

ZAKON
O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Član 1

U Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Službeni list CG“, br. 3/16, 39/16, 2/17 i 44/18) u članu 13 riječi: „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,“ zamjenjuju se riječima: „Stranac koji traži međunarodnu zaštitu, azilant, stranac pod supsidijarnom zaštitom i stranac pod privremenom zaštitom koja je odobrena u skladu sa zakonom kojim se uređuje međunarodna i privremena zaštita stranaca“.

Član 2

U članu 17 stav 1 poslije tačke 5 dodaje se nova tačka koja glasi:

„5a) sprovođenje projekata i programa od javnog interesa koje realizuju nevladine organizacije, u saradnji sa Ministarstvom i zdravstvenim ustanovama, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuju nevladine organizacije;“.

Tačka 16 mijenja se i glasi:

„16) zdravstvenu zaštitu stranaca koji traže međunarodnu zaštitu, azilanata, stranaca pod supsidijarnom zaštitom i stranaca pod privremenom zaštitom koja je odobrena u skladu sa zakonom kojim se uređuje međunarodna i privremena zaštita stranaca;“.

U stavu 2 riječi: „tač. 5, 6, 7“ zamjenjuju se riječima: „tač. 5, 5a, 6, 7“.

Član 3

U članu 20 stav 1 tačka 3 poslije riječi „bolesti“ dodaju se riječi: „i bolesti“.

Član 4

Član 21 mijenja se i glasi:

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

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

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

zaposlenog.

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

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

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

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

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

Član 5

U članu 22 poslije stava 2 dodaje se pet novih stavova koji glase:

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

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

Estetske minimalno invazivne nehirurške metode “antiage” medicine glave i vrata može da obavlja zdravstvena ustanova koja ima dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije u skladu sa članom 128 ovog zakona.

Metode iz stava 4 ovog člana mogu da obavljaju doktori medicine i doktori stomatologije koji posjeduju sertifikat o završenoj edukaciji u skladu sa Evropskim standardom odobrenim od Evropskog komiteta za standardizaciju (CEN), izdat od strane zdravstvene ustanove ili drugog tijela akreditovanog za sprovođenje edukacije za obavljanje ovih metoda.

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

Član 6

U članu 25 stav 1 tačka 10 mijenja se i glasi:

“10) epidemiološku zaštitu;”.

U tački 10a riječ “opštu” briše se.

Poslije tačke 10b dodaje se nova tačka koja glasi:

“10c) higijenu;”.

Poslije tačke 15 dodaje se nova tačka koja glasi:

“15a) ljebarske preglede i izdavanje ljebarskih uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti;”.

Član 7

U članu 26 stav 4 tačka 2 riječi: „okvira kvalifikacija“ zamjenjuju se riječima: „kvalifikacije obrazovanja“.

Član 8

U članu 37 stav 1 poslije riječi “epidemiologije” dodaje se zarez i riječi: “oftalmologije, interne medicine,”.

Član 9

U članu 41 stav 1 poslije riječi “zaštitu” dodaju se riječi: “i poliklinike”.

Član 10

U članu 49 stav 2 poslije riječi “primarnom” dodaju se riječi: “i sekundarnom”.

Član 11

U članu 52 stav 1 poslije riječi: „unutrašnje poslove“ dodaju se riječi: „i poslove policije“.

Član 12

Član 53 mijenja se i glasi:

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

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

Član 13

U članu 58 stav 2 riječi: “djelova ljudskog tijela” zamjenjuju se riječima: “ljudskih organa”.

Član 14

U članu 61 stav 3 mijenja se i glasi:

“Uz zahtjev za dobijanje rješenja iz stava 2 ovog člana, osnivač podnosi akt o

osnivanju, dokaz o prostoru, kadru i medicinsko-tehničkoj opremi, statut i druge dokaze, u skladu sa aktom iz stava 1 ovog člana.”

Član 15

Poslije člana 61 dodaje se novi član koji glasi:

„Član 61a

Radi sistematskog praćenja razvoja zdravstva i obezbjeđivanja zdravstvene zaštite, Ministarstvo vodi evidenciju o izdatim rješenjima zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju uslove za obavljanje zdravstvene djelatnosti, u elektronskoj formi.

Evidenciju iz stava 1 ovog člana, Ministarstvo redovno ažurira i objavljuje na svojoj internet stranici.

Obrada, razmjena i objavljivanje podataka iz stava 1 ovog člana u elektronskom obliku vrši se u skladu sa zakonima kojima se uređuje elektronska uprava, elektronska identifikacija i elektronski potpis, elektronski dokument, elektronska trgovina i informaciona bezbjednost.

Sadržinu evidencije iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.“

Član 16

Član 62 mijenja se i glasi:

„Zdravstvena ustanova, nakon dobijanja rješenja iz člana 61 stav 2 ovog zakona dužna je da se upiše u Centralni registar privrednih subjekata.

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

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

Član 17

U članu 65 stav 4 riječi: „Ako osnivač zdravstvene ustanove nije država ili opština,“ zamjenjuju se riječima: „Osnivač zdravstvene ustanove“.

Član 18

U članu 73 stav 1 tačka 5 mijenja se i glasi:

“5) odlučuje u drugom stepenu o pravima zaposlenih, u skladu sa ovim zakonom i propisima o radu;“.

Tač. 6 i 7 brišu se.

Dosadašnja tačka 8 postaje tačka 6.

Poslije stava 1 dodaje se novi stav koji glasi:

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

Dosadašnji stav 2 postaje stav 3.

Član 19

U članu 74 poslije stava 4 dodaje se novi stav koji glasi:

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

Član 20

U članu 82 stav 1 poslije riječi: “zdravstvenu zaštitu” tačka se zamjenjuje zarezom i dodaju riječi: “kao i vremena čekanja na zdravstvenu uslugu, u skladu sa zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje.”

U stavu 8 poslije riječi “isteklo” zarez se zamjenjuje tačkom, a riječi: “ako bi time doveli u pitanje bezbjednost pružanja zdravstvene zaštite.” brišu se.

Član 21

U članu 84 stav 1 poslije riječi “ustanovama,” dodaju se riječi: “u skladu sa zakonom kojim se uređuje državna imovina,”.

Član 22

Član 87 mijenja se i glasi:

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

Član 23

Poslije člana 87 dodaje se novi član koji glasi:

„Član 87a

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

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

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

Član 24

U članu 98 stav 2 mijenja se i gasi:

“Izuzetno od stava 1 ovog člana, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država može, uz pisanu saglasnost direktora, da zaključi ugovor za obavljanje dopunskog rada u toj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ili drugom pravnom licu, srednjoj školi zdravstvenog usmjerenja, kao i sa drugim subjektom iz člana 52 ovog zakona, osim sa ugostiteljskim objektom koji obavlja zdravstvenu djelatnost, u ukupnom trajanju do jedne polovine punog radnog vremena.“

Član 25

U članu 102 stav 1 mijenja se i glasi:

“Specijalizacija može da se odobri zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku sa kvalifikacijom VII nivoa kvalifikacije obrazovanja, koji je nakon položenog stručnog ispita bio u radnom odnosu u zdravstvenoj ustanovi, najmanje jednu godinu.“

Član 26

U članu 103 riječi: „okvira kvalifikacija“ zamjenjuju se riječima: „kvalifikacije obrazovanja“.

Član 27

U članu 104 stav 1 poslije riječi “Ministarstvo” dodaju se riječi: “do 30. novembra tekuće godine za narednu godinu”.

U stavu 4 riječi: „najmanje dvije godine na poslovima specijaliste za koje je potrebna uža specijalizacija“ brišu se.

Član 28

U članu 107 poslije stava 1 dodaje se novi stav koji glasi:

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

Član 29

Poslije člana 107 dodaje se novi član koji glasi:

„Član 107a

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

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

Član 30

U članu 108 stav 2 riječ “izdavanja” zamjenjuje se riječju “obnavljanja”.

Član 31

U članu 109 poslije stava 2 dodaju se dva nova stava koji glase:

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

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

U stavu 4 riječi: „stava 3“ zamjenjuju se riječima: „stava 5“.

Dosadašnji st. 3 i 4 postaju st. 5 i 6.

Član 32

U članu 111 stav 1 poslije riječi “rad” dodaju se riječi: “i faksimil”.

Poslije stava 1 dodaje se novi stav koji glasi:

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

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

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

Dosadašnji stav 2 postaje stav 3.

Član 33

Član 114a mijenja se i glasi:

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

- 1) dodatno stručno usavršavanje u skladu sa čl. 108 i 109 ovog zakona;
- 2) dokaz o prethodnom iskustvu u oblasti u kojoj obavlja djelatnost (stručne reference);
- i
- 3) odgovarajuću specijalizaciju ili užu specijalizaciju, ako obavlja zdravstvenu djelatnost iz određene specijalističke, odnosno uže specijalističke oblasti.”

Član 34

Čl. 115 i 116 brišu se.

Član 35

Član 117 mijenja se i glasi:

„Zdravstvenom radniku može se privremeno oduzeti licenca za rad.

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

- 1) je pravosnažno osuđen na kaznu zatvora za krivično djelo protiv zdravlja ljudi ili krivično djelo protiv čovječnosti i drugih dobara zaštićenih međunarodnim pravom;
- 2) mu je izrečena privremena mjera zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti;
- 3) obavlja zdravstvenu djelatnost za koju mu nije izdata licenca za rad;
- 4) je provjerom kvaliteta stručnog rada, utvrđen teži propust u njegovom stručnom radu;
- 5) mu je pravosnažnom sudskom odlukom izrečena mjera bezbjednosti: obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko liječenje na slobodi, obavezno liječenje narkomana, obavezno liječenje alkoholičara ili zabrana vršenja poziva, djelatnosti i dužnosti zbog koje ne može da obavlja zdravstvenu djelatnost; i
- 6) prekrši kodeks zdravstvene etike.

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

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

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

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenog u stavu 1 tačka 5 ovog člana može trajati do isteka mjere bezbjednosti koja je izrečena zdravstvenom radniku.

Privremeno oduzimanje licence iz razloga utvrđenog u stavu 1 tačka 6 ovog člana može trajati od tri mjeseca do tri godine od dana dostavljanja rješenja o privremenom oduzimanju licence.

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

Član 36

Poslije člana 117 dodaju se dva nova člana koji glase:

“Član 117a

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

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

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

Član 117b

Zdravstveni radnik koji neposredno obavlja zdravstvenu zaštitu mora da bude osiguran od profesionalne odgovornosti za štetu prouzrokovanu stručnom greškom iz člana 117a stav 2 ovog zakona.

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

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

Član 37

Član 119 mijenja se i glasi:

„Radi unapređenja uslova za obavljanje profesije, zaštite profesionalnih interesa, unapređenja profesionalne zdravstvene etike i učešća na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite, organizuju se Ljekarska komora Crne Gore, Stomatološka komora Crne Gore, Farmaceutska komora Crne Gore, Komora fizioterapeuta Crne Gore i Komora medicinskih sestara, babica i tehničara, obrazovana u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena njega pacijenata.

Članovi Ljekarske komore Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili medicinski fakultet, zdravstveni radnici koji imaju specijalizaciju ili užu specijalizaciju na tom fakultetu, članovi Stomatološke komore Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili stomatološki fakultet, zdravstveni radnici koji imaju specijalizaciju ili užu specijalizaciju na tom fakultetu, članovi Farmaceutske komore Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili farmaceutski fakultet, zdravstveni radnici koji imaju specijalizaciju ili užu specijalizaciju na tom fakultetu, članovi Komore fizioterapeuta Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili osnovni studijski program primijenjene fizioterapije i stekli kvalifikaciju obrazovanja bachelor primijenjene fizioterapije, specijalista primijenjene fizioterapije, magistar fizioterapije ili doktor fizioterapije i koji neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, u skladu sa zakonom.

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

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

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

Član 38

U članu 121 stav 1 mijenja se i glasi:

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

Stav 4 mijenja se i glasi:

„Nadzor nad zakonitošću i cjelishodnošću rada komora u vršenju prenesenih poslova iz člana 123 stav 1 tač. 3, 4, 6, 8 i 8a ovog zakona, kao i kontrolu potrošnje sredstava iz budžeta Crne Gore obezbijedenih za finansiranje ovih poslova vrši Ministarstvo.“

Član 39

Član 122 mijenja se i glasi:

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

- 1) članarina;
- 2) budžeta Crne Gore za finansiranje prenesenih poslova iz člana 123 stav 1 tač. 3, 4, 6, 8 i 8a ovog zakona;
- 3) donacija;
- 4) drugih izvora, u skladu sa zakonom i aktima komore.“

Član 40

U članu 123 stav 1 poslije tačke 8 dodaje se nova tačka koja glasi:

„8a) donosi kriterijume za procjenu kvaliteta programa kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i organizatora stručnih usavršavanja iz člana 109 stav 1 ovog zakona;“.

U stavu 2 riječi: „tač. 3, 4, 6 i 8“ zamjenjuju se riječima: „tač. 3, 4, 6, 8 i 8a“.

Član 41

U članu 127 stav 3 poslije riječi “djelatnosti” tačka se zamjenjuje zarezom i dodaju riječi: „kao i stručnjaci iz oblasti farmacije, ekonomije i tehničkih nauka.“

Član 42

Član 129 mijenja se i glasi:

„U sprovođenju mjera zdravstvene zaštite mogu da se primjenjuju i stručno provjerene tradicionalne i alternativne metode i postupci liječenja koji nijesu štetni po zdravlje građana.

Metode i postupke iz stava 1 ovog člana mogu u zdravstvenoj ustanovi da primjenjuju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, lica koja su završila fakultet tradicionalne kineske medicine, kao i lica koja posjeduju diplome i/ili sertifikate međunarodnih institucija i/ili strukovnih udruženja koja primjenjuju ove metode i posjeduju sertifikat izdat od strane nadležnog organa u najmanje jednoj državi Evropske unije.

Saglasnost za primjenu pojedinih metoda i postupaka iz stava 1 ovog člana, zdravstvenoj ustanovi i licima iz stava 2 ovog člana daje Ministarstvo, na osnovu mišljenja komisije za procjenu i davanje mišljenja o primjeni metoda i postupaka iz stava 1 ovog člana, koju obrazuje Ministarstvo.

Komisiju iz stava 3 ovog člana čine:

- 1) predstavnik Ministarstva;
- 2) predstavnik Ljekarske komore Crne Gore;
- 3) dva doktora specijalisti odgovarajuće grane medicine;
- 4) jedan zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik, odnosno lice koje posjeduje diplome i/ili sertifikate međunarodnih institucija i/ili strukovnih udruženja koja primjenjuju ove metode i postupke ili sertifikat o završenom fakultetu tradicionalne kineske medicine.

Ministarstvo može da, po potrebi, angažuje i stručnjake iz drugih oblasti u Crnoj Gori ili van Crne Gore.

O saglasnostima iz stava 3 ovog člana, kao i licima koja primjenjuju metode i postupke iz stava 1 ovog člana, Ministarstvo vodi evidenciju.

Metode i postupke, kao i bliže uslove u pogledu kadra, prostora i opreme za primjenu pojedinih metoda i postupaka iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.”

Član 43

U članu 136 poslije stava 1 dodaje se novi stav koji glasi:

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

U stavu 3 riječi: „iz st. 1 i 2“ zamjenjuju se riječima: „iz st. 1 i 3“.

Dosadašnji st. 2 i 3 postaju st. 3 i 4.

Član 44

Član 147 mijenja se i glasi:

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

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

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

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

Sredstva za nagrade i plakete obezbjeđuje Fond.

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

Član 45

Član 162 mijenja se i glasi:

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

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

Za lica umrla van zdravstvene ustanove ili drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost, vrijeme i uzrok smrti utvrđuje doktor zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno doktor pojedinac, koji ima ovlašćenja izabranog doktora, u skladu sa zakonom i koji je edukovan za utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

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

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

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

Način i sadržinu edukacije za utvrđivanje vremena i uzroka smrti lica iz stava 3 ovog člana, broj doktora za utvrđivanje uzroka smrti po opštinama, organizaciju radnog vremena ovih doktora i druga pitanja od značaja za postupke utvrđivanja vremena i uzroka smrti propisuje Ministarstvo.”

Član 46

U članu 169 stav 1 poslije tačke 1 dodaju se dvije nove tačke koje glase:

„1a) doktor medicine specijalista medicine rada sačini izvještaj o izvršenom zdravstvenom pregledu zaposlenog bez pregleda doktora medicine specijalista medicine rada i doktora medicine drugih specijalnosti (član 21 stav 2);

1b) estetske minimalno invazivne nehirurške metode “antiage” medicine glave i vrata ne obavlja u skladu sa članom 22 st. 5 i 6 ovog zakona;”.

U tački 4 poslije riječi „djelatnosti“ dodaju se riječi: „i ne pribavi rješenje Ministarstva o ispunjenosti tih uslova“.

Poslije tačke 5 dodaje se nova tačka koja glasi:

“5a) zdravstveni radnik napusti radno mjesto prije nego dobije zamjenu, iako je njegovo radno vrijeme isteklo (član 82 stav 8);”.

Poslije tačke 9 dodaju se tri nove tačke koje glase:

„9a) plan i program stručnog usavršavanja, nakon dobijanja saglasnosti Ministarstva, ne dostavi nadležnoj komori, radi procjene kvaliteta programa kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika i vrednovanja stručnog usavršavanja u postupku obnavljanja licence za rad (član 109 stav 3);

9b) zdravstveni radnik koji je stekao obrazovanje na fakultetima zdravstvenog usmjerenja: medicinskom, stomatološkom ili farmaceutskom, neposredno obavlja zdravstvenu djelatnost, bez licence za rad i faksimila (član 111 stav 1);

9c) zdravstveni radnik obavlja zdravstvenu djelatnost za koju mu nije izdata licenca za rad (član 111 stav 2);“.

Tačka 12 mijenja se i glasi:

„12) metode i postupke iz člana 129 stav 1 ovog člana obavlja suprotno članu 129 stav 2 ovog zakona;“.

