



Crna Gora
Ministarstvo zdravlja

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

Broj: 1-040/23-101/8

Podgorica, 13. 02 2023. godine

MINISTARTVO ZDRAVLJA

(naziv ministarstva koje je sprovelo javnu raspravu)

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ JAVNOJ RASPRAVI

Nacrt zakona ozdravstvenoj zaštiti

(naziv nacrta zakona koji je bio predmet javne rasprave)

Vrijeme trajanja javne rasprave: 20 dana. Ministarstvo zdravlja raspisalo je javnu raspravu o Nacrtu zakona o zdravstvenoj zaštiti od 23.11. 2022 do 13.12.2022.godine.

Način sprovođenja javne rasprave: Ministarstvo zdravlja, uputilo je javni poziv građanima, stručnoj javnosti i svim drugim zainteresovanim licima da se uključe u javnu raspravu i daju svoj doprinos u razmatranju Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti dostavljanjem primjedbi, predloga i sugestija u pisanom i/ili elektronskom obliku, na e-mail adrese: milica.golubovic@mzd.gov.me i kabinet@mzd.gov.me, kao i održavanjem okruglog stola u Podgorici na Institutu za javno zdravlje Crne Gore, 9. decembra 2022. godine.

Ovlašćeni predstavnici ministarstva koji su učestvovali u javnoj raspravi: dr Slađana Ćorić, državni sekretar; Stevan Đurišić, v.d. direktor Direktorata za normativnu djelatnost i harmonizaciju propisa, Milica Golubović, načelnica u Direkciji za harmonizaciju propisa i Radovan Niloloić, načelnik u Direktoratu za zdravstvenu djelatnost.

Podaci o broju i strukturi učesnika u javnoj raspravi: Tokom trajanja javne rasprave o Nacrtu zakona o zdravstvenoj zaštiti iskazana je zainteresovanost značajnog broja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, predstavnika zdravstvenih ustanova, udruženja doktora privatne prakse, zdravstvenih ustanova u privatnom sektoru, Amerčke privredne komore, Unije poslodavaca, profesionalnih udruženja zdravstvenih radnika, Ministarstva pravde, Ministarstva odbrane, "Farmegra", Uprava za inspeksijske poslove, Udruženje privatnih apoteka Crne Gore "PHARMACIA PLUS", Nevladina organizacija "Juventas"; "Montefarm" Podgorica, Ministarstvo ekonomskog razvoja i turizma,

Udruženje roditelja djece sa teškoćama u razvoju "Zračak Nade", Udruženje psihologa CG, Medicinsk fakultet Crne Gore, i dostavljen značajan broj predloga, sugestija i primjedbi od strane zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, zdravstvenih ustanova u privatnom sektoru i profesionalnih udruženja zdravstvenih radnika, kao i fizičkih lica.

Na okruglom stolu koji je održan 9. decembra 2022. godine na Institutu za javno zdravlje Crne Gore, pored predstavnika predlagača bili su predstavnici profesionalnih udruženja zdravstvenih radnika, zdravstveni radnici KCCG, Instituta za javno zdravlje, predstavnici Udruženja privatne prakse, zastupnici poliklinika: "Konzilijum" iz Podgorice, "Hipokrat" iz Podgorice, kao i značajan broj fizičkih lica.

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

Udruženje psihologa CG u dostavljenim sugestijama predlaže da se u dijelu Nacrta zakona dio VI. ZDRAVSTVENI RADNICI I ZDRAVSTVENI SARADNICI izvrši promjena u člana koji definiše poziciju zdravstvenih saradnika na način da se isim dodijeli status zdravstvenog radnika. U svojim navodima se pozivaju na EU regulativu o regulisanim profesijama i na iskustva u Hrvatskoj. Sugestija je da se sva zanimanja koja se nalaze u sistemu zdravstvene zaštite na svim nivoima a usmjereni su na pružanje zdravstvene zaštite budu tretirani i steknu zvanje zdravstveni radnik. U tom cilju, ističu da se i specijalisti medicinske genetike, biolozi u zdravstvu, logopedi, fonetičari, defektolozi, dipl.socijalni radnici i sociolozi u zdravstvu, nutricionisti, medicinski fizičari, medicinski tehnolozi, biotehnolozi, biomedicinski inženjeri svrstaju u medicinske radnike, a ne da budu tretirani kao medicinski saradnici. Navedena zanimanja sprovode svoja radnu djelatnost prema pacijentima i koriste se medicinskim protokolima.

Predlog se ne prihvata.

Crna Gora je donijela zakon o regulisanim profesijama, ali isti ima odloženu primjenu do ulaska Crne Gore u EU. Hrvatska je članica EU i ista mora da primjenjuje propise EU.

Na putu u EU Crna Gora, odnosno zdravstveni sektor će u svakom slučaju izvršiti usklađivanje nacionalnog zakonodavstva sa pravnom tekovinom EU kako je to definisano Programom pristupanja, do III Q 2024.godine. Da bi se primijenila regulativa vezano za regulisane profesije neophodno je da se paralelno izmijene i drugi propisi vezani za sistem obrazovanja, a što je veoma složen proces i zahtijeva intenzivnu saradnju svih institucija u sistemu. Svakako će se u narednom periodu kako je to definisano Programom pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji intenzivno raditi na tome.

Zdravstveni radnici su lica koja imaju odgovarajući nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke i koji u vidu profesije obavljaju zdravstvenu djelatnost i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, i to: doktor medicine, sa završenim medicinskim fakultetom; doktor stomatologije, sa završenim stomatološkim fakultetom; doktor farmacije, diplomirani farmaceut, diplomirani farmaceut - medicinski biohemičar, magistar farmacije, sa završenim farmaceutskim fakultetom, kao i fizioterapeut, medicinska sestra, babica, zdravstveni tehničar, farmaceutski 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, dok lica koja nemaju obrazovanje

zdravstvenog usmjerenja su zdravstveni saradnici, a rade u zdravstvenim ustanovama i učestvuju u obavljanju zdravstvene djelatnosti.

Doc dr sc Nevenka Pavličić, spec medicinske psihologije, mr sc Nebojša Žižić, spec medicinske psihologije, mr sc Mina Gazivoda, spec medicinske psihologije, mr Milana Raspopović, psiholog na specijalizaciji, Ivana Brajković, psiholog na specijalizaciji, Irena Lekić, dipl.sociolog, KCCG –Klinika za psihijatriju; MSc Milutin Radonjić, dipl. biolog i MSc Marko Grubač iz Zavoda za transfuziju krvi Crne Gore- Odjeljenje za tipizaciju tkiva-Laboratorija za HLA tipiacija;Tonka Filimanović, dipl. molekularni biolog i fiziolog, Jovana Kapa, spec.sci eksperimentalne biologije i biotehnologije, Erdal Ajanović, spec.sci eksperimentaln ebiologije i biotehnologije, msc genetike i bioinženjeringa, Zorica Golubović, spec.sci eksperimentalne biologije i biotehnologije iz KCCG – Centar za patologiju; MSc Irena Aligrudić, spec.medicinske fizike, Kosa Jaćimović, spec.medicinske fizike, MSc Melisa Nurković, specijalizant medicinske fizike, MSc Željko Vuković, specijalizant medicinske fizike iz KCCG- Centar za radiologiju; Anđela Novaković, spec psihološkinja ZU DZ Danilovgrad, Branka Mitrić, spec.psihologije, Olivera Marković, spec.medicinske psihologije, Kristina Bećir, spec.medicinske psihologije - ZU Dom zdravlja Kotor; Marija Petranić, dipl.psiholog ZU Dom zdravlja Nikšić; dr Danijela Vujošević, Rejman Hot, Marija Govedarića iz Odjeljenja za molekularnu dijagnostiku-Centar za medicinsku mikrobiologiju u IJZCG; mr Ana Kovač, dipl.logoped, doktorant logopedije JZU Dom zdravlja Nikšić imaju istu sugestiju kao i Udruženje psihologa CG pod tačkom 1. ovog izvještaja.

Predlog se ne prihvata iz naprijed navedenog razloga.

Mr Ana Kovač, dipl.logoped, između ostalog predlaže da se dopuni član 63 i član 101. U članu 63 dodati da nimalac zdravstvene djelatnosti u zdravstvenoj ustanovi može da bude i dipl.logoped. Član 101 da se dopuni na način da se doda logopetska ambulanta, kao jedna vrsta privatne zdravstvene prakse.

Predlog se ne prihvata. Nosioci djelatnosti u zdravstvenoj ustanovi mogu biti samo zdravstveni radnici. Takođe, predlaže da se dopuni čl.26 i 43, na način da se u članu 26 doda "djelatnost koja se obavlja naprimarnom nivou zdravstvene zaštite bude i logopedija, u članu 43 da u okviru doma zdravlja sprovodi djelatnost logopedije.

Mišljenje:

Predlog se ne prihvata.

Dr spec.Brajović Aleksandar u dostavljenom predlogu ističe da u duhu predstojećih reformi preventivne i dječije stomatološke zdravstvene zaštite tim treba da čine spec.preventivne i dječije stomatologije i stomatološka sestra/tehničar.

Predlog se ne prihvata

Zdravstveni sektor nema dovoljan broj spec.preventivne i dječije stomatologije da bi se to propisalo kao obaveza.

Dr Koprivica Nenad iz Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore predložio je da se u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti propiše, da: "Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore može da organizuje specifičan vid zdravstvene djelatnosti-medicinsku kontrolu, koju isključivo obavljaju doktori zaposleni u Fondu, na način da Fond analizira i izvještava nadležne organe o efikasnosti i dostupnosti zdravstvene zaštite koju pružaju zdravstvene ustanove na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kroz medicinsku kontrolu i ostale strukovne djelatnosti iz oblasti medicine u nadležnosti Fonda, u skladu sa ovim zakonom.

Predlog se ne prihvata. Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju su propisane nadležnosti Fonda za zdravstveno osiguranje CG.

Dr Marko Milošević, u svom predlogu koji je dostavio Ministarvu zdravlja, ističe da predloženo rješenje o produženju minimalnog rada sa jedne na dvije godine rada na primarnom nivou zdravstvene zaštite prije sticanja uslova o specijalizaciji nije dobro iz više razloga. Naime, propisi u okruženju dozvoljavaju da mladi ljekari mogu početi sa specijalizacijom odmah nakon završenih studija. Takođe, pita šta sa doktorima koji su započeli specijalizaciju.

Predlog se prihvata u jednom dijelu. Za specijalizacije na primarnom nivou zdravstvene zaštite doktori medicine nakon položenog stručnog ispita mogu da konkurišu za neku od tih specijalizacija, a da ne moraju nakon položenog stručnog ispita da rade dvije godine na primarnom nivou zdravstvene zaštite da bi stekli uslov za te specijalizacije.

Zakon nema retroaktivno dejstvo. U prelaznim odredbama ovog zakona je propisano da svi postupci koji su započeti po važećem zakonu sprovode se po istom do njihovog okončanja.

dr Boban Banjac u svojim navodima iskazuje nezadovoljstvo da mladi doktori koji nakon položenog stručnog ispita treba da radne najmanje dvije godine na primarnom nivou zdravstvene zaštite da bi onda stekli uslov za specijalizaciju, i da je to kontraproduktivno ako se uzme u obzir da sve više zemalja ide u pravcu ukidanja ovog uslova zbog deficita doktora.

Predlog se prihvata u jednom dijelu. Za specijalizacije na primarnom nivou zdravstvene zaštite doktori medicine nakon položenog stručnog ispita mogu da konkurišu za neku od tih specijalizacija, a da ne moraju nakon položenog stručnog ispita da rade dvije godine na primarnom nivou zdravstvene zaštite da bi stekli uslov za te specijalizacije.

dr Stefan Mikić u dostavljenim sugestijama ističe da bi trebalo promijeniti propis kojim je određeno da pripravnički staž zdravstvenih radnika sa visokim nivoom obrazovanja tako da isti ne traje 9 mjeseci već 6 mjeseci, kao i da se izmijeni član 135 stav 1.

Predlog se ne prihvata, jer je izmjena uslovljena izmjenom i drugih propisa iz oblasti visokog obrazovanja.

Kada je u pitanju sugestija da se izmijeni član 139 stav 1 vezano za obavezu rada najmanje dvije godine na primarnom nivou zdravstvene zaštite da bi se stekao uslov za specijalizaciju predlaže da to bude jedna godina kao uslov.

Predlog se ne prihvata.

Pojašnjenje. Član će se izmijeniti ali za specijalizacije na primarnom nivou zdravstvene zaštite doktori medicine nakon položenog stručnog ispita mogu da konkurišu za neku od tih specijalizacija, a da ne moraju nakon položenog stručnog ispita da rade dvije godine na primarnom nivou zdravstvene zaštite da bi stekli uslov za te specijalizacije.

Adela Drpljanin, dipl.pravnik, referent za pravne poslove u KCCG, u dostavljenim sugestijama ukazuje na pitanje starosne strukture kandidata koji konkurišu za specijalizaciju, gdje se u zadnje dvije godine javljaju kandidati starosne dobi od 45 -50 godina a specijalizacije traju u prosjeku od četiri do pet godina, a za koje se izdvajaju značajna novčana sredstva. Ovo nije primjedba već je više kritički osvrt, pa ga nećemo komentarisati.

Sugestija je na član 140 da se propiše kriterijum da se uža specijalizacija zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku može odobriti tek što nakon položenog specijalističko ispita provedu u radnom odnosu dvije godine kao specijalisti.

Predlog se prihvata.

Orlandić Nikola, spec.primijenjene fizioterapije u svojim sugestijama ističe da da se izvrši izmjena člana 63 stav 1 na način da se drugačije formuliše.

Predlog se prihvata. Nakon sagledavanja dostavljenih sugestija izvršena je dopuna člana na način da je u stavu 2 predmetnog člana dodato da su kao nosioci djelatnosti i drugi zdravstveni radnici koji posjeduje licencu iz odgovarajuće djelatnosti za koju se zdravstvena ustanova osniva ili proširuje, i odgovoran je za organizaciju procesa rada za tu djelatnost. Na ovaj način obuhvaćeni su svi zdravstveni radnici koji ispunjavaju navedeni uslov, pa i spec.primijenjen fizioterapije.

Navodi da se ovaj zakon usaglašava sa važećim podzakonskim aktom su bespredmetni. Na osnovu ovog zakona donijeće se novi podzakonski akti u predviđenom roku.

Sugestija da se izvrši korekcija člana 101 alijena 3 se prihvata.

Član 118 dopuniti na način da se za člana Zdravstvenog savjeta doda i predstavnik Komore fizioterapeuta.

Predlog se ne prihvata.

Zdravstveni savjet je Vladino tijelo. Ministar određuje jednog predstavnika profesionalnih udruženja zdravstvenih radnika, koji će u kreiranju zdravstvene politike zastupati interese svih.

Sugestija da se izmijeni član 123 stav 2 da se briše fizioterapeut iz zdravstvenih radnika, a da se doda u članu 123 stav 1 alineja 4) bečelor fizioterapije, specijalista fizioterapije, master fizioterapije, doktor fizioterapije, sa završenim fakultetom fizioterapije, se ne prihvata. Tačno je da isti ne obavljaju poslove njege i babinjstva kao dijela zdravstvene zaštite. Nesporno je da imaju visoko obrazovanje fizioterapije i da su nosioci poslova u svojim djelatnostima, i kao takvi imaju zaslužno mjesto u sistemu zdravstva. Kada je u pitanju fizikalna medicina isti su značajna karika između doktora medicine speijaliste fizikalne medicine, koji na osnovu medicinskih pretraga uspostavlja dijagnozu određenom pacijentu, a fizioterapeuti postupaju kao specijalisti za svoju oblast, po izvještaju specijaliste fizikalne medicine, te ne mogu biti u lancu usluga u istoj ravni sa doktorima medicine. Oni su jako bitna karika između doktora medicine, spec.fizikalne medicine i pacijenata kada je u pitanju primjena propisane terapije.

