zdravstvene ustanove, shodno ostvarenom broju bodova na istom, na transparentan način.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Da se u IJZCG obrazuje Javno-zdravstveni odbor (umjesto Medicinskog) uzimajući specifičnost ustanove, odnosno da javno zdravlje obuhvata i nemedicinske nauke i oblasti istraživanja i djelovanja iz domena npr. statistike, zdravstveno politike, menadžmenta, psihologije, mentalnog zdravlja, hemije i sl.) a koje struke su u dosadašnjim rješenjima bile uskraćene da učestvuju u radu navedenog tijela.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Zakonom nije propisan sastav Medicinskog odbora, već je propisano da se sastav i broj članova medicinskog odbora i način njihovog izbora uređuju statutom zdravstvene ustanove. Imajući u vidu navedeno, statutom IJZCG se može propisati da sastav ovog tijela čine i zdravstveni saradnici i druga lica koja svojim stručnim referencama mogu doprinijeti uspješnom radu.

U članu 110 napraviti jasnu razliku između zdravstvenih saradnika i nemedicinskog kadra, kao i da se navedu profili kadrova koji se ubrajaju u zdravstveno saradnike.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Odredbama člana 109 definisano je da su zdravstveno radnici lica koja imaju odgovarajući nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, koji u vidu profesije obavljaju zdravstvenu djelatnost i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, u skladu sa zakonom, a članom 110 predmetnog zakona da su zdravstveni saradnici lica koja nemaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a učestvuju u obavljanju zdravstvene djelatnosti u oblasti javnog zdravstva, dijagnostike, zaštite mentalnog zdravlja, zaštite reproduktivnog zdravlja, zdravstvene zaštite djece i odraslih lica sa invaliditetom, rane intervencije za djecu sa kašnjenjem i smetnjama u razvoju, u skladu sa ovim zakonom. Imajući u vidu navedeno, nema mjesta bilo kakvim nejasnoćama.

20. Sindikalna organizacija IJZCG, u dostavljenim sugestijama predlaže da se izvrši dopuna člana 54 tačka 14 na način da se dodaju riječi: "i površinskih i otpadnih voda i bazenskih voda kao i predmeta opšte upotrebe"

Predlog se prihvata

Da se izvrši dopuna člana 76 tačka 1 na način da se dodaju riječi: "zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik sa specijalizacijom od tri godine na fakultetima zdravstvenog usmjerenja (medicina, farmacija, stomatologija" te da se dodaju riječi: "pored društvenih i prirodne nauke) u suprotnom visokoškolski iz prirodnih nauka (PMF, TMF fakulteti itd) koji godinama rade i zdravstvu stavljaju se u neravnopravan položaj.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje



Uslovljavanje da lice koje se bira za direktora zdravstvene ustanove ima specijalizaciju od tri godine je neodrživo. Poslovi rukovođenja zdravstvenom ustanovom ne zahtijevaju samu specijalizaciju iz određene oblasti lica koje obavlja funkciju direktora. Upitno je da li organizaciju poslova i praćenje pružanja zdravstvenih usluga kao i primjenu propisa, finansijske iskaze u zdravstvenoj ustanovi mogu da rade lica koja za te poslove nemaju edukaciju tokom školovanja na tehničkim i PMF fakultetom.

Da se koriguje član 81 na način da se propiše sastav Medicinskog odbora kao stručnog tijela u zdravstvenoj ustanovi.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Predmetnim članom je propisano da se sastav i broj članova medicinskog odbora i način njihovog izbora uređuju statutom zdravstvene ustanove.

Članom 110 je propisano da su zdravstveni saradnici lica koja nemaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a učestvuju u obavljanju zdravstvene djelatnosti u oblasti javnog zdravstva, dijagnostike, zaštite mentalnog zdravlja, zaštite reproduktivnog zdravlja, zdravstvene zaštite djece i odraslih lica sa invaliditetom, rane intervencije za djecu sa kašnjenjem i smetnjama u razvoju, u skladu sa ovim zakonom.

Imajući u vidu navedeno, nema mjesta bilo kakvim nejasnoćama.

Da se član 125 i 130 koriguje na način da se propiše da zdravstveni saradnici mogu obaviti dio pripravnčkog staža u inostranstvu.

Predlog se prihvata

Obrazloženje

Pripravnčki staž zdravstvenih saradnika je uređen posebnim propisom. Brisan je uslov za dodjelu specijalizacije zdravstveni saradnik treba da radi dvije godine na primarnom nivou zdravstvene zaštite, već rad u zdravstvenoj ustanovi bez obzira na nivo zdravstvene zaštite.

- u članu 134 dodati riječi : "ili komisija Ministarstva zdravlja ukoliko se ustanova visokog obrazovanja smatra nenadležnom".

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Priznavanje inostrane obrazovne isprave vrši se u skladu sa posebnim propisom. Priznavanje specijalizacije, odnosno uže specijalizacije stečene u inostranstvu nije u nadležnosti Ministarstva.

21. DOO HELP, Podgorica, u dostavljenim sugestijama ističu da je potrebno definisati apoteku kao zdravstvenu ustanovu.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Apotekarska djelatnost uređena je posebnim zakonom, a ovim zakonom je propisano da ista spada u vrstu zdravstvenih ustanova.

U članu 61 stav 2 propisano je šta je sve potrebno dostaviti uz zahtjev za otvaranje zdravstvene ustanove, između ostalog i ugovor o kupovini opreme, pa je potrebno propisati da se ta obaveza ne odnosi na apoteku.

Predlog se djelimično prihvata



Da se u članu 71 stav 3 izvrši ispravka tehničke greške na način da se riječ "babica" zamijeni sa riječju "farmaceuta".

Predlog se prihvata

22. Ljekarska komora Crne Gore/Komisija za mlade ljekare Crne Gore, u dostavljenim sugestijama predlaže da se izvrši dopuna člana 129 na način da se doda stav koji bi glasio: "Plan iz stava 1 ovog člana objavljuje se na internet stranici Ministarstva zdravlja i internet stranici ustanova čiji je osnivač država".

Predlog se prihvata

Da se u članu 130 izmijeni odrednica od dvije godine rada na primarnom nivou zdravstveno zaštite kao uslov za dobijanje specijalizacije i da se propiše kao uslov jedna godina rada u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi.

Predlog se djelimično prihvata

Praksa je pokazala da je potrebno da mladi doktori kroz praksu prođu bazičnu medicinu. Brisan je uslov, rad na primarnom nivou zdravstveno zaštite, već rad u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi. A ostaje izuzetak kao uslov za deficitarne specijalizacije.

Da se u članu 130 stav 4 preciznije propiše ko snosi troškove specijalizacije, dobijanje licence, izrada specijalističkog faksimila i da te troškove snosi organ, odnosno pravno lice za čije potrebe se odobrava specijalizacija.

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

Međusobna prava zdravstvene ustanove i specijalizanta se regulišu ugovorom. U dijelu troškova za izdavanje, odnosno obnavljanje licence predlog se prihvata na način da će troškove da snosi nadležna komora, jer su to preneseni poslova i za iste komore dobijaju neophodna novčana sredstva iz budžeta države. Ministarstvo svake godine prenosi određena novčana sredstva komorama za sve prenesene poslove.