Član 47

Član 170 mijenja se i glasi:

„Novčanom kaznom u iznosu od 250 eura do 2.000 eura kazniće se za prekršaj fizičko lice - zdravstveni radnik ili saradnik koji obavlja zdravstvenu djelatnost, ako:

- 1) ne ukaže strancu hitnu medicinsku pomoć (član 12 stav 2);
- 2) sačini izvještaj o izvršenom zdravstvenom pregledu zaposlenog bez pregleda doktora medicine specijaliste medicine rada i doktora medicine druge specijalnosti (član 21 stav 2);
- 3) napusti radno mjesto dok ne dobije zamjenu, iako je njegovo radno vrijeme isteklo, ako bi time doveo u pitanje bezbjednost pružanja zdravstvene zaštite (član 82 stav 8);
- 4) obavlja zdravstvenu djelatnost, bez licence za rad i faksimila (član 111 stav 1);
- 5) obavlja zdravstvenu djelatnost za koju mu nije izdata licenca za rad (član 111 stav 2);
- 6) primjenjuje metode i postupke iz člana 129 stav 1 ovog zakona, a ne ispunjava uslove iz člana 129 stav 2 ovog zakona;
- 7) pruža zdravstvenu zaštitu izvan zdravstvene ustanove, osim kada je u pitanju pružanje hitne medicinske pomoći, zdravstvene njege, kućnog liječenja, patronažnih posjeta, palijativne njege i fizikalne terapije, u skladu sa ovim zakonom (član 89 stav 2);
- 8) obavlja dopunski rad suprotno članu 98 st. 1 i 2 ovog zakona (član 98 stav 3);
- 9) ako ne primi na bolničko liječenje mentalno oboljelog pacijenta, bez prethodnog pristanka bolesnika, odnosno punoljetnog člana njegove porodice koga je uputio doktor medicine i psihijatar/neuropsihijatar koji je procijenio daje priroda mentalnog oboljenja kod pacijenta takva da može da ugrozi sopstveni život ili zdravlje ili život ili

zdravlje drugih lica (član 132 stav 1);

- 10) ne poštuje lična uvjerenja građanina u toku sprovođenja zdravstvene zaštite, koja se odnose na njegova vjerska, kulturna, moralna i druga opredjeljenja (član 133 stav 2);
- 11) ne sprovodi odgovarajuće dijagnostičke i terapijske postupke, ako posumnja da je lice koje se nalazi na liječenju oboljelo od zarazne bolesti i da je opasno po zdravlje drugih (član 134);
- 12) prilikom neposrednog pružanja zdravstvene zaštite medicinsku dokumentaciju svojeručno ne potpiše i ne ovjeri faksimilom ili ne potpiše elektronskim potpisom, u skladu sa zakonom (član 136 stav 2);
- 13) ne čuva, kao profesionalnu tajnu, sve činjenice i podatke o zdravstvenom stanju građanina (član 139 stav 1);
- 14) ne obavijesti sanitarnu inspekciju, kada u postupku utvrđivanja uzroka smrti utvrdi ili posumnja da je uzrok smrti zarazna bolest koja podliježe obaveznom prijavljivanju (član 163);
- 15) ne obavijesti organ državne uprave nadležan za poslove policije kada u postupku utvrđivanja uzroka smrti utvrdi ili posumnja da se radi o nasilnoj smrti, samoubistvu ili nesrećnom slučaju (član 163).“

Član 48

Član 173 mijenja se i glasi:

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

- 1) ne obezbijedi specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih iz člana 20 stav 1 ovog zakona (član 19 stav 2);
- 2) estetske minimalno invazivne nehirurške metode “antiage” medicine glave i vrata ne obavlja u skladu sa članom 22 st. 5 i 6 ovog zakona;
- 3) o prestanku obavljanja djelatnosti ne obavijesti Ministarstvo u roku od sedam dana od dana brisanja iz Centralnog registra privrednih subjekata (član 65 stav 4);
- 4) metode i postupke iz člana 129 stav 1 ovog člana ne obavlja u skladu sa članom 129 stav 2 ovog zakona;
- 5) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 142 stav 1).

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 100 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i preduzetnik novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 6.000 eura.”

Član 49

Poslije člana 174 dodaje se sedam novih članova koji glase:

“Član 174a

Propisi za sprovođenje ovog zakona uskladiće se sa ovim zakonom u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

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

Član 174b

Propisi iz člana 22 stav 7, člana 61a stav 4, člana 109 stav 4, člana 147 stav 5 i člana 162 stav 7 ovog zakona donijeće se u roku od 18 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 174c

Komisiju iz člana 21 stav 4 ovog zakona Ministarstvo će obrazovati u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 174d

Komore su dužne da usaglase statut sa ovim zakonom u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 174e

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

Član 174f

Odredbe člana 107a primjenjivaće se od dana pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji.

Član 174g

Odredbe čl. 117a i 117b ovog zakona primjenjivaće se od 1. januara 2021. godine.“

Član 50

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



Broj: 011-192/2018
Podgorica, 19.12.2019. godine

Na osnovu člana 18 Uredbe o izboru predstavnika nevladinih organizacija u radna tijela organa državne uprave i sprovođenju javne rasprave u pripremi zakona i strategija ("Službeni list Crne Gore", broj 41/18), Ministarstvo zdravlja, sačinilo je

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ JAVNOJ RASPRAVI

Javna rasprava o **Nacrtu zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti** sprovedena je održavanjem okruglog stola u Institutu za javno zdravlje Crne Gore, sala 12, dana 20. decembra 2019. godine, sa početkom u 14,00 sati i dostavljanjem primjedbi, predloga i sugestija u pisanom ili elektronskom obliku, u roku od 14. novembra do 04. decembra 2019. godine.

Ovlašćeni predstavnici Ministarstva zdravlja koji su učestvovali u javnoj raspravi, na okruglom stolu bile su Prof. dr Vesna Miranović, direktor Direktorata za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite i unapređenje ljudskih resursa u zdravstvu, Slađana Pavlović, direktor Direktorata za međunarodnu saradnju i harmonizaciju propisa, Dr Mevlida Gusinjac, direktor Direktorata za zdravstvenu zaštitu i Slavojka Šuković, načelnik Direkcije za harmonizaciju propisa.

Na javnoj raspravi prisustvovala su: tri predstavnika Instituta za javno zdravlje, predstavnik Kliničkog centra Crne Gore, dva predstavnika Udruženja doktora privatne prakse Crne Gore, pet predstavnika Udruženja fizijatara Crne Gore, vlasnici privatnih zdravstvenih ustanova Dr Milica Vuksanović, Dr Zoran Koturović i Dr Vera Bojović, kao i po jedan predstavnik NVO "Cazas" i "Juventas".

Prisutni predstavnici dali su više komentara, predloga i sugestije. Iste predloge i sugestije dostavili su i u pisanom ili elektronskom obliku, u skladu sa Pozivom za javnu raspravu. U nastavku su dati obrazloženi stavovi predlagača po svim predlozima i sugestijama.

I - INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE CRNE GORE

1. *Vezano za član 2, starost „65 godina“ koja je navedena važećim zakonom treba da ostane, odnosno nije adekvatna promjena na „67 godina“, jer se radi o starosnoj granici.*

U obrazloženju se navodi da se starosna granica od 65 godina vezuje za populacionu grupu starih, koja je i globalno (osim u nekim manje razvijenim djelovima svijeta) definisana uzrastom od 65 godina starosti, odnosno starost kao fiziološka ili zdravstvena kategorija nije nužno vezana za penzionu granicu starosti koja se mijenja i koja varira od države do države, te da se demografski i zdravstveni indikatori i dalje vezuju za učešće osoba starijih od 65 godina i to se u ključnim međunarodnim dokumentima, politikama i strategijama SZO-a nije mijenjalo.

Mišljenje: Predlog se prihvata

2. *Član 3: uz riječi „profesionalne bolesti“ treba ostaviti i „bolesti u vezi sa radom“, koje se obično zajedno navode.*

U obrazloženju se navodi da u mjere specifične zdravstvene zaštite spadaju, između ostalih i „sprječavanje i rano otkrivanje profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom“, kao i sprječavanje povreda na radu, koje pripadaju bliskim grupama mjera i često se zajedno navode. Navedeno je posebno bitno imajući u vidu da ova dva termina ne obuhvataju iste bolesti odnosno da termini „profesionalne bolesti“ i „bolesti u vezi sa radom“ nisu sinonimi. Dok profesionalne bolesti predstavljaju bolesti izazvane dužim neposrednim uticajem procesa rada i uslova rada na određenim poslovima, bolesti u vezi s radom (engl. work related diseases) predstavljaju „veoma širok spektar bolesti koje su na neki način, ne uvijek, uzročno povezane sa zanimanjem ili uslovima rada, a etiologija tih bolesti uvijek je multikauzalna“ (SZO). U njih se ubrajaju bihevioralni poremećaji i psihosomatske bolesti, arterijska hipertenzija, ishemično oboljenje srca, hronična nespecifična oboljenja disajnih organa i lokomotorni poremećaji. Njihova učestalost u određenim profesijama znatno je veća, pa se smatra da su profesionalne štetnosti i radni uslovi kofaktor u njihovom nastanku i favorizujući faktor u njihovom toku, komplikacijama i ishodu.

Mišljenje: Predlog se prihvata

3. *Član 3 „ljekarski pregled“ je termin koji treba da ostane, jer ukazuje na pregled doktora medicine, dok je „zdravstveni pregled“ širi pojam i može da obuhvata razne vrste pregleda (prethodni, periodični, kontrolni, sistematski..).*

Pojam „ljekarski pregled“ vezuje upravo za pregled doktora medicine, pa ga ne bi trebalo miješati sa svim drugim pregledima. Primjeri za to postoje i u regionu sa sličnom organizacijom sistema zdravstvene zaštite.

Mišljenje: Predlog se prihvata

4. *Član 4: specifična zdravstvena zaštita je definisana kroz mjere, a sve ostalo se definiše ili je već definisano važećim pravilnikom. Specifičnosti koje se odnose*

na preglede, način rada, uslove za kadar, prostor, opremu definišu se pravilnikom (koji se ovdje ne pominje, a donijelo ga je MZ).

U obrazloženju primjedbe navedeno je da je oblast specifične zdravstvene zaštite definisana važećim pravilnikom uključujući i zdravstvene preglede radi utvrđivanja radne sposobnosti. S obzirom da nije nigdje navedeno da prestaje važenje pomenutog Pravilnika, oblasti koje su predložene u članu 4 treba definisati i bliže pojasniti izmjenama i dopunama pravilnika i to ukoliko postoji potreba za dopunom. S obzirom da se zakonom uređuju osnovna načela a pravilnikom se razrađuju ostale specifičnosti mišljenja smo da navedenu oblast treba pojasniti i razraditi podzakonskim aktom, a ne samim zakonom. Istovremeno, odredbe navedene u predlogu člana 4, na način na koji su trenutno definisane - nisu primjenjive na sva pravna lica pod istim uslovima, već se na ovaj način favorizuju uslovi mogući za ispunjenje unutar jedne ili malog broja zdravstvenih ustanova čime se krši princip pravednosti.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Pitanja koja se uređuju ovim članom, mišljenja smo, da su pravno-tehničke prirode, a da se pravo na prigovor na nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti i troškovi postupka po prigovoru mogu urediti samo zakonom.

5. Član 5: interna medicina i oftalmologija ne pripadaju primarnom nivou zdravstvene zaštite, a ako trebaju biti angažovane postoje drugi načini organizacije i ugovaranja. Porodična medicina je grana koja je uvedena, a po kurikulumu najviše odgovara internoj medicini, dok je oftalmologija, prvenstveno hirurška djelatnost, ali se može angažovati u djelatnostima npr. medicine rada i sportske medicine. Samim tim, interna medicina i oftalmologija ne bi trebalo da budu navedene u sklopu zdravstvenih djelatnosti koje se obavljaju na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

U obrazloženju primjedbe navedeno je da su, aktima reforme primarne zdravstvene zaštite, uvođenjem izabranog doktora i centara i jedinica za podršku njegovog rada i Doma zdravlja kao referentnog centra PZZ, definisane i djelatnosti koje tom nivou pripadaju (Model organizacije primarne zdravstvene zaštite, pravilnici i uredbе o uređenju i normiranju primarne zdravstvene zaštite). Ranije (februar 2019.) su dati komentari sa detaljnim obrazloženjem djelatnosti na primarnom nivou, kao i porodične medicine, ali i dati predlozi o načinu na koji neka od djelatnosti može biti angažovana i navodimo ih u produžetku.

Opšta interna medicina ne postoji kao djelatnost, već interna medicina, koja kao i oftalmologija (navedene pod stavkama 10.a. i 10.b. što bi ukazivalo da se odnose na stavku 10.) spada u djelatnosti koje pripadaju sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, i sve usluge koje pripadaju tim djelatnostima opisane su na sekundarnom nivou, što je definisano relevantnim pravilnikom. Pokazalo se i u praksi da djelatnost interne medicine na primarnom nivou nije svrsishodna niti ima ulogu koju bi trebalo.

Osim navedenog, više je razloga zašto ove djelatnosti ne bi trebale biti na primarnom nivou. Upravo je jedan od najvažnijih razloga za pokretanje reforme primarne zdravstvene zaštite bio da se izvrši razgraničenje između nivoa zdravstvene zaštite i izbjegne dupliranje kapaciteta, a time i racionalnije raspolaže ograničenim resursima i u konačnom obezbijedi održivost sistema. To je i bio razlog zašto su jačani kadrovski kapaciteti na primarnom nivou, utvrđeno je koji profili specijalista mogu raditi kao izabrani doktori uz doedukaciju (koju je prošlo 255 timova izabranih doktora) i uvedena

specijalizacija porodične medicine, koja u kurikulumu sadrži sticanje neophodnih znanja i vještina i za oblasti oftalmologije, interne medicine i mnogih drugih grana.

Stoga, uvođenje specijalističkih djelatnosti sekundarnog nivoa direktno narušava koncept primarne zdravstvene zaštite. Postoje drugi načini kako se može povećati dostupnost pojedinih zdravstvenih usluga, navedenih, ali i bilo kojih drugih sa sekundarnog nivoa (npr. dodatnim angažovanjem tog profila kadra), ali svakako ne na način što će se uvoditi nove djelatnosti sa sekundarnog na primarni nivo zdravstvene zaštite.

Konačno, ove djelatnosti nisu ni navedene u članu 37. kojim se definiše Dom zdravlja kao ustanova koja obezbjeđuje pružanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou, budući da tu i ne pripadaju.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Oftalmologija i interna medicina su zdravstvene djelatnosti koje se obavljaju na primarnom nivou zdravstvene zaštite i po važećem zakonu, shodno kome su date i odgovarajuće specijalizacije doktorima medicine u domovima zdravlja, te nabavljena odgovarajuća oprema

6. Član 5: dodati novi stav koji glasi: "Tačka 20 se mijenja tako što se iza riječi „u kući“ brišu znakovi interpunkcije i dodaju riječi „i zajednici“

U obrazloženju se navodi da koncept fizikalne terapije na primarnom nivou zdravstvene zaštite treba promijeniti i proširiti ulogu jedinice za fizikalnu terapiju i opseg usluga koje pružaju, uvođenjem fizioterapije u zajednici, uključujući rad sa vulnerabilnim populacionim grupama kao što su stare osobe, hronični bolesnici..itd., što se kasnije može preciznije definisati relevantnim pravilnikom. Koncept fizikalne rehabilitacije u zajednici podrazumjeva širi pristup kojim se omogućava bolja pristupačnost i dostupnost ovih javnozdravstvenih servisa a samim tim i njihov bolji efekat i učinkovitost.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Predlog je nedovoljno jasan, a sem toga zdravstvena njega u kući je oblik zdravstvene usluge propisan i po važećem zakonu koji je dao pozitivne efekte, a i dalje se radi na razvijanju ove zdravstvene usluge.

7. Član 6: kojim se dodaje novi član: „estetska, minimalno invanzivna nehirurška antiage medicina“ ne može i ne bi trebala da bude zdravstvena djelatnost definisana zakonom o zdravstvenoj zaštiti niti kao takva pripada primarnom nivou zdravstvene zaštite. Usluge ovakve vrste nisu definisane na primarnom nivou niti se zdravstvenim radnicima može odobravati „kozmetička“ djelatnost u okviru zakona, te samim tim ne može biti predmet zakona.

U obrazloženju se navodi da je članom 25 Zakona o zdravstvenoj zaštiti definisana zdravstvena djelatnost na primarnom nivou, koja je u skladu i sa svim pratećim aktima, pravilnicima i uredbama primarne zdravstvene zaštite, a ovako dopisani član, koji nije usklađen, prije svega sa konceptom zakona i sa osnovnim konceptima i načelima PZZ (model organizacije, uredba o obimu prava i pravilnik o PZZ), ne može da stoji na ovom mjestu i na ovakav način, te je potrebno voditi računa i pravno i sistemski da se

očuva i unapređuje sistem zdravstvene zaštite, u ovom slučaju primarne zdravstvene zaštite, čiji koncept se ovakvim dodacima samo remeti i narušava.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Predložene metode, kako je utvrđeno, vrše zdravstveni radnici, u zdravstvenim ustanovama, što je u interesu zaštite života i zdravlja građana, a i u zemljama regiona ove aktivnosti vrše zdravstvene ustanove.

8. *Član 7 kojim se dodaju djelatnosti interne medicine i oftalmologije odnosno vraćaju u DZ, nije u skladu sa definicijom Doma zdravlja. Dom zdravlja kao referentni centar PZZ jasno je definisan i kao takav služi kao podrška radu izabranog ljekara i to je razlog zašto je ostavljen u zakonu. Stav 3 ovako ostavljen je puno uži i onda je pitanje kako se druge djelatnosti sekundarnog nivoa mogu uvesti na primarni nivo.*

U obrazloženju se navodi da je reformom primarne zdravstvene zaštite koncept nekadašnjeg doma zdravlja zadržan u cilju podrške radu izabranog doktora, koji inače može samostalno da radi i pruža usluge zdravstvene zaštite i bez DZ. Djelatnosti primarne zdravstvene zaštite u okviru doma zdravlja su definisane i vezane za rad izabranog doktora preko centara i jedinica za podršku, pa u tom smislu ne postoje djelatnosti pod a), b) i sl. Na taj način i ograničenje Doma zdravlja na pružanje zdravstvene zaštite iz oblasti medicine rada i sportske medicine sužava mogućnosti za pojedine djelatnosti DZ koji ih već imaju, pa treba voditi računa kako će ubuduće te djelatnosti funkcionisati bez reorganizacije onih DZ koji imaju još uvijek djelatnosti sekundarnog nivoa.

Mišljenje: Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje: Pogledati obrazloženje u odnosu na član 25 važećeg Zakona.