Komora fizioterapeuta Crne Gore u dostavljenim sugestijama ističe da treba korigokorigovati član 63.

Primjedba se prihvata. Izvršena je dopuna člana na način da u stavu 2 predmetnog člana kao nosilac djelatnosti obuhvaćeni i drugi zdravstveni radnici koji posjeduje licencu iz odgovarajuće djelatnosti za koju se zdravstvena ustanova osniva ili proširuje, i odgovoran je za organizaciju procesa rada za tu djelatnost. Na ovaj način obuhvaćeni su svi zdravstveni radnici koji ispunjavaju navedeni uslov, pa i spec.primijenjene fizioterapije.

Sugestija da se izvrši dopuna člana 81 st.1 i 3 na način da s eu stavu 1 doda da za direktora zdravstvene ustanove može biti imenovan fizioterapeut sa visokim obrazovanjem, diplomirani fefektolog, diplomirani logoped, a da se u stavu 3 navedenog člana poslije riječi: „lice imenovano za direktora zdravstvene ustanove ne može biti član organa političke partije“ doda najmanje godinu prije imenovanja“ se ne prihvata.

U članu 88 u tačku 2 izmijeniti na način da glasi: „organizuje sprovođenje kontinuirane edukacije svih zdravstvenih radnika se ne prihvata, iz razloga što se kontinuirana edukacija vrši kroz Program edukacija preko nadležnih komora. Centar za nauku u KCCG organizuje posebne edukacije.

Član 95 stav 2 mjere obavezno liječenje alkoholičara i mjere obavezno liječenje narkomana zamijeniti riječima: mjere obaveznog liječenja zavisnika od alkohola i psihoaktivnih supstanci.

Predlog se ne prihvata, s razloga što su te mjere kako su navedene propisane drugim zakonom, te kao takve se ne mogu mijenjati.

Član 97 promijeniti.

Predlog se prihvata. Izvršiće se korekcija teksta u predmetnom članu.

Član 101 korigovati na način da se razdvoji zdravstvena njega od rehabilitacije.

Predlog se prihvata.

Član 118 stav 3 tačka 5 treba dopuniti na način da se propiše da članovi Zdravstvenog savjeta treba da budu predstavnici svih zdravstvenih radnika.

Predlog se ne prihvata.

Zdravstveni savjet je stručno Vladino tijelo koje učestvuje u definisanju zdravstvene politike na državnom nivou. Članove savjeta imenuje Vlada na predlog ministra. Ministar predlaže jednog predstavnika svih profesionalnih udruženja zdravstvenih radnika koji će u kreiranju zdravstvene politike zastupati interese zdravstvenih radnika.

Sugestija da se izmijeni član 123 stav 2 da se briše fizioterapeut iz zdravstvenih radnika, a da se doda u članu 123 stav 1 alineja 4) bečelor fizioterapije, specijalista fizioterapije, master fizioterapije, doktor fizioterapije, sa završenim fakultetom fizioterapije, se ne prihvata. Tačno je da isti ne obavljaju poslove njege i babinjstva kao dijela zdravstvene zaštite. Nesporno je da imaju visoko obrazovanje fizioterapije i da su nosioci poslova u svojim djelatnostima, i kao takvi imaju zaslužno mjesto u sistemu zdravstva. Kada je u pitanju fizikalna medicina isti su značajna karika između doktora medicine speijaliste fizikalne medicine, koji na osnovu medicinskih pretraga uspostavlja dijagnozu određenom pacijentu, a fizioterapeuti postupaju kao specijalisti za svoju oblast, po izvještaju specijaliste fizikalne medicine, te ne mogu biti u lancu usluga u istoj ravni sa doktorima medicine. Oni su jako bitna karika između doktora medicine, spec.fizikalne medicine i pacijenata kada j eu pitanju primjena propisan eterapije.

U članu 145 izostavljeni su fizioterapeuti te član treba korigovati.

Predlog se prihvata

Član 157 brisati i vratiti rješenje iz važećeg zakona. Nejasno je zbog čega se komore definišu posebnim članovima, kao i zbog čega se Komora medicinskih sestara i tehničara ne prepoznaje ovim zakonom.

Predlog se ne prihvata.

Razdvajanje u dva člana je izvršeno iz tehničkih razloga. Nema suštinske razlike u nadležnostima komore. Komora fizioterapeuta je prepoznata i ima status koji joj pripada u zdravstvenom sistemu. Zakonom o zdravstvenoj njezi je propisano obrazovanje Komore medicinskih sredstava.

Ljekarska komora Crne Gore u dostavljenim sugestijama predlaže da se u tekstu zakona u riječima "licenca za rad" briše riječ "rad". Licenca u smislu Zakona o zdravstvenoj zaštiti ima dozvolu značenje dozvole za rad i predlažu da se koristi samo "licenca"

Predlog se prihvata.

U članu 63 stav 4 predlažu da se ovaj stav briše. U situaciji kada se radi o deficitarnom kadru smatraju da nije svrsishodno uvoditi ograničenja na navedeni način.

Predlog se ne prihvata. U konkretnom slučaju primijenje su odredbe Zakona o radu.

Osim navedenog predlažu da se u članu 63 doda novi stav kojim bi bilo propisano da nosioci djelatnosti u privatnim zdravstvenim ustanovama ne može biti lice koje posjeduje privremenu licencu. Kod činjenice da je boravak stranaca-doktora medicine vremenski ograničen na godinu dana ili pet godina nelogično je da budu nosioci djelatnosti.

Predlog se prihvata.

Takođe predlažu da se u članu 111 stav 2 briše ili precizirati maksimalno trajanje radnog vremena u toku nedjelje.

Predlog se prihvata

Član 112 brisati jer se kosi sa članom 62 Ustava Crne Gore. Kako navode ograničava slobodnu volju zdravstvenih radnika na izbor poslodavca kod koga mogu zasnovati radni odnos. Kako navode favorizuju se zdravstvene ustanove čiji je osnivač država na štetu ustanove čiji je osnivač fizičko ili drugo pravno lice.

Predlog se ne prihvata. Procijenjeno je da se navedeni član koriguje na način što je propisano da se dozvoli zdravstvenom radniku, odnosno saradniku da pod propisanim uslovima može da zaključi ugovor odopunsko radu i sa jednom privatnom zdravstvenom ustanovom.

Ljekarska komora predlaže da se član 146 promijeni jer ne prati hronologiju propisanu članom 136 i ne razrađuje pojam "kontinuirane edukacije".

Predlog se prihvata. Izvršena je izmjena kako je predloženo.

U članu 150 poslije stava 1 dodati novi stav koji glasi: "Licenca zdravstvenom radniku strancu izdaje se na period važenja dozvole za boravak." Zdravstveni radnici stranci imaju dozvolu za privremeni boravak koja se izdaje na period od jedne godine i dozvolu za stalni boravak koja se izdaje na period od 5 godina. Izdavanjem licence ovim licima na period od 7 godina stvara se pravna situacija da isti budu imaoci licence za pružanje zdravstvenih usluga na teritoriji Crne Gore i kad im nije produžena dozvola za boravak u Crnoj Gori što može da dovede do zloupotrebe izdatih licenci.

Predlog se prihvata.

U članu 151 stav 4 da se koriguje na način da se riječi: "zdravstvenom radniku strancu koji ima prebivalište van Crne Gore" sa "zdravstvenom radniku strancu koji nema boravak u Crnoj Gori". Na predloženi način bi se spriječila zloupotrba prava na licencu od strane zdravstvenog radnika stranca koji ima odobren privremeni ili stalni boravak u Crnoj Gori, a koji prema sadašnjem zakonskom rješenju može tražiti licencu po dva osnova I to: Licencu po pozivu ustanove član 151 stav 4 i Licencu iz člana 151 stav 1.

Predlog se prihvata.

U članu 151 stav 4 tačka 2 izvršiti korekciju na način da se poslije riječi: "iz koje dolazi" dodaju riječi: "i ovjeren apostille pečatom. Za izdavanj elicence po pozivu zdravstvene ustanove, između ostalog,traži se "licenca za rad odnosno drugi odgovarajući dokument izdat od strane nadležnog organa države iz koje dolazi. Kako komora nema mogućnost utvrđivanja vjerodostojnosti traženih dokumenata jer se isti izdaju u drugim državama to je neophodno da se tražena dokumenta ovjere apostille pečatom.

Predlog se prihvata.

Član 151 stav 3 treba precizirati koji organ utvrđuje da se radi o "novim metodama liječenja i edukacije kadrova.."

Predlog se ne prihvata.

Već je definisano zakonom čl.169 i 170.

Osim navedenog, predlaže da se poslije člana 152 doda novi član "Oduzimanje licence". Predlažu da se propiše mogućnost oduzimanja licence zdravstvenim radnicima kao sankcija za postupanje člana već su izraz slobodne volje ili pravna posljedica za novonastale okolnosti i to: na zahtjev člana, od dana dostavljanja rješenja o brisanju; lišenjem poslovne sposobnosti, od dana pravosnažnosti odluke o lišenju; u slučaju promjene državljanstva, od dana prijema u drugog državljanstva i u slučaju smrti člana, od dana dostavljanja potvrde o smrti.

Predlog je prihvaćen samo u slučaju promjene državljanstva. Za druge navedene situacije je bespredmetno posebno propisivati ako su već propisane situacije kad se oduzima licenca, član 153.

U članu 157 st.3 i 4 promijeniti na način da glasi: „Članstvo u komori je obavezno za zdravstvene radnike koji neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu na teritorij Crne Gore". Članstvo u Komori je dobrovoljno za ljekare koji nemaju licencu.

Nadalje, navode da zdravstveni radnik koji ima licencu za pružanje neposredne zdravstvene zaštite mora biti član Komore nezavisno od njegovog radnog statusa. Normiranjem da je članstvo u Komori "dobrovoljno za nezaposlene zdravstvene radnike" bi u teoriji značilo da nezaposleni zdravstveni radnik može zadržati licencu bez članstva u Komori.

Predlog se prihvata.

Član 164 da se promijeni u smislu preciziranja poslova koje komora obavlja, a posebno prenesenih poslova koj se finansiraju iz budžeta Crne Gore.

Predlog se prihvata. Precizirani su poslovi i dodata tačka da između ostalog sprovodi postupak izjednačavanja inostrane kvalifikacije nivoa obrazovanja sa kvalifikacijom nivoa obrazovanja u Crnoj Gori, ako u Crnoj Gori ne postoji škola, odnosno ustanova koja realizuje uporediv obrazovni odnosno studijski program i precizirano koji se poslovi finansiraju iz budžeta.

Stomatološka komora Crne Gore je u dostavljenim sugestijama iskazala sumnju na predloženo rješenje da se stomatološka zdravstvena zaštita djece predškolskog i školskog uzrasta vrati u domove zdravlja, a ista bi se ostvarivala preko izabranog stomatologa u ambulantama koje bi bile smještene u vaspitno obrazovnim ustanovama. Smatraju da bi se na ovaj način prekršilo načelo dostupnosti zdravstvene zaštite koje podrazumijeva jednake uslove ostvarivanja zdravstvene zaštite za svu djecu predškolskog i školskog uzrasta. Svoju sumnju potkrepljuju nedostatkom Plana reforme. Ministarstvo zdravlja ostaje pri predloženom rješenju i stava je da nijednom djetetu neće biti uskraćeno pravo za dostupnu stomatološku zdravstvenu zaštitu. U postupku sprovođenja ove reforme i te kako će se voditi računa o dostupnosti, racionalnosti i ekonomičnosti prilikom otvaranja stomatoloških ambulanti u vaspitno obrazovnim ustanovama u svim opštinama, prema broju korisnika ovih zdravstvenih usluga. Uvjeravamo ovo profesionalno uduženje da nema osnova za bojazan da se ova reforma neće sprovesti na najbolji mogući način, u korist djece navedenog uzrasta.

Zdravstveni sektor će učiniti sve da svakom djetetu bude blagovremeno dostupna preventivna stomatološka zdravstvena zaštita u svakom trenutku, uz dužno uvažavanje stomatološke struke.

U dostavljenim sugestijama predlaže da se decidno propiše u članu 168 stav 4 koji organ, odnosno zdravstvena ustanova je nadležna za izdaje sertifikat doktoru stomatologije.

Ukazujemo da je u predmetnom članu stvoren pravni osnov za donošenje podzakonskog akta kojim će se bliže razraditi uslovi za pružanje tih zdravstvenih usluga.

Osim navedenog predlaže da se u članu 154 doda nova alineja koja bi glasila: "Komora utvrđuje minimalne cijene zdravstvenih usluga, uz saglasnost Ministarstva, a da tako utvrđene cijene obavezuju Fond za zdravstveno osiguranje prilikom utvrđivanja Cjenovnika usluga i cijene koje utvrdi Fond ne smiju biti niže od minimalno utvrđenih cijena koje je utvrdila nadležna Komora.

Predlog se ne prihvata.

Cjenovnih usluga u zdravstvenom sistemu utvrđuje Fond za zdravstveno osiguranje u skladu sa Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju, uz saglasnost Ministarstva zdravlja.

Pored navedenog, Stomatološka komora predlaže da se član 154 Nacrta zakona o zdravstvenoj zaštiti dopuni na način da se doda novi stav koji bi glasio: "Na sva pitanja koja se odnose na sistem zdravstvene zaštite, Ministarstvo će zatražiti mišljenje nadležne komore".

Predlog se ne prihvata.

Ministarstvo zdravlja, kao resorno ministarstvo Vlade, uz saglasnost Vlade utvrđuje zdravstvenu politiku.

Takođe, u dostavljenim predlozima ističe da se u članu 66 stav 6 briše. Propisivanje odredbe da se rješenje o ispunjenosti uslova za obavljanje djelatnosti privatnoj zdravstvenoj ustanovi izdaje na period od 5 godina bi prouzrokovalo teškoće u praksi koje bi snosio osnivač, čime se pravi diskriminacija u odnosu na zdravstvene ustanove čiji je osnivač država.

Predlog se ne prihvata.

Motiv za uvođenje ovakvog zakonskog rješenja je činjenica da, u dosadašnjoj praksi osnivači privatnih zdravstvenih ustanova nijesu poštovali propisanu zakonsku obavezu da obavijeste Ministarstvo zdravlja o svakoj promjeni u obavljanju djelatnosti (prostor, kadar, oprema ili pak prestanak obavljanja djelatnosti). Na ovaj način Ministarstvo zdravlja će imati preciznu evidenciju o broju i vrsti zdravstvenih ustanova koje u skladu sa dobijenim rješenjem o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti i aktivno pružaju zdravstvene usluge. Napominjemo da, osnivač PZU neće biti u obavezi da podnosi novu dokumentaciju za produženje rješenja za obavljanje djelatnosti (ista se već nalazi u Ministarstvu), već samo da formalno podnese zahtjev za produženje rješenja, osim u slučaju proširenja djelatnosti u odnosu na prethodno podnešeni zahtjev za dobijanje rješenja o ispunjenosti uslova, i na taj način obavještava Ministarstvo zdravlja da želi i dalje da pruža zdravstvene usluge za oblast za koju je već dobio rješenje za određenu djelatnost.

Nadalje, predlaže da se u članu 30 Nacrta zakona propiše da se za hitna stomatološka stanja otvori stomatološka ambulanta pri svakoj hitnoj medicinskoj pomoći u Crnoj Gori.

Predlog se ne prihvata.

