



Crna Gora
Vlada Crne Gore

CRNA GORA SKUPŠTINA CRNE GORE	
PRIMLJENO:	23.7 20 25 GOD.
KLASIFIKACIONI BROJ:	28-2/25-1
VEZA:	
EPA:	615 XXVIII
SKRAĆENICA:	PRILOG:

Br: 11-011/25-2662/4

23. jul 2025. godine

SKUPŠTINA CRNE GORE

Gospodin Andrija Mandić, predsjednik

Vlada Crne Gore, na sjednici od 23. jula 2025. godine, utvrdila je **PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**, koji Vam u prilogu dostavljamo radi stavljanja u proceduru Skupštine Crne Gore.

Vlada predlaže Skupštini da, u skladu sa članom 151 Poslovnika Skupštine Crne Gore („Službeni list RCG“, br. 51/06 i 66/06 i „Službeni list CG“ br. 88/09, 80/10, 39/11, 25/12, 49/13, 32/14, 42/15, 52/17, 17/18, 47/19, 112/20, 129/20, 65/21, 48/24 i 80/24), ovaj zakon donese po hitnom postupku iz razloga koji su sadržani u Obrazloženju Predloga zakona.

Za predstavnike Vlade, koji će učestvovati u radu Skupštine i njenih radnih tijela prilikom razmatranja Predloga ovog zakona, određeni su dr VOJISLAV ŠIMUN, ministar zdravlja i mr MIRJANA VLAHOVIĆ ANDRIJAŠEVIĆ, državna sekretarka u Ministarstvu zdravlja.

PREDSJEDNIK
mr Milojko Spajić, s. r.

**ZAKON
O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI***

I. OSNOVNE ODREDBE

**Predmet
Član 1**

Ovim zakonom uređuje se organizacija, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, prava i obaveze građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, društvena briga za zdravlje građana, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja od značaja za funkcionisanje zdravstvene zaštite.

**Zdravstvena zaštita
Član 2**

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

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

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

**Načela sprovođenja zdravstvene zaštite
Član 3**

Zdravstvena zaštita se sprovodi na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti, cjelovitog i specijalizovanog pristupa zdravstvenoj zaštiti, kao i na načelu stalnog unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite.

Sveobuhvatnost zdravstvene zaštite podrazumijeva uključivanje svih građana u sprovođenju odgovarajuće zdravstvene zaštite, uz primjenu objedinjenih mjera i aktivnosti na očuvanju, zaštiti i unapređenju zdravlja građana koje obuhvataju promociju zdravlja, prevenciju bolesti na svim nivoima zdravstvene zaštite, rano otkrivanje bolesti, liječenje i rehabilitaciju.

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

Dostupnost zdravstvene zaštite podrazumijeva takav raspored davalaca zdravstvenih usluga kojim se omogućavaju jednaki uslovi ostvarivanja zdravstvene zaštite za sve građane, naročito na primarnom nivou zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir fizičku, geografsku i ekonomsku dostupnost.

Cjelovitost pristupa zdravstvenoj zaštiti obezbjeđuje se sprovođenjem objedinjenih mjera zdravstvene zaštite, u cilju unapređenja zdravlja i prevencije bolesti, liječenja i rehabilitacije.

Specijalizovani pristup zdravstvenoj zaštiti obezbjeđuje se razvijanjem posebnih specijalizovanih kliničkih javnozdravstvenih dostignuća i znanja i njihovom primjenom u praksi.

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

Zdravstvena djelatnost

Član 4

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

Zdravstvena djelatnost je djelatnost od javnog interesa.

Zabrana diskriminacije

Član 5

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

Sredstva za sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite

Član 6

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

Upotreba rodno osjetljivog jezika

Član 7

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

Značenje izraza

Član 8

Izrazi upotrijebljeni u ovom zakonu imaju sljedeće značenje:

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

2) **dokaz o formalnim kvalifikacijama** je diploma, svjedočanstvo ili drugi dokaz o stečenoj profesionalnoj kvalifikaciji i završenom profesionalnom osposobljavanju, stečeno u državama članicama Evropske unije, Evropskog ekonomskog prostora ili Švajcarske konfederacije (u daljem tekstu: države ugovornice), koje je izdao nadležni organ ovih država, u skladu sa zakonima ili drugim propisima tih država;

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

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

5) **digitalna stomatologija** obuhvata niz tehnologija koje olakšavaju dijagnostiku, planiranje terapije i sprovođenje stomatoloških zahvata uz veću preciznost, efikasnost i udobnost za pacijenta (digitalni otisci/korišćenje intraoralnih skenera za izradu 3D modela zuba i vilica, digitalna radiologija, 3D štampa i modelovanje i sl.);

6) **ECTS** je evropski sistem transfera kredita;

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

8) **kvalitet zdravstvene zaštite** je rezultat mjera koje se preduzimaju u skladu sa savremenim dostignućima u postupku pružanja zdravstvenih usluga, a koje obezbjeđuju najviši mogući povoljan ishod liječenja i smanjenje rizika za nastanak neželjenih posljedica po zdravlje pacijenta;

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

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

11) **osnovne mjere održavanja života upotrebom automatskih eksternih defibrilatora** su skup znanja i vještina kojima se omogućava prepoznavanje lica koje ima zastoj rada srca i pluća, kao i neophodnosti sprovođenja postupaka oslobađanja disajnih puteva, održavanja disanja i krvotoka uz primjenu automatskih eksternih defibrilatora;

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

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

14) **prirodni ljekoviti faktor** je dio prirode koji povoljno utiče na očuvanje i unapređenje zdravlja, poboljšanje kvaliteta života, sprečavanje bolesti, liječenje, oporavak i rehabilitaciju (termalna voda, morska voda, blato, peloidi, naftalan, klima i dr.);

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

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

17) **standardi kvaliteta zdravstvene zaštite** su utvrđeni uslovi, postupci i mjerila u vezi sa pružanjem zdravstvenih usluga, zdravstvenim radnicima, opremom, materijalima i prostorom, a kojima se obezbjeđuje kvalitet zdravstvene zaštite;

18) **telemedicina** je pružanje medicinskih usluga koje uključuje korišćenje elektronskih komunikacija i softvera za pružanje medicinskih usluga na daljinu bez lične posjete, kao i drugih softverskih platformi i informacionih sistema;

19) **zdravstvena tehnologija** podrazumijeva intervencije i primijenjeno znanje koje se koristi u zdravstvenoj zaštiti, a koje obuhvata bezbjedne, kvalitetne i efikasne lijekove i medicinska sredstva, opremu, medicinske i hirurške procedure,

organizacione, administrativne i logističke sisteme u kojima se obezbjeđuje preduzimanje mjera za sprečavanje bolesti, postavljanje dijagnoza i liječenje građana;

20) **zdravstveni karton** obuhvata dokumentaciju koja sadrži podatke i informacije o stanju pacijenta i kliničkim zahvatima nastale u pružanju zdravstvene zaštite;

21) **zdravstvena dokumentacija** je skup podataka i dokumentacije koji obuhvata medicinsku dokumentaciju i ostalu dokumentaciju koja nastaje ili je preuzeta u pružanju zdravstvene zaštite (administrativna, finansijska i druga nemedicinska dokumentacija).

II. OSTVARIVANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Pravo na zdravstvenu zaštitu

Član 9

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

Prava u ostvarivanju zdravstvene zaštite

Član 10

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

- 1) slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije;
- 2) blagovremenu zdravstvenu zaštitu;
- 3) informisanje i obavješćavanje o svim pitanjima koja se odnose na njegovo zdravlje;
- 4) samoodlučivanje (slobodan izbor);
- 5) naknadu štete koja mu je nanesena pružanjem neodgovarajuće zdravstvene zaštite;
- 6) drugo stručno mišljenje;
- 7) odbijanje da bude predmet naučnog ispitivanja i istraživanja ili bilo kog drugog pregleda ili medicinskog tretmana koji ne služi njegovom liječenju;
- 8) privatnost i povjerljivost svih podataka koji se odnose na njegovo zdravlje;
- 9) ishranu u skladu sa vjerom u toku boravka u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se liječi;
- 10) uvid u svoju medicinsku dokumentaciju;
- 11) samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, uz prethodno potpisanu izjavu o napuštanju;
- 12) prigovor;
- 13) druga prava, u skladu sa zakonom.

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

Pravo na informacije potrebne za očuvanje zdravlja

Član 11

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

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

Obaveze građanina

Član 12

Građanin je dužan da:

- 1) se odazove na zakazani pregled, odnosno zakazani skrining;
- 2) u granicama svojih znanja i mogućnosti, pruži prvu pomoć povrijeđenom ili oboljelom licu i da mu omogući pristup do hitne medicinske pomoći.

Niko ne smije da ugrozi zdravlje drugih građana.

Zdravstvena zaštita stranaca

Član 13

Stranac ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom i međunarodnim ugovorom.

Zdravstvena ustanova i zdravstveni radnici dužni su da strancu ukažu hitnu medicinsku pomoć.

Stranac snosi troškove pružene hitne medicinske pomoći ili druge vrste zdravstvene zaštite, prema cjenovniku zdravstvene ustanove, ako zakonom ili međunarodnim ugovorom nije drukčije uređeno.

Stranac kome je odobren privremeni boravak u Crnoj Gori duže od 90 dana radi spajanja porodice, humanitarnih razloga ili boravka lica bez državljanstva, u skladu sa zakonom kojim se uređuje ulazak i boravak stranaca u Crnu Goru, ima pravo na zdravstvenu zaštitu na svim nivoima zdravstvene zaštite, koja obuhvata hitnu medicinsku pomoć i neophodno liječenje zbog bolesti ili povreda i ozbiljnih mentalnih poremećaja, kao i pravo na lijekove sa liste lijekova, u skladu sa medicinskim indikacijama, ako nema status osiguranog lica u drugoj državi i ako je upisan u evidenciju Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore (u daljem tekstu: Fond).

Sadržaj zdravstvene zaštite lica iz stava 4 ovog člana, medicinske indikacije i bliže uslove za njihovo ostvarivanje, kao i način upisa u evidenciju Fonda propisuje organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo).

Zdravstvena zaštita lica koja traže međunarodnu zaštitu

Član 14

Stranac koji traži međunarodnu zaštitu, azilant, stranac pod supsidijarnom zaštitom i stranac pod privremenom zaštitom koja je odobrena u skladu sa zakonom kojim se uređuje međunarodna i privremena zaštita stranaca, ima pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa ovim i posebnim zakonom, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije uređeno.

Zdravstvena zaštita državljana drugih država članica Evropske unije

Član 15

Državljanima drugih država članica Evropske unije imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje.

III. DRUŠTVENA BRIGA ZA ZDRAVLJE GRAĐANA

Mjere za ostvarivanje društvene brige za zdravlje građana

Član 16

Društvena briga za zdravlje građana ostvaruje se kroz mjere ekonomske i socijalne politike kojima se stvaraju uslovi za sprovođenje zdravstvene zaštite, očuvanje i unapređenje zdravlja građana, kao i za usklađivanje, funkcionisanje i razvoj zdravstvene djelatnosti.

Mjere iz stava 1 ovog člana obuhvataju:

1) praćenje i proučavanje uslova života i rada i zdravstvenog stanja stanovništva, odnosno pojedinih grupacija stanovništva, uzroka pojava, širenja i načina sprečavanja i suzbijanja bolesti i povreda od većeg javnozdravstvenog značaja;

2) promociju zdravlja u skladu sa programima zdravstvene zaštite i obezbjeđivanje uslova za sprovođenje posebnih programa za očuvanje i unapređenje zdravlja, sa posebnim osvrtom na zaštitu maloljetnih lica od štetnog uticaja alkohola, droga, psihotropnih supstanci i duvanskih proizvoda;

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

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

5) sprečavanje, suzbijanje i iskorjenjivanje zaraznih bolesti;

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

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

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

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

10) upravljanje, podršku i razvoj digitalnog zdravstva.

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

Aktivnosti države u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana

Član 17

Radi stvaranja uslova za sprovođenje zdravstvene zaštite, kao i uslova za unapređivanje, zaštitu i očuvanje zdravlja građana i usklađivanje funkcionisanja i razvoja zdravstvene djelatnosti, država:

1) utvrđuje mjere poreske i ekonomske politike u cilju podsticanja zdravih životnih navika;

2) utvrđuje mjere iz oblasti zaštite životne i radne sredine koje su od uticaja na zdravlje građana, u skladu sa posebnim zakonom;

3) obezbjeđuje razvoj naučnoistraživačke djelatnosti u oblasti zdravstvene zaštite;

4) obezbjeđuje uslove za stručno usavršavanje zaposlenih u zdravstvenoj djelatnosti;

5) obezbjeđuje saradnju sa humanitarnim i strukovnim organizacijama, udruženjima građana i drugim subjektima u unapređenju zdravstvene zaštite;

6) utvrđuje standarde i normative u oblasti zdravstvene zaštite, u skladu sa naučnim dostignućima, materijalnim mogućnostima, kao i opštim i specifičnim potrebama korisnika zdravstvene zaštite;

7) utvrđuje mrežu zdravstvenih ustanova;

8) utvrđuje mrežu zdravstvenih ustanova u kojima se zdravstvene usluge pružaju putem telemedicine;

9) donosi program integracije javnog i privatnog sektora u oblasti zdravstvene zaštite;

10) donosi plan razvoja kadra u sektoru zdravstva;

11) donosi plan godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom i utvrđuje jedinstvenu metodologiju snabdijevanja zdravstvenih ustanova lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom;

12) obezbjeđuje finansijska sredstva, u skladu sa zakonom.

Poslove iz stava 1 tač. 1, 2, 7, 8, 9, 10 i 12 ovog člana vrši Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada), a poslove iz stava 1 tač. 3, 4, 5, 6 i 11 ovog člana vrši Ministarstvo.

Plan godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom

Član 18

Zdravstvene ustanove čiji je osnivač država i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu podnose Ministarstvu zahtjeve za obezbjeđivanje potrebnih lijekova, medicinskih sredstava i opreme, do 30. avgusta tekuće za narednu godinu, u elektronskom i pisanom obliku.

Na osnovu objedinjenih zahtjeva iz stava 1 ovog člana, Ministarstvo donosi, do 30. septembra tekuće za narednu godinu, plan godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom koji dostavlja Fondu i Zdravstvenoj ustanovi Apoteke Crne Gore „Montefarm“.

Prioritetne mjere zdravstvene zaštite

Član 19

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

1) unapređenje i očuvanje zdravlja i podizanje nivoa zdravstvenog stanja građana;

2) zdravstvenu edukaciju, obrazovanje i informisanje u vezi sa najčešćim zdravstvenim problemima građana i metodama njihove identifikacije, prevencije i kontrole, posebno kod djece školskog uzrasta i mladih;

3) praćenje parametara bezbjednosti hrane, vode za piće i rekreaciju, kao i aktivnosti na obezbjeđivanju i unapređenju snabdijevanja građana bezbjednom hranom i vodom za piće, u skladu sa posebnim zakonom;

4) unapređenje ishrane i stanja uhranjenosti;

5) prevenciju i zaštitu od ekoloških faktora štetnih po zdravlje, uključujući sve mjere i aktivnosti na zaštiti, unapređenju i poboljšanju zdravstvenih uslova životne i radne sredine i higijenskih uslova za život i rad građana;

- 6) sprečavanje, pravovremeno otkrivanje, liječenje i suzbijanje zaraznih bolesti;
- 7) prevenciju, pravovremeno otkrivanje, liječenje i rehabilitaciju onkoloških i kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa i gojaznosti, kao i drugih hroničnih nezaraznih bolesti;
- 8) vakcinaciju protiv zaraznih bolesti, prevenciju i kontrolu lokalnih endemskih bolesti;
- 9) pravovremeno otkrivanje i liječenje rijetkih bolesti;
- 10) pravovremeno otkrivanje kašnjenja ili odstupanja u tipičnom razvoju djeteta, smetnji i teškoća u razvoju djeteta, kao i pravovremenu ranu intervenciju;
- 11) sprovođenje organizovanog skrininga na nacionalnom nivou;
- 12) zdravstvenu zaštitu žena u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem;
- 13) unapređenje i promociju dojenja;
- 14) zdravstvenu zaštitu djece i mladih, starih lica i posebno osjetljivih kategorija stanovništva, kao što su lica sa invaliditetom i lica drugačijih polnih i rodni identiteta;
- 15) obezbjeđivanje palijativne njege;
- 16) zaštitu mentalnog zdravlja građana (mjere prevencije i promocije), liječenje i rehabilitaciju lica sa mentalnim oboljenjima, lica oboljelih od bolesti zavisnosti, kao i smještaj i liječenje lica sa mentalnim oboljenjima koja mogu da ugroze sebe i okolinu u kojoj žive, u skladu sa posebnim zakonom;
- 17) liječenje lica koja se nalaze na programu dijalize;
- 18) obezbjeđivanje potrebnih lijekova i medicinskih sredstava, krvi i krvnih derivata, kao i djelova ljudskog tijela za presađivanje, u skladu sa posebnim zakonom;
- 19) hitno liječenje i smještaj lica koja su u neposrednoj životnoj opasnosti zbog bolesti ili povreda;
- 20) utvrđivanje uzroka smrti;
- 21) sprovođenje i unapređenje digitalnog zdravstva.

Sredstva za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite

Član 20

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

- 1) praćenje zdravstvenog stanja građana, identifikovanje zdravstvenih problema i rizika po zdravlje, prevenciju i kontrolu bolesti, promociju zdravlja, praćenje i evaluaciju javnozdravstvenih aktivnosti, kao i druge poslove u oblasti javnog zdravstva;
- 2) sprovođenje prioriternih mjera zdravstvene zaštite iz člana 19 ovog zakona;
- 3) sprovođenje promotivnih programa za unapređenje zdravlja najosjetljivijih kategorija stanovništva prema dobnim grupama, vrstama bolesti i invaliditetu;
- 4) aktivnosti na prevenciji i smanjenju posljedica po zdravlje kod teško dostupnih grupa u povećanom riziku od pojedinih bolesti od posebnog socio-medicinskog značaja;
- 5) sprovođenje populacionih istraživanja o faktorima rizika za nezarazne bolesti;
- 6) sprovođenje projekata i programa od javnog interesa koje realizuju nevladine organizacije, u saradnji sa Ministarstvom i zdravstvenim ustanovama, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuju nevladine organizacije;
- 7) planiranje i sprovođenje aktivnosti na suzbijanju pušenja, alkoholizma, upotrebe droga i psihotropnih supstanci;

8) kontrolu zdravstvene ispravnosti vazduha, vode za piće, zemljišta, hrane i predmeta opšte upotrebe, kao i kontrolu buke, ako sredstva za ove namjene nijesu obezbijeđena u skladu sa drugim propisom;

9) aktivnosti na vođenju registara bolesti od većeg socio-medicinskog značaja, zaraznih bolesti i drugih stanja vezanih za zdravlje stanovništva, kao i registara resursa u zdravstvenom sistemu, u skladu sa posebnim zakonom;

10) zdravstvenu zaštitu lica kojima se obezbjeđuju ciljani preventivni pregledi, odnosno organizovani skrining, prema odgovarajućim programima;

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

12) zdravstvenu zaštitu žrtava trgovine ljudima, u skladu sa ovim zakonom;

13) sprovođenje mjera zdravstvene zaštite koje odredi nadležni organ državne uprave u vanrednim situacijama (epidemije, zarazne bolesti, fizički i hemijski akcidenti, elementarne i druge veće nepogode i nesreće, bioterorizam i sl.);

14) zdravstvenu zaštitu osoblja stranih diplomatsko-konzularnih predstavništava, kojima se zdravstvena zaštita ne obezbjeđuje na osnovu međunarodnih ugovora, kao i stranaca koji borave u Crnoj Gori po pozivu državnih organa;

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

16) zdravstvenu zaštitu stranaca oboljelih od kuge, kolere, virusne hemoragične groznice ili žute groznice, kao i stranaca koji su članovi posade stranih pomorskih brodova koji su oboljeli od veneričnih bolesti ili od drugih zaraznih bolesti opasnih po zdravlje;

17) razvoj naučnoistraživačke djelatnosti u oblasti zdravstvene zaštite;

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

19) sprovođenje i razvoj digitalnog zdravstva.

Za lica koja nemaju zdravstveno osiguranje, iz budžeta Crne Gore se obezbjeđuju sredstva za sprovođenje prioriternih mjera zdravstvene zaštite iz člana 19 stav 1 tač. 6, 8, 12, 16, 17 i 19 ovog zakona.

Izgradnja objekata i nabavka opreme iz stava 1 tačka 18 ovog člana vrši se u skladu sa utvrđenim prioritetima zdravstvene politike, na način i po postupku propisanim posebnim zakonom, uz saglasnost Ministarstva.

Aktivnosti opštine u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana

Član 21

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

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

2) učestvuje u planiranju i sprovođenju razvoja zdravstvene zaštite na primarnom nivou koja je od neposrednog interesa za građane, u skladu sa ovim zakonom;

3) učestvuje u upravljanju zdravstvenom ustanovom čiji je osnivač država, u skladu sa ovim zakonom;

4) preduzima aktivnosti za unapređenje zdravstvene zaštite na primarnom nivou, u skladu sa ovim zakonom;

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

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

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

Aktivnosti poslodavca u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana

Član 22

Poslodavac je dužan da, u planiranju i obavljanju svoje djelatnosti, razvija i koristi odgovarajuće tehnologije koje nijesu štetne po zdravlje i okolinu i uvodi i sprovodi mjere specifične zdravstvene zaštite zaposlenih.

Specifična zdravstvena zaštita zaposlenih obuhvata preventivne aktivnosti vezane za stvaranje i održavanje bezbjedne i zdrave radne sredine koja omogućava optimalno fizičko i mentalno zdravlje na radu, prilagođavanje radnog procesa granicama realnih ljudskih mogućnosti i selekciju zaposlenih prema njihovim psihofizičkim, radnim i stručnim sposobnostima u cilju odgovarajućeg rasporeda u radnom procesu.

Mjere iz stava 1 ovog člana koje obezbjeđuje poslodavac su:

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

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

Zaštita od povreda oštrim predmetima

Član 23

Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu dužni su da obezbijede zaštitu i sprovode mjere zaštite od nastanka povreda oštrim predmetima za zdravstvene radnike, zdravstvene saradnike i druga lica koja kod njih nijesu u radnom odnosu, ali obavljaju određene poslove (lica na stručnom osposobljavanju, studenti, učenici koji obavljaju praksu, volonteri, lica angažovana po ugovoru o djelu i dr.) i mogu da se povrijede oštrim predmetom dok obavljaju te poslove.

Mjere iz stava 1 ovog člana i način njihovog sprovođenja propisuje Ministarstvo. Akt iz stava 2 ovog člana Ministarstvo dostavlja Evropskoj komisiji.

Ljekarski pregled

Član 24

Ljekarski pregled radi utvrđivanja radne sposobnosti zaposlenog obavljaju doktor medicine specijalista medicine rada i doktor medicine druge specijalnosti, na osnovu čega doktor medicine specijalista medicine rada sačinjava izvještaj o izvršenom ljekarskom pregledu zaposlenog, koji sadrži nalaz i mišljenje o radnoj sposobnosti, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita i zdravlje na radu.

Na nalaz i mišljenje iz stava 1 ovog člana zaposleni, odnosno poslodavac ima pravo na prigovor u roku od tri dana od dana prijema izvještaja o izvršenom ljekarskom pregledu.

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

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

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

Administrativno-tehničke poslove za potrebe komisije iz stava 3 ovog člana obavlja sekretar komisije, koji je zaposleni u Ministarstvu.

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

Obezbjeđivanje sredstava za specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih

Član 25

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

IV. ZDRAVSTVENA DJELATNOST

Obavljanje zdravstvene djelatnosti

Član 26

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

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

Nivoi zdravstvene zaštite

Član 27

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

Primarni nivo zdravstvene zaštite

Član 28

Primarni nivo zdravstvene zaštite je osnovni i prvi nivo na kojem građanin ostvaruje zdravstvenu zaštitu ili se uključuje u proces ostvarivanja zdravstvene zaštite na drugim nivoima.

Djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou

Član 29

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

- 1) zdravstvenu zaštitu odraslih;
- 2) zdravstvenu zaštitu djece i mladih;
- 3) zdravstvenu zaštitu u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem;
- 4) sprečavanje, otkrivanje i liječenje bolesti usta i zuba;
- 5) aktivnosti na unapređenju zdravlja građana;
- 6) zdravstvenu edukaciju i obrazovanje o najčešćim zdravstvenim problemima na određenoj teritoriji i metodama njihove identifikacije, prevencije i kontrole;
- 7) promovisanje zdravih stilova života, uključujući i zdravu ishranu i fizičku aktivnost građana;
- 8) prevenciju, otkrivanje i kontrolu zaraznih i nezaraznih bolesti;
- 9) imunizaciju protiv zaraznih bolesti, u skladu sa programom imunizacije;
- 10) biohemijsku, radiološku i mikrobiološku dijagnostiku;
- 11) prevenciju, otkrivanje i kontrolu endemskih bolesti;
- 12) preventivne preglede i skrining programe;
- 13) prevenciju povreda;
- 14) epidemiološku zaštitu;
- 15) internu medicinu;
- 16) oftalmologiju;
- 17) higijenološku zdravstvenu zaštitu i preventivno-obrazovne mjere za zdravstvenu zaštitu u vaspitno-obrazovnim ustanovama;
- 18) zdravstvenu zaštitu zaposlenih (medicina rada);
- 19) zdravstvenu zaštitu sportista;
- 20) ljekarske preglede i izdavanje ljekarskih uvjerenja o zdravstvenoj sposobnosti;
- 21) zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja;
- 22) liječenje plućnih bolesti i tuberkuloze;
- 23) dermatovenerologiju;
- 24) patronažnu djelatnost;
- 25) fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, uključujući fizikalnu terapiju i rehabilitaciju u kući;
- 26) sanitetski prevoz;
- 27) zdravstvenu njegu;
- 28) palijativnu njegu;
- 29) kućno liječenje;
- 30) hitnu medicinsku pomoć;
- 31) obezbjeđivanje odgovarajućih lijekova i medicinskih sredstava;
- 32) specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu;
- 33) praćenje razvoja djeteta, savjetovanje u oblasti ranog razvoja i ranu intervenciju;
- 34) utvrđivanje uzroka smrti;
- 35) saradnju sa drugim organima, organizacijama, opštinama i drugim subjektima u cilju podržavanja zaštite, unapređenja i poboljšanja uslova životne i radne sredine i higijenskih uslova za život i rad pojedinaca.

Ostvarivanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou

Član 30

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

Zdravstvenu zaštitu u vezi sa reproduktivnim i seksualnim zdravljem, žene ostvaruju preko izabranog doktora medicine specijaliste ginekologije (u daljem tekstu: izabrani ginekolog).

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

Izabrani tim, po pravilu, čine:

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

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

Izabrani tim ili izabrani doktor radi samostalno ili u okviru doma zdravlja.

Dva ili više izabranih timova ili izabranih doktora mogu da organizuju zajedničku praksu.

Zajednička praksa organizuje se na način da omogući građaninu ostvarivanje zdravstvene zaštite u slučaju odsustva njegovog izabranog tima ili izabranog doktora.

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

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

Hitna medicinska pomoć i unapređenje mentalnog zdravlja

Član 31

Hitna medicinska pomoć organizuje se u skladu sa posebnim zakonom.

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

Sekundarni nivo zdravstvene zaštite

Član 32

Zdravstvena djelatnost koja se obavlja na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite obuhvata specijalističko-konsultativnu, konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu.

Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita, u odnosu na primarni nivo zdravstvene zaštite, obuhvata složenije mjere i postupke u pogledu prevencije, dijagnostikovanja, liječenja i sprovođenja ambulantne rehabilitacije, kao i skrininga za rano otkrivanje poremećaja sluha i vida u novorođenačkom uzrastu u cilju rješavanja kompleksnijih zdravstvenih problema.

Konzilijarna zdravstvena zaštita obuhvata multidisciplinarni pristup u liječenju, i to: konzilijarni pregled, kontrolni konzilijarni pregled, davanje preporuka o daljem liječenju i preporuka o uvođenju, odnosno izmjeni terapije i terapijskih procedura i drugih dijagnostičkih pretraga.

Bolnička zdravstvena zaštita obuhvata dijagnostiku, liječenje, rehabilitaciju, zdravstvenu njegu, boravak, odnosno smještaj i ishranu pacijenta.

Tercijarni nivo zdravstvene zaštite

Član 33

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

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

Digitalno zdravstvo

Član 34

Digitalno zdravstvo podrazumijeva:

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

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

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

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

Telemedicina

Član 35

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

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

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

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

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

Zdravstvena informaciono-komunikaciona infrastruktura

Član 36

Zdravstvena informaciono-komunikaciona infrastruktura je skup informaciono-komunikacionih tehnologija potrebnih za bezbjednu razmjenu podataka o pacijentu i obezbjeđivanje povezanosti registara i informacionih sistema u zdravstvenom sistemu Crne Gore, kao i obezbjeđivanje e-servisa za interakciju sa građanima ili drugim korisnicima.

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

V. ORGANIZOVANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

1. Mreže zdravstvenih ustanova

Zdravstvena mreža

Član 37

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

Zdravstvena mreža utvrđuje se na period od pet godina.

Zdravstvena mreža utvrđuje se u odnosu na ukupan broj građana, ukupan broj osiguranih lica, zdravstveno stanje građana, gravitirajući broj građana, karakteristike pojedinih teritorija, raspoloživost zdravstvenih resursa i dostupnost građanima.

Zdravstvena mreža obuhvata vrstu, broj i raspored svih zdravstvenih ustanova koje osniva država, odnosno opština, pojedinih zdravstvenih ustanova ili dijelova zdravstvenih ustanova čiji je osnivač drugo pravno i/ili fizičko lice, po nivoima zdravstvene zaštite, kao i pojedina pravna lica koja obavljaju poslove koji su u vezi sa ostvarivanjem prava na zdravstvenu zaštitu.

Subjekti iz stava 4 ovog člana zaključuju ugovor o vršenju i pružanju zdravstvenih i drugih usluga sa Fondom, u skladu sa posebnim zakonom.

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

Ako se program zdravstvene zaštite ne može realizovati u okviru Zdravstvene mreže, zdravstvene usluge mogu pružati i zdravstvene ustanove van Zdravstvene mreže, kao i organ državne uprave nadležan za poslove odbrane, koji preko jedinice Vojske Crne Gore obavlja poslove zdravstvene zaštite, na osnovu ugovora sa Fondom, u skladu sa posebnim zakonom, koje imaju prava i obaveze kao zdravstvene ustanove u Zdravstvenoj mreži.

Mreža telemedicinskih centara

Član 38

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

Mreža telemedicinskih centara utvrđuje se na period od pet godina.

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

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

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

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

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

2. Zdravstvene ustanove

Vrste zdravstvenih ustanova

Član 39

Zdravstvene ustanove su: ambulanta, laboratorija, ustanova za zdravstvenu negu, apoteka, dom zdravlja, bolnica, zavod, poliklinika, klinika, kliničko-bolnički centar, klinički centar, institut, Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore „Montefarm“ i prirodno lječilište.

Ambulanta i laboratorija

Član 40

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

Laboratorija je zdravstvena ustanova u kojoj se pruža vanbolnička zdravstvena zaštita za djelatnost laboratorijske dijagnostike.

Ambulanta i laboratorija obavljaju zdravstvenu djelatnost na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Ustanova za zdravstvenu negu

Član 41

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

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

Dom zdravlja

Član 42

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

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

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

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

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

Bolnica

Član 43

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

Opšta bolnica

Član 44

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

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

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

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

Specijalna bolnica

Član 45

Specijalna bolnica je zdravstvena ustanova u kojoj se pruža bolnička zdravstvena zaštita za određene vrste bolesti za teritoriju Crne Gore.

Specijalna bolnica mora da raspolaže odgovarajućim posteljnim fondom prema svojoj namjeni.

Specijalna bolnica, u zavisnosti od svoje namjene, može da obavlja i dio djelatnosti iz člana 44 st. 2 i 3 ovog zakona.

Dnevna bolnica

Član 46

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

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

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

Produžena bolnička njega

Član 47

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

Zavod

Član 48

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

Poliklinika

Član 49

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

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

Klinika

Član 50

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

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

Klinika mora da obezbijedi:

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

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

Kliničko-bolnički centar

Član 51

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

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

- 1) prijema i zbrinjavanja hitnih stanja;
- 2) laboratorijske, radiološke i druge dijagnostike u skladu sa svojom djelatnošću;
- 3) anesteziologije sa reanimatologijom i intenzivnom terapijom;

4) snabdijevanja lijekovima i medicinskim sredstvima preko bolničke apoteke u skladu sa zakonom.

Kliničko-bolnički centar mora da obezbijedi:

1) sanitetski prevoz za upućivanje pacijenata u drugu zdravstvenu ustanovu na sekundarnom ili tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;

2) adekvatne količine krvi i komponenata krvi za pacijente kliničko-bolničkog centra, u skladu sa posebnim zakonom;

3) patološko-anatomska djelatnost.

Klinički centar

Član 52

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

Institut

Član 53

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

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

Institut za javno zdravlje

Član 54

Institut za javno zdravlje je zdravstvena ustanova na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, čija je djelatnost usmjerena na očuvanje i unapređenje zdravlja građana, kao i na pružanje zdravstvene zaštite, a koja tu djelatnost obavlja i na primarnom i sekundarnom nivou.

U obavljanju djelatnosti iz stava 1 ovog člana, Institut za javno zdravlje:

1) prati, procjenjuje i analizira zdravstveno stanje građana, o čemu izvještava nadležne organe i javnost;

2) planira, predlaže i sprovodi mjere za očuvanje i unapređenje zdravlja građana;

3) identifikuje, prati i proučava zdravstvene probleme i rizike po zdravlje građana, uključujući biološke, ekološke i socio-ekonomske faktore i predlaže mjere za smanjenje njihovog uticaja ili njihovo eliminisanje;

4) prati i analizira ostvarivanje ciljeva zdravstvene politike i daje predloge za njeno unapređivanje;

5) predlaže nomenklature usluga i aktivnosti u pružanju zdravstvene zaštite;

6) predlaže i sprovodi programe promocije zdravlja, zdravstveno-vaspitne i druge aktivnosti u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja građana, a posebno najosjetljivijih kategorija građana prema starosnim grupama, vrstama bolesti i invaliditetu, kao i aktivnosti na prevenciji i smanjenju posljedica po zdravlje kod teško dostupnih grupa (Romi, Egipćani, azilanti, migranti i sl.) u povećanom riziku od pojedinih bolesti koje su od posebnog socio-medicinskog značaja;

7) prati i proučava kretanje zaraznih bolesti i sprovodi druge aktivnosti, u skladu sa zakonom;

8) prati, analizira i ocjenjuje epidemiološku situaciju za zarazne i hronične nezarazne bolesti;

9) obavlja aktivnosti javnozdravstvenog operativnog centra za vanredne situacije, u skladu sa posebnim zakonom;

10) planira, predlaže, organizuje, sprovodi, koordinira, prati i ocjenjuje preventivne i protivepidemijske mjere i preventivne programe za zarazne i hronične nezarazne bolesti u zemlji;

11) pruža pojedine usluge referentne laboratorije za teritoriju Crne Gore;

12) analizira stanje i izvještava nadležne organe o organizacionoj strukturi i kadrovima, vrši procjenu korišćenja, efikasnosti, dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite koju pružaju zdravstvene ustanove;

13) sprovodi aktivnosti na praćenju parametara kvaliteta vazduha, zemljišta, vode za piće i rekreaciju, površinskih i otpadnih voda i bazenskih voda, kao i predmeta opšte upotrebe, bezbjednosti hrane, njihovog uticaja na zdravlje građana i predlaže aktivnosti na obezbjeđenju i unapređenju snabdijevanja građana bezbjednom hranom i vodom za piće, u skladu sa zakonom;

14) vrši mikrobiološke, parazitološke, serološke, fizičko-hemijske, hemijske i toksikološke analize i ispitivanja u vezi sa dijagnostikom zaraznih i nezaraznih bolesti, proizvodnjom i prometom hrane, kao i preglede i ispitivanja vode, vazduha, buke, zemljišta, otpada i predmeta opšte upotrebe;

15) vrši procjenu rizika po zdravlje faktora iz životne sredine;

16) prati i vrši evaluaciju stanja ishrane stanovništva i predlaže javnozdravstvene mjere za unapređenje ishrane;

17) planira, predlaže, koordinira, prati i vrši evaluaciju zdravstvene zaštite djece i mladih, naročito u osnovnim i srednjim školama, kao i na ustanovama visokog obrazovanja;

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

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

20) obavlja djelatnost mikrobiologije, higijene i epidemiologije na svim nivoima zdravstvene zaštite, koordinira i prati stručni rad zdravstvenih ustanova koje obavljaju mikrobiološku i epidemiološku zdravstvenu zaštitu na teritoriji Crne Gore, vrši planiranje, koordinaciju, sprovođenje, nadzor i evaluaciju sprovođenja obaveznih i preporučenih imunizacija;

21) obavlja djelatnost sanitarne hemije i ekotoksikologije;

22) vrši ispitivanje bezbjednosti duvanskih proizvoda, osim duvana za oralnu upotrebu, prati razvoj tržišta duvanskih proizvoda, elektronskih cigareta i posuda za ponovno punjenje i uticaj njihove upotrebe na djecu, mlade i nepušače, kao i na stvaranje zavisnosti, u skladu sa zakonom;

23) vrši poslove iz oblasti toksikoloških analiza;

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

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

26) vrši istraživanja u oblasti skrining programa;

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

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

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

Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore „Montefarm“

Član 55

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

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

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

Prirodno lječilište

Član 56

Prirodno lječilište je zdravstvena ustanova koja obavlja liječenje i medicinsku rehabilitaciju uz korišćenje prirodnog ljekovitog faktora u liječenju (termalna voda, morska voda, blato, pijesak, peloidi, naftalan, klima i dr.).

Nastavne baze fakulteta zdravstvenog usmjerenja

Član 57

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

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

Referentna zdravstvena ustanova

Član 58

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

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

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

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

Referentna zdravstvena ustanova dužna je da Ministarstvu dostavi izvještaj o rezultatima iz stava 2 ovog člana do kraja prvog kvartala tekuće za prethodnu godinu. Izvještaj iz stava 4 ovog člana Ministarstvo objavljuje na svojoj internet stranici.

3. Osnivanje zdravstvene ustanove

Osnivač zdravstvene ustanove

Član 59

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

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

Ograničenje iz stava 2 ovog člana ne odnosi se na osnivanje zdravstvenih ustanova koje u okviru svoje djelatnosti pružaju pojedine usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, kao i na oblike pružanja zdravstvene zaštite u okviru javno-privatnog partnerstva.