9. *Član 9: dodaje poliklinike, koje ovdje ne pripadaju, jer se govori o bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, samim tim predlažemo brisanje riječi „poliklinike“*

Stav 3 člana 41 važećeg zakona – ne bi trebalo brisati kao što previđa nacrt izmjena i dopuna, već uskladiti sa pojedinim djelatnostima (misli se prvenstveno na oftalmologiju, a mogu biti i neke hirurške grane koje dnevno zbrinjavaju pacijenta), pa se shodno tome dnevna bolnica kao samostalna može organizovati za pojedine djelatnosti uz prijedlog da se zakonom precizirao kojim djelatnostima se radina način da je u članu 41 stav 3 potrebno tačku zamjeniti zarezom i dodati riječi „za određene oblasti i određene zdravstvene djelatnosti za koje dozvolu daje Ministarstvo.

U obrazloženju se navodi da poliklinika po definiciji ne obuhvata bolničku zdravstvenu zaštitu (čl. 36 zakona).

Za dnevnu bolnicu treba ostaviti mogućnost da se može organizovati i kao samostalna ustanova, za određene djelatnosti, uz propisane uslove.

Mišljenje: Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje: Kako se u dnevnoj bolnici obavlja dijagnostika, liječenje, medicinska rehabilitacija i zdravstvena njega u trajanju do 24 časa, to se smatra optimalnim rješenje i mogućnost osnivanja dnevne bolnice od strane

poliklinike, koja je zdravstvena ustanova ili dio zdravstvene ustanove koja pruža zdravstvenu zaštitu iz najmanje tri različite zdravstvene djelatnosti ili iz najmanje tri specijalističke grane ili iz najmanje tri uže specijalističke grane iste djelatnosti. Primjedba da se stav 3 ne briše se prihvata.

10. Član 11 – Institut za javno zdravlje Crne Gore ostaje, jer je propisan zakonom i aktima ustanove, te riječi „zamjenjuje se riječima: Institut za javno zdravlje“ treba brisati da bi se izbjeglo dvosmisleno tumačenje, odnosno ostaviti kako stoji u važećem zakonu o zdravstvenoj zaštiti – „Institut za javno zdravlje Crne Gore“.

Institut za javno zdravlje je trenutno važećim zakonom preimenovan u Institut za javno zdravlje Crne Gore, jer predstavlja referentnu ustanovu nacionalnog nivoa i u skladu sa tim su izmijenjena sva interna akta Instituta, pečat, štambilj itd., a korišćenje naziva „Institut za javno zdravlje“ u sklopu prijedloga izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti koje su ranije dostavljene bile su predložene kako bi se dalje navođenje punog naziva skratilo u zakonskim aktima a ne da bi se mijenjao naziv ustanove što implicira trenutni predlog izmjena i dopuna zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Mišljenje: Predlog se prihvata

11. Član 14 kojim se dodaju tri nova člana ulazi u regulisanje poslovanja u privredi, uvodeći posebna ograničenja, koja nisu u skladu sa zakonom o privrednim društvima i Vladinom politikom, te navedeni članovi ne treba da stoje u zakonu.

Isto se odnosi na vođenje registra zdravstvenih ustanova (predlog novog člana 61c), što nije u nadležnosti Ministarstva zdravlja već je u domenu rada Instituta za javno zdravlje Crne Gore u skladu sa posebnim zakonom kojim je regulisano prikupljanje i upravljanje zbirkama podataka u oblasti zdravstva – samim tim sugerišemo uklanjanje člana predloga člana 61c iz nacrtu izmjena i dopuna zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Propisivanje donošenja rješenja o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnostina određeni period (čl. 61a i 61b), konkretno na sedam godina, nije u skladu sa uslovima i zakonima koji regulišu poslovanje u privredi i suprotno je Vladinoj politici o ukidanju biznis barijera i razvoj preduzetništva. Ova vrsta kontrole može se vršiti na druge načine u skladu sa ovim i drugim zakonima (u oblasti inspekcijskih poslova itd.).

Prema posebnom zakonu Institut za javno zdravlje Crne Gore, kao upravljač zbirkama podataka u oblasti zdravstva vodi registar zdravstvenih ustanova, te se za svrhe praćenja u MZ može utvrditi druga vrsta administrativne evidencije (ako je potrebna), prema izdatim rješenjima za rad zdravstvenih ustanova što ne mora da bude predmet ovog zakona ili se treba definisati na drugi način, u skladu sa potrebama MZ.

Mišljenje: Predlog se prihvata

12. Član 17 nacrtu ne treba da uređuje obavještanje Ministarstva zdravlja o prestanku rada zdravstvene ustanove od strane osnivača

U obrazloženju se navodi da ako je ustanova prestala sa radom ili „ugašena“ ne treba da postoje dalje obaveze o obavještanju, jer je zakonski uređen postupak o prestanku rada i funkcionisanja pravnog lica u skladu sa zakonom o privrednim društvima.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Ministarstvo daje rješenje o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti i o tome vodi posebnu evidenciju i ovo obavještanje je od značaja za praćenje sistema i automatskog evidentiranja prestanka rada.

13. Član 18: dodavanje nove tačke 6a) treba da reguliše „utvrđuje cijene zdravstvenih usluga“ ali ne i poslova tako da predložimo brisanje riječi „i poslova“

U obrazloženju se navodi da se uvođenjem obaveze dobijanja saglasnosti Ministarstva za utvrđivanje cijena poslova za zdravstvene ustanove koje imaju odbor direktora (na način na koji je definisano članom 73 trenutno važećeg zakona o zdravstvenoj zaštiti) uvode dodatna i značajna ograničenja u poslovanju ovih zdravstvenih ustanova. Ova ograničenja automatski dovode do stvaranja nejednakosti i stavljanja u nepovoljni položaj ovih ustanova prilikom konkurisanja i nadmetanja za dobijanje poslova u skladu sa zakonom o javnim nabavkama. Na način na koji je formulisan predlog, on se odnosi samo na dvije zdravstvene ustanove dok druge zdravstvene ustanove koje nemaju odbore, nemaju ovakva niti bilo koja druga ograničenja u poslovanju. Predlog izmjena i dopuna zakona u ovom članu nema ujednačen pristup u kontroli poslovanja, predstavlja vid kršenja principa jednakosti i pravičnosti i na kraju - ne bi ni trebalo da bude predmet zakona o zdravstvenoj zaštiti s obzirom da uređuje „poslove“ a ne zdravstvene usluge.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Zdravstvene ustanove čiji je osnivač država finansiraju se iz budžeta, što podrazumijeva posebnu ulogu osnivača jer se kapaciteti (prostor, kadar i oprema) osnivača koriste i za pružanje ovih usluga.

14. Član 20: reguliše radno vrijeme i organizovanje rada uz uvođenje termina „čekanja na zdravstvenu uslugu“, što nije u skladu sa definicijom radnog vremena ni sa ovim zakonom, te ne može biti predmet regulisanja zakonom na ovaj način.

Stavom 2 člana 82 važećeg Zakona predviđeno je donošenje akta Ministarstva o organizovanju rada i utvrđivanju radnog vremena, te se ovim ili posebnim propisom trebaju definisati sve specifičnosti uz radno vrijeme i organizaciju rada. Kako se član 82 bavi organizovanjem rada i radnog vremena, to radno vrijeme treba i ovdje biti usklađeno sa definicijom radnog vremena prema zakonu, koja ne može da se mijenja na ovaj način.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Organizovanje radnog vremena mora da bude uslovljeno dostupnošću i blagovremenošću pružanja zdravstvenih usluga, a jedan od parametar za to je i dužina čekanja na zdravstvenu uslugu.

15. Član 22 kojim se mijenja član 87 sadrži termin „neposredno“, koji nije na odgovarajućem mjestu, jer se tu onda ne obuhvataju mnogi zdravstveni radnici koji nisu direktno vezani za dijagnostiku i liječenje, a neophodan je njihov angažman u oblasti javnog zdravlja i drugim oblastima. S obzirom da termin „neposredno“ treba da se odnosi na činjenicu da zdravstveni radnici „neposredno u vidu profesije obavljaju zdravstvenu djelatnost“, a ne da neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu, predlažemo izmjeno predloga navedenog člana

U obrazloženju se navodi da se neposredno pružanje zdravstvene zaštite ako se shvata kao direktno učešće u liječenju i dijagnostici što podrazumjeva predlog člana 22, isključilo bi sve zaposlene, koji su takođe zdravstvene struke, a koji rade u oblasti javnog zdravlja odnosno u određenim zdravstvenim djelatnostima koje ne podrazumjevaju direktan i neposredan kontakt sa pacijentom te samim tim pa definiciju zdravstvenih radnika treba prilagoditi. Ako se neposredno veže samo za zanimanje odnosno profesiju, onda to treba pravno pravilno definisati kako se ne bi dovodilo u pitanje tumačenje te da bi svima bilo omogućeno da razumiju definiciju na isti način i pronađu se u njoj.

Mišljenje: Predlog se djelimično prihvata. Primjedba je pravno-tehničke prirode i u Predlogu je izvršeno potrebno preciziranje norme.

16. Član 23 se ne poziva na određeni član postojećeg zakona, pa nije jasno na šta se odnosi. U svakom slučaju za stepen završenog obrazovanja neophodno je konsultovati relevantni zakon koji uređuje ovu oblast. Samo djelimično direktno nabiranje određenih zdravstvenih radnika nosi rizik od stvaranja različitih tumačenja slova zakona, bez obzira što se stavom 2 predloga ostavlja formulacija „i druga lica“. Predlažemo da se nabiranje određenih zdravstvenih radnika treba skratiti ili pak da se trebaju nabrojati svi profili što često nije preporučljivo niti je izvodljivo.

Mišljenje: Predlog se djelimično prihvata. Primjedba je pravno-tehničke prirode i u Predlogu je izvršeno potrebno preciziranje norme.

17. Član 25 uvodi obaveznost rada u zdravstvenoj ustanovi od najmanje dvije godine prije dodjeljivanja specijalizacije što ide u prilog kvaliteta i obezbjeđivanja adekvatne zdravstvene pokrivenosti u oblastima i ustanovama koje često nisu dovoljno atraktivne mlađim ljekarima, međutim predlogom se ne spominju ostali stavovi člana 102 važećeg zakona, te nije jasno da li se predlog izmjena odnosi na zdravstvene radnike koji ne rade u zdravstvenim ustanovama, a pružaju zdravstvenu zaštitu.

Stav 2 člana 102 važećeg zakona govori o odobravanju specijalizacija onih van zdravstvenih ustanova, ali nije jasno da li ovaj član sada treba da ostane i mora se razmotriti, da bi se ispoštovala dosljednost u zakonu.

Mišljenje: Primjedba nije dovoljno jasna i bez uticaja je na predloženi član, jer je stav 2 izuzetak od stava 1 ovog člana.

18. *Član 30 i novi članovi 117a i 117b kojima se uvodi stručna greška i odgovornosti zahtijevju posebno definisanje i propisivanje bližih uslova oko pravnih stvari koje uređuju.*

U obrazloženju se navodi da se stručna greška i odgovornosti treba da definišu i propišu posebnim aktom, sa detaljnijim pristupom i preciznijim definisanjem.

Mišljenje: Predlog se prihvata. Formulacija norme je usaglašena u saradnji sa nadležnom Agencijom za nadzor osiguranja.

19. *Član 31 navodi nove komore, a već su formirane komore prema važećem zakonu. Razrađivanje diploma i obrazovanja za članstvo u komorama treba propisati posebnim aktom. Voditi računa da se sada pojavljuje i termin zdravstvenih radnika koji neposredno ne pružaju zdravstvenu zaštitu, što treba uskladiti sa definicijom zdravstvenih radnika. Istovremeno, nadležnosti komora trebaju biti preciznije definisane, o čemu govore i regionalna iskustva u ovoj oblasti, obzirom da ne postoji poseban propis o komorama.*

Nivo obrazovanja uskladiti sa relevantnim zakonom u ovoj oblasti. Navode se uslovi medicinskog fakulteta za članove Komore fizioterapeuta, što se odnosi na studijski program, te je potrebno pravilna formulacija. Inače, sve specifičnosti koje se tiču članstva u komorama po nivoima obrazovanja treba propisati posebnim aktom, a ne direktno u zakonu.

Mišljenje: Predlog se prihvata

20. *Član 33 trebao bi da obuhvati relevantnu ekspertizu i edukaciju u oblasti ekonomike zdravstva, koja je specifična za ovu vrstu analiza, odnosno procjenu zdravstvenih tehnologija tako da predložimo uvođenje ove discipline u predlog izmjena i dopuna zakona.*

Javno zdravlje uključuje ekonomiku zdravstva kao posebnu granu, koja pruža znanja i vještine u analitičkom pristupu proračuna efektivnosti i efikasnosti zdravstvenih tehnologija, pa navodimo da se razmotri.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Predloženi profil stručnjaka je dovoljna garancija za obezbjeđivanje potrebnog kvaliteta rada i realizaciju ove aktivnosti.

21. *U članu 34 ne treba razrađivati ko radi primjenu metoda i postupaka, kao ni formiranje komisija, već sve specifičnosti treba definisati posebnim podzakonskim propisom Ministarstva što je i navedeno poslednjim stavom.*

U davanju dozvola za rad onima koji se bave alternativnom i tradicionalnom medicinom, potreban je izuzetan oprez, te smatramo da bez detaljnijeg razrađivanja i propisivanja ove oblasti podzakonskim aktom, ne može direktno u zakonu na ovaj način da se formiranjem „ad hoc“ komisije reguliše cijela oblast. Prioritet je donošenje pravilnika kojim bi se bliže regulisala ova oblast na dobrobit građana, očuvanja i unaprijeđenja njihovog zdravlja.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Ovo je veoma osjetljiva djelatnost i ima prostora za zloupotrebe, te iz tih razloga ove metode moraju da budu detaljno uređene zakonom i pod nadzorom Ministarstva.

22. Član 35: na nedovoljno jasan i nedovoljno adekvatan način uvodi formulaciju „pisanog i“. Pod pisanom formom može se podrazumijevati i elektronski generisana formazapisa te samim tim ova formulacija može dovesti do isključivanja vođenja „hard copy“ odnosno papirnih formi obrazaca i do mogućih ambivalentnih tumačenja zakona.

Istovremeno, predlog treba razmotriti u smislu usklađenosti sa propisima u oblasti evidencija u zdravstvu.

U važećem zakonu navodi se papirna forma, koja je u skladu sa relevantnim zakonom u toj oblasti. Nije jasna formulacija i cilj, niti značenje pisane i elektronske forme i nije u skladu sa zakonom.

Mišljenje: Predlog se prihvata

23. Član 36 ponovo navodi „pisanu“ formu što je nejasno, a ne navodi elektronski potpis ka kome se teži.

Termin nije jasan niti je u skladu sa drugim zakonom koji reguliše medicinsku dokumentaciju. I elektronska forma je pisana, ali nije papirna.

Mišljenje: Predlog se prihvata

24. Član 37 navodi nagrade i pokloni koje dodjeljuje Ministar. Uključujući i nagradno odsustvo sa rada u trajanju od 5 dana (stav 2 tačka 3) što je oblast koja je regulisanapropisima iz oblasti rada i ne može biti predmet ovog zakona. Priznanja i zahvalnice ne regulišu se zakonom, bar to nije uobičajeno.

U skladu sa primjedbom treba prilagoditi član i ovlašćenja, jer se tiču i drugih zakona.

Mišljenje: Primjedba je nejasna

25. U članu 38 potrebno je sagledati sve uslove koje prate proces akreditacije laboratorija i zdravstvenih ustanova a imajući na umu cijenu dostizanja uslova predviđenih akreditacijom, samu cijenu sprovođenja / uspostavljanja i produžavanja akreditacije.

Akreditacija zdravstvenih ustanova treba biti dobrovoljna. Pored ostalih poteškoća vezanih za obaveznostakreditacije namjeće se osnovni i glavni problem a to je gotovo nemoguće sprovođenje obavezne akreditaciju laboratorija bez obezbjeđivanja materijalnih sredstava koja mogu iznositi i više miliona eura za postizanje uslova neophodnih za akreditaciju i takođe više miliona za održavanje i obnavljanje same akreditacije. Postavljanje obaveznosti akreditacije laboratorija ne samo da predstavlja biznis barijeru koja nije u skladu sa zvničnom politikom Vlade već postavlja pitanje održivosti finansiranja javnog zdravstvenog sistema imajući u vidu broj javnih mikrobioloških i biohemijskih laboratorija.

Mišljenje: Predlog se prihvata

26. Član 39: potrebno je izvršiti izmjenu člana u skladu sa ovlašćenjima i uslovima koji su neophodni za obavljanje poslova mrtvozorstva. Članom treba definisati ko su doktori koji vrše „mrtvozorenje“, jer je načinom na koji je predloženo nacrtom izmjena i dopuna predviđeno da svi izabrani doktori to mogu biti.

S obzirom da je edukacija osnov da bi izabrani doktor mogao vršiti utvrđivanje uzroka i vremena smrti, predlog je da se od strane lokalne samouprave odredi broj potrebnih mrtvozornika (prema broju stanovnika i/ili smrtnih slučajeva u toku godine), koji bi se odredili u dogovoru sa ustanovama primarne zdravstvene zaštite tj. domovima zdravlja, a za koje je potrebno obezbijediti kontinuiranu edukaciju, nadzor i sredstva za njihov rad.

Broj izabranih doktora koji bi vršili utvrđivanje uzroka i vremena smrti treba da bude ograničen i prethodno uređen / određen, u skladu sa procijenjenim brojem umrlih u svakoj opštini. Rok za obavljanje mrtvozorstva koji se navodi (12h od momenta poziva) treba razmotriti pravilnikom i ako je potrebno detaljnije razraditi. Edukacija svih izabranih doktora je skupa i nije adekvatna, zbog odsustva doktora po raznim osnovama, te se mora voditi računa da to budu iskusni doktori koji su već specijalisti, što se mora prethodno definisati uslovima o angažovanju, a osnov za ovo i definisanje svih specifičnosti vezano za utvrđivanje uzroka smrti propisuje se pravilnikom.

Mišljenje: Predlog se prihvata. Izvršeno je određeno preciziranje normi.

27. Član 40 predviđa novu tačku 1a) za koju trenutno ne postoji zakonsko utemeljenje u zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

Tačka 13a) ovoga člana može biti „problematična“ jer su uslovi drugačiji što se tiče potpisivanja i imajući u vidu da se postepeno kreće za uvođenjem elektronskog potpisa medicinske dokumentacije, ovakva odredba može predstavljati barijeru e-zdravstvu i e-uslugama u zdravstvu dok sistem u potpunosti ne zaživi.