Pružanje hitne medicinske pomoći vrši se u skladu sa posebnim zakonom - Zakon o hitnoj medicinskoj pomoći, pa će se u narednom periodu sagledati mogućnost da se kroz izmjene tog zakona uvrsti i pružanje hitnih stomatoloških usluga.

Osim navedenog, predlaže da se u buduće obustavi izdavanje licenci strancima, osim u slučajevima posebnih specijalnosti potrebnih za javno zdravlje i za potrebe kontinuirane edukacije. Kao razlog ovakvom rješenju su okolnosti da je sve veći priliv stranaca

(Ukrajina, Turska, Rusija i druge zemlje) koji u ovo trenutku nemaju nikakva ograničenja za dobijanje licence, već su izjednačeni sa doktorima koji su državljani Crne Gore.

Predlog se ne prihvata.

Zakonom je propisano pod kojim uslovima i na koji period stranci koji žive u Crnoj Gori mogu dobiti licencu.

Udruženje privatnih apoteka Crne Gore "Pharmacija plus"

U dostavljenim predlozima i sugestima isitiče da u članu 221 stav 5 treba definisati na koji period važi ljekarsko uvjerenje radi utvrđivanja radne sposobnost.

Predlog se ne prihvata. Takva odredba nije predmet ovog zakona.

U članu 28 ukazuje da nije propisano da se zdravstvena zaštita ostvaruje i u apotekama i da doktor farmacije, magistar farmacije i diplomirani farmaceut mogu biti nosioci djelatnost(član 63)

Predlog se prihvata i predmetni član će se dopuniti.

Čl.31 i 32 dopuniti, na način da se propiše da apoteka može obavljati djelatnost na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Predlog se ne prihvata iz razloga što je apotekarska djelatnost uređena posebnim zakonom-Zakonom o apotekarskoj djelatnosti.

Takođe, sugerišu da se izmijeni član 41 tako da se kako kažu ne favorizuje ZU Apoteka Crne Gore "Montefarm" u odnosu na druge apoteke.

Predlog se ne prihvata. ZU Apoteka Crne Gore "Montefarm" je državna apoteka I kao takva mora da ima status i niukom slučaju nema status privilegovane zdravstvene ustanove. Ona snabdijeva ljekovima i medicinskim sredstvima sve apoteke u Crnoj Gori koje organizaciono ulaze u njen sastav.

Kada je u pitanju član 60 predleže da se definiše apotekarska djelatnost.

Predlog se ne prihvata. Kako je već naprijed rečeno apotekarska djelatnost je uređena posebnim zakonom, Zakonom o apotekarskoj djelatnosti.

U dostavljenim sugestima ističe neslaganje sa odredbom člana 63 stav 6 da se rješenje o ispunjenosti uslova PZU izdaje na period od 5 godina i da je to u suprotnosti sa Zakonom o zabrani diskriminacije, i predlaže da rješenje o ispunjenosti uslova bude bez vremenskog ograničenja.

Predlog se ne prihvata.

Motiv za uvođenje ovakvog zakonskog rješenja je činjenica da, u dosadašnjoj praksi osnivači privatnih zdravstvenih ustanova nijesu poštovali propisanu zakonsku obavezu da obavijeste Ministarstvo zdravlja o svakoj promjeni u obavljanju djelatnosti (prostor, kadar, oprema ili pak prestanak obavljanja djelatnosti). Na ovaj način Ministarstvo zdravlja će imati preciznu evidenciju o broju i vrsti zdravstvenih ustanova koje u skladu sa dobijenim rješenjem o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti i aktivno pružaju zdravstvene usluge. Napominjemo da, osnivač PZU neće biti u obavezi da podnosi novu dokumentaciju za produženje rješenja za obavljanje djelatnosti (ista se već nalazi u Ministarstvu), već samo da formalno u propisanom roku podnese zahtjev za produženje rješenja, osim u slučaju proširenja djelatnosti u odnosu na prethodno podnešeni zahtjev za dobijanje rješenja o ispunjenosti uslova, i na taj način obavještava Ministarstvo zdravlja da želi i dalje da pruža zdravstvene usluge za oblast za koju je već dobio rješenje za određenu djelatnost. Na ovaj način Ministarstvo zdravlja će imati urednu evidenciju o broju i vrsti privatnih zdravstvenih ustanova koje aktivno pružaju usluge za koje su registrovane.

Primjedba na član 101 stav 4 odnosi se na tehničku grešku u pozivanju na tačke.

Predlog se prihvata, izvršiće se korekcija u predmetnom članu.

Kada je u pitanju član 118 ističu da nije propisano da član Zdravstvenog savjeta može da bude i član Farmaceutске komore i da to treba propisati.

Predlog se ne prihvata.

Zdravstveni savjet je Vladino tijelo. Sastav tijela određuje Vlada na predlog ministra zdravlja. U tom tijelu jedan predstavnik iz profesionalnih udruženja zdravstvenih radnika zastupaće interese svih profesionalnih udruženja zdravstvenih radnika.

Osim navedenih primjedbi i sugestija u članu 123 stav 2 nisu navedeni farmaceutski tehničari kao zdravstveni radnici, a treba.

Predlog se prihvata.

U članu 134 treba propisati da se u apotekama može obavljati volonterski rad, što do sada nije bilo propisano Zakonom o volonterskom radu.

Predlog se ne prihvata.

Organizovanje volonterskog rada nije predmet ovog zakona.

Farmaceutska komora Crne Gore u dostavljenim sugestija i predlozima ističe da kroz tekst zakona ispred riječi "farmaceut" treba dodati riječ "doktor" iz razloga što nakon završenog Medicinskog fakulteta-Studijski program farmacije UCG dobija se diploma sa zvanjem doktor farmacije, a u članu 11 poslije riječi "doktor stomatologije" dodati riječi "i doktora farmacije"

Predlog se djelimično prihvata. U našem zdravstvenom sistemu su zastupljeni diplomirani farmaceuti koji nijesu stekli diplomu visokog nivoa obrazovanja na Medicinskom fakultetu u CG ali imaju isti nivo obrazovanja. U svakom slučaju vodilo se računa da zvanja budu na adekvatan način zastupljena. Kada je u pitanju sugestija na dopunu člana 11 ista se ne prihvata. U organizaciji pružanja zdravstvene zaštite Izabrani doktor i izabrani stomatolog su zastupljeni na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Svaki pacijent može da bira u kojoj će apoteci preuzeti propisanu terapiju bez obzira da li se radi o apoteci čiji je osnivač država ili je apoteka u privatnom vlasništvu ako ima zaključen ugovor sa Fondom vezano za izdavanje lijekova na recept. Zakonom o apotekarskoj djelatnosti je između ostalog, propisana obaveza farmaceuta.

Takođe, sugeriše da se u članu 25 stav 1 tačka 25 važećeg zakona (u nacrtu član 26) propiše da se posle riječi: "obezbjedivanje odgovarajućih lijekova" dodaju riječi: medicinskih sredstava i magistralni preparata".

Predlog se prihvata.

Takođe predlaže da se definicija koju djelatnost obavlja apoteka.

Predlog se ne prihvata.

Apotekarska djelatnost je uređene Zakonom o apotekarskoj djelatnosti.

Kada je u pitanju opis poslova koji su zastupljeni na klinici propisano je da između ostalog klinika mora da obezbijedi i apotekarsku djelatnost, tako da je sugestija Farmaceutске komore u tom pogledu prihvaćena. Osim navedenog sugestija Farmaceutске komore da se propiše da Centar za nauku u KCCG pored toga što organizuje sprovođenje medicinske edukacije vrši sprovođenje i farmaceutске edukacije, se ne prihvata, jer se ta edukacija farmaceuta sprovodi putem redovne kontinuirane edukacije.

Klinički centar Crne Gore-Institut za bolesti djece u dostavljenim predlozima sugeriše da se član 31 dopuni na način da se poslije riječi: " liječenja i sprovođenja ambulantne rehabilitacije" dodaju riječi: "i skrining za rano otkrivanje poremećaja sluha i vida u

novorođenačkom uzrastu", a u članu 32 da se poslije riječi: " invazivne kardiovaskularne procedure" dodaju riječi: "i novorođenački skrining na kongenitalnu hipotireozu, fenilketonuriju, cističnu fibrozu i druge metaboličke bolesti, a u članu 53 poslije tačke 3) da se doda nova tačka 4) novorođenački skrining na kongenitalnu hipotireozu, fenilketonuriju, cističnu fibrozu i druge metaboličke bolesti.

Predlog se prihvata

Predlog da se posle člana 90 doda novi član 91 Centar za skrining se ne prihvata, iz razloga što se aktivnosti koje bi taj centar radio vrše u Centru za rijetke bolesti u KCCG. Kada je u pitanju sugestija da se dopuni član 123 na način da se propiše da se u radni odnos za obavljanje poslova iz oblasti koja uključuje rad sa djecom ne može se primiti zdravstveni radnik koji je pravosnažno osuđen za neko od kaznenih djela protiv polne slobode, polnog zlostavljanja i iskorišćavanja djeteta.

Predlog se ne prihvata. Materija ne može biti predmet ovog zakona. Radno pravni odnosi u zdravstvu uređeni su zakonom koji reguliše radno pravne odnose.

Doktori specijalisti neurologije, Klinika za neurologiju KCCG-dr Milovan Roganović, dr Slaviša Perućinić, dr Dragica Milikić, dr Mladen Debeljević, dr Balša Vujović, dr Zilha Idrizović, dr Sandra Vujović, dr Arbnor Gucci, klinički doktor na Klinici za neurologiju, Stevan Bojović, specijalizant neurologije, dr Boban Banjac, klinički doktor, Klinika za neurologiju KCCG u dostavljenim sugestijama ukazuju da se izvrši dopuna člana 15 tako da glasi 5) obezbjeđuje razvoj naučnoistraživačke i inovativne djelatnosti u svrhu liječenja radi usklađivanja sa Zakonom o inovacionoj djelatnosti, da se izvrši korekcija čl.26,37,41, 45, 46, 52, 54, 57,59, 61, 63, 79 da se briše, korekcija u čl.88, 89, 90, 91, 93, 99, 101, 112, 118, 139, kao i određene tehničke korekcije u samom tekstu zakona koje se prihvataju. Kada je u pitanju dopunski rad, sugestija je prihvaćena u dijelu da je isti dozvoljen i u jednoj PZU. Ukazujemo da je Zdravstveni savjet nacionalno tijelo koje obrazuje Vlada na predlog ministra. Ministar predlaže jednog predstavnika profesionalnih udruženja zdravstvenih radnika koji će u stručnom Vladinom tijelu kod kreiranja zdravstvene politike zastupati interese struke. Kada je u pitanju uslov za dobijanje specijalizacije, isti je promijenjen. Propisano je da zdravstveni radnici koji žele jednu od specijalizacija na primarnom nivou zdravstvene zaštite, uslov za istu stiču odmah nakon položenog stručnog ispita.

dr Tatjana Montrenko Simic, MD, MSc, MMs Coordinator FOR ESHRE/ EBCOG accreditation of subspecialization training in Reproductive medicine Head OF Human Reproduction Center, u svojim sugestijama ističe potrebu da se izvrši promjena člana 112, vezanog za dopunski rad i omogućiti obavljanje dopunskog rada zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku na način da zaključi ugovor o dopunskom rada uz saglasnost direktora zdravstvene ustanove u toj ustanovi ili drugoj zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština i obrazovnoj ustanovi i privatnoj zdravstvenoj ustanovi koja ima potpisan ugovor sa Fondom za zdravstveno osiguranje Crne Gore. Za potrebe obavljanja postupak IVF/a neophodne su usluge anestezije kako bi se pacijentima omogućila adekvatna i kvalitetna usluga. Struka anesteziologa je godinama deficitarna, ne postoje kolege na birou koje bi mogli angazovati, a potreba u centrima za IVF neophodna. Svi centri za IVF su ugovorom vezani za Fond za zdravstveno osiguranje za koji obavljaju cikluse IVF/a i time participiraju u sistemu javnog zdravstva. Nadalje, prema važećem zakonu o MPO, za slucajeve heterologe vantjelesne oplodnje (donacije) neophodno je u svakom od centara postojanje medicinskog savjeta

ciji je sastavni član klinički genetičar. Takođe je neophodno za svakog donatora savjetovanje genetičara, koje se mora obaviti u centrima za IVF uz punu zaštitu identiteta donatora ili donatorke. Crna Gora ima ukupno 2 klinička genetičara. Njihovo angazovanje u multidisciplinarnom tretmanu infertiliteta putem donacija je neophodno, ali ne toliko često (jednom ili 2x mesечно), tako da i oni moraju biti dio tima. Omogućavanje angazovanja deficitarnih stručnjaka neophodnih za funkcionisanje centara koji rade za javno zdravlje Crne Gore, omogućilo bi dalje nesmetano funkcionisanje liječenja infertiliteta i uvođenje novih metoda, čime bi se nivo zdravstvene usluge poboljšao.

Ukoliko se navedenim stručnjacima ne omogući da potpisu ugovore sa centrima IVF/a rad centara za IVF bi se poremetio i potpuno onemogućili heterologni ciklusi, što bi generalno smanjilo broj obavljenih IVF ciklusa godišnje i šanse pacijenata za liječenje, kao i uvođenje zakonom dozvoljenih tehnika (donacije) koje su do sada bile nemoguće u zemlji, i time još više produbilo nezadovoljstvo pacijenata i smanjio nivo usluga.

Osim navedenog dr Motrenko je dostavila i primjedbu na član 112. kojim je propisana obaveza da sa nekim od drugih centara za IVF, tj kolega koji se bave reprodukcijom, potpisemo ugovor o saradnji kako bi u slučaju bolesti ili nepredviđenih okolnosti imali zamjenu. Primenom člana 112 bez izmjene nam se oduzima pravo da taj ugovor bude potpisan sa državnom institucijom i njenim kadrom, čime državna institucija gubi isto pravo. Predlog se prihvata. Član je izmijenjen i omogućen rad zdravstvenom radniku odnosno zdravstvenom saradniku da zaključi ugovor u jednoj privatnoj zdravstvenoj ustanovi.

Pojašnjenje druge primjedbe, nije ograničena mogućnost zaključenja ugovora sa zdravstvenom ustanovom čiji je osnivač država.

dr Nemanja Radojević, sudska medicina u dostavljenim komentarima ističe primjedbu na član 11 tačka 1-sa aspekta konvencijskog prava Evropskog suda za ljudska prava, diskutabilno je ograničiti pravo samo na izbor doktora na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Štaviše, ukoliko se to pravo proširi i na izbor doktora na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, to bi vremenom razdvojilo dobre doktore od onih drugih, što bi u jednom trenutku bio dobar osnov za određivanje visine zarade.

U članu 139 stav 1 brisati na kraju ovog člana "na primarnom nivou".

Predlog se ne prihvata.

Veza sa specijalizacije ističe neslaganje sa propisanim odredbom da je uslov za sticanje specijalizacije 2 godine rada na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Predlaže da konkurs za kliničkog doktora i srodne doktore bez uslova po pitanju godina staža, potom minimum godinu dana probnog rada i onda automatska dodjela specijalizacije ukoliko je uprava, kolege, mentori i sam doktor zadovoljni probnim radom.

Predlog se prihvata u dijelu da za specijalizacije na primarnom nivou zdravstvene zaštite doktor stiče uslov za jednu od tih specijalizacija odmah nakon položenog stručnog ispita. Kada je u pitanju član 191 isti treba potpuno drugačije urediti. Navodi su više kritički osvrt. Član 196 – predlaže da jedan od članova komisije za kontrolu kvaliteta u bolnicama mora da bude specijalista sudske medicine iz matične ili druge zdravstvene ustanove iz države. U KCCG se to pokazalo kao dobro rješenje za brojne prigovore pacijenata, interne nesuglasice i sl. što je dovelo do manjeg broja sudskih sporova. Pitanje za unutrašnju organizaciju zdravstvene ustanove.