Akt o osnivanju zdravstvene ustanove

Član 60

Akt o osnivanju zdravstvene ustanove sadrži:

- 1) naziv i sjedište, odnosno ime, prezime i prebivalište osnivača;
- 2) naziv i sjedište zdravstvene ustanove;
- 3) djelatnost zdravstvene ustanove;
- 4) podatke o obezbijeđenom prostoru, kadru i opremi;
- 5) sredstva neophodna za osnivanje i rad zdravstvene ustanove i način njihovog obezbjeđivanja;
- 6) prava i obaveze osnivača u pogledu obavljanja djelatnosti zbog koje se zdravstvena ustanova osniva;
- 7) organe zdravstvene ustanove;
- 8) druge podatke od značaja za osnivanje i rad zdravstvene ustanove.

Kad je osnivač zdravstvene ustanove država, odnosno opština, akt iz stava 1 ovog člana donosi Vlada, odnosno nadležni organ opštine.

Uslovi za početak rada zdravstvene ustanove

Član 61

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

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

Podnošenje zahtjeva

Član 62

Zahtjev za dobijanje rješenja o ispunjenosti uslova iz člana 61 ovog zakona osnivač zdravstvene ustanove podnosi Ministarstvu.

Uz zahtjev iz stava 1 ovog člana podnosi se:

- 1) akt o osnivanju zdravstvene ustanove;

- 2) statut zdravstvene ustanove;
 - 3) dokaz da je naziv zdravstvene ustanove koja se osniva rezervisan u Centralnom registru privrednih i drugih subjekata (u daljem tekstu: CRPS), u skladu sa posebnim zakonom;
 - 4) dokaz o obezbijeđenom prostoru (list nepokretnosti ili ugovor o zakupu), elaborat o ispunjenosti minimalno-tehničkih uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti i sanitarna saglasnost;
 - 5) dokaz o obezbijeđenom kadru (diploma o stečenom obrazovanju, uvjerenje o položenom stručnom ispitu, dokaz o položenoj specijalizaciji, odnosno užoj specijalizaciji, licenca);
 - 6) dokaz o obezbijeđenoj opremi (spisak opreme);
 - 7) spisak usluga zdravstvene zaštite koje će pružati zdravstvena ustanova;
 - 8) dokaz o uplati administrativne takse.
- Zahtjev i dokumentacija iz st. 1 i 2 ovog člana podnosi se u pisanom ili elektronskom obliku, na crnogorskom jeziku.

Provjera ispunjenosti uslova

Član 63

Rješenje o ispunjenosti uslova iz člana 61 ovog zakona Ministarstvo donosi u roku od 30 dana od dana prijema potpunog zahtjeva iz člana 62 ovog zakona, na osnovu mišljenja komisije koju obrazuje radi utvrđivanja ispunjenosti uslova.

U zavisnosti od vrste djelatnosti koju obavlja zdravstvena ustanova, komisija iz stava 1 ovog člana ima najmanje tri člana, od kojih je jedan predstavnik Ministarstva.

Administrativno-tehničke poslove za potrebe komisije iz stava 1 ovog člana obavlja sekretar komisije, koji je zaposleni u Ministarstvu.

Troškove rada komisije iz stava 1 ovog člana snosi podnosilac zahtjeva.

Komisija iz stava 1 ovog člana utvrđuje ispunjenost uslova iz člana 61 ovog zakona uviđajem na licu mjesta.

Aktom o obrazovanju komisije iz stava 1 ovog člana određuje se bliži sastav komisije, način rada, visina naknade za rad i druga pitanja od značaja za rad komisije.

Upis u CRPS

Član 64

Osnivač je dužan da zdravstvenu ustanovu upiše u CRPS u roku od sedam dana od dana prijema rješenja iz člana 63 stav 1 ovog zakona.

Upisom u CRPS zdravstvena ustanova stiče svojstvo pravnog lica.

Zdravstvena ustanova dužna je da u roku od sedam dana od dana upisa u CRPS dostavi Ministarstvu primjerke ugovora o radu za kadar iz člana 61 stav 1 ovog zakona.

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

Promjena djelatnosti

Član 65

Odredbe čl. 60 do 64 ovog zakona shodno se primjenjuju u slučaju proširenja ili promjene djelatnosti zdravstvene ustanove.

Organizaciona jedinica zdravstvene ustanove

Član 66

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

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

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

Posebni uslovi pružanja zdravstvene zaštite

Član 67

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

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

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

Prestanak rada zdravstvene ustanove

Član 68

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

Osnivač zdravstvene ustanove dužan je da o prestanku sa radom, u pisanom ili elektronskom obliku, obavijesti Ministarstvo u roku od sedam dana od dana brisanja zdravstvene ustanove iz CRPS.

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

4. Akti zdravstvene ustanove

Statut

Član 69

Zdravstvena ustanova donosi statut i druge opšte akte.

Statutom se bliže uređuje: djelatnost zdravstvene ustanove, organizacija i način rada, djelokrug i način rada organa upravljanja, direktora i drugih stručnih i savjetodavnih tijela, način odlučivanja i druga pitanja od značaja za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Saglasnost na akte zdravstvene ustanove

Član 70

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

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

5. Organi zdravstvene ustanove

Odbor direktora i direktor

Član 71

Organi zdravstvene ustanove su odbor direktora i direktor.

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

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

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

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

Članovi odbora direktora

Član 72

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

Odbor direktora zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština može da ima najviše sedam članova.

Predstavnici osnivača čine više od polovine članova odbora direktora.

Predsjednik odbora direktora iz stava 2 ovog člana bira se iz reda članova koji su predstavnici osnivača.

Član odbora direktora može da bude lice koje:

1) ima najmanje VI nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, pravnih, ekonomskih ili društvenih nauka;

2) ima najmanje tri godine radnog iskustva u struci;

3) ispunjava druge uslove utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

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

Imenovanje odbora direktora u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država

Član 73

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

U odbor direktora zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana koja obavlja zdravstvenu djelatnost za teritoriju više opština, imenuje se jedan predstavnik kojeg sporazumno odrede te opštine.

Člana odbora direktora iz stava 2 ovog člana predlaže nadležni organ opštine, u skladu sa statutom opštine.

Mandat članova odbora direktora zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana traje dvije godine.

Nadležnosti odbora direktora

Član 74

Odbor direktora zdravstvene ustanove:

1) donosi statut i druga opšta akta;

- 2) donosi program rada i razvoja zdravstvene ustanove i program stručnog usavršavanja kadrova i prati njihovo sprovođenje;
- 3) donosi finansijski plan i usvaja finansijske izvještaje;
- 4) predlaže osnivaču promjenu ili proširenje djelatnosti;
- 5) odlučuje u drugom stepenu o pravima zaposlenih, u skladu sa ovim zakonom i propisima o radu;
- 6) vrši druge poslove utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

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

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

Prestanak mandata predsjedniku i članu odbora direktora

Član 75

Predsjedniku i članu odbora direktora prestaje mandat prije isteka perioda na koji je imenovan na lični zahtjev ili razrješenjem.

Predsjedniku i članu odbora direktora prestaje mandat razrješenjem:

- 1) ako postupa suprotno zakonu ili statutu zdravstvene ustanove;
- 2) ako bez opravdanog razloga ne vrši dužnost duže od šest mjeseci;
- 3) ako je pravosnažno osuđen na kaznu zatvora dužu od šest mjeseci;
- 4) ako učini radnju koja ga čini nedostojnim za obavljanje funkcije člana odbora direktora;
- 5) u drugim slučajevima propisanim zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

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

Član 76

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

- 1) ima najmanje VII1 nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, pravnih, ekonomskih, odnosno društvenih nauka;
- 2) ima najmanje dvije godine radnog iskustva na poslovima rukovođenja ili pet godina radnog iskustva u struci;
- 3) nije član organa političke partije;
- 4) ispunjava druge uslove utvrđene statutom zdravstvene ustanove.

**Imenovanje direktora
u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština
Član 77**

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

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

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

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

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

U slučaju prestanka mandata direktoru zdravstvene ustanove iz st. 1 i 2 ovog člana, ministar, odnosno nadležni organ za imenovanje direktora može odrediti vršioca dužnosti do imenovanja direktora u skladu sa zakonom, a najduže do šest mjeseci.

**Nadležnosti direktora zdravstvene ustanove
Član 78**

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

Izveštaj o radu zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, u kojoj je obrazovan odbor direktora, direktor podnosi odboru direktora najmanje jedanput godišnje, a ako nije obrazovan odbor direktora Ministarstvu.

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

Direktor učestvuje u radu odbora direktora bez prava odlučivanja.

**Prestanak mandata direktoru zdravstvene ustanove
Član 79**

Direktoru zdravstvene ustanove prestaje mandat prije isteka perioda na koji je imenovan na lični zahtjev ili razrješenjem.

Direktoru zdravstvene ustanove prestaje mandat razrješenjem, ako:

- 1) nastane neki od razloga koji predstavlja osnov za prestanak radnog odnosa, odnosno raskid ugovora o radu, u skladu sa zakonom;
- 2) ne sprovodi program rada i razvoja zdravstvene ustanove i mjere i aktivnosti utvrđene zdravstvene politike, u skladu sa zakonom;
- 3) zdravstvena ustanova ne izvršava ugovorne obaveze prema Fondu;
- 4) se ne pridržava propisa, opštih akata, planova i programa zdravstvene ustanove ili ne izvršava odluke odbora direktora;
- 5) svojim nesavjesnim ili nepravilnim radom prouzrokuje štetu zdravstvenoj ustanovi;

6) nemarnim obavljanjem svojih dužnosti doprinese nekvalitetnom stručnom radu zdravstvene ustanove;

7) postupa suprotno članu 101 ovog zakona.

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

Stručna tijela

Član 80

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

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

Medicinski odbor

Član 81

Medicinski odbor je stručni i savjetodavni organ u zdravstvenoj ustanovi.

Medicinski odbor:

1) predlaže i daje mišljenje o pitanjima koja se odnose na stručni rad zdravstvene ustanove;

2) predlaže stručne osnove za program rada i razvoja zdravstvene ustanove;

3) daje mišljenje na programe svih oblika stručnog i naučnog usavršavanja za potrebe zdravstvene ustanove;

4) daje mišljenje na obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika;

5) daje mišljenje na uvođenje novih genetičkih ispitivanja i prikupljanje genetičkih podataka i uzoraka;

6) daje mišljenje na uvođenje novih dijagnostičkih i terapijskih procedura;

7) daje mišljenje na uzimanje bioloških uzoraka i njihovu upotrebu u naučnoistraživačke svrhe;

8) vrši druge poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

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

Centar za nauku

Član 82

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

Direktora centra za nauku imenuje direktor zdravstvene ustanove.

Centar za nauku:

1) priprema planove stručnog i naučnog usavršavanja i prati njihovo sprovođenje;

2) organizuje sprovođenje kontinuirane medicinske edukacije;

3) ostvaruje saradnju u oblasti naučnoistraživačke i nastavne djelatnosti sa fakultetima zdravstvenog usmjerenja i drugim naučnim ustanovama u zemlji i inostranstvu;

4) vrši druge poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

Etički komitet

Član 83

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

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

Etički komitet bira se na period od četiri godine.

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

Način rada i odlučivanja etičkog komiteta uređuje se poslovníkom.

Nadležnosti etičkog komiteta

Član 84

Etički komitet zdravstvene ustanove:

1) prati primjenu etičkih, bioetičkih i deontoloških načela zdravstvene struke u obavljanju djelatnosti zdravstvene ustanove;

2) daje mišljenje o etičkim aspektima naučnih ispitivanja i istraživanja u zdravstvenoj ustanovi;

3) odobrava naučna istraživanja u zdravstvenoj ustanovi;

4) daje mišljenje na uvođenje novih genetičkih ispitivanja i prikupljanje genetičkih podataka i uzoraka;

5) daje mišljenje na uzimanje bioloških uzoraka i njihovo korišćenje u medicinske i naučno-nastavne svrhe;

6) daje mišljenje na uvođenje novih dijagnostičkih i terapijskih procedura;

7) prati i analizira primjenu načela profesionalne etike u obavljanju zdravstvene djelatnosti i predlaže mjere za njihovo unapređenje;

8) prati i analizira sprovođenje kodeksa ponašanja zaposlenih u zdravstvenoj ustanovi i predlaže mjere za njihovo unapređenje;

9) prati, analizira i daje mišljenje o etičnosti odnosa zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i pacijenata;

10) daje mišljenje o sukobu interesa ili primanju poklona i dostavlja ga direktoru zdravstvene ustanove;

11) vrši druge poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

Centar za rani razvoj

Član 85

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

Centar za rani razvoj:

1) sprovodi stručno i naučno utemeljene metode dijagnostike i predlaže efikasne, blagovremene, naučno utemeljene mjere rane intervencije i načine njihovog kontinuiranog sprovođenja;

2) pruža stručnu podršku djetetu i porodici kad je kod djeteta u ranom razvoju utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili smetnje i teškoće u razvoju;

3) koordinira rad centara za podršku pri domovima zdravlja i sarađuje sa dnevnim i resursnim centrima, kao i sa predškolskim ustanovama;

4) sarađuje sa referentnim međunarodnim centrima za dijagnostikovanje i ranu intervenciju kod djece u ranom razvoju, drugim zdravstvenim ustanovama, udruženjima pacijenata, kao i sa mrežom evropskih i svjetskih organizacija;

- 5) utvrđuje standarde, metodologiju i smjernice za pravilno i pravovremeno prepoznavanje neurorazvojnih odstupanja, kao i za primjenu rane intervencije;
- 6) vrši kontinuiranu edukaciju zaposlenih u centrima za podršku pri domovima zdravlja, kao i u dnevnim i resursnim centrima i predškolskim ustanovama;
- 7) kreira programe za podsticanje adekvatnog ranog razvoja djeteta, kao i društvene kampanje namijenjene opštoj populaciji sa ciljem podizanja svijesti o neurorazvojnim poremećajima;
- 8) vrši druge poslove u skladu sa zakonom i statutom zdravstvene ustanove.

Centar za rijetke bolesti

Član 86

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

Centar za rijetke bolesti:

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

6. Sredstva za rad zdravstvene ustanove

Izvori finansiranja

Član 87

Sredstva za rad zdravstvene ustanove obezbjeđuju se:

- 1) od osnivača, u skladu sa aktom o osnivanju;
- 2) iz budžeta Crne Gore, preko Fonda, u skladu sa posebnim zakonom;
- 3) iz budžeta opštine;
- 4) od pravnih i fizičkih lica pod uslovima određenim zakonom, aktom o osnivanju i statutom zdravstvene ustanove;
- 5) iz drugih izvora, u skladu sa zakonom.

Davanje u zakup prostora, opreme i drugih sredstava

Član 88

Zdravstvena ustanova čiji je osnivač država, odnosno opština može davati u zakup prostor, opremu i druga sredstva neophodna za obavljanje zdravstvene djelatnosti, u skladu sa zakonom kojim se uređuje državna imovina.

7. Drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu

Drugi subjekti

Član 89

Zdravstvenu zaštitu, u skladu sa ovim zakonom, mogu da pružaju: organ državne uprave nadležan za poslove odbrane, organ državne uprave nadležan za unutrašnje poslove, organ uprave nadležan za izvršenje krivičnih sankcija, ustanove socijalne i dječje zaštite i ugostiteljski objekti.

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

Pružanje zdravstvene zaštite

u organu državne uprave nadležnom za poslove odbrane i organu državne uprave nadležnom za unutrašnje poslove

Član 90

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

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

Pružanje zdravstvene zaštite

u organu uprave nadležnom za izvršenje krivičnih sankcija

Član 91

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

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

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

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

Član 92

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

**Pružanje zdravstvene zaštite u ugostiteljskim objektima
(usluge zdravstvenog turizma)**

Član 93

Ugostiteljski objekti mogu da pružaju usluge zdravstvene zaštite kao usluge zdravstvenog turizma, u skladu sa ovim zakonom.

Usluge zdravstvenog turizma ugostiteljski objekti pružaju licima iz Crne Gore ili inostranstva, koja u ovim objektima borave radi ostvarivanja odgovarajuće zdravstvene zaštite.

Usluge zdravstvenog turizma obuhvataju: konsultacije, dijagnostičke, terapijske ili hirurške postupke, zdravstvenu njegu, stomatološke zdravstvene usluge i usluge fizikalne medicine i medicinske rehabilitacije uz mogućnost korišćenja prirodnog ljekovitog faktora, kao i usluge medicinskog wellnes-a, radi očuvanja i unapređenja fizičkog i mentalnog zdravlja pojedinca i zaštitu javnog zdravlja, u skladu sa ovim zakonom.

Zdravstvena njega i medicinska rehabilitacija iz stava 3 ovog člana mogu da se pružaju samo na osnovu izvještaja nadležnog doktora medicine, doktora medicine specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, odnosno doktora stomatologije, koji sadrži uputstvo o primjeni terapije, odnosno izradi protetske nadoknade ili ortodontskog aparata.

Objekti iz stava 1 ovog člana moraju imati posebnu oznaku da se radi o ugostiteljskim objektima koji pružaju usluge zdravstvenog turizma, istaknutu na vidnom mjestu.

Vrste usluga iz stava 3 ovog člana, standarde i normative za njihovo pružanje, kao i sadržaj i oblik oznake iz stava 5 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Ispunjenost uslova

Član 94

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

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

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

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

Član 95

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

**8. Evidencija zdravstvenih ustanova i drugih subjekata koji pružaju
zdravstvenu zaštitu**

Evidencija

Član 96

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

Obrada, razmjena i objavljivanje podataka o zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu vrši se u skladu sa zakonima kojima se uređuje elektronska uprava, elektronska identifikacija i elektronski potpis, elektronski dokument, elektronska trgovina i informaciona bezbjednost, kao i zaštita podataka o ličnosti.

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

Spisak

Član 97

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

9. Radno vrijeme i organizovanje rada

Raspored rada i radno vrijeme u zdravstvenoj ustanovi

Član 98

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

Zdravstvena ustanova pruža zdravstvenu zaštitu najmanje 40 časova nedjeljno.

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

Zdravstveni radnici u zdravstvenoj ustanovi ne mogu da napuste radno mjesto dok ne dobiju zamjenu, iako je njihovo radno vrijeme isteklo.

Način organizovanja rada i utvrđivanja rasporeda radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi propisuje Ministarstvo.

Dežurstvo i pripravnost

Član 99

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

Trajanje sedmičnog radnog vremena

Član 100

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

Izuzetno od stava 1 ovog člana, ako potrebe procesa rada to zahtijevaju, ukupno trajanje radnog vremena u toku sedmice može biti duže od prosječnih 48 časova, a ne duže od 50 časova, odnosno ne duže od 55 časova u Kliničkom centru

Crne Gore, Zavodu za hitnu medicinsku pomoć, opštoj bolnici, specijalnoj bolnici i stacionaru doma zdravlja, ako postoji pisana saglasnost zaposlenog.

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

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

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

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

Dopunski rad **Član 101**

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština, može, na lični zahtjev, uz pisanu saglasnost direktora, da zaključi ugovor za obavljanje dopunskog rada van radnog vremena, u toj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi ili drugom pravnom licu, srednjoj školi zdravstvenog usmjerenja, kao i sa drugim subjektom koji pruža zdravstvenu zaštitu, u ukupnom trajanju do jedne polovine punog radnog vremena.

Zdravstvena ustanova dužna je da vodi evidenciju o zaposlenima iz stava 1 ovog člana i da spisak tih zaposlenih objavljuje i mjesečno ažurira na svojoj internet stranici.

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

Bliže uslove za obavljanje dopunskog rada, sadržaj i obrazac zahtjeva i pisane saglasnosti iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Raspored i organizacija rada **i radnog vremena u vanrednim situacijama** **Član 102**

U slučajevima vanrednih situacija, Ministarstvo može da preduzme mjere i aktivnosti u vezi sa rasporedom i organizacijom rada i radnog vremena, kao i promjenom mjesta i uslova rada zaposlenih u pojedinim zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu.

VI. ZDRAVSTVENI RADNICI I ZDRAVSTVENI SARADNICI

1. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici

Zdravstveni radnici **Član 103**

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

Zdravstveni radnici sa VII1 nivoom kvalifikacije obrazovanja su:

1) doktor medicine, sa završenim medicinskim fakultetom;

2) doktor stomatologije – sa završenim stomatološkim fakultetom; i
3) doktor farmacije, doktor farmacije-medicinski biohemičar sa završenim farmaceutskim fakultetom.

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

Zdravstveni saradnici

Član 104

Zdravstveni saradnici su lica koja nemaju obrazovanje iz oblasti zdravstva, a rade u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu i učestvuju u obavljanju zdravstvene djelatnosti, dijagnostike, zaštite mentalnog zdravlja, zaštite reproduktivnog zdravlja, zdravstvene zaštite djece i odraslih lica sa invaliditetom i rane intervencije, u skladu sa ovim zakonom.

Zabrana obavljanja zdravstvene djelatnosti

Član 105

Licu koje se u smislu ovog zakona ne smatra zdravstvenim radnikom, odnosno zdravstvenim saradnikom zabranjeno je obavljanje zdravstvene djelatnosti.

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

Pružanje zdravstvene zaštite od strane lica koja nijesu zdravstveni radnici, odnosno zdravstveni saradnici

Član 106

Izuzetno od člana 105 ovog zakona, zdravstvenu zaštitu sprovođenjem osnovnih mjera održavanja života može da pruža i lice koje nije zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, na javnim mjestima, javno dostupnom automatskom eksternom defibrilacijom, upotrebom automatskog eksternog defibrilatora (u daljem tekstu: AED uređaj), koji je postavljen na ovim mjestima.

Zdravstvena zaštita iz stava 1 ovog člana, kojom se oslobađaju disajni putevi, održava disanje i krvotok, kao prva pomoć, može da se pruži licu kome se dogodi srčani i/ili zastoј disanja.

Lice koje nije zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik može da pruža zdravstvenu zaštitu iz stava 1 ovog člana samo ako je za to posebno obučeno.

Obuku lica iz stava 3 ovog člana sprovodi Zavod za hitnu medicinsku pomoć, o čemu vodi posebnu evidenciju.

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

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

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

Nastavak sa radom

Član 107

Zdravstveni radnik koji je navršio 66 godina života i ima najmanje 15 godina staža osiguranja, a posjeduje specijalizaciju ili užu specijalizaciju može da nastavi sa radom u zdravstvenoj ustanovi ako se na oglas za zasnivanje radnog odnosa ne prijavi nijedan kandidat ili se prijavi kandidat koji ne ispunjava propisane uslove.

U slučaju iz stava 1 ovog člana, zdravstveni radnik u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština može da nastavi sa radom, uz prethodnu saglasnost Ministarstva, a zdravstvena ustanova čiji je osnivač pravno ili fizičko lice dužna je da o tome obavijesti Ministarstvo.

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

Nagrada

Član 108

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

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

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

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

Sredstva za nagrade i plakete obezbjeđuje Fond.

Kriterijume za dodjelu, način odobravanja i visinu nagrada iz stava 2 ovog člana, kao i izgled plakete propisuje Ministarstvo.

Jedinstveni proces rada

Član 109

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji su izabrani za nastavnike i saradnike na fakultetu zdravstvenog usmjerenja obavljaju zdravstveni, naučnoistraživački i nastavni rad u okviru jedinstvenog procesa rada.

Međusobna prava i obaveze između zdravstvene ustanove i fakulteta zdravstvenog usmjerenja, u smislu stava 1 ovog člana, uređuju se ugovorom.

Osiguranje od profesionalne odgovornosti

Član 110

Zdravstveni radnik koji neposredno obavlja zdravstvenu zaštitu mora da bude osiguran od profesionalne odgovornosti za štetu prouzrokovanu stručnom greškom iz člana 216 ovog zakona.

Zdravstvenog radnika od profesionalne odgovornosti osigurava zdravstvena ustanova u kojoj obavlja zdravstvenu djelatnost, u skladu sa zakonom kojim se uređuju obligacioni odnosi.

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

Primjena opštih propisa o radu

Član 111

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

2. Sukob interesa

Korupcija

Član 112

Korupcija, u smislu ovog zakona, je svaka zloupotreba obavljanja zdravstvene djelatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite, u cilju sticanja lične koristi ili koristi za drugoga.

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

Privatni interes

Član 113

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

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

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

Zabrana primanja novca i poklona u vršenju poslova

Član 114

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

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

2) poklone, osim prigodnih poklona u vrijednosti do 50 eura.

Ako zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik u toku jedne godine primi više prigodnih poklona od istog poklonodavca, ukupna vrijednost tih poklona ne smije preći iznos od 50 eura, a ako u istom periodu primi prigodne poklone od više poklonodavaca, vrijednost tih poklona ne smije preći iznos od 100 eura.

Prijavlivanje sumnje na sukob interesa

Član 115

Ako zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik koji obavlja poslove zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi ima sumnju u pogledu sukoba interesa ili

primanja poklona u smislu čl. 112, 113 i 114 ovog zakona, dužan je da o tome bez odlaganja obavijesti etički komitet zdravstvene ustanove.

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

3. Pripravnici

Pripravnički staž

Član 116

Zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština dužne su da omogućuće zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima obavljanje pripravničkog staža.

Pripravnički staž zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici obavljaju po utvrđenom programu osposobljavanja, pod neposrednim nadzorom zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika koji ima najmanje dvije godine radnog iskustva na tim poslovima i najmanje isti nivo kvalifikacije obrazovanja koji ima pripravnik.

Podaci o vremenu provedenom na pripravničkom stažu i o radu pripravnika unose se u pripravničku knjižicu i ovjeravaju od strane zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika iz stava 2 ovog člana i zdravstvene ustanove u kojoj je obavljen pripravnički staž.

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

Stručni ispit

Član 117

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

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

Volonterski rad i stručno osposobljavanje

Član 118

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji obavljaju volonterski rad ili se stručno osposobljavaju u skladu sa posebnim zakonom, osposobljavaju se i polažu stručni ispit u skladu sa čl. 116 i 117 ovog zakona.

Priznavanje pripravničkog staža

Član 119

Zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima koji su pripravnički staž ili dio staža obavili u inostranstvu, Ministarstvo može, na njihov zahtjev, priznati pripravnički staž ili dio staža, pod uslovom da program obavljenog pripravničkog staža u inostranstvu bitno ne odstupa od programa pripravničkog staža koji se donosi na osnovu ovog zakona.

Zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku koji je nakon obavljenog pripravničkog staža, položenog stručnog ispita i najmanje godinu dana radnog iskustva stekao viši nivo obrazovanja u istom ili drugom zdravstvenom usmjerenju,

može se skratiti trajanje obavljanja pripravničkog staža za dio programa koji odgovara dijelu programa pripravničkog staža višeg nivoa obrazovanja.

4. Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika

Stručno usavršavanje

Član 120

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

Pravo na stručno usavršavanje

Član 121

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

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

Program specijalizacija i užih specijalizacija

Član 122

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

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

Teorijski dio specijalizacije i uže specijalizacije obavlja se na odgovarajućem fakultetu zdravstvenog usmjerenja, a praktični dio u zdravstvenoj ustanovi koja ispunjava propisane uslove.

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

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

Godišnji plan specijalizacija i užih specijalizacija

Član 123

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

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

Plan iz stava 1 ovog člana objavljuje se na internet stranici Ministarstva i internet stranici zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država, odnosno opština.

Specijalizacija

Član 124

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

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

Zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku koji je nakon položenog stručnog ispita bio u radnom odnosu dvije godine u zdravstvenoj ustanovi, Ministarstvo može da odobri specijalizaciju za potrebe organa državne uprave, organa uprave, fakulteta zdravstvenog usmjerenja, naučnoistraživačkih ustanova, ustanova socijalne i dječje zaštite, pravnih lica koja obavljaju proizvodnju i promet lijekova i medicinskih sredstava, kao i drugih pravnih lica čija djelatnost ili dio djelatnosti zahtijeva usavršavanje zaposlenih na fakultetima zdravstvenog usmjerenja.

Troškove specijalizacije snose organi, odnosno drugi subjekti iz stava 3 ovog člana za čije potrebe se odobrava specijalizacija.

Uža specijalizacija

Član 125

Zdravstvena ustanova može da odobri užu specijalizaciju zdravstvenom radniku sa VII nivoom kvalifikacije obrazovanja, poslije završene specijalizacije, u skladu sa planom razvoja ljudskih resursa u zdravstvu.

Postupak odobravanja specijalizacije i uže specijalizacije

Član 126

Izbor zdravstvenih radnika, odnosno zdravstvenih saradnika kojima se odobrava specijalizacija ili uža specijalizacija, u skladu sa planom iz člana 123 ovog zakona, vrši se na osnovu javnog konkursa koji objavljuje zdravstvena ustanova, uz prethodno pribavljenu saglasnost Ministarstva.

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

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

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

Kriterijume i način odobravanja specijalizacija i užih specijalizacija propisuje Ministarstvo.

Specijalistički ispit i ispit iz uže specijalizacije

Član 127

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

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

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

Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik iz st. 1 i 2 ovog člana dužan je da zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen, bez odlaganja, dostavi uvjerenje o položenom specijalističkom ispitu, odnosno ispitu uže specijalizacije i stečenom zvanju specijaliste, odnosno užeg specijaliste.

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

Izuzetak

Član 128

Izuzetno od člana 127 ovog zakona, doktor medicine specijalista određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine koji nije obavio uže specijalistički staž niti položio uže specijalistički ispit zbog nepostojanja odgovarajućeg programa uže specijalizacije, izjednačava se u pogledu prava i obaveza sa doktorom medicine koji je stekao zvanje užeg specijaliste u skladu sa ovim zakonom, ako je:

1) praktičnu uže specijalističku zdravstvenu zaštitu u zdravstvenoj ustanovi pružao najmanje deset godina prije zapošljavanja prvog doktora medicine užeg specijaliste za tu oblast zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine; i

2) obavio odgovarajuće osposobljavanje i edukaciju za tu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine.

Zahtjev za izjednačavanje u pogledu prava i obaveza sa doktorom medicine koji je stekao zvanje užeg specijaliste, doktor medicine iz stava 1 ovog člana podnosi zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen.

O zahtjevu iz stava 2 ovog člana, zdravstvena ustanova odlučuje rješenjem, po prethodno pribavljenom mišljenju Ljekarske komore Crne Gore, fakulteta zdravstvenog usmjerenja i Ministarstva.

Bliže uslove iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Priznavanje inostrane obrazovne isprave i specijalizacije, odnosno uže specijalizacije

Član 129

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

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

Kontinuirana medicinska edukacija

Član 130

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

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

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

Kontinuiranom medicinskom edukacijom smatra se i obavljanje zdravstvene djelatnosti tokom trajanja epidemije zarazne bolesti, vanredne situacije ili vanrednog stanja proglašenog u skladu sa zakonom.

Oblici kontinuirane medicinske edukacije iz st. 1 i 2 ovog člana vrednuju se u postupku obnavljanja licenci zdravstvenih radnika, kao i za napredovanje u struci zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Program kontinuirane medicinske edukacije

Član 131

Zdravstvena ustanova dužna je da zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima obezbijedi kontinuiranu medicinsku edukaciju, u skladu sa planom i programom kontinuirane medicinske edukacije koji se zasniva na planu razvoja kadrova u zdravstvu.

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

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

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

Plan i program iz stava 3 ovog člana objavljuje se na internet stranici Ministarstva i zdravstvene ustanove.

Bliže kriterijume za procjenu kvaliteta plana i programa iz stava 3 ovog člana utvrđuje nadležna komora, uz saglasnost Ministarstva.

Zvanje primarijus

Član 132

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

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

Predlog iz stava 2 ovog člana podnosi se komisiji za dodjelu zvanja primarijus koju obrazuje Ministarstvo.

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

5. Licence

Licenca i faksimil

Član 133

Zdravstveni radnik koji je stekao obrazovanje na fakultetima zdravstvenog usmjerenja: medicinskom, stomatološkom i farmaceutskom, može neposredno da obavlja zdravstvenu djelatnost ako, pored odgovarajućeg nivoa kvalifikacije obrazovanja i položenog stručnog ispita, ima licencu i faksimil.

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

Izdavanje i obnavljanje licence i izdavanje faksimila

Član 134

Licencu i faksimil izdaje nadležna komora, na zahtjev zdravstvenog radnika iz člana 133 stav 1 ovog zakona.

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

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

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

1) kontinuiranoj medicinskoj edukaciji iz člana 130 st. 1 i 2 ovog zakona;
2) prethodnom iskustvu u oblasti u kojoj zdravstveni radnik obavlja djelatnost (stručne reference); i

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

Protiv rješenja kojim se odlučuje o zahtjevu iz st. 1 i 3 ovog člana može se izjaviti žalba Ministarstvu.

Troškove izdavanja i obnavljanja licence snosi podnosilac zahtjeva.

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

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

Način izdavanja, upotrebe i sadržinu faksimila propisuje Ministarstvo.

Izdavanje i produžavanje licence zdravstvenom radniku strancu

Član 135

Nadležna komora može izdati licencu zdravstvenom radniku strancu, ako ispunjava uslove u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje ulazak, boravak, zapošljavanje i rad stranaca i priloži dokaz o poznavanju crnogorskog jezika u nivou B2, izdat od nadležne ustanove visokog obrazovanja.

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

Licenca iz stava 1 ovog člana izdaje se na period važenja dozvole za boravak i rad izdate u skladu sa posebnim zakonom i može se produžiti na period na koji je produžena ta dozvola.

Način izdavanja licence iz stava 1 ovog člana, sadržaj i obrazac licence, kao i visinu troškova izdavanja licence utvrđuje nadležna komora, uz saglasnost Ministarstva.

Privremena licenca za zdravstvenog radnika stranca

Član 136

Zdravstvenom radniku strancu koji nema odobren boravak u Crnoj Gori u skladu sa posebnim zakonom, a koga zdravstvena ustanova, odnosno drugi subjekat koji

pruža zdravstvenu zaštitu angažuje za pružanje određenih zdravstvenih usluga, nadležna komora izdaje privremenu licencu ako:

1) je dobio pisani poziv od zdravstvene ustanove, odnosno drugog subjekta koji pruža zdravstvenu zaštitu; i

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

Privremena licenca iz stava 1 ovog člana izdaje se uz saglasnost Ministarstva, najduže na period od jedne godine.

Način izdavanja licence iz stava 1 ovog člana, sadržaj i obrazac licence, kao i visinu troškova izdavanja licence utvrđuje nadležna komora, uz saglasnost Ministarstva.

Lista licenciranih zdravstvenih radnika

Član 137

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

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

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

Privremeno oduzimanje licence

Član 138

Zdravstvenom radniku može se privremeno oduzeti licenca, ako:

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

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

3) je provjerom kvaliteta stručnog rada utvrđen teži propust u njegovom stručnom radu;

4) mu je pravosnažnom sudskom odlukom izrečena mjera bezbjednosti: obavezno psihijatrijsko liječenje i čuvanje u zdravstvenoj ustanovi, obavezno psihijatrijsko liječenje na slobodi, obavezno liječenje narkomana, obavezno liječenje alkoholičara ili zabrana vršenja poziva, djelatnosti i dužnosti, zbog koje ne može da obavlja zdravstvenu djelatnost; ili

5) prekrši kodeks zdravstvene etike.

Privremeno oduzimanje licence može trajati:

1) do isteka mjere privremene zabrane obavljanja zdravstvene djelatnosti;

2) od šest mjeseci do pet godina, iz razloga utvrđenih u stavu 1 tač. 2 i 3 ovog člana;

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

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

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

Trajno oduzimanje licence

Član 139

Nadležna komora trajno oduzima licencu zdravstvenom radniku:

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

2) koji je lišen poslovne sposobnosti, od dana pravosnažnosti te odluke;

3) kome je izrečena kazna za teško krivično djelo koje ga čini nedostojnim za obavljanje ljekarske profesije, od dana pravosnažnosti presude.

6. Komore

Organizovanje komora

Član 140

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

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

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

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

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

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

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

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

Drugi zdravstveni radnici

Član 141

Radi ostvarivanja ciljeva iz člana 140 stav 1 ovog zakona i drugi zdravstveni radnici mogu da organizuju rad komora.

Na rad komora iz stava 1 ovog člana shodno se primjenjuju odredbe ovog zakona koje se odnose na komore.

Poslovi komore

Član 142

Komora obavlja sljedeće poslove:

- 1) donosi kodeks zdravstvene etike i obezbjeđuje njegovu primjenu;
- 2) izdaje, obnavlja i oduzima licencu i privremenu licencu;
- 3) produžava licencu zdravstvenom radniku strancu, u skladu sa zakonom;
- 4) izdaje duplikat i vrši izmjenu licence;
- 5) vodi registar licenci;
- 6) izdaje i dodjeljuje broj faksimila zdravstvenom radniku;
- 7) izdaje uvjerenja o činjenicama o kojima vodi evidenciju;

8) sprovodi postupak izjednačavanja inostrane kvalifikacije sa kvalifikacijom obrazovanja u Crnoj Gori, ako u Crnoj Gori ne postoji škola, odnosno ustanova koja realizuje uporediv obrazovni, odnosno studijski program;

9) utvrđuje kriterijume za procjenu kvaliteta plana i programa kontinuirane medicinske edukacije;

10) predlaže zdravstvene radnike za dodjelu zvanja primarijus;

11) vodi postupak pred sudom časti;

12) vrši druge poslove u skladu sa zakonom i statutom komore.

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

Statut komore

Član 143

Komora donosi statut, kojim se uređuju: ciljevi i zadaci, rad i funkcionisanje, organi, način rada organa i njihov izbor i ovlašćenja, način odlučivanja i sprovođenja odluka, način finansiranja rada, prava i dužnosti članova komore i druga pitanja od značaja za rad komore.

Na statut komore saglasnost daje Ministarstvo.

Sredstva za rad komore

Član 144

Sredstva za rad komore obezbjeđuju se iz:

1) članarina;

2) budžeta Crne Gore, za finansiranje prenesenih poslova;

3) donacija;

4) drugih izvora, u skladu sa zakonom.

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

Namjensko trošenje novčanih sredstava

Član 145

Komore su dužne da opredijeljena sredstva iz člana 144 stav 1 tačka 2 ovog zakona troše namjenski.