Tačka 1a) nema osnov u zakonu, shodno ranijoj primjedbi za član koji se bavi specifičnom zdravstvenom zaštitom.

Tačka 13a) nije realna, jer je u postojećim okolnostima ne postoje takvi uslovi što se tiče informacionog sistema i može da predstavlja problem u radu doktora.

Mišljenje: Norma je precizirana, u saradnji s Ministarstvom javne uprave.

28. U članu 41 tačka 1a) nema osnov u zakonu iz istog razloga kao prethodna primjedba.

Mišljenje: Primjedba nije jasna.

29. članu 44 dodavanje novog člana 180b brisati, u skladu sa već navedenom primjedbom za akreditaciju laboratorija. Članom 180c predviđa se ponovno podnošenje zahtjeva Ministarstvu, što nije u skladu sa pravima i obavezama poslovanja.

Ustanove koje su već osnovane su otvorene i imaju rješenje i dozvolu za rad.

Mišljenje: Predlog se prihvata

II - PZU „DR VUKSANOVIĆ BAR“

1. U članu 4 kojim se predlaže izmjena člana 21 - Član 21 stav 1 predlažem da glasi: „Specifična zdravstvena zaštita zaposlenih obezbjeđuje se iz sredstava poslodavca, na osnovu zahtjeva fizičkog lica i ugovora između poslodavca i ovlaštene zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom“.

Izdavanje ljekarskih uvjerenja je dio specifične zdravstvene zaštite zaposlenih, koje može zahtijevati i pojedinac, kao fizičko lice.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Imajući u vidu da se radi o finansiranju usluga na osnovu ugovora sa poslodavcem, zahtjevi pojedinaca bi predstavljali povećanje troškova na teret poslodavca.

2. U članu 4, kojim se mijenja član 21 u stavu 6 umjesto „stava 6“ treba „stava 5“

Stav 5 propisuje pravo na prigovor, što je u vezi sa stavom 6.

Mišljenje: Član je pravno-tehnički sređen.

3. Članom 4 predložena je izmjena u članu 21 i predlog je da se poslije stava 6 doda novi stav koji glasi: “Ako zdravstvena ustanova nema zaposlena tri doktora specijaliste medicine rada, direktor zdravstvene ustanove može da angažuje doktora specijalistu medicine rada zaposlenog u drugoj zdravstvenoj ustanovi”.

Nema u svakoj zdravstvenoj ustanovi zaposlen broj doktora medicine rada (tri doktora medicine specijaliste medicine rada) da bi se obrazovala predložena komisija.

Mišljenje: Iz navedenog razloga procjena Predlagača je da ovu komisiju treba da obrazuje Ministarstvo.

4. U članu 14 kojim je propisano da se poslije člana 61 doda član 61a, predlažem brisanje člana 61a, jer u obrazloženju za propisivanje obaveze iz ovog člana, a koje je dato u Obrazloženju Nacrta Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u dijelu “Razlozi za donošenje zakona” stoji: čime će se imati potpuni uvid o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene zaštite (prostor, kadar i oprema), a što će doprinjeti većem kvalitetu pružanja zdravstvenih usluga..... i uspostavljanjem i vođenjem registra zdravstvenih ustanova.

- Ovu normu ne prepoznaje niti jedan Evropski zakon i jasan je razlog za to.

- Kvalitet zdravstvene zaštite ne znači da će biti bolji. Oni koji su do sada radili neregistrovani nastaviće i dalje i niko ih ne može kontrolisati i samim tim ne moraju se registrovati svakih sedam godina.

- Da li jednom registrovane zdravstvene ustanove i dalje ispunjavaju uslove za rad, posao je, nadležnost i obaveza inspekcije. Obrazloženje da nemamo dovoljno inspektora, koji bi trebalo da vrše kontrole, ne opravdava dodavanje ovog člana.

- Zašto bi ove odredbe zakona bile obavezne samo za zdravstvene ustanove? Ovom normom se direktno krši član 8 Ustava Crne Gore jer se nametanjem oročene registracije samo zdravstvenim ustanovama, iste dovode u neravnotežan i diskriminišući položaj

Mišljenje: Predlog se prihvata.

5. U članu 14 predlaže se brisanje člana 61b.

Isti razlozi kao i obrazloženje primjedbe broj 4.

Mišljenje: Predlog se prihvata.

6. Član 15 kojim je predložena izmjena člana 62, predlog je da se ne mijenja član 62 postojećeg zakona, odnosno da se brišu predložene izmjene člana 62

Kao sugestije pod 4.

Mišljenje: Izvršeno je upodobljaanje predložene izmjene člana 62 sa prethodno prihvaćenim primjedbama.

7. Član 25 kojim je predložena izmjena člana 102 stav 1, predlog je da se ne mijenja stav 1 člana 102, odnosno brisati uslov za specijalizaciju od dvije godine.

Zašto propisivati dvije godine? U našem okruženju je mogućnost dodjele specijalizacije i to odmah poslije položenog stručnog ispita.

Mišljenje: Predlog je prihvaćen u modifikovanom obliku i rad nakon položenog stručnog ispita je skraćen na jednu godinu. Mišljenja smo da period rada od jedne godine predstavlja veću garanciju za bolji odabir kandidata za dodjelu odgovarajuće specijalizacije.

8. Član 38 kojim je predložena izmjena st.1 i 2 člana 156. Primjedba je da ostane nepromijenjen stav 1 člana 156. Ukoliko se ovaj predlog ne prihvata, izmjena treba da bude definisana kao: „dobrovoljna akreditacija za sve zdravstvene ustanove osim akreditacije laboratorija koje se bave ispitivanjem vode i hrane”.

Obrazloženje da treba početi sa akreditacijom i to samo laboratorija, nema utemeljenje u Evropskom zakonodavstvu, a podaci govore da ima vrlo malo akreditovanih laboratorija u okruženju.

Ako treba početi sa akreditacijama definišite ustanove, koje su obavezne da se akredituju. Npr. jedna na promorju, jedna u Podgorici, jedna na sjeveru. Neka to bude početak. Akreditacija zdravstvene ustanove iziskuje veliki materijalni izdatak. Ova okolnost se mora uzeti u obzir jer se nacrtom norme stvara biznis barijera u razvoju preduzetništva.

U vezi prethodnog pojašnjenja o finansijskom uticaju ove norme ukazujem da bi ova norma pricinila novi izdatak Budžetu Crne Gore na šta nije ukazano u Obrazloženju predmetnog Nacrta Zakona u dijelu "Procjene finansijskih sredstava za sprovođenje zakona".

Mišljenje: Predlog se prihvata

9. Član 43 kojim se dodaje novi član 176, primjedba se odnosi da se ovaj član briše.

Registar treba da bude uvijek uspostavljen.

Mišljenje: Predlog se prihvata

10. Član 44 kojim je propisano dodavanje novih članova, predlaže se brisanje člana 180 b i 180 c

Kako je predloženo brisanje obavezne akreditacije i obnove registracije to predlažem brisanje i ovih odredbi koje su s tim u vezi.

Mišljenje: Predlog se prihvata

III - ZDRAVSTVENA USTANOVA DOM ZDRAVLJA PODGORICA

1. U članu 4 Nacrta, a u vezi sa izmjena člana 21 važećeg Zakona, iza stava 3 dodati novi stav (stav 4) koji glasi: „Zdravstveni pregled iz stava 3 ovog člana, na osnovu koga se sačinjava izvještaj o izvršenom zdravstvenom pregledu zaposlenog može se obaviti isključivo po prethodnom uvidu u kompletnu medicinsku dokumentaciju/zdravstveni karton zaposlenog, relevantnu za pregled specifične zdravstvene zaštite, a koja se može pribaviti isključivo od strane ovlaštene zdravstvene ustanove, rukovaoca te vrste ličnih podataka, putem integrisanog informacionog sistema.“

Iza stava 7 člana 4 Nacrta dodati novi stav, koji glasi: „Članovi komisije iz člana 7 ovog člana mogu biti doktori medicine specijalisti medicine rada koji su u radnom odnosu u toj zdravstvenoj ustanovi“.

U članu 4 koji se mijenja član 21 važećeg Zakona iza stava 1 dodati 2 nova stava (stav 1 i stav 2) koji glasi: „Uslove u pogledu prostora, opreme i kadra, koje moraju da ispunjavaju ovlaštene zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana, propisuje Ministarstvo.“ i „Nadležni inspeksijski organ dužan je da vrši periodičnu kontrolu ispunjenosti uslova iz prethodnog stava na tromjesečnom nivou, i o rezultatima inspeksijskog nadzora blagovremeno izvještava Ministarstvo zdravlja Crne Gore.“

Potreba uvođenja integrisanog informacionog sistema, koji bi omogućio pribavljanje potrebne medicinske dokumentacije od strane nadležnih specifične zdravstvene zaštite po službenoj dužnosti, te konačno uvođenje reda u ovu izuzetno bitnu

problematiku, a u konačnom zaštite, očuvanja i unapređenja opšteg zdravlja građana i zaštite na radu zaposlenih.

Cilj: Izbjegavanje svih oblika sukoba interesa, te implementacija ove odredbe u odgovarajuće podzakonske akte (Pravilnik o ispunjenosti uslova...), koji regulišu ispunjenost uslova ovog vida zdravstvene zaštite.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Većina predloga je materija propisa o zaštiti i zdravlju na radu, a predlog za sastav komisije za postupanje po prigovorima je neprihvatljiv zato što sve zdravstvene ustnove koje vrše ove preglede nemaju dovoljan broj doktora medicine za obrazovanje ove komisije.

- 2. U članu 25 važećeg Zakona u okviru tačke 10 „higijensko – epidemiološku zaštitu“, a koja je u Nacrtu izmjena i dopuna tačke 10) predviđena kao „epidemiošku zaštitu“ i tačke 10c „higijenu“ predvidjeti rok za ispunjenje uslova Doma zdravlja Podgorica za formiranje Higijensko – epidemiološke službe u zakonskim okvirima (najduže do godinu dana).*

Važeći zakon o zdravstvenoj zaštiti, kao i Nacrt izmjena i dopuna ovog zakona apsolutno predviđa higijensko – epidemiološku zaštitu kao zdravstvenu djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Međutim, članom 50 tačka 16 važećeg zakona predviđeno je da i Institut za javno zdravlje Crne Gore, kao ustanova javnog zdravstva na tercijalnom nivou zdravstvene zaštite, čija je djelatnost usmjerena na očuvanju i unapređenju zdravlja građana i pružanja zdravstvene zaštite: „obavlja djelatnost mikrobiologije i epidemilogije na svim nivoima zdravstvene zaštite koordinira i prati stručni rad zdravstvenih ustanova koje obavljaju mikrobiološku i epidemiološku zdravstvenu zaštitu na teritoriju Crne Gore.

Kako ova odredba predstavlja nesporno utvrđenu obavezu Instituta za javno zdravlje CG naše mišljenje je da, shodno nespornom zakonskom osnovu, te naročito Ugovoru o poslovnoj saradnji broj: 05/01-1204 od 14.04.1998. godine, a po definitivnom obezbjeđenju uslova u pogledu kadra, prostora i opreme, ovu organizacionu cjelinu treba sistematizovanu u okviru primarne zdravstvene zaštite, u konkretnom Doma zdravlja Podgorica, kao najveće ustanove ovog nivoa u Crnoj Gori uz prethodno dobijenu potrebnu saglasnost nadležnog Ministarstva.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: U skladu sa Mrežom zdravstvenih ustnova, Institut za javno zdravlje Crne Gore obavlja ovu djelatnost za Podgoricu.

- 3. U članu 70 važećeg zakona, u stavu 4 iza riječi „zdravlje“, dodaju se riječi: „i ZU Dom zdravlja Podgorica,“.*

ZU Dom zdravlja Podgorica je najveća zdravstvena ustanova primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori sa izrazitom specifičnošću konstantnog ogromnog priliva stanovništva, uzrokovanog stalnom mobilnošću pacijenata u Crnoj Gori, sa stalnim ili privremenim boravkom na teritoriji Glavnog grada, pružanjem usluga registrovanim i neregistrovanim pacijentima. S obzirom na broj kadra i broj korisnika usluga Odbor direktora je jako potreban u smislu ponovnog uvođenja načela dvostepenosti ovog

pravnog lica, te segmentiranja nadležnosti organa rukovođenja i organa upravljanja ustanovom.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Predloženo rješenje dovelo bi do povećanja finansijskih troškova za rad odbora direktora.

4. U članu 117b stav 2 Nacrta zakona predviđeno je da troškovi osiguranja od odgovornosti za stručnu grešku zdravstvenog radnika snosi zdravstvena ustanova u kojoj zdravstveni radnik obavlja zdravstvenu djelatnost.

Imajući u vidu ovu zakonsku odredbu nejasno je obrazloženje Ministarstva zdravlja CG ovog Nacrta zakona u dijelu procjene finansijskih sredstava za sprovođenje istog gdje je navedeno da „za sprovođenje ovog zakona nijesu potrebna posebna sredstva iz Budžeta Crne Gore.“.

Mišljenje: Predlog se prihvata

5. U članu 39 kojim se mijenja član važećeg Zakona smatramo da odredbe važećeg Zakona treba da ostanu na snazi.

Kao prvo, navodi iz obrazloženja ovog Nacrta zakona koji se odnose na ovaj član odnosno utvrđivanja vremena i uzroka smrti apsolutno se mogu primijeniti i na ljekare Doma zdravlja Podgorica, odnosno izabrane doktore za odrasle.

Naime, kao što ste i upoznati već hroničan problem postaje nezainteresovanost stručnog kadra (doktora medicine) za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koji, pored već postojećeg hroničnog nedostatka ovog stručnog kadra, znatno usložnjava obavljanje redovnog procesa rada, odnosno utvrđenih zadataka i poslova radnog mjesta izabranog doktora, što smatramo da bi dovelo do neprimjenjivosti ove odredbe.

Kao veoma bitno, treba izuzetno pažljivo i podrobno razmotriti da li se ovom odredbom zadire u ustavnu i zakonsku nadležnost utvrđivanja vremena i uzroka smrti.

U finansijskom dijelu ističemo istu nedoumicu iz obrazloženja člana 117b ovog Nacrta zakona, a koja se odnosi na činjenicu uvođenja pripravnosti, odnosno obezbjeđenje neprekidnog radnog vremena u Domu zdravlja, a u cilju utvrđivanja vremena i uzroka smrti (ponovo skrećemo pažnju na navode iz obrazloženja ovog Nacrta u kome je navedeno da nijesu potrebna dodatna posebna sredstva iz Budžeta).

Imajući u vidu sve navedeno, u prvom redu izražen nedostatak stručnog kadra, za obavljanje utvrđene osnovne djelatnosti, eventualnim usvajanjem ove odredbe podrazumijevalo bi dodatno angažovanje stručnog kadra, za ovu namjenu.

Mišljenja smo da ovu odredbu treba podrobno i detaljno analizirati sa medicinskog aspekta.

Naš predlog je hitno uvođenje Službe za mrtvozorstvo u nadležnosti Glavnog grada, shodno praksi u regionu i šire.

Mišljenje: Predlog se prihvata u modifikovanom obliku, uz potrebno preciziranje norme.

IV - NVO JUVENTAS

1. Predlog za dopunu člana 26 na način što nakon stava broj 3 treba dodati nove stavove broj 4 i 5 sledeće sadržine:

„Zdravstvenu zaštitu u oblasti javnog zdravlja koju predstavljaju preventivni zdravstveni programi i servisi u cilju prevencije zaraznih i nezaraznih bolesti građani mogu ostvarivati i kod referentnih nevladinih organizacija.

Kriterijume za utvrđivanje referentnih nevladinih organizacija propisuje Fond zdravstva ”

Država Crna Gora je u postojećem tekstu Zakona o zdravstvenoj zaštiti definisala da se zdravstvena zaštita sprovodi na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti, cjelovitog i specijalizovanog pristupa zdravstvenoj zaštiti, kao i na načelu stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, a koja se sprovodi i pruža obavljanjem zdravstvene djelatnosti.

S tim u vezi, a u skladu sa osnovnim ciljevima koji su promovisani izmjenama i dopunama predmetnog Zakona da se obezbijedi kvalitetna, dostupna i blagovremena zdravstvena zaštite građanima, Juventas je nedvosmislenog stava i uvjerenja da je neophodno zakonskim tekstom prepoznati, propisati i definisati pružanje preventivnih zdravstvenih programa i servisa od strane nevladinih organizacija.

Prednje navedeno iz razloga što nevladine organizacije defacto i kvalitetno sprovode preventivne programe i zdravstvene servise u ovom trenutku, kao i u prethodnom dugogodišnjem periodu, i to zbog svoje specifičnosti i senzibiliteta za pojedine grupe korisnika (u oblasti prevencije HIV-a i drugih seksualno i krvlju prenosivih infekcija osobe koje koriste drogu injektiranjem - IKD, seksualne radnice - SR i muškarci koji imaju seks sa muškarcima - MSM) i mogućnosti direktne komunikacije sa ciljnim grupama. U ovim organizacijama rade obučeni profesionalci sa višegodišnjim iskustvom, što pruža garanciju efikasnosti, efektivnosti i kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite u ovom segmentu.

Prepoznavanjem i uključivanjem nevladinih organizacija kao pružalaca zdravstvenih programa i servisa u sistem zdravstvene zaštite na primarnom nivou na ovaj način omogućio bi se nastavak kontinuirane, sveobuhvatne i cjelovite zdravstvene politike i aktivnosti Države Crna Gora u cilju sprovođenja mjera zdravstvene zaštite u specifičnim oblastima kao što su prevenciji HIV-a i sprječavanju širenja epidemija drugih krvlju prenosivih bolesti, promociji zdravih stilova života kroz zdravstvenu edukaciju i sl.

Zdravstvenom sistemu nedostaju preventivne aktivnosti širokog obuhvata koje se pružaju van medicinskih ustanova, što ima negativne posljedice ne samo po kvalitet života građana nego i na izdvajanja za sekundarnu i tercijalnu zdravstvenu zaštitu. Uvođenjem nevladinih organizacija u sistem zdravstvene zaštite unaprijedio bi se kvalitet preventivnih usluga, postojeće preventivne usluge bi se zakonski definisale, a sistem učinio finansijski efikasnijim.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Zdravstvene usluge mogu da se pružaju samo u zdravstvenim ustanovama, a u skladu sa Zakonom kojim se uređuje rad nevladinih organizacija, ovim zakonom može se predvidjeti samo sprovođenje projekata u saradnji sa Ministarstvom i zdravstvenim ustanovama.