U članu 213 stav 1 izvršiti izmjenu i propisati "u roku od 6 sati".

Predlog se prihvata.

U članu 213 stav 6 treba dodati da se Potvrda dostavlja i članu porodice, ovlaštenom licu ili nadležnom centru za socijalni rad ukoliko umrlo lice nema porodicu.

Predlog se prihvata.

u članu 215 stav 5 promijeniti tako da glasi "izuzetno obdukciju može da vrši i komisija doktora specijalista sudske medicine i patologije.. u zavisnosti od potrebe konkretnog slučaja.

Predlog se prihvata

U članu 216 stav 3 izvršiti ispravku u poivu na član i dodati "bez obzira da li se kremacija obavlja u zemlji ili inostranstvu. Razlog je krivično - pravne prirode, tj. mjesne nadležnosti za krivična djela, a inače se ovdje obdukcija obavlja upravo da bi se spriječilo eventualno prikrivanje krivičnog djela kremacijom.

Predlog se prihvata.

U članu 221 dodati novi stav: "Fakultet zdravstvenog usmjerenja može da preuzme djelove tijela ili organe ili djelove organa sa određenim patomorfološkim supstratom umrlog lica radi izvođenja praktične nastave nakon obavljenje obdukcije od umrlog lica čija je sahrana u nadležnosti centra za socijalni rad ili od umrlog lica koje je izričito, u pismenom obliku, doniralo svoje tijelo ili organe u svrhu izvođenja praktične nastave.

Predlog se prihvata. U članu 223 stav 4 dodati i za druge predmete osim anatomije: "Praktičnu nastavu iz anatomije ili drugih predmeta na tijelu, djelovima tijela ili organima obavljaju...".

Predlog se prihvata.

PZU OFTALENS dr Koturović iz Podgorice, PZU Dnevna bolnica "OPTIMAL" iz Podgorice kao i PZU Dnevna bolnica iz oftamologije "Svjetlost Budva" iz Budve u dostavljenim sugestijama su iskazali nezadovoljstvo ukidanjem dnevne bolnice kao samostalne zdravstvene ustanove. U svojim navodima ističu da društvena briga za zdravlje građana ne dopušta ukidanje postojećih dnevnih bolnica iz oftamologije, i iskraćivati pravo pacijentima na mogućnost jednodnevne hirurgije nema opravdanje. Specifičnost funkcionisanja i rada dnevne bolnice iz oblasti oftamologije je u tome što se liječenje i operacije katarakte i vitreoretinalne operacije kao najslženije, obavljaju isključivo uz upotrebu lokalne anestezije kapima/tkz.topikalna anestezija/ ili uz davanje periokularne injekcije/tkz.blok anestezija. Pacijent na dan operacije normalno funkcioniše, i bez zadržavanja odlaazi kući. Imajući u vidu naprijed navedeno ističu da je u interesu građana/pacijenata neophodno da dnevna bolnica kao samostalna zdravstvena ustanova i dalje bude zastupljena u zdravstvenom sistemu Crne Gore.

Predlog se prihvata.

AmCham Montenegro U dostavljenim sugestijama predlaže izmjenu člana 32 na način da se invazivne kardiovaskularne procedure mogu pružati i u privatnim zdravstvenim ustanovama sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite (angio sale) koje ispunjavaju uslove u pogledu prostora, kadra i opreme, kako je to omogućeno u zemljama u okruženju.

Predlog se ne prihvata iz razloga kompleksnosti pružanja navedenih kardioloških usluga koje zahtijevaju tercijarni nivo zdravstvene zaštite.

U svojim predlozima sugerišu da se izvrši izmjena člana 47 tako da ostane status dnevne bolnice kao u važećem zakonu.

Predlog se prihvata.

Član 63 stav 4 ograničenje da lice koje je starije od 66 godina života ne može biti nosilac djelatnosti u privatnoj zdravstvenoj ustanovi treba brisati posebno zbog nedostatka kadra.

Predlog se ne prihvata. Definisanje ovakvog rješenja je izvršeno u skladu sa odredbama Zakona o radu, kad lice u toj starosnoj dobi stiže uslov za prestanak radnog odnosa.

Član 66 stav 4 propisuje između ostalog da osnivač zdravstvene ustanove treba da podnese i dokaz o medicinsko tehničkoj opremi koji je u koliziji sa članom 71 stav 2 Zakona o medicinskim sredstvima, te predlažu da se isti usklade na način da se osnivaču zdravstvene ustanove ispunjenost dokaza o medicinsko tehničkoj opremi cijeni posebnim aktom nakon dobijanja rješenja iz člana 66 stav 1 predloga zakona i za isto utvrditi primjereni rok.

Pojašnjenje: Predlog će biti unešen u podzakonski akt kojim će se bliže propisati uslovi za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Članom 66 stav 6 ustanovljeno je novo pravilo da se rješenje o obavljanju djelatnosti za privatne zdravstvene ustanove izdaje na period od pet godina, kao i da osnivač zdravstvene ustanove mora da podnese zahtjev za produženje rješenja 60 dana prije isteka roka na koji je rješenje izdato. U dostavljenim primjedbama ističe da nije jasno da li treba osnivač da ponovo podnosi istu dokumentaciju i da je tovakvo rješenje biznis barijera.

Pojašnjenje: Osnivač neće biti u obavezi da podnosi novu dokumentaciju za produženje rješenja za obavljanje djelatnosti, samo formalno da podnese zahtjev za produženje rješenja i na taj način obavještava Ministarstvo zdravlja da želi i dalje da pruža zdravstvene usluge za oblast za koju je registrovan. Motiv za uvođenje ovakvog zakonskog rješenja je činjenica da u dosadašnjoj praksi osnivači zdravstvenih ustanova nijesu poštovali propisanu obavezu da obavijeste Ministarstvo zdravlja o svakoj promjeni u obavljanju djelatnosti (prostor, kadar, oprema ili pak prestanak obavljanja djelatnosti). Na ovaj način Ministarstvo zdravlja će imati preciznu evidenciju o broju i vrsti zdravstvenih ustanova koje aktivno pružaju zdravstvene usluge.

Sugestija da se čl.100 i 101 izmijene na način da se omogući privatnoj praksi da osnuje bolnicu se ne prihvata. Mišljenja smo da nije dobro shvaćeno uvođenje u zdravstveni sistem i tkz. nove kategorije pružaoca zdravstvenih usluga, a to je "privatna praksa" koja se registruje u CRP kao preduzetnik fizičko lice pod propisanim uslovima. Njene aktivnosti se vezuju za zdravstvenog radnika osnivača kao fizičko lice. Sve aktivnosti se vezuju za njega. Privatna zdravstvena ustanova se registruje kao i do sada kao pravno lice sa svim pravima i odgovornostima.

Kada je u pitanju sugestija na čl.117 i 118 da se u sastav Nacionalnog zdravstvenog savjeta uključi i predstavnik privatnih zdravstvenih ustanova ista je uvažena.

PZU POLIKLINIKA "HIPOKRAT" u dostavljenim sugestijama ističe primjedbama na član 63 stav 4 kojim je propisano da nosilac djelatnosti u privatnoj zdravstvenoj ustanovi ne može biti lice starije od 66 godina života. Ističu da starosna dob nosioca djelatnosti kao fiziološka kategorija nije nužno vezana za prirodu samog posla koju angažovani zdravstveni radnik kao nosilac djelatnosti u privatnoj zdravstvenoj ustanovi obavlja, te se ista ima smatrati diskriminatorskom u odnosu na zdravstvene radnike specijaliste i zdravstvene radnike sa užom specijalizacijom iz člana 126 Zakona te ovu odredbu treba brisati.

Predlog se ne prihvata.

Definisanje ovakvog rješenja je izvršeno u skladu sa odredbama Zakona o radu. Zakonomo radu je propisano da lice koje navršši 66 godina života stiče uslov za prestanak radnog odnosa po sili zakona. Rad u javnim zdravstvenim ustanovama kada je u pitanju ovo rješenje je ograničenog karaktera i primjenjuje se samo u slučaju ako u zdravstvenoj ustanovi u tom trenutku nema odgovarajući specijalista, odnosno doktor sa užom specijalizacijom. U tom slučaju se samo produžava rad na 6 mjeseci uz obavezu zdravstvene ustanove da raspiše konkurs za prijem zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika koji ispunjava tražene uslove.

Primjedba na član 66 stav 6 da se rješenje o ispunjenosti uslova za privatne zdravstvene ustanove izdaje na period od 5 godina je ne prihvatljivo i da se kosi sa članom 59 Ustava CG i da ograničava mnoga prava privatne zdravstvene ustanove te da se predloženo rješenje treba brisati.

Predlog se ne prihvata.

Osnivač neće biti u obavezi da podnosi novu dokumentaciju za produženje rješenja za obavljanje djelatnosti, već samo formalno da podnese zahtjev za produženje rješenja i na taj način obavještava Ministarstvo zdravlja da želi i dalje da pruža zdravstvene usluge za oblast za koju je registrovan.

Motiv za uvođenje ovakvog zakonskog rješenja je činjenica da u dosadašnjoj praksi osnivači zdravstvenih ustanova nijesu poštovali propisanu obavezu da obavijeste Ministarstvo zdravlja o svakoj promjeni u obavljanju djelatnosti (prostor, kadar, oprema ili pak prestanak obavljanja djelatnosti). Na ovaj način Ministarstvo zdravlja će imati preciznu evidenciju o broju i vrsti zdravstvenih ustanova koje aktivno pružaju zdravstvene usluge.

Ovaj formalni postupak podnošenja zahtjeva za produženje rješenja o obavljanju registrovane djelatnosti neće remetiti proces rada zdravstven ustanove, samo će doprinijeti vođenju precizne evidencije o broju privatnih zdravstvenih ustanova koje aktivno pružaju usluge zdravstvene zaštite u sistemu zdravstva.

U dostavljenim sugestijama iskazuje nezadovoljstvo predloženim rješenjem u članu 112 stav 2 koji se odnosi na uslove obavljanja dopunskog rada.

Dostavljene sugestije se prihvataju na način da je dopunski rad dozvoljen i u jednoj privatnoj zdravstvenoj ustanovi, pod propisanim uslovima.

Primjedba na član 109 odnosi se da isti treba dopuniti na način da se posle stava 4 koji bi glasilo: "Zdravstvena ustanova, odnosno privatn praksa je dužna da, u okviru propisanog radnog vremena, neprekidno pruža zdravstvenu zaštitu, radom u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratnim radnim vremenom, dežurstvom ili pripravnošću doda novi stav koji glasi: "Izuzetno od stava 4 ovog člana ukoliko u okviru pzu postoji registrovana jedna ili više podružnica tj. ambulanti, koje su kao takve registrovane u CRP i koje ispunjavaju uslove u pogledu prostora kadra i opreme, zaposleni doktor, nosilac djelatnosti, po pisanoj zaglasnosti direktora ustanove može pružati zdravstvenu zaštitu i u tim ambulantomama u okviru svog 40-časovnog nedeljnog radnog vremena".

Predlog se ne prihvata.

Svaka organizaciona cjelina mora imati neophodan kadar u svakom trenutku.

PZU POLIKLINIKA "KONZILIJUM" u dostavljenim primjedbama ističe neodrživost predloženog rješenja u članu 63 stav 4 da nosilac djelatnosti u PZU ne može biti lice starije od 66 godina života. Navodi da starosna granica ne može biti ograničavajući parametar koji je presudan za prirodu samog posla koji obavlja kao nosilac djelatnosti u

PZU. Upravo ti nosioci posla u publikovanoj ograničavajućoj godini života (66) imaju najveće akumulirano znanje i iskustvo u medicinskoj struci. Nadalje članom 126 je propisano da zdravstveni radnik u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država a napunio je 66 godina života i ima specijalizaciju, odnosno užu specijalizaciju može da nastavi da radi u zdravstvenoj ustanovi, ako se na oglas ne javi ni jedan kandidat ili se prijavi kandidat koji ne ispunjava uslove. Dato rješenje je diskriminatorno prema zdravstvenim radnicima koji rade u PZU, te ga treba brisati. Isto je u suprotnosti sa čl. 8, 59, 69 Ustava CG.

Predlog se ne prihvata.

Definisanje ovakvog rješenja je izvršeno u skladu sa odredbama Zakona o radu. Zakonomo radu je propisano da lice koje navršši 66 godina života stiče uslov za prestanak radnog odnosa po sili zakona. Rad u javnim zdravstvenim ustanovama kada je u pitanju ovo rješenje je ograničenog karaktera i primjenjuje se samo u slučaju ako u zdravstvenoj ustanovi u tom trenutku nema odgovarajući specijalista, odnosno doktora sa užom specijalizacijom. U tom slučaju se samo produžava rad na 6 mjeseci uz obavezu zdravstvene ustanove da raspiše konkurs za prijem zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika koji ispunjava tražene uslove.

U dostavljenim sugestijama iskazuje nezadovoljstvo predloženim rješenjem u članu 112 stav 2 koji se odnosi na uslove obavljanja dopunskog rada.

Dostavljene sugestije se prihvataju na način da je dopunski rad dozvoljen i u jednoj privatnoj zdravstvenoj ustanovi, pod propisanim uslovima.

Primjedba na član 66 stav 6 da se rješenje o ispunjenosti uslova za privatne zdravstvene ustanove izdaje na period od 5 godina je ne prihvatljivo i da se kosi sa članom 59 Ustava CG i da ograničava mnoga prava privatne zdravstvene ustanove te da se predloženo rješenje treba brisati.

Predlog se ne prihvata.

Osnivač neće biti u obavezi da podnosi novu dokumentaciju za produženje rješenja za obavljanje djelatnosti, već samo formalno da podnese zahtjev za produženje rješenja i na taj način obavještava Ministarstvo zdravlja da želi i dalje da pruža zdravstvene usluge za oblast za koju je registrovan.

Motiv za uvođenje ovakvog zakonskog rješenja je činjenica da u dosadašnjoj praksi osnivači zdravstvenih ustanova nijesu poštovali propisanu obavezu da obavijeste Ministarstvo zdravlja o svakoj promjeni u obavljanju djelatnosti (prostor, kadar, oprema ili pak prestanak obavljanja djelatnosti). Na ovaj način Ministarstvo zdravlja će imati preciznu evidenciju o broju i vrsti zdravstvenih ustanova koje aktivno pružaju zdravstvene usluge.

Ovaj formalni postupak podnošenja zahtjeva za produženje rješenja o obavljanju registrovane djelatnosti neće remetiti proces rada zdravstvenih ustanova, samo će doprinijeti vođenju precizne evidencije o broju privatnih zdravstvenih ustanova koje aktivno pružaju usluge zdravstvene zaštite u sistemu zdravstva.

PZU Poliklinika dr Vuksanović, Bar u dostavljenim sugestijama ističe da je potrebno u članu 101 stav 1 tač. 4 i 5 na način da se poslije riječi "poliklinika" dodaju riječi "privatna praksa", a poslije riječi "laboratorija" dodaju riječi: "privatna praksa", kako je to utvrđeno u slučaju apoteka u članu 101 stav 1 tačka 6.

Pojašnjenje: U navedenom članu 101 Vrste privatne prakse u stavu 1 je propisano Privatna praksa može da se osnuje kao, pa se navodi po tačkama vrste. Grškom je

napisano "privatna praksa" apoteka. Izvršiće se ispravka, u skladu sa stavom 1 predmetnog člana.

Član 62 stav 1 sugestija da se odredba upodobi nazivu člana.