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

Izvještaj iz stava 2 ovog člana naročito sadrži:

1) broj izdatih, obnovljenih i oduzetih licenci i broj izdatih privremenih licenci;

2) iznose sredstava koji su uplaćeni od strane zdravstvenih radnika za izdavanje i obnavljanje licence i za izdavanje privremene licence, sa brojem i datumom finansijskih izvoda;

3) broj izdatih uvjerenja o činjenicama o kojima komora vodi evidenciju;

4) iznose sredstava koji su uplaćeni od strane zdravstvenih radnika za izdavanje uvjerenja, sa brojem i datumom finansijskih izvoda;

5) iznose sredstava koji su uplaćeni od strane zdravstvenih radnika za izdavanje faksimila, sa brojem i datumom finansijskih izvoda.

Nadzor nad radom komora

Član 146

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

VII. AUTOMATSKO PRIZNAVANJE DOKAZA O FORMALNIM KVALIFIKACIJAMA ZA OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE STEČENIM U DRŽAVAMA UGOVORNICAMA

1. Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama po osnovu minimalnih uslova osposobljenosti

Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama

Član 147

Državljeni država ugovornica mogu da imaju pristup i da obavljaju zdravstvenu djelatnost u Crnoj Gori kao doktori medicine, doktori medicine specijalisti određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktori stomatologije, doktori stomatologije specijalisti određene oblasti stomatologije, farmaceuti, doktori medicine specijalisti porodične medicine i babice, ako posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je stečen i izdat za obavljanje ove djelatnosti u državi ugovornici porijekla i kojima je stečeno pravo priznato u Crnoj Gori, u skladu sa ovim zakonom.

Radi pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti u Crnoj Gori, dokaz o formalnim kvalifikacijama za obavljanje zdravstvene djelatnosti kao doktor medicine, doktor medicine specijalista određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinska sestra za opštu zdravstvenu njegu, doktor stomatologije, doktor stomatologije specijalista određene oblasti stomatologije, farmaceut, doktor medicine specijalista opšte medicine i babica, iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija (u daljem tekstu: Direktiva), koji ispunjava minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 152, 153, 157, 160, 161, 162, 167 i 168 ovog zakona, priznaje se sistemom automatskog priznavanja.

Dokaz o profesionalnim kvalifikacijama iz stava 2 ovog člana imaocu tog dokaza omogućava pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod jednakim uslovima koji važe za lica koja su stekla taj dokaz u Crnoj Gori, ako ga je izdao nadležni organ za izdavanje dokaza o profesionalnim kvalifikacijama u državi ugovornici i, kad je to primjenjivo, ako je uz dokaz priložen sertifikat iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive.

Radi obavljanja zdravstvene djelatnosti doktora porodične medicine na primarnom nivou zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, dokaz o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.1.4 Priloga V Direktive koji je izdat državljaninu države ugovornice, u skladu sa minimalnim uslovima osposobljavanja iz člana 154 ovog zakona, imaocu tog dokaza omogućava pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod jednakim uslovima koji važe za lica koja su stekla taj dokaz u Crnoj Gori i priznaje se sistemom automatskog priznavanja.

Radi pristupa i obavljanja profesionalne zdravstvene djelatnosti babice u Crnoj Gori, dokaz o formalnim kvalifikacijama koji je izdat državljaninu države ugovornice od strane druge države ugovornice iz tačke 5.5.2 Priloga V Direktive, koji ispunjava minimalne uslove osposobljavanja i zadovoljava kriterijume iz čl. 163, 164 i 165 ovog zakona, imaocu tog dokaza omogućava pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod jednakim uslovima koji važe za lica koja su stekla taj dokaz u Crnoj Gori.

Radi pristupa i obavljanja profesionalne zdravstvene djelatnosti doktora stomatologije, dokaz o formalnim kvalifikacijama doktora stomatologije stečen u državi ugovornici na osnovu osposobljavanja započetog prije 18. januara 2016. godine,

priznaje se sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija i imaocu tog dokaza omogućava pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod jednakim uslovima koji važe za lica koja su stekla taj dokaz u Crnoj Gori.

Automatsko priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji iz st. 2 do 6 ovog člana ne utiču na priznavanje stečenih prava, u skladu sa ovim zakonom.

Dokaz o formalnim kvalifikacijama koje ispunjavaju minimalne uslove obrazovanja za zdravstvene radnike

Član 148

Sistem automatskog priznavanja kvalifikacija u Crnoj Gori primjenjuje se isključivo radi pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, farmaceuta, doktora medicine specijaliste porodične medicine, koji posjeduju formalne kvalifikacije iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive, kojima se potvrđuje da je imalac tog dokaza tokom trajanja osposobljavanja stekao, gdje je primjenjivo, znanja, vještine i kompetencije, odnosno minimalne uslove osposobljavanja iz člana 152 stav 2, člana 158 i čl. 159, 161, 164 i 168 ovog zakona.

Smatra se da su minimalni uslovi osposobljavanja ispunjeni, kad je to primjenjivo, ako je dokaz o formalnim kvalifikacijama stečen u državi ugovornici putem programa osposobljavanja koji je ekvivalentan programu osposobljavanja koji obuhvata najmanje studijski program iz tač. 5.1.3, 5.2.1, 5.3.1, 5.5.1, odnosno tačke 5.6.1. Priloga V Direktive.

U slučaju izmjene pravnog akta Evropske unije o minimalnim uslovima osposobljavanja za profesionalne djelatnosti iz stava 1 ovog člana, u pogledu znanja, vještina i kompetencija, Crna Gora će blagovremeno priznavavati te kvalifikacije sistemom automatskog priznavanja.

U slučaju kad dokaz o formalnim kvalifikacijama ne ispunjava minimalne uslove osposobljavanja, radi pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti iz stava 1 ovog člana, primjenjuje se opšti sistem priznavanja osposobljavanja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija.

Automatsko priznavanje kvalifikacija iz st. 1 do 4 ovog člana ne utiče na priznavanje stečenih prava, u skladu sa ovim zakonom.

Spisak dokaza o formalnim kvalifikacijama za obavljanje zdravstvene djelatnosti i referentne datume za njihovo priznavanje iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive, kao i programe osposobljavanja kojima se ispunjavaju minimalni uslovi osposobljavanja iz tač. 5.1.3, 5.1.4, 5.2.1, 5.5.1, 5.6.1, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive koji se priznaju sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija u skladu sa stavom 1 ovog člana, propisuje Ministarstvo, uz obavezu blagovremenog usaglašavanja sa izmjenama u Prilogu V Direktive.

Nadležno tijelo

Član 149

Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama za zdravstvene radnike iz člana 147 stav 1 ovog zakona vrši se na zahtjev imaoca tog kvalifikacije, sistemom automatskog priznavanja.

O zahtjevu iz stava 1 ovog člana odlučuje fakultet zdravstvenog usmjerenja (u daljem tekstu: nadležno tijelo).

Ako nijesu ispunjeni uslovi za automatsko priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama iz člana 148 stav 1 ovog zakona, nadležno tijelo primjenjuje opšti sistem priznavanja stručnih kvalifikacija u skladu sa zakonom kojim se uređuje postupak priznavanja stručnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija.

Prilikom ocjenjivanja dokaza o formalnim kvalifikacijama iz stava 3 ovog člana prema opštem sistemu priznavanja stručnih kvalifikacija, nadležno tijelo dužno je da uzme u obzir odredbe kojima se propisuju minimalni zahtjevi u pogledu osposobljavanja zdravstvenih radnika, u skladu sa ovim zakonom.

Priznavanje formalnih kvalifikacija iz st. 3 i 4 ovog člana ne utiče na priznavanje stečenih prava, u skladu sa ovim zakonom.

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

Obavješćavanje Evropske komisije

Član 150

Nadležno tijelo obavještava Evropsku komisiju o propisima kojima se u Crnoj Gori uređuje izdavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji doktorima medicine, doktorima medicine specijalistima određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinskim sestrama za opštu zdravstvenu njegu, doktorima stomatologije, doktorima stomatologije specijalistima određene oblasti stomatologije, babicama i farmaceutima, kao i o njihovom kontinuiranom stručnom usavršavanju, u skladu sa ovim zakonom.

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

2. Osposobljavanje koje se priznaje za doktora medicine specijalistu određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije, babicu i farmaceuta

Vrste osposobljavanja zdravstvenih radnika

Član 151

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta nadležno tijelo priznaje sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija, ako je stečen u državama ugovornicama, redovnim ili vanrednim stručnim osposobljavanjem, koje je priznato od nadležnog organa te države u trajanju, nivou i kvalitetu osposobljavanja u punom fondu nastavnih časova koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS, po programu osposobljavanja za odgovarajuću kvalifikaciju iz člana 148 stav 6 ovog zakona.

Pored stručnog osposobljavanja iz stava 1 ovog člana, može da se sprovodi i dodatno kontinuirano stručno usavršavanje, radi obnavljanja stečenih znanja, vještina i kompetencija zdravstvenih radnika, u cilju praćenja naučnog razvoja i stručne prakse iz odgovarajuće oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine.

Osnovno medicinsko osposobljavanje za doktora medicine

Član 152

Za upis na ustanovu visokog obrazovanja za osnovno medicinsko osposobljavanje za doktora medicine, potrebno je da posjeduje javnu ispravu o završenom obrazovanju odgovarajućeg nivoa, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje.

Osposobljavanje doktora medicine mora da obuhvati najmanje 5500 časova teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja, u trajanju od najmanje pet godina, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS i obavljeno u punom fondu nastavnih časova, po programu koji obezbeđuje sticanje sljedećih znanja i vještina:

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

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

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

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

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

Specijalističko usavršavanje doktora medicine

Član 153

Specijalističko usavršavanje može da obavlja doktor medicine koji posjeduje dokaz o formalnoj kvalifikaciji kojim se potvrđuje da je, na osnovu završenog osposobljavanja, stekao osnovno medicinsko znanje u skladu sa programom iz člana 152 stav 2 ovog zakona i koji je zaposlen u zdravstvenoj ustanovi koja mu je odobrila usavršavanje.

Specijalističko medicinsko usavršavanje sprovodi se u ustanovi visokog obrazovanja, klinikama i drugim zdravstvenim ustanovama koje ovlasti Ministarstvo.

Specijalističko usavršavanje koje obuhvata teorijsko i praktično osposobljavanje, obavlja se po propisanom programu, u trajanju koje ne može biti kraće od vremena propisanog aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona, pod nadzorom nadležnog tijela i uz neposredno učešće specijalizanta u svim aktivnostima i obavezama u oblasti za koju se sprovodi specijalizacija, u punom radnom vremenu, uključujući i dežurstva, uz zaradu koja se obezbeđuje u skladu sa zakonom.

Tokom trajanja specijalističkog usavršavanja, cijele godine, tokom radne nedjelje, u punom radnom vremenu specijalizant je dužan da obavlja sve aktivnosti u vezi sprovođenja teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja.

Doktoru medicine koji je prije upisa na specijalizaciju pohađao dio programa u okviru druge specijalizacije ili je stekao specijalizaciju u drugoj državi ugovornici, može se priznati dio specijalističkog staža iz te grane medicine, ali ne više od polovine minimalnog trajanja specijalizacije.

Nadležno tijelo obavještava Evropsku komisiju i države ugovornice o propisima kojima se u Crnoj Gori uređuje priznavanje dijela specijalističkog staža u skladu sa stavom 5 ovog člana.

Za izdavanje dokaza o završenoj specijalizaciji neophodno je da doktor medicine posjeduje dokaz o završenom osnovnom medicinskom osposobljavanju za doktora medicine, u skladu sa programom iz člana 148 stav 6 ovog zakona.

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine koji je stečen nakon uspješno završenog programa specijalizacije i izdat od nadležnog organa države ugovornice, priznaje se sa odgovarajućim profesionalnim nazivima koji se koriste u različitim državama ugovornicama, u skladu sa ovim zakonom.

Izuzetno od člana 148 stav 1 ovog zakona dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine iz člana 148 stav 6 ovog zakona, za koji se programi osposobljavanja ne sprovode u Crnoj Gori ili su obuhvaćeni nekom drugom specijalizacijom priznaju se sistemom opšteg priznavanja, u skladu sa zakonom kojim je uređeno priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija

Posebno usavršavanje za doktora specijalistu porodične medicine

Član 154

Za upis na posebno specijalističko usavršavanje iz oblasti porodične medicine potrebno je da doktor medicine posjeduje dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora medicine koji je stečen u skladu sa članom 152 stav 2 ovog zakona.

Posebno specijalističko usavršavanje za doktora specijalistu porodične medicine u minimalnom trajanju od tri godine mora da obuhvati teorijski i praktični dio specijalizacije koji se sprovodi u trajanju dužem od teorijskog i obavlja se, uz neposredno učešće specijalizanta u stručnom radu i obavezama, pod nadzorom nadležnog tijela.

Praktični dio specijalizacije mora da traje najmanje šest mjeseci u ovlašćenoj bolnici koja ispunjava odgovarajuće uslove u pogledu opreme, obima i vrste usluga koje odgovaraju ovoj specijalizaciji, u ovlašćenoj ambulanti izabranog doktora ili ovlašćenog doma zdravlja.

Pored ustanova iz stava 2 ovog člana, praktično usavršavanje može da se obavlja i u saradnji sa drugim zdravstvenim ustanovama koje pružaju usluge porodične medicine, a može se obavljati i u drugim zdravstvenim ustanovama ili subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu porodične medicine, u trajanju ne dužem od šest mjeseci.

Izuzetno od stava 2 ovog člana, ako je imalac kvalifikacije doktora specijaliste porodične medicine završio posebno specijalističko usavršavanje prije 1. januara 2006. godine u minimalnom trajanju od dvije godine, dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora specijaliste porodične medicine priznaje mu se sistemom automatskog priznavanja.

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

Sadržina specijalističkog usavršavanja za doktora specijalistu porodične medicine

Član 155

Uz zahtjev za priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji doktora specijaliste porodične medicine prilaže se i dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine, radi utvrđivanja ekvivalentnosti programa osposobljavanja.

Odredba stava 1 ovog člana ne utiče na primjenu odredbi o stečenim pravima, u skladu sa ovim zakonom.

Priznavanje specijalističkog usavršavanja

Član 156

Izuzetno od člana 155 st. 1 i 2 ovog zakona, dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora specijaliste porodične medicine nadležno tijelo priznaje doktoru medicine koji nije završio ovo specijalističko usavršavanje već drugo, dodatno usavršavanje u trajanju od najmanje šest mjeseci u ovlašćenoj zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite, pružajući usluge primarnog nivoa zdravstvene zaštite, ako posjeduje dokaz o formalnoj kvalifikaciji izdat od nadležnog tijela države ugovornice kojim se potvrđuje da stečeni nivo znanja odgovara nivou i kvalitetu znanja koji se stiče osposobljavanjem iz člana 154 ovog zakona.

Osposobljavanje za medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu

Član 157

Za upis na ustanovu visokog obrazovanja za osposobljavanje za medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu potrebno je da medicinska sestra posjeduje dokaz o završenom opštem obrazovanju u trajanju od 12 godina ili drugom obrazovanju istog nivoa koje omogućava upis na fakultet ili drugu ustanovu visokog obrazovanja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje.

Osposobljavanje medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu mora da obuhvati najmanje 4600 časova teorijske nastave i kliničkog osposobljavanja, odnosno najmanje tri godine stručne škole ili stručnih studija, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS i obavlja se po programu propisanom aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona.

Teorijska nastava mora da traje najmanje jednu trećinu, a kliničko osposobljavanje najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja, u skladu sa programom iz stava 2 ovog člana.

Nadležno tijelo prati usklađenost teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu tokom čitavog trajanja programa osposobljavanja, za šta je odgovorna ustanova koja sprovodi osposobljavanje.

Teorijsku nastavu moraju da sprovode nastavnici zdravstvene njege i drugi nastavnici sa odgovarajućom kvalifikacijom obrazovanja zdravstvenog usmjerenja u ustanovi visokog obrazovanja, visokoškolskoj ustanovi na nivou koji je priznat kao ekvivalentan ili u stručnoj školi ili kroz program stručnog osposobljavanja za zdravstvenu njegu, u trajanju od jedne trećine minimalnog trajanja osposobljavanja.

Teorijska nastava je dio osposobljavanja medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu, koja obezbjeđuje sticanje potrebnih znanja, vještina i kompetencija u skladu sa čl. 158 i 159 ovog zakona.

Kliničko osposobljavanje mora da obuhvati najmanje polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja koje se obavlja u bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama, kao i van zdravstvene ustanove, pod nadzorom nastavnika zdravstvene njege i u saradnji sa drugim medicinskim sestrama sa odgovarajućom kvalifikacijom

obrazovanja, odnosno uz njihovu pomoć i učešće drugih zdravstvenih radnika, kojim medicinska sestra za opštu zdravstvenu njegu stiče znanja radom u timu i neposrednim kontaktom sa pacijentom i/ili grupom pacijenata, o organizaciji, pružanju i procjeni potrebne i sveobuhvatne zdravstvene njege, radu u timu, vođenju tima i organizovanju zdravstvene njege, uključujući osposobljavanje za organizovanje obuke o zdravstvenoj njezi pacijenta, male grupe pacijenata u zdravstvenoj ustanovi ili drugim subjektima.

Tokom osposobljavanja za medicinsku sестru opšte zdravstvene njege neophodno je učešće u aktivnostima odjeljenja, u mjeri u kojoj su te aktivnosti adekvatne za njenu obuku, kako bi stekla sposobnosti za preuzimanje odgovornosti u pružanju zdravstvene njege.

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

Znanja i vještine medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu

Član 158

Osposobljavanje za medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu mora da obezbijedi odgovarajuća znanja i vještine, i to:

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

2) znanje o prirodi i etici struke i opštih načela zdravlja i zdravstvene njege;

3) odgovarajuće kliničko iskustvo koje odgovara kvalitetu obrazovanja koje je stečeno pod nadzorom odgovarajućeg broja medicinskih sestara, sa odgovarajućom kvalifikacijom obrazovanja zdravstvenog usmjerenja u ustanovi koja ima opremu koja odgovara zdravstvenoj njezi pacijenta;

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

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

6) sposobnost razvijanja efikasnog pristupa rukovođenju i vještine donošenja odluka;

7) znanje o novim zdravstvenim tehnologijama povezanih sa zdravstvenom njegom i metodama zdravstvene njege.

Kompetencije medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu

Član 159

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu na osnovu stečenih teorijskih i kliničkih znanja i vještina, treba da obezbijedi osposobljenost, najmanje za sljedeće kompetencije:

1) da samostalno utvrđuje i određuje potrebnu zdravstvenu njegu primjenom teorijskih i kliničkih znanja, kao i da planira, organizuje i pruža zdravstvenu njegu tokom liječenja pacijenta na osnovu znanja i vještina stečenih u skladu sa članom 158 stav 1 tač. 1, 2 i 3 ovog zakona, u cilju unapređenja stručne prakse;

2) da ostvaruje efikasnu saradnju sa drugim zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima, kao i drugim zaposlenima, uključujući i učešće u

praktičnom usavršavanju zdravstvenih radnika, na osnovu znanja i vještina stečenih u skladu sa članom 158 stav 1 tačka 4 ovog zakona;

3) da podstiče pacijente, porodice i grupe lica na zdrav način života i brigu o zdravlju, u skladu sa članom 158 stav 1 tač. 1, 2 i 3 ovog zakona;

4) da samostalno preduzima neodložne mjere za spašavanje života i sprovođenje mjera u kriznim i opasnim situacijama;

5) da samostalno pruža savjete, uputstva i pomoć pacijentu kome je potrebna zdravstvena njega, kao i njegovoj porodici;

6) da samostalno procjenjuje i obezbjeđuje kvalitetnu zdravstvenu njegu;

7) da ostvaruje sveobuhvatnu stručnu komunikaciju i saradnju sa zdravstvenim saradnicima;

8) da sprovodi analizu kvaliteta njega, radi unapređenja stručnog rada i prakse.

Osnovno osposobljavanje za doktora stomatologije

Član 160

Za upis na ustanovu visokog obrazovanja za osnovno stomatološko osposobljavanje za doktora stomatologije potrebno je da doktor stomatologije posjeduje javnu ispravu o završenom obrazovanju odgovarajućeg nivoa, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje.

Oposobljavanje doktora stomatologije mora da obuhvati najmanje 5000 časova teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja, u trajanju od najmanje pet godina, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS i obavljeno po programu koji odgovara programu osposobljavanja iz člana 148 stav 2 ovog zakona.

Znanja i vještine doktora stomatologije

Član 161

Osnovno osposobljavanje za doktora stomatologije mora da obezbijedi odgovarajuća znanja i vještine za obavljanje zdravstvene zaštite koji se odnose na prevenciju, dijagnostiku i liječenje anomalija i bolesti zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, i to:

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

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

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

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

5) odgovarajuće kliničko iskustvo pod odgovarajućim nadzorom;

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

Specijalističko usavršavanje doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije

Član 162

Specijalističko usavršavanje može da obavlja doktor stomatologije koji posjeduje dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije koji je stečen u skladu sa članom 160 ovog zakona ili posjeduje ispravu iz člana 170 stav 1 ili člana 176 ovog zakona.

Specijalističko medicinsko usavršavanje sprovodi se u ustanovi visokog obrazovanja, klinikama i drugim zdravstvenim ustanovama koje ovlasti Ministarstvo.

Specijalističko usavršavanje koje obuhvata teorijsko i praktično osposobljavanje u minimalnom trajanju od tri godine sprovodi se uz neposredno učešće specijalizanta u svim aktivnostima i obavezama u oblasti za koju se sprovodi specijalizacija, u punom radnom vremenu, u skladu sa programom iz člana 148 stav 6 ovog zakona.

Dokaz o završenoj specijalističkoj stomatološkoj obuci nadležno tijelo izdaje ako doktor stomatologije posjeduje dokaz o osnovnoj stomatološkoj obuci propisan aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona.

Osposobljavanje za babicu

Član 163

Osposobljavanje za babicu sprovodi se u punom radnom vremenu i obuhvata teorijsko i praktično osposobljavanje.

Osposobljavanje traje:

- 1) tri godine - smjer I ili
- 2) 18 mjeseci - smjer II.

Nadležno tijelo prati usklađenost teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja babice, tokom čitavog trajanja programa osposobljavanja, za šta je odgovorna ustanova koja sprovodi osposobljavanje.

Osposobljavanje za babicu sprovodi se po programu za osposobljavanje babica iz člana 148 stav 6 ovog zakona, koji ne može biti ekvivalentan osposobljavanju medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu.

Za upis na ustanovu visokog obrazovanja za osposobljavanje za babicu potrebno je da lice posjeduje javnu ispravu o završenom:

- 1) opštem obrazovanju u trajanju od najmanje 12 godina ili na osnovu potvrde kojom se potvrđuje uspješno završen ispit istog stepena za pristup školi za babice - za smjer I; ili
- 2) osposobljavanju za medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu - za smjer II.

Osposobljavanje za babicu sprovodi se po programu koji je propisan aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona.

Znanja i vještine babice

Član 164

Osposobljavanjem za babicu stiču se sljedeća znanja i vještine:

- 1) detaljno znanje iz nauke na kojoj se zasnivaju poslovi babice, posebno babinjstva, porođaja i ginekologije;
- 2) adekvatno znanje etičkih principa i propisa relevantnih za obavljanje poslova babice;
- 3) adekvatno znanje bioloških funkcija, anatomije i fiziologije, kao i farmakologije u oblasti porođaja i neonatologije i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka, njegovog fizičkog i socijalnog okruženja i ponašanja;
- 4) adekvatno kliničko iskustvo u ovlašćenim zdravstvenim ustanovama, koje obezbjeđuje neophodno samostalno i odgovorno vođenje prenatalne brige, osim

patoloških stanja, vođenje porođaja, njegovih posljedica i rođenja djeteta, postnatalnu njegu i neonatalno oživljavanje, do dolaska doktora medicine specijaliste ginekologije;
5) adekvatno razumijevanje obrazovanja zdravstvenih radnika i rad sa njima.

Priznavanje dokaza o osposobljenosti za babice

Član 165

Dokaz o formalnoj osposobljenosti za babicu priznaje se automatskim sistemom priznavanja, ako je osposobljavanje obavljeno u skladu sa jednim od sljedećih kriterijuma iz člana 149 stav 6 ovog zakona:

1) tri godine, koje obuhvata najmanje 4600 časova teorijskog i praktičnog osposobljavanja, od čega najmanje jednu trećinu kliničkog osposobljavanja;

2) dvije godine, koje obuhvata najmanje 3600 časova, uz dokaz o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu; ili

3) 18 mjeseci, koje obuhvata najmanje 3000 časova, uz dokaz o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu i potvrdu nadležnog organa države ugovornice da je nakon sticanja stručne kvalifikacije obavljena stručna praksa u trajanju od jedne godine, uz obavljanje svih poslova babice u bolnici ili drugoj ovlašćenoj zdravstvenoj ustanovi.

Uz zahtjev za priznavanje dokaza o formalnoj osposobljenosti za babicu iz stava 1 ovog člana prilaže se i potvrda nadležnog organa kojom se potvrđuje da je podnosilac zahtjeva nakon sticanja dokaza o formalnoj osposobljenosti za babicu određeno vrijeme uspješno obavljao poslove babice u bolnici ili drugoj ovlašćenoj zdravstvenoj ustanovi.

Osposobljenost za poslove babice

Član 166

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji babice, na osnovu stečenih teorijskih i kliničkih znanja i vještina u skladu sa čl. 163, 164 i 165 ovog zakona, mora da omogućiti obavljanje sljedećih poslova:

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

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

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

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

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

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

7) prepoznavanje znakova koji upozoravaju na nepravilnost kod majke ili djeteta, koji zahtijevaju uključivanje doktora medicine specijaliste odgovarajuće oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, preduzimanje hitnih mjera u odsustvu doktora medicine specijaliste odgovarajuće oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, posebno ručno odstranjivanje placente, uz ručni pregled materice;

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

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

10) sprovođenje kontakta koža na kožu po rođenju djeteta i pružanje podrške majci u dojenju uključujući ranu inicijaciju dojenja (započinjanje dojenja);

11) sprovođenje liječenja koje propiše doktor medicine specijalista odgovarajuće oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine;

12) priprema propisanih izvještaja.

Osposobljavanje farmaceuta

Član 167

Za upis na ustanovu visokog obrazovanja za osposobljavanje za farmaceuta potrebno je da lice posjeduje javnu ispravu o završenom obrazovanju odgovarajućeg nivoa, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje.

Dokazom o formalnoj osposobljenosti za farmaceuta potvrđuje se osposobljavanje u trajanju od najmanje pet godina, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS i obavljeno u punom fondu nastavnih časova, po programu osposobljavanja koji je propisan aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona i obuhvata, najmanje:

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

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

Znanja i vještine farmaceuta

Član 168

Osposobljavanje za farmaceuta mora da obezbijedi odgovarajuća znanja i vještine, i to adekvatno:

1) znanje o lijekovima i supstancama koje se koriste u proizvodnji lijekova;

2) poznavanje farmaceutske tehnologije i fizičkog, hemijskog, biološkog i mikrobiološkog ispitivanja lijekova;

3) znanje o metabolizmu i dejstvu lijekova, dejstvu toksičnih supstanci i upotrebi lijekova;

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

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

6) znanje kliničke farmacije i farmaceutske zdravstvene zaštite, kao i vještina njihove praktične primjene;

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

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

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

Kompetencije farmaceuta

Član 169

Imalac dokaza o formalnim kvalifikacijama farmaceuta koji ispunjava uslove iz čl. 167 i 168 ovog zakona, mora da ima sposobnost da obavlja sljedeće poslove:

- 1) izradu farmaceutskih oblika lijekova;
- 2) proizvodnju i ispitivanje lijekova;
- 3) ispitivanje lijekova u laboratorijama za ispitivanje lijekova;
- 4) skladištenje, čuvanje i distribuciju lijekova na veliko;
- 5) nabavku, pripremu, ispitivanje, skladištenje, distribuciju i izdavanje bezbjednih, efikasnih i kvalitetnih lijekova u apoteci na primarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 6) pripremu, ispitivanje, skladištenje i izdavanje bezbjednih, efikasnih i kvalitetnih lijekova u bolničkoj apoteci;
- 7) informisanje i savjetovanje o lijekovima, uključujući i informacije o njihovoj racionalnoj potrošnji;
- 8) izvještavanje nadležnih tijela o neželjenim dejstvima farmaceutskih proizvoda;
- 9) individualnu podršku pacijentima koji sami sebi daju lijek;
- 10) doprinos lokalnim i javnim kampanjama o zdravlju.

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

Ako je za obavljanje poslova iz stava 1 ovog člana potrebno dodatno profesionalno iskustvo pored posjedovanja dokaza o formalnim kvalifikacijama iz člana 167 ovog zakona, to iskustvo se dokazuje potvrdom koju izdaje nadležno tijelo matične države, kojom se potvrđuje da je to lice efektivno obavljalo profesionalnu aktivnost u toj državi tokom potrebnog perioda za takvu praksu.

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

3. Stečena prava na obavljanje zdravstvene djelatnosti

Priznavanje dokaza o stručnim kvalifikacijama na osnovu stečenih prava

Član 170

Dokazi o stručnim kvalifikacijama zdravstvenih radnika iz člana 148 stav 1 ovog zakona koje posjeduju državljani države ugovornice, a koji ne ispunjavaju sve minimalne uslove u pogledu osposobljavanja iz čl. 152, 153, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 167 i 168 ovog zakona, priznaju se kao dovoljni za pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori kao doktor medicine, doktor medicine specijalista određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinska sestra za opštu zdravstvenu njegu, doktor stomatologije, doktor stomatologije specijalista određene oblasti stomatologije, farmaceut, doktor medicine specijalista porodične medicine i babica, ako:

- 1) su izdati državljanima države ugovornice od strane nadležnog organa te države;
- 2) potvrđuju uspješan završetak osposobljavanja koje je započeto prije referentnog datuma utvrđenog aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona; i
- 3) ako im je priložena potvrda nadležnog organa te države kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice stvarno obavljalo odgovarajuću zdravstvenu djelatnost u toj državi najmanje tri uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde.

Odredba stava 1 ovog člana shodno se primjenjuje i na dokaze o stečenim stručnim kvalifikacijama doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, farmaceuta i babice koji su stečeni u bivšoj Demokratskoj Republici Njemačkoj, a na doktora medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije, babicu i farmaceuta, koji ne ispunjavaju sve minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 152, 153, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 167 i 168 ovog zakona, ako takav dokaz potvrđuje da je uspješno završio osposobljavanje:

1) koje je započeto prije 3. oktobra 1990. godine za: doktora medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije, babicu i farmaceuta;

2) koje je započeto prije 3. aprila 1992. godine za doktora medicine specijalistu određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine; i

3) ako je priložena potvrda nadležnog organa te države kojom se potvrđuje da je lice iz tač. 1 i 2 ovog stava kao zaposleno lice stvarno obavljalo odgovarajuću zdravstvenu zaštitu u toj državi najmanje tri uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde.

Radi pristupa i obavljanja zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta, dokazi o formalnim kvalifikacijama koje posjeduju državljani države ugovornice, a stečeni su u bivšoj Čehoslovačkoj, ili je osposobljavanje započeto, za Češku Republiku i Slovačkoj Republici, prije 1. januara 1993. godine, priznaju se ako im je priložena potvrda nadležnog organa:

1) jedne od ovih država, kojim se potvrđuje da taj dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama ima istu pravnu snagu kao i dokazi o stručnim kvalifikacijama koje izdaju na svojoj teritoriji, a koji daju pravo na obavljanje zdravstvene djelatnosti kao dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta u vezi sa kompetencijama iz člana 169 stav 1 ovog zakona; i

2) kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice stvarno obavljalo odgovarajuću zdravstvenu zaštitu u toj državi najmanje tri uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde.

Radi pristupa i obavljanja zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, farmaceuta i babice koji su stečeni osposobljavanjem u bivšem Sovjetskom Savezu ili za koje je osposobljavanje započelo, za: Republiku Estoniju prije 20. avgusta 1991. godine, za Republiku Letoniju prije 21. avgusta 1991. godine, i za Republiku Litvaniju prije 11. marta 1990. godine, priznaju se ako im je priložena potvrda nadležnog organa:

1) bilo koje od ovih država kojim se potvrđuje da daje isto pravo za obavljanje zdravstvene djelatnosti kao dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama koji oni izdaju za doktora medicine, doktora medicine specijalistu određene oblasti zdravstvene

zaštite, odnosno grane medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta u vezi sa kompetencijama iz člana 169 stav 1 ovog zakona; i

2) kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice stvarno obavljao odgovarajuću zdravstvenu zaštitu u toj državi najmanje tri uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde.

Ne isključujući primjenu člana 182 ovog zakona, radi pristupa i obavljanja zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori doktora medicine, doktora medicine specijaliste doktora medicine, medicinske sestre zadužene za opštu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta, dokazi o stečenim stručnim kvalifikacijama izdati u bivšoj Jugoslaviji ili za koje je obuka započela, za Republiku Sloveniju prije 25. juna 1991. godine, i za Republiku Hrvatsku prije 8. oktobra 1991. godine, priznaju se ako im je priložena potvrda nadležnog organa bilo koje od tih država, da:

1) omogućava pravo na obavljanje zdravstvene djelatnosti kao dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama koju izdaju te države za doktora medicine, doktora medicine specijalistu određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta, u vezi sa kompetencijama iz člana 169 stav 1 ovog zakona; i

2) je kao zaposleno lice stvarno obavljalo odgovarajuću zdravstvenu zaštitu u toj državi najmanje tri uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde.

Državljeni država ugovornica čiji dokaz o formalnim kvalifikacijama za doktora medicine, doktora medicine specijalistu određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije farmaceuta i babicu ne odgovara nazivima određenim za te države ugovornice utvrđene aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona, smatraće se da su dostavili dovoljan dokaz, ako dostave dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama izdat od te države, sa potvrdom nadležnog organa kojom se potvrđuje da dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama potvrđuje završetak osposobljavanja iz čl. 152, 153, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 167 i 168 ovog zakona.

Rješenjem o priznavanju dokaza o stečenim stručnim kvalifikacijama, nadležni organ licu iz stava 6 ovog člana dodjeljuje profesionalno zvanje koje odgovara nazivu stručne kvalifikacije stečenoj u Crnoj Gori, u skladu sa zakonom.

Priznavanje dokaza iz st. 1 do 5 ovog člana ne utiče na priznavanje stečenih prava u državama ugovornicama koja su specifična za pojedine profesije, u skladu sa ovim zakonom.

Kvalifikacija „фелдшер“ (feldšer)

Član 171

Imaocu kvalifikacije „фелдшер“ (feldšer) za doktora medicine i medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu koja je stečena i izdata u Republici Bugarskoj prije 31. decembra 1999. godine, kojom je omogućeno nastavljnje obavljanja odgovarajuće zdravstvene zaštite u skladu sa bugarskim sistemom socijalnog osiguranja od 1. januara 2000. godine, iako djelovi njihove aktivnosti ulaze u okvir profesije doktora medicine, odnosno medicinske sestre, ne može se priznati kao dovoljan dokaz o formalnoj kvalifikaciji za obavljanje zdravstvene zaštite u Crnoj Gori.

Stečena prava doktora medicine specijaliste određene grane medicine

Član 172

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine specijaliste određene grane medicine priznaje se kao dovoljan, ako je stečen:

1) u državi ugovornici vanrednim specijalističkim usavršavanjem u skladu sa propisima koji su u toj državi važili do 20. juna 1975. godine, započetim prije 31. decembra 1983. godine, uz koji je priložena potvrda nadležnog organa države ugovornice kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice stvarno obavljao djelatnost doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine u toj specijalističkoj oblasti, najmanje tri godine uzastopno, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde;

2) u Kraljevini Španiji, nakon završenog specijalističkog usavršavanja prije 1. januara 1995. godine, uz koji je priložena potvrda nadležnog tijela kojom se potvrđuje da je položio ispit iz posebnog specijalističkog osposobljavanja u skladu sa vanrednim mjerama koje se odnose na priznavanje formalne kvalifikacije, u skladu sa Uredbom Kraljevine Španije 1497/99, radi provjere uporedivosti nivoa znanja i vještina sa znanjem i vještinama doktora medicine koji posjeduju dokaz o kvalifikaciji za doktora medicine specijalistu, u skladu sa članom 148 stav 6 ovog zakona;

3) u Italiji, nakon završenog specijalističkog usavršavanja započetog poslije 31. decembra 1983. godine i prije 1. januara 1991. godine, uz koji je priložena potvrda nadležnog organa države ugovornice kojom se potvrđuje da je u Italiji kao zaposleno lice stvarno obavljao djelatnost doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, najmanje sedam godina uzastopno, u periodu od deset godina prije izdavanja ove potvrde.

U slučaju prestanka važenja propisa koji se odnose na sticanje dokaza o formalnim kvalifikacijama doktora medicine specijalista iz liste utvrđene članom 148 stav 6 ovog zakona i usvajanja mjera za priznavanje stečenih prava za državljane drugih država ugovornica, ista prava se priznaju tim licima, ako je dokaz o formalnim kvalifikacijama izdat prije dana prestanka izdavanja takvih dokaza i ako ga je priznalo nadležno tijelo te države ugovornice.

Vrijeme prestanka važenja propisa iz stava 1 ovog člana u državama ugovornicama utvrđuje se aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona.

Stečena prava specifična za doktore porodične medicine

Član 173

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora specijaliste porodične medicine, koji nije utvrđen listom iz člana 148 stav 6 ovog zakona, za obavljanje zdravstvene zaštite izabranog doktora kao stečeno pravo priznaje se doktoru medicine koji na dan pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji obavlja ovu djelatnost kao zaposleni u zdravstvenoj ustanovi, ima prebivalište, odnosno boravak u Crnoj Gori, u skladu sa zakonom i potvrdu nadležnog tijela kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice obavljalo zdravstvenu djelatnost izabranog doktora i ako ne ispunjava uslove osposobljavanja utvrđene aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona.

Nadležno tijelo, na zahtjev doktora medicine iz stava 1 ovog člana, izdaje potvrdu o priznavanju prava na obavljanje zdravstvene zaštite doktora specijaliste porodične medicine kao izabranog doktora u zdravstvenim ustanovama.

Potvrda koju je izdalo nadležno tijelo državljanima drugih država članica kojom se kao stečeno pravo priznaje pravo na obavljanje zdravstvene djelatnosti doktora specijaliste porodične medicine u zdravstvenim ustanovama iz Zdravstvene mreže, u

smislu stava 1 ovog člana, ima jednaku važnost u Crnoj Gori kao dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji se izdaje za obavljanje djelatnosti doktora specijaliste porodične medicine kao izabranog doktora u zdravstvenim ustanovama koje se nalaze u Zdravstvenoj mreži.