2. *Predlog za dopunu člana 31 na način što nakon stava broj 7 treba dodati nove stavove broj 8, 9, 10 i 11 sledeće sadržine:*

„Preventivne zdravstvene programe i servise mogu pružati referentne nevladine organizacije na osnovu ugovora sa Fondom.

Posebnim aktom će se urediti sadržina i karakter ugovora koji referentna nevladina organizacija potpisuje sa Fondom i koji omogućava sklapanje ugovora iz stava 7 ovog člana.

Ugovor između Fonda i referentne nevladine organizacije se potpisuje nakon sprovedene tenderske procedure.

Bliži uslovi tendera se uređuju aktom Fonda. ”

NVO Juventas je mišljenja da se konkretni uslovi, mehanizmi i svi drugi potrebni detalji ko, kako i pod kojim uslovima može i treba da pruža zdravstvene programe i servise moraju definisati i precizirati posebnim podzakonskim aktom Ministarstva zdravlja ili Fonda zdravstva kako bi se omogućila garancija kvaliteta i održivosti servisa koje je neophodno pružiti građanima Crne Gore u cilju prevencije obolijevanja.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: U skladu sa prethodnim, kao i da je ugovaranje zdravstvenih usluga Fonda predmet Zaknoa o zdravstvenom osiguranju.

V - AGENCIJA ZA NADZOR OSIGURANJA

1. *U članu 117 stav 2 predlažemo dopunu, na način što će se kao posljedica stručne greške uključiti i rizik smrti pacijenta;*
2. *Član 117b stav 1 treba izmijeniti na način što će navesti precizan naziv osiguranja, a to je "osiguranje od profesionalne odgovornosti za štetu prouzrokovanu stručnom greškom iz člana 117a stav 2 ovog zakona.";*
3. *U član 117b stav 2 potrebno je terminološki uskladiti naziv osiguranja a formulacijom iz prethodnog stava ovog akta. U drugoj rečenici predlažemo da se izmijeni formulacija „u skladu sa zakonom kojim se uređuje osiguranje od odgovornosti za štetu“, iz razloga što ne postoji konkretan propis/zakon kojim se uređuje osiguranje od odgovornosti za štetu, već je sadržina svih ugovora o osiguranju uređena Zakonom o obligacionim odnosima, glava XXXII Osiguranje, a specifičnosti ugovora o osiguranju od odgovornosti uređene su čl. 1037 i 1038 istog zakona. Stoga bi preciznija formulacija bila „u skladu sa zakonom kojim se uređuju obligacioni odnosi“, eventualno „u skladu sa zakonom kojim se uređuje ugovor o osiguranju“;*
4. *član 117b stav 3 - mišljenja smo da isti treba brisati iz razloga što premija osiguranja može biti utvrđena isključivo od strane društava za osiguranje, koja pružaju tu vrstu osiguravajućeg pokrića i to u skladu sa sopstvenim uslovima i tarifom osiguranja. Napominjemo da se u nacrtu Zakona može definisati iznos osigurane sume. Naime, osiguranje se zaključuje na sumu osiguranja, koja predstavlja gornju granicu za naknadu štete po jednom štetnom događaju. Osim sume osiguranja po štetnom događaju, postoji i pojam agregatne sume osiguranja koja predstavlja ukupnu obavezu osiguravača za sve štete koje nastanu u ugovorenom periodu osiguranja.*

Odabir adekvatne sume osiguranja (iznos i odrednica da li se suma ugovara po štetnom događaju ili agregatno) je vrlo važan, jer predstavlja ujedno iznos do kog, po pretpostavci, mogu da idu odštetni zahtjevi trećih lica.

Mišljenje: Predlozi su prihvaćeni

VI - DR MARINA VUKOVIĆ

- 1. Doktore kineske tradicionalne medicine treba zvanično uvrstiti u deo zdravstvenog sistema, jer za mnoga oboljenja kombinovani pristup TKM i klasične medicine predstavlja sveobuhvatno lečenje.*

Doktori KTM imaju završen fakultet TKM i u kineskim bolnicama pacijenti se mogu lečiti TKM, klasičnom zapadnom medicinom i kombinacijom ova dva pristupa. I jedni i drugi koriste znanje bazičnih medicinskih nauka, samo je pristup lečenju nešto drugačiji. U TKM koriste razne vrste biljaka u pripremi lekova i to je osnova njihove terapije. Drugi vid su akupunktura, akupresura, razne metode relaksacije i vežbi, čime se postiže balans, odnosno što u klasčnoj medicini nazivamo homeostaza.

U oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije koriste gotovo iste metode kao kod nas (lektroterapija, fototerapija, mehanoterapija).

U Crnoj Gori u KinaMedika rade doktori KTM, od kojih su pojedini doktori nauka iz oblasti akupunkture, posjeduju i svoju apoteku, gdje po recepturi farmakolog, spravlja lijekove koji su prilagođeni svakom pacijentu pojedinačno.

Akupunktura je i danas priznat i primenjiva metod lečenja i u univerzitetskim centrima u okruženju.

Mišljenje: Predlog je prihvaćen

VII - UNIJA POSLODAVACA CRNE GORE

- 1. član 4: izmjenu člana 21 u pogledu specifične zdravstvene zaštite potrebno je sagledati u kontekstu Pravilnika o sadržaju mjera specifične zdravstvene zaštite zaposlenih*

Budući da se članom 4 u značajnoj mjeri mijenja član 21, i to u pogledu detaljnijeg regulisanja specifične zdravstvene zaštite, pri čemu se tom problematikom bavi i Pravilnik o sadržaju mjera specifične zdravstvene zaštite zaposlenih ("Službeni list Republike Crne Gore", br. 044/06 od 11.07.2006), ostaje nejasna namjera predlagača da na taj način uređuje pitanje specifične zdravstvene zaštite. Imajući u vidu činjenicu da je pomenuti Pravilnik i dalje na pravnoj snazi, kao i prirodu zakona da daje osnovna načela koja se konkretizuju na nivou podzakonskih akata, smatramo da je potrebno preispitati predmetni član.

Ujedno, pozdravljamo rješenje iz stava 6 ovog člana, odnosno mogućnost da poslodavac može uložiti prigovor na izvještaj o izvršenom zdravstvenom pregledu, s tim što predlažemo da taj rok bude najmanje 5 dana.

Mišljenje: Primjedba nije jasna

- 2. član 7: izmjena člana 37 st. 3, u poređenju sa važećim Zakonom, predviđa ograničenje za domove zdravlja u pogledu djelatnosti u kojima može pružati zdravstvenu zaštitu.*

Važeći član 37 stav 3 Zakona o zdravstvenoj zaštiti predviđa mogućnost da dom zdravlja, osim djelatnosti medicine rada i sportske medicine, može pružati zdravstvenu zaštitu i iz drugih djelatnosti koje odredi Ministarstvo. Izmjenama se ukida ova mogućnost te se na taj način postavlja ograničenje samo na djelatnost medicine rada i sportske medicine. Budući da predlagač nije obrazložio ovakvu namjeru, ostaje nejasan razlog zbog čega se opredijelio na ovakvo ograničenje. Osim toga, smatramo da nije dobro na ovaj način ograničavati domove zdravlja, imajući u vidu eventualno potrebu da se lista djelatnosti od javnog interesa proširi, u kojem slučaju bi o tome odlučivalo Ministarstvo, što bi u krajnjem značilo da bi zdravstveni sistem mogao brže da reaguje.

Mišljenje: Predlog se prihvata.

- 3. član 14: ovim članom dodaju se 3 nova člana (61a,61b i 61c) kojima se uvode dodatna ograničenja u pogledu ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti potrebno je sagledati u kontekstu potencijalnog pretjeranog intervenisanja u poslovanje privrednih subjekata iz ovog sektora, kao i Zakona o privrednim društvima.*

Smatramo da utvrđivanje roka na koji određena zdravstvena ustanova može vršiti zdravstvenu djelatnost, odnosno važenja rješenja o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti (7 godina), je vrlo sporno, naročito u pogledu Ustavom utemeljene slobode preduzetništva. Takođe, može negativno uticati na poslovanje i rad tih subjekata, predstavljajući pri tome biznis barijere čime se stvara neizvjesnost kako u pravnom, tako i poslovnom smislu, a što nije u duhu pravne sigurnosti kojem teži naše zakonodavstvo.

Ukoliko od strane nadležnog ministarstva postoji bojazan da u određenom trenutku može doći do neispunjenja uslova, ne treba "bježati" od vršenja stručnog nadzora rada tih zdravstvenih ustanova kao i prepoznavanja Zakonom konkretnih osnova za poništenje rješenja o ispunjenosti uslova. Ovakav model je već prepoznat u nizu drugih propisa u slučajevima kada je dato subjektima u privatnom vlasništvu da vrše djelatnosti od javnog interesa, i to pod uslovima unapred utvrđenim. U skladu sa tim, ovakvo rješenje nameće zaključak da postoji neujednačenost u regulisanju ovih i sličnih odnosa između države i privatnog sektora, budući da druge forme povjeravanja poslova od opšteg interesa subjektima iz privatnog sektora ne poznaju ovakva ograničenja.

Svjesni smo posebne važnosti obezbjeđivanja najvećeg mogućeg nivoa usluge i zdravstvene zaštite građana, pa upravo iz tog razloga akcentujemo neophodnost redovnih kontrola i vršenja stručnog nadzora. Na kraju, postavlja se pitanje da li se ispunjenost uslova koji se traži od zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu može,

u svakom trenutku, konstatovati i u zdravstvenim institucijama koje se nalaze u sklopu javnog zdravstvenog sistema.

Mišljenje: Predlog se prihvata.

4. *član 18: Ovim članom mijenja se član 73 na način što se u stavu 1 dodaje tačka 6a tako da odbor direktora zdravstvene ustanove, uz prethodnu saglasnost Ministarstva, utvrđuje cijene zdravstvenih usluga i poslova, koje zdravstvene ustanove pružaju na osnovu ugovora sa pravnim i fizičkim licima, u skladu sa zakonom. Ovakvo rješenje je problematično sa aspekta mogućeg afirmisanja nejednakosti u slučaju dobijanja poslova. Smatramo da ova tačka treba da glasi: "uz prethodnu saglasnost Ministarstva, utvrđuje cijene zdravstvenih usluga, koje zdravstvene ustanove pružaju na osnovu ugovora sa pravnim i fizičkim licima."*

Smatramo da prethodna saglasnost Ministarstva za utvrđivanje cijena poslova predstavlja biznis barijeru koja se manifestuje kroz nejednakost u slučaju dobijanja poslova kroz tenderske procedure. Činjenica da u ovom trenutku svega dvije zdravstvene ustanove imaju odbor direktora, pa bi usvajanjem ovakvog rješenja samo one podlijegale ovom pravilu i ograničenjima, dok sve druge ne bi, što se svakako može posmatrati kao neujednačen pristup kontrole poslovanja.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Zdravstvene ustanove čiji je osnivač država finansiraju se iz budžeta, što podrazumijeva posebnu ulogu osnivača jer se kapaciteti (prostor, kadar i oprema) osnivača koriste i za pružanje ovih usluga.

5. *član 30: Ovim članom predviđa se dodavanje 2 nova člana koja se bave sankcionisanjem zdravstvenih radnika i njihovoj obaveznom osiguranju od odgovornosti za stručnu grešku." Smatramo da se radi o veoma osjetljivoj materiji koja, ukoliko bude regulisana na ovaj način, u praksi može da proizvede veliki broj neželjenih efekata.*

Uz puno uvažavanje komora i njihovih kapaciteta u smislu utvrđivanja odgovornosti u disciplinskom postupku, ipak smatramo da ozbiljna sankcija poput privremenog oduzimanja licence zdravstvenom radniku mora biti potkrijepljena autoritetom neke više instance, kao što je sudska presuda.

Takođe, smatramo da u članu 117 aktuelnog Zakona postoji dovoljan pravni okvir na osnovu kojeg se može sankcionisati zdravstveni radnik koji je prekršio kodeks zdravstvene etike ili kod kojeg je, provjerom kvaliteta stručnog rada, utvrđen teži propust u stručnom radu. (čl.117, st. 1, tač. 4 i 5)

Mišljenje: U skladu sa težinom prekršaja, odrediće se i nadležni organ, a komore obavljaju određene prenesene poslove, u skladu sa zakonom, na osnovu čega imaju i odgovornost i obavezu postupanja po zakonu.

VIII - LJEKARSKA KOMORA CRNE GORE

1. U Članu 82 stav 2 mijenja se i glasi: *Početak, završetak i raspored radnog vremena zdravstvenih ustanova propisuje Ministarstvo, uz prethodno mišljenje nadležne komore.*

Na ovaj način propisuju normu i zakoni drugih država u okruženju, koji regulišu ovu materiju (Hrvatske, Slovenija).

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Ovo pitanje ne spada u domen prenesenih poslova, a države u okruženju imaju drukčije uređen sistem rada i odgovornosti komora od našeg sistema. Ali, u svakom slučaju, komore imaju mogućnost i pravo da daju svoje predloge Ministarstvu.

2. Član 92 mijenja se i glasi: *„Ministarstvo, uz prethodno Mišljenje komore, donosi akt kojim reguliše: bliže uslove, dužinu trajanja, način obavljanja pripravničkog staža, polaganje stručnog ispita, plan i program praktičnog rada i obuke za pripravnike.“*

Alternativa: predstavnici komore učestvuju u izradi navedenog akta.

Zakonsko ovlaštenje Komore – član 123 stav 1 tačka 11 i 13 zakona.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Ovo pitanje ne spada u domen prenesenih poslova, a države u okruženju imaju drukčije uređen sistem rada i odgovornosti komora od našeg sistema. Ali, u svakom slučaju, komore imaju mogućnost i pravo da daju svoje predloge Ministarstvu.

3. U članu 109 poslije stava 2 dodaje se stav 3 koji glasi: *„Zdravstvene ustanove dužne su da planove i programe stručnog usavršavanja, nakon dobijene saglasnosti, iz stava 2 ovog člana, dostave nadležnoj Komori.“* Dosadašnji st. 3 i 4 postaju st.4 i 5.

Nadležnost Komore.

Mišljenje: Predlog se prihvata

4. *Poslije člana 110 dodaje se odeljak „KOMORE“*

Ovom odeljku pripadaju čl. 111- 118 i nastavlja se sa članom 119.

Sistematizovati materiju.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: U pitanju je pravno-tehničko pitanje i predlog je bez uticaja na suštinu pitanja koja se uređuju ovim zakonom.

5. U Članu 115 briše se tačka i dodaju riječi: „do isteka roka izdržavanja izrečene kazne i brisanja iz kaznene evidencije, shodno odluci suda i prestanku pravnih posljedica osude.“

Rehabilitacijom se briše osuda i prestaju sve njene pravne posljedice, a osuđeni se smatra neosuđivanim (član 118 KZ CG), u skladu sa rokom prestanka pravnih posljedica osude.

Mišljenje: Predlog se prihvata

6. U članu 119 poslije stava 1 dodaje se stav 2, 3 i 4 koji glase:

„Komore iz stava 1 ovog člana su strukovne organizacije sa svojstvom pravnog lica koje obavljaju poslove s javnim ovlašćenjima.

Članstvo u komore iz stava 1 ovog člana je obavezno.

Komore predstavljaju i zastupaju svoje članove, u okviru zakonske nadležnosti“

U članu 119 stav 4 mijenja se i glasi:

„Dobrovoljno je članstvo u Komori za doktore medicine koji:

- 1) neposredno ne obavljaju zdravstvenu djelatnost;*
- 2) obavljaju zdravstvenu djelatnost izvan Crne Gore;*
- 3) su nezaposleni;*
- 4) su u penziji.“*

Dosadašnji st. 2, 3, i 4 postaju st. 4, 5, i 6.

Obaveznost i dobrovoljnost učlanjivanja u Komoru treba da bude jasno i precizno regulisano. U članu 119 stav 4 Zakona o zdravstvenoj zaštiti utvrđeno je dobrovoljno članstvo samo za zdravstvene radnike koji neposredno ne obavljaju zdravstvenu djelatnost.

Smatramo, neophodno je prepoznati i druge kategorije zdravstvenih radnika, koji su već upisani u Imenik Komore, a prepoznate su i u zakonima država u okruženju, koje između ostalog vode službenu evidenciju i za studente i pripravnike.

Mišljenje: Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje: Zdravstveni radnici obavljaju profesionalnu djelatnost, a pitanja koja se odnose na članstvo se prihvataju.

7. U članu 120 stav 1 tačka se zamjenjuje zarezom i dodaju riječi “po odobrenju Ministarstva“.

U članu 120 stav 2 mijenja se i glasi: „Komore iz stava 1 ovog člana mogu da vode imenike i registre svojih članova, izdaju uvjerenja o činjenicama iz službene evidencije i obavljaju druge poslove u skladu sa zakonom i statutom.

Poslije stava 2 dodaje se stav 3 koji glasi:

„Članstvo u Komori iz stava 1 ovog člana je dobrovoljno.“

„Rad komora bliže se uređuje statutom uz primjenu člana 121 stav 2 i 3 zakona.“

Posebno pažnju treba obratiti na institut „prenešeni poslovi“.

Navedeni poslovi su jedan od oblika vršenja izvršne vlasti, van sistema državnih organa, na osnovu posebnih zakonskih ovlašćenja.

Prenošenje upravnih državnih poslova na nedržavne organizacije i time obavljanje poslova iz okvira javnih ovlašćenja je osjetljivo i treba da bude jasno i precizno propisano, posebno u dijelu ispunjavanja kriterijuma za pravno lice - nosioca javnih ovlašćenja, a u skladu sa odredbama Zakona o državnoj upravi.

Smatramo da su to samo Komore utvrđene u članu 119 stav 1 posebno imajući u vidu prava i ovlašćenja koja proističu iz prenešenih poslova, kao i značaj i složenost poslova koje obavlja članstvo ovih komora (inegrisane akademske studije - član 23 Nacrta izmjena i dopuna zakona).