Predlog se prihvata.

Primjedba da je odredba iz člana 62 stav 1 ponovljen ai u članu 23 stav 2 Nacrta zakona.

Primjedba se prihvata.

Brisano iz člana 23 stav 2.

Član 63 stav 4 propisano je da nosilac djelatnosti iz stav a1 ovog člana ne može biti lice koje je starije od 66 godina života. Odredba je diskriminatoraska i treba je brisati ili dopuniti riječima: " osim u slučaju ispunjenosti uslova iz člana 126 ovog zakona".

Predlog se ne prihvata.

Definisanje ovakvog rješenja je izvršeno u skladu sa odredbama Zakona o radu. Zakonomo radu je propisano da lice koje navršši 66 godina života stiče uslov za prestanak radnog odnosa po sili zakona. Rad u javnim zdravstvenim ustanovama kada je u pitanju ovo rješenje je ograničenog karaktera i primjenjuje se samo u slučaju ako u zdravstvenoj ustanovi u tom trenutku nema odgovarajući specijalista, odnosno doktora sa užom specijalizacijom. U tom slučaju se samo produžava rad na 6 mjeseci uz obavezu zdravstvene ustanove da raspiše konkurs za prijem zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika koji ispunjava tražene uslove.

Članom 63 stav 5 utvrđeno je da je privatna zdravstvena ustanova dužna da, zaključi ugovor o zbrinjavanju pacijenata u slučaju eventualnih komplikacija u toku pružanja zdravstvene usluge pacijentu, sa teritorijalno najbližom zdravstvenom ustanovom na sekundarnom, odnosno tercijarnom nivou zdravstvene ustanove.

Predlaže da se preispita navedena odredba.

Predlog se prihvata. Odredba je brisana.

Član 66 stav 1 riječi: stav 6 ovog zakona" treba zamijeniti pozivom na odgovarajući član.

Primjedba se prihvata.

Članom 66 stav 6 propisano je da se rješenje iz stava 4 ovog zakona za privatne zdravstvene ustanove izdaje na period od 5 godina.

A članom 235 da su privatne zdravstvene ustanove dužne da u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona dostave Ministarstvu zdravlja zahtjev za produženje rješenja iz člana 66 ovog zakona. Predlaže brisanje člana 66 stav 6 ova dva člana.

Obrazloženje

Član 66 se odnosi na osnivanje zdravstvenih ustanova, dok je stav 6 istog člana izdvojio samo privatne zdravstvene ustanove i to na način da je rješenje za njihov rad, za razliku od javnih zdravstvenih ustanova ograničen na period od 5 godina. To dovodi privatne zdravstvene ustanove u neravnopravan položaj i iste se diskriminišu. Narušava se sloboda preduzetništva i konkurencije. Predloženo rješenje je suprotno čl. 8, 139 i 140 st.1 i 3 Ustava Crne Gore.

Predlog se ne prihvata.

Motiv za uvođenje ovakvog zakonskog rješenja je činjenica da u dosadašnjoj praksi osnivači zdravstvenih ustanova nijesu poštovali propisanu obavezu da obavijeste Ministarstvo zdravlja o svakoj promjeni u obavljanju djelatnosti (prostor, kadar, oprema ili pak prestanak obavljanja djelatnosti). Na ovaj način Ministarvo zdravlja će imati preciznu evidenciju o broju i vrsti zdravstvenih ustanova koje aktivno pružaju zdravstvene usluge.

Ovaj formalni postupak podnošenja zahtjeva za produženje rješenja o obavljanju registrovane djelatnosti neće remetiti proces rada zdravstvene ustanove, samo će doprinijeti vođenju precizne evidencije o broju privatnih zdravstvenih ustanova koje aktivno pružaju usluge zdravstvene zaštite u sistemu zdravstva.

Osnivač neće biti u obavezi da podnosi novu dokumentaciju za produženje rješenja za obavljanje djelatnosti, već samo formalno da podnese zahtjev za produženje rješenja i na taj način obavještava Ministarstvo zdravlja da želi i dalje da pruža zdravstvene usluge za oblast za koju je registrovan.

Inovaciona radna grupa za oblast "Održivi i zdravstveni turizam", Ministarstvo nauke i tehnološkog razvoja, Direkcija za pametnu specijalizaciju u dostavljenim sugestijama ističe potrebu da se precizno definiše pojam zdravstveni turizma u članu 97, vodeći računa da nacionalna definicija zdravstvenog turizma bude u skladu sa definicijom međunarodnih institucija i daje predlog definicije – „Zdravstveni turizam obuhvata one vrste turizma koje kao primarnu motivaciju putovanja imaju unaprijeđenje fizičkog, mentalnog i/ili duhovnog zdravlja, kroz medicinske i wellness aktivnosti, koje povećavaju kapacitet pojedinca da zadovolji vlastite potrebe i bolje funkcionišu u svom okruženju i društvenoj zajednici.

Mišljenje:

Predmet Zakona o zdravstvenoj zaštiti ne može biti uređenje vrsta usluga turizma, i motivi za putovanja već pružanje zdravstvenih usluga u registrovanim zdravstvenim ustanovama (dijagnostičkih, konsultativnih, rehabilitacionih, usluga njege i sl. što pružaju zdravstven ustanove u zavisnosti od toga za koju obast su registrovane). Smatramo da je data definicija zdravstvenog turizma u tekstu zakona adekvatna. Nema smetnje prema datom rješenju da privredna društva (hoteli, ugoditeljski objekti organizuju pružanje zdravstvenih usluga u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti). Osim toga, u cilju propisivanja oblika usluga u zakonu je dat osnov za donošenje podzakonskog akta kojim će se bliže propisati pojedini oblici zdravstvenih usluga koje se pružaju u okviru zdravstvenog turizma, kao i standarde i normative za njihovo obavljanje. U navedenom podzakonskom aktu propisaće se podjela, odnosno u djelatnosti zdravstvenog turizma preciziraće se koji su oblici zdravstvenih usluga, i to: medicinske usluge; lječilišne usluge i usluge medicinskog wellnesa. Napominjemo, da će se u okviru podjele definisati usluge koje pripadaju medicinskom, odnosno wellness/SPA turizmu. Shodno navedenom precizirati da u medicinski turizam spadaju sve usluge koje se pružaju u registrovanim zdravstvenim ustanovama (koje imaju dozvolu Ministarstva zdravlja za obavljanje zdravstvene djelatnosti, po pitanju kadra, prostora i opreme), kao što su banja/lječilišta, bolnice, ordinacije i sl.

Napominjemo da smo i do sada imali definisana lječilišta kao zdravstvenu ustanovu u kojima se vrši usluge: rehabilitacije, liječenja i oporavka, a da se usluge plastične hirurgije, stomatološke hirurgije, kao i sve ostale vrste hirurških zahvata, pružaju isključivo u registrovanim zdravstvenim ustanovama. Ne postoji ni jedna pravna prepreka da privredna društva (hoteli i sl.) koja se bave uslugama turizma u svom sastavu ne pružaju zdravstvenu djelatnost u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, odnosno da prošire

svoju djelatnost i na pružanje zdravstvenih usluga u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Usluge wellness/SPA turizma se pružaju u wellness/SPA centrima i tu spadaju usluge: nemedicinski tretmani ljepote i zdravlja su predmet Zakona o turizmu.

Takođe, predlaže proširenje član 97 Zdravstveni turizam ili novi član sa sledećim tekstom: Svaka privatna zdravstvena ustanova koja startuje sa nekim vidom/uslugom zdravstvenog turizma u obavezi je da o tome informiše Ministarstvo zdravlja i/ili Ministarstvo ekonomskog razvoja i turizma. Na ovaj način bi mogli da pratimo i kreiramo bazu podataka kako pružaoca usluga zdravstvenog turizma, tako i korisnika tih usluga, i samim tim unos u Centralni turistički registar (CTR) i popunjavanje Obrazca za turističke usluge u zdravstvenom turizmu, gdje u jednom dijelu koji se odnosi na Rješenje o odobrenju za obavljanje djelatnosti popunjava organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja.

Vežano za naprijed navedene navode ukazujemo na sljedeću činjenicu. Zakonom je propisano da svaka zdravstvena ustanova ako želi da proširi djelatnost za koju je registrovana, pa i za usluge zdravstvenog turizma dužna je da podnese zahtjev Ministarstvu zdravlja za dobijanje rješenja o ispunjenosti uslova u pogledu prostora kadra i opreme. Takođe, propisana je obaveza zdravstvene ustanove da svaku promjenu u vršenju zdravstvenih usluga prijavi ovom organu. Ministarstvo zdravlja je dužno da vodi evidenciju o registrovanim ustanovama, odnosno da vodi registar u elektronskoj formi po vrstama djelatnosti. Podatke objavljuje na web stranici i isti su dostupni svim subjektima u sistemu.

Osim toga, želimo da ukažemo da će se predloženim zakonskim rješenjima izvršiti digitalizacija zdravstvenog sektora, na način da će se registracija zdravstvenih ustanova vršiti elektronskim putem i sve usluge će se pružati kroz jedinstveni informacijski sistem Ministarstva zdravlja. Kroz proces digitalizacije stvorit će se uslovi za automatsku razmjenu podataka sa svim zainteresovanim subjektima, koji će u svakom momentu imati na uvid koje zdravstvene ustanove pružaju koju vrstu zdravstvenih usluga. Ministarstvo ekonomskog razvoja i turizma, kao i svi drugi subjekti, moći će da imaju na uvid podatke koji su im potrebni vežano za usluge koje pružaju zdravstvene ustanove a tiču se zdravstvenog turizma.

Ministartvo ekonomskog razvoj ai turizma-Direktorat za razvojnu politiku u turizmu, Direktorat za upravni postupak i izradu propisa iz oblasti turizma i ugostiteljstva

U dostavljenim primjedbama ističu da u članu 97 treba definisati zdravstveni turizam u skladu sa definicijom međunarodnih institucija. U tom cilju predlažu definiciju: Zdravstveni turizam obuhvata one vrste turizma koje kao primarni cilj putovanja imaju unaprjeđenje fizičkog, mentalnog i/ili duhovnog zdravlja, kroz medidcinske i wellness aktivnosti, koje povećavaju kapacitet pojedinca da zadovolji vlastite potrebe i bolje funkcionišu u svom okruženju i društvenoj zajednici, te da je navedena definicija data i u Programu razvoj azdravstvenog turizma 2021-2023 i da je izvorno definisaana u UNWTO.

Predlog se ne prihvata iz razloga što ovaakva definicija ne može biti predmet ovog zakona, već zakona koji uređuje turizam. Definicij akoja je data u ovom zakonu da je adekvatna i ona glasi: „Zdravstveni turizam je pružanje zdravstvenih usluga-dijagnostičkih i terapijskih postupaka, zdravstvene njege kao i postupaka medicinske rehabilitacije uz pružanje ugostiteljskih i/ili usluga u turizmu”.

Nadalje sugerišu da se izvrši podjela zdravstvenog turizma na medicinski i wellness/SPA turizam.

Predlog se prihvata.

U ovom zakonu propisuje se pravni osnov za donošenje podzakonskog akta kojim će se bliže urediti pojedini oblici zdravstvenih usluga koje se pružaju u djelatnosti zdravstvenog turizma, kao i standardi i normativi za njihovo obavljanje.

Detalnija objašnjenja data su naprijed kod odgovora na sugestije koje je dostavila Inovaciona radna grupa za oblast “Održivi i zdravstveni turizam”, Ministarstvo nauke i tehnološkog razvoja, Direkcija za pametnu specijalizaciju.

Institut za javno zdravlje Crne Gore u dostavljenim predlozima ukazuje na tehničke korekcije u čl.2 i 10.

Predlog se prihvata.

u Članu 11 riječi: “Jednakost u ostvarivanju zdravstvene zaštite” zamijeniti riječima: “Prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite”.

Predlog se prihvata.

U članu 14 stav 2 tačka 7 dodati posle zagrada 2 analiza, planiranje isprovođenje preventivnih mjera.

u stavu 2 tačka 3 brisati riječ “ciljanih” i umjesto riječi “odnosno” dodati riječ “organizovanih”

Predlog se prihvata.

U članu 15 stav 2 tačka 5 poslije riječi “u svrhu” dodati riječi: “prevencije, dijagnostifikovanja, liječenja i rehabilitacije”.

Predlog se prihvata.

Član 16 sugestija da se opis Strategije razvoja zdravstvene zaštite uskladi sa aktom Vlade CG (Uredba o načinu i postupku izrade, usklađivanja i praćenja sprovođenja strateških dokumenata)

Predlog se prihvata.

Član 17 korigovati na predloženi način.

Predlog se prihvata.

Član 18 s obzirom na novi način finansiranja zdravstvene zaštite isti korigovati.

Predlog se prihvata.

U stavu 1 tačka 5 izvršiti korekciju na predloženi način.

Predlog se prihvata

U članu 21 dodati tačke „zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja zaposlenih“ i prevenciju mobinga na poslu

Predlog se prihvata.

U članu 23 objasniti „privatnu praksu“

Pojašnjenje: Privatna praksa nije isto što i privatna zdravstvena ustanova. Privatna praksa je nova kategorija pružaoca zdravstvenih usluga. Oni se registruju kao preduzetnici, fizička lica u skladu sa Zakonom o privrednim društvima postoji jasna razlika u organizacionom obliku između privatne zdravstvene ustanove kao pravnog lica i preduzetnika kao fizičkog lica. Kod privatne prakse sve aktivnosti se vezuju za doktora kao fizičko lice.

U članu 26 tač. 23, 24 i 25 (neurologija, dermatoverenologija, i posebno kardiologija) treba pojašnjenje zašto se uvode na primarni nivo kad je prisutan deficit ovih specijalista i na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Pojašnjenje: Potreba da se unaprijedi primarni nivo zdravstvene zaštite, a naknadnom procjenom odlučeno je da se briše iz predmetnog člana kardiologija i neurologija.

Član 26 palijativna njega je isto upitno. Pojašnjenje: stvaraju se uslovi za unaprijeđenje palijativne njege.

Sugestije na čl. 31, 32 i 35 su komentari a ne predlozi tako da ih nećemo ni komentarisati. U članu 32 ističu dilemu zašto su izdvojene kardiovaskularne procedure, jer postoje i druge visokospecijalizovane procedure.

Pojašnjenje: Zbog ne postojanja kardiovaskularnih hiruške sale u drugim zdravstvenim ustanovama.

Član 33 Digitalno zdravstvo, a definicija se odnosi na digitalno zdravlje te je potrebno uskladiti termine.

Predlog se prihvata.

Član 38 čija je nadležnost navedeni sistem. Svi poslovi su u nadležnosti Ministarstva zdravlja. Ono će da vrši nadzor nad istim.

Član 39 definiše telemedicinske usluge i mora se staviti u posebnom fokusu jer se omogućava i privatnom sektoru i dok se ne uredi podzakonskim aktima otvara prostor za zloupotrebu. Članovi kojima je propisana ova oblast imaće odloženu primjenu godinu dana od dana stupanja na snagu ovog zakona. U tom periodu donijeće se i podzakonski akti kojima će se bliže urediti aktivnosti telemedicine i obaveze svih subjekata koji budu ispunjavali uslove za tu vrstu pružanja zdravstvenih usluga.

Član 40 privatna praksa je potrebno bliže pojasniti.

Privatna praksa je novi oblik pružanja zdravstvenih usluga. Zdravstveni radnik registruje privatnu praksu kao preduzetnik, fizičko lice u skladu sa Zakonom o privrednim društvima. Razlika je između privatne zdravstvene ustanove kao pravnog lica i privatne prakse kao fizičkog lica.