Da se u članu 131 izmijeni odrednica da je uslov za dobijanje uže specijalizacije rad od dvije godine u zvanju specijaliste.

Predlog se prihvata

Član 131 se briše

Dodjela uže specijalizacije se vrši u skladu sa potrebama zdravstvenih ustanova i Planom specijalizacija i užih specijalizacija.

Da se član 132 koriguje na način da se javni konkurs raspisuje po pravilu dva puta godišnje istovremeno i objedinjeno za sve zdravstvene ustanove koji bi raspisivale zdravstvene ustanove i isti bi bio objavljen na internet stranici zdravstvenih ustanova i Ministarstva, zbog transparentnosti.

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

Raspisivanje konkursa za dodjelu specijalizacija se vrši u skladu sa potrebama zdravstvenih ustanova po nivoima zdravstveno i Planom godišnjih specijalizacija. Prihvata se predlog da se konkurs za dodjelu specijalizacija objavi na internet stranici zdravstvenih ustanova i Ministarstva.

Da se u članu 132 stav 4 dodaju riječi: "da saglasnost na zaključeni ugovor između zdravstvene ustanove i zdravstvenog radnika, odnosno saradnika daje Ministarstvo.

Predlog se ne prihvata



Obrazloženje

Ugovor je obligacioni odnos subjekata koji imaju pravnu i poslovnu sposobnost da isti zaključe i nema pravnog utemeljenja da na isti saglasnost daje Ministarstvo.

Da se član 133 stav 5 dopuni na način da se propiše da je zdravstvena ustanova, uz saglasnost Ministarstva dužna da ponudi doktoru medicine njegovo preuzimanje od strane druge zdravstveno ustanove (npr. primarnog nivoa zdravstveno zaštite).

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Pruzimanje zdravstvenih radnika iz zdravstvenih ustanova na ovaj način pravno nije moguće.

Da se član 135 dopuni na način da se obliku kontinuirane medicinske edukacije dodaju i drugi oblici koji bi se vrednovali u postupku izdavanja, odnosno obnavljanja licenci (naučni projekti, radovi publikovani u časopisima) kao i napredovanje u struci.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Predmetnim članom je propisano da kontinuirana medicinska edukacija obuhvata kontinuirano praćenje razvoja medicinske nauke i sticanje novih znanja i vještina radi održavanja i unaprjeđenja kvaliteta zdravstvene djelatnosti, a ne naučne projekte, stručne članke, prijavljivanje neželjenih dejstava lijekova sl.

23. Komora fizioterapeuta Crne Gre, predložila je da se u članu 30 doda još jedan stav poslije stava 3 ("Zdravstvenu zaštitu koja se odnosi na sprečavanje...", a koji bi propisivao da zdravstvenu zaštitu u oblasti rehabilitacije i prevencije povreda i bolesti, na primarnom nivou zdravstvene zaštite, građani ostvaruju preko fizioterapeuta primijenjene fizioterapije, po uputu izabranog doktora.

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Izabrani doktor, na osnovu izvršenih pretraga i pribavljene medicinske dokumentacije procjenjuje da li je pacijentu potrebna zdravstvena usluga specijaliste fizikalne medicine i istog upućuje na dalje pretrage i ispitivanja na sekundarni nivo zdravstvene zaštite kod specijaliste fizikalne medicine. Nakon obavljenog pregleda od strane specijaliste fizikalne medicine, uspostavljanja dijagnoze, specijalista sačinjava izvještaj i određuje dalje liječenje koje uključuje fizikalnu terapiju i rehabilitaciju, kada se uključuje u skladu sa medicinskim protokolima fizioterapeut. Fizioterapeut, opet u skladu sa medicinskim protokolima, dužan je da postupa samo po izvještaju specijaliste fizikalne medicine.

Osim navedenog, predlaže izmjenu člana 41, tako da se navedeni član razdvoji u dva člana i to da jedan član definiše zdravstvene ustanove koje pružaju zdravstvenu njegu s fokusom podrške u očuvanju zdravlja, ublažavanja simptoma bolesti i pružanja pomoći u svakodnevnim aktivnostima, kao i u skladu s načelima palijativne njege. Te drugim članom da se urede zdravstvene ustanove koje pružaju usluge prevencije povrede, održavanja fizičkog blagostanja i rehabilitacije, s obzirom na fokus rada fizioterapeuta na održavanje i obnavljanje funkcionalnih sposobnosti i, kako kažu, unaprjeđenje kvaliteta života. Navode da bi novi član trebao da sadrži odredbe koje jasno definišu mogućnost liječenja i oporavka pacijenta.

Predlog se ne prihvata.



Obrazloženje

U predmetnom članu u stavu 1 će se precizirati da je to zdravstvena ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite u kojoj se pružaju usluge zdravstvene njege i/ili rehabilitaciju. Jasno je definisano da se u istim vrši njega pacijenta. A primjena fizikalne terapije i rehabilitacije od strane fizioterapeuta vrši se u skladu sa Izvještajem doktora medicine, specijaliste fizikalne medicine.

Da se izvrši izmjena člana 97 na način da se fizioterapeutima omogućiti da obavljaju djelatnost samostalno na primarnom nivou zdravstvene zaštite, te da u oblasti zdravstvene njege i rehabilitacije nije nužno uputstvo za primjenu terapije jer taj uslov može biti kontraproduktivan u dijelu liječenja. U svojim navodima nadalje ističu da fizioterapeuti nijesu prepoznati kao stručnjaci sposobni za samostalno donošenje kliničkih odluka u okviru svog domena rada, što nije u skladu s međunarodnim standardima.

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Navodi da fizioterapeuti nijesu prepoznati kao važna karika u pružanju zdravstvenih usluga je neosnovana. Naprotiv, u zdravstvenom sistemu fizioterapeuti su važna karika u rehabilitaciji pacijenata. Nesporna je njihova stručnost u tom dijelu zdravstvenih usluga. Zahtjev da fizioterapeuti samostalno donose kliničke odluke u liječenju pacijenta se kosi sa medicinskom strukom. Prema medicinskim standardima, doktor medicine, specijalista fizikalne medicine, na osnovu svih medicinskih pretraga uspostavlja dijagnozu, sačinjava medicinski izvještaj i određuje dalji tretman pacijenta, propisuje vrste vježbi i primjenu odgovarajućih fizikalnih tretmana koji se moraju sprovesti u cilju uspješnog liječenja i rehabilitacije. Fizioterapeuti su edukovani za primjenu fizikalne terapije koju određuje specijalista fizikalne medicine.

Da se izvrši izmjena člana 109 kojim je data definicija zdravstvenih radnika, nanačin da se to preciznije uredi

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Definicija zdravstvenih radnika je data precizno u skladu sa nivoom obrazovanja i sa pozitivnim propisima.

Da se u članu 110 dopuni stav 1 nabrajajem profesija iz člana 109 da mogu dobiti zvanje primarijus pod uslovima koje propisuje Ministarstvo.