Predložemo, ne mijenja se norma koja propisuje da i drugi zdravstveni radnici mogu organizovati svoj rad (član 120 stav 1) radi ostvarivanja ciljeva utvrđenih u članu 119 stav 1 zakona, bez mogućnosti da budu nosioci javnih ovlašćenja.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Prenošenje određenih poslova komorama je zakonska mogućnost i oni koji ove poslove obavljaju dužni su da ih vrše zakonito, bez obzira da li se radi o zdravstvenim radnicima sa završenim integrisanim akademskim studijama ili završenim IV, V, VI ili VII novoom obrazovanja. A shodna primjena zakona je dovoljna zaštita za zakonitost vršenja prenesenih poslova.

8. *U članu 121 stav 1 „briše se“*

U članu 121 stav 4 poslije riječi komore dodaje se „iz člana 119 stav 1“.

Stav 1 člana 121 dodat je kao stav 2 člana 119 zakona, a prenešeni poslovi se odnose samo na navedene komore te je na taj način i dopunjen stav 4 istog člana.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Pravno-tehnički upodobljeno sa članom 119.

9. *Poslije člana 121 zakona dodaje se novi član, koji glasi:*

„član 121a

Javna ovlašćenja Komore iz člana 119 zakona:

- 1. vodi Imenik ;*
- 2. vodi Registar licenci/privremenih licenci za rad ;*
- 3. izdaje, obnavlja i oduzima licence/privremene licence za rad ;*
- 4. izdaje uvjerenja o činjenicama o kojima vodi evidenciju;*
- 5. vrši kategorizaciju i vrednovanje stručnih skupova i drugih vidova stručnog usavršavanja;*
- 6. obavlja stručni nadzor nad radom članova Komore ;*
- 7. obavlja i druge poslove sa javnim ovlašćenjima u skladu sa zakonom.“*

Nije dovoljno da se zakonom utvrde prenešeni poslovi (član 123 stav 2 Zakona o zdravstvenoj zaštiti) već je neophodno propisati i koje poslove iz okvira javnih ovlašćenja ima pravo i dužnost da obavlja komora (član 119 zakona).

Ova norma mora biti izričita.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Članom 123 propisani su poslovi koje vrši komora, kao prenesene poslove. U smislu zakona državnoj upravi, u odnosu na ove poslove propisano je da pojedine poslove državne uprave vrše pravna lica kojima su ti poslovi preneseni zakonom, te da su ta pravna lica nosioci javnih ovlaštenja. Shodno izloženom, nema potrebe ovo ponavljati, a i pravno-tehnički je neprihvatljivo.

10. Državno tužilaštvo, sudovi i policija dužni su da obavještavaju organ državne uprave nadležan za zdravstvo i komoru o svim postupcima koji se vode pred njihovim organima.

Radi efikasnijeg, preciznijeg i potpunijeg rada komore i praktične primjene propisa u obavljanju poslova iz svoje nadležnosti, neophodna je saradnja sa državnim organima.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Obavezivanje ovih organa, u navedneom smislu, nije predmet ovog zakona, a treba imati na umu i određene faze postupaka koji vode ovi organi da su u određenim fazama tajni.

11. Član 122 mijenja se i glasi:

„Za ostvarivanje ciljeva i izvršavanje zadataka, komora stiče sredstva od:

- upisnine;*
- članarine;*
- državnog budžeta;*
- donacija;*
- drugih prihoda ostvarenih djelatnošću u skladu sa zakonom i aktima Komore.*

Iz državnog budžeta obezbjeđuju se sredstva za materijalne troškove i sredstva za izvršavanje poslova koje komore iz člana 123 obavlja na temelju javnih ovlaštenja – prenešeni poslovi.“

Pravni osnov - Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

Mišljenje: Predlog je djelimično prihvaćen

Obrazloženje: Upisnina i prihodi od djelatnosti može da ima tretman drugih izvora, u skladu sa zakonom i aktima komore, a ovim zakonom se uređuje samo finansiranje prenesenih poslova.

12. Poslije člana 123 zakona dodaje se novi član koji glasi:

„član 123a

Članovi Komore mogu rješavanje međusobnog spora u obavljanju svoje djelatnosti sporazumno povjeriti arbitraži komore.

Imenovanje arbitra ili arbitražnog vijeća i druga pitanja arbitražnog postupka uređuju se posebnim aktom komore.“

Prije pokretanja postupka pred komisijom, tužiocem i sudom komore, potrebno je propisati i ovaj način rješavanja međusobnih odnosa, koji je prepoznat u zakonu drugih država koji regulišu ovu materiju, kao i u našim zakonima.

Mišljenje: Predlog je djelimično prihvaćen

Obrazloženje: Rješavanje sporova arbitražom je predmet posebnog zakona.

13. Ministarstvo zdravlja opštim aktom reguliše uslove, postupak i način akreditacije zdravstvene ustanove i drugih pravnih lica koji su organizatori različitih vidova usavršavanja iz oblasti kontinuirane medicinske edukacije.

Iskustva zemalja u okruženju. Validnost organizatora i dodijeljenih bodova za obnovu licence. Ko može da organizuje stručne i naučne skupove i po kojim kriterijumima.

Mišljenje: Predlog je prihvaćen u modifikovanom obliku.

14. Član 142 mijenja se i glasi: „Način isticanja naziva zdravstvene ustanove, kao i način obavještanja javnosti o njihovom radu propisuje opštim aktom nadležna komora, uz prethodnu saglasnost Ministarstva.“

Ovo bi preciznije trebalo da regulišu nadležne komore uz saglasnost Ministarstva. Ovakavo pravno normiranje prepoznato je i u zemljama članicama EU. Npr: Natpis na zdravstvenoj ustanovi sa utvrđenim podacima; koje zdravstvene aktivnosti se pogrešno oglašavaju (zloupotreba pacijenata zbog njihovog neiskustva, zloupotreba pacijenata zbog neznanja u profitabilne svrhe, pretjerano preuveličavanje zdravstvenih usluga)

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Ovo pitanje ne spada u domen prenesenih poslova, a države u okruženju imaju drukčije uređen sistem rada i odgovornosti komora od našeg sistema. Ali, u svakom slučaju, komore imaju mogućnost i pravo da daju svoje predloge Ministarstvu.

15. U okviru odeljka VIII KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE, dodaje se

„1. Kontrola nad radom zdravstvenih radnika“

Pod ovom tačkom regulisati vrste kontrole. Kontrola se vrši od strane:

- Ministarstva zdravlja (eksterna)*
- Zdravstvene ustanove (interna)*
- Komore (zakonitost rada- licence, faksimili; povreda Kodeksa medicinske etike i deontologije i kršenje ostalih obavezujućih normi opštih akata komore)*
- Fond zdravstva (Ugovori)*
- inspekcije.*

Kontrola iz stava 1 obavlja se u skladu sa opštim aktom, koji donosi nadležno pravno lice koji obavlja kontrolu, uz prethodnu saglasnost Ministarstva.

U obavljanju kontrole međusobno sarađuju pravna lica iz stava 1, na način utvrđen opštim aktom Ministarstva.

Mišljenja smo da navedena materija zasluži da se posebno reguliše, a isto je prepoznato zakonom i opštim aktima drugih zemalja.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Ovo pitanje ne spada u domen prenesenih poslova, jer je u našem pravnom sistemu jasno definisano da inspekcijske poslove vrše nadležni inspektori, odnosno organ uprave nadležan za inspekcijske poslove, a ovim zakonom eksternu provjeru kvaliteta vrši Ministarstvo zdravlja, na osnovu rješenja ministra, u skladu sa zakonom. Ali, u svakom slučaju, komore imaju mogućnost i pravo da daju svoje predloge Ministarstvu.

16. U članu 169 stav 1 tačka 9a Nacrta izmjena i dopuna zakona dodaje se i „odgovorno lice u pravnom licu“.

Nacrtom izmjena i dopuna zakona predviđena je novčana kazna za zdravstvenu ustanovu i zdravstvenog radnika koji neposredno obavlja zdravstvenu djelatnost, a ne posjeduje licencu za rad.

Odgovorno lice u okviru pravnog lica odgovara za zakonitost rada ustanove i odgovoran je ako zaposleni radi bez licence za rad po ovom osnovu i na njega se primjenjuje propisana novčana kazna.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Odgovornost odgovornog lica propisana je stavom 2 ovog člana.

17. U okviru kaznenih odredbi predvidjeti i novčane kazne za zdravstvenu ustanovu, odgovorno lice u zdravstvenoj ustanovi i za zdravstvenog radnika u toj ustanovi ako pruža zdravstvene usluge van oblasti za koju mu je izdata licenca.

Radi se o radu koji nije dozvoljen, zdravstvenom radniku izdavanjem licence dozvoljava se rad i mogućnost da pruža zdravstvene usluge samo u okviru licencom naznačene oblasti.

Mišljenje: Predlog se prihvata

IX - UDRUŽENJE DOKTORA MEDICINE PRIVATNE PRAKSE CRNE GORE

1. Član 2 Nacrta brisati

Zdravstveno osiguranje je nezavisno od starosne granice za rad, te nema osnova vezati osiguranje sa starosnom granicom, jer se osiguranjem obezbjeđuje jedna od prioritarnih mjera za starijih građana.

Mišljenje: Predlog se prihvata

2. Član 4 Nacrta dopuniti i propisati:

- da se specifična zdravstvena zaštita zaposlenih ostvaruje i na zahtjev pojedinca,*

- šta sve obuhvata specifična zdravstvena zaštita.
- da izvještaj o izvršenom zdravstvenom pregledu zaposlenog predstavlja ljekarsko uvjerenje, kao dokaz o radnoj sposobnosti,
- kriterijume koje treba da ispunjava ovlašćena zdravstvena ustanova da li je za ovlašćenje dovoljno rješenje o ispunjenosti uslova za rad.

Zakon ne propisuje koje su to mjere specifične zdravstvene zaštite, odnosno samo propisuje da je utvrđivanje radne sposobnosti zaposlenih jedina mjera. Da li se utvrđuje i radna sposobnost lica koja traže zaposlenje i da li je to specifična zdravstvena zaštita.

Ovlašćena ZU za obezbjeđivanje SZZ nije samo ZU koja posjeduje rješenje MZ, mora se dati zakonski osnov ili propisati koji su kriterijumi za sticanje ovlašćenja za vršenje mjera specifične zdravstvene zaštite

RIA je definisano da će se „ovim zakonom riješiti problem nedovoljnog normiranja pitanja specifične zdravstvene zaštite zaposlenih i izdavanja ljekarskih uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti.“ Ni predloženo normiranje nije pojasnilo ovo pitanje, niti odgovor da li je izdavanje ljekarskih uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti dio specifične zdravstvene zaštite. Nedovoljno je propisano da se postigne zaštita prava i pravnih interesa zaposlenih.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Imajući u vidu da se radi o finansiranju usluga na osnovu ugovora sa poslodavcem, zahtjevi pojedinaca bi predstavljali povećanje troškova na teret poslodavca. U ostalom dijelu ovo je materija propisa o zaštiti i zdravlju na radu.

3. *Član 5 Nacrta, u tački 15a treba dodati „ljekarskih“.*

Norma se odnosi na izdavanje ljekarskih uvjerenja (kao što je propisano za pomorce, vozače i dr.) a ne uvjerenja koja se izdaju u upravnom postupku.

Mišljenje: Predlog se prihvata

4. *Član 6 Nacrta, nije u skladu sa postojećim članom 128 Zakona, kojim su propisani uslovi za korišćenje novih zdravstvenih tehnologija, a nakon određenog istraživanja i evaluacije.*

Član 6 propisuje novu zdravstvenu tehnologiju „antiage“, a uvođenje te tehnologije nije predviđeno na način propisan članom 128 Zakona.

Mišljenje: Predlog se prihvata

5. *Izmijeniti član 33 i propisati. „Ambulanta je zdravstvena ustanova u kojoj se pruža vanbolnička zdravstvena zaštita i u skladu sa djelokrugom rada, imunizacija protiv zaraznih bolesti školske i predškolske djece“.*

Udruženje je u postupku po javnom pozivu za konsultovanje zainteresovane javnosti u pripremi Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je objavljen 21.01.2019.godine, svojim aktom broj 01/19 od 05.02.2019.godine dostavilo

obrazložen predlog da se propiše, da osim Doma zdravlja imunizaciju protiv zaraznih bolesti školske i predškolske djece na primarnom nivou vrše i odgovarajuće specijalističke ambulante, koje pružaju zdravstvenu zaštitu toj populaciji, odnosno specijalističke pedijatrijske ambulante, koje posjeduju rješenja Ministarstva.

Po datom predlogu Udruženju nije dostavljen izvještaj o podnijetoj inicijativi, niti su dati razlozi zašto podnijeta inicijativa za izmjenu Zakona nije propisana Nactom Zakona, a što je bila obaveza (član 13 Uredbe...“Sl.list CG“, broj 41/18).

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Jedan od osnovnih principa unaprijeđenja sistema imunizacija posebno u okolnostima koje su nekoliko posljednjih godina prisutne u Crnoj Gori jeste „ne propuštanje šansi“. Ovaj princip podrazumjeva da se imunizacije trebaju ponuditi i omogućiti svoj djeci bez kontraindikacija, prilikom svakog kontakta sa zdravstvenom službom nezavisno od razloga tog kontakta i tipa službe. Ako se radi o ustanovi na sekundarnom i tercijarnom nivou – provjera vakcinalnog statusa i izvještaj o istom je takođe obavezan. Samim tim, omogućavanje imunizacija u privatnoj praksi pod strogo definisanim uslovima može se smatrati potencijalnim benefitom za populaciju i samu djecu pri čemu se mora voditi računa i o potencijalnim rizicima a naročito o sledećem:

- Uvođenje imunizacija u privatnu praksu nije samo regulisano Zakonom o zdravstvenoj zaštiti već i Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Sl. list CG", br. 6/2016, 2/2017, 22/2017 i 13/2018) gdje je u članu 17 definisano da se zdravstvena zaštita na primarnom nivou, koja između ostalog uključuje imunizacije, imuno i hemioprofilaksu, obezbjeđuje u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Samim tim podrazumjeva se da se uključivanje privatnih pedijatrijskih ordinacija u sistem sprovođenja Programa obaveznih imunizacija mora ostvariti u saglasnost sa ovim Zakonom ili, po potrebi, njegovim izmjenama i dopunama a sve u skladu sa planom i programom i pod rukovodstvom Fonda za zdravstveno osiguranje.
- Zakonom o zbirkama podatka u oblasti zdravstva definisan je i Registar imunizacija koji je kod nas na tehnički jako naprednom nivou – osiguravajući podatke u gotovo realnom vremenu o broju datih doza vakcina kao i o broju vakcinisane djece u Crnoj Gori. Uključivanje privatnih pedijatrijskih službi se mora ostvariti i u skladu sa ovim Zakonom i to kroz obezbjeđivanje adekvatne informatičke opreme i osiguravanje pristupa i povezanosti sa bazama podataka Fonda i Instituta. Navedeno je takođe direktno vezano i za komentar broj 1. odnosno Zakon o zdravstvenom osiguranju. Svako omogućavanje sprovođenja programa vakcinacija bez mogućnosti evidentiranja datih doza u elektronski registar u ovom trenutku nije preporučljivo.
- U slučaju uvođenja imunoprofilakse u privatnu praksu, vakcinacija se isključivo se mora obavljati istim vakcinama kao i u domovima zdravlja. Svako omogućavanje korišćenja drugih imunobioloških preparata, novije generacije ili onih koji se ne nalaze u programu obaveznih imunizacija a koje bi roditelji plaćali iz sopstvenog džepa nosi izražen rizik za sprovođenje programa i u mnogim državama se „vratilo kao bumerang“ dovodeći do pada pa čak i gubitka povjerenja u javni zdravstveni sistem iz razloga što su parafraziramo – „vaccine kod privatnika bolje“.

Najdrastičniji primjer je Gruzija – gdje je omogućavanjem vakcinacija u privatnom sektoru, nabavkom vakcina i preparata koje država nije mogla da priušti ili da obezbijedi kompletnoj populaciji, urušeno povjerenje u nacionalni program vakcinacija, javno zdravstveni sistem i primarnu zdravstvenu zaštitu što je sve rezultiralo velikim epidemijama ponajprije pertusisa, morbila i zaušaka koje se danas registruju.

- Posebno je bitno osigurati adekvatnu opremu za čuvanje i skladištenje vakcina (sa oznakom PQS) uz obezbjeđivanje kontinuiranog temperaturnog monitoringa u svim uređajima u kojima se vakcine čuvaju.

Imajući u vidu sve naprijed rečeno, iako teoretski postoje određeni benefiti od uključivanja privatne prakse u sprovođenje programa imunizacija preduslovi za takvu aktivnost još uvijek nisu ispunjeni niti će biti u doglednom periodu.

Samim tim smatramo da je u ovom trenutku preuranjeno i neadekvatno isključivo izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti regulisati ovo jako bitno pitanje po zdravlje populacije te da su potrebne dodatne analize i unaprijeđenje sistema po mnogim osnovama uključujući aktivnije uključivanje Fonda za zdravstveno osiguranje i Zdravstveno sanitarne inspekcije i postizanje koncenzusa svih zainteresovanih strana.

6. Član 8 Nacrta brisati.

Članom 8 propisano je da se u u bolnici građanima obezbjeđuje smještaj i ishrana, u skladu sa zahtjevima i standardima ishrane za posebne grupe pacijenata, koje utvrđuje Ministarstvo, na predlog Instituta za javno zdravlje Crne Gore.

U pogledu sastava i upotrebe, hrana za pacijente u bolnici, kao hrana za posebne medicinske potrebe, a koja se koristi pod ljekarskim nadzorom, za potpunu ili djelimičnu ishranu bolesnika, propisana je posebnim propisom (Uredba... 10/18). U obrazloženju Nacrta nijesu dati razlozi za propisivanje ove odredbe.

Mišljenje: Predlog se prihvata

7. U članu 12 Nacrta, u članu 58 stav 3 treba izuzeti i oblik pružanja zdravstvene zaštite imunizacija protiv zaraznih bolesti školske i predškolske djece.

Ovo u skladu sa datim primjedbama u postupku konsultovanja zainteresovane javnosti i obrazloženje primjedbe br.5.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Pogledati obrazloženje za predlog br. 5.

8. U član 13 Nacrta, kojim se mijenja član 61, u stavu 3 treba propisati da se za kadar podnose dokazi za „pretpostavljeni kadar“.