Stečena prava medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu

Član 174

Priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu u skladu sa članom 170 ovog zakona vrši se za lice koje je obavljalo poslove koji obuhvataju punu odgovornost za planiranje, organizovanje i sprovođenje zdravstvene njege pacijenata.

Pored dokaza o formalnoj kvalifikaciji iz stava 1 ovog člana, priznaju se i dokazi o formalnoj kvalifikaciji medicinskoj sestri za opštu zdravstvenu njegu, ako je, u:

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

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

- članu 52.3 tačka 2 Zakona od 15. jula 2011. godine o profesijama medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2011. godine, br. 174, pos. 1039) i Uredbi ministra zdravlja od 14. juna 2012. godine, o detaljnim uslovima sprovođenja visokog obrazovanja za medicinske sestre i babice, koje imaju svjedočanstvo o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomci su srednje medicinske škole ili osposobljavanja poslije srednje škole za profesije medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2012. godine, pos. 770), za potrebe provjere da li je stepen znanja i sposobnosti te medicinske sestre uporediv sa znanjem i sposobnostima medicinskih sestara koje imaju kvalifikacije koje su za Poljsku iz člana 148 stav 6 ovog zakona;

2) Rumuniji:

a) stekla:

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

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

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

b) stekla dokaz iz podtačke a al. 2 i 3 ovog stava, kome je priložen dokaz o formalnoj kvalifikaciji stečen na osnovu posebnog programa usavršavanja - Diplomă de licență iz člana 3 stav 2 Zajedničke uredbe ministra nacionalnog obrazovanja i ministra zdravlja br. 4317/943/2014 od 11. avgusta 2014. godine o odobravanju posebnog programa usavršavanja za početno osposobljavanje medicinskih sestara

za opštu zdravstvenu njegu stečeno prije 1. januara 2007. godine za lica sa diplomom poslijesrednjoškolskog i visokog obrazovanja („Službeni list Rumunije“ br. 624 od 26. avgusta 2014. godine), kojoj je priložena dopunska isprava kao dokaz o završenom posebnom programu usavršavanja; ili

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

Važenje prava stečenih prije 3. marta 2024. godine

Član 175

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu koji je stečen u skladu sa opštim sistemom priznavanja, skladu sa Direktivom prije 3. marta 2024. godine na osnovu obuke završene u Rumuniji za medicinsku sestru opšte zdravstvene njege priznaje se građanima država ugovornica kao dovoljan i ako ne ispunjava uslove prema odredbama koje su bile na snazi do 1. januara 2007. godine ili uslove utvrđene članom 174 st. 1 i 2 ovog zakona.

Stečena prava doktora stomatologije

Član 176

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije koji je stečen i izdat u Italiji, Kraljevini Španiji, Austriji, Češkoj Republici, Slovačkoj Republici i Rumuniji, na osnovu osposobljavanja koje je započeto na dan ili prije referentnog datuma iz člana 148 stav 6 ovog zakona, priznaje se kao dovoljan njegovom imaocu, ako mu je priložena potvrda nadležnog organa države ugovornice kojom se potvrđuje da:

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

2) ima priznato pravo za obavljanje djelatnosti pod istim uslovima kao i lica koja posjeduju dokaze o formalnoj kvalifikaciji navedene za te države ugovornice u članu 148 stav 6 ovog zakona.

Izuzetno od stava 1 tačka 1 ovog člana, lica koja su uspješno završila najmanje tri godine studija, za koje je nadležno tijelo države ugovornice izdalo potvrdu kojom se potvrđuje da su te studije istovjetne osnovnom osposobljavanju stomatologa, u skladu sa članom 160 ovog zakona, oslobađaju se od obaveze dokazivanja obavljanja djelatnosti u trajanju od tri godine,

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

Stečena prava doktora stomatologije u Republici Italiji

Član 177

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije koji je stečen i izdat u Italiji na osnovu osposobljavanja na ustanovi visokog obrazovanja koje je započeto poslije

28. januara 1980. godine, a prije 31. decembra 1984. godine, priznaje se njegovom imaocu kao dovoljan, ako mu je priložena potvrda nadležnog organa Republike Italije, kojom se potvrđuje da:

1) je položio odgovarajući ispit za provjeru osposobljenosti koji je sproveden radi provjere uporedivosti nivoa njegovih znanja i vještina sa znanjima i vještinama lica koja posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije sa formalnim kvalifikacijama sa liste iz člana 148 stav 6 ovog zakona.;

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

3) ima ovlašćenje da obavlja ili da stvarno, kao glavnu djelatnost obavlja djelatnost doktora stomatologije, pod istim uslovima kao lice koje posjeduje dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije sa liste iz člana 148 stav 6 ovog zakona..

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

Stečena prava doktora stomatologije u Kraljevini Španiji

Član 178

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

1) je uspješno završilo studije u trajanju od najmanje tri godine, za koje su nadležna tijela Kraljevine Španije izdala potvrdu kojom se potvrđuje da su istovjetne osnovnom osposobljavanju doktora stomatologije, u skladu sa članom 160 ovog zakona;

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

3) ima ovlašćenje za obavljanje ili da stvarno, kao glavnu djelatnost obavlja djelatnost doktora stomatologije, pod istim uslovima kao lica koja posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije za Italiju koji se nalazi na listi iz člana 148 stav 6 ovog zakona.

Stečena prava babice

Član 179

Dokaz o formalnim kvalifikacijama babice koji ispunjava sve minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 163 i 164 ovog zakona, iako u skladu sa članom 165 stav 2 ovog zakona nije priznat ako im nije priložen dokaz o profesionalnoj praksi, nadležno tijelo priznaje kao dovoljan dokaz formalnih kvalifikacija, ako je izdat od strane nadležnog tijela države ugovornice prije referentnog datuma iz člana 148 stav 6 ovog zakona, ako mu je priložena potvrda nadležnog organa države ugovornice kojom se potvrđuje da je imalac te kvalifikacije stvarno, kao zaposleno lice obavljalo poslove babice najmanje dvije godine uzastopno, tokom pet godina prije izdavanja potvrde.

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji babice nadležno tijelo priznaje ako je imalac kvalifikacije započeo osposobljavanje prije 18. januara 2016. godine:

1) nakon završenih deset godina opšteg obrazovanja ili obrazovanja istog nivoa - medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu - za tip I, ili

2) sa završenim osposobljavanjem za medicinsku sestru i dokazom o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu - za tip II.

Pod uslovima iz stava 1 ovog člana, dokaz o formalnoj kvalifikaciji za babicu priznaje se licu koje je uspješno završilo osposobljavanje u bivšoj Demokratskoj Republici Njemačkoj i koji ispunjava sve minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 163 i 164 ovog zakona, ali, na osnovu člana 165 stava 2 ovog zakona, neće biti priznati ako im nije priložena potvrda o profesionalnoj praksi izdta od nadležnog organa te države kojom se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 3. oktobra 1990. godine.

Stečena prava babice u Republici Poljskoj

Član 180

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

1) je osposobljavanje koje ne ispunjava minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 163 i 164 ovog zakona, završeno prije 1. maja 2004. godine; i

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

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

- članu 53.3 tački 3 Zakona od 15. jula 2011. godine o profesijama medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2011. godine, br. 174, pos. 1039) i Uredbi ministra zdravlja od 14. juna 2012. godine, o detaljnim uslovima sprovođenja visokog obrazovanja za medicinske sestre i babice, koje imaju svjedočanstvo o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomci su srednje medicinske škole ili osposobljavanja poslije srednje škole za profesije medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2012. godine, pos. 770), za potrebe provjere da li je stepen znanja i sposobnosti babice uporediv sa znanjem i sposobnostima babice koja ima dokaz o formalnoj kvalifikaciji sa liste iz člana 148 stav 6 ovog zakona.

Stečena prava babice u Rumuniji

Član 181

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji za babicu („asistent medical obstetrică-ginecologie“ /medicinsku sestru na ginekologiji i opstreticiji) koji je stečen i izdat u Rumuniji prije pristupanja Rumunije evropskoj uniji i ako ne ispunjava minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 163 i 164 ovog zakona, priznaje se kao dovoljan dokaz o formalnoj kvalifikaciji, ako je tom dokazu priložena potvrda njenog nadležnog organa kojom se potvrđuje da ovo lice stvarno, kao zaposleno obavlja djelatnost babice - medicinske sestre na ginekologiji i opstreticiji u Rumuniji, najmanje pet godina uzastopno u periodu od sedam godina prije izdavanja ove potvrde.

Stečena prava babice u Republici Hrvatskoj

Član 182

Dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je stečen osposobljavanjem u Republici Hrvatskoj prije 1. jula 2013. godine za višu medicinsku sestru ginekološko-opstetričkog smjera, medicinsku sestru ginekološko-opstetričkog smjera, višu medicinsku sestru babičkog smjera, medicinsku sestru babičkog smjera, ginekološko-opstetričku babicu i babicu ne može se priznati kao dovoljan dokaz o formalnoj kvalifikaciji za priznavanje stečenog prava.

VIII. PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Aktivnosti i prioriteti u pružanju zdravstvene zaštite

Član 183

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

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

Međusobno uvažavanje

Član 184

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

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

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

Primjena zdravstvenih tehnologija

Član 185

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

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

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

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

Procjena zdravstvenih tehnologija

Član 186

Procjenu zdravstvenih tehnologija vrši Ministarstvo, na osnovu analize medicinskih, etičkih, socijalnih i ekonomskih posljedica i efekata razvijanja, širenja ili korišćenja zdravstvenih tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite.

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

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

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

Dozvola za korišćenje nove zdravstvene tehnologije

Član 187

Na zahtjev zdravstvene ustanove ili drugog subjekta koji pruža zdravstvenu zaštitu, a na osnovu mišljenja iz člana 186 stav 3 ovog zakona, Ministarstvo izdaje dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije.

Pod novom zdravstvenom tehnologijom podrazumijeva se zdravstvena tehnologija koja se prvi put uvodi u zdravstvenoj ustanovi na određenom nivou zdravstvene zaštite ili drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu, kao i zdravstvena tehnologija koju prvi put koristi određena zdravstvena ustanova ili drugi subjekat koji pruža zdravstvenu zaštitu.

Primjena novih zdravstvenih tehnologija

Član 188

Za primjenu novih zdravstvenih tehnologija pri otkrivanju i sprečavanju bolesti, liječenju i rehabilitaciji pacijenata, kao i vršenju biomedicinskih istraživanja u skladu sa zakonom, potrebna je pisana saglasnost pacijenta koji je punoljetan, poslovno sposoban i sposoban za rasuđivanje.

Za maloljetna lica i punoljetna lica koja nijesu poslovno sposobna ili su nesposobna za rasuđivanje, saglasnost daju oba roditelja, ako su živa, odnosno staratelj.

Za lica koja nijesu u mogućnosti da se izjasne, saglasnost može dati bračni, odnosno vanbračni supružnik, partner u zajednici života lica istog pola, punoljetno dijete, roditelj, usvojenik, usvojilac ili srodnik sa kojim se pacijent nalazi u drugom stepenu krvnog srodstva.

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

U cilju objedinjavanja i evaluacije rezultata istraživanja iz stava 4 ovog člana, sva pravna i fizička lica koja sprovode istraživanja rezultate istraživanja dostavljaju Ministarstvu.

Estetske minimalno invazivne metode

Član 189

Zdravstvena ustanova može da obavlja estetske minimalno invazivne nehirurške metode „antiage“ medicine glave i vrata ako ima odgovarajući prostor,

kadar i opremu i dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije iz člana 187 ovog zakona.

Metode iz stava 1 ovog člana su nove zdravstvene tehnologije koje obuhvataju metode i postupke prevencije, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije promjena koje nastaju kao posljedica starenja, odnosno metode čijom primjenom se blagotvorno utiče na zdravlje i fizički izgled.

Metode iz stava 1 ovog člana mogu da obavljaju doktori medicine i doktori stomatologije koji posjeduju sertifikat o završenoj edukaciji za obavljanje ovih metoda, u skladu sa evropskim standardom odobrenim od Evropskog komiteta za standardizaciju (CEN), izdat od strane zdravstvene ustanove ili drugog tijela akreditovanog za sprovođenje edukacije za obavljanje ovih metoda.

Bliže uslove u pogledu prostora, kadra i opreme koje treba da ispunjavaju zdravstvene ustanove iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Komplementarna medicina

Član 190

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

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

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

Metode i postupci komplementarne medicine

Član 191

Metode i postupke komplementarne medicine može u zdravstvenoj ustanovi i drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu, u skladu sa ovim zakonom, da obavlja zdravstveni radnik koji ima diplomu ili drugi odgovarajući dokaz o stečenom stručnom zvanju iz oblasti komplementarne medicine.

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

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

Dozvola za obavljanje metoda i postupaka komplementarne medicine

Član 192

Metode i postupke komplementarne medicine može da obavlja zdravstveni radnik, odnosno lice iz člana 191 stav 3 ovog zakona, koje ima odgovarajući prostor, kadar i opremu i kojem je Ministarstvo izdalo dozvolu, na osnovu podnesenog zahtjeva za obavljanje određenih metoda i postupaka komplementarne medicine.

Dozvolu iz stava 1 ovog člana Ministarstvo izdaje uz prethodno dobijenu saglasnost komisije za procjenu i davanje mišljenja o primjeni metoda i postupaka

komplementarne medicine, u roku od 30 dana od dana podnošenja potpunog zahtjeva.

Komisiju iz stava 2 ovog člana obrazuje Ministarstvo, i čine je:

- 1) predstavnik Ministarstva;
- 2) dva predstavnika Ljekarske komore Crne Gore;
- 3) dva doktora specijalisti odgovarajuće grane medicine;
- 4) predstavnik udruženja za komplementarnu medicinu.

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

Administrativno-tehničke poslove za potrebe komisije iz stava 2 ovog člana obavlja zaposleni u Ministarstvu.

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

Metode i postupke komplementarne medicine, bliže uslove u pogledu prostora, kadra i opreme za obavljanje ovih metoda, bliži način izdavanja dozvole iz stava 1 ovog člana, kao i sadržaj evidencije iz stava 6 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Zabrana reklamiranja

Član 193

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

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

Upućivanje pacijenta sa jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite

Član 194

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

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

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

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

Jedinstveni sistem upućivanja pacijenata

Član 195

Jedinstveni sistem upućivanja pacijenata sa jednog na druge nivoe i u okviru istog nivoa zdravstvene zaštite obuhvata i razmjenu informacija i podataka, i to sa primarnog nivoa zdravstvene zaštite o zdravstvenom stanju pacijenta sa podacima o prirodi bolesti ili zdravstvenom problemu zbog kojeg se obratio izabranom timu ili

izabranom doktoru, izvršenoj dijagnostici i preduzetim mjerama, a sa sekundarnog, odnosno tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite o izvršenoj dijagnostici, pregledima, preduzetim mjerama u liječenju, rehabilitaciji i davanju odgovarajućeg izvještaja i uputstva za dalje liječenje.

Način upućivanja pacijenta u okviru jedinstvenog sistema upućivanja pacijenata propisuje Ministarstvo.

Upućivanje pacijenta na bolničko liječenje kod mentalnog oboljenja

Član 196

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

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

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

Sprovođenje dijagnostičkih i terapijskih postupaka

Član 197

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

Vođenje medicinske dokumentacije

Član 198

Svi učesnici u pružanju zdravstvene zaštite dužni su da vode odgovarajuću medicinsku dokumentaciju za pacijenta.

Medicinska dokumentacija, u smislu stava 1 ovog člana, obuhvata skup podataka i dokumenata nastalih u procesu pružanja zdravstvene zaštite, koji se odnose na zdravstveno stanje i tok liječenja pacijenta, informacije i rezultate analiza dobijenih prilikom pregleda, dijagnostike i liječenja.

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

Medicinska dokumentacija vodi se u elektronskom obliku, u okviru integralnog informacionog sistema (u daljem tekstu: IZIS) i izvor je podataka za zbirke podataka, odnosno registara iz oblasti zdravstva koji se vode u skladu sa metodologijom vođenja i upravljanja zbirkama podataka, u skladu sa zakonom.

Izuzetno od stava 4 ovog člana, medicinska dokumentacija vodi se u pisanom obliku ako ne postoji mogućnost za vođenje u elektronskom obliku (tehničke smetnje, kvarovi, elementarne nepogode).

Nakon otklanjanja smetnji iz stava 5 ovog člana, unos podataka u IZIS vrši se bez odlaganja, u skladu sa stavom 4 ovog člana.

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

Prikupljanje, obrada i korišćenje podataka iz medicinske dokumentacije vrši se u skladu sa zakonima kojima se uređuje elektronska uprava, elektronska identifikacija i elektronski potpis, elektronski dokument, elektronska trgovina i informaciona bezbjednost, kao i zaštita podataka o ličnosti.

Vrste, sadržaj i obasce medicinske dokumentacije i evidencije o pružanju zdravstvenih usluga, način vođenja, ovlašćena lica za vođenje i unos podataka, rokove dostavljanja i obrade podataka, način korišćenja podataka, kao i druga pitanja od značaja za vođenje medicinske dokumentacije i evidencija, propisuje Ministarstvo.

Zdravstveni karton pacijenta

Član 199

Podaci iz medicinske dokumentacije koja nastane tokom pružanja zdravstvene zaštite po nivoima zdravstvene zaštite sastavni su dio zdravstvenog kartona pacijenta.

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

Bliži sadržaj i način vođenja zdravstvenog kartona pacijenta propisuje Ministarstvo.

IZIS

Član 200

U cilju planiranja i efikasnog upravljanja sistemom zdravstvene zaštite, kao i prikupljanja i obrade podataka u vezi sa zdravstvenim stanjem građana i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite, odnosno prikupljanja i obrade informacija, uspostavlja se i razvija IZIS.

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

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

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

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

Elektronska razmjena podataka sa IZIS-om

Član 201

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

Bliže uslove i način uspostavljanja elektronske razmjene podataka sa IZIS-om propisuje Ministarstvo.

Profesionalna tajna

Član 202

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

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

Lica iz st. 1 i 2 ovog člana oslobađaju se od obaveze čuvanja profesionalne tajne ako za to imaju pisanu saglasnost lica o čijem se zdravstvenom stanju radi ili ako je to neophodno učiniti u javnom interesu ili u interesu drugog lica.

U javnom interesu ili interesu drugog lica, u smislu stava 3 ovog člana, je:

- 1) otkrivanje ili suđenje za teška krivična djela, ako bi ono bilo znatno usporeno ili onemogućeno bez otkrivanja podataka o zdravstvenom stanju građanina;
- 2) zaštita javnog zdravlja i bezbjednosti;
- 3) sprečavanje izlaganja drugog lica neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za njegov život ili zdravlje.

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

Povreda čuvanja profesionalne tajne predstavlja težu povredu radne obaveze.

Davanje podataka nadležnim organima

Član 203

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

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

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

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

Čuvanje podataka o zdravstvenom stanju pacijenta

Član 204

Podatke o zdravstvenom stanju pacijenta koji se prikupljaju prilikom pružanja zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu čuvaju u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti.

IX. KONTROLA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 205

Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu dužni su da kontinuirano unapređuju kvalitet zdravstvene zaštite.

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

Uspostavljanje sistema kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 206

Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu dužni su da preduzimaju aktivnosti na uspostavljanju sistema kvaliteta zdravstvene zaštite.

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

U cilju unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, Ministarstvo obezbjeđuje koordinaciju aktivnosti i pružanje stručne podrške zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu.

Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu, na svim nivoima zdravstvene zaštite, dužni su da uspostave proces monitoringa i evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite, kao sastavni dio svojih redovnih i stručnih aktivnosti, radi obezbjeđenja jednako kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite.

Način, indikatore i kriterijume za obavljanje monitoringa i evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite propisuje Ministarstvo.

Komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 207

Monitoring i evaluaciju kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu vrši komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite.

Komisija iz stava 1 ovog člana ima najmanje pet, a najviše sedam članova, koje imenuje direktor zdravstvene ustanove, odnosno odgovorno lice u drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu na period od tri godine, uz mogućnost da budu imenovani najviše dva puta.

Komisija iz stava 1 ovog člana podnosi izvještaj direktoru, odnosno odgovornom licu i Ministarstvu na svaka tri mjeseca i godišnje.

Izvještaj iz stava 3 ovog člana sadrži ocjenu kvaliteta zdravstvene zaštite, sa predlogom mjera za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite.

Članovima komisije iz stava 1 ovog člana pripada naknada za rad.

U zdravstvenim ustanovama, odnosno drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu sa manje od deset zaposlenih, poslove komisije iz stava 1 ovog člana vrši lice koje odredi direktor, odnosno odgovorno lice.

Aktom o obrazovanju komisije iz stava 1 ovog člana uređuju se zadaci, sastav, način rada i izvještavanja i druga pitanja od značaja za njen rad.

Vrste kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 208

Kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite vrši se kao interna i eksterna.

Interna i eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite može da bude redovna i vanredna.

Redovna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 209

Redovna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite vrši se u kontinuitetu, u skladu sa ovim zakonom i statutom zdravstvene ustanove, odnosno aktom drugog subjekta koji pruža zdravstvenu zaštitu.

Kontrola iz stava 1 ovog člana vrši se na osnovu godišnjeg plana koji u zdravstvenoj ustanovi utvrđuje direktor, a u drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu odgovorno lice.

Vanredna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 210

Vanredna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite sprovodi se na zahtjev direktora zdravstvene ustanove, odgovornog lica u drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu, komisije iz člana 207 stav 1 ovog zakona i zdravstvenog inspektora, kao i u slučaju nastupanja neželjenih događaja i neželjenih reakcija u skladu sa zakonom.

Vanrednu internu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu, sprovodi komisija za vanrednu internu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite koju imenuje direktor, odnosno odgovorno lice.

Predsjednik komisije iz stava 2 ovog člana treba da ima najmanje isti nivo kvalifikacije obrazovanja, odnosno isto zvanje koje ima rukovodilac organizacione jedinice nad kojom se vrši kontrola, odnosno zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik nad čijim stručnim radom se vrši kontrola.

Komisija iz stava 2 ovog člana dostavlja izvještaj o sprovedenoj kontroli podnosiocu zahtjeva iz stava 1 ovog člana u roku od pet radnih dana od dana podnošenja zahtjeva.

Izvještaj iz stava 4 ovog člana sadrži podatke o utvrđenom činjeničnom stanju, mišljenje o mogućim posljedicama po zdravlje pacijenata, kao i preporuke za otklanjanje utvrđenih nedostataka i propusta.

Direktor, odnosno odgovorno lice dužan je da u roku od pet radnih dana od dana prijema izvještaja iz stava 4 ovog člana postupi po preporukama za otklanjanje utvrđenih nedostataka i propusta.

Redovna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 211

Redovna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu sprovodi se na osnovu godišnjeg plana koji donosi Ministarstvo, do 31. decembra tekuće za narednu godinu.

Vanredna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 212

Vanredna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu sprovodi se na zahtjev zainteresovanog lica.

Zahtjev iz stava 1 ovog člana podnosi se Ministarstvu, koje razmatra opravdanost zahtjeva i donosi rješenje u roku od pet radnih dana od dana prijema zahtjeva.

Protiv rješenja iz stava 2 ovog člana može se pokrenuti upravni spor.

Vanredna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite sprovodi se u roku od 15 dana od dana obavještanja podnosioca zahtjeva o pokretanju postupka vanredne eksterne kontrole kvaliteta stručnog rada.

Izuzetno od stava 4 ovog člana, rok za sprovođenje vanredne eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite može se produžiti najduže za 30 dana, ako postoje opravdani razlozi.

Komisija za eksternu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 213

Eksternu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite vrši komisija koju obrazuje Ministarstvo sa liste stručnih lica koja, do 31. decembra tekuće za narednu godinu, Ministarstvu predlažu nadležna komora i fakultet zdravstvenog usmjerenja.

Stručno lice iz stava 1 ovog člana može biti istaknuti zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik, kao i predstavnik nadležne komore i fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Komisija iz stava 1 ovog člana ima najmanje tri stručna lica, u zavisnosti od subjekta kontrole i složenosti, odnosno plana sprovođenja eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite.

Predsjednik komisije iz stava 1 ovog člana mora imati najmanje isti nivo kvalifikacije obrazovanja, odnosno isto zvanje kao i rukovodilac organizacione jedinice nad kojom se vrši kontrola kvaliteta, odnosno zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik nad čijim se radom vrši kontrola kvaliteta.

Stručna lica iz stava 1 ovog člana ne mogu odbiti učešće u sprovođenju postupka eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite, osim u slučaju postojanja sukoba interesa.

Zdravstvena ustanova, drugi subjekat koji pruža zdravstvenu zaštitu, zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, dužni su da komisiji iz stava 1 ovog člana dostave sve podatke neophodne za sprovođenje eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite.

Predsjedniku i članovima komisije iz stava 1 ovog člana pripada naknada za rad.

Administrativno-tehničke poslove za potrebe komisije iz stava 1 ovog člana obavlja zaposleni u Ministarstvu.

Izveštaj o radu komisije za eksternu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 214

Komisija iz člana 213 stav 1 ovog zakona sačinjava izveštaj o eksternoj kontroli kvaliteta zdravstvene zaštite koji sadrži utvrđeno činjenično stanje, mišljenje o mogućim posljedicama po zdravlje pacijenata, kao i preporuke za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta.

Izveštaj iz stava 1 ovog člana dostavlja se Ministarstvu, zdravstvenoj ustanovi, drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu, zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku nad čijim radom je izvršena eksterna kontrola kvaliteta, nadležnoj komori, kao i podnosiocu zahtjeva, u roku od deset radnih dana od dana završetka eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite.

Na izveštaj iz stava 1 ovog člana može se podnijeti prigovor u roku od pet radnih dana od dana dostavljanja izveštaja.

Zdravstvena ustanova i drugi subjekat koji pruža zdravstvenu zaštitu nad čijim radom je izvršena eksterna kontrola kvaliteta, koji nijesu podnijeli prigovor na izveštaj iz stava 1 ovog člana, odnosno čiji je prigovor odbijen, obavještavaju Ministarstvo o postupanju po preporukama iz izveštaja, u roku od deset radnih dana od dana prijema izveštaja.

**Mjere na osnovu izvještaja
o izvršenoj eksternoj kontroli kvaliteta zdravstvene zaštite
Član 215**

Na osnovu izvještaja o izvršenoj eksternoj kontroli kvaliteta zdravstvene zaštite, Ministarstvo može donijeti rješenje o prestanku rada zdravstvene ustanove ili zabrani obavljanja određenih poslova u zdravstvenoj ustanovi, organizacionoj jedinici ili organizacionom dijelu te ustanove i drugom subjektu koji pruža zdravstvenu zaštitu, ako su nedostaci u radu takve prirode da mogu izazvati teže posljedice po zdravlje građana.

**Stručna greška
Član 216**

Ako se kontrolom kvaliteta stručnog rada zdravstvenog radnika, koja se sprovodi u okviru monitoringa kvaliteta zdravstvene zaštite, utvrdi da je zdravstveni radnik učinio stručnu grešku, izvještaj o izvršenoj kontroli dostavlja se nadležnoj komori radi pokretanja postupka privremenog oduzimanja licence u skladu sa ovim zakonom.

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

Stručna greška predstavlja teži propust u stručnom radu zdravstvenog radnika.

X. AKREDITACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

**Akreditacija i standardi kvaliteta
Član 217**

U cilju obezbjeđivanja i unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove, odnosno organizacioni djelovi zdravstvene ustanove mogu da se akredituju na način, pod uslovima i u postupku propisanim ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje akreditacija.

Ako zdravstvena ustanova ima laboratoriju kao svoj organizacioni dio, izdavanju sertifikata o akreditaciji zdravstvene ustanove obavezno prethodi akreditacija laboratorije koju vrši Akreditaciono tijelo Crne Gore, u skladu sa zakonom kojim se uređuje akreditacija i relevantnim međunarodnim standardima.

Akreditacija iz stava 1 ovog člana podrazumijeva postupak ocjenjivanja zdravstvene ustanove u smislu ispunjenosti utvrđenih standarda kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga u određenoj oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grani medicine, stomatologije ili farmacije.

Standarde kvaliteta iz stava 3 ovog člana propisuje Ministarstvo.

**Zahtjev za akreditaciju
Član 218**

Akreditacija je dobrovoljna i vrši se na zahtjev zdravstvene ustanove, koji se podnosi Ministarstvu.

Uz zahtjev iz stava 1 ovog člana podnosi se izvještaj o procjeni ispunjenosti standarda kvaliteta iz člana 217 stav 3 ovog zakona koju sprovodi podnosilac zahtjeva za akreditaciju.

Komisija za akreditaciju

Član 219

Ispunjenost standarda kvaliteta iz člana 218 stav 3 ovog zakona cijeni komisija za akreditaciju zdravstvenih ustanova koju obrazuje Ministarstvo, po prijemu zahtjeva iz člana 218 stav 1 ovog zakona.

Komisiju iz stava 1 ovog člana čine stručnjaci iz odgovarajuće oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, stomatologije, farmacije i prava, sa završenim visokim nivoom obrazovanja i najmanje pet godina radnog iskustva u oblasti zdravstva, koji se biraju sa liste stručnjaka za akreditaciju zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Referentna lista), kao i predstavnik Akreditacionog tijela Crne Gore.

Članovima komisije iz stava 1 ovog člana pripada naknada za rad.

Komisija iz stava 1 ovog člana sačinjava izvještaj i dostavlja Ministarstvu predlog za akreditaciju zdravstvene ustanove, odnosno organizacionog dijela zdravstvene ustanove.

Referentna lista

Član 220

Javni poziv za izbor stručnjaka za Referentnu listu objavljuje se na internet stranici Ministarstva, nadležne komore i fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Rok za prijavljivanje kandidata za Referentnu listu je deset dana od dana objavljivanja javnog poziva.

Ministarstvo utvrđuje Referentnu listu, uz prethodno mišljenje nadležne komore i fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Referentna lista objavljuje se na internet stranici Ministarstva.

Bliže uslove za izbor stručnjaka za Referentnu listu propisuje Ministarstvo.

Sertifikat o akreditaciji

Član 221

Na osnovu predloga komisije iz člana 219 stav 1 ovog zakona, Ministarstvo izdaje sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove, odnosno organizacionog dijela zdravstvene ustanove na period od sedam godina.

Sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove izdaje se za cjelokupnu djelatnost zdravstvene ustanove ili za pojedinu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, stomatologije ili farmacije koju obavlja zdravstvena ustanova.

Uz sertifikat iz stava 1 ovog člana, podnosiocu zahtjeva dostavlja se izvještaj komisije iz člana 219 stav 1 ovog zakona.

Rješenje o izdavanju sertifikata iz stava 1 ovog člana objavljuje se u „Službenom listu Crne Gore“ i na internet stranici Ministarstva, nadležne komore, fakulteta zdravstvenog usmjerenja i zdravstvene ustanove.

Zdravstvena ustanova kojoj je izdat sertifikat iz stava 1 ovog člana dužna je da svaku promjenu u vezi sa ispunjenošću standarda kvaliteta iz člana 217 stav 3 ovog zakona prijavi Ministarstvu.

Ako zdravstvena ustanova, odnosno organizacioni dio zdravstvene ustanove prestane da ispunjava propisane standarde kvaliteta, Ministarstvo donosi rješenje o oduzimanju sertifikata koje se objavljuje u „Službenom listu Crne Gore“ i na internet stranici Ministarstva, nadležne komore, fakulteta zdravstvenog usmjerenja i zdravstvene ustanove.

Način izdavanja i oduzimanja sertifikata

Član 222

Bliže uslove, način izdavanja i oduzimanja sertifikata iz člana 221 stav 1 ovog zakona, kao i visinu naknade za rad komisije iz člana 219 stav 1 ovog zakona propisuje Ministarstvo.

Akreditacija od strane međunarodnog akreditacionog tijela

Član 223

Zdravstvenu ustanovu, odnosno organizacioni dio zdravstvene ustanove može da akredituje i međunarodno akreditaciono tijelo, čime se potvrđuje da ta zdravstvena ustanova, odnosno organizacioni dio zdravstvene ustanove ispunjava međunarodno priznate standarde kvaliteta za pružanje zdravstvene zaštite, prema međunarodno priznatom ISQua programu Međunarodne organizacije za kvalitet u zdravstvu.

Zahtjev za akreditaciju akreditacionom tijelu iz stava 1 ovog člana podnosi zdravstvena ustanova.

Izuzetno od stava 2 ovog člana, zahtjev za akreditaciju zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština, može da podnese i Ministarstvo, na predlog zdravstvene ustanove.

Izbor međunarodnog akreditacionog tijela za akreditaciju vrši podnosilac zahtjeva za akreditaciju, na osnovu javnog poziva.

Sertifikat o akreditaciji iz stava 1 ovog člana objavljuje se na internet stranici Ministarstva i zdravstvene ustanove.

Bliže uslove i način izbora akreditacionog tijela iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Troškovi akreditacije

Član 224

Troškove akreditacije snosi zdravstvena ustanova koja je podnijela zahtjev za akreditaciju.

Troškove akreditacije iz člana 223 stav 3 ovog zakona snosi Ministarstvo, u skladu sa ugovorom zaključenim sa akreditacionim tijelom.

Visinu troškova iz stava 1 ovog člana propisuje Ministarstvo.

XI. PROMOCIJA I UNAPREĐENJE DOJENJA

Promocija i unapređenje dojenja

Član 225

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

Mjere i aktivnosti iz stava 1 ovog člana obuhvataju:

- 1) obuke za trudnice i porodilje o tehnikama i prednostima dojenja za rast i razvoj odojčeta u odnosu na adaptiranu mlječnu formulu;
- 2) obezbjeđivanje uslova za ostvarivanje kontakta koža na kožu;
- 3) pružanje stručne pomoći za uspješno uspostavljanje procesa laktacije nakon porođaja;
- 4) obezbjeđivanje uslova za dojenje tokom boravka u zdravstvenoj ustanovi;
- 5) stručnu podršku i njegu porodilje i novorođenčeta i odojčeta preko jedinice za patronažu i sl.

Bliži sadržaj i način sprovođenja mjera i aktivnosti iz stava 2 ovog člana propisuje Ministarstvo.

Odgovorno lice za dojenje u zdravstvenoj ustanovi

Član 226

Zdravstvena ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite koja obavlja djelatnost ginekologije, akušerstva i neonatologije, kao i dom zdravlja koji obavlja porođaje dužni su da odrede lice odgovorno za preduzimanje mjera i aktivnosti za promociju i unapređenje dojenja.

Nemogućnost dojenja

Član 227

Ako, iz medicinskih razloga, majka ne može da doji ili novorođenče ne može da bude dojeno ili ako majka odluči da ne doji, zdravstveni radnik u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je obavljen porođaj, odnosno izabrani doktor djeteta savjetuje majku da novorođenče treba da koristi adaptiranu mlječnu formulu koja odgovara njegovim nutritivnim potrebama.

Zabrana reklamiranja adaptiranih mljećnih formula

Član 228

Zabranjeno je reklamiranje adaptiranih mljećnih formula za novorođenčad i odojčad u zdravstvenim ustanovama.

Unos podataka u zdravstveni karton djeteta

Član 229

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

Na osnovu podataka iz stava 1 ovog člana, zdravstvena ustanova sačinjava tromjesečni i godišnji izvještaj koji dostavlja komisiji iz člana 230 ovog zakona.

Komisija za dojenje

Član 230

Radi promocije, unapređenja i praćenja preduzimanja mjera i aktivnosti za razvoj dojenja, Ministarstvo obrazuje komisiju za dojenje koju čine predstavnici Ministarstva, zdravstvenih ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite, zdravstvenih ustanova u kojima se obavljaju porođaji i organizacija koje se bave ostvarivanjem prava i zaštite djece.

Komisija iz stava 1 ovog člana sačinjava tromjesečni i godišnji izvještaj o preduzimanju mjera i aktivnosti na promociji, unapređenju i razvoju dojenja, koji dostavlja Ministarstvu.

Aktom o obrazovanju komisije iz stava 1 ovog člana bliže se uređuju sastav, zadaci, način rada i izvještavanja, kao i druga pitanja od značaja za njen rad.

XII. UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI

Utvrdjivanje vremena i uzroka smrti

Član 231

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

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

Za lica umrla van zdravstvene ustanove ili drugog subjekta koji pruža zdravstvenu zaštitu, vrijeme i uzrok smrti utvrđuje doktor medicine zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno doktor medicine koji ima ovlaštenja izabranog doktora ili doktor medicine zaposlen u drugoj zdravstvenoj ustanovi koga angažuje zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom.

Doktor medicine iz st. 2 i 3 ovog člana mora da bude posebno edukovan za utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

Zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite dužna je da obezbijedi pripravnost doktora medicine za utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

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

Potvrda iz stava 6 ovog člana dostavlja se Institutu za javno zdravlje, organu državne uprave nadležnom za unutrašnje poslove, članu porodice, ovlašćenom licu ili nadležnom centru za socijalni rad ako umrlo lice nema porodicu, u pisanom ili elektronskom obliku, u skladu sa zakonom.

Način i sadržaj edukacije doktora medicine iz st. 2 i 3 ovog člana, broj doktora medicine za utvrđivanje uzroka smrti po opštinama, organizaciju radnog vremena ovih doktora medicine, bliže uslove za utvrđivanje vremena i uzroka smrti, kao i obrazac potvrde o smrti i ljeakarskog izvještaja o smrti propisuje Ministarstvo.

Sumnja na zaraznu bolest ili nasilnu smrt

Član 232

U slučaju da doktor medicine koji utvrđuje uzrok smrti utvrdi ili posumnja da je uzrok smrti zarazna bolest koja podliježe obaveznom prijavljivanju u skladu sa zakonom, dužan je da obavijesti sanitarnu inspekciju, a u slučaju da utvrdi ili posumnja da se radi o nasilnoj smrti, samoubistvu ili nesrećnom slučaju, obavještava organizacionu jedinicu organa državne uprave nadležnog za unutrašnje poslove koja vrši poslove policije.

Obdukcija

Član 233

Obdukciji, kao posebnoj mjeri utvrđivanja uzroka smrti, obavezno podliježe leš:

- 1) lica umrlog u zdravstvenoj ustanovi, ako nije utvrđen tačan uzrok smrti;
- 2) na zahtjev doktora medicine koji je liječio umrlo lice;
- 3) lica donesenog u zdravstvenu ustanovu čiji je uzrok smrti nepoznat;
- 4) na zahtjev doktora medicine određenog za utvrđivanje uzroka smrti;
- 5) na zahtjev člana porodice umrlog lica;
- 6) na zahtjev nadležnog organa zbog postojanja sumnje da je smrt nastupila izvršenjem krivičnog djela ili u vezi sa izvršenjem krivičnog djela;
- 7) kad je to od posebnog značaja za zaštitu zdravlja građana ili kad to nalažu epidemiološki i sanitarni razlozi;
- 8) ako je smrt nastupila tokom dijagnostičkog ili terapijskog zahvata;
- 9) ako je na licu vršeno kliničko ispitivanje lijeka ili medicinskog sredstva, odnosno drugo naučno ispitivanje.