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Zvanje primarijus se vezuje za zvanja u oblasti medicinskih nauka koja imaju odgovarajuću specijalizaciju i za koje je potrebno da specijalisti imaju određeno iskustvo u specijalističkom zvanju. U našem sistemu ne postoje specijalizacije iz oblasti fizioterapije. Komora fizioterapeuta u svojim sugestijama navodi da fizioterapeuti ovim zakonom nijesu prepoznati na prvi način. Ističu da su oni dovoljno edukovani da mogu samostalno da pružaju usluge liječenja, te da se principi pružanja zdravstvenih usluga koji su navedeni u ovom zakonu i društvena briga za zdravlje (čl. 3, 10, 15, 29) ne mogu sprovesti na adekvatan način ako se normativno ne uredi da fizioterapeuti mogu samostalno da liječe pacijente. Ovi navodi nemaju utemeljenje u medicinskoj nauci. Već je naprijed navedeno da su fizioterapeuti u odgovarajućem nivou obrazovanja prepoznati kao bitna karika u lancu pružanja zdravstvenih usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite, ali samo



doktori medicine, specijalisti fizikalne medicine su edukovani da uspostavljaju dijagnozu i određuju terapiju pacijentu, a fizioterapeuti se uključuju u proces rehabilitacije, na način da kod pacijenta sprovedu fizikalnu terapiju, odrade odgovarajuće vježbe na način i u obimu koji je odredio specijalista fizijatar.

24. Ljekarska komora Crne Gore, u dostavljenim sugestijama ističe da članom 2 nije na valjan način definisan pojam zdravstvene zaštite, jer ista nije djelatnost nego "sistem društvenih, grupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, blagovremeno liječenje i zdravstvenu njegu, rehabilitaciju i palijativnu njegu.."

Predlog se prihvata

Član 67 brisati, sa obrazloženjem da je članom 9 propisano da je zagarantovano pravo na zdravstvenu zaštitu "zasnovanu na najvećim mogućim standardima i dostignućima savremene medicinske teorije i prakse" a članom 11 pravo na "jednake uslove ostvarivanja zdravstvene zaštite" to je član 67 kojim se propisuju "posebni uslovi za pružanje zdravstvene zaštite" u direktnoj koliziji sa čl. 9 i 10 i da je ova odredba diskriminatoriska u pogledu pristupa zdravstvenoj zaštiti.

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Članom 67 propisano je da zdravstvena ustanova čiji je osnivač država, odnosno opština može da ponudi građanima, u okviru utvrđenih standarda, i posebne uslove zdravstvene zaštite u pogledu kadra, smještaja, njege i vremena, po pribavljenom mišljenju Ministarstva, u kom slučaju pacijent sam snosi troškove tako pruženih zdravstvenih usluga. Na ovaj način daje se mogućnost da zdravstvena ustanova ako može da pruži zdravstvene usluge koje nisu obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem to i čini. Obim zdravstvenih usluga koji pada na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja se u svakom slučaju pruža pod jednakim uslovima poštujući standarde i dostignuća savremene medicinske teorije i prakse. Taj obim zdravstvenih usluga je zagarantovan, kao i kvalitet usluga.

Nema diskriminacije u ovako definisanom članu. Daje se mogućnost da zdravstvena ustanova pruži i posebne zdravstvene usluge građanima koji to žele, koje ne ulaze u paket usluga obaveznog zdravstvenog osiguranja, a sami su spremni da za tu uslugu snose troškove.

Da se član 77 izmijeni na način da se preciznije propišu uslovi za izbor direktora zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država i da se stvori osnov za donošenje posebnog akta kojim bi se utvrdili kriterijumi za postupak imenovanja i razrješenja direktora zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država. Postupak imenovanja i razrješenja direktora treba učiniti transparentnim kako bi isti bio zasnovan na objektivnim kriterijumima čime se smanjuje mogućnost zloupotrebe.

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Stav Ministarstva je da ovaj član ne treba mijenjati, da treba da ostane diskreciono pravo Ministra da sam bira i predlaže saradnike sa kojim će saradivati i time preuzeti punu odgovornost za funkcionisanje zdravstvenog sistema. Činjenica da je propisana obaveza direktora da Ministarstvu podnosi Izvještaj o radu zdravstvene ustanove isključuje



mogućnost zloupotreba. Podnošenje Izveštaja o radu čini njegov rad transparentnim. Odredbama čl.76,77,78 i 79 propisani su uslovi za imenovanje direktora zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država, odnosno opština, uslovi za imenovanje direktora, nadležnosti direktora, obaveze, kao i uslovi za razrješenje, te nema mjesta da se ovo pitanje uređuje posebnim podzakonskim aktom.

Da se u članu 93 termin "ugostiteljski objekat" zamijeni sa "privredna društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost"

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Izvršice se korekcija člana na drugi način. Privredna društva ne mogu pružati usluge zdravstvene zaštite.

Čl.96 do 101 brisati

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Predmetnim članovima propisano je obavljanje privatne prakse, ko može da obavlja i pod kojim uslovima, te vrste privatne prakse. Ne postoji ni jedan razlog za ukadanje ovog oblika pružanja zdravstvenih usluga. Iskustvo u zemljama regiona i šire je mnogo prije prepoznalo ovaj oblik pružanja zdravstvenih usluga. Tako, pod propisanim uslovima privatna praksa može da se osnuje kao: ambulanta (opšta, specijalistička i uže specijalistička, ambulanta za zdravstvenu njegu i/ili za rehabilitaciju, laboratorija, zubotehnička laboratorija, apoteka. Privatnu praksu može da osnuje zdravstveni radnik sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama zdravstvenog usmjerenja, u skladu sa zakonom, kao i zdravstveni radnik sa odgovarajućim visokim, odnosno srednjim obrazovanjem zdravstvenog usmjerenja, u skladu sa zakonom. Zakonom je propisano da zdravstveni radnik može osnovati samo jednu privatnu praksu. Sve aktivnosti se vezuju za fizičko lice koje zasniva privatnu praksu i registruje se kao preduzetnik a ne kao pravno lice. Podzakonskim aktima će se bliže urediti uslovi za pružanje zdravstvenih usluga putem privatne prakse, kao fizičko lice.

Ljekarska komora, u dostavljenim sugestijama traži da se eksplicitno propiše zakonom da li ljekari koji su u starosnoj penziji mogu biti „nosioci djelatnosti“, tj. da se na iste može registrovati specijalistička ili uže specijalistička djelatnost zdravstvene ustanove. Zakon o radu uređuje da radni odnos prestaje po sili zakona licu koje je navršilo 66 godina života.

Pojašnjenje

Uvođenjem privatne prakse daje se mogućnost zdravstvenom radniku koji nije u radnom odnosu, odnosno ne obavlja drugu samostalnu djelatnost **ili je korisnik starosne penzije da može samostalno da obavlja privatnu praksu, pod propisanim uslovima.**

Da se posle člana 104 doda novi član kojim bi se propisao način organizovanja rada i utvrđivanja rasporeda radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi, jer ovako važno pitanje ipak treba urediti zakonom a ne podzakonskim aktom.