Primjedba na član 41 vezano za zdravstvenu ustanovu Apoteka Crne Gore „Montefarm“ se ne prihvata. To je državna apoteka koja snabdijeva sve apoteke u Crnoj Gori koje su u sklopu Montefarma.

Primjedba na član 41 stav 3 vezano za ZU Dom zdravlja se prihvata izvršiće se ispravka. Takođe se navodi da se u mogu organizovati stacionari za hronične bolesnike, odnosno vanbolničko porodilište u skladu sa Zakonom. Pojašnjenje. Stacionari se organizuju samo da bi se sprovedli započeti porođaji. Kada je u pitanju primjedba da se u domu zdravlja može organizovati pružanje zdravstvene zaštite iz drugih djelatnosti koje odredi Ministarstvo. Pojašnjenje: Daje se mogućnost da u određenim okolnostima bolnice mogu preko svojih ambulanti organizovati rad u domu zdravlja i naj način rastereti bolnička ambulanta.

Član 48 produžena bolnička njega izvršiti korekciju naziva.

Primjedba se prihvata.

Član 51 koji definiše polikliniku kao ustanovu primarnog nivo je ne prihvatljiva.

Primjedba se prihvata.

Član 52 u stavu 4 navodi da Klinika mora da obezbijedi laboratorijsku, apotekarsku (preko bolničke apoteke) i drugu djelatnost. Navedeno znači da svaka klinika samostalno treba da ima navedene djelatnosti. Izvršiti korekciju jer klinike u KCCG imaju samo jednu zajedničku laboratoriju i apoteku.

Član 53 preciznije definisati Kliničko bolnički centar.

Primjedba se ne prihvata.

Definisano je u skladu sa utvrđenim standardima za navedenu zdravstvenu ustanovu.

Član 57 definisati tačan naziv Instituta za javno zdravlje. Nema mjesta ovoj primjedbi jer je zdravstvena ustanova definisana ispravno.

U stavu 2 dodati posle tačke 8 obavlja aktivnosti javno zdravstvenog operativnog centra za vanredne situacije, a u tački 14 umjesto riječi „preglede“ staviti „analize“, u tački 20 umjesto riječi „ispitivanje aditiva u duvanskim proizvodima“ staviti „ispitivanje bezbjednosti duvanskih proizvoda“. U stavu 2 dodati: „poslove iz oblasti toksikoloških analiza u okviru Centra za trovanje“, a u stavu 4 riječi: „biohemijske“ dodati mikrobiološke analize“

Predlog se prihvata.

Član 58 i 59 brisati. Predlog se ne prihvata. Izvršena je određena korekcija navedenih članova.

Član 62 u naslovu umjesto „Javna zdravstvena ustanova staviti samo „Zdravstvena ustanova“ jer ne korespondira sa tekstom.

Predlog se prihvata.

U stavu 2 navedenog člana umjesto „preventivnog i epidemiološkog nadzora nad zaraznim bolestima staviti „djelatnost javnog zdravlja“, jer Institut za javno zdravlje može da osnuje samo država. Isto važi i za sudsko medicinsku djelatnost. Mišljenja smo da treba da ostane predloženo rješenje.

Član 63 nije jasno našta se odnosi da privatna zdravstvena ustanova mora da ima nosioca djelatnosti. U stavu 2 nedostaje zvanje farmaceut koji takođe može da osnuje zdravstvenu ustanovu.

Predlog se prihvata.

Nejasno je u kojim situacijama privatna zdravstvena ustanova mora da zaključi ugovor o zbrinjavanju pacijenta u slučaju eventualnih komplikacija u toku pružanja zdravstvene usluge pacijentu, sa teritorijalno najbližom zdravstvenom ustanovom sekundarnog, odnosno tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Sugestija se prihvata i norma će biti brisana.

Član 67 Ministarstvo vodi registar zdravstvenih ustanova je u koliziji sa članom 71 Zakona o zbirkama podataka u zdravstvu.

Primjedba se ne prihvata. Nema smetnje da to radi i Ministarstvo zdravlja jer ono izdaje rješenja o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Član 79 je nejasan.

Primjedba se prihvata. Isti će biti brisan.

Član 80 dopuniti na način da odbor direktora javne zdravstvene ustanove utvrđuje cijene dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije bez saglasnost Ministarstva.

Predlog se ne prihvata.

Član 95 izmijeniti termine „narkoman „ i „alkoholičar“.

Predlog se ne prihvata jer je to u skladu sa Krivičnim zakonikom CG.

Član 9 preformulisati.

Predlog se prihvata.

Član 101, 103 i 106 potrebno je bliže pojasniti pojam „privatne prakse“ u odnosu na „privatnu zdravstvenu ustanovu“ kao i uslove za zaključenje ugovora o poslovno tehničkoj saradnji. Mišljenje- Već je naprijed pojašnjeno.

Primjedba na član 112 da je neustavna odredba se ne prihvata.

Primjedba vezana za nadležnosti Zdravstvenog savjeta se ne prihvata. To je Vladino tijelo koje učestvuje u kreiranju zdravstvene politike.

Primjedbe na čl.178 i 179 vezano za tehničke korekcije se ne prihvataju.

Član 180 u stavu 1 vezano za medicinsku dokumentaciju se prihvata. Izvršiće se korekcija člana.

Član 181 naziv nije u skladu sa sadržinom.

Primjedba se prihvata.

Član 182 se briše.

Sugestije na čl.183,184 i 185 se prihvataju.

U članu 213 sugestija da je uklonjen stav se prihvata. Greškom je urađeno. Urađena korekcija člana kao što je bilo u važećem zakonu.

Sugestija da se u Zakon uvede pojam mrtvozorništvo i uvođenje mrtvozorničke službe se ne prihvata iz razloga što za to još uvijek ne postoje uslovi. U opštinama bi morali da se obrazumju Odbori za zdravstvo kao u zemljama u okruženju, zašta ne postoje uslovi u svim našim opštinama. Mišljenja smo da je predloženo rješenje najracionalnije u ovom trenutku i da može uz dodatnu edukaciju doktora i njihovu dobru organizaciju pri domovima zdravlja da da najbrže i najbolje rezultate.

Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore "Montefarm" u dostavljenim sugestijama ističe da je potrebno izvršiti korekciju člana 60 na način da glasi:

„Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore "Montefarm" vrši promet, nabavku, skladištenje i distribuciju lijekova, medicinskih sredstava i opreme zdravstvenim ustanovama i drugim pravnim licima, u skladu sa jedinstvenom metodologijom snabdijevanja, kao i promet na malo lijekova i medicinskih sredstava u svojim organizacionim djelovima, u svim opštinama”.

Predlog se prihvata.

Ministarstvo pravde u dostavljenim sugestijama ukazuje da je potrebno dopuniti član 95 na način da glasi:

U organu uprave nadležnom za izvršenje krivičnih sankcija za lica smještena u tom organu, može da se organizuje i pruža zdravstvena zaštita na primarnom i sekundarnom nivou, u skladu sa ovim zakonom, kao posebna zdravstvena ustanova koja funkcioniše u okviru zdravstvene mreže.

Oran iz stava 1 ovog člana može da organizuje i zdravstvenu ustanovu za izvršenje mjere bezbjednosti obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, mjere bezbjednosti obavezno liječenje alkoholičara i mjere bezbjednosti obavezno liječenje narkomana, kao i za liječenje akutnih psihijatrijskih stanja lica lišenih slobode koja funkcioniše u skladu sa odredbama ovog zakona kao specijalna bolnica.

Organizaciju, upravljanje i način rada zdravstvenih ustanova iz st.1 i 2 ovog člana utvrđuje Vlada, na predlog organa državne uprave nadležnog za poslove pravosuđa uz prethodnu saglasnost Ministarstva.

Napominjemo da, Vlada na predlog Ministarstva donosi Odluku o mreži zdravstvenih ustanova. Kad je u pitanju obrazovanje specijalne bolnice, predlog se prihvata. Prihvata se predlog za donošenje podzakonskog akta kojim će se bliže urediti organizacija, upravljanje i način rada tih zdravstvenih ustanova koji donosi Vlada na predlog organa državne uprave nadležnog za poslove pravosuđa, uz prethodnu saglasnost Ministarstva.

Farmegra, društvo za trgovinu, promet i usluge –Podgorica predlaže da se član 66 stav 4 uskladi sa Zakonom o medicinskim sredstvima na način da se osnivaču zdravstvene ustanove ispunjenost dokaza o medicinsko-tehničkoj opremi cijeni posebnim aktom/rješenjem, nakon dobijanja rješenja iz člana 66 stav 1 i za isto utvrdi primjeren rok, u skladu sa zakonom. Na predloženi način bi se storile zakonske pretpostavke da veledrogerije obavljaju prodaju medicinskih sredstava u skladu sa važećim propisima.

Predlog se ne prihvata. U narednom periodu pristupiće se izmjenama Zakona o medicinskim sredstvima radi usklađivanja sa pravnom tekovinom Evropske unije pa će se tada izvršiti i zakonska usklađivanja.

dr Veselinka Beatović, u dostavljenim sugestijama ističe da se izvrši korekcija člana 57, stav 2, tačka 1) "prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje građana o čemu izvještava nadležne organe" na način da se poslije riječi "organe" doda riječ "i javnost". Takođe, ističe da Institut za javno zdravlje pored redovnih i vanrednih izvještaja koje

dostavlja nadležnim organima često ima ulogu da (pored nadležnih organa) komunicira sa javnošću o rezultatima praćenja, (pr) ocjene i analize zdravstvenog stanja stanovništva, u cilju edukacije i senzibilizacije stanovništva.

Takođe, predlaže da se izvrši korekcija člana 57, stav 2, tač. 8 i 9 na način da glase:

8) "prati (vrši nadzor), analizira i ocjenjuje epidemiološku situaciju za zarazne i hronične nezarazne bolesti u zemlji"

9) - "planira, predlaže, organizuje, sprovodi, koordiniše, prati (vrši monitoring) i ocjenjuje (vrši evaluaciju) preventivne i protivepidemijske mjere i preventivne programe za zarazne i hronične nezarazne bolesti u zemlji".

Kako i za zarazne i za hronične nezarazne bolesti se sagledava epidemiološka situacija (moguće su i epidemije nezaraznih bolesti a ne samo zaraznih bolesti); i za zarazne i za hronične nezarazne bolesti se sprovode mjere prevencije (sprječavanja) i suzbijanja (kontrole) i sprovode preventivni programi.

Predlog se prihvata.

Osim navedenog dr Beatović predlaže da se brišu čl. 58 i 59 kojima je propisan rad jedne organizacione jedinice u Institutu za javno zdravlje i to kako navodi nepotpuno.

Obrazloženje: Odjeljenje (organizaciona jedinica) za skrining je jedna velikog broja organizacionih jedinica u Institutu. Ona je jedna od četiri organizacione jedinice (odjeljenja) u Centru za kontrolu i prevenciju nezaraznih bolesti (jedan od osam centara u Institutu), te nije potrebno posebno prikazivati poslove samo ove organizacione jedinice. Potrebno je donijeti posebne pravne akte kojima se definišu poslovi i nadležnosti u okviru svakog skrining programa ponaosob.

Predlog se djelimično prihvata. Izvršiće se korekcija teksta navedenih članova.

U članu 76 stav 5 predlaže da se ograniči broj mandata članovima odbora direktora JZU na najviše 2 mandata. Neograničavanjem mandata ostavlja se prostor za diskriminaciju i korupciju.

Predlog se ne prihvata.

Udruženje roditelja djece sa teškoćama u razvoju "Zračak nade" u dostavljenim sugestijama predlažu da se u članu 26 stav 1 doda tačka 36) rana intervencija. Svoje navode obrazlažu činjenicom da je Crna Gora ratifikovala Konvenciju o prva lica sa invaliditetom 2009.godine, i u Zaključnim zapažanjima o inicijalnom izvještaju Crne Gore 2017.godine, Komitet za prava lica sa invaliditetom među glavnim područjima zabrinutosti i preporukama su i preporuke vezane za član 7 i ostvarivanje prava djece sa smetnjama u razvoju. Ističu da su rane usluge identifikacije i intervencije uglavnom nedovoljne, posebno na lokalnom nivou i uglavnom prate medicinski model. Preporuka je obezbijediti djeci sa smetnjama u razvoju, nezavisno od vrste njihovog oštećenja, neophodne intervencije u ranom djetinjstvu.

Predlog se prihvata

U članu 43 stav 1 izvršiti korekciju na način da umjesto „zdravstvene zaštite djece i mladih sa poremećajima u tjelesnom razvoju i psihičkom zdravlju“ treba da stoji „zdravstvenu zaštitu djece i mladih sa smetnjama i teškoćama u razvoju“.

Predlog se prihvata.

Član 89 daje opis poslova Centra za rani razvoj djeteta u smetnjama u razvoju.

Udruženje doktora medicine privatne prakse Crne Gore u dostavljenim primjedba ističe da su osnovne odredbe zakona nejasne, neprecizne a ponegdje pojmovi pogrešno/netačno definisani.

Prijedba se ne prihvata.

U svojim sugestijama ukazuje da treba izvršiti terminološku, kao i tehničku korekciju u smislu zamjene određenih pojmova u čl. 1, 2 stav 2 čl. 4, 8 stav 2, članu 10 st. 2, 3, 4, 6, članu 11 stav 1 tačka 1, članu 14 st. 1 i 2, stavu 3, članu 15 stav 1 stav 2 tačka 4, članu 15 stav 2 tačka 12, članu 16 stav 1, članu 17 stav 2 tačka 2, članu 19 stav 2, članu 23 stav 1, članu 23 stav 2, članu 26 stav 1.

Predlozi se ne prihvataju.

U Članu 28. stav 5 poslije riječi doma zdravlja, dodati i u okviru poli specijalističke zdravstvene ustanove ili poliklinike čiji je osnivač fizičko ili pravno lice.

Sugestija se ne prihvata.

Predlog se prihvata

Po članu 39 stav 2 poslije reči zdravstvenih ustanova dodaje se „čiji je osnivač država, zdravstvenih ustanova čiji je osnivač fizičko ili pravno lice“

Misli se na sve zdravstvene ustanove bez obzira koje osnivač.

Predlog se prihvata.

U članu 40 propisati da je obaveza donošenja Plana mreže, a na osnovu Plana da se donosi Zdravstvena mreža

Potrebno je preispitati zdravstvenu mrežu, njeno postojanje, ulogu i opravdanost. Zbog toga što postoje ozbiljni lukrativni elementi zbog nejasnoća i nepreciznosti. Drugi razlog za preispitivanje je postojanje sistema zdravstvene zaštite u kome je jasno definisano ko čini sistem. U sklopu toga veoma je važno definisati način finansiranja zdravstvene zaštite, koji će se reflektovati na funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite, prava i obima korišćenja za sve korisnike usluga zdravstvenog sistema, uz poštovanje osnovnih ustavnih i zakonskih odredbi slobode izbora ljekara, uz nepostojanje diskriminacije po bilo kom osnovu. Iz svega gorenavedenom, smatramo da član 40 treba preispitati i drugačije regulisati.

Predlog se ne prihvata.

Vrste zdravstvenih ustanova član 41

U članu 41 stav 1 Zdravstvene ustanove čiji je osnivač država su: nakon stava 1 dodati stav 2 „zdravstvene ustanove čiji je osnivač fizičko ili pravno lice (ambulanta, laboratorija, zavod, liječilište, poliklinika, klinika)“....

Potrebno je jasno definisati koje su vrste zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država a koje su vrste zdravstvenih ustanova čiji je osnivač fizičko ili pravno lice.

Predlog se ne prihvata. Zakonom je propisano koje zdravstvene ustanove može osnivati samo država.