Dokaz koji se podnosi uz zahtjev za „dobijanje“ rješenja, je i dokaz o kadru. Kako se radi o zahtjevu za osnivanje ustanove, koja još ne funkcioniše, tj. u smislu Zakona, koja još nije osnovana, podnosilac zahtjeva nije u mogućnosti podnijeti dokaz o kadru sa regulisanim radnim i drugim statusom. Zato u Zakonu mora biti propisano da se za ovaj uslov podnosi dokaz o budućem ili pretpostavljenom kadru.

Mišljenje: U našem pravnom sistemu institut „pretpostavljeni kadar“ je nepoznat termin.

9. U Član 14 Nacrta, brisati dodate članove 61a i 61b.

Ne vidi se efekat propisivanja da se rješenje o ispunjenosti uslova za rad zdravstvene ustanove donosi na period od sedam godina. Takav rok je propisan samo za licencu doktora medicine, radi stručne i druge ocjene za samostalno i neposredno pružanje zdravstvene zaštite.

Rad zdravstvene ustanove je pod kontrolom Ministarstva kroz propisani postupak provjere kvaliteta stručnog rada i kroz redovni inspekcijski nadzor od strane zdravstvene inspekcije.

Za provjeru stručnog rada nepotrebno je obnavljanje rješenja.

Ministarstvo je i dosad trebalo da ima uvid u ispunjenost uslova, preko ovog registra i zdravstvene inspekcije, ima načina da prikupi i ažurira podatke za registar ZU, ali taj registar se, kako se utvrđuje iz podataka sa web sajta ne ažurira redovno, nepotpun je i ne raspolaže svim podacima, bitnim za registar. Pitanje je i kako će raditi, i po kom odobrenju, zdravstvene ustanove dok im se donese rješenje u roku od 30 dana.

Mišljenje: Predlog se prihvata

10. Član 15 Nacrta, stav 3 brisati „i pribavi rješenje Ministarstva“. Preformulisati stav 1 ovog člana u skladu sa primjedbom br. 9.

Ako se o svakoj promjeni uslova (prostor, oprema i kadar), obavještava Ministarstvo, za ovoliki broj ustanova, ima li svrhe uvijek donositi rješenje o svakoj promjeni, np. o promjeni kadra, koji je svakodnevni. To je rad bez posebnog efekta i ostvarivanja bilo kakvih rezultata, i ne utiče na kvalitet zz.

Mišljenje: Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje: Dio ove primjedbe koji je u vezi sa primjedbom 9 se prihvata, a u ostalom dijelu Ministarstvo zdrvlja mora da da saglasnost na sve promjene, jer je to jedan od načina za praćenje ispunjenosti uslova za obavljanje djelatnosti zdravstvenih ustanova.

11. Član 16 brisati

Obrazloženje kao pod primjedbom br.9.

Mišljenje: Predlog se prihvata

12. U članu 18, tačka 6a, neprecizna. Za zdravstvene ustanove koje nemaju odbor direktora, propisati ko utvrđuje cijene zdravstvenih usluga iz tačke 6a.

Članom 70, st.3 propisano je da je Odbor direktora obavezan organ u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju djelatnost Kliničkog centra Crne Gore i Instituta za javno zdravlje, a u ostalim zdravstvenim ustanovama se ne može obrazovati.

Član 73 propisuje nadležnosti Odbora direktora i nova tačka 6a se odnosi samo na cijene zdravstvenih usluga KCCG i IJZ. Stoga je neophodno propisati ko ovu obavezu utvrđuje u zdravstvenim ustanovama koje nemaju odbor direktora.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Članom 70 sta 4 propisano je da u zdravstvenoj ustanovi u kojoj nije obrazovan odbor direktora, funkciju organa upravljanja vrši direktor.

13. Član 24 treba da glasi: "Izuzetno od stava 1 ovog člana, zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država može, uz pisanu saglasnost direktora, da zaključi ugovor za obavljanje dopunskog rada u toj zdravstvenoj ustanovi, drugoj zdravstvenoj ustanovi ili sa zdravstvenom ustanovom iz člana 52 ovog zakona, osim sa ugostiteljskim objektom koji obavlja zdravstvenu djelatnost, u ukupnom trajanju do jedne polovine punog radnog vremena."

Predloženom izmjenom člana 98 st.2 nije data mogućnost dopunskog rada u svim zdravstvenim ustanovama. već je obavljanje ovog rada omogućeno samo u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država, organ državne uprave nadležan za poslove odbrane, organ državne uprave nadležan za unutrašnje poslove, organ uprave nadležan za izvršenje krivičnih sankcija, ustanove socijalne i dječje zaštite i ugostiteljski objekti za lica zaposlena, odnosno smještena u njima, kao i međunarodni aerodromi i luke. Nije data mogućnost da zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država obavlja dopunski rad u zdravstvenim ustanovama drugih osnivača, što predstavlja nejednakost.

Mišljenje: Predlog se prihvata

14. Član 29 brisati - Pogrešna numeracija stava

Privremena licenca zdravstvenom radniku strancu, koji je u većini slučajeva konsultant zdravstvene ustanove, posjedovanje licence svoje države, ima se smatrati dokazom da je ispunjen i uslov dodatnog stručnog usavršavanja. Takvo usavršavanje se ne organizuje i ne sprovodi samo na području svoje države, nego i šire, i nema razloga da se stručno usavršavanje koje mu je priznato u svojoj zemlji, ne prizna i u postupku izdavanja privremene licence.

Mišljenje: Predlog se prihvata

15. Član 30 je neophodno pojasniti.

Učinjena stručna greška, da li je to ljekarska greška, a kao pravni pojam nije definisana, što bi bilo neophodno, i ne treba prepustiti da o tome odlučuju osiguravajuće kuće. Koja je uzročna veza između greške i štete, propisom treba razdvojiti neuspjeh u liječenju od greške u liječenju. Nijesu definisana ni utvrđena pravila struke. Na čemu će se temeljiti mišljenje Ministarstva, koji su kriterijumi za to mišljenje, kako se ono obezbjeđuje.

Mišljenje: Predlog se prihvata

16. Član 34 Preformulisati da se primjena alternativnih i tradicionalnih metoda liječenja odobrava na osnovu mišljenja Komisije MZ.

Na ovaj način se ne postiže kontrola kvaliteta vršenja ovih metoda i postupaka. Formalni sastav predloženog organa – Komisije, ne pruža odgovor da će se ovi postupci vršiti bez štete po zdravlje građana, ali stvara mogućnost nejednakosti i ocjene bez kriterijuma.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Ovo je veoma osjetljiva djelatnost i ima prostora za zloupotrebe, te iz tih razloga ove metode moraju da budu detaljno uređene zakonom i pod nadzorom Ministarstva.

17. Član 38, da je obavezna akreditacija ZU Laboratorija. Nije ni dato obrazloženje zašto se ova odredba mijenja.

Propisuje se obavezna akreditacija laboratorija. Kako i na osnovu kojih će kriterijuma Ministarstvo kome se podnosi zahtjev za akreditaciju, da cijeni zahtjev jedne laboratorije. To jedino može cijeniti stručno tijelo, agencija, kad su np. definisani standardi upravljanja ustanovom, sigurnosti usluga, medicinske dokumentacije, tima, kontrole infekcija.

Treba razlikovati akreditaciju od sertifikacije, jer je akreditacija zvanični postupak kojim priznato tijelo ocjenjuje i potvrđuje da zdravstvena ustanova zadovoljava unaprijed definisane i objavljene akreditacione standarde koji se na nju odnose. Koji su to standardi za Laboratorije, osim pravilnika koji propisuju uslove dijagnostike na primarnom nivou zz. Ako se podnosi zahtjev Ministarstvu, da li je u tom slučaju, Ministarstvo to priznato tijelo?

Mišljenje: Predlog se prihvata

18. Član 44 Brisati: Usklađivanje rada, organizacije, statuta i opštih akata sa odredbama predloženog zakona.

Predloženo je da osnovane zdravstvene ustanove usklade svoj rad, akta i organizaciju. Nema predloženih izmjena kojima bi se mijenjala akta. Ova odredba je suvišna.

Mišljenje: Ovo je pravno-tehničko pitanje

X – UDRUŽENJE FIZIJATARA CRNE GORE

1. U članu 26, stav 4, tačka 1), posle riječi „specijalista interne medicine“ dodaju se zarez i riječi „specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije“.

Greška u važećem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, napravljena je izostavljanjem specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije – fizijatra, iz izabranog tima doktora na primarnom nivou.

Član 25, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji se odnosi na zdravstvenu djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite, obuhvata u tački 20)„Fizikalnu terapiju i rehabilitaciju,uključujući fizikalnu terapiju i rehabilitaciju u kući“.

Logički se postavlja pitanje ko pregleda pacijente i ordinira/predlaže fizikalno liječenje, i pruža zdravstvenu djelatnost koja je naprijed navedena.

Niko, osim specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije nije specijalizovan/osposobljen za pružanje navedenih zdravstvenih usluga i isti se ne smiju povjeriti zdravstvenim radnicima koji nemaju potreban nivo znanja iz ove oblasti medicine. U suprotnom rizikuje se ozbiljno narušavanje osnovnog cilja Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a to je zaštita i očuvanje zdravlja stanovništva.

Imajući u vidu bolesti i stanja koja liječi fizijatar, ova greška je već prouzrokovala nepoželjne posledice u pružanju osnovnih zdravstvenih usluga na primarnom nivou, dovela do velikog nezadovoljstva kod stanovništva zbog nemogućnosti blagovremenog fizikalnog liječenja, pritom stvarajući nepotrebna opterećenja zdravstvene djelatnosti na sekundarnom i tercijalnom nivou zdravstvene zaštite.

Treba istaći da je pregled fizijatra posebno značajan u periodu ranog psihomotornog razvoja i rasta kod djece u cilju sprečavanja ili što ranijeg otkrivanja mogućih smetnji u razvoju kao deformiteta lokomotornog aparata.

S toga je neophodno da se specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije uvrsti u izabrani tim doktora na primarnom nivou, kako je regulisano i u zemljama u regionu.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Izabrani tim, po pravilu, čine 1) specijalista porodične medicine, doktor medicine, specijalista pedijatar, specijalista opšte ili urgentne medicine, specijalista interne medicine ili specijalista medicine rada, koji su edukovani za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U timu izabranog doktora rade navedeni ljekari specijalisti, koji su edukovani za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti; Namjera je da svi timovi izabranih doktora budu specijalisti porodične medicine (sada ih na primarnom nivou ima 34, a na specijalizaciji 35). Zdravstvena djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite, obuhvata: 20) fizikalnu terapiju i rehabilitaciju, uključujući fizikalnu terapiju i rehabilitaciju u kući - ovdje je predviđeno da radi fizioterapeut sa visokom ili višom školskom spremom edukovan za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Jedinicima za fizikalnu terapiju primarnog nivoa u Domu zdravlja.

- 2. PRIMJEDBA NA PREDLOŽENE IZMJENE ČLANA 119 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, („Službeni list CG“, br.3/16,39/16,2/17 i 44/18) - U članu 31, Nacrta Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti u drugom stavu koji se odnosi na članove Komore fizioterapeuta i Komore medicinskih sestara ,babica i tehničara, navodi se „članovi Komore fizioterapeuta Crne Gore su zdravstveni radnici koji su završili medicinski fakultet i stekli kvalifikaciju obrazovanja: bachelor primjenjene fizioterapije, specijalista primjenjene fizioterapije, magistar fizioterapije ili doktor fizioterapije i koji neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, u skladu sa zakonom, a članovi Komore medicinskih sestara, babica i tehničara su lica koja su stekla odgovarajući nivo obrazovanja, u skladu sa zakonom ili drugim propisom*

primjenjenih osnovnih studija – diplomu Bachelor, akademskih osnovnih studija – diplomu Bachelor, specijalističkih studija – diplomu specijaliste, primjenjenih magistarskih studija – diplomu magistra primjenjenih studija, akademskog naziva magistra nauka – diplomu magistra akademskih studija i akademskog naziva doktor nauka – diplomu doktora nauka na medicinskom fakultetu“. Primjedba se odnosi na samo predviđanje Komora fizioterapeuta i medicinskih sestara, babica i tehničara u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, kao i na terminologiju koja se koristi u navođenju članstva u tim Komorama.

Navedenim Komorama nije mjesto u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, pored strukovnih organizacija zdravstvenih radnika koji su stekli obrazovanje na medicinskom fakultetu /doktora medicine, farmaceuta i stomatologa/.

Nije tačno da su „ članovi Komore fizioterapeuta zdravstveni radnici koji su završili medicinski fakultet“, oni završavaju odgovarajući studijski program primjenjene fizioterapije, i treba koristiti zvanje koje su stekli nakon završetka akreditovanih studijskih programa (visokih strukovnih škola za fizioterapeute i osnovnih akademskih studija), treba navesti ono što piše u izdatim diplomama o stečenoj kvalifikaciji nivoa obrazovanja, kao i diplomi o stečenoj odgovarajućoj akademskoj tituli.

Sve naprijed navedeno odnosi se i na Komoru medicinskih sestara, babica i tehničara, u istom stavu.

Suvišno je, i neprimjereno, akademske nazive magistar nauka i doktor nauka povezivati sa članstvom u Komori.

U Članu 23, Nacrta zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, fizioterapeuti nijesu prepoznati kao zdravstveni radnici sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke, gde se navode /doktor medicine , sa završenim medicinskim fakultetom, doktor stomatologije, sa završenim stomatološkim fakultetom i doktor farmacije, diplomirani farmaceut -medicinski biohemičar, magistar farmacije, sa završenim farmaceutskim fakultetom/. Dalje se u istom članu navodi „ Zdravstveni radnici sa završenim visokim, višim i srednjim nivoom obrazovanja u skladu sa programom na osnovu kojeg se ostvaruje stručno obrazovanje, su medicinska sestra, babica, zdravstveni tehničar i druga lica koja obavljaju poslove opšte zdravstvene njege i babinjstva, kao dijela zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom.

Mišljenje: Predlog se djelimično prihvata

Obrazoženje: Izvršeno je upodobljavanje zanimanja u skladu sa propisima koji uređuju obrazovanje, a osnivanje komora je njihovo pravo, jer i oni u vidu profesije obavljaju zdravstvenu djelatnost.

XI - PORESKA UPRAVA

1. U vezi sa članom 15 Nacrta Zakona o zdravstvenoj zaštiti predlažemo da se doda novi stav: “Zdravstvena ustanova je odgovorna za pribavljanje Rješenja iz člana 61 stav 2 i člana 61b st. 1 i 2 ovog zakona, prije nego što se upiše u Centralni registar privrednih subjekata.”

Odredbama člana 1 stav 3 važećeg Zakona o privrednim društvima jasno precizirano da su oblici obavljanja privrednih djelatnosti koji se registruju u skladu sa ovim

zakonom dužni da prije otpočinjanja obavljanja djelatnosti pribave odobrenje za obavljanje djelatnosti, ako je odobrenje za obavljanje djelatnosti predviđeno posebnim propisom, a nadalje je precizirano i da dobijanje odobrenja za obavljanje djelatnosti **nije uslov za registraciju u skladu sa ovim Zakonom.**

Ova dva Zakona treba da su usaglašena u tom dijelu, pa je neophodno i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti precizirati da je ovo odgovornost zdravstvene ustanove koja obavlja privrednu djelatnost.

2. *Članom 61b stav 2 Nacrta Zakona – “Ministarstvo donosi rješenje o prestanku ispunjavanja uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti i prestanku rada zdravstvene ustanove, koje dostavlja zdravstvenoj ustanovi i Centralnom registru privrednih subjekata.”*

Centralni registar privrednih subjekata, ne može postupiti po rješenju Ministarstva zdravlja bez dostavljenih osnivačkih akata u skladu sa odredbama Zakona o privrednim društvima koji je *lex specialis* u tom dijelu.

Isto se odnosi i na prestanak zdravstvene ustanove.

Napominjemo da se u CRPS - registruju zdravstvene ustanove (kao ustanove) i kao društva sa ograničenom odgovornošću koja obavljaju djelatnosti iz oblasti zdravstva.

Mišljenje: Predlog se prihvata u modifikovanom obliku

Obrazloženje: Predlog je usvojen u dijelu usklađivanja sa Zakonom o privrednim društvima, uvažavajući činjenicu da je predlagač odustao od novih članova 61a-61c, u skladu sa pravno-tehničkim pravilima.

XII - MINISTARSTVO PROSVJETE

1. *Predloženo je da se uređivanje regulisanih profesija doktora medicine, stomatologa, farmaceuta, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu i babica, po osnovu minimalnih uslova osposobljenosti propiše ovim zakonom, u skladu sa Zakonom o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list CG“, broj 56/18), sa odloženom primjenom do pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji.*
2. *Takođe, odredba 22 Nacrta zakona, treba da se mijenja i glasi:*
„Član 87 mijenja se i glasi: „Zdravstveni radnici su lica koja imaju odgovarajući nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, koji u vidu profesije obavljaju zdravstvenu djelatnost i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, u skladu sa zakonom.“
3. *U predloženim odredbama član 23 stav 2 mijenja se i glasi:*
“Osim lica iz stava 1 ovog člana, zdravstveni radnici su i: medicinska sestra, babica, zdravstveni tehničar i drugi koji obavljaju poslove opšte zdravstvene njege i babinstva, kao dijela zdravstvene zaštite i imaju IV, V, VI ili VII nivo kalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, u skladu sa zakonom.“
4. *U članu 107 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a u skladu sa Zakonom o nacionalnim stručnim kvalifikacijama („Službeni list CG“, br. 80/08 i 40/16),*

treba dodati novi stav 2 kojim će se utvrditi da će „priznavanje specijalizacije odnosno, uže specijalizacije stečene u inostranstvu vršiti ustanova visokog obrazovanja, u skladu sa svojim aktom.“

Mišljenje: Predlozi se prihvataju

XIII - NVO „CAZAS“

- 1. Predlog za dopunu člana 26 na način što nakon stava broj 3 treba dodati novi stav broj 4 sledeće sadržine: „Zdravstvenu zaštitu u oblasti javnog zdravlja koju predstavljaju preventivni zdravstveni programi i servisi u cilju prevencije, suzbijanja i sprječavanja HIV/AIDS-a, Hepatitisa B i C i drugih zaraznih bolesti građani mogu ostvarivati i kod referentnih nevladinih organizacija.“*

U skladu sa osnovnim ciljevima koji su promovisani izmjenama i dopunama predmetnog Zakona da se obezbijedi kvalitetna, dostupna i blagovremena zdravstvena zaštita građanima, NVO CAZAS je nedvosmislenog stava i uvjerenja da je neophodno zakonskim tekstom prepoznati, propisati i definisati pružanje preventivnih zdravstvenih programa i servisa u cilju prevencije, suzbijanja i sprječavanja HIV/AIDS-a, Hepatitisa B i C i drugih zaraznih bolesti i od strane nevladinih organizacija.