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Način organizovanja rada i utvrđivanje rasporeda radnog vremena utvrđuje se prema vrsti zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse te je materija za podzakonski akt.

Da se koriguje član 107 kojim je uređen dopunski rad zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i da se briše stav 4.



Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

Briše se ograničenje obavljanja dopunskog rada, ali ne i obaveza da se moraju poštovati uslovi pod kojim je dozvoljen dopunski rad.

Da se briše član 120 kojim je propisana zabrana primanja novca i poklona u vršenju poslova, sa obrazloženjem da ne postoje mehanizmi na osnovu kojih se može utvrditi vrijednost pojedinačnog poklona.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Odredba izričito zabranjuje primanje novca, hartija od vrijednosti i dragocjenog metala bez obzira na njihovu vrijednost. Za pojedinačne poklone male vrijednosti nije sporno utvrditi mehanizam za procjenu.

Da se u članu 143 propiše da se licenca trajno oduzima u disciplinskom postupku pred Komorom u slučaju teških krivičnih djela koje člana čine nedostojnim za obavljanje ljekarske profesije.

Predlog se prihvata

U članu 139 propisati da Komora stranim državljanima može produžiti licencu do isteka licencnog perioda od sedam godina koji se računa od dana prvog izdavanja privremene licence. Takođe, potrebno je propisati da Komora vrši zamjenu licence, kao i izdavanje duplikata licence, s obrazloženjem da je potrebno zakonom ustanoviti institut produženja licence za strance, kako onih koji produžavaju boravak na godišnjem nivou, tako i stranaca sa stalnim boravkom kojim se izdaje dozvola na 5 godina, obzirom da se licenca izdaje na period važenja dozvole za boravak. Na ovaj način bi se omogućilo da se pravila koja se odnose na obnovu licence primjenjuju podjednako na sve članove Komore nezavisno za njihovo državljanstvo.

Predlog se prihvata

U članu 146 dodati da pored navedenih poslova Komora obavlja i sledeće poslove:

- produžava licence,
- izdaje duplikate i vrši zamjenu licenci,
- vodi listu članova Komore,
- vodi evidenciju prikupljenih bodova u okviru kontinuirane medicinske edukacije neophodnih za obnavljanje licence svojih članova,
- sprovodi disciplinski postupak.

Predlog se prihvata pod alinejom 1, 2 i 4.

Ljekarska komora predlaže da se ovim zakonom propiše da se doktoru specijalisti, priznaje status užeg specijaliste u slučajevima kada je doktor specijalista u Crnoj Gori u dužem vremenskom periodu obavljao poslove uže specijalizacije, jer najčešće i nije bilo formalne edukacije za pojedine uže specijalizacije, te da je doktorima u okruženju (Hrvatska, Srbija, Bosna i Hercegovina, Makedonija) sa istim radnim iskustvom i stepenom kvalifikacija priznat status užeg specijaliste, te da se na sličan način riješi ovo pitanje i u Crnoj Gori. Usvajanjem predloga doktori koji su u dužem periodu raspoređeni na uže specijalističke poslove dobiće pravnu zaštitu i satisfakciju, a institucije će pravno regulisati prelazni period sa jednog na drugi način obrazovanja specijalista i užih specijalista.

Predlog se prihvata i urediće se na način, da status užeg specijaliste može steći doktor specijalista određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine koji je praktičnu užespecijalističku zdravstvenu zaštitu u zdravstvenoj ustanovi obavljao



najmanje 10 godina, prije zapošljavanja prvog doktora uže specijalizacije za tu oblast zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine i koji je obavio osposobljavanje i edukaciju po posebnom programu za tu oblast, odnosno granu medicine. O sicanju statusa užeg specijaliste, na osnovu zahtjeva, rješenjem odlučuje Medicinski fakultet, uz prethodno mišljenje nadležne komore i saglasnost Ministarstva. Bliže uslove i postupak utvrđivanja užeg specijaliste propisaće Ministarstvo.

Da se brišu članovi od 151 do 188.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Crna Gora na putu u EU ima obavezu usklađivanja nacionalnog zakonodavstva sa propisima EU. Predmenim članovima je izvršeno usklađivanje nacionalnog zakonodavstva sa evropskim propisom Direktivom 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005.godine o priznavanju stručnih kvalifikacija sa svim aneksima kojim je mijenjana ova direktiva.

Da se brišu članovi od 196 do 198 kojim se uređuje primjena komplementarne medicine, sa obrazloženjem da se metode i postupci komplementarne medicine ne zasnivaju na naučnim, ni stručnim dokazima o djelotvornosti, te da je nejasno ko utvrđuje standarde komplementarne medicine. Spori primjenu alternativnih metoda i postupaka u praksi te navedene članove treba brisati, jer ne postoje dokazi o korisnosti ovih metoda i postupaka

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Primjena alternativnih metoda i postupaka, odnosno komplementarne medicine nije novina i zastupljena je u svim zemljama okruženja i šire. Propisani su strogi uslovi za primjenu. Tako u pružanju zdravstvene zaštite mogu da se primjenjuju stručno provjerene tradicionalne i komplementarne metode i postupci prevencije, dijagnostike, liječenja, zdravstvene njege i rehabilitacije **koji nisu obuhvaćeni metodama i postupcima konvencionalne medicine, a koji: ne štete zdravlju, pacijenta ne odvrćaju od upotrebe metoda i postupaka konvencionalne medicine, i izvode se u skladu sa priznatim standardima komplementarne medicine.** Propisano je da metode i postupke može u zdravstvenoj ustanovi, drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnoj praksi, u skladu sa ovim zakonom i propisima donijetim za sprovođenje ovog zakona, da obavlja zdravstveni radnik koji ima diplomu ili drugi odgovarajući dokaz o stečenom stručnom zvanju iz oblasti komplementarne medicine. Diploma, odnosno dokaz mora da bude izdata od strane priznate međunarodne organizacije za komplementarnu medicinu. Izuzetno, metode i postupke komplementarne medicine može da obavlja lice koje je završilo fakultet tradicionalne kineske, odnosno indijske medicine u trajanju od najmanje četiri godine i steklo zvanje doktora tradicionalne kineske medicine, odnosno doktora tradicionalne indijske medicine. Metode i postupke komplementarne medicine može da obavlja zdravstveni radnik, odnosno lice kojem je Ministarstvo izdalo rješenje, na osnovu podnešenog zahtjeva za obavljanje određenih metoda i postupaka komplementarne medicine uz prethodno pribavljeno mišljenje Komisije kao posebnog tijela koje obrazuje Ministarstvo.