U Članu 42 stav 1 i stav 2 posle riječi Zdravstvena ustanova dodati riječi čiji je osnivač država, pravno ili fizičko lice...u kojoj se...

Od člana 42 do člana 53 u prvom stavu nakon riječi „je zdravstvena ustanova „ dodati riječi „čiji je osnivač država, fizičko ili pravno lice“. Radi upodobljavanja odredbi.

Predlog se ne prihvata.

U članu 43 stav 1 brisati riječi: “imunizacije protiv zaraznih bolesti”.

Obavezna imunizacija, kao i imunizacija prema epidemiološkim i kliničkim indikacijama školske i djece predškolskog uzrasta, može da se vrši i u zdravstvenim ustanovama – specijalističkoj ambulanti iz pedijatrije, koja posjeduje rješenje Ministarstva zdravlja o ispunjenosti uslova za taj djelokrug rada. Ovakav način imunizacije bi bio prilagođen najboljem interesu djeteta. Najbolji interes deteta je da se imunizacija vrši u ustanovi koja mu pruža zdravstvenu zaštitu. Ovakvim propisivanjem imunizacije samo u okviru doma zdravlja, dom zdravlja dobija status ovlašćene ustanove, bez mogućnosti da i druge zdravstvene ustanove budu ovlašćene za vršenje imunizacije. Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (član 30) propisuje: “Imunoprofilaksu i hemioprofilaksu mogu da sprovode Institut i nadležna zdravstvena ustanova čiji je osnivač država”. Na zahtjev Udruženja koji je dostavljen Ministarstvu radi omogućavanja vršenja imunizacije školske i djece predškolskog uzrasta u PZU iz oblasti pedijatrije, Ministarstvo je po hitnom postupku predložilo izmjenu Zakona

Predlog se ne prihvata, s razloga što se imunizacija može sprovoditi samo u zdravstvenim ustanovama čiji je osnivač država. To nameće potreb a javno zdravstvenog značaja.

Član 43 na kraju dodati da bliže uslove iz kojih drugih djelatnosti se omogućava pružanje zdravstvene zaštite, propisuje ministarstvo.

Predlog se ne prihvata.

Ovim stavom je data mogućnost da bolničke ambulante u određenim okolnostima mogu da svoje aktivnosti prenesu za određeni period u ambulantama doma zdravlja kako bi iste bile rasterećene..

Član 47 Stav 1 U prvom stavu nakon zdravstvene ustanove dodati „Zdravstvene ustanove čiji je osnivač država i zdravstvene ustanove čiji je osnivač fizičko ili pravno lice“ a nakon toga brisati riječi „koje pružaju bolničku zdravstvenu zaštitu, mogu...”

Na ovaj način bi se urušio položaj postojeće PZU koje funkcionišu već 15 godina i za koje nije dokazano da urušavaju zdravstveni sistem, a u razlozima nije dato obrazloženje koji su benefiti i razlozi za njihovo ukidanje kao pravnog subjekta.

Pojašnjenje. Izvršena je korekcija u tekstu zakona i vraćeno rješenje iz važećeg zakona. Propisano je postojanje ZU Dnevna bolnica kao samostalna zdravstvena ustanova, pod propisanim uslovima.

U članu Član 61 u potpunosti je netransparentno i nejasno i neodređeno objašnjen institut referentne ustanove, od toga što nije definisan pojam do toga ko vrši nadzor, uz važnu napomenu da referentnost treba da dodjeljuje nezavisno stručno tijelo npr. ljekarska komora.

Predlog se ne prihata.

Član je dopunjen i razrađen.

Član 62 u naslovu brisati „javna“ a ostaje zdravstvena ustanova. U stavu 1 drugi red, dio u zagradi, briše se „javna“ a dodaje riječ „državna“ zdravstvena ustanova.

Predlog se ne prihvata. Izvršena je korekcija teksta.

Član 63 brisati.

Ne postoji pozitivni zakonski propis Crne Gore koji prepoznaje institut nosioca djelatnosti već samo zaposlenog i angažovano lice. Godine starosti u ovom članu ne mogu biti ograničavajući faktor a posebno kao što nije ograničavajući faktor za rad u privatnoj praksi.

Predlog se ne prihvata.

Definisanje ovakvog rješenja je izvršeno u skladu sa odredbama Zakona o radu kojim je epropisano da lice koje navršši 66 godina života po sili zakona stiče uslov za prestanak radnog odnosa.

U članu 63 stav 5, Brisati. Utvrđeno je da je privatna zdravstvena ustanova dužna da, zaključni ugovor o zbrinjavanju pacijenata u slučaju eventualnih komplikacija u toku pružanja zdravstvene usluge pacijentu, sa teritorijalno najbližom zdravstvenom ustanovom na sekundarnom, odnosno tercijarnom nivou zdravstvene ustanove.

Predlog se prihvata.

Navedena odredba se briše.

Sadržina akta o osnivanju zdravstvene ustanove član 64

Član 64 stav 1 tačka 9, brisati tačku 9 zbog nepreciznosti i mogućnosti zloupotrebe

U zakonu se ne može zahtijevati nešto što nema propisanog kriterijuma.

Predlog se ne prihvata. U praksi se javlja da je u određenim situacijama potrebno potkrijepiti neki akt i dodatnim dokazom.

Uslovi za početak rada zdravstvene ustanove član 66

Član 66 stav 2 i 3. Preispitati ili pojasniti i drugačije urediti.

Ovi stavovi su prihvatljivi ukoliko komisija ne izlazi na teren i uz pretpostavku da je dostavljena dokumentacija kompletna. Za tačnost podataka u dostavljenoj dokumentaciji odgovaraju institucije koje su izdale dokumentaciju. Ukoliko pak komisija izlazi na teren, smatramo da stav 2 i 3 člana 66 treba brisati iz razloga povećanja troškova osnivanja i odugovlačenja postupka.

Predlog se ne prihvata.

Sugestija da se u Članu 66 stav 6 briše. Utvrđivanje roka na koji određena zdravstvena ustanova može vršiti zdravstvenu djelatnost, odnosno važenja rješenja o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti (5 godina), vrlo sporno, naročito u pogledu Ustavom utemeljene slobode preduzetništva (član 59 stav 1 Ustava Crne Gore Jemči se

sloboda preduzetništva) koja pripada korpusu apsolutnih prava, i kao takva se po pravilu ne ograničava.

Predlog se ne prihvata.

Motiv za uvođenje ovakvog zakonskog rješenja je činjenica da u dosadašnjoj praksi osnivači zdravstvenih ustanova nijesu poštovali propisanu obavezu da obavijeste Ministarstvo zdravlja o svakoj promjeni u obavljanju djelatnosti (prostor, kadar, oprema ili pak prestanak obavljanja djelatnosti). Na ovaj način Ministarstvo zdravlja će imati preciznu evidenciju o broju i vrsti zdravstvenih ustanova koje aktivno pružaju zdravstvene usluge.

Ovaj formalni postupak podnošenja zahtjeva za produženje rješenja o obavljanju registrovane djelatnosti neće remetiti proces rada zdravstvene ustanove, samo će doprinijeti vođenju precizne evidencije o broju privatnih zdravstvenih ustanova koje aktivno pružaju usluge zdravstvene zaštite u sistemu zdravstva.

Osnivač neće biti u obavezi da podnosi novu dokumentaciju za produženje rješenja za obavljanje djelatnosti, već samo formalno da podnese zahtjev za produženje rješenja i na taj način obavještava Ministarstvo zdravlja da želi i dalje da pruža zdravstvene usluge za oblast za koju je registrovan.

U članu 67 u stavu 2 „vrstu djelatnosti“ treba dopuniti sa riječima „i djelokrugom rada“ i te pojmove/izraze pojasniti u izrazima koji se koriste u ovom zakonu.

U postupku nadzora u radu ustanova, zbog nepreciznosti norme različito je tumačenje šta je djelatnost, a šta je djelokrug rada jedne zdravstvene ustanove. Takva nepreciznost dovodi do različitog postupanja inspekcije.

Predlog se ne prihvata.

Član 68 brisati

Regulisano zakonom o privrednim društvima

Predlog se ne prihvata

Predlaže se brisanje član 73 iz razloga što je građanin-korisnik zdravstvenih usluga crnogorski državljanin koji je cijeli život i radni vijek plaćao ili plaća doprinose za zdravstvo preko ustanove u kojoj radi, a od programa Evropa Sad pravna lica koja zapošljavaju građane i korisnike usluga putem poreza, akciza, poreza na dopunski rad, doprinosa na ugovore o djelu takođe pune budžet. S druge strane, zakonom o zdravstvenoj zaštiti se garantuje zdravstvena zaštita navedenih lica, kroz načela dostupnosti, svrsishodnosti, kontinuiranosti, sveobuhvatnosti, cjelovitosti, sa posebnim fokusom i na finansijsku dostupnost. Te bi u ovom slučaju korisnik usluga koji je već putem doprinosa, poreza, prireza uplatio za zdravstvene usluge, iste morao ponovo da plati gotovinski ili karticom, po cijeni koju odredi zdravstvena ustanova koju je osnovala država.

Predlog se ne prihvata.

Odredba člana jasno ukazuje da je to poseban paket usluga koji ne ide na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Primjedba da je nespojivost funkcija u članu 79 i da isti treba brisati.

Predlog se prihvata.

Sugestija na Član 97 „Zdravstveni turizam“ se prihvataa. Izvršena je korekcija naziva člana i sam asadržina istog.

Poliklinika kao organizacioni oblik se nalazi u zdravstvenim ustanovama koje osniva država ili posebno fizičko ili pravno lice, a takođe predstavlja kompleksan organizacioni oblik te kao takav ne treba da bude u kategoriji privatne prakse. Takođe, iz objašnjenja

zakonopisca na javnoj raspravi je rečeno da je privatna praksa predviđena za jednostavnije organizacione oblike u vezi pružanja zdravstvenih usluga, te poliklinika ni po tom osnovu ne može pripadati privatnoj praksi.

Predlog se ne prihvata. Poliklinika nije kompleksan organizaciona sjelina.

Raspored rada i radno vrijeme u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi član 109. Izmjeniti na način što će se dodati novi stav 5, kojim će se omogućiti da zdravstvena ustanova koja ima organizacione djelove, može pružati zdravstvenu zaštitu u organizacionim djelovima u okviru svog 40 časovnog, odnosno nedeljnog radnog vremena.

Član 109 stav 4, U članu 109 nacрта Zakona o zdravstvenoj zaštiti, nakon stava 4 dodaje se novi stav (stav 5) koji glasi :

„Izuzetno od stava 4 ovog člana, ukoliko u okviru PZU postoji registrovana jedna ili više podružnica tj. ambulanti, koje su kao takve upisane u centralni registar privrednih subjekata i koje ispunjavaju uslove u pogledu prostorija i medicinske opreme, zaposleni ljekar, nosilac djelatnosti, po pisanoj odluci direktora ustanove, može pružati zdravstvenu zaštitu i u tim podružnicama tj. ambulantama u okviru svog 40 – časovnog, nedeljnog radnog vremena“.

U skladu sa načelom dostupnosti i ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu, bilo bi potrebno novim zakonom o zdravstvenoj zaštiti predvidjeti mogućnost da ljekar specijalista ili subspecijalista, nosilac jedne od djelatnosti u okviru PZU, u okviru svog četrdesetčasovnog nedeljnog radnog vremena, može u toku radne sedmice, pružati zdravstvenu zaštitu (pregledom, dijagnostikom, konsultacijom i sl.) u dvije i više ambulante, koje su prethodno kod centralnog registra privrednih subjekata registrovane kao podružnice tj. poslovne jedinice u okviru jedne privatne zdravstvene ustanove.

Pružanje zdravstvene zaštite od strane ljekara specijalista ili subspecijalista, nosioca jedne djelatnosti u okviru PZU, vršilo bi se u skladu sa pisanom odlukom direktora Ustanove a radno vrijeme specijalističkih ambulanti u kojima bi ljekar, nosilac djelatnosti pružao zdravstvenu zaštitu, bilo bi unaprijed javno objavljeno i dostupno na uvid korisnicima usluga u skladu sa propisima kojima se reguliše radno vrijeme i raspored radnog vremena kod Poslodavca.

Ispunjenost uslova u pogledu prostorija i medicinske opreme za ambulante koje su u okviru PZU registrovane kao podružnice, vršilo bi Ministarstvo u skladu sa Pravilnikom o ispunjenosti uslova za rad PZU po pitanju prostorija, kadra i opreme.

Ovakvim uređenjem radnog vremena nosilaca djelatnosti u okviru PZU dobilo bi se puno, na prvom mjestu, ostvarilo bi se načelo dostupnosti zdravstvene zaštite, drugo, smanjili bi se troškovi pacijenata, korisnika zdravstvene zaštite, u pogledu putnih troškova jer bi se prihvatanjem ovakvog modela rasporeda radnog vremena u toku radne sedmice, pružanje zdravstvene zaštite vršilo u mjestu boravka pacijenata – korisnika zdravstvene zaštite, treće, značajno bi se unaprijedilo zdravlje građana, ostvario bi se aktivniji uticaj na prevenciju bolesti i vršilo kvalitetnije liječenje i rehabilitacija korisnika zdravstvenih usluga i kao četvrto i najvažnije sami zdravstveni sistem učinio bi se dostupnijim i elastičnijim a što bi za pozitivnu posledicu imalo i umanjenje liste čekanja na ljekarske preglede, budući da je taj problem prisutan i evidentan duži vremenski period, usled očiglednog nedostatka stručnog ljekarskog kadra a sa tim u vezi i neprimjereno dugog čekanja na specijalističke preglede od strane pacijenata, korisnika zdravstvenih usluga.

Predlog se ne prihvata.

U članu 109 stav 5 brisati riječi „zaposleni ne mogu da napuste radno mjesto“

Kako navode, zaposleni ljekar koji radi u jednoj ambulanti u okviru poliklinike ili koji radi u ambulanti u okviru poliklinike koja ima druge organizacione jedinice u drugoj opštini, može za potrebe liječenja pacijenata napustiti radno mjesto u smislu kućne posjete, pratnje svog pacijenta prilikom hitnog transporta do najbliže bolnice ili zbog potrebe posla pružati zdravstvenu uslugu u drugoj ambulanti iste poliklinike ili u drugoj ambulanti te poliklinike u drugoj opštini. Na opisani način zaposleni ljekar ne napušta radno mjesto već pružanje usluga radi zavisno od potreba pacijenta i termina po kojima radi PZU.

Predlog se ne prihvata.

Svaka organizaciona jedinica mora da ispunjava uslove u pogledu potrebnog kadra. Trenutni hitni transport pacijenta do najbliže bolnice se ne podvodi pod napuštanje radnog mjesta. U svim drugim situacijam jeste napuštanje i ne može se tolerisati.

U dostavljenim primjedbama iskazuje nezadovoljstvo na član 112 .

Primjedba se prihvata na način što je dozvoljen dopunski rad zdravstvenom radniku, odnosno zdravstvenom saradniku i u jednoj privatnoj zdravstvenoj ustanovi.

Primjedba na odredbu člana 113. Kako navode isti član treba brisati jer je to uređeno Zakonom o zaštiti i spašavanju, i odnosi se na rješenje o rasporedu i organizaciji rada i radnog vremena u vanrednim okolnostima.

Predlog se ne prihvata.

Ukazujemo da vanredno stanje i vanredne okolnosti nijesu iste situacije. Vanredna situacija je specifikum zdravstvenog sistema, posebno kod pojave određene zarazne bolesti.

U Član 118 dodati da član Zdravstvenog savjeta bude i jedan predstavnik udruženja doktora privatne prakse Crne Gore.

Predlog se prihvata.