Obdukcija se vrši najranije šest časova nakon konstatacije smrti, odnosno u skladu sa odlukom nadležnog organa.

Patološko-anatomska (klinička) obdukcija iz stava 1 tač. 1 do 4 i tač. 7 do 9 ovog člana vrši jedan ili više doktora medicine specijalista patologije.

Sudsko-medicinsku obdukciju iz stava 1 tač. 5 i 6 ovog člana vrši jedan ili više doktora medicine specijalista sudske medicine.

Troškovi obdukcije umrlog lica

Član 234

Troškove obdukcije umrlog lica iz člana 233 stav 1 tač. 1 do 4 i tač. 7, 8 i 9 ovog zakona snosi država.

Troškove obdukcije umrlog lica iz člana 233 stav 1 tač. 5 i 6 ovog zakona snosi podnosilac zahtjeva za obdukciju.

Sahrana umrlog lica

Član 235

Umrlo lice se sahranjuje nakon što je smrt utvrđena, po pravilu, u vremenu od 24 do 48 časova od nastupanja smrti.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, sahrana se može obaviti i prije isteka vremena od 24 časa, odnosno poslije isteka vremena od 48 časova od nastupanja smrti, na zahtjev porodice, a po odobrenju sanitarnog inspektora.

Nakon isteka vremena od 48 časova od nastupanja smrti, može se obaviti i sahrana posmrtnih ostataka umrlog lica koje je za života dalo pisanu saglasnost za uzimanje dijela svog tijela u svrhu liječenja u skladu sa zakonom.

Postupanje sa djelovima ljudskog tijela

Član 236

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

Sa djelovima ljudskog tijela koji su hirurškim zahvatom ili na drugi način odstranjeni postupa se na način koji propisuje Ministarstvo, uz saglasnost nadležnog organa opštine.

XIII. PREUZIMANJE TIJELA UMRLOG LICA RADI IZVOĐENJA PRAKTIČNE NASTAVE

Preuzimanje tijela umrlog lica

Član 237

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može da preuzme tijelo identifikovanog umrlog lica, radi izvođenja praktične nastave, ako:

1) je to lice za života dalo pisanu saglasnost o davanju tijela, djelova tijela, organa ili djelova organa u svrhu izvođenja praktične nastave; ili

2) to lice nema porodicu, a sahrana tog lica je u nadležnosti centra za socijalni rad.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može neposredno preuzeti tijelo lica iz stava 1 tačka 1 ovog člana, a tijelo lica iz stava 1 tačka 2 ovog člana nakon pribavljene saglasnosti nadležnog centra za socijalni rad.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može da preuzme djelove tijela, organe ili djelove organa sa određenim patomorfološkim supstratom lica iz stava 1 tačka 1 ovog člana nakon obavljanje obdukcije.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja može od akreditovanih institucija iz inostranstva da naruči i uveze posebno pripremljene preparate humanog porijekla

(tijelo, djelove tijela, organe ili djelove organa), koji se koriste prilikom izvođenja praktične nastave.

Na uslove i postupak davanja saglasnosti iz stava 1 tačka 1 ovog člana shodno se primjenjuju odredbe zakona kojim se uređuje uzimanje i presađivanje organa u svrhu liječenja.

Odluka o preuzimanju tijela umrlog lica

Član 238

Odluku o preuzimanju tijela umrlog lica donosi etički odbor fakulteta zdravstvenog usmjerenja.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja ne može da preuzme tijelo lica umrlog od zarazne bolesti, kao ni tijelo na kome su nastupile izražene postmortalne promjene koje onemogućavaju balsamovanje.

Ograničenje u pogledu preuzimanja tijela umrlog lica

Član 239

Fakultet zdravstvenog usmjerenja ne može da koristi u praktičnoj nastavi tijelo umrlog lica koje nema porodicu šest mjeseci od dana preuzimanja.

Ako član porodice umrlog lica iz stava 1 ovog člana, za koga se nije znalo u trenutku smrti, u roku od šest mjeseci od dana preuzimanja tijela od strane fakulteta zdravstvenog usmjerenja podnese zahtjev fakultetu za povraćaj tijela umrlog lica, fakultet je dužan da tijelo umrlog lica preda članu porodice.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja je dužan da sa tijelom umrlog lica postupa dostojanstveno i da ga koristi isključivo radi izvođenja praktične nastave.

Praktičnu nastavu na tijelu, djelovima tijela ili organima umrlog lica obavljaju isključivo studenti dodiplomskih, postdiplomskih i specijalističkih studija na fakultetu zdravstvenog usmjerenja, kao i polaznici kurseva kontinuirane medicinske edukacije, pod nadzorom nastavnika i saradnika fakulteta.

Obaveza fakulteta zdravstvenog usmjerenja

Član 240

Fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan je da čuva kao profesionalnu tajnu sve podatke koji se odnose na umrlo lice, kao i drugu neophodnu dokumentaciju o umrlom licu čije je tijelo preuzeto radi izvođenja praktične nastave.

Podatke i dokumentaciju iz stava 1 ovog člana fakultet zdravstvenog usmjerenja čuva trajno.

Sahrana umrlog lica nakon završene praktične nastave

Član 241

Fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan je da tijelo umrlog lica poslije završenog procesa praktične nastave sahrani o sopstvenom trošku.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan je da, u granicama svojih mogućnosti, poštuje posebne želje umrlog lica iz člana 237 stav 1 tačka 1 ovog zakona u vezi sa sahranom (kremacija, vjerski obred i sl.), odnosno u vezi sa postupanjem sa njegovim tijelom radi izvođenja praktične nastave.

Kontrola od strane etičkog odbora fakulteta

Član 242

Etički odbor fakulteta zdravstvenog usmjerenja dužan je da vrši kontrolu sprovođenja postupaka u smislu čl. 237 do 241 ovog zakona.

XIV. NADZOR

Nadzor Ministarstva

Član 243

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

Inspekcijski nadzor

Član 244

Poslove inspekcijskog nadzora vrši zdravstvena inspekcija, u skladu sa ovim zakonom, zakonom kojim se uređuje inspekcijski nadzor i zakonom kojim se uređuje zdravstvena inspekcija.

XV. KAZNENE ODREDBE

Odgovornost zdravstvene ustanove i odgovornog lica u zdravstvenoj ustanovi

Član 245

Novčanom kaznom u iznosu od 2.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice - zdravstvena ustanova, ako:

- 1) ne ukaže strancu hitnu medicinsku pomoć (član 13 stav 2);
- 2) ne obezbijedi zaštitu i ne sprovede mjere zaštite od nastanka povreda oštrim predmetima zdravstvenim radnicima, zdravstvenim saradnicima i drugim licima koja nijesu u radnom odnosu kod te zdravstvene ustanove, a obavljaju određene poslove u toj zdravstvenoj ustanovi (lice na stručnom osposobljavanju, studenti, učenici koji obavljaju praksu, lice koje radi kao volonter, lice koje radi na određenim poslovima po ugovoru o djelu, lice koje radi u vrijeme izdržavanja kazne zatvora i dr.) a mogu da se povrijede oštrim predmetom dok obavljaju te poslove (član 23 stav 1);
- 3) doktor medicine specijalista medicine rada sačini izvještaj o izvršenom ljekarskom pregledu zaposlenog bez pregleda doktora medicine specijaliste medicine rada i doktora medicine drugih specijalnosti (član 24 stav 1);
- 4) počne sa radom i obavlja zdravstvenu djelatnost, a ne ispunjava uslove propisane ovim zakonom član 61 stav 1 ovog zakona;
- 5) zdravstvenu ustanovu, kao osnivač, ne upiše u CRPS u roku od sedam dana od dana prijema rješenja iz člana 63 stav 1 ovog zakona (član 64 stav 1);
- 6) u roku od sedam dana od dana upisa u CRPS ne dostavi Ministarstvu primjerke ugovora o radu za kadar iz člana 61 stav 1 ovog zakona (član 64 stav 3);
- 7) ne obavijesti Ministarstvo o svakoj promjeni uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti i ne pribavi rješenje Ministarstva o ispunjenosti tih uslova (član 64 stav 4);
- 8) ne obavijesti Ministarstvo o prestanku sa radom ,u pisanom ili elektronskoj formi, u roku od sedam dana od dana brisanja zdravstvene ustanove iz CRPS (član 68 stav 2);
- 9) se zdravstvena njega i medicinska rehabilitacija pružaju bez izvještaja i uputstva o primjeni terapije nadležnog doktora medicine, doktora medicine specijaliste fizikalne medicine i rehabilitacije, odnosno doktora stomatologije, koji sadrži uputstvo o primjeni terapije, odnosno izradi protetske nadoknade ili ortodontskog aparata (član 93 stav 4);

- 10) nema posebnu oznaku istaknutu na vidnom mjestu za pružanje usluga zdravstvenog turizma (član 93 stav 5);
- 11) pružaju usluge zdravstvenog turizma a nemaju odgovarajući prostor, kadar i opremu (član 94);
- 12) u okviru propisanog radnog vremena, ne pruža neprekidno zdravstvenu zaštitu, radom u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratnim radnim vremenom, dežurstvom ili pripravnošću (član 98 stav 3);
- 13) zdravstveni radnik napusti radno mjesto prije nego dobije zamjenu, iako je njegovo radno vrijeme isteklo (član 98 stav 4);
- 14) ne vodi evidenciju o zaposlenima koji rade na način iz člana 100 stav 2 ovog zakona i ne čuva pisane saglasnosti tih zaposlenih. (član 100 stav 4);
- 15) ne istakne na vidnom mjestu ustanove, organizacionog dijela, odnosno organizacione jedinice te ustanove i internet stranici ustanove, kao i na Brajevom pismu, raspored radnog vremena, kao i raspored zdravstvenih radnika koji su zaposleni i obavljaju zdravstvenu djelatnost u toj zdravstvenoj ustanovi ili su angažovani po osnovu ugovora o dopunskom radu (član 100 stav 5);
- 16) ne ažurira raspored rada zdravstvenih radnika iz člana 100 stav 5 ovog zakona mjesečno, do trećeg u mjesecu za tekući mjesec (član 100 stav 6);
- 17) ne vodi evidenciju o zaposlenima iz člana 101 stav 1 ovog zakona i spisak tih zaposlenih ne objavljuje i mjesečno ne ažurira na svojoj internet stranici (član 101 stav 2);
- 18) onemogućiti zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima obavljanje pripravničkog staža (član 116 stav 1);
- 19) ne obezbijedi stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika (član 121 stav 2);
- 20) ne obezbijedi zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima kontinuiranu medicinsku edukaciju, u skladu sa planom i programom kontinuirane medicinske edukacije koji se zasniva na planu razvoja kadrova u sektoru zdravstva (član 131 stav 1);
- 21) zdravstveni radnik koji je stekao obrazovanje na fakultetima zdravstvenog usmjerenja: medicinskom, stomatološkom ili farmaceutskom, neposredno obavlja zdravstvenu djelatnost, bez faksimila (član 133 stav 1);
- 22) ne obezbijedi, primjenu samo naučno provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije koje se primjenjuju u prevenciji, dijagnostikovanju, liječenju i rehabilitaciji, u skladu sa stručnim medicinskim dokumentima (medicinske smjernice, protokoli, vodiči i sl.) koje pripremaju zdravstvene ustanove određenog nivoa zdravstvene zaštite (član 185 stav 1);
- 23) obavlja estetske minimalno invazivne nehirurške metode "antiage" medicine glave i vrata a nema odgovarajući prostor, kadar, opremu i dozvolu za korišćenje nove zdravstvene tehnologije iz člana 187 ovog zakona (član 189 stav 1);
- 24) metode iz člana 189 stav 1 ovog zakona obavljaju doktori medicine i doktori stomatologije koji ne posjeduju sertifikat o završenoj edukaciji za obavljanje obavljanje ovih metoda , u skladu sa evropskim standardom odobrenim od Evropskog komiteta za standardizaciju (CEN), izdat od strane zdravstvene ustanove ili drugog tijela akreditovanog za sprovođenje edukacije za obavljanje ovih metoda (član 189 stav 3);

- 25) primjenjuje metode i postupke komplementarne medicine, a da zdravstveni radnik nema diplomu ili drugi odgovarajući dokaz o stečenom stručnom zvanju iz oblasti komplementarne medicine (član 191 stav 1);
 - 26) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 193 stav 1);
 - 27) u pružanju zdravstvene zaštite ne vodi odgovarajuću medicinsku dokumentaciju za pacijenta (član 198 stav 1);
 - 28) ne obezbijedi u sklopu svojih informacionih sistema, interoperabilnost sa IZIS-om (član 201 stav 1);
 - 29) kontinuirano ne radi na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite (član 205 stav 1);
 - 30) ne preduzimaju aktivnosti na uspostavljanju sistema kvaliteta zdravstvene zaštite (član 206 stav 1);
 - 31) ne uspostavi proces monitoringa i evaluacije zdravstvene zaštite, kao sastavni dio svojih redovnih i stručnih aktivnosti na svim nivoima zdravstvene zaštite (član 206 stav 4);
 - 32) ne dostavi Komisiji iz člana 213 stav 1 ovog zakona sve podatke neophodne za sprovođenje eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite (član 213 stav 6);
 - 33) ne prijavi Ministarstvu svaku promjenu u vezi sa ispunjenošću standarda kvaliteta iz člana 217 stav 3 ovog zakona (član 221 stav 5);
 - 34) reklamira adaptirane mliječne formule za novorođenčad i odojčad (član 228);
 - 35) ne vrši patomorfološku i histološku obradu za svaki hirurški odstranjeni dio ljudskog tijela (član 236 stav 1).
- Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu - zdravstvenoj ustanovi, novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.

Odgovornost zdravstvenog radnika ili zdravstvenog saradnika

Član 246

Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 2.000 eura kazniće se za prekršaj fizičko lice- zdravstveni radnik ili zdravstveni saradnik, ako:

- 1) ne ukaže strancu hitnu medicinsku pomoć (član 13 stav 2);
- 2) sačini izvještaj o izvršenom zdravstvenom pregledu zaposlenog bez pregleda doktora medicine specijaliste medicine rada i doktora medicine druge specijalnosti (član 24 stav 1);
- 3) napusti radno mjesto dok ne dobije zamjenu, iako je njegovo radno vrijeme isteklo (član 98 stav 3);
- 4) zaključi ugovor o dopunskom radu bez pisane saglasnosti direktora (101 stav 1);
- 5) pruža zdravstvenu zaštitu izvan zdravstvene ustanove, osim kad je u pitanju pružanje hitne medicinske pomoći, zdravstvene njege, kućnog liječenja, patronažnih posjeta, palijativne njege i fizikalne terapije, u skladu sa ovim zakonom (član 105 stav 2);
- 6) u vršenju svojih poslova koristi rad u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština i imovinu te ustanove radi ostvarivanja privatnog interesa (član 113 stav 3);
- 7) u vezi sa vršenjem svojih poslova primi novac, hartije od vrijednosti ili drugi dragocjeni metal, bez obzira na njihovu vrijednost, primi poklon, osim prigodnih poklona u vrijednosti od 50 eura (član 114 stav 1 tač.1 i 2);

- 8) u toku jedne godine primi više prigodnih poklona od istog poklonodavca, a ukupna vrijednost tih poklona pređe iznos od 50 eura, odnosno ukupna vrijednost tih poklona pređe iznos od 100 eura (član 114 stav 2);
- 9) bez odlaganja ne dostavi uvjerenje o sticanju zvanja specijaliste, odnosno užeg specijaliste zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen (član 127 stav 4);
- 10) obavlja zdravstvenu djelatnost bez faksimila (član 133 stav 1);
- 11) u toku sprovođenja zdravstvene zaštite ne poštuje lična uvjerenja pacijenta koja se odnose na njegova vjerska, kulturna, moralna i druga opredjeljenja (član 184 stav 2);
- 12) ne primjenjuje naučno provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije u prevenciji, dijagnostifikovanju, liječenju i rehabilitaciji, u skladu sa stručnim medicinskim dokumentima (medicinskim smjernicama, protokolima, vodičima i sl.) koje pripremaju zdravstvene ustanove određenog nivoa zdravstvene zaštite (član 185 stav 1);
- 13) ne posjeduju sertifikat o završenoj edukaciji za obavljanje metoda iz člana 193 stav 1, u skladu sa evropskim standardom odobrenim od Evropskog komiteta za standardizaciju (CEN), izdat od strane zdravstvene ustanove ili drugog tijela akreditovanog za sprovođenje edukacije za obavljanje ovih metoda (član 189 stav 3);
- 14) obavlja metode i postupke komplementarne medicine, a nema dozvolu Ministarstva za obavljanje određenih metoda i postupaka komplementarne medicine (član 191 stav 1);
- 15) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 193 stav 1);
- 16) ne sprovodi odgovarajuće dijagnostičke i terapijske postupke ako posumnja da je pacijent obolio od zarazne bolesti i da je opasan po zdravlje drugih (član 197);
- 17) prilikom neposrednog pružanja zdravstvene zaštite, medicinsku dokumentaciju svojeručno ne potpiše i ne ovjeri faksimilom ili ne potpiše elektronskim potpisom, u skladu sa zakonom (član 198 stav 3);
- 18) kao profesionalnu tajnu ne čuvaju podatke o zdravstvenom stanju pacijenta (202 stav 1);
- 19) ne dostavi Komisiji iz člana 213 stav 1 ovog zakona sve podatke neophodne za sprovođenje eksterne kontrole kvaliteta zdravstvene zaštite (član 213 stav 6);
- 20) reklamira adaptirane mliječne formule za novorođenčad i odojčad (član 228);
- 21) ne obavijesti sanitarnu inspekciju, kad u postupku utvrđivanja uzroka smrti utvrdi ili posumnja da je uzrok smrti zarazna bolest koja podliježe obaveznom prijavljivanju ili ne obavijesti organ uprave nadležan za poslove policije kad u postupku utvrđivanja uzroka smrti utvrdi ili posumnja da se radi o nasilnoj smrti, samoubistvu ili nesrećnom slučaju (član 232);

Odgovornost fizičkog lica

Član 247

Novčanom kaznom u iznosu od 200 eura do 1.000 eura kazniće se za prekršaj fizičko lice, ako se ne odazove:

- 1) zdravstvenu ustanovu, kao osnivač, ne upiše u CRPS u roku od sedam dana od dana prijema rješenja iz člana 63 stav 1 ovog zakona (član 64 stav 1);

2) ako se ne pridržava opštih akata o uslovima boravka i ponašanja za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu zaštitu (član 184 stav 3);

3) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 192 stav 1);

4) sahrani umrlo lice nakon što je smrt utvrđena, prije isteka vremena od 24 časa, odnosno poslije 48 časova od nastupanja smrti (član 235 stav 1).

Obaveza podnošenja godišnjeg izvještaja

Član 248

Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 2.000 eura kazniće se za prekršaj odgovorno lice u pravnom licu- direktor zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština, ako ne podnese Ministarstvu izvještaj o radu zdravstvene ustanove do 31. januara tekuće godine za prethodnu godinu (član 79 stav 3).

Obaveza poslodavca

Član 249

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

1) u planiranju i obavljanju svoje djelatnosti, ne razvija i ne koristi odgovarajuće tehnologije koje nijesu štetne po zdravlje i okolinu i ne uvodi i ne sprovodi mjere specifične zdravstvene zaštite zaposlenih (član 22 stav 1);

2) reklamira medicinske metode i postupke u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke (član 193 stav 1).

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i preduzetnik novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 6.000 eura.

XVI. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Donošenje propisa

Član 250

Propisi za sprovođenje ovog zakona donijeće se u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, propisi iz člana 34 stav 2, člana 35 stav 5, člana 36 stav 2, člana 200 stav 5 i člana 201 stav 2 ovog zakona donijeće se u roku od jedne godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Do donošenja propisa iz stava 1 ovog člana primjenjivaće se propisi koji su doneseni na osnovu Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni list CG“, br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20, 8/21, 3/23, 48/24 i 77/24), ako nijesu u suprotnosti sa ovim zakonom.

Usklađivanje organizacije, rada i opštih akata

Član 251

Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu dužni su da usklade svoju organizaciju, rad i opšte akte sa ovim zakonom u roku od jedne godine od dana donošenja propisa iz člana 250 ovog zakona.

Usaglašavanje statuta komora

Član 252

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

Nastavak rada organa zdravstvene ustanove

Član 253

Odbori direktora i direktori zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država, koji su izabrani u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službeni list CG“, br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20, 8/21, 3/23, 48/24 i 77/24), nastavljaju sa radom do isteka mandata.

Nastavak rada doktora medicine

Član 254

Doktori medicine, specijalisti urgentne medicine, specijalisti interne medicine i specijalisti medicine rada koji su zasnovali radni odnos kao izabrani doktori, nastavljaju sa radom kao izabrani doktori do prestanka radnog odnosa u skladu sa zakonom.

Važenje i obnavljanje licenci

Član 255

Zdravstvenim radnicima koji nijesu obavili kontinuiranu medicinsku edukaciju u skladu sa članom 109 Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni list CG“, br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20, 8/21, 3/23, 48/24 i 77/24), zbog trajanja epidemije zarazne bolesti COVID 19 proglašene u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti, u postupku obnavljanja licence priznaće se kao kontinuirana medicinska edukacija pružanje zdravstvene zaštite za vrijeme trajanja epidemije zarazne bolesti COVID 19, na osnovu potvrde zdravstvene ustanove u kojoj su ti zdravstveni radnici pružali zdravstvenu zaštitu.

Zdravstvenim radnicima iz stava 1 ovog člana licence izdate do stupanja na snagu ovog zakona važiće do okončanja postupka vrednovanja pružanja zdravstvene zaštite za vrijeme trajanja epidemije zarazne bolesti COVID 19 u skladu sa aktom nadležne komore, a najduže dvije godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Započeti postupci

Član 256

Postupci započeti prije stupanja na snagu ovog zakona okončaće se prema propisima po kojima su započeti.

Odložena primjena

Član 257

Odredbe čl. 34, 35, 36, 200 i 201 ovog zakona primjenjivaće se nakon isteka dvije godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Odredbe člana 15, člana 23 stav 3 i čl. 147 do 182 ovog zakona primjenjivaće se danom pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji.

Prestanak važenja

Član 258

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni list CG“, br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20, 8/21, 3/23, 48/24

i 77/24) i odredbe člana 39 st. 2, 4 i 5 Zakona o zbirkama podataka u oblasti zdravstva („Službeni list CG“, broj 80/08).

Stupanje na snagu

Član 259

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

*U ovaj zakon preneseni su sljedeći propisi Evropske unije:

- Direktiva 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija;
- Direktiva Savjeta 2010/32/EU od 10. maja 2010. godine o sprovođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju povreda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU.

OBRAZLOŽENJE

I. USTAVNI OSNOV ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavni osnov za donošenje zakona sadržan je u odredbama člana 16 tačka 5 Ustava Crne Gore, kojim je propisano da se zakonom, u skladu sa Ustavom, uređuju druga pitanja od interesa za Crnu Goru.

II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA

Zakonom zdravstvenoj zaštiti (Službeni list CG", br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20 i 8/21) uređena je organizacija, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, društvena briga za zdravlje građana, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kvalitet zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja od značaja za funkcionisanje zdravstvenog sistema.

Reforma zdravstvenog sistema kao trajan proces za sveobuhvatniju organizaciju pružanja kvalitetnih zdravstvenih usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite je prioritet, što je nametnulo potrebu donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Novim zakonskim rješenjima sistem zdravstvene zaštite biće organizovan na način da obezbijedi prvenstveno dostupniju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, bolju organizaciju, povezanost i funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite po svim nivoima, kao i njegova teritorijalna raspoređenost, kao i usklađeno djelovanje javnog i privatnog sektora.

Opšte načelo koje se garantuje Ustavom je pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja, u skladu sa zakonskim odredbama. U tom cilju, ovim zakonom djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite je proširena u smislu da se uvode usluge interne medicine, oftamologije, fizikalne medicine, palijativne njege, digitalno zdravstvo i usluge telemedicine.

Zdravstvena zaštita u dijelu sprječavanja, otkrivanja i liječenja bolesti usta i zuba djece do 18 godina života ostvarivaće se preko školskog stomatologije kroz ambulante koje će biti smještene u vaspitno obrazovnim ustanovama.

Takođe, usluge medicine rada ostvarivaće se u zdravstvenim ustanovama na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Ovim zakonom stvaraju se uslovi za efikasnije korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija u medicini u svrhu liječenja i promocije zdravlja putem digitalnog zdravstva.

Digitalno zdravstvo omogućiće korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija za podršku zdravstvu i oblastima u vezi sa zdravljem, uključujući zdravstvene usluge, zdravstveni nadzor, zdravstvenu literaturu i zdravstveno obrazovanje, znanje i istraživanje.

Predloženim zakonskim rješenjima daje se posebno mjesto telemedicini kao načinu pružanja zdravstvenih usluga na daljinu korišćenjem informaciono-komunikacionih tehnologija u slučaju kada se zdravstveni radnik i pacijent ili dva zdravstvena radnika ne nalaze na istoj lokaciji. Naime, telemedicina obuhvata medicinski nadzor pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima dostupnim putem informaciono-komunikacionih tehnologija, kao i razmjenu informacija radi kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika.

Takođe, predloženim rješenjima daje se mogućnost zakonskog korišćenja mobilnog zdravstva koje podrazumijeva upotrebu mobilnih uređaja (mobilni telefoni, uređaji za praćenje pacijenta, lični digitalni asistenti i drugi bežični uređaji) za prikupljanje opštih i kliničkih podataka o pacijentu, prenos tih podataka doktorima, istraživačima i pacijentima kao i praćenje medicinskih parametara o pacijentu na daljinu.

Usluge telemedicine obavljaće se putem mreže telemedicinskih centara. Ovom mrežom odrediće se potreban broj zdravstvenih ustanova i privatne prakse koje ispunjavaju uslove za pružanje usluga. Uspostavljanjem mrežnog komunikacionog sistema stvoriće se uslovi za bezbjednu razmjenu zdravstvenih podataka. Mrežni sistem odvijaće se u organizaciji Ministarstva zdravlja.

U pružanju zdravstvene zaštite u fokusu je djelovanje prema prioritetima koji štite osnovna prava pacijenata.

Ovim zakonom stvaraju se uslovi za sveobuhvatnu zdravstvenu pokrivenost kao jedan od najmoćnijih principa javnog zdravlja. Zdravstvena pokrivenost podrazumijeva da svi građani imaju dostupnu zdravstvenu zaštitu koja im je neophodna, uključujući: promociju, prevenciju, liječenje, rehabilitaciju i palijativnu njegu.

Posebna pažnja biće usmjerena na najvulnerabilnije populacione grupe i poštovanje principa jednakosti u zdravlju. Takođe, u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, unaprediće se monitoring sistema koji obuhvata prikupljanje, analizu i izvještavanje o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti stanovništva.

III. USAGLAŠENOST SA PRAVNOM TEKOVINOM EVROPSKE UNIJE I POTVRĐENIM MEĐUNARODNIM KONVENCIJAMA

Predložena zakonska rješenja utemeljena su na standardima Svjetske zdravstvene organizacije u obezbjeđivanju i pružanju zdravstve zaštite građana.

Zakon je usaglašen sa konsolidovanom:

Direktivom 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005.godine o priznavanju stručnih kvalifikacija,

Direktivom Savjeta 2010/32/EU od 10. maja 2010. godine o sprovođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju povreda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU.

IV. OBJAŠNJENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA

OSNOVNE ODREDBE (Čl.1 do 8)

Organizacija, sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite, društvena briga za zdravlje građana, prava i obaveze zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kvalitet zdravstvene zaštite, kao i druga pitanja od značaja za funkcionisanje zdravstvene zaštite su predmet ovog zakona.

Zdravstvena zaštita je organizovana i sveobuhvatna djelatnost društva sa ciljem da se dostigne najviši nivo očuvanja zdravlja građana i predstavlja skup mjera i aktivnosti na očuvanju, zaštiti i unapređenju zdravlja građanja, sprječavanju i suzbijanju bolesti i povreda, ranom otkrivanju bolesti i blagovremenom liječenju i rehabilitaciji, palijativnoj njezi, higijensko sanitarnom nadzoru i praćenju rizika iz životne sredine, a što je propisano članom 2.

Načela pružanja zdravstvene zaštite koja propisuje član 3 obuhvataju: sveobuhvatnost, kontinuiranost, dostupnost, cjelovitost i specijalizovani pristup zdravstvenoj zaštiti, kao i načelo stalnog unaprjeđenja kvaliteta zdravstvene zaštite.

Članom 4 propisano je da je zdravstvena djelatnost od javnog interesa i sprovodi se na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, a članom 5 da su u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu građani jednaki.

Sredstva za sprovođenje i pružanje zdravstvene zaštite, funkcionisanje i razvoj zdravstvene djelatnosti obezbjeđuju se u skladu sa zakonom, što je propisano članom 6. Upotreba rodno osjetljivog jezika propisana je članom 7, a značenje izraza propisano je članom 8.

OSTVARIVANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (Čl.9 do 15)

U ovom poglavlju propisana su prava i dužnosti građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Članom 9 propisano je da se pravo građanina na zdravstvenu zaštitu zasniva na najvišim mogućim zdravstvenim standardima i dostignućima savremene medicinske teorije i prakse.

U ostvarivanju zdravstvene zaštite zagarantovana je jednakost u ostvarivanju zdravstvene zaštite u cjelokupnom tretmanu, kao i pravo na slobodan izbor doktora medicine, slobodan izbor doktora stomatologije, ginekologa na primarnom nivou zdravstvene zaštite, blagovremena zdravstvena zaštita, informisanje i obavješćavanje o svim pitanjima, samoodlučivanje (slobodan izbor). Propisano je pravo pacijenta na naknadu štete koja mu je nanesena pružanjem neodgovarajuće zdravstvene zaštite.

Takođe, propisano je i pravo na drugo stručno mišljenje, pravo pacijenta na odbijanje da bude predmet naučnog ispitivanja i istraživanja bez svoje saglasnosti ili bilo kog drugog pregleda ili medicinskog tretmana koji ne služi njegovom liječenju, privatnost i povjerljivost svih podataka, ishrana u skladu sa vjerom u toku boravka u zdravstvenoj ustanovi u kojoj se liječi, uvid u medicinsku dokumentaciju, samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove, prigovor, druga prava u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava pacijenta. Navedena prava propisana su čl. 10 i 11.

Takođe, u ovom poglavlju članom 12 propisane su i obaveze građanina u očuvanju i unapređenju svog zdravlja, kao i obaveza da poštuje zakazani pregled i skrining i da u granicama svojih znanja i mogućnosti, pruži prvu pomoć povrijeđenom ili oboljelom licu i da mu omogući pristup do hitne medicinske pomoći.

Pravo na zdravstvenu zaštitu stranaca propisano je članom 13, kao i obaveza zdravstvene ustanove i zdravstvenih radnika da strancu ukažu hitnu medicinsku pomoć. Takođe, propisano je da stranac snosi troškove pružene hitne medicinske pomoći ili druge vrste zdravstvene zaštite, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije uređeno. Stranac koji traži međunarodnu zaštitu, azilanti, stranac pod supsidijarnom zaštitom i stranac pod privremenom zaštitom koja je odobrena u skladu sa zakonom ima pravo na zdravstvenu zaštitu, što je propisano članom 14.

Članom 15 propisano je da državljani drugih država članica Evropske unije imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje.

DRUŠTVENA BRIGA ZA ZDRAVLJE GRAĐANA (Čl.16 do 25)

Ovim poglavljem uređena je društvena briga za zdravlje građana koja se ostvaruje se kroz aktivnosti na nivou države, opštine, kao i na nivou poslodavca. Društvena brige za zdravlje građana ostvaruje putem mjera koje su propisane članom 16, i obuhvataju praćenje i proučavanje uslova života i rada i zdravstvenog stanja stanovništva, odnosno pojedinih grupa stanovništva, promociju zdravlja, sprovođenje preventivnih pregleda i organizovanih skrininga, organizovanje i sprovođenje mjera za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti,

praćenje i sprečavanje hroničnih nezaraznih bolesti i poremećaja zdravlja, povreda i bolesti zavisnosti, higijensko-epidemiološko sistematsko praćenje i ispitivanje faktora rizika iz životne sredine koji mogu štetno uticati na zdravlje ljudi (predmeta opšte upotrebe, životnih namirnica, vode za piće, vazduha, klimatskih i drugih faktora), analizu, planiranje i sprovođenje preventivnih mjera, upravljanje medicinskim otpadom, sprečavanje i otklanjanje posljedica po zdravlje prouzrokovanih kriznim i vanrednim situacijama, kao i upravljanje, podršku i razvoj digitalnog zdravstva.

Aktivnosti države u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana uređene su članom 17. Propisano je da država utvrđuje prioritetne ciljeve i aktivnosti, utvrđuje mjere poreske i ekonomske politike u cilju podsticanja zdravih životnih navika, obezbjeđuje uslove za razvoj digitalnog zdravstva. Takođe, utvrđuje standarde i normative u oblasti zdravstvene zaštite, mrežu zdravstvenih ustanova, mrežu zdravstvenih ustanova preko koje se pružaju zdravstvene usluge putem telemedicine, plan integracije javnog i privatnog sektora u oblasti zdravstvene zaštite, plan razvoja kadrova u sektoru zdravstva. Članom 18 propisano je donošenje Plana godišnjih potreba za lijekovima i medicinskim sredstvima.

Prioritetne mjere zdravstvene zaštite propisane su članom 19. Država sprovodi prioritetne mjere zdravstvene zaštite koje su usmjerene na očuvanje i unapređenje zdravlja građana i dostupne su svim građanima. Mjere obuhvataju unapređenje i očuvanje zdravlja i podizanje nivoa zdravstvenog stanja građana, zdravstvenu edukaciju, obrazovanje i informisanje o najčešćim zdravstvenim problemima građana, prevenciju, pravovremeno otkrivanje, liječenje i rehabilitaciju, vakcinaciju protiv zaraznih bolesti, pravovremeno liječenje rijetkih bolesti i druge mjere propisane ovim članom. Sredstva za obezbjeđenje zdravstvene zaštite obezbjeđuju se iz budžeta Crne Gore, što je uređeno članom 20. U ovom poglavlju članom 21 propisane su aktivnosti opštine u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana. Propisano je da opština u okviru svojih nadležnosti učestvuje u obezbjeđivanju uslova za ostvarivanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou na svojoj teritoriji. Takođe, opština može da učestvuje u finansiranju dijela troškova zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone, u skladu sa ugovorom koji zaključi sa zdravstvenom ustanovom.

Aktivnosti poslodavca u ostvarivanju društvene brige za zdravlje građana propisane su članom 22. Poslodavac je dužan da, u planiranju i obavljanju svoje djelatnosti, razvija i koristi odgovarajuće tehnologije koje nijesu štetne po zdravlje i okolinu i uvodi i sprovodi mjere specifične zdravstvene zaštite zaposlenih.

Specifična zdravstvena zaštita zaposlenih obuhvata preventivne aktivnosti vezane za stvaranje i održavanje bezbjedne i zdrave radne sredine koja omogućava optimalno fizičko i mentalno zdravlje na radu.

Odredbama člana 23 normativno je uređena zaštita zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i drugih lica na radu od povreda ostrim predmetima, a koja nijesu u radnom odnosu kod tog poslodavca a obavljaju određene poslove za njega.

Ljekarski pregledi uređeni članom 24 i vrše se radi utvrđivanja radne sposobnosti zaposlenih. Preglede zaposlenog obavlja doktor medicine specijalista medicine rada i doktor medicine druge specijalnosti, na osnovu čega doktor medicine specijalista medicine rada sačinjava izvještaj o izvršenom ljekarskom pregledu zaposlenog.

Obezbjeđivanje sredstava za specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih propisana je članom 25 i vrsta zdravstvene zaštite zaposlenih obezbjeđuje se iz sredstava poslodavca.

ZDRAVSTVENA DJELATNOST (Čl. 26 do 36)

Odredbama člana 26 propisano je da zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, kao i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu. Zdravstvena zaštita obavlja se u skladu sa standardima, normativima,

planiranim razvojem zdravstvenog sistema i prioritnim mjerama zdravstvene zaštite, po stručno-medicinskoj doktrini, uz upotrebu zdravstvenih tehnologija.

Članom 27 propisano je da se zdravstvena djelatnost obavlja na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Članom 28 propisano je da je primarni nivo prvi nivo na kojem građanin ostvaruje zdravstvenu zaštitu, a djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite propisana je članom 29.

Ostvarivanje zdravstvene zaštite na primarnom nivou zdravstvene zaštite građani ostvaruju preko izabranog tima doktora medicine ili izabranog doktora medicine za odrasle ili djecu-izabrani tim ili izabrani doktor što je propisano članom 30. Zdravstvena zaštita koja se odnosi na sprečavanje, otkrivanje i liječenje bolesti usta i zuba, građani ostvaruju preko izabranog stomatologa, a djeca do navršanih 18 godina života preko školskog doktora stomatologije u stomatološkim ambulantama doma zdravlja a kojem teritorijalno pripada. Članom 31 propisano je da se ostvarivanje prava na hitnu medicinsku pomoć vrši u skladu sa posebnim zakonom.

Sekundarni nivo zdravstvene zaštite utvrđen je članom 32 i obuhvata specijalističko-konsultativnu, konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu. Tercijarni nivo zdravstvene zaštite uređen je članom 33.

Kao poseban vid kojim se mogu pružati usluge zdravstvene zaštite uređen je odredbama čl. 34, 35 i 36 digitalno zdravstvo. Ovaj vid zdravstvenih usluga omogućava korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija za podršku zdravstvu i oblastima u vezi sa zdravljem, uključujući zdravstvene usluge, zdravstveni nadzor, zdravstvenu literaturu i zdravstveno obrazovanje, znanje i istraživanje. Predloženim rješenjima član 34 daje mogućnost zakonskog korišćenja mobilnog zdravstva koje podrazumijeva upotrebu mobilnih uređaja (mobilni telefoni, uređaji za praćenje pacijenta, lični digitalni asistenti i drugi bežični uređaji) za prikupljanje opštih i kliničkih podataka o pacijentu, prenos tih podataka doktorima, istraživačima i pacijentima kao i praćenje medicinskih parametara o pacijentu na daljinu. Usluge telemedicine obavljaće se putem mreže telemedicinskih centara. Uspostavljanjem mrežnog komunikacionog sistema stvorice se uslovi za bezbjednu razmjenu zdravstvenih podataka. Mrežni sistem odvijace se u organizaciji Ministarstva zdravlja.