Da član 241 kojim je propisano vrijeme i uzrok utvrđivanja uzroka smrti, treba korigovati jer nijesu prikazani troškovi edukacije doktora koji se moraju dodatno edukovati za utvrđivanje uzroka i vremena nastupanja smrti i spori nadležnost Ministarstva da donese



podzakonski akt kojim će se bliže urediti ova oblast, već da to treba da radi Medicinski fakultet ili Centar za sudsku medicinu.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Kontinuirana medicinska edukacija uređena je posebnim članom. Kada je u pitanju donošenje podzakonskog akta kojim će se bliže urediti način i sadržina edukacije doktora medicine, broj doktora po opštinama, organizaciju radnog vremena ovih doktora, bliže uslove za utvrđivanje vremena i uzroka smrti, obrazac potvrde o smrti i ljekarskog izvještaja je nadležnost Ministarstva, a ne Medicinskog fakulteta ili Centra za sudsku medicinu. U postupku izrade propisa, konsultuje se struka i angažuju se eksperti u radno tijelo.

Primjedba da nije razrađeno privatno-javno partnerstvo je neosnovano. Zaključivanje ugovora i saradnja sa zdravstvenim ustanovama čiji osnivač nije država vrši Fond za zdravstveno osiguranje u skladu sa posebnim zakonom.

25. Privredna komora Crne Gore, je dostavila sugestije koje su iskazali: **Akreditaciono tijelo Crne Gore** ukazuje značaj akreditacija medicinskih laboratorija prema ISO 15189 kako bi se osigurala usklađenost s najboljom evropskom praksom i da poglavje koje uređuje Akreditaciju zdravstvenih ustanova treba dopuniti uključivanjem navedenog standarda

Predlog se prihvata

Izvršena je dopuna člana 235, na način što je propisano da, ako zdravstvena ustanova u svom sastavu ima laboratoriju, izdavanju sertifikata o akreditaciji zdravstvene ustanove obavezno prethodi akreditacija laboratorije koju vrši Akreditaciono tijelo Crne Gore, u skladu sa posebnim zakonom i relevantnim međunarodnim standardima.

Opšta stomatološka ambulanta "Montedent" dostavila je sugestije na čl.30, 36 i 155. Navodi da u ovom trenutku ne postoje stomatološke ambulante u domovima zdravlja (član 30) su nesporni. Navodi da dosadašnje stomatološke ambulante nisu imale niti razmjenu podataka, niti obezbijedenu povezanost sa domovima zdravlja, Kliničkim centrom Crne Gore u smislu razmjene podataka, a sistem automatskog priznavanja da je upitan s obzirom da se potražuju dokumenta za ponovnu nostrifikaciju istih koji su se nostrifikovali još 2028.godine

Pojašnjenje

Reformom zdravstvenog sistema, usluge stomatološke zdravstvene zaštite vратиće se u javni sektor, ambulante koje će organizaciono biti u vaspitno-obrazovnim ustanovama ali će biti uvezane preko domova zdravlja

Nesporno je da u dosadašnjoj organizaciji zdravstvenog sektora nije zastupljena digitaizacija zdravstvenog sistema i umrežavanje svih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu. Jedan od glavnih ciljeva reforme zdravstvenog sektora biće digitalizacija i umrežavanje svih zdravstvenih ustanova putem Jedinog informacionog sistema u cilju razmjene podataka. Poglavje koim je uređeno automatsko priznavanje profesionalnih kvalifikacija isto je usaglašeno sa EU direktivom kao obaveza CG na putu pristupanja Evropskoj uniji.

Primjedbe i predlozi Stomatološke komore su naprijed obrazloženi, s obzirom da je ista i samostalno dostavila Ministarstvu iste.



Medicinski fakultet dostavio je sugestije na dopunu čl. 2 stav 2 na način da treba dodati pojam "promociju", tako da stav glasi "Zdravstvena zaštita predstavlja skup mjera i aktivnosti na promociji, očuvanju, zaštiti i unapređenju zdravlja..." a u članu 8 dodati značenje izraza "pacijent" i "zdravstveni turizam".

Predlog se prihvata

U dijelu zdravstvena djelatnost dopuniti član 29 i dodati: utvrđivanje uzroka smrti, obavljanje zdravstvenih pregleda stranih državljanja u svrhu izdavanja radne i/ili boravišne dozvole.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Utvrđivanje uzroka smrti ne vrši se i zdravstvenim ustanovama u kojim lice umre. Ako lice umre van zdravstvene ustanove odna se angažuju posebno edukovani doktori iz domova zdravlja. Zdravstveni pregledi stranih državljanja u evrhu izdavanja radne i/ili boravišne dozvole vrše se kao usluge trećim licim apocjenovniku zdravstvene ustanove.

Poslije člana 33 dodati novi član kojim bi se posebno uredile usluge socijalne medicine.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Zastupljeno kroz odredbe koje regulišu aktivnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite a što između ostalog, obuhvata: unapređenje zdravlja građana, prevenciju, zdravstvenu edukaciju i obrazovanje o najčešćim zdravstvenim problemima, promovisanje zdravih stilova života uključujući zdravu ishranu te fizičku aktivnost građana, promociju zdravlja. U dijelu V ORGANIZOVANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI, član 53 dopuniti da Institut obavlja "naučno istraživačku djelatnost za oblast za koju je osnovan, a koje su uređene Zakonom o naučnoistraživačkoj djelatnosti"

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Da li će Institut kao zdravstvena ustanova biti naučna baza odnosno da li će da sprovodi naučnoistraživačke aktivnosti uslovljeno je sa više faktora

Da se koriguje član 93 stav 1 na način da se precizira da se u okviru ugostiteljskog objekta mogu pružati usluge zdravstvene zaštite ako postoji odgovarajući kadar, prostor i oprema i ispunjavaju druge uslove koje propisuje Ministarstvo.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Propisano članom 94

Da se u članu 156 stav 2 izvrši korekcija na način da osposobljavanje traje šest a ne pet godina.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Evropska direktiva sa kojom moramo da uskladimo nacionalni propis je propisala period od pet godina.

Institut za standardizaciju Crne Gore, dopuniti član 8 i dati puni naziv EU DIREKTIVE 2005/36/EC

Predlog se prihvata

Da se u članu 17 stav 2 briše sastav komisije jer je propisano u stavu 4

Predlog se prihvata



Da se članu 93 stav 1 koriguje na način da se propiše "u okviru ugostiteljskog objekta mogu da se pružaju usluge zdravstvene zaštite.."

Predlog se prihvata

U članu 152 stav 1 navesti puni naziv direktive 2005/36/EC

Predlog se prihvata

U članu 195 stav 4 izvršiti ispravku poziva na stav

Predlog se prihvata

Inovaciona radna grupa za Održivi zdravstveni turizam-Ministarstvo prosvjete, nauke i inovacija, navodi da je potrebno dati definiciju zdravstvenog turizma. Takođe, ističu da u EU ne postoji regulativa kojom se definiše oblast zdravstvenog turizma i da je na državama da shodno svojim potrebama i specifičnostima usvoje nacionalnu definiciju zdravstvenog turizma. Osim navedenog ističe da je potrebno izvršiti podjelu zdravstvenog turizma na medicinski i wellness/SPA turizam.