Nevladina organizacija Juventas, u članu 18 stav 1 tačka 6 izbrisati riječi „i zakonom kojim se uređuju nevladine organizacije“. U prilog svojih navoda ističu da Zakon o zdravstvenoj zaštiti treba da predvidi poseban podzakonski akt kojim će se uređivati finansiranje nevladinih organizacija koje djeluju u ovoj oblasti, a koje uključuju i strukovna udruženja, udruženja pacijanata, te NVO-e specijalizovane za pružanje preventivnih zdravstvenih usluga.

U članu 27 stav 1 nakon riječi „drugim ustanovama i organizacijama“ dodati riječi „uključujući i NVO-e“

Predlog se ne prihvata.

U članu 28 nakon stava 3 dodati nove stavove 4 i 5:

Zdravstvenu zaštitu u oblasti javnog zdravlja, koju predstavljaju preventivni zdravstveni programi i servisi, građani mogu ostvarivati i kod nevladinih organizacija koje posjeduju licencu za pružanje preventivnih zdravstvenih usluga.

Predlog se ne prihvata. Zdravstvena zaštita se može ostvarivati samo u zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju propisane uslove, u skladu sa zakonom.

U članu 31 nakon stava 7 dodati nove st. 8, 9, 10 i 11: Preventivne zdravstvene programe i servise mogu pružati licencirane nevladine organizacije na osnovu ugovora sa Fondom.

Predlog se ne prihvata.

Djelatnost Fonda uređena je Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju.

Član 93 stav 1 izmijeniti na način da pružaoaci zdravstvenih usluga mogu biti i nevladine organizacije.

Predlog se ne prihvata.

Kako je naprijed navedeno zdravstvenu zaštitu mogu da pružaju zdravstveni radnici samo u zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju uslove u pogledu prostora, kadra i opreme, a ne nevladine organizacije.

Što se tiče sugestija da se izmijene nazivi mjera propisani Krivičnim zakonikom CG obavezno liječenje narkomana i obavezno ličenje alkoholičara jer kako navode dovode do diskriminacije i etiketiranja određenih zajaednica, iste se ne prihvataju. Sve dok su te mjere na snazi kako ih prepoznaje Krivični zakonik Crne Gore iste moraju biti i u ovom zakonu kako ih je propisao KZCG.

Jelena Mugoša, savjetnica u Vojsci Crne Gore u dostavljenim sugestijama ističe da treba izmijeniti čl.31 st. 2 , 3 i 4 na način da se doda „i drugi subjekti koji mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost“

Predlog je prihvaćen na način što je propisano da pored zdravstvenih ustanova i pravnih lica, zdravstvenu djelatnost u okviru Zdravstvene mreže, može da obavlja i državni organ urave, na osnovu ugovora za vršenje i pružanje zdravstvenih usluga koji zaključuje sa Fondom. Zaključvanj eugovora se vrši u skladu sa potrebam azdravstvenog sustema.

Član 53 dopuniti na način, da se doda da organ državne uprave nadležan za poslove odbrane, preko Vojske CG može da organizuje pružanje zdravstvene zaštite i za profesionalna vojna lica u službi Vojske CG i Ministarstvu odbrane koja su stekla pravo na penziju.

Predlog se prihvata.

Takođe, ističe da treba dodati novi stav u članu 91 kojim bi se propisalo da zdravstveni radnici mogu da obavljaju pripravnički staž u organu državne uprave nadležnom za poslove odbrane. Ne vidimo potrebu za tim. Ni dosada nije bilo sporno da pripravnički staž zdravstveni radnici obavljaju i tim ustanovama koje pružaju zdravstvenu zaštitu.

Kada je u pitanju sugestija koja se odnosi na propisivanje uslova za akreditaciju drugih subjekata koji obavljaju zdravstvenu djelatnost ne vidimo ništa sporno da i te zdravstvene ustanove ako ispune propisane standarde u po propisanoj proceduru ne dobiju status akreditovanih ustanova.

Unija poslodavaca Crne Gore u dostavljenim sugestijama na član 63 stav 4 ističu da je sam institut nosilac djelatnosti problematičan, a posebno u pogledu ograničenja na godine života doktora koji su tkz.nosioci djelatnosti, a koji su uglavnom doktori specijalisti ili doktori medicine sa užom specijalizacijom u privatnim zdravstvenim ustanovama. Ovakva norma je diskriminatorna posebno u odnosu na doktore koji su radno angažovani u javnim zdravstvenim ustanovama. Predloženo rješenje se kosi i sa odredbama čl. 8, 59 stav 1 Ustava CG, te da istu treba izmijeniti.

Predlog se ne prihvata.

Definisanje ovakvog rješenja je izvršeno u skladu sa odredbama Zakona o radu kojim j epropisano da lice koje navršši 66 godina života po sili zakona stiče uslov za prestanak radnog odnosa.

Član 63 stav 5 da se preispita odredba.

Prihvata se sugestija. Odredba je brisana.

Član 66 stav 1 ukazuje na predloženo rješenje kao uslov za početak rada zdravstvene ustanove da ima potreban broj zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika sa odgovarajućom kvalifikacijom nivoa obrazovanja sa kojima mora da ima zaključen ugovor

o radu sa punim radnim vremenom, i iskazuju nejasnoću zašto se insistira na puno radno vrijeme i predlaže da se tako rješenje briše.

Predlog se ne prihvata.

Zdravstvena ustanova da bi počela sa radom mora da poštuje propisane uslove između ostalog i odgovarajući kadar i propisano radno vrijeme, u skladu sa zakonom.

Član 66 st.2 i 3 –iskazuju dilemu da li Komisija izlazi na teren i uz pretpostavku da je dostavljena dokumentacija dovoljna. Predlažu da se predloženo rješenje briše jer iziskuje troškove i odugovlačenje postupka.

Predlog se ne prihvata.

Komisija mora da provjeri na licu mjesta ispunjenost uslova i tačnost navoda u dostavljenoj dokumentaciji. U praksi je zastupljena zloupotreba u pogledu prostora a posebno medicinsko tehničke opreme. Iz navedenih razloga ovakvo zakonsko rješenje je neophodno.

Članom 66 stav 6 ustanovljeno je pravilo da se rješenje o obavljanju djelatnosti za privatne zdravstvene ustanove izdaje na period od pet godina, kao i da osnivač zdravstvene ustanove mora da podnese zahtjev za produženje rješenja 60 dana prije isteka roka na koji je rješenje izdato. U dostavljenim primjedbama ističe diskriminacija u odnosu na javne zdravstvene ustanove, da je narušena sloboda preduzetništva i da su na ovaj način narušene odredbe čl.8,139 i 140 st.1 i 3 Ustava CG i da je tovakvo rješenje biznis barijera.

Pojašnjenje: Osnivač neće biti u obavezi da podnosi novu dokumentaciju za produženje rješenja za obavljanje djelatnosti, samo formalno da podnese zahtjev za produženje rješenja i na taj način obavještava Ministarstvo zdravlja da želi i dalje da pruža zdravstvene usluge za oblast za koju je registrovan. Nema narušavanja Zakona o slobodnom preduzetništvu niti Ustava CG. Motiv za uvođenje ovakvog zakonskog rješenja je činjenica da u dosadašnjoj praksi osnivači zdravstvenih ustanova nijesu poštovali propisanu obavezu da obavijeste Ministarstvo zdravlja o svakoj promjeni u obavljanju djelatnosti (prostor, kadar, oprema ili pak prestanak obavljanja djelatnosti). Na ovaj način Ministarstvo zdravlja će imati preciznu evidenciju o broju i vrsti zdravstvenih ustanova koje aktivno pružaju zdravstvene usluge.

Član 68 ukazuju na potrebu preispitivanja istog. Zdravstvena ustanova mora prvo da ispuni sve propisane uslove u pogledu prostora, kadra i opreme da bi stekla svojstvo subjekta koji može da obavlja zdravstvenu djelatnost. Nakon dobijanja tog rješenja može da se upiše u CRP i počne sa radom.

Vežano za Član 100 ističu nejasnoću između privatne zdravstvene ustanove i privatne prakse. Razlika je u tome što privatna zdravstvena ustanova ima svojstvo pravnog lica i kao takva se upisuje u CRP, a privatna praksa se registruje po Zakonu privrednim društvima kao preduzetnik. Zakon o privrednim društvima u pravnom prometu pravi jasnu razliku po pitanju odgovornosti između pravnog lica i preduzetnika. Kod privatne prakse sve aktivnosti se vezuju za zdravstvenog radnika kao fizičko lice i ono posluje kao takvo pod propisanim uslovima. Privatna praksa je nešto što egzistira u svim državama u okruženju i ona se u tom obliku prvi put uvodi u naš zdravstveni sistem.

Član 112 stav 1 koji uređuje dopunski rad, na isti iskazuju protivljenje na predloženo rješenje i mišljenja su da treba zadržati rješenje iz važećeg zakona.

Predlog se prihvata u dijelu da treba izvršiti izmjenu. Naime, dopunski rad zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima biće dozvoljen i u jednoj privatnoj zdravstvenoj ustanovi.

Kada je u pitanju primjedba na član 235 koji se odnosi na prelazne i završne odredbe primjedbe se prihvataju i biće izvršena korekcija navedenog člana.

Uprava za inspekcijske poslove-Odsjek za zdravstveno saanitarnu inspekciju

U članu 4 dodati stav 2 koji glasi: "Zdravstvena ustanova i zdravstveni radnici su dužni da ukažu građaninu hitnu medicinsku pomoć".

U skladu sa tim propisati i kaznenu odredbu.

Predlog se ne prihvata.

Već je ustanovljeno pravo da građanin ima pravo na zdravstvenu zaštitu zasnovanu na najvišim mogućim zdravstvenim standardima i dostignućima savremene medicinske teorije i prakse.

u članu 21 dodati st.9 i 10 da ljekarske preglede radiutvrđivanja zdravstvene sposobnosti sportista od navršenih 16 godina života obavlja doktor medicine rada ili doktor specijalista sportske medicine, kao i odgovarajuću kaznenu odredbu.

Ljekarske preglede djece radi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti djece do navršenih 16 godina života koja se bave sportom izveštaj sačinjava doktor medicine specijalista pedijatar.

Predlog se ne prihvata. Već je propisano ko vrši zdravstvene preglede radi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti.

U članu 21 dodati stav koji glasi:

Zdravstvenu djelatnost iz stav 1 tačka 5 navedene vrste pregleda u predmetnom članu kako je navedeno može da obavlja i ljekarska uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti može da obavlja jedino zdravstvena ustanova čiji je osnivač država ili opština, odnosno javne zdravstven ustanove.

Predlog se ne prihvata.

Sugestija da se uredi član 61 stav 4 i 5 na predloženi način se ne prihvata. Već je propisano da zdravstvena ustanova kao i njeni organizacioni djelovi da bi počeli da obavljaju djelatnost moraju da ispune uslove u pogledu kadra na način da su radno angažovani sa punim radnim vremenom, tako da nema potrebe opterećivati normu. Propisana je i kaznena odredba, samo je treba primijeniti na adekvatan način.

Član 62 stav 1 umjesto "Zdravstvena ustanova" zamjenjuje se riječima "Osnivač zdravstven ustanove" tako da glasi: Osnivač zdravstvene ustanove, nakon dobijanja rješenja iz člana 61 stav 2 prvog zakona dužan je da se upiše u CRP.

Predlog se ne prihvata. Ne upisuje se u CRP osnivač već zdravstvena ustanova koja tim činom stiče svojstvo pravnog lica u pravnom prometu.

Član 66 dodati stav 4 koji glasi: " Organizacioni dio ustanove iz stave 2 ovog člana mora ispuniti uslove propisane članom 61 stav 1 ovog zakona. Ovo je već propisano.

Član 68 dodati st.6,7,8,9 i 10 na predloženi način. Predlog se ne prihvata iz razloga što je sve već propisano i ovim i posebnim zakonom.

Član 93 dodati stav koji glasi:" Zabranjeno je zdravstvenom radniku samostalno obavljane zdravstvene djelatnosti ako nije položio stručni ispit.

Predlog se ne prihvata. Već je propisano da zdravstvenik radnik ne može početi sa radom ako nema položen stručni ispit.

U članu 98 dodati stav 5 ako zdravstveni radnik obavlja zdravstvenu djelatnost suprotno stavu 1 i 2 ovog člana može mu se izreći zabrana obavljanja dopunskog rada u trajanju najduže do jedne godine, i predlažu kaznenu odredbu i za pravno i odgovorno lice koje je primilo zdravstvenog radnika suprotno stavu 2.

Predlog se ne prihvata. Već su propisane kaznene odredbe za nepoštovanje odredbi ovog člana.

U članu 101 dodati stav 5 zabranjeno je zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima koji su na specijalističkom stažu samostalno obavljanje djelatnosti iz oblasti za koju obavljaju specijalizaciju. Uvesti kaznenu odredbu pravnom i odgovornom licu za navedenu nepravilnost.

Predlog se ne prihvata. Već je propisano da specijalizant ne može obavljati samostalno rad iz oblasti koju specijalizira. Isti nije samostalan u radu već je na obuci. Zato mu se određuje mentor koji nadzire njegov rad. Moramo istaći činjenicu koliko je nepoznavanje propisanih normi od strane inspekcijskog organa.

Propisivanje novog člana kojim bi se utvrdila obaveza zdravstvenim radnicima da na svakih šest mjeseci izvrši obavezan zdravstveni pregled radi utvrđivanja sposobnosti za rad se ne prihvata. Posebnim propisom je uređeno koja su to radna mjesta u sistemu zdravstava koja zahtijevaju redovne i periodične zdravstvene preglede zdravstvenih radnika. To svakako nije predmet ovog zakona.

U Članu 135 propisati da svi učesnici u pružanju zdravstvene zaštite moraju da propisane podatke iz medicinske dokumentacije dostavljaju Institutu za javno zdravlje, u skladu sa ovim i posebnim zakonom. Takođe uvesti i kaznenu odredbu. Dostavljanje podatak je već propisano Zakonom o zbirkama podataka iz oblasti zdravstva i to je predmet tog zakona. U članu 140 stav 1 uraditi izmjenu kako je to predloženo se ne prihvata. Davanje na uvid medicinske dokumentacije i podataka iz iste je već propisano drugim zakonima.

Propisivanje članom 142 zabrane reklamiranja zdravstvene djelatnosti za koju zdravstvena ustanova ili organizaciona jedinica te ustanove nema rješenje je sankcionisano krivičnim zakonikom.

Kada je u pitanju predlog da se za biohemijsku laboratoriju i mikrobiološku laboratoriju akreditacija propiše kao obavezna se ne prihvata. Akreditacija je dobrovoljana za svaku zdravstvenu ustanovu.

Zakonom o inspekcijском nadzoru, zakonom o zdravstvenoj inspekciji, Zakonom o sanitarnoj inspekciji kao i ovim zakonom su propisane nadležnosti zdravstveno sanitarnog inspektora, tako da se ne prihvata dostavljeni predlog u tom dijelu.

Predlog da se propiše kaznena odredba za subjekat koji nije registrovan, a pruža zdravstvene usluge, se ne prihvata, jer je to sankcionisano Krivičnim zakonikom Crne Gore.

Mjesto i datum sačinjavanja izvještaja:

Podgorica, 10. 2. 2023.godine

Naziv organizacione jedinice ministarstva koja je odgovorna za pripremu nacrtu zakona:

Direktorat za normativnu djelatnost i harmonizaciju propisa

Potpis ministra, odnosno rukovodioca organizacione jedinice ministarstva koja je odgovorna za pripremu nacrtu zakona.

Direktor Direktorata za normativnu djelatnost
i harmonizaciju propisa

Stevan Đurđević