Prednje navedeno iz razloga što navedene programe i zdravstvene servise koje u ovom trenutku, kao i u prethodnom dugogodišnjem periodu, zbog svoje specifičnosti i senzibiliteta za pojedine grupe korisnika (IKD, SR i MSM) i mogućnosti direktne komunikacije sa ciljnim grupama sprovode u pretežnom dijelu nevladine organizacije, u kojima rade obučeni profesionalci sa višegodišnjim iskustvom, što pruža garanciju efikasnosti, efektivnosti i kvaliteta pružanja zdravstvene zaštite u ovom segmentu.

Prepoznavanjem i uključivanjem nevladinih organizacija kao pružalaca zdravstvenih programa i servisa u sistem zdravstvene zaštite na primarnom nivou na ovaj način omogućio bi se nastavak kontinuirane, sveobuhvatne i cjelovite zdravstvene politike i aktivnosti Države Crna Gora u cilju sprovođenja mjera zdravstvene zaštite na prevenciji HIV-a i sprječavanju širenja epidemija drugih zaraznih bolesti, kao i dijagnostici, liječenju i njezi za oboljele osobe koje žive sa HIV-om.

Mišljenja smo da je prednje iznijet stav NVO CAZAS utemeljen u strateškom opredjeljenju Države Crna Gora, izraženom i kroz niz aktivnosti Ministarstva zdravlja, da nastavi sa mjerama, aktivnostima i podršci nevladinim organizacijama koja se u dosadašnjem periodu ostvarivala kroz finansiranje projekata nevladinih organizacija u skladu sa Zakonom o nevladinim organizacijama, ali po našem predlogu kroz nove oblike i modalitete saradnje.

Ovo sa razloga što se Država Crna Gora obavezala da sprovodi i primjenjuje aktivne politike u oblast prevencije HIV/AIDS-a i drugih zaraznih bolesti kroz niz kako međunarodnih tako i domaćih dokumenata koje tretiraju ovu oblast, između ostalih Deklaraciji o posvećenoj borbi protiv HIV/AIDS-a i Nacionalnim strategijama za borbu protiv HIV/AIDS 2005-2009, 2010-2014 i 2015-2020, kao i u skladu sa preporukama Evropske komisije.

Naime, zdravstveni programi i servisi koje pružaju nevladine organizacije su usmjereni prevashodno na alternativne oblike pružanja zdravstvene zaštite u oblasti javnog zdravlja koji se ne pružaju u zdravstvenim ustanovama prije svega preventivni HIV/AIDS programi i servisi, korišćenje brzih testova na HIV, zdravstveno savjetovanje, pružanje podrške određenim kategorijama pacijenata i prve pomoći (npr. u slučaju predoziranja narkoticima i sl.) od strane zdravstvenih radnika angažovanih i/ili zaposlenih u nevladinim organizacijama, a koji su neprepoznati od strane zdravstvenog sistema iz kojih razloga je upitna održivost istih u budućem periodu.

Mišljenje: Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje: Zdravstvene usluge mogu da se pružaju samo u zdravstveniim ustnaovama, a u skladu sa Zakonom kojim se uređuje rad nevladinih organizacija, ovim zakonom može se predvidjeti samo sprovođenje projekata u saradnji sa Ministarstvom i zdravstvenim ustnaovama.

- 2. Predlog za dopunu člana 31 na način što nakon stava broj 7 treba dodati novi stav broj 8 sledeće sadržine: „Preventivne zdravstvene programe i servise koji se odnose na HIV/AIDS, Hepatitis B i C i druge zarazne bolesti mogu pružati referentne nevladine organizacije na osnovu ugovora sa Fondom, u skladu sa posebnim aktom kojim će Ministarstvo precizno definisati uslove i kriterijume za pružanje istih.“*

NVO CAZAS je mišljenja da se konkretni uslovi, mehanizmi i svi drugi potrebni detalji ko, kako i pod kojim uslovima može i treba da pruža zdravstvene programe i servise moraju definisati i precizirati posebnim podzakonskim aktom Ministarstva zdravlja kako bi se omogućila garancija kvaliteta i održivosti servisa koje je neophodno pružiti građanima Crne Gore u cilju prevencije, suzbijanja i sprječavanja HIV/AIDS-a Hepatitisa B i C i drugih zaraznih bolesti.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: U skladu sa prethodnim, kao i da je ugovaranje zdravstvenih usluga Fonda predmet Zakna o zdravstvenom osiguranju.

XIV - MINISTARSTVO RADA I SOCIJALNOG STARANJA

- 1. Predloženo je da se uređivanje regulisanih profesija doktora medicine, stomatologa, farmaceuta, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu i babica, po osnovu minimalnih uslova osposobljenosti propiše ovim zakonom, u skladu sa Zakonom o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list CG“, broj 56/18), sa odloženom primjenom do pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji.*

Mišljenje: Predlog se prhvata

- 2. Jovana Bošković - U članu 3 Nacrta zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, riječi „u vezi sa radom“ ne treba brisati, već poslije riječi*

„profesionalnih bolesti“ dodati riječi „i bolesti u vezi sa radom“, tako da stoji „profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom“. Navedeno iz razloga što je Zakonom o zaštiti i zdravlju na radu („Sl. list CG“, broj 34/14 i 44/18), u članu 2 definisano da: „Zaštita i zdravlje na radu podrazmijeva obezbjeđivanje uslova na radu koji ne dovode do povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom i koji stvaraju pretpostavke za punu fizičku i psihičku zaštitu zaposlenih“. Takođe, članom 49 navedenog zakona, propisano je da ovlašćena ustanova za zdravstvenu zaštitu zaposlenih između ostalih poslova koje obavlja, utvrđuje i ispituje uzroke nastanka profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom. Podsjećamo da je Zakon o zaštiti i zdravlju na radu usklađen sa direktivama Evropske unije i konvencijama Međunarodne organizacije rada.

3. Takođe, u tekstu Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je na snazi u članu 20 stav 1, kao mjere specifične zdravstvene zaštite zaposlenih koje obezbjeđuje poslodavac, neophodno je uključiti i odredbe koje su propisane članom 49 Zakona o zaštiti i zdravlju na radu a koje obavljaju Ovlašćene ustanove za zdravstvenu zaštitu zaposlenih ili uputiti na navedeni propis. Razlog se ogleda u tome što utvrđivanje i ispitivanje uzroka nastanka profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom, sprovođenje zdravstvene zaštite profesionalno oboljelih zaposlenih, vršenje prethodnih i periodičnih zdravstvenih pregleda zaposlenih u skladu sa propisima o zaštiti i zdravlju na radu, kao i utvrđivanje i analiza povreda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom i vođenje odgovarajuće evidencije, jesu specifične mjere zdravstvene zaštite zaposlenih koje obezbjeđuje poslodavac.
4. Član 4 potrebno je usaglasiti kako sa propisima kojima se uređuje zdravstvena zaštita, tako i propisima kojima se uređuje zaštita i zdravlje na radu. Obavljanje zdravstvenih pregleda radi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti zaposlenih, ne može vršiti doktor medicine specijalista medicine rada i po potrebi doktori medicine drugih specijalnosti, već iste obavljaju Ovlašćene zdravstvene ustanove, shodno članu 49 stav 1 tač. 3, 4, 5, 6 i 7 Zakona o zaštiti i zdravlju na radu. Takođe, o važnosti usklađivanja navedenog člana nacрта zakona govori i činjenica da je Ministarstvo zdravlja na osnovu člana 49 stav 6 Zakona o zaštiti i zdravlju na radu ("Službeni list CG", broj 34/14), donijelo Pravilnik o bližim uslovima koje treba da ispunjava pravno lice za obavljanje zdravstvene zaštite zaposlenih („Službeni list Crne Gore“, br. 60/16). Na osnovu ovog Pravilnika Ovlašćena zdravstvena ustanova može da obavlja zdravstvenu zaštitu zaposlenih ako, u pogledu kadra, ima doktore medicine različitih specijalnosti koji vrše ove preglede, što ne može biti u suprotnosti sa ovim zakonom.
5. Takođe, navedenim članom 49 ovog zakona u st. 2, 3, 4 i 5 propisano je da: „Podaci sakupljeni u vezi sa zdravstvenim pregledima zaposlenog povjerljive su prirode i pod nadzorom su ovlašćene ustanove za zdravstvenu zaštitu zaposlenih, odnosno izabranog doktora koji vodi evidenciju o zdravstvenim pregledima. Podaci iz stava 1 ovog člana mogu se dostavljati drugim licima samo uz pisanu saglasnost zaposlenog. Izvještaj o zdravstvenom pregledu zaposlenog o zdravstvenoj sposobnosti za obavljanje određenih poslova dostavlja se poslodavcu na način da se ne naruši princip povjerljivosti ličnih podataka. Nije dozvoljeno korišćenje podataka prikupljenih po osnovu zdravstvenih pregleda zaposlenih protivno namjeni ili u svrhu diskriminacije zaposlenih.“

Ono na šta još sugerišemo kada je u pitanju član 4 stav 3, 4, 5 i 6 Nacrta zakona, jesu odredbe Pravilnika o vrsti, načinu, obimu i rokovima za obavljanje zdravstvenih pregleda zaposlenih na radnim mjestima sa posebnim uslovima rada odnosno sa povećanim rizikom („Službeni list Crne Gore“, br. 43/17), koji je takođe donijelo Ministarstvo zdravlja na osnovu člana 19 stav 4 Zakona o zaštiti i zdravlju na radu, i uz saglasnost Ministarstva rada i socijalnog staranja.

Navedenim pravilnikom definisan je između ostalog i način sačinjavanja i dostavljanja izvještaja o izvršenom prethodnom zdravstvenom pregledu zaposlenog (član 11), dok su obrazci izvještaja za prethodni zdravstveni pregled, odnosno obrazac izvještaja za periodični zdravstveni pregled dati su u prilogima br. 5 i 6, sastavni dio ovog pravilnika.

Mišljenje: Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje: Pitanja koja se uređuju ovim članom, mišljenja smo, da su pravno-tehničke prirode, a da se pravo na prigovor na nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti i troškovi postupka po prigovoru mogu urediti samo zakonom. Pitanja koja su predmet propisa o zaštiti i zdravlja na radu upućena su u ovoj odredbi na taj zakon.

XV - KOMORA FIZIOTERAPEUTA CRNE GORE

1. U članu 23 stav 1 poslije tačke 3 dodati novu tačku koja glasi: „4) fizioterapeut – doktor fizioterapije, magistar fizioterapije, specijalista primijenjene fizioterapije i bachelor primijenjene fizioterapije, sa završenim medicinskim fakultetom ili fakultetom primijenjene fizioterapije i viši fizioterapeutski tehničar i fizioterapeutski tehničar, sa završenim višim i srednjim obrazovanjem.“

Mišljenje: Predlog se prihvata u modifikovanom obliku

Obrazloženje: Odredba je formulisana u saradnji sa Ministarstvom prosvjete

2. U članu 30 Nacrta Zakona u drugom dodatom članu 117b stav 3 trebao bi da glasi: „Premija osiguranja pada na teret poslodavca, a utvrđuje se za svaku granu medicine, uz mišljenje Ministarstva i nadležne komore.“

U cilju adekvatne primjene ovih odredbi Zakona, neophodno je jasno propisati na čiji teret pada Premija osiguranja. Mišljenja smo da Premija osiguranja treba da pada na teret poslodavca, odnosno zdravstvene ustanove koja osigurava zdravstvenog radnika.

Mišljenje: Predlog se prihvata u modifikovanom obliku

Obrazloženje: Odredba je formulisana u saradnji sa Agencijom za nadzor osiguranja.

3. U članu 31 Nacrta Zakona, koji se odnosi na izmjene člana 119 u stavu 2 potrebno je dopuniti tekst u dijelu u kojem se navodi ko su članovi Komore fizioterapeuta Crne Gore. Naime, potrebno je dopuniti tekst Nacrta Zakona na način da članovi Komore fizioterapeuta mogu biti i viši fizioterapeutski tehničari i fizioterapeutski tehničari.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: U kategoriju regulisanih profesija spadaju fizioterapeuti – lica sa završenim studijskim programom primijenjene fizioterapije.

XVI - DR ZORAN KOTUROVIĆ – PZU „OFTALENS DR KOTUROVIĆ“

- 1. Predloženo je da se stav 3 člana 41 ne briše.*

Obrazlažući ovaj predlog, naglašeno je da ne postoje razlozi da dnevna bolnica iz oblasti oftalmologije ne funkcioniše, jer se operacija katarakte u visokom procentu u zapadnim zemljama već obavlja po principu „office surrgerY“, nešto slično intervencijama iz stomatoloških grana. Takođe, naglašeno je da se sve operacije iz oftalmologije, uključujući i najkompleksnije operacije na zadnjem segmentu oka u cijelom svijetu obavljaju u lokalnoj anesteziji, uz minimalno zadržavanje u zdravstvenoj ustanovi.

Na ovom principu funkcioniše i PZU „Oftalens dr Koturović“

Mišljenje: Predlog se prihvata

XVII - MEDICINSKI FAKULTET

- 1. Predloženo je da Klinički Centar Crne Gore dobije status Univerzitetskog kliničkog centra.*

Klinički centar, pored prostora i opreme raspolaže adekvatnim stručnim kadrom koje ima akademska i naučna zvanja i ispunjavanjem ovog uslova klinika dobija svoj puni naziv. Navedeni kadar radi u okviru jedinstvenog radnog procesa u Kliničkom centru Crne Gore i Medicinskom fakultetu, na osnovu čega je i zaključen sa izabranim licima Ugovor o dopunskom radu sa Univerzitetom Crne Gore.

Uporednom praksom zemalja iz okruženja konstatujemo: Naziv Univerzitetski klinički centar je u Ljubljani, Skoplju, Tuzli, Republici Srpskoj.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Predlagač je cijenio razloge Medicinskog fakulteta i stav Kliničkog centra, te je zaključeno da se nijesu stekli uslovi za davanje statusa Univerzitetskog kliničkog centra Kliničkom centru Crne Gore.

- 2. Predloženo da sve javne zdravstvene ustanove, mogu da budu nastavne baze fakulteta zdravstvenog usmjerenja.*

Crna Gora je geografski mali prostor na kome funkcionišu zdravstvene ustanove koje imaju određene specifičnosti, te bi u interesu kvaliteta realizacije nastave, bilo opravdano da nastavne baze fakulteta zdravstvenog usmjerenja pored zdravstvenih ustanova na primarnom nivou zdravstvene zaštite, budu i zdravstvene ustanove na sekundarnom i tercijalnom nivou zdravstvene zaštite.

Mišljenje: Predlog se prihvata

XVII - KLINIČKI CENTAR CRNE GORE

- 1. U izjašnjenju o predlogu da se Klinički centar Crne Gore transformiše u Univerzitetski centar Crne Gore, isti je izrazio neslaganje da da Klinički centar dobije status Univerzitetskog kliničkog centra budući da bi to moglo izazvati niz organizacionih promjena u dijelu nadležnosti i organizacije samog Kliničkog centra koji bi se samim tim mogao naći i pod nadležnost Univerziteta, a što bi bez detaljne prethodne analize moglo itekako imati negativne posledice u dijelu organizacije rada, sve bez ikakve potrebe jer je Klinički centar i sada baza fakulteta zdravstvenog usmjerenja u kojem se obavlja naučno istraživačka djelatnost i nastavna djelatnost u skladu sa zakonom, a zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji su izabrani za nastavnike i saradnike obavljaju zdravstveni, naučnoistraživački i nastavni rad u okviru jedinstvenog procesa rada, dakle omogućena su im sva prava.*

Mišljenje: Predlog se prihvata

XVIII - PROF. DR AGIMA LJALJEVIĆ

- 1. Predloženo je da se ovim zakonom propiše obaveza za sve pružaoce zdravstvenih usluga koji realizuju usluge iz domena javnog zdravlja, bez obzira da li svoje usluge pružaju u zdravstvenim ili nezdravstvenim institucijama (Ministarstvu zdravlja i ostalim ministarstvima, opštinskim organima, inspeksijskim službama, ustanovama za proizvodnju i kontrolu hrane, ustanovama socijalne zaštite i drugim organizacijama i institucijama), moraju biti uključeni u programe kontinuirane medicinske edukacije iz javnog zdravlja i steći odgovarajući certifikat za obavljanje aktivnosti koje su u domenu njihove djelatnosti.*

Veliki broj pružalaca usluga, sa primarno stečenim medicinskim, ali i nemedicinskim obrazovanjem, je u poziciji da realizuje aktivnosti iz domena javnog zdravlja, a da prethodno nije bio u poziciji da stekne specifična znanja iz javnog zdravlja. Kako su iskustva pokazala da je za uspješnu realizaciju aktivnosti koje su usmjerene ka očuvanju i unaprijeđenju zdravlja cijele populacije i koje zahtijevaju animiranje svih društvenih resora, neophodna vrlo konkretna i usmjerena znanja, od posebnog je značaja da pružaoi navedenih usluga dobiju kompetentno javno-zdravstveno obrazovanje. Značaj edukacije iz oblasti javnog zdravlja prepoznalo je Ministarstvo prosvjete i obezbijedilo sticanje verifikovanih certificata i zvanja kojima se potvrđuje osposobljenost za obavljanje aktivnosti u djelatnostima koje su u domenu javnog zdravlja.

Mišljenje: Predlog se ne prihvata

Obrazloženje: Navedeno treba da bude predmet programa kontinuirane medicinske edukacije.

Predlagač zakona je, u skladu sa prihvaćenim predlozima, sugestijama i mišljenjima i u skladu sa pravno-tehničkim pravilima, u cilju unaprjeđenja teksta pripremio Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Sastavni dio ovog izvještaja čini i Izvještaj o konsultovanju zainteresovane javnosti u pripremi Nacrta ovog zakona.

MINISTAR
Dr Kenan Hrapović

Izvještaj sačinila
Slavojka Šuković

Odobrila
Slađana Pavlović