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

Predmet ovog zakona ne mogu biti usluge wellness/SPA turizma već posebnog propisa Da se propiše da svaki subjekt koji pruža usluge zdravstvenog turizma mora o tome da obavijesti Ministarstvo

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Već je propisano da se za pružanje zdravstvenih usluga pa i usluga zdravstvenog turizma mora dobiti rješenje Ministarstva o ispunjavanju uslova u pogledu prostora, kadra i opreme, član 94, o čemu Ministarstvo ima službenu evidenciju o izdatim rješenjima.

KV sistem MNE doo, u svojim navodima ističe potrebu jasne definicije zdravstvenog turizma, definisati razliku između medicinskih i nemedicinskih usluga, precizno definisati koje vrste medicinskih usluga mogu biti dio "zdravstvenog turizma" propisati posebne uslove za njihovo pružanje, evidenciju objekata, propisati standarde, oblik i sadržinu logo znaka.

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

U članu 93 predmetnog zakona dat je pravni osnov za donošenje podzakonskog akta kojim će se bliže urediti pružanje usluga zdravstvenog turizma kao i propisivanje neophodnih standarda pod kojima se mogu pružati usluge zdravstvenog turizma.

26. Miloš Čolaković, student povjerenik Medicinskog fakulteta, u dostavljenim sugestijama iskazuje da treba izijeniti član 130 kojim su uređeni uslovi za dodjelu specijalizacije, na način da se izmijeni uslov da za dodjelu specijalizacije zdravstveni radnik treba nakon položenog stručnog ispita mora da bude u radnom odnosu dvije godine na primarnom nivou zdravstvene zaštite

Predlog se prihvata

Obrazloženje

Brisan je uslov rad od dvije godine na primarnom nivou zdravstven zaštite, već je to rad u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi bez obzira na nivo zdravstvene zaštite. Napominjemo da se dodjela specijalizacija i užih specijalizacija vrši u skladu sa potrebama zdravstvenih ustanova i Godišnjem planu koji donosi Ministarstvo.



27. Nacionalno udruženje medicinskih sestara i babica Crne Gore, u dostavljenim sugestijama ističe da treba izvršiti izmjene i dopune čl. 144 i 145 koji se odnose na komore kao profesionalna udruženja zdravstvenih radnika u smislu da se propiše organizovanje Komore medicinskih sestara, babica i tehničara.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Članom 145 je propisano pravo da i drugi zdravstveni radnici mogu da organizuju rad komora. Osim toga, Zakonom o zdravstvenoj njezi pacijenata (član 20) propisano je **da se** Komora medicinskih sestara, babica i tehničara kao samostalna profesionalna organizacija koja ima svojstvo pravnog lica sa pravima, obavezama i odgovornostima obrazuje u skladu sa zakonom i statutom Komore.

Da se izvrši izmjena člana 161 na način da se koristi termin medicinska sestra opšte njege, umjesto samo medicinska sestra kao i dio ovog člana koji se odnosi na obuke kako bi usaglašen sa Prilog V Direktive 2005/36/EC.

Predlog se prihvata

Da se izvrši izmjena člana 163 koji se odnosi na kompetencije medicinskih sestara kako bi isti bio usaglašen sa EU direktivom

Predlog se prihvata

28. Specijalisti medicinske psihologije KCCG, Dr sci Nevenka Pavličić, Mr Nebojša Žižić, Mr Mina Gazivoda, Mr Nađa Ševaljević, Mr Olivera Marković, Mr Marko Đurđić, Kristina Bećur, Branka Mitrić, Mr Milena Raspopović, specijalizantkinja med.psihologije, Ivan Brajković, specijalizant medicinske psihologije, Eldina Gusmišević, specijalizantkinja medicinske psihologije i Danijela Femić, specijalizantkinja medicinske psihologije, u dostavljenim sugestijama ističu da se njihov status iz kategorije zdravstvenih saradnika zakonom promijeni u kategoriju zdravstvenih radnika, s obzirom da specijalizaciju stižu na medicinskom fakultetu.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Zdravstveni radnici su lica koja imaju odgovarajući nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, *koji u vidu profesije obavljaju zdravstvenu djelatnost i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, a zdravstveni saradnici su lica koja nemaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja*, a učestvuju u obavljanju zdravstvene djelatnosti u oblasti javnog zdravstva, dijagnostike, zaštite mentalnog zdravlja, zaštite reproduktivnog zdravlja, zdravstvene zaštite djece i odraslih lica sa invaliditetom, rane intervencije za djecu sa kašnjenjem i smetnjama u razvoju. Sticanje specijalizacije na medicinskom fakultetu ne može biti opredjeljujuća za dobijanje statusa zdravstvenog radnika.

29. Udruženje doktora medicine privatne prakse Crne Gore, u dostavljenim sugestijama ističe da treba u članu 8 precizirati definiciju „osnovne mjere održavanja u životu“

Predlog se prihvata

Član 13 izmijeniti na način da se preciznije definiše obaveza zdravstvenih radnika i zdravstvenih ustanova kod pružanja hitne medicinske pomoći ili druge zdravstvene usluge kao i troškovi za pružene usluge.

Predlog se ne prihvata



Obrazloženje

Navedenim članom su precizno utvrđene obaveze zdravstvenog radnika i zdravstvene ustanove, kao ko snosi troškove za pruženu uslugu strancu. Primjedba da se pružanje zdravstvenih usluga putem privatne prakse u smislu ovog zakona ne vrši u zdravstvenoj ustanovi već da tu uslugu pruža preduzetnik je krajnje tendenciozna. Zanimljivo je član 97 kojim je propisano da se privatna praksa može obavljati između ostalog, u ambulanti koja opet može biti opšta, specijalistička ili uže specijalistička i u drugim vrstama zdravstvenih ustanova. Razlika je u vrsti registracije, da li će zdravstveni radnik da osnuje pravno lice ili će sam kao fizičko lice da se registruje kao preduzetnik i pruža u svojoj ambulanti zdravstvenu uslugu. Kod privatne prakse u smislu ovog zakona aktivnosti se vezuju za zdravstvenog radnika i one se ne mogu prenositi na drugo lice. Može se registrirati samo jedna privatna praksa koja se vezuje za fizičko lice. Izbor je na samom zdravstvenom radniku kako će da se registruje, kao pravno lice ili kao fizičko lice/preduzetnik.

Da se izvrši korekcija u članu 29 na način da se promijeni redosled aktivnosti naveden po tačkama, tako što će se tač. 14, 15, 16 i 20 premjestiti da budu tač. 1, 2, 3 i 4 jer su ključne aktivnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite kako je to navedeno i u članu 28 i 30. Sve ostale aktivnosti/specijalnosti predstavljaju zapravo podršku i dopunu aktivnosti.

Predlog se prihvata

Da se izvrši izmjena člana 40 na način jer kako navode u smislu važećeg zakona ambulanta i laboratorija nisu samostalne zdravstvene ustanove već su sastavni dio zdravstvene ustanove.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Nesporno je da zdravstvena ustanova u svom dijelu može imati i ove vrste organizacionog oblika. Ali, kako je i propisano za njih mora imati odgovarajući prostor, opremu i kadar. S druge strane daje se mogućnost svakom subjektu da može da registruje i ove vrste zdravstvenih ustanova. Ova vrsta zdravstvenih ustanova je najpogodnija da zdravstveni radnik pruža usluge privatne prakse kao fizičko lice u ovim vrstama zdravstvenih ustanova.