Predloženim zakonskim rješenjima, članom 35 daje se posebno mjesto telemedicini kao načinu pružanja zdravstvenih usluga na daljinu korišćenjem informaciono-komunikacionih tehnologija u slučaju kada se zdravstveni radnik i pacijent ili dva zdravstvena radnika ne nalaze na istoj lokaciji. Naime, telemedicina obuhvata medicinski nadzor pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima dostupnim putem informaciono-komunikacionih tehnologija, kao i razmjenu informacija radi kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika. A članom 36 propisana je zdravstvena komunikaciona infrastruktura.

ORGANIZOVANJE ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI (Čl. 37 do 107)

U ovom poglavlju uređena je organizacija zdravstvene djelatnosti. Tako je članom 37 propisano da se u cilju ostvarivanja javnog interesa i realizacije programa zdravstvene zaštite donosi Zdravstvena mreža, kao i način organizacije i pružanje zdravstvenih usluga u okviru Zdravstven mreže i van Zdravstvene mreže. Članom 38 propisana je Mreža telemedicinskih centara koju utvrđuje Vlada Crne Gore.

Odredbama čl.39 do 56 propisane su vrste zdravstvenih ustanova: ambulanta, laboratorija, ustanova za zdravstvenu njegu, apoteka, dom zdravlja, bolnica (opšta, specijalna, dnevna), zavod, poliklinika, klinika, kliničko-bolnički centar, klinički centar, institut, Zdravstvena ustanova Apoteke Crne Gore "Montefarm", Prirodno lječilište, kao i koja vrsta zdravstvenih usluga se pruža u njima.

Zdravstvene ustanove kao nastavne baze fakulteta zdravstvenog usmjerenja propisane su članom 57. Referentna zdravstvena ustanova propisana je članom 58. To je ustanova koja vrši primjenu najsavremenijih dostignuća medicinske teorije i prakse u prevenciji, dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji, praćenje i predlaganje uvođenja novih zdravstvenih tehnologija, kao i proučavanje, evaluaciju i unapređenje zdravstvene zaštite u pojedinim oblastima. Zdravstvena ustanova dobija status referentne koja ima priznate rezultate u: osnovnom i primijenjenom naučnoistraživačkom radu, kao i radu iz prakse, oblasti stručnog usavršavanja za oblast zdravstvene zaštite u kojoj stiče status referentne zdravstvene ustanove.

Članom 59 propisano je da osnivač zdravstvene ustanove može biti država, odnosno opština, kao i domaće i strano fizičko i pravno lice. Izuzetno, država osniva zdravstvenu ustanovu na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, ustanove koje obavljaju djelatnost transfuzije krvi, tipizaciju, uzimanje i presađivanje ljudskih organa, tkiva i ćelija, djelatnost preventivnog i epidemiološkog nadzora nad zaraznim bolestima i hitne medicinske pomoći. Ovo ograničenje ne odnosi se na osnivanje ustanova koje u okviru svoje djelatnosti pružaju pojedine usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, kao i na oblike pružanja zdravstvene zaštite u okviru javno-privatnog partnerstva.

Sadržina akta o osnivanju zdravstvene ustanove propisana je članom 60.

Zdravstvena ustanova može početi sa radom ako ispuní uslove koji će biti propisani podzakonskim aktom iz člana 61. Zahtjev za dobijanje rješenja o ispunjenosti uslova osnivač zdravstvene ustanove podnosi Ministarstvu što je propisano članom 62, kao i potrebna dokumentacija koja se uz zahtjev prilaže. Provjera ispunjenosti uslova propisana je članom 63. Ispunjenost uslova provjerava komisija koju obrazuje Ministarstvo. Članom 64 propisano je da zdravstvena ustanova, nakon dobijanja rješenja o ispunjenosti propisanih uslova mora da se upiše u Centralni registar privrednih subjekata kada stiče svojstvo pravnog lica i počinje sa radom danom upisa u registar i dužna je da o svakoj promjeni uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti obavijesti Ministarstvo i pribavi rješenje Ministarstva o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Proširenje ili promjena djelatnosti propisana je članom 65. Članom 66 propisano je da zdravstvena ustanova može da ima organizacione jedinice u jednoj ili više opština. Organizacioni dio zdravstvene ustanove koji obavlja djelatnost nema status pravnog lica i obavlja djelatnost pod nazivom zdravstvene ustanove i nazivom organizacionog dijela te ustanove i mora da ispunjava uslove u pogledu prostora, kadra i opreme i pribavi rješenje Ministarstva.

Posebni uslovi pružanja zdravstvene zaštite propisani su članom 67. Ovim članom je propisano da, zdravstvena ustanova čiji je osnivač država, odnosno opština može građanima da ponudi, u okviru utvrđenih standarda, i posebne uslove pružanja zdravstvene zaštite u pogledu kadra, smještaja, njege i vremena, po pribavljenom odobrenju Ministarstva. Pacijent koji se opredijeli za korišćenje zdravstvene zaštite na ovaj način, snosi troškove tako pruženih usluga zdravstvene zaštite.

Prestanak rada zdravstvene ustanove propisan je članom 68 i obaveza osnivača zdravstvene ustanove da o prestanku rada obavijesti Ministarstvo u roku od sedam dana od dana brisanja iz Centralnog registra privrednih subjekata, pisanim ili elektronskim putem.

Akti zdravstvene ustanove propisani su članom 69, a članom 70 propisano je da na statut i akt o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta zdravstvene ustanove, saglasnost daje Ministarstvo, odnosno nadležni organ opštine. Ako u zdravstvenoj ustanovi funkciju organa upravljanja vrši direktor, statutom te zdravstvene ustanove utvrđuju se i drugi akti na koje Ministarstvo daje saglasnost.

Organi zdravstvene ustanove čiji je osnivač država odnosno opština, Odbor direktora i direktor propisani su članom 71. Propisano je da je Odbor direktora organ upravljanja, a direktor organ rukovođenja. Osim toga, propisano je da Odbor direktora i direktora zdravstvene

ustanove imenuje i razrješava osnivač. Odbor direktora je obavezan organ u Kliničkom centru Crne Gore, Kliničko-bolničkom centru, Institutu za javno zdravlje, Zavodu za hitnu medicinsku pomoć, Zavodu za transfuziju krvi, Zdravstvenoj ustanovi Apoteke Crne Gore "Montefarm" i domu zdravlja Glavnog grada, a u ostalim zdravstvenim ustanovama se ne može obrazovati. Takođe, propisano je da mandat članova odbora direktora zdravstvene ustanove traje dvije godine. U zdravstvenoj ustanovi u kojoj nije obrazovan odbor direktora, funkciju organa upravljanja vrši direktor.

Broj članova odbora direktora propisan je članom 72. Imenovanje odbora direktora propisano je članom 73. Takođe, ovim članom je propisano da mandat članova odbora direktora zdravstvene ustanove traje dvije godine. Članom 74 propisana je nadležnost Odbora direktora zdravstvene ustanove, a članom 75 razrješenje predsjednika i člana odbora.

Uslovi za imenovanje direktora u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština propisano je članom 76, a imenovanje direktora u tim ustanovama propisano je članom 77. Nadležnosti direktora zdravstvene ustanove propisana je članom 78, a uslovi za razrješenje direktora zdravstvene ustanove članom 79.

Stručna tijela u zdravstvenim ustanovama koja pružaju zdravstvenu zaštitu na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite obrazuju medicinski odbor i centar za nauku što je propisano članom 80. Nadležnosti Medicinskog odbora propisane su članom 81, a Centra za nauku članom 82. čl. 83 i 84 propisan je etički komitet i njegove nadležnosti.

Kao poseban vid zaštite i unaprjeđenja mentalnog zdravlja djeteta propisano je članom 85 da se organizuje Centar za rani razvoj djeteta kao poseban organizacioni dio Kliničkog Centra Crne Gore, na mjesto Nacionalnog centra za autizam i njegove nadležnosti.

Centar za rani razvoj vrši dijagnostiku, pruža stručnu podršku djetetu i porodici kad je kod djeteta u ranom razvoju utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili smetnje i teškoće u razvoju, koordinira rad centara za podršku pri domovima zdravlja, dnevnih i resursnih centara, saraduje sa referentnim međunarodnim centrima za dijagnostikovanje i ranu intervenciju kod djece u ranom razvoju, drugim zdravstvenim ustanovama, udruženjima pacijenata, kao i sa mrežom evropskih i svjetskih organizacija.

Članom 86 propisan je Centar za rijetke bolesti kao poseban organizacioni dio Kliničkog centra Crne Gore radi koordinacije i sprovođenja nacionalnog programa za otkrivanje, prevenciju, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju lica sa rijetkim bolestima, organizuje se Centar za rijetke bolesti kao poseban organizacioni dio Kliničkog centra Crne Gore, koju čini multidisciplinarni tim stručnjaka za oblast rijetkih bolesti, kao i nadležnosti tog centra.

Sredstva za rad zdravstvenih ustanova i izvori finansiranja propisani su članom 87.

Davanje u zakup prostora, opreme i drugih sredstava neophodnih za obavljanje zdravstvene djelatnosti uz saglasnost Ministarstva propisana je članom 88.

Drugi subjekti koji mogu da obavljaju zdravstvenu djelatnost u skladu sa ovim zakonom propisani su čl. 89 do 92.

Pružanje usluga zdravstvenog turizma uređeno je članom 93.

Ispunjenost uslova za pružanje zdravstvenih usluga propisaće se podzakonskim aktom što je propisano članom 94. Pružanje zdravstvene zaštite za potrebe nastave na fakultetu zdravstvenog usmjerenja propisano je članom 95.

Evidencija subjekata koji obavljaju zdravstvenu djelatnost uređena je članom 96. Članom 97 propisana je obaveza ministarstva da vodi i redovno ažurira spisak zdravstvenih ustanova i drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu.

Raspored rada i radno vrijeme u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi uređeno je članom 98. Početak, raspored i završetak radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi utvrđuje se zavisno od vrste zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse, nivoa na kojem se obavlja zdravstvena zaštita, kao i vremena čekanja na zdravstvenu uslugu u skladu sa zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje.

Zdravstvena ustanova pruža zdravstvenu zaštitu najmanje 40 časova nedjeljno i u okviru propisanog radnog vremena i dužna je da neprekidno pruža zdravstvenu zaštitu radom u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratnim radnim vremenom, dežurstvom ili pripravnosti. Takođe, propisano je da zaposleni u zdravstvenoj ustanovi ne mogu napustiti radno mjesto dok ne dobiju zamjenu, iako je njihovo radno vrijeme isteklo.

Dežurstvo i pripravnost u zdravstvenoj ustanovi uvode se i organizuju u skladu sa opštim propisima o radu, što je propisano članom 99. Članom 100 uređuje maksimalno trajanje sedmičnog radnog vremena, kao i obaveze zaposlenih, zdravstvene ustanove. Tako, zdravstvena ustanova je dužna da na vidnom mjestu ustanove, organizacionog dijela, odnosno organizacione jedinice te ustanove i internet stranici ustanove, kao i na Brajevom pismu, istakne raspored radnog vremena, kao i raspored zdravstvenih radnika koji su zaposleni i obavljaju zdravstvenu djelatnost u toj zdravstvenoj ustanovi ili su angažovani po osnovu ugovora o dopunskom radu. Takođe, ovim članom je propisano da je zdravstvena ustanova dužna da raspored doktora ažurira mjesečno, do trećeg u mjesecu za tekući mjesec. Članom 101 uređen je dopunski rad. Zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik zaposlen sa punim radnim vremenom u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština može, na lični zahtjev, uz pisanu saglasnost direktora, da zaključi ugovor o dopunskom radu u toj ustanovi, drugoj zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač država, odnosno opština, srednjoj školi zdravstvenog i u drugim slučajevima u skladu sa ovim zakonom. Obaveza je zdravstvene ustanove da vodi evidenciju o zaposlenim koji rade dopunski i da spisak tih zaposlenih objavljuje i mjesečno ažurira na svojoj internet stranici. Raspored i organizacija rada i radnog vremena u vanrednim situacijama uređena je članom 102.

ZDRAVSTVENI RADNICI I ZDRAVSTVENI SARADNICI (Čl.103 do 146)

Članom 103 propisano je da su zdravstveni radnici lica koja imaju odgovarajući nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, koji u vidu profesije obavljaju zdravstvenu djelatnost i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu građanima, u skladu sa zakonom, a da su zdravstveni radnici lica sa završenim odgovarajućim integrisanim akademskim studijama zdravstvene struke i to: doktor medicine, sa završenim medicinskim fakultetom; doktor stomatologije, sa završenim stomatološkim fakultetom; idoktor farmacije, diplomirani farmaceut, diplomirani farmaceut - medicinski biohemičar, magistar farmacije, sa završenim farmaceutskim fakultetom.

Takođe, zakonom je propisano da osim ovih lica, zdravstveni radnici su i: fizioterapeut, medicinska sestra, babica, zdravstveni tehničar i druga lica koja obavljaju poslove opšte zdravstvene njege i babinjstva, kao dijela zdravstvene zaštite i imaju IV, V, VI ili VII nivo kvalifikacije obrazovanja iz oblasti zdravstva, u skladu sa zakonom.

Članom 104 propisano je da su zdravstveni saradnici lica koja nemaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a učestvuju u obavljanju zdravstvene djelatnosti. Oni mogu da učestvuju u obavljanju zdravstvene djelatnosti, dijagnostike, zaštite mentalnog zdravlja, zaštite reproduktivnog zdravlja, zdravstvene zaštite djece i odraslih sa invaliditetom, u skladu sa ovim zakonom.

Članom 105 propisana je zabrana obavljanja zdravstvene djelatnosti licu koje se u smislu ovog zakona ne smatra zdravstvenim radnikom i zdravstvenim saradnikom. Takođe, ovim članom je propisano da je zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku zabranjeno pružanje zdravstvene zaštite izvan zdravstvene ustanove, osim kad je u pitanju pružanje hitne medicinske pomoći, zdravstvene njege, kućnog liječenja, patronažnih posjeta, palijativne njege i fizikalne terapije, u skladu sa ovim zakonom.

Zdravstvena zaštita upotrebom automatskog eksternog defibrilatora propisana je članom 106.

Članom 107 propisano je pod kojim uslovima zdravstveni radnik nastavlja sa radom u zdravstvenoj ustanovi i kad napuni 66 godina života.

Nagrada koju daje Ministar uređena je članom 108. Zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku koji posjeduje ekspertska znanja iz određene oblasti medicine ili koji postiže izuzetne rezultate u radu i značajno doprinosi unapređenju zdravstvene zaštite i realizaciji ciljeva zdravstvene politike, kroz sprovođenje programa od javnog interesa, ministar može da dodijeli nagradu i/ili plaketu u vidu novčane nagrada, prigodna nagrada, odsustvo sa rada u trajanju od pet radnih dana, uz naknadu zarade.

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

Jedinstveni proces rada uređen je članom 109. Ovim članom je propisano da zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici koji su izabrani za nastavnike i saradnike na fakultetu zdravstvenog usmjerenja obavljaju zdravstveni, naučnoistraživački i nastavni rad u okviru jedinstvenog procesa rada.

Osiguranje od profesionalne greške propisano je članom 110. Zdravstveni radnik koji neposredno obavlja zdravstvenu zaštitu mora da bude osiguran od profesionalne odgovornosti za štetu prouzrokovanu stručnom greškom. U tom slučaju zdravstvenog radnika osigurava zdravstvena ustanova.

Članom 111 propisano je da se na prava, obaveze i odgovornosti zaposlenih u zdravstvenim ustanovama primjenjuju opšti propisi o radu, ako ovim zakonom nije drukčije određeno.

Sukob interesa uređen je članovima 112 do 115. Korupcija je uređena članom 112. Korupcija, u smislu ovog zakona, je odnos koji se zasniva zloupotrebom obavljanja zdravstvene djelatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite, u cilju sticanja lične koristi ili koristi za drugoga, a sukob interesa, u smislu ovog zakona, postoji kad privatni interes zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika utiče ili može da utiče na nepristrasnost i objektivnost zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti, odnosno poslova zdravstvene zaštite.

Privatni interes uređen je članom 113 i u smislu ovog zakona, podrazumijeva vlasnički i drugi materijalni ili nematerijalni interes, kao i bilo koju korist ili pogodnost za zdravstvenog radnika, odnosno zdravstvenog saradnika, člana njegove uže porodice ili fizička ili pravna lica koja se mogu smatrati sa njim interesno povezanim.

Članom 114 je propisana zabrana primanja novca i poklona u vršenju poslova. Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik, u vezi sa vršenjem svojih poslova ne smije primati: novac, hartije od vrijednosti ili dragocjeni metal, bez obzira na njihovu vrijednost, poklone, osim prigodnih poklona u vrijednosti do 50 eura.

Ako zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik u toku jedne godine primi više prigodnih poklona od istog poklonodavca, ukupna vrijednost tih poklona ne smije preći iznos od 50 eura, a ako u istom periodu primi prigodne poklone od više poklonodavaca, vrijednost tih poklona ne smije preći iznos od 100 eura. Prijavljivanje sumnje na sukob interesa uređeno je članom 115.

Pripravnički staž uređen je članom 116. Zdravstvene ustanove su dužne da omogućе zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima obavljanje pripravničkog staža koji se obavlja u skladu sa utvrđenim programom osposobljavanja.

Članom 117 uređen je stručni ispit, a članom 118 volonterski rad.

Priznavanje pripravničkog staža uređeno je članom 119.

Stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika propisano je članom 120. Pravo na stručno usavršavanje propisano je članom 121. Program specijalizacija i užih specijalizacija propisan je članom 122.

Godišnji plan specijalizacija i užih specijalizacija propisan je članom 123. Članom 124 uređeni su uslovi za dobijanje specijalizacije, a uža specijalizacija je uređena članom 125. Postupak odobravanja specijalizacije i uže specijalizacije uređena je članom 126.

Specijalistički ispit i ispit iz uže specijalizacije polaže se u roku utvrđenom članom 127, kao i obaveze koje ima zdravstveni radnik prema zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen.

Izuzetak za sticanje zvanja užih specijalista uređen je članom 128.

Priznavanje inostrane obrazovne isprave i specijalizacije, odnosno uže specijalizacije uređeno je članom 129.

Kontinuirana medicinska edukacija propisana je članom 130, a Program kontinuirane medicinske edukacije članom 131. Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici su dužni da, u cilju obuke i sticanja ekspertskih znanja, provedu određeno vrijeme u drugoj zdravstvenoj ustanovi, na stručnim seminarima, kursevima i drugim vidovima stručnog usavršavanja, u skladu sa ovim zakonom, kao i da kontinuirano prate i usvajaju savremena znanja. Podnošenje stručnih i naučnih referata i drugih oblika pisanih priloga na skupovima vrednuju se u postupku obnavljanja licence za rad, kao i za napredovanje u struci. Stručne i naučne referate i druge vidove stručnog usavršavanja vrednuje nadležna komora.

Uslovi za sticanje zvanja primarijus propisani su članom 132.

Odredbama čl.133 do 139 propisani su uslovi za izdavanje licence i faksimila, period izdavanja licence, obnova licence, privremeno i trajno oduzimanje licence.

Odredbama čl.140 do 146 propisane su nadležnosti komora kao profesionalnih organizacija zdravstvenih radnika, i članstvo u istim. Takođe, propisani su poslovi koje komora obavlja, način finansiranja i obaveza komore da namjenski troši novčana sredstva koja dobija iz budžeta za finansiranje prenesenih poslova.

AUTOMATASKO PRIZNAVANJE PROFESIONALNIH KVALIFIKACIJA ZA REGULISANE PROFESIJE (Čl. 147 do 181)

Odredbama člana 147 uređeno je automatsko priznavanje profesionalnih kvalifikacija, odnosno uslovi pod kojima se priznaju dokazi o formalnoj kvalifikaciji za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Članom 148 propisano je da se dokaz o formalnoj klasifikaciji koji ispunjava minimalne uslove osposobljenosti priznaje u skladu sa sistemom automatskog priznavanja klasifikacija ako je priložen dokument o stručnoj osposobljenosti, kada je to primjereno i

Članom 149 propisano je nadležno tijelo koje vrši automatsko priznavanje, a članom 150 obaveza obavješćavanje Evropske komisije. Odredbama člana 151 propisane su vrste osposobljavanja za doktore medicine, doktore specijaliste, medicinske sestre, babice, stomatologa i farmaceuta. Osnovno medicinsko osposobljavanje za doktora medicine propisano je članom 152. Specijalističko usavršavanje doktora medicine propisano je članom 153. Posebno usavršavanje doktora specijalista opšte medicine propisano je članom 154, a sadržina specijalističkog usavršavanja uređena je članom 155. Znanje i vještine za medicinske sestre uređeno je članom 156. Kompetencije medicinskih sestara propisane su članom 157. Kompetencije medicinskih sestara za opštu njegu uređene su članom 158.

Osnovno osposobljavanje doktora stomatologije, znanje i vještine kai specijalističko usavršavanje propisano je čl.160 do 162.

Osposobljavanje babica, trajanje osposobljavanja, znanje i vještine kao i kompetencije babica propisano je čl. 163,164,165 i 166.

Osposobljavanje, znanje i vještine farmaceuta, kompetencije farmaceuta propisano je čl.167 do169.

Stečena prava na obavljanje zdravstvene djelatnosti- Priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji po osnovu stečenih prava zdravstvenih radnika uređeno je čl.170 do 182.

PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (ČL. 183 do 204)

Aktivnosti zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika propisane su članom 183 i iste su usmjerene na prevenciju, promociju i unaprjeđenje zdravlja građana, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju oboljelih.

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

Odnosi između zdravstvenog radnika, zdravstvenog saradnika i pacijenta, prilikom sprovođenja zdravstvene zaštite, zasnivaju se na međusobnom uvažavanju, povjerenju i očuvanju dostojanstva ličnosti uređen je članom 184. Takođe, ovom članom je propisano da je za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu zaštitu pacijent je dužan da se pridržava opštih akata o uslovima boravka i ponašanja.

Članom 185 propisano je da u pružanju zdravstvene zaštite, zdravstvena ustanova, drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu zaštitu obezbjeđuju, a zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici primjenjuju samo naučno provjerene i dokazane zdravstvene tehnologije. Procjenu zdravstvenih tehnologija vrši Ministarstvo, na osnovu analize medicinskih, etičkih, socijalnih i ekonomskih posljedica i efekata razvijanja, širenja ili korišćenja zdravstvenih tehnologija u pružanju zdravstvene zaštite što je uređeno članom 186. Uvođenje novih zdravstvenih tehnologija uređeno je članom 187. Članom 188 propisano je da za primjenu novih zdravstvenih tehnologija pri otkrivanju i sprečavanju bolesti, liječenju i rehabilitaciji pacijenata, kao i vršenju biomedicinskih istraživanja u skladu sa zakonom, potrebna je pisana saglasnost pacijenta, a za maloljetna lica ili lica pod starateljstvom, pisana saglasnost roditelja ili staratelja

U skladu sa ovim zakonom, zdravstvena ustanova može da obavlja estetske minimalno invazivne nehirurške metode "antiage" medicine glave i vrata, što je uređeno članom 189.

Odredbama čl. 190 do 192 propisani su uslovi za obavljanje komplementarne medicine

U pružanju zdravstvene zaštite mogu da se primjenjuju stručno provjerene tradicionalne i komplementarne metode i postupci prevencije, dijagnostike, liječenja, zdravstvene njege i rehabilitacije koji nisu obuhvaćeni metodama i postupcima konvencionalne medicine, a koji: ne štete zdravlju, pacijenta ne odvrćaju od upotrebe metoda i postupaka konvencionalne medicine, se izvode u skladu sa priznatim standardima komplementarne medicine.

Metode i postupke komplementarne medicine može u zdravstvenoj ustanovi, drugim subjektima koji obavljaju zdravstvenu zaštitu, u skladu sa ovim zakonom da obavlja zdravstveni radnik koji ima diplomu ili drugi odgovarajući dokaz o stečenom stručnom zvanju iz oblasti komplementarne medicine. Diploma, odnosno dokaz mora da bude izdata od strane priznate međunarodne organizacije za komplementarnu medicinu.

Izuzetno, metode i postupke komplementarne medicine može da obavlja lice koje je završilo fakultet tradicionalne kineske, odnosno indijske medicine u trajanju od najmanje četiri

godine i steklo zvanje doktora tradicionalne kineske medicine, odnosno doktora tradicionalne indijske medicine.

Metode i postupke komplementarne medicine može da obavlja zdravstveni radnik, odnosno lice kojem je Ministarstvo izdalo rješenje, na osnovu podnešenog zahtjeva za obavljanje određenih metoda i postupaka komplementarne medicine.

Zabran areklamiranja medicinskih metoda i postupaka u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke uređena je članom 193.

Uspostavljanje jedinstvenog sistema upućivanja sa jednog na drugi nivo zdravstvene zaštite propisana je članom 194, a upućivanje građana sa jednog na druge nivoe zdravstvene zaštite članom 195.

Upućivanje pacijenta na bolničko liječenje kod mentalnog oboljenja i uslovi kada se to radi propisano je članom 196.

Sprovođenje dijagnostičkih terapijskih posupaka propisano je članom 197, a vođenje medicinske dokumentacije članom 198. Svi učesnici u pružanju zdravstvene zaštite dužni su da vode odgovarajuću medicinsku dokumentaciju za pacijenta i da propisane podatke iz medicinske dokumentacije dostavljaju Institutu za javno zdravlje, u skladu sa ovim i posebnim zakonom. Takođe, ovim članom propisano je da prilikom neposrednog pružanja zdravstvene zaštite, zdravstveni radnik dužan je da medicinsku dokumentaciju svojeručno potpiše i ovjeri faksimilom ili potpiše elektronskim potpisom, a medicinska dokumentacija da se vodi u elektronskoj i štampanoj formi.

Članom 199 propisano je da su podaci iz medicinske dokumentacije koja nastane tokom pružanja zdravstvene zaštite po nivoima zdravstvene djelatnosti, sastavni dio zdravstvenog kartona pacijenta, koji se vodi kod izabranog tima ili izabranog doktora. Podaci iz medicinske dokumentacije koja nastane tokom pružanja zdravstvene zaštite kod drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu ili nastane prilikom pružanja zdravstvene zaštite van Crne Gore, sastavni su dio zdravstvenog kartona pacijenta.

Članom 200 propisano je da se u cilju planiranja i efikasnog upravljanja sistemom zdravstvene zaštite, kao i prikupljanja i obrade podataka u vezi sa zdravstvenim stanjem građanina i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite, odnosno prikupljanja i obrade informacija, uspostavlja se i razvija integralni zdravstveni informacioni sistem (IZIS), kao i da poslove uspostavljanja, planiranja, koordinacije i nadzora nad IZIS-om vrši Ministarstvo.

Povezanost sa IZIS-om uređena je članom 201. Zdravstvene ustanove, drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu zaštitu dužni su da, u okviru svojih informacionih sistema, obezbijede povezanost sa IZIS-om.

Čuvanje podataka o zdravstvenom stanju građana propisano je članom 202. Davanje podataka na uvid pravosudnim organima propisano je članom 203, a članom 204 da podatke o zdravstvenom stanju građanina koji se prikupljaju prilikom pružanja zdravstvene zaštite čuvaju zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu zaštitu, u skladu sa ovim i posebnim zakonom.

KONTROLA KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (ČL.205 do 216)

Unaprijeđenje kvaliteta zdravstvene zaštite propisano je članom 205. Ovim članom je propisana obaveza zdravstvene ustanove i drugih subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost da stalno rade na unapređenju kvaliteta zdravstvene zaštite. Kvalitet zdravstvene zaštite utvrđuje se u odnosu na uslove i sredstva zdravstvene zaštite, kadrove, znanja i vještine i njihovu primjenu, poboljšanje zdravstvenog stanja, zadovoljstva pacijenata, otklanjanje uzroka i smanjenje štetnih uticaja rizičnih ponašanja i faktora sredine na kvalitet života. Član 206 .Ovim članom je propisano da u cilju unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, Ministarstvo obezbjeđuje koordinaciju aktivnosti i pružanje stručne podrške zdravstvenim ustanovama,

drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu. Takođe, propisano je da radi obezbjeđenja jednako kvalitetne i dostupne zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama, drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu Ministarstvo propisuje način, indikatore i kriterijume za obavljanje monitoringa i evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite.

Monitoring i evaluacija kvaliteta zdravstvene zaštite propisana je članom 207.

Propisano je da su zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, na svim nivoima zdravstvene zaštite, dužni da uspostave proces monitoringa i evaluacije kvaliteta zdravstvene zaštite, kao sastavni dio svojih redovnih i stručnih aktivnosti.

Monitoring i evaluaciju kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu vrši komisija za kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite,

U zdravstvenim ustanovama, odnosno drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost sa manje od deset zaposlenih, poslove komisije vrši lice koje odredi direktor ustanove.

Članom 208 propisano je da se kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite vrši kao interna i eksterna i može da bude redovna i vanredna.

Redovna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite vrši se u kontinuitetu na osnovu godišnjeg plana koji u zdravstvenoj ustanovi utvrđuje direktor, a u drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost odgovorno lice, što je propisano članom 209. Vanredna interna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite sprovodi se na zahtjev direktora zdravstvene ustanove, odgovornog lica u drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost, komisije i zdravstvenog inspektora, kao i u slučaju nastupanja neželjenih događaja i neželjenih reakcija u skladu sa zakonom. Članom 210 propisano je da vanrednu internu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost, sprovodi komisija za vanrednu internu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite koju imenuje direktor, odnosno odgovorno lice.

Redovna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost sprovodi se na osnovu godišnjeg plana koji donosi Ministarstvo, do 31. decembra tekuće za narednu godinu, a što je propisano članom 211.

Vanredna eksterna kontrola kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost sprovodi se na zahtjev zainteresovanog lica u skladu sa članom 212.

Eksternu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite vrši komisija koju obrazuje Ministarstvo sa liste stručnih lica koju, do 31. decembra tekuće za narednu godinu, Ministarstvu predlažu nadležna komora i fakultet zdravstvenog usmjerenja, što je uređeno članom 213, kao i način rada komisije i obaveze zdravstvene ustanove.

Članom 214 propisano je da Komisija sačinjava izvještaj o eksternoj kontroli kvaliteta zdravstvene zaštite koji sadrži utvrđeno činjenično stanje, mišljenje o mogućim posljedicama po zdravlje pacijenata, kao i preporuke za otklanjanje uočenih nedostataka i propusta. Na izvještaj se može podnijeti prigovor u roku od pet radnih dana od dana dostavljanja izvještaja.

Zakonom je propisano, član 215, da na osnovu izvještaja o izvršenoj eksternoj kontroli kvaliteta zdravstvene zaštite, Ministarstvo može donijeti rješenje o prestanku rada zdravstvene ustanove ili zabrani obavljanja određenih poslova u zdravstvenoj ustanovi, organizacionoj jedinici ili organizacionom dijelu te ustanove, drugom subjektu koji obavlja zdravstvenu djelatnost i privatnoj praksi, ako su nedostaci u radu takve prirode da mogu izazvati teže posljedice po zdravlje građana.

Ako se kontrolom kvaliteta stručnog rada zdravstvenog radnika, koja se sprovodi u okviru monitoringa kvaliteta zdravstvene zaštite, utvrdi da je zdravstveni radnik učinio stručnu

grešku, izvještaj o izvršenoj kontroli dostavlja se nadležnoj komori radi pokretanja postupka privremenog oduzimanja licence u skladu sa ovim zakonom, što je uređeno članom 216.

AKREDITACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA (Čl.217 do 224)

Članom 217 propisano je da, u cilju obezbjeđivanja i unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove i privatna praksa mogu da se akredituju na način, pod uslovima i u postupku propisanim ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje akreditacija. Akreditacija podrazumijeva postupak ocjenjivanja zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse u smislu ispunjenosti utvrđenih standarda kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga u određenoj oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grani medicine, stomatologije ili farmacije koje propisuje Ministarstvo. Članom 218 propisano je da je akreditacija dobrovoljna i vrši se na zahtjev zdravstvene ustanove, koji se podnosi Ministarstvu. Ovim članom je propisano na koji način se cijeni ispunjenost uslova za akreditaciju i da to radi Komisija koju obrzuje Ministarstvo što je propisano članom 219. Referentna lista uređena je članom 220. Sertifikat o akreditaciji zdravstvene ustanove izdaje se za cjelokupnu djelatnost zdravstvene ustanove ili za pojedinu oblast zdravstvene zaštite, odnosno granu medicine, stomatologije ili farmacije koju obavlja zdravstvena ustanova, što je uređeno članom 221, kao i obaveze zdravstvene ustanove da prijavi Ministarstvu svaku promjenu o ispunjenosti uslova standarda kvaliteta. Način izdavanja i oduzimanje asertifikata propisan je članom 222.

Akreditacija od strane međunarodnog akreditacionog tijela uređena je članom 223. Troškove akreditacije snosi zdravstvena ustanova koja je podnijela zahtjev za akreditaciju što je uređeno članom 224, odnosno Ministarstvo pod propisanim uslovima.

PROMOCIJA DOJENJA (Čl.225 do 230)

Promocija i unapređenje dojenja uređeno je članom 225. A članom 226 propisana je obaveza zdravstvene ustanove da odredi lice odgovorno za promociju dojenja. Nemogućnost dojenja uređena je članom 227. Zabrana reklamiranja adaptiranih mlječnih formula uređena je članom 228. Unos podataka u zdravstveni karton djeteta uređena je članom 229. Obrazovanje Komisije za dojenje propisano je članom 230.

UTVRĐIVANJE UZROKA SMRTI (čl. 231 do 236)

Članom 231 propisano je da se za svako umrlo lice utvrđuje vrijeme i uzrok smrti na osnovu neposrednog pregleda umrlog lica koji se mora obaviti u roku od šest sati od momenta poziva za utvrđivanje vremena i uzroka smrti. Ovim članom je propisano da za lica umrla u zdravstvenoj ustanovi ili kod drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost vrijeme i uzrok smrti utvrđuje doktor medicine te ustanove, odnosno drugog subjekta, a za lica umrla van zdravstvene ustanove ili drugog subjekta koji obavlja zdravstvenu djelatnost, vrijeme i uzrok smrti utvrđuje doktor zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno doktor pojedinac, koji ima ovlašćenja izabranog doktora ili doktor medicine zaposlen u drugoj zdravstvenoj ustanovi koga angažuje zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom i koji je edukovan za utvrđivanje vremena i uzroka smrti. Takođe, propisano je da je zdravstvena ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite dužna da obezbijedi neprekidno radno vrijeme pripravnosti doktora za utvrđivanje vremena i uzroka smrti.

Doktor koji utvrdi smrt popunjava obrazac potvrde o smrti čiji je sastavni dio i ljekarski izvještaj o smrti koji sadrži podatke o vremenu i uzroku smrti i istu dostavlja Institutu za javno zdravlje i organu državne uprave nadležnom za unutrašnje poslove. Sumnja na zaraznu bolest

kod utvrđivanja uzroka smrti propisana je članom 232. Ovim članom je propisano da u slučaju da doktor medicine koji utvrđuje uzrok smrti utvrdi ili posumnja da je uzrok smrti zarazna bolest koja podliježe obaveznom prijavljivanju, dužan je da obavijesti sanitarnu inspekciju, a u slučaju da utvrdi ili posumnja da se radi o nasilnoj smrti, samoubistvu ili nesrećnom slučaju, obavještava organ uprave nadležan za poslove policije.

Kao posebna mjera utvrđivanja uzroka smrti vrši se obdukcija, što je uređeno članom 233. Ovim članom je propisano u kojim se sve slučajevima radi obdukcija u kom vremenu i ko vrši sudsko-medicinsku obdukciju, a ko patološko-anatomska obdukciju.

Troškovi obdukcije umrlog lica propisani su članom 234.

Članom 235 uređeni su uslovi sahrane umrlog lica, a postupanje sa djelovima ljudskog tijela uređeno je članom 236 i da za svaki hiruški odstranjeni dio ljudskog tijela mora da se vrši patomorfološka i histološka obrada.

PREUZIMANJE TIJELA UMRLOH LICA RADI IZVOĐENJA PRAKTIČNE NASTAVE (čl. 237 do 242)

Članom 237 propisano je kad i pod kojim uslovima fakultet zdravstvenog usmjerenja može da preuzme tijelo, identifikovanog lica, radi izvođenja praktične nastave, pod propisanim uslovima. Ovim članom je propisano da fakultet zdravstvenog usmjerenja može od akreditovanih institucija iz inostranstva da naruči i uveze posebno pripremljene preparate humanog porijekla (tijelo, djelove tijela, organe ili djelove organa), koji se koriste prilikom izvođenja praktične nastave.

Odluku o preuzimanju tijela umrlog lica donosi etički odbor fakulteta zdravstvenog usmjerenja, što je propisano članom 238. Ograničenje u pogledu preuzimanja tijela umrlog lica propisano je članom 239. Tako, fakultet zdravstvenog usmjerenja ne može da koristi u praktičnoj nastavi tijelo umrlog lica koje nema porodicu šest mjeseci od dana preuzimanja.

U cilju predostrožnosti, propisano je da ako član porodice umrlog lica za koga se nije znalo u trenutku smrti, u roku od šest mjeseci od dana preuzimanja tijela od strane fakulteta zdravstvenog usmjerenja podnese zahtjev fakultetu za povraćaj tijela umrlog lica, fakultet je dužan da tijelo umrlog lica preda članu porodice.

Ovim članom je propisano da je fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan da sa tijelom umrlog lica postupa dostojanstveno i da ga koristi isključivo radi izvođenja praktične nastave, a tu nastavu na tijelu, djelovima tijela ili organima umrlog lica obavljaju isključivo studenti dodiplomskih, postdiplomskih i specijalističkih studija na fakultetu zdravstvenog usmjerenja, kao i polaznici kurseva kontinuirane medicinske edukacije, pod nadzorom nastavnika i saradnika fakulteta.

Obaveza fakulteta zdravstvenog usmjerenja propisana je članom 240.

U skladu sa ovim članom, fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan je da trajno čuva kao profesionalnu tajnu sve podatke koji se odnose na umrlo lice.

Fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan je da tijelo umrlog lica poslije završenog procesa praktične nastave, sahrani o sopstvenom trošku, što je uređeno članom 241. Takođe, ovim članom je propisano da je fakultet zdravstvenog usmjerenja dužan da, u granicama svojih mogućnosti, poštuje posebne želje umrlog lica u vezi sa sahranom (kremacija, vjerski obred i slično), odnosno u vezi sa postupanjem sa njegovim tijelom radi izvođenja praktične nastave.

Članom 242 propisano je da sve navedene postupke prati i nadzire Etički odbor fakulteta.

NADZOR (čl. 243 do 244)

Članom 244 propisano je da nadzor nad sprovođenjem ovog zakona i propisa donijetih na osnovu ovog zakona vrši Ministarstvo.

Poslove inspekcijskog nadzora vrši zdravstvena inspekcija, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje zdravstvena inspekcija, što je propisano članom 244.

KAZNENE ODREDBE (čl.245 do 249)

Odredbama Čl.245 propisane su odgovarajuće kaznene mjere kako za zdravstvenu ustanovu kao pravno lice, tako i za odgovorno lice u pravnom licu.

Članom 246 propisane su kaznene mjere za zdravstvenog radnika ili zdravstvenog sardnika.

Odgovornost fizičkog lica propisana je u članu 247.

Obaveza direktora zdravstvene ustanove za ne podnošenje godišnjeg izvještaja u propisanom roku o radu zdravstvene ustanove Ministru sankcionisana je članom 248, a članom 249 obaveza poslodavca.

PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE (Čl. 250 do 259)

U ovom poglavlju date su prelazne i završne odredbe čl. 250 do 259.

Rok za donošenje podzakonskih akata propisan je članom 250.

Članom 251 propisano je uklađivanje organizacije, rada i opštih akata. Komore su dužne da usaglase statute u skladu sa ovim zakonom član 252.

Odbori direktora i direktori zdravstvenih ustanova čiji je osnivač država nastavljaju sa radom do isteka mandata član 253, a članom 254 propisano je da doktori medicine, specijalisti urgentne medicine, specijalisti interne medicine i specijalisti medicine rada koji su zasnovali radni odnos kao izabrani doktori nastavljaju sa radom do prestanka radnog odnosa u skladu sa zakonom. Važenje licenci uređeno je članom 255. Započeti postupci prije stupanja na snagu ovog zakona okončaće se prema propisima po kojima su započeti, što je uređeno članom 256.

Odložena primjena uređena je članom 257.

Odredbe čl. 35, 36, 37 201 i 202 ovog zakona počee da se primjenjuju nakon isteka dvije godine od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Odredbe člana 15 i čl. 148 do 183 primjenjivaće se od dana pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji.

Članom 258 propisano je da danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje da važi Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list RCG", broj 39/04 i "Službeni list CG", br. 3/16, 39/16, 2/17, 44/18, 24/19, 82/20 i 8/21), a članom 259 da ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

V. PROCJENA FINANSIJSKIH SREDSTAVA ZA SPROVOĐENJE ZAKONA

Za sprovođenje ovog zakona potrebna su finansijska sredstava kako je to detaljno prikazano u Izvještaju o sprovedenoj analizi procjene uticaja propisa(RIA), koji je sastavni dio ovog propisa. Za digitalizaciju zdravstvenog sektora budžetom za 2025.godinu opredijeljeno je 3.633.000€.

Dodatni fiskalni uticaj na godišnjem nivou za popunu upražnjenih radnih mjesta u Direktoratu za digitalno zdravstvo neophodan je iznos od 173.400, 00€ na godišnjem nivou. Ova sredsta će padati na teret Ministarstva zdravlja. Za rad stručnih komisija potrebno je 8.000,00€ koji padaju na teret Ministarstva zdravlja. Kada je u pitanju vraćanje stomatoloških

zdravstvenih usluga na godišnjem nivou za 70 timova (doktor stomatologije i medicinska sestra) potreban je novčani iznos od 2.190.162,10€, za isplatu zarada koja će padati na teret Fonda za zdravstveno osiguranje, a za potrošni medicinski material za stomatološke zdravstvene usluge za djecu do 18 godina života za 70 timova u 56 ambulanti u osnovnim i srednjim školama 655.200,00€ koji će padati na teret Fonda za zdravstveno osiguranje. Troškovi opremanja i adaptacije prostora za funkcionisanje stomatoloških ambulanti obezbijediće se kroz kapitalni budžet Ministarstva za javne radove u iznosu od 3.000.000€.

Kada je u pitanju vraćanje medicine rada na godišnjem nivou za 26 zaposlenih (13 doktora medicine spec. medicine rada i 13 medicinskih sestara) za isplatu zarada potreban je iznos od 459.204,85€, koji padaju na teret Fonda za zdravstveno osiguranje.

Kada je u pitanju kontinuirana medicinska edukacija zdravstvenih radnika na godišnjem nivou potreban je dodatni iznos od 590.000€ koji pada na teret Fonda za zdravstveno osiguranje. Imajući u vidu navedeno, ukupna novčana sredstva koja padaju na teret Ministarstva na godišnjem nivou za isplatu zarada u Direktoratu za digitalno zdravstvo 173.400,00€, a Fond za zdravstveno osiguranje 5.504.081,75.

Od ukupno planiranih sredstava za implementaciju ovog zakona za tri godine kako je to prikazano u RIA obrascu potrebno je 20.480.415,7€.

VI. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA PO HITNOM POSTUPKU

Ovaj zakon neophodno je donijeti po hitnom postupku, saglasno članu 151 Poslovnika Skupštine Crne Gore („Službeni list RCG”, br. 51/06, 66/06 i „Službeni list CG”, br. 88/09, 80/10, 39/11, 25/12 49/13, 42/15, 52/17, 17/18, 47/19, 112/20, 129/20, 65/21, 48/24 i 80/24), imajući u vidu da je njegovo donošenje jedan od uslova za zatvaranje Pregovaračkog poglavlja 3 - Pravo osnivanja preduzeća i sloboda pružanja usluga, a planirano je za IIQ 2024. godine u koji je prenešena Direktiva 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija.



Broj: 5-040/25

Podgorica, 9. januar 2025. godine

MINISTARSTVO ZDRAVLJA

(naziv ministarstva koje je sprovelo javnu raspravu)

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ JAVNOJ RASPRAVI

Nacrt zakona o zdravstvenoj zaštiti

(naziv nacrtu zakona koji je bio predmet javne rasprave)

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

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

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

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

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



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

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

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

Predog se prihvata

- u članu 20 tačka 2 izvršiti tehničku korekciju.

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

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

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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



Predlog se ne prihvata

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

Predlog se ne prihvata

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Dostavljeni predlog je za protokole a ne za zakonsku normu.

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

Predlog se ne prihvata

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

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

Predlog se ne prihvata

Zabrana reklamiranja je uređena i drugim propisom.

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

Predlog se ne prihvata

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

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

Predlog se prihvata

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

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

Predlog se ne prihvata

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

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

Predlog se prihvata



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

Predlog se prihvata

Tehnička greška.

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

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

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

Predlog se prihvata

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



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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

U članu 204 potrebno je precizirati način vođenja medicinske dokumentacije.

Predlog se prihvata

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

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

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

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

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

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

Predlog se ne prihvata



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

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje



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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

Obrazloženje

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje



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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje



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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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



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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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



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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Odredba je je precizno definisana i nema mjesta tvrdnji da je diskriminatorna. Član 139 korigovati na način da se u stavu 4 tačka 2 doda i potvrdu o nezaposlenosti od nadležnog Zavoda za zapošljavanje Crne Gore.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

Da se u članu 204 precizira vođenje medicinske dokumentacije.

Predlog se prihvata

Preciziran način vođenja medicinske dokumentacije.

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



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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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



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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje



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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Imajući u vidu navedeno, nema mjesta bilo kakvim nejasnoćama.

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

Predlog se prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se djelimično prihvata



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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se djelimično prihvata

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

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

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

Član 131 se briše

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

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

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata



Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata.



Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

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



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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

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

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

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

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

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



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

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

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

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

Čl.96 do 101 brisati

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

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

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

Pojasňenje

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

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

Predlog se ne prihvata.

Obrazloženje

Način organizovanja rada i utvrđivanje rasporeda radnog vremena utvrđuje se prema vrsti zdravstvene ustanove, odnosno privatne prakse te je materija za podzakonski akt. Da se koriguje član 107 kojim je uređen dopunski rad zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i da se briše stav 4.



**Predlog se djelimično prihvata
Obrazloženje**

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

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

Predlog se prihvata pod alinejom 1, 2 i 4.

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

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



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

Da se brišu članovi od 151 do 188.

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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



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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

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

Predlog se prihvata

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

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

Pojašnjenje

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

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

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



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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Propisano članom 94

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata



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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

U članu 195 stav 4 izvršiti ispravku poziva na stav

Predlog se prihvata

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

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

Obrazloženje

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



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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata



Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se djelimično usvaja

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

Predmetni član ne propisuje etički kodeks

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



Predlog se djelimično prihvata

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

Da se izmijeni član 119.

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

Pojašnjenje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata

Izvršena ispravka poziva na članove koji imaju odloženu primjenu.

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

Predlog se prihvata

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

Predlog se prihvata



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

Predlog se prihvata

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

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

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

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

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

Predlog se prihvata

Član 67 brisati

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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



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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

Članove 96 do i zaključno sa članom 101 brisati

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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

Član 107 izmijeniti

Predlog se prihvata

Brisano je ograničenje prava na dopunski rad.

Član 120 brisati

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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



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

Predlog se prihvata

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

Predlog se djelimično prihvata

Obrazloženje

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

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

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

Predlog se ne prihvata

Obrazloženje

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



Crna Gora
Ministarstvo zdravlja

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

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

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

Predlog se neprihvata

Obrazloženje

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

Mjesto i datum sačinjavanja izvještaja

Podgorica, 9.1.2025.godine

Naziv organizacione jedinice Ministarstva koja je odgovorna za pripremu nacrtu zakona

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

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



Državna sekretarka

Mr. Mirjana Vlahović, Andrijašević

M. Vlahović Andrijašević



Crna Gora
Sekretarijat za zakonodavstvo

Adresa: Vuka Karadžića br. 3
81000 Podgorica, Crna Gora
tel: +382 20 231-535
fax: +382 20 231-592
www.gov.me/szz

Broj: 04-040/25-58/4

23. 07. 2025
23. jula 2025. godine

4-040/25 3300/15
Za: Ministarstvo zdravlja
Gospodinu dr Vojislavu Šimunu, ministru

Veza: Broj: 4-040/25-3300 od 18. jula 2025. godine

Predmet: **Mišljenje na Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti***

Poštovani gospodine Šimun,

Na tekst **PREDLOGA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI***, iz okvira nadležnosti ovog Sekretarijata, nemamo primjedbi, budući da su primjedbe i sugestije date predstavnici tog Ministarstva, u saradnji 21. i 22. jula 2025. godine, ugrađene u dostavljeni tekst Predloga zakona.

Napominjemo da je u odnosu na dostavljeni tekst Predloga zakona neophodno pribaviti mišljenja resornih ministarstava, i to:

- Ministarstva javne uprave – u odnosu na odredbe koje se odnose na uspostavljanje i vođenje Integralnog zdravstvenog informacionog sistema, kao i na prikupljanje, obradu i razmjenu podataka u elektronskom obliku sa aspekta Zakona o elektronskoj upravi („Službeni list CG”, broj 72/19), Zakona o elektronskoj identifikaciji i elektronskom potpisu („Službeni list CG”, br. 31/17 i 72/19) i Zakona o informacionoj bezbjednosti („Službeni list CG”, broj 113/24).

- Ministarstva finansija – u odnosu na odredbe koje se odnose na finansiranje troškova zdravstvene zaštite, finansiranje prenesenih poslova koje vrše komore, vođenje postupaka javnih nabavki lijekova, medicinskih sredstava i opreme i utvrđivanje naknada za rad komisija predviđenih ovim zakonom;

- Ministarstva unutrašnjih poslova – u odnosu na odredbe kojima se uređuje zdravstvena zaštita stranaca i izdavanje licence i privremene licence strancu za obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori, kao i u odnosu na odredbe kojima se uređuje vođenje medicinske dokumentacije, Integralnog zdravstvenog informacionog sistema i evidencija u pružanju zdravstvene zaštite sa aspekta Zakona o zaštiti podataka o ličnosti („Službeni list CG”, br. 79/08, 70/09, 44/12, 22/17 i 77/24);

- Ministarstva odbrane – u odnosu na odredbe koje se odnose na pružanje zdravstvene zaštite u okviru Vojske Crne Gore;

- Ministarstva rada, zapošljavanja i socijalnog dijaloga – u odnosu na odredbe koje se odnose na automatsko priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama za

obavljanje zdravstvene zaštite stečenim u državama članicama Evropske unije, Evropskog ekonomskog prostora ili Švajcarske konfederacije (države ugovornice);

- Ministarstva turizma – u odnosu na odredbe koje se odnose na pružanje zdravstvene zaštite u ugostiteljskim objektima (usluge zdravstvenog turizma);
- Ministarstva pravde – u odnosu na kaznene odredbe, kao i odredbe koje se odnose na pružanje zdravstvene zaštite u organu uprave nadležnom za izvršenje krivičnih sankcija.

SEKRETARKA

Slavica Bajić

Slavica



Crna Gora
Ministarstvo pravde

21. jula 2025. godine
22-27-2025.
4-040/25-3300/11

Adresa: Vuka Karadžića 3,
81000 Podgorica, Crna Gora
tel: +382 20 407 501
fax: +382 20 407 515
www.gov.me/mpa

Broj: 01-040/25-7789/3

22. jul 2025. godine

MINISTARSTVO ZDRAVLJA
G-din Dr Vojislav Šimun, ministar

Predmet: Mišljenje na Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti
Veza: Vaš akt broj: 07-040/25-7789/3 od 21. jula 2025. godine

Uvaženi,

Ministarstvo pravde razmotrilo je tekst Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji je dostavljen aktom broj: 4-040/25-3300/4 od 21. jula 2025. godine, zaprimljen u ovom ministarstvu 21. jula 2025. godine.

S tim u vezi, obavještavamo Vas da u okviru nadležnosti ovog ministarstva, koje se odnose na uređenje postupka pred sudovima, kao i u pogledu odredaba Predloga zakona koje regulišu pitanje sankcija i prekršajnog postupka nemamo primjedbi na tekst Predloga zakona, budući da su u neposrednoj komunikaciji sa predstavnicima predlagača sugestije Ministarstva pravde uvrštene u tekst Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti.

S poštovanjem,
MINISTAR
mr Bojan Božović

Dostavljeno:

- naslovu
- u spise predmeta
- a/a



Crna Gora
Ministarstvo pravde

Adresa: Vuka Karadžića 3,
81000 Podgorica, Crna Gora
tel: +382 20 407 501
fax: +382 20 407 515
www.gov.me/mpa

Broj: 01-040/25-7789/5

23. jul 2025. godine

MINISTARSTVO ZDRAVLJA
G-din dr Vojislav Šimun, ministar

Predmet: Mišljenje na Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti
Veza: Vaš akt broj: 4-040/25-3300/7 od 21. jula 2025. godine

Uvaženi,

Ministarstvo pravde razmotrilo je Izvještaj o preliminarnoj kontroli na rizike od korupcije (CPL obrazac) koji se odnosi na Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti, koji je dostavljen aktom broj: 4-040/25-3300/7 od 21. jula 2025. godine, zaprimljen u ovom ministarstvu 21. jula 2025. godine.

U skladu sa članom 4 Uputstva o preliminarnoj kontroli na rizike od korupcije („Službeni list Crne Gore“, broj 75/24), Ministarstvo pravde je dana 21. jula 2025. godine zatražilo mišljenje Agencije za sprečavanje korupcije radi otklanjanja mogućih rizika za nastanak korupcije u izradi propisa.

Dana 23. jula 2025. godine, Agencija za sprečavanje korupcije dostavila je mišljenje broj: 04-03-2223/2-25 u kome navodi da nema primjedbi iz okvira svoje nadležnosti na Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Imajući u vidu navedeno, obavještavamo Vas da, u okviru nadležnosti Ministarstva pravde, nemamo primjedbi na Izvještaj o preliminarnoj kontroli na rizike od korupcije (CPL obrazac) koji se odnosi na Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti.

S poštovanjem,

MINISTAR
mr Bojan Božović



Dostavljeno:

- naslovu;
- a/a;
- u spise predmeta



Crna Gora
Vlada Crne Gore
Generalni sekretarijat



Adresa: Karadžićeva bb
81000 Podgorica, Crna Gora
tel: +382 20 482 814
fax: +382 20 224 138
www.gsv.gov.me

Broj: 13-040/25-1129/2

22. jul 2025. godine

MINISTARSTVO ZDRAVLJA
Gospodin Vojislav Šimun, ministar

Predmet: mišljenje na Prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Uvaženi ministre,

U vezi s vašim aktom (br. 4-040/25-3300/8 od 21. 07. 2025. god.) u kom ste zatražili naše mišljenje na Prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, obavještavamo Vas da s aspekta nadležnosti Generalnog sekretarijata Vlade nemamo primjedbi na tekst predmetnog dokumenta.

S poštovanjem,

GENERALNI SEKRETAR VLADE

mr. Dragoljub Nikolić





Crna Gora

Ministarstvo rada, zapošljavanja
i socijalnog dijaloga

Pisarnica Ministarstva zdravlja

Broj:	21-07-2025
Objekat:	4-040/25-3300/6

Rimski trg 46
81000 Podgorica
Crna Gora
www.gov.me/mrzs

Broj: 01-011/25-2375/2

21. jul 2025. godine

MINISTARSTVO ZDRAVLJA

N/R, ministru dr Vojislavu Šimunu

Predmet: Mišljenje na Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti

Poštovani,

Shodno Vašem aktu broj: 4-040/25-3300/2 od 21. jula 2025. godine, obratili ste se zahtjevom Ministarstvu rada, zapošljavanja i socijalnog dijaloga, radi davanja mišljenja na tekst Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti.

S tim u vezi, obavještavamo Vas da Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalnog dijaloga, nema primjedbi na dostavljeni tekst Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti.

S poštovanjem,



MINISTARKA

Naida Nišić

Nišić



Crna Gora
Ministarstvo javne uprave

Adresa: Rimski Trg br 45
81000 Podgorica, Crna Gora
tel: +382 482 131
fax: +382 241 790
www.mju.gov.me

Br: 01-040/25-680/4

Za: Ministarstvo zdravlja
gospodin dr Vojislav Šimun, ministar

Pisarnica Ministarstvo zdravlja

Preporučeno	22. 07. 2025.
Dr.	
4.040/25-3300/12	

22. 07. 2025. godine

Veza: akt broj: 01-040/25-680/3 od 22. 07. 2025. godine

Predmet: Mišljenje na inovirani Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti

Poštovani gospodine Šimun,

Povodom Vašeg akta, broj: 4-040/25-3300/9 od 22. 07. 2025. godine, kojim nam dostavljate na mišljenje inovirani Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti, sa aspekta nadležnosti Ministarstva javne uprave, nemamo primjedbi i sugestija.

Međutim, u dijelu nadležnosti uređenja lokalne samouprave, ukazujemo na opredjeljenje Vlade Crne Gore da sistemski jača decentralizaciju lokalne samouprave, u skladu sa strateškim dokumentima i usvojenim analizama.

U Analizi funkcionisanja sistema lokalne samouprave, usvojenoj na sjednici Vlade Crne Gore 24. januara 2024. godine, prepoznata je potreba za daljim razvojem lokalne demokratije i efikasnijim pružanjem usluga građanima. U tom kontekstu, posebno su naglašene sljedeće preporuke:

- **Uvođenje blagog politipskog modela** –Preporučuje se razmatranje uvođenja grada kao posebne jedinice lokalne samouprave. Ovaj model bi se implementirao uz jasno definisane kriterijume koje bi opštine morale ispuniti kako bi stekle, a potom i zadržale status grada, uz redovnu evaluaciju njihove ispunjenosti.

- **Planski pristup decentralizaciji** – Predlaže se postepena primjena decentralizacije, s početkom u najrazvijenijim opštinama (gradovima), kako bi se obezbijedila efikasnost, održivost i funkcionalna raspodjela nadležnosti.

- **Decentralizacija u skladu s međunarodnim standardima** – Preporučuje se da se proces decentralizacije prioriteto sprovodi u oblastima primarne zdravstvene zaštite, socijalne i dječije zaštite, predškolskog obrazovanja i prostornog planiranja.

Shodno navedenom, Ministarstvo javne uprave pripremi je Predlog zakona o lokalnoj samoupravi kojim se uvodi **asimetrični model decentralizacije**, kao najprikladniji za trenutne institucionalne i razvojne kapacitete lokalnih zajednica u Crnoj Gori.

Asimetrična decentralizacija podrazumijeva strogo kontrolisano prenošenje nadležnosti, zasnovano na sljedećim principima:

- odgovornost i efikasnost u obavljanju prenesenih poslova,
- sistemsko praćenje primjene propisa na lokalnom nivou,

osiguranje obavljanja ključnih upravnih funkcija u što većoj mjeri na lokalnom nivou, radi njihove dostupnosti građanima.

Uzimajući u obzir sve navedeno, posebno ističemo potrebu za međuresorskim usklađivanjem javnih politika, naročito u kontekstu Predloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kako bi se obezbijedila koherentna implementacija principa decentralizacije u svim relevantnim sektorima.

S poštovanjem,

MINISTAR

mr Marash Dukaj





Crna Gora
Ministarstvo unutrašnjih poslova

Adresa: Bulevar Sv. Petra Cetinskog 22,
81000 Podgorica, Crna Gora
tel: +382 20 241 590
fax: +382 20 246 779

Pisarnica Ministarstvo zdravlja

Primljeno:	28	03. 2025.
Org. jed.	040/25-	142/7

01 Broj: 040/25-8088/2

26.03.2025. godine

MINISTARSTVO ZDRAVLJA
Ministar, dr VOJISLAV ŠIMUN

Predmet: Mišljenje na Predlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Poštovani,

Shodno Vašem aktu broj 4-040/25-142 od 14.02.2025. godine, upućenom Ministarstvu unutrašnjih poslova, koji se odnosi na davanje mišljenja na Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti, informišemo Vas sljedeće:

U cilju unapređenja teksta, s obzirom na naslov člana 14 „Zdravstvena zaštita lica koja traže međunarodnu zaštitu“ ne korespondira sa tekstom ispod i pobrojanim kategorijama stranaca, te predlažemo da se izmijeni naslov i da glasi: „Zdravstvena zaštita lica iz sistema međunarodne i privremene zaštite“.

Takođe u članu 55 stav 2 tačka 6 riječ „azilanti“ zamijeniti riječima „stranci koji traže ili kojima je odobrena međunarodna zaštita“.

Sa posebnim osvrtom na član 13 i član 91 navedenog Zakona, mišljenja smo da nije potrebno raditi izmjene i dopune i sa istim smo saglasni.

S poštovanjem,



MINISTAR
Danilo Šaranović



Crna Gora
Ministarstvo odbrane

Adresa: Jovana Tomaševića 29,
81000 Podgorica, Crna Gora
tel: +382 20 483 308
fax: +382 20 483 306
www.mod.gov.me

Pisarnica Ministarstvo zdravlja

Priloga		23.07.2025	
Dog. ad.	Dr. ad.	Dr. ad.	Dr. ad.
4.040/25-3300		12	

Br:12-040/25-6779

23.7.2025. godine

Za: **MINISTARSTVO ZDRAVLJA**
n/r gospodinu dr Vojislavu Šimunu, ministru

Uvaženi ministre Šimun,

Ministarstvo odbrane saglasno je dostavljenim Predlogom zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Srdačan pozdrav,



MINISTAR
Dragan Krapović



Ministarstvo
finansija

Pisarnica Ministarstvo zdravlja

23.07.2025.

4.040/25-3300/18

Adresa: ul. Stanka Dragojevića 2,
81000 Podgorica, Crna Gora
tel: +382 20 242 835
fax: +382 20 224 450
www.mif.gov.me

Br: 05-02-040/25-24354/2

Podgorica, 23.07.2025. godine

Za: MINISTARSTVO ZDRAVLJA, Rimski trg 46, Podgorica

gospodinu, dr Vojislavu Šimunu, ministru

Predmet: Mišljenje na Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti

Veza: Vaš akt br. 4-040/25-300/3 od 21.07.2025. godine i dopune od 23.07.2025. godine

Poštovani gospodine Šimun,

Povodom *Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti*, Ministarstvo finansija daje sledeće:

MIŠLJENJE

U dostavljenom tekstu zakona i Izveštaju o analizi uticaja propisa navodi se da se predloženim zakonskim rešenjem stvaraju uslovi za brži i kvalitetniji razvoj zdravstvenog sistema putem digitalnog zdravstva, što podrazumijeva korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija u medicini, u svrhu liječenja i promocije zdravlja.

Kako se navodi u Izveštaju o analizi uticaja propisa, novim zakonom zdravstvena zaštita biće dostupnija, bolje organizovana, informaciono povezana na svim nivoima i teritorijalno bolje povezana. Dodatna prednost je što će zdravstvena zaštita u dijelu prevencije, otkrivanja i liječenja bolesti usta i zuba kod djece do 18 godina biti dostupnija, i to putem školskih stomatologa u ambulantama koje će biti smještene u vaspitno-obrazovnim ustanovama.

Razvoju kvalitetnog zdravstvenog sistema doprinijeće i digitalno zdravstvo, kao i usluge telemedicine, koje će omogućiti primjenu savremenih tehnologija i servisa za praćenje zdravstvenog stanja pacijenata na daljinu.

Imajući u vidu da će predložena rješenja povoljno uticati na ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i donijeti značajne benefite kako subjektima u zdravstvenom sistemu, tako i samim pacijentima, na tekst Predloga zakona i pripremljeni Izveštaj o analizi uticaja propisa, sa aspekta uticaja na poslovni ambijent, nemamo primjedbi.

Uvidom u dostavljeni materijal i Izveštaj o analizi uticaja propisa utvrđeno je da je za implementaciju Predloga zakona neophodno obezbijediti finansijska sredstva iz budžeta Crne Gore u ukupnom iznosu od 20.480.415,70€ za period od tri godine. Od navedenog iznosa, iznos od 7.075.966,95€ predstavlja dodatna finansijska sredstva koja je potrebno obezbijediti za implementaciju dostavljenog propisa. Shodno Izveštaju, na godišnjem nivou, za implementaciju Predloga zakona, potrebno je obezbijediti dodatna finansijska sredstva i to za:

- popunu upražnjenih mjesta u Ministarstvu zdravlja u Direktoratu za digitalno zdravlje iznos od 173.400,00€;
- za rad dodatnih komisija potrebno je dodatnih 8.000,00 € koji padaju na teret Ministarstva zdravlja;

- za vraćanje stomatoloških zdravstvenih usluga na godišnjem nivou za 70 timova, potreban je iznos od 2.190.162,10 € za isplatu zarada, koji će padati na teret Fonda za zdravstveno osiguranje;
- za potrošni medicinski materijal za stomatološke zdravstvene usluge za djecu do 18 godina života za 70 timova u 59 ambulanti u osnovnim i srednjim školama iznos od 655.200,00 € koji će padati na teret Fonda za zdravstveno osiguranje;
- za troškove opremanja i adaptacije prostora za funkcionisanje stomatoloških ambulanti potrebno je jednokratno obezbijediti sredstva u iznosu od 3.000.000,00 € u Kapitalnom budžetu;
- za vraćanje medicine rada na godišnjem nivou za 26 zaposlenih, za isplatu zarada, potreban je iznos od 459.204,85 € koji padaju na teret Fonda za zdravstveno osiguranje;
- za kontinuiranu medicinsku edukaciju zdravstvenih radnika potreban je dodatni iznos od 590.000,00 € koji pada na teret Fonda za zdravstveno osiguranje.

Imajući u vidu navedeno, ukupna finansijska sredstva koja je potrebno obezbijediti u budžetu Ministarstva zdravlja, za implementaciju Predloga zakona na godišnjem nivou, iznose 181.400,00 €, u budžetu Fonda za zdravstveno osiguranje potrebno je obezbijediti dodatna sredstva, na godišnjem nivou, u iznosu od 3.894.566,95 €, dok je kroz Kapitalni budžet potrebno opredijeliti sredstva u iznosu od 3.000.000,00 € za troškove opremanja i adaptacije prostora za funkcionisanje 59 stomatoloških ambulanti. Takođe u Izvještaju je navedeno da će se implementacijom propisa ostvariti prihod u budžetu, koji se očekuje prevashodno od administrativnih taksi.

Imajući u vidu kontinuiran rast zapošljavanja u sektoru javnog zdravstva, a koji uzrokuje nedostatak sredstava u budžetu za predmetne namjene, u cilju uspostavljanja adekvatnog planiranja i kontrole potrošnje, potrebno je izvršiti odgovarajuće izmjene u tekstu Predloga zakona. Naime, član 71 treba izmijeniti da glasi:

„Na statut i akt o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta zdravstvene ustanove čiji je osnivač država, odnosno opština, saglasnost daje Ministarstvo i Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore, odnosno nadležni organ opštine.

Ako izmjena akta o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta iziskuje dodatni fiskalni uticaj, pored mišljenja iz stava 1, potrebno je pribaviti mišljenje organa državne uprave nadležnog za poslove budžeta.”

Na prijedlog Finansijskog plana iz člana 75, stav 1, tačka 3, a kojeg donosi odbor direktora potrebno je pribaviti prethodnu saglasnost organa državne uprave nadležnog za poslove budžeta i Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore.

Takođe, u Predlogu zakona potrebno je u članu 112 Primjena opštih propisa o radu i zapošljavanju, dodati:

- stav 2 koji glasi: „Prije donošenja odluke o pokretanju postupka za popunu radnog mjesta u zdravstvenim ustanovama, potrebno je pribaviti saglasnost Ministarstva i Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore i potvrdu o obezbijeđenim finansijskim sredstvima od organa državne uprave nadležnog za poslove budžeta” i

- stav 3 koji glasi: „Ako je potrebno da se radno mjesto popuni bez odlaganja, a nije pribavljena saglasnost iz stava 2 ovog člana, zaposleni može da bude privremeno raspoređen na druge odgovarajuće poslove po nalogu direktora ili angažovan po osnovu dopunskog rada uz saglasnost Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, u skladu sa ovim zakonom.”

Osim navedenog, Ministarstvo finansija sugerše da se rokovi propisani članom 19 Plan godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom, usklade sa budžetskim kalendarom, i sami Plan sa sredstvima koja su opredijeljena godišnjim zakonom i to na način da član 19 glasi:

„Zdravstvene ustanove čiji je osnivač država i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu podnose Ministarstvu zahtjeve za obezbjeđivanje potrebnih lijekova, medicinskih sredstava i opreme, najkasnije do 30. jula tekuće za narednu godinu, u elektronskom i pisanom obliku.

Ministarstvo, na osnovu objedinjenih zahtjeva iz stava 1 ovog člana, utvrđuje Predlog Plana godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom, do 30. avgusta tekuće za narednu godinu, koji dostavlja Fondu i Zdravstvenoj ustanovi Apoteke Crne Gore „Montefarm“.

Ministarstvo, nakon usvajanja godišnjeg zakona o budžetu države, donosi Plan godišnjih potreba za lijekovima, medicinskim sredstvima i opremom koji je usklađen sa finansijskih sredstvima koja su opredijeljena za nabavku lijekova, medicinskih sredstava i opreme zakonom o budžetu države“.

Polazeći od činjenice da su sredstva za sprovođenje Zakona i podzakonskih akata koji proizilaze iz Zakona, koja je potrebno obezbijediti iz Budžeta značajna kao i da se izdvajanja zahtijevaju na duži vremenski period, Ministarstvo finansija ukazuje na potrebu uvažavanja prethodno dostavljenih sugestija, prije dostavljanja Predloga zakona Vladi Crne Gore na dalje razmatranje i odlučivanje.

Napominjemo, sve aktivnosti na realizaciji Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti potrebno je uskladiti sa sredstvima koja su predviđena godišnjim zakonom o budžetu države za navedene namjene i srednjoročnim budžetskim okvirom, i ukazujemo da će sredstva neophodna u narednim godinama biti predmet analize i razmatranja prilikom izrade Nacrta zakona o budžetu Crne Gore.

S poštovanjem,

 **MINISTAR**
Novica Vuković

OBRAZAC

IZVJEŠTAJ O SPROVEDENOJ ANALIZI PROCJENE UTICAJA PROPISA	
PREDLAGAČ PROPISA	
NAZIV PROPISA	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI*
1. Definisanje problema - Koje probleme treba da riješi predloženi akt? - Koji su uzroci problema? - Koje su posljedice problema? - Koji su subjekti oštećeni, na koji način i u kojoj mjeri? - Kako bi problem evoluirao bez promjene propisa ("status quo" opcija)?	
Reforma zdravstvenog sistema kao trajan proces za sveobuhvatniju organizaciju pružanja kvalitetnih zdravstvenih usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite je prioritet, što je nametnulo potrebu donošenja novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kao i prenošenje Direktive EU 2005/36 kojom se uređuje priznavanje regulisanih profesija. Ove odredbe imaju odloženu primjenu nakon pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji. Prenosjenje ove direktive je uslov za zatvaranje Pregovaračkog poglavlja 3 - Pravo osnivanja preduzeća i sloboda pružanja usluga za pristupanje Crne Gore Evropskoj uniji. Tako, državljani država ugovornica mogu da imaju pristup i da obavljaju zdravstvenu djelatnost u Crnoj Gori kao doktori medicine, doktori medicine specijalisti određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktori stomatologije, doktori stomatologije specijalisti određene oblasti stomatologije, farmaceuti, doktori medicine specijalisti porodične medicine i babice, ako posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je stečen i izdat za obavljanje ove djelatnosti u državi ugovornici porijekla i kojima je stečeno pravo priznato u Crnoj Gori, u skladu sa ovim zakonom. Zdravstveni sistem Crne Gore je izrazito centralizovan, što u praksi prouzrokuje poteškoce, relativno duge liste čekanja na određene zdravstvene usluge i potrebu transformacije određenih zdravstvenih ustanova, kako bi pružale zdravstvene usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite i najkompleksniji oblici zdravstvenih usluga bili jednako dostupni svim građanima Crne Gore. Zdravstveni sistem Crne Gore podijeljen je na tri nivoa zdravstvene zaštite, primarni, sekundarni i tercijarni nivo. Primarni nivo je osnovni i prvi nivo na kojem pacijent ostvaruje zdravstvenu zaštitu ili se uključuje u proces ostvarivanja zdravstven zaštite na slijedeće nivoe. Pacijentu se dominantno pruža zdravstvena zaštita na primarnom nivou kroz domove dravija, kao i preko Zavoda za hitnu medicinsku pomoc. Ako se pacijent ne može adekvatno zbrinuti na primarnom nivou, izabrani doktor sa pratećom medicinskom dokumentacijom ga upućuje na sekundarni nivo, odnosno u opšte bolnice. Ako se pacijent ne može zbrinuti ni na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, odnosno u opštoj bolnici po mjestu prebivališta, doktor specijalista određene grane medicine pacijenta sa pratećom medicinskom dokumentacijom upućuje na	

tercijarni nivo zdravstvene zaštite koji se obavlja u Kliničkom centru Crne Gore, koji pruža zdravstvene usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite kao i Kliničko bolnički centar Kotor i Kliničko bolnički centar Berane i najkompleksnijeg oblika, za cjelokupno stanovništvo.

Imajući u vidu naprijed navedeno, može se zaključiti da je sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite preopterećen posebno u Kliničkom centru Crne Gore koji pruža i usluge sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite za stanovništvo pet opština, što je skoro polovina stanovništva Crne Gore i pored toga što zdravstvenu zaštitu na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite pružaju Kliničko-bolnički centar Kotor i Kliničko - bolnički centar Berane.

U sklopu svih reformi u zdravstvenom sistemu i preopterećenost Kliničkog centra Crne Gore je jedan od razloga da se pristupi donošenju novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, gdje će se sistem urediti na drugačiji način, sa posebnim akcentom na primarni nivo zdravstvene zaštite.

Zdravstveni sistem biće organizovan na način da obezbijedi prvenstveno dostupniju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, bolju organizaciju, povezanost i funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite po svim nivoima, kao i njegova teritorijalna raspoređenost, kao i usklađeno djelovanje javnog i privatnog sektora.

Opšte načelo koje se garantuje Ustavom je pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarivanja najvišeg mogućeg nivoa zdravlja, u skladu sa zakonskim odredbama. U tom cilju, ovim zakonom djelatnost koja se obavlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite je proširena u smislu da se uvode usluge rane intervencije, fizikalne medicine i rehabilitacije, palijativne njege, medicine rada, digitalno zdravstvo i usluge telemedicine. Osim toga, zdravstvena zaštita u dijelu sprečavanja, otkrivanja i liječenja bolesti usta i zuba djece do 18 godina života učiniće se dostupnijom i ista će se ostvarivati preko školskog stomatologa kroz ambulante koje će biti smještene u vaspitno obrazovnim ustanovama, a koje organizaciono pripadaju domu zdravlja.

Ovim zakonom stvaraju se uslovi za efikasnije korišćenje informaciono komunikacionih tehnologija u medicini u svrhu liječenja i promocije zdravlja putem digitalnog zdravstva na svim nivoima zdravstvene zaštite. Digitalno zdravstvo omogućiće korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija za podršku zdravstvu i oblastima u vezi sa zdravljem, uključujući zdravstvene usluge, zdravstveni nadzor, zdravstvenu literaturu i zdravstveno obrazovanje, znanje i istraživanje.

Zdravstveni sistem će biti efikasniji, jer će zdravstvene usluge biti dostupnije i efikasnije i putem telemedicine, koja obuhvata praćenje zdravstvenog stanja pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta dostupno putem informaciono-komunikacionih tehnologija u zdravstvenim ustanovama na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Predloženim rešenjima otkloniće se manjkavosti zdravstvenog sistema kada je u pitanju dostupnost i efikasnost, jer će se zdravstvene usluge pružati u skladu sa najnovijim standardima medicine, korišćenjem informaciono komunikacionih tehnologija. Proširivanje dijela usluga na primarni nivo zdravstvene zaštite koje su do sada pružane isključivo na sekundarnom nivou pacijenti će brže doći do potrebne zdravstvene usluge, što će biti rezultat decentralizacije zdravstvenog sistema.

Donošenjem ovog propisa nema oštećenih subjekata.