Da se izmijeni član 42 koji definiše aktivnosti koje se sprovode u domu zdravlja i da se brišu riječi "pruža podršku"

Predlog se djelimično usvaja

U članu 61 stav 2 tačka 8 nije prihvatljivo da interoperabilnost bude mandatorni uslov za osnivanje zdravstvene ustanove, te da treba brisati tačku 10.

Predlog se prihvata

U članu 78 precizirati da se izvještaj podnosi direktor zdravstvene ustanove čiji je osnivač država.

Predlog se prihvata

U članu 83 precizirati u kojim zdravstvenim ustanovama mora imati etički kodeks.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Predmetni član ne propisuje etički kodeks

Član 96 je nejasan u smislu registracije privatne prakse i isti treba izmijeniti.



Predlog se djelimično prihvata

Preciziraće se stav 2 u smislu da se otvaranje privatne prakse vrši u skladu sa ovim zakonom, a bliži uslovi će se urediti podzakonskim aktima.

Da se izmijeni član 119.

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

Preciziraće se u stavu 3 da se ostvarivanje privatnog interesa zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika koji rade u ustanovama čiji je osnivač država, odnosno opština.

Da se pojasne čl.129 do 132 da li se dodjela specijalizacija i užih specijalizacija odnosi na zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike koji rade u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država, odnosno opština.

Predlog se prihvata

Pojašnjenje

Dodjela specijalizacija i užih specijalizacija zdravstvenim radnicima, odnosno zdravstvenim saradnicima koji rade u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država, odnosno opština vrši se u skladu sa potrebama zdravstvene ustanove i Godišnjim planom dodjele specijalizacija i užih specijalizacija koje Ministarstvo donosi za potrebe zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država.

Da se izmijeni član 139 stav 4 tačka 1 ili da se briše.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Ministarstvo u saradnji sa nadležnim komorama sprovodi proces kontinuirane medicinske edukacije i stara se o obezbjeđivanju potrebnog kadra.

Da se u članu 199 stav 2 dodaju i usluge koje pružaju s obrazloženjem da ako se prilikom podnošenja zahtjeva za dobijanje erješnja o ispunjenosti uslova traži spisak usluga koje će zdravstvena ustanova da pruža onda nema smetnje da iste budu javno objavljene pojedinačno ili zbirno, jer su kao takve odobrene od Ministarstva.

Predlog se prihvata

Da se provjeri član 268 u kojem su navedeni članovi koji imaju odloženu primjenu

Predlog se prihvata

Izvršena ispravka poziva na članove koji imaju odloženu primjenu.

30. Sindikat doktora medicine, u dostavljenim sugestijama ističe da u članu 10 stav 1 tačka 1 prije riječi "doktora medicine i stomatologije" dodati riječ "izabranog", a u tački 10 posle riječi "uvid" dodati riječ "svoju, a u tački 11 posle riječi: "samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove" dodati riječi: "uz prethodno potpisanu izjavu o preuzimanju odgovornosti". U tački 12 posle riječi "prigovor" dodati riječi: "na postupanje zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvene ustanove"

Predlog se prihvata

Da se član 12 izmijeni na način da se briše tač.1 i 3, a tačka 2 da se izmijeni na način da se u tački 2 brišu riječi "i skrining" dok se poslije nje dodaju dvije nove tačke koje glase: "odazove na obavezan skrining", "odazove na obavezan program imunizacije" i propisati kaznenu odredbu za kršenje odredbe iz tačke 2.

Predlog se prihvata



U članu 18 dodati novu tačku koja glasi: "plan monitoringa i evaulacije"

Predlog se prihvata

U članu 18 brisati tačku 7 i kao prioritetne mjere zdravstvene zaštite dodati i:

- liječenje i prevenciju onkoloških bolesti,
- liječenje i prevenciju kardiovaskularnih bolesti,
- prevenciju dijabetesa i gojaznosti

Mišljenja smo da je napravljen lapsus pozivanjem na član 18, ako se uzme u vidu sadržina sugestija i da su prioritetne mjere propisane članom 19 Nacrta zakona te da se mislilo na član 19.

Predlog se prihvata na način da će se u članu 19 tačka 7 dodati i navedene bolesti.

U članu 42 posle riječi "medicina rada" brisati riječi "i sporta" i dodati riječi "sportska medicina"

Predlog se prihvata

Član 67 brisati

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Članom 67 propisano je da zdravstvena ustanova čiji je osnivač država, odnosno opština može da ponudi građanima, u okviru utvrđenih standarda, i posebne uslove zdravstvene zaštite u pogledu kadra, smještaja, njege i vremena, po pribavljenom mišljenju Ministarstva, u kom slučaju pacijent sam snosi troškove tako pruženih zdravstvenih usluga. Na ovaj način daje se mogućnost da zdravstvena ustanova ako može da pruži zdravstvene usluge koje nisu obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem to i čini. Obim zdravstvenih usluga koji pada na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja se u svakom slučaju pruža pod jednakim uslovima poštujući standarde i dostignuća savremene medicinske teorije i prakse. Taj obim zdravstvenih usluga je zagarantovan, kao i kvalitet usluga.

Nema diskriminacije u ovako definisanom članu. Daje se mogućnost da zdravstvena ustanova pruži i posebne zdravstvene usluge građanima koji to žele, koje ne ulaze u paket usluga obaveznog zdravstvenog osiguranja, a sami su spremni da za tu uslugu snose troškove.

Da se član 77 stav 1, 2 i 3 izmijene jer su nejasne i da se propiše da se i direktori KCCG i IJZCG biraju putem javnog konkursa što bi otklonilo sumnju da se kandidati ne imenuju po osnovu objektivnih kriterijuma i izbjegla bi se mogućnost zloupotrebe i političkog uticaja prilikom kadriranja na ovim pozicijama.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Stav Ministarstva je da ovaj član ne treba mijenjati, da treba da ostane diskreciono pravo Ministra da sam bira i predlaže saradnike sa kojim će saradivati i time preuzeti punu odgovornost za funkcionisanje zdravstvenog sistema. Činjenica da je propisana obaveza direktora da Ministarstvu podnosi Izvještaj o radu zdravstvene ustanove isključuje mogućnost zloupotreba. Podnošenje Izvještaja o radu čini njegov rad transparentnim. Odredbama čl.76,77,78 i 79 propisani su uslovi za imenovanje direktora zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država, odnosno opština, uslovi za imenovanje direktora, nadležnosti direktora, obaveze, kao i uslovi za razrješenje, te nema mjesta da se ovo pitanje uređuje posebnim podzakonskim aktom.



U članu 93 izraz "ugostiteljski objekat" zamijeniti riječima: "privredna društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost".

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Izvršice se korekcija člana na drugi način. Zdravstvene usluge ne može da pruža privredno društvo.

Članove 96 do i zaključno sa članom 101 brisati

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Predmetnim članovima propisano je obavljanje privatne prakse, ko može da obavlja i pod kojim uslovima, te vrste privatne prakse. Ne postoji ni jedan razlog za ukadanje ovog oblika pružanja zdravstvenih usluga. Iskustvo u zemljama regiona i šire je mnogo prije prepoznalo ovaj oblik pružanja zdravstvenih usluga. Tako, pod propisanim uslovima privatna praksa može da se osnuje kao: ambulanta (opšta, specijalistička i uže specijalistička, ambulanta za zdravstvenu njegu i/ili za rehabilitaciju, laboratorija, zubotehnička laboratorija, apoteka. Privatnu praksu može da osnuje zdravstveni radnik sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama zdravstvenog usmjerenja, u skladu sa zakonom, kao i zdravstveni radnik sa odgovarajućim visokim, odnosno srednjim obrazovanjem zdravstvenog usmjerenja. Zakonom je propisano da zdravstveni radnik može osnovati samo jednu privatnu praksu. Sve aktivnosti se vezuju za fizičko lice koje osniva privatnu praksu i registruje se kao preduzetnik a ne kao pravno lice. Podzakonskim aktima će se bliže urediti uslovi za pružanje zdravstvenih usluga putem privatne prakse, kao fizičko lice.

Posle člana 104 dodati novi član kojim se propisuje način organizovanja rada i utvrđivanja rasporeda radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi, jer smatra da ovo pitanje treba da bude uređeno zakonom a ne posebnim propisom koje donosi Ministarstvo.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Način organizovanja rada i utvrđivanje rasporeda radnog vremena utvrđuje se prema vrsti zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse te je materija za podzakonski akt.

U članu 106 dodati da zdravstveni radnik nakon navršenih 60 godina života može obavljati dežurstvo i pripravnost na lični zahtjev.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Organizovanje dežurstava i pripravnosti zdravstvenih radnika vrši se unutrašnjim aktima unutar zdravstvene ustanove.

Član 107 izmijeniti

Predlog se prihvata

Brisano je ograničenje prava na dopunski rad.

Član 120 brisati

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Odredba izričito zabranjuje primanje novca, hartija od vrijednosti i dragocjenog metala bez obzira na njihovu vrijednost. Za pojedinačne poklone male vrijednosti nije sporno utvrditi mehanizam za procjenu.



Član 143 dopuniti na način da se propiše da se licenca trajno oduzima u disciplinskom postupku pred Komisijom nadležne komore u slučaju teških krivičnih djela koje zdravstvenog radnika čini nedostojnim za vršenje ljekarske profesije.

Predlog se prihvata

Član 130 izmijeniti na način da se propiše da se specijalizacija može odobriti kliničkom doktoru koji je bio u radnom odnosu dvije godine u zdravstvenoj ustanovi na sekundarnom ili tercijarnom nivou zdravstvene zaštite od kojih najmanje 1 godinu na poslovima iz specijalističke oblasti za koju je konkurisao uz prethodno ispunjen uslov prosječne ocjene 8 (ne niža 8,5). Izraditi pravilnik za dodjelu specijalizacija kojim će se predvidjeti testiranje i procjene vještina i predispozicija (manuelne vještine za hirurge, test empatije za psihijatre i sl.)

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

Brisan je uslov obavezan rad u zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite već rad u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi i na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. U svakom slučaju specijalizacije i uže specijalizacije se dodjeljuju prema potrebama zdravstvene ustanove i u skladu sa Godišnjim planom koji donosi Ministarstvo.

U članu 132 dat je osnov za donošenje pravilnika kojim će se bliže utvrditi kriterijumi za dodjelu specijalizacija i užih specijalizacija kao i način dodjele.

Da se član 196 do i zaključno sa članom 198 brišu, sa obrazloženjem sa obrazloženjem da se metode i postupci komplementarne medicine ne zasnivaju na naučnim, ni stručnim dokazima o djelotvornosti, te da je nejasno ko utvrđuje standarde komplementarne medicine. Spori primjenu alternativnih metoda i postupaka u praksi te navedene članove treba brisati, jer ne postoje dokazi o korisnosti ovih metoda i postupaka.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Primjena alternativnih metoda i postupaka, odnosno komplementarne medicine nije novina i zastupljena je u svim zemljama okruženja i šire. Propisani su strogi uslovi za primjenu. Tako u pružanju zdravstvene zaštite mogu da se primjenjuju stručno provjerene tradicionalne i komplementarne metode i postupci prevencije, dijagnostike, liječenja, zdravstvene njege i rehabilitacije **koji nisu obuhvaćeni metodama i postupcima konvencionalne medicine, a koji: ne štete zdravlju, pacijenta ne odvrćaju od upotrebe metoda i postupaka konvencionalne medicine, i izvode se u skladu sa priznatim standardima komplementarne medicine.** Propisano je da metode i postupke može u zdravstvenoj ustanovi, drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, odnosno privatnoj praksi, u skladu sa ovim zakonom i propisima donijetim za sprovođenje ovog zakona, da obavlja zdravstveni radnik koji ima diplomu ili drugi odgovarajući dokaz o stečenom stručnom zvanju iz oblasti komplementarne medicine. Diploma, odnosno dokaz mora da bude izdata od strane priznate međunarodne organizacije za komplementarnu medicinu. Izuzetno, metode i postupke komplementarne medicine može da obavlja lice koje je završilo fakultet tradicionalne kineske, odnosno indijske medicine u trajanju od najmanje četiri godine i steklo zvanje doktora tradicionalne kineske medicine, odnosno doktora tradicionalne indijske medicine. Metode i postupke komplementarne medicine može da obavlja zdravstveni radnik, odnosno lice kojem je



Crna Gora
Ministarstvo zdravlja

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

Ministarstvo izdalo rješenje, na osnovu podnešenog zahtjeva za obavljanje određenih metoda i postupaka komplementarne medicine uz prethodno pribavljeno mišljenje Komisije kao posebnog tijela koje obrazuje Ministarstvo.

31. PZU Dnevna bolnica Optimal Podgorica, u dostavljeni sugestijama ističe da se izvrši dopuna člana 97 na način da se privatna praksa može obavljati i u dnevnoj bolnici.

Predlog se neprihvata

Obrazloženje

Privatnu praksu u smislu ovog zakona može da obavlja zdravstveni radnik kao fizičko lice i registruje se kao preduzetnik. Dnevna bolnica je zdravstvena ustanova, pravno lice i tako se registruje u CRPS.

Mjesto i datum sačinjavanja izvještaja

Podgorica, 9.1.2025.godine

Naziv organizacione jedinice Ministarstva koja je odgovorna za pripremu nacrtu zakona

Direktorat za normativne poslova i praćenje primjene propisa iz oblasti zdravstvene zaštite

Potpis ministra, odnosno rukovodioca organizacione jedinice Ministarstva koje je odgovorno za pripremu nacrtu zakona



Državna sekretarka

Mr Mirjana Vlahović, Andrijašević

M. Vlahović Andrijašević