Bez donošenja ovog propisa, nastavio bi se trend povećavanja listi čekanja i opterećivanja KCCG kao ustanove tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite za cijelu teritoriju Crne Gore. Osim toga i dalje bi pacijenti na primarnom nivou zdravstvene zaštite bili u jednom dijelu uskraćeni za usluge rane intervencije, fizikalne medicine i rehabilitacije, palijativne njege i sl, a za navedene zdravstvene usluge već postoje obezbijeđeni kapaciteti u pogledu prostora, kadra i opreme samo nijesu na adekvatan način iskorišćeni.

Izostale bi usluge digitalnog zdravstva i usluge telemedicine, kao najsavremenijeg oblika zbrinjavanja pacijenata i pružanja stručne podrške.

Zdravstvena zaštita u dijelu sprječavanja, otkrivanja i liječenja bolesti usta i zuba djece do 18 godina života i dalje bi bila upitna, a predloženim rješenjem učiniće se dostupnijom i ista će se ostvarivati preko školskog stomatologa kroz ambulante koje će biti smještene u vaspitno obrazovnim ustanovama.

U skladu sa strategijom razvoja zdravstvenog sistema i odlukom o mreži zdravstvenih ustanova došlo je do transformacije opšte bolnice Berane u Kliničko bolnički centar Berane koji pruža značajan broj usluga tercijarnog nivoa za sjevernu regiju, a Opšte bolnice Kotor u Kliničko bolnički centar Kotor koji usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite pruža za južnu regiju.

2. Ciljevi

- **Koji ciljevi se postižu predloženim propisom?**
- **Navesti usklađenost ovih ciljeva sa postojećim strategijama ili programima Vlade, ako je primjenljivo.**

Glavni ciljevi koji se žele postići predloženim rješenjima: brži i kvalitetniji razvoj zdravstvenog sistema putem digitalnog zdravstva što podrazumijeva korišćenje informaciono komunikacionih tehnologija u medicini u svrhu liječenja i promocije zdravlja. Jedan od ciljeva je i prenošenje Direktive EU 2005/36 kojom se uređuje priznavanje regulisanih profesija. Ove odredbe imaju odloženu primjenu nakon pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji. Prenošnje ove direktive je uslov za zatvaranje Pregovaračkog poglavlja 3 - Pravo osnivanja preduzeća i sloboda pružanja usluga za pristupanje Crne Gore Evropskoj uniji. Tako, državljani država ugovornica mogu da imaju pristup i da obavljaju zdravstvenu djelatnost u Crnoj Gori kao doktori medicine, doktori medicine specijalisti određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktori stomatologije, doktori stomatologije specijalisti određene oblasti stomatologije, farmaceuti, doktori medicine specijalisti porodične medicine i babice, ako posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je stečen i izdat za obavljanje ove djelatnosti u državi ugovornici porijekla i kojima je stečeno pravo priznato u Crnoj Gori, u skladu sa ovim zakonom.

Značajna novina koja se uvodi ovim zakonom je digitalno zdravstvo.

Cilj je da, kvalitetnom zdravstvenom sistemu doprinese i digitalno zdravstvo, koje se prvi put uvodi u naš zdravstveni sistem i obuhvata podršku zdravstvu i oblastima u vezi sa zdravstvom kroz digitalizaciju zdravstvenog sistema, upotrebu mobilnih uređaja (mobilni telefoni, odnosno aplikacije, senzori, uređaji za praćenje pacijenata i drugi mobilni bežični uređaji) za prikupljanje opštih i kliničkih podataka o pacijentu, prenos tih podataka zdravstvenim radnicima, istraživačima i pacijentima, praćenje medicinskih

parametara pacijenta na daljinu, kao i pružanje zdravstvenih usluga na daljinu u slučajevima kada se zdravstveni radnik i pacijent ili dva zdravstvena radnika ne nalaze na istoj lokaciji-telemedicina.

Takođe, novina je pružanje zdravstvenih usluga putem telemedicine i uspostavljanje komunikacione infrastrukture za bezbjednu razmjenu zdravstvenih informacija.

Navedeno znači da telemedicina obuhvata praćenje zdravstvenog stanja pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima koje se odnose na zdravstveno stanje pacijenta dostupnim putem informaciono-komunikacionih tehnologija, u zdravstvenim ustanovama na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Za ove vrste usluga uspostaviće se zdravstvena komunikaciona struktura, to jest mrežni komunikacioni sistem za bezbjednu razmjenu podataka u zdravstvenom sistemu Crne Gore kao i obezbjeđivanje zajedničkih elemenata za interakciju sa građanima ili drugim korisnicima.

Značajna novina je decentralizacija zdravstvenog sistema.

Cilj je da se u sklopu svih reformi u zdravstvenom sistemu smanji preopterećenost Kliničkog centra Crne Gore, a što će se postići decentralizacijom zdravstvenog sistema pa je u skladu sa strategijom razvoja zdravstvenog sistema i Odlukom o mreži zdravstvenih ustanova došlo do transformacije Opšte bolnice Berane u Kliničko bolnički centar Berane koji pruža značajan broj usluga tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite za sjevernu regiju, a Opšte bolnice Kotor u Kliničko bolnički centar Kotor koji te usluge pruža za južnu regiju. Formiranjem kliničko bolničkog centra u Beranama i Kotoru zdravstveni sistem organizuje se na način da obezbijedi prenosivo dostupniju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, bolju organizaciju, povezanost i funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite po svim nivoima zdravstvene zaštite, kao i njegova teritorijalna raspoređenost.

Da bi se pratili najsavremeniji standardi u medicinskoj struci potrebno je da zdravstvena ustanova ima Etički komitet kao visoko-specializovano stručno tijelo koje čine eksperti zdravstvene struke, koji poslove u tom tijelu obavljaju u sklopu svojih redovnih aktivnosti i nema dodatnih budžetskih opterećenja.

Cilj je da se predloženim zakonskim rješenjima relativno duge liste čekanja na određene zdravstvene usluge smanje kao i transformacija određenih zdravstvenih ustanova, kako bi pružale zdravstvene usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite i najkompleksniji oblici zdravstvenih usluga bili jednako dostupni svim građanima Crne Gore.

Takođe, jedan od glavnih ciljeva je i da se bolje iskoriste postojeći kapaciteti i prošire zdravstvene usluge koje se pružaju pacijentima na primarnom nivou zdravstvene zaštite, kroz palijativnu njegu, određene oftamološke usluge, usluge fizikalne medicine i rehabilitacije, koje se već pružaju putem podrške specijalista sa sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite i prepoznate su kroz Odluku o mreži zdravstvenih ustanova, ranu intervenciju kao integrisan, međuresorni, interdisciplinarni sistem stručnih usluga namijenjenih djeci koja kasne u razvoju, djeci sa invaliditetom, atipičnim ponašanjem, emocionalnim i socijalnim poteškoćama, kao i predškolskoj djeci kod koje postoji sumnja na kašnjenje u razvoju zbog neadekvatne ishrane, hroničnih oboljenja i drugih

bioloških, odnosno socioloških faktora kroz Centre za podršku koji već postoje pri domovima zdravija.

Novina je vraćanje medicine rada u javni sektor.

Medicina rada je veoma bitna karika u sistemu zdravstvene zaštite. Vraćanjem ove grane medicine u javni sektor obezbijediće se adekvatna zdravstvena zaštita zaposlenih, kao i utvrđivanje radne sposobnosti u skladu sa utvrđenim standardima.

Teškoća u zdravstvenom sistemu je što su specijalisti medicine rada deficitarni kadar u zdravstvenom sistemu Crne Gore. Cilj je da se vćanjem ove vrste zdravstvenih usluga u javno zdravstvo stvore slovi da se planiranom dinamikom dodjeljuju specijalizacije iz ove oblasti i tako obezbijedi nedostajući specijalistički kadar za oblast medicine rada i odgovarajuće zdravstvene usluge, posebno kada su u pitanju profesionalna oboljenja.

Značajna novina je pružanje stomatoloških zdravstvenih usluga preko školskog stomatologa djeci do 18 godina života, koje će se ostvarivati preko domova dravlja, odnosno ambulanti koje će biti locirane u vaspitno obrazovnim ustanovama po teritorijalnoj pripadnosti, pa će na ovaj način djeci biti dostupnija stomatološka zdravstvena zaštita.

Uspostavljanjem privatno-javnog partnerstva poboljšaće se kvalitet pružanja zdravstvenih usluga. Ono je prepoznato i važećim zakonom, koje se ostvaruje zaključivanjem ugovora privatnih zdravstvenih ustanova sa Fondom za zdravstveno osiguranje za određene vrste zdravstvenih usluga koje se ne mogu pružiti ili ne u dovolinoj mjeri u javnom sektoru.

Vezano za propisani period od pet godina za Odluku o mreži zdravstvenih ustanova, isto je rešenje i u važećem zakonu propisano. Taj rok treba da bude ograničen radi praćenja potrebe da li mrežu treba širiti ili je u datom trenutku javni interes da ona bude drugačije organizovana.

3. Opcije

- Koje su moguće opcije za ispunjavanje ciljeva i rješavanje problema? (uvijek treba razmatrati "status quo" opciju i preporučljivo je uključiti i neregulatornu opciju, osim ako postoji obaveza donošenja predloženog propisa).
- **Obrazložiti preferiranu opciju?**

U sklopu reformi zdravstvenog sistema, donošenje ovog zakona predviđeno je Programom rada Vlade i programom pristupanja Crne Gore EU, te stoga postoji utvrđena obaveza donošenja ovog zakona.

Donošenje ovog zakona je jedina opcija da zdravstveni sistem bude tako normativno uređen da preventivno obezbijedi dostupniju i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, bolju organizaciju povezanosti i efikasnije funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite po svim nivoima kroz informaciono povezivanje.

Digitalizacijom zdravstvenog sistema, omogućiće se upotreba mobilnih uređaja (mobilni telefoni, odnosno aplikacije, senzori, uređaji za praćenje pacijenata i drugi mobilni bežični uređaji) za prikupljanje opštih i kliničkih podataka o pacijentu, prenos tih podataka zdravstvenim radnicima, istraživačima i pacijentima, praćenje medicinskih parametara pacijenta na daljinu, kao i pružanje zdravstvenih usluga na daljinu u slučajevima kada se zdravstveni radnik i pacijent ili dva zdravstvena radnika ne nalaze

na istoj lokaciji. Usluge telemedicine obuhvatiće praćenje zdravstvenog stanja pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta dostupnim putem informaciono-komunikacionih tehnologija, na svim nivoima zdravstvene zaštite. Uspostavljanjem zdravstvene komunikacione infrastrukture obezbijediće se razmjena podataka o pacijentu i povezanost i interoperabilnosti registara i informacionih sistema u zdravstvenom sistemu Crne Gore.

Osim navedenog, zdravstvene usluge su dostupnije za sjevernu regiju u Kliničko-bolničkom centru u Beranama, a za južnu regiju u Kliničko-bolničkom centru u Kotoru. Na ovaj način, teritorijalna raspoređenost zdravstvenih ustanova koje pružaju zdravstvene usluge tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite biće bolja, što čini značajan benefit za pacijente iz navedenih regija kojima je ta usluga neophodna.

"Status quo" opciju nije bilo moguće razmatrati jer je donošenje ovog zakona jedina opcija za sprovođenje započete reforme zdravstvenog sistema koje moraju biti normativno uređene, pružanje zdravstvenih usluga u skladu sa najsavremenijim standardima medicinske struke i nauke kao i stavljanje u funkciju kapaciteta koje već imaju zdravstvene ustanove posebno na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

U skladu sa navedenim, Ministarstvo zdravlja se odlučilo za regulatornu opciju donošenjem ovog zakona.

4. Analiza uticaja

- Na koga će i kako će najvjerojatnije uticati rješenja u propisu - nabrojati pozitivne i negativne uticaje, direktne i indirektne.
- Koje troškove će primjena propisa izazvati građanima i privredi (naročito malim i srednjim preduzećima).
- Da li pozitivne posljedice donošenja propisa opravdavaju troškove koje će on stvoriti.
- Da li se propisom podržava stvaranje novih privrednih subjekata na tržištu i tržišna konkurencija.
- Uključiti procjenu administrativnih opterećenja i biznis barijera.

Predložena rešenja povoljno će uticati na ostvarivanje zdravstvene zaštite i donijeće značajne benefite za sve subjekte u zdravstvenom sistemu i za same pacijente. Zdravstvena zaštita će biti dostupnija, bolje organizovana, informaciono povezana po svim nivoima, i teritorijalno bolje povezana. Zdravstvene usluge na primarnom nivou zdravstvene zaštite su za pacijente proširene u smislu da se postojeći kapaciteti (kadrovski, prostorni) efikasnije koriste i pružaju usluge rane intervencije, oftamologije, fizikalne medicine i rehabilitacije, palijative njege, a usluge medicine rada, digitalno zdravstvo i usluge telemedicine su značajna novina koja će pozitivno uticati na sve korisnike usluga zdravstvenog sistema. Osim navedenog, značajna povoljnost je što će zdravstvena zaštita u dijelu sprječavanja, otkrivanja i liječenja bolesti usta i zuba djece do 18 godina života biti djeci dostupnija i ista će se ostvarivati preko školskog stomatologa kroz ambulate kao organizacioni dio doma zdravlja, koje će biti smještene u vaspitno obrazovnim ustanovama.

Takođe, benefit za sve subjekte u sistemu je što se ovim zakonom stvaraju uslovi za efikasnije korišćenje informaciono komunikacionih tehnologija u medicini u svrhu liječenja i promocije zdravija putem digitalnog zdravstva na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Digitalno zdravstvo omogućuje zdravstvenim radnicima korišćenje informaciono-komunikacionih tehnologija za podršku zdravstvu i oblastima u vezi sa zdravljem, uključujući zdravstvene usluge, zdravstveni nadzor, zdravstvenu literaturu i zdravstveno obrazovanje, zanje i istraživanje.

Zdravstveni sistem će biti efikasniji, a samim tim i velika povoljnost za pacijente, jer će zdravstvene usluge biti dostupnije i efikasnije i putem telemedicine, koja obuhvata praćenje zdravstvenog stanja pacijenta na daljinu, konsultativne zdravstvene usluge, preventivnu djelatnost u zdravstvu, dijagnostičke i terapijske postupke zasnovane na podacima koji se odnose na zdravstveno stanje pacijenta dostupno putem informaciono-komunikacionih tehnologija u zdravstvenim ustanovama na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Digitalizacija zdravstva zahtijeva određene troškove, koji su na predlog Ministarstva zdravstva, prepoznati kroz odluku Vlade Crne Gore kao opravdani, jer svako ulaganje u zdravstveni sistem nije trošak već investicija. Zdravstvena djelatnost je djelatnosti od javnog interesa. U tom cilju, obaveza je svih zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika da pružanje zdravstvenih usluga usklade sa najsavremenijim standardima medicinske struke i nauke, a to zahtijeva dodatna ulaganja u stručno usavršavanje, koje se vrši kroz kontinuiranu medicinsku edukaciju, koja se finansira u okviru redovnih budžetskih sredstava zdravstvenog sektora.

U cilju planiranja i efikasnog upravljanja sistemom zdravstvene zaštite, kao i prikupljanja i obrade podataka u vezi sa zdravstvenim stanjem građana i funkcionisanja sistema zdravstvene zaštite, odnosno prikupljanja i obrade informacija, već je važećim zakonom uspostavljen integralni zdravstveni informacioni sistem - IZIS. U okviru IZIS-a obezbjeđuje se povezivanje informacionih sistema zdravstvenih ustanova, drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu, pa je obaveza svih zdravstvenih ustanova, drugih subjekata koji pružaju zdravstvenu zaštitu da se uključe u sistem da, u okviru svojih informacionih sistema, obezbijede povezanost sa IZIS-om. Kako je u pitanju javni interes, povezivanjem svih subjekata koji pružaju zdravstvene usluge u jedan informacioni sistem radi razmjene podataka o zdravstvenom stanju pacijenata je potreba za pružanjem kvalitetne zdravstvene usluge, te troškovi koji nastanu za priključak na već uspostavljeni IZIS su zanemarljivi u odnosu na sve benefite koje će ovakav način komunikacije imati zdravstvene ustanove, zdravstveni radnici, pacijenti korisnici njihovih usluga.

Jedna od povoljnosti je, za državu, zdravstvene radnike na koje se odnosi i na građane, uspostavljanje slobodnog kretanja radne snage i pružanja zdravstvenih usluga, nakon pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji, jer je izvršeno prenošenje Direktive EU 2005/36 kojom se uređuje priznavanje regulisanih profesija. Ove odredbe imaju odloženu primjenu nakon pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji. Prenosjenje ove direktive je uslov za zatvaranje Pregovaračkog poglavlja 3 - Pravo osnivanja preduzeća i sloboda pružanja usluga za pristupanje Crne Gore Evropskoj uniji. Tako, državljani država ugovornica mogu da imaju pristup i da obavljaju zdravstvenu djelatnost u Crnoj Gori kao doktori medicine, doktori medicine specijalisti određene oblasti zdravstvene

zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktori stomatologije, doktori stomatologije specijalisti određene oblasti stomatologije, farmaceuti, doktori medicine specijalisti porodične medicine i babice, ako posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je stečen i izdat za obavljanje ove djelatnosti u državi ugovornici porijekla i kojima je stečeno pravo priznato u Crnoj Gori, u skladu sa ovim zakonom.

Troškovi za rad stručnih komisija koje će se obrazovati na osnovu ovog zakona finansiraće se iz redovnih budžetskih sredstava ministarstva koja će se planirati za svaku godinu i utvrditi u skladu sa zakonom i podzakonskim aktima kako je to propisano.

Predložena rješenja ne nameću stvaranje novih privrednih subjekata na tržištu niti stvaraju tržišnu konkurenciju.

Predložena rješenja za mogućnost podnošenja prigovora na izvještaj doktora medicine, specijaliste medicine rada o zdravstvenoj sposobnosti zaposlenog nameću troškove za podnosioca, za rad članova komisije koja će se obrazovati kao i za sekretara koji obavlja administrativne poslove a iznos troškova će se urediti aktom o obrazovanju komisije.

Predložena rješenja u smislu proširivanja usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite, jer već postoje uspostavljeni kapaciteti kroz centar za podršku pri domovima zdravlja, osim kada je medicina rada, digitalno zdravstvo i telemedicina, koji se posmatraju kao ulaganja u zdravstveni sistem, te nijesu trošak već investicije. Za druge usluge na primarnom nivou zdravstvene zaštite već postoje rješenja kadrovska i svaka druga koja su prepoznata odlukom o mreži zdravstvenih ustanova, te nema dodatnih izdvajanja iz budžeta za te namjene. Specijalisti navedenih grana medicine sekundaranog nivoa zdravstvene zaštite već pružaju podršku po utvrđenom rasporedu i organizaciji rada u domovima zdravlja kao ustanovama primarneog nivoa zdravstvene zaštite.

Troškovi koje snosi podnosilac zahtjeva za rad Komisije za utvrđivanje da li objekat u kome želi da pruža zdravstvene usluge ispunjava propisane uslove su stvarni troškovi komisije i oni su minimalni (prevoz do mjesta do kojeg se objekat nalazi), plaćanje administrativne takse za izdavanje rješenja u skladu sa Zakonomo administrativnim taksama.

Zdravstvena ustanova, može izvore finansiranja između ostalog ostvariti i putem donacija.

Osiguranje od profesionalne greške je nepredviđena komplikacija koja može da se desi tokom intervencije i to u situacijama kad zdravstveno stanje pacijenta, ima teško hronično oboljenje, napr. maligno oboljenje crijeva a u datom trenutku mora da se uradi neka intervencija jer je zbog toga životno ugrožen. U tom trenutku doktor postupajući u skladu sa utvrđenim medicinskim protokolima, da bi spasio život daje primat toj intervenciji, rizikujući eventualno komplikacije na drugi organ, koji je u toku te intervencije prestao sa radom. U ovim situacijama se radi o osiguranju od profesionalne odgovornosti. U situacijama kad doktor ne poštuje utvrđene protokole i napravi stručnu grešku, snosi odgovarajuće posledice u skladu sa ovim zakonom.

Stručno usavršavanje obuhvata specijalizacije i uže specijalizacije koje se utvrđuju godišnjim planom koji donosi ministarstvo u skladu sa potrebama zdravstvenih ustanova. Ovaj vid stručnog usavršavanja zahtijeva znatna novčana sredstva koja su

uslovljena dužinom trajanja određene specijalizacije, činjenicom da se većina specijalizacija sprovodi van Crne Gore, te se i odobravaju u skladu sa planiranim novčanim sredstvima na nivou zdravstvene ustanove. Znači, ovi troškovi padaju na teret zdravstvene ustanove koja je tražila određene specijalizacije za svoje potrebe i iste mora planirati na godišnjem nivou kroz svoj budžet.

Kada su u pitanju troškovi za licence propisano je da padaju na teret zdravstvenih radnika. Iznos utvrđuje nadležna komora uz saglasnost Ministarstva zdravlja. Zdravstveni radnici su i do sada iz svojih sredstava plaćali nadležnoj komori određeni novčani iznos za izdavanje licence. Dozvola za rad pada na teret lica koje želi da obavlja djelatnost za koju se školovao.

Integralni informacioni sistem je uspostavljen i važećim zakonom. Isti će se samo u hodu dograđivati i neće povlačiti dodatna opterećenja za budžet. On nije isto što i digitalno zdravstvo i digitalizacija zdravstvenog sistema i telemedicina koji povlače znatna novčana sredstva kako je prikazano u tački 5. Procjena fiskalnog iskaza.

Napominjemo da je akreditacija dobrovoljna i da je slobodan izbor zdravstveno ustanove da li želi da stekne status akreditovanog subjekta u zdravstvenom sistemu.

Reklamiranje medicinskih metoda i postupaka u medijima i nosiocima oglasnih poruka se kosi sa osnovnim etičkim načelima medicinske struke i stog razloga nije dozvoljeno. Metodi i postupci se objavljuju u stručnoj literaturi i na stručnim skupovima.

Zdravstvene ustanove mogu u medijima i na drugom nosiocu oglasne poruke da oglašavaju: naziv, djelatnost, adresu, broj telefona i radno vrijeme, te ova odredba isključuje bilo kakvu biznis barijeru.

Drugih opterećenja koja proizilaze iz ovog zakona nema, niti biznis barijera.

Administrativna opterećenja se odnose isključivo na administrativnu taksu koju osnivač zdravstvene ustanove mora uplatiti u skladu sa Zakonom o administrativnim taksama i ovim zakonom.

5. Procjena fiskalnog uticaja

- Da li je potrebno obezbjeđenje finansijskih sredstava iz budžeta Crne Gore za implementaciju propisa i u kom iznosu?
- Da li je obezbjeđenje finansijskih sredstava jednokratno, ili tokom određenog vremenskog perioda? Obrazložiti.
- Da li implementacijom propisa proizilaze međunarodne finansijske obaveze? Obrazložiti.
- Da li su neophodna finansijska sredstva obezbijeđena u budžetu za tekuću fiskalnu godinu, odnosno da li su planirana u budžetu za narednu fiskalnu godinu?
- Da li je usvajanjem propisa predviđeno donošenje podzakonskih akata iz kojih će proistći finansijske obaveze?
- Da li će se implementacijom propisa ostvariti prihod za budžet Crne Gore?
- Obrazložiti metodologiju koja je korišćenja prilikom obračuna finansijskih izdataka/prihoda.
- Da li su postojali problemi u preciznom obračunu finansijskih izdataka/prihoda? Obrazložiti.
- Da li su postojale sugestije Ministarstva finansija na nacrt/predlog propisa?
- Da li su dobijene primjedbe uključene u tekst propisa? Obrazložiti.
-

U dijelu digitalizacije zdravstvenog sektora obezbijeđena su finansijska sredstva iz budžeta Crne Gore za 2025. u iznosu od 3.633.000€ (Aktivnost 21 011 001 006 (SAP A0667) Digitalizacija zdravstvenog sistema Ostali transferi institucijama.

Kada je u pitanju kadrovska popunjenost potrebno je obezbijediti novčana sredstva za popunu upražnjenih, a sistematizovanih radnih mjesta u Direktoratu za digitalno zdravlje i to četiri radna mjesta Samostalni savjetnik I, dva radna mjesta Samostalni referent I i jedno radno mjesto-načelnik, u ukupnom iznosu od 520.200,00€.

Ukupna potrebna sredstva za navedena radna mjesta, po godinama:

	2025. godina	2026. godina	2027. godina
bruto zarade za radno mjesto Samostalni savjetnik I			
za četiri izvršioca (411)	<u>36.000,00x4</u> 144.000,00	<u>36.000,00x4</u> 144.000,0	<u>36.000,00x4</u> 144.000,00

što ukupno iznosi za navedene tri godine 432.000,00€

	2025. godina	2026. godina	2027. godina
bruto zarada za radno mjesto načelnik (411)	13.800,00	13.800,00	13.800,00

što ukupno iznosi za navedene tri godine 41.400,00€

	2025. godina	2026. godina	2027. godina
bruto zarada za radno mjesto Samostalni referent operater			
za dva izvršioca(411)	<u>7.800,00x2</u> 15.600,00	<u>7.800,00x2</u> 15.600,00	<u>7.800,00x2</u> 15.600,00

sto ukupno inosi za navedene tri godine 46.800,00€

Dakle, obezbjeđivanje sredstava vrši se višekratno za 2025. godinu kao i za naredne godine.

Sredstva za 2025. g. i naredne godine planiraju se kroz plan budžetskih finansiranja za svaku fiskalnu godinu, na navedenoj poziciji.

Kada su u pitanju stomatološke zdravstvene usluge za djecu do 18 godina života

Procjena se odnosi na zarade za 70 timova (doktor stomatologije i medicinska sestra) Za procjenu neophodnih finansijskih sredstava za zarade za traženi broj timova su korišćeni važeći propisi koji definišu obličast zarada zaposlenih u javnom sektoru. Takođe, procjena je vršena za redovni rad uključujući startni dio zarade i prosječni minuli rad od 20 godina (bruto zarad sa doprinosima na teret poslodavca) u ukupnom iznosu od 6.570.486,30€.

Ukupna potrebna sredstva za navedena radna mjesta, po godinama.

2025. godina	2026. godina	2027. godina
--------------	--------------	--------------

bruto zarada za radno mjesto				
doktor stomatologije (411)	<u>21.895,98 x70</u>	<u>21.895,98 x70</u>	<u>21.895,98 x70</u>	
za 70 izvsilaca	1.532.718,6	1.532.718,6	1.532.718,6	

što ukupno inosi za navedene tri godine 4.598.155,8 eura

Ukupna potrebna sredstva za navedena radna mjesta, po godinama:

	2025. godina	2026. godina	2027. godina
bruto zarada za radno mjesto			
stomatoloska sestra (411)	<u>9.392,05x70</u>	<u>9.392,05x70</u>	<u>9.392,05x70</u>
za 70 izvsilaca	657.443,5	657.443,5	657.443,5

što ukupno iznosi za navedene tri godine 1.972.330,5 eura

Imajući u vidu prednje, na godišnjem nivou, procijenjena finansijska sredstva neophodna za zarade doktora stomatologa iznose 21.895,98 € a za stomatološku sestru 9.392,05 €, odnosno za 1 tim izabranog stomatologa (1 doktor stomatolog i 1 stomatoloska sestra) 31.288,03 €.

Procijenjena finansijska sredstva na godišnjem nivou neophodna za zarade za 70 timova izabranih stomatologa iznose 2.190.162, 10€.

Za navedene tri godine, 2025, 2026. i 2027 godine, pod pretpostavkom da ne dode do promjene vazecih zakonskih propisa koji definisu oblast zarada u zdravstvu, procijenjena finansijska sredstva neophodna za zarade za 70 timova izabranih stomatologa iznose 6.570.486,30€

Za obračun planiranih sredstava korišćeni su trenutni iznosi zarada.

Dakle, obezbjeđivanje sredstava za isplate zarada za 70 timova se vrši višekratno za 2025. godinu, kao i za naredne godine.

Troškovi opremanja i adaptacije prostora za funkcionisanje 56 stomatoloških ambulanti u osnovnim i srednjim školama za stomatološke usluge djeci do 18 godina života sa 70 timova obezbjeđena su kroz kapitalni budžet za kapitalne projekte za 2025. godinu, u okviru programa 21 011 Zaštita, očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, programa 21 011 K01 Izgradnja i rekonstrukcija zdravstva, aktivnost 21 011 K01 014 Stomatološke ambulante u osnovnim i srednjim školama u iznosu od 550.000 eura. U obrazloženju kapitalnog budžeta je navedeno da se radi o višegodišnjem projektu, da ukupna procijenjena vrijednost investicije iznosi 3.000.000,00€.i da se ista odnosi na izradu i reviziju tehničke dokumentacije i izvođenje radova.

Troškovi zakupa prostora za navedeni broj stomatoloških ambulanti su isključeni Sporazumom o međusobnoj saradnji Ministarstva prosviete i Ministarstva zdravlja

Kada je u pitanju potrošni medicinski materijal za stomatološke usluge za djecu do 18.godina života, a imajući u vidu plaćanje tih usluga zdravstvenim ustanovama sa kojima Fond za zdravstveno osiguranje ima zaključene ugovore o pružanju zdravstvenih usluga za ovu kategoriju osiguranika, utvrđeno je da je potrebno planirati novčana sredstva na godišnjem nivou za potrošni medicinski materijal za 70 timova u iznosu od 655.200,00€.

Ukupna potrebna sredstva za potrošni medicinski materijal, po godinama

	2025. godina	2026. godina	2027. godina
potrosni medic.materijal (4311) za 70 timova	$\frac{780,00\text{€} \times 70 \times 12\text{mj.}}{655.200,00\text{€}}$	$\frac{780,00\text{€} \times 70 \times 12\text{mj.}}{655.200,00\text{€}}$	$\frac{780,00\text{€} \times 70 \times 12\text{mj.}}{655.200,00\text{€}}$

što ukupno iznosi za potrošni medicinski materijal za stomatološke usluge za djecu do 18 godina života za navedene tri godine iznosi 1.965.600,00 eura

Dakle, obezbjeđivanje sredstava se vrši višekratno za 2025. godinu, kao i za naredne godine.

Sredstva za 2025. godine su planirana a umjesto za naredne godine biće planirana kroz plan budžetskih finansiranja za svaku fiskalnu godinu, na navedenoj poziciji.

Kada je u pitanju vraćanje zdravstvenih sluga medicine rada na teret budžeta, procijenjena sredstva za zarade 13 doktora medicine specijalista medicine rada i 13 medicinskih sestara, koja se odnosi na redovan rad sa startnim dijelom zarade i prosječnim minulim radom od 20 godina (bruto zarada sa doprinosima na teret poslodavca), po važećim propisima na godišnjem nivou iznose 459.204,85€, a za 26 zaposlenih od čega 13 doktora i 13 sestara ukupni iznos je 1.377.614,6€, od čega:

- za doktore specijaliste medicine rada 337.108,20€

- za medicinske sestre 122.096,65€

Ukupna potrebna sredstva za navedena radna mjesta, po godinama za doktore:

	2025. godina	2026. godina	2027. godina
bruto zarada za radno mjesto dr spec. medicine rada (411) za 13 izvršilaca	$\frac{25.931,4 \times 13}{337.108,20}$	$\frac{25.931,4 \times 13}{337.108,20}$	$\frac{25.931,4 \times 13}{337.108,20}$

što ukupno iznosi za navedene tri godine 1.011.324,6€

Ukupna potrebna sredstva za navedena radna mjesta, po godinama za medicinske sestre:

	2025. godina	2026. godina	2027. godina
bruto zarada za radno mjesto medicinska sestra (411) za 13 izvršilaca	$\frac{9.392,05 \times 13}{122.096,65}$	$\frac{9.392,05 \times 13}{122.096,65}$	$\frac{9.392,05 \times 13}{122.096,65}$

što ukupno inosi za navedene tri godine 336.289,95€

Dakle, ukupan iznos za ove tri godine za kadar u medicini rada je 1.377.614,6€

Obezbjeđivanje sredstava se vrši višekratno za 2025. godinu, kao i za naredne godine.

- Sredstva za 2025.godine su planirana a za naredne godine biće planirana kroz plan budžetskih finansiranja za svaku fiskalnu godinu, na navedenoj poziciji.

- Kada je u pitanju stručno usavršavanje/kontinuirana medicinska edukacija zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika procijenjeno je da su potrebna sredstva u iznosu od 300.000,00 € za 2025. godinu, a za 2026. godinu i 2027. godinu po 590.000,00€ što ukupno iznosi 1.480.000,00€.

Kako je budžetom za 2025 godinu za stručno usavršavanje/kontinuiranu medicinsku edukaciju budžetom opredijeljeno 300.000,00€ ista se ne može u potpunosti realizovati, što ima za posledicu nedovoljne edukacije koje u skladu sa medicinskim standardima moraju biti kontinuirane, pa je neophodno obezbijediti znatno veća novčana sredstva.

Predloženim zakonskim rješenjima potrebno je sprovesti započetu reformu zdravstvenog sektora sa posebnim akcentom na primarni nivo zdravstvene zaštite, gdje će se dati šira ovlašćenja izabranim doktorima u smislu pružanja usluga koje su navedene za primarni nivo, što povlači dodatne edukacije kako izabranih doktora, tako i medicinskih sestara, farmaceuta, menadžmenta vezano za kontrolu evidencija i sl. u 18 domova zdravlja i procijenjeno je na osnovu iskustva u minulom periodu kada su sprovedene slične obuke, da je za te namjene potrebno na godišnjem nivou 200.000,00€.

Osim navedenog, za primarni nivo zdravstvene zaštite je potrebno izvršiti medicinsku edukaciju zdravstvenih radnika u 18 domova zdravlja za palijativnu njegu i procijenjeno je da je za te namjene na godišnjem nivou neophodno 70.000,00€. Takođe, neophodna su novčana sredstva za dodatne obuke zdravstvenih radnika za dvije angiosale u Kliničko-bolničkim centrima u Beranama i Kotoru, koje usluga se pružaju na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite i na godišnjem nivou je potrebno obezbijediti novčana sredstva u inosu od 100.000,00€.

Edukaciju za unaprjeđenje usluga za onkološke pacijente u iznosu od 20.000€.

Za struno usavršavanje/kontinuiranu medicinsku edukaciju zdravstvenih radnika zdravstvenih saradnika u ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite, procijenjeno je da je neophodno obezbijediti na godišnjem nivou iznos od 200.000,00€

Ukupna navedena novčana sredstva po godinama:

	2025.godina	2026 godina	2027 godina
struno usavrsavanje/ kontinuirana medic.edukacija (21011002008)	300.000,00€	590.000,00€	590.000,00€

što ukupno inosi za navedene tri godine 1.480.000,00€

Dakle, obezbjeđivanje sredstava se vrši višekratno za 2025. godinu, kao i za naredne godine.

- Sredstva za 2025. godinu su planirana a za naredne godine biće planirana kroz plan budžetskih finansiranja za svaku fiskalnu godinu, na navedenoj poziciji.

- Kada su u pitanju specijalizacije ukazujemo da, Godišnji plan specijalizacija, u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo zdravlja donosi 30. novembra tekuće godine, za narednu godinu, u skladu sa potrebama zdravstvenih ustanova, te iz tog razloga ne može se precizirati tačan iznos troškova ali smo mišljenja da bi to trebalo da bude okvirni iznos od 1.609.514,8€.

Procijenjeno je da je potreba zdravstvenog sistema da se za nedostajući specijalistički kadar na usavršavanje uputi oko 50 dr medicine van Crne Gore i oko 20 dr medicine u Podgorici.

Projekcija je da je na godišnjem nivou za ovaj vid stručnog usavršavanja potrebno za 70(50+20) doktora za šta je potrebno 1.609.514,8€.

Od navedenog iznosa za usavršavanje van Crne Gore za 50 dr medicine potrebno je 1.181.282,00€ (bruto zarada, troškovi školarine i odvojenog života).

Od navedenog inosa za usavršavanje u Crnoj Gori za 20 dr medicine potrebno je 428,232,8€ (bruto zarada, troskovi školarine i odvojenog zivota).

Ukupna navedena novčana sredstva po godinama:

	2025 godina	2026.godina	2027 godina
stručno usavršavanje/ spec. van CG	$\frac{23.625,64 \times 50}{1.181.282,00\text{€}}$	$\frac{23.625,64 \times 50}{1.181.282,00\text{€}}$	$\frac{23.625,64 \times 50}{1.181.282,00\text{€}}$
strucno usavrsavanje/ spec. u CG	$\frac{21.411,64 \times 20}{428.232,8\text{€}}$	$\frac{21.411,64 \times 20}{428.232,8\text{€}}$	$\frac{21.411,64 \times 20}{428.232,8\text{€}}$

Dakle, obezbjeđivanje sredstava se vrši višekratno za 2025. godinu, kao i za naredne godine.

Sredstva za 2025. goidnu su planirana a za naredne godine biće planirana kroz plan budžetskih finansiranja za svaku fiskalnu godinu, na navedenoj poziciji.

Finansiranje rada Komisija u Ministarstvu zdravlja

- Sredstva za rad Komisije za postupanje po prigovoru poslodavca, odnosno zaposlenog na izvještaj prvostepene jekarske komisije za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad postoji i prema vazecem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Rad Komisije je uslovičen brojem podnesenih prigovora na odluku Komisije Fonda za zdravstveno osiguranje od strane posiodavca ili zaposlenog.

Sredstva za rad Komisije za kontrolu kvaliteta

Kako nije moguće predvidjeti broj kontrola, samim tim nije moguće predvidjeti broj stručnih sastanaka Komisije, onda je određen okvirni trošak koji mora biti obezbijeđen u budžetu.

Ukupna potrebna sredstva za rad Komisije, po godinama:

	2025. godina	2026. godina	2027. godina
broj članova			
3 člana (4147)	5.000,00€	5.000,00€	5.000,00€

što ukupno iznosi za navedene tri godine 15.000,00€

Dakle, obezbjeđivanje sredstava se vrši višekratno za 2025. godinu, kao i za naredne godine.

Sredstva za 2025. godinu su planirana, a za naredne godine biće planirana kroz plan budžetskih finansiranja za svaku fiskalnu godinu, na navedenoj poziciji.

Sredstva za rad Komisije za procjenu i davanje mišljenja o primjeni metoda i postupaka komplementarne medicine.

Kako nije moguće predvidjeti broj podnosilaca zahtjeva, pa samim tim i broj stručnih sastanaka Komisije onda je određen okvirni trošak koji mora biti obezbijeđen u budžetu po osnovu procjene.

Ukupna potrebna sredstva za rad Komisije, po godinama:

	2025. godina	2026. godina	2027. godina
broj članova			
3 člana (4147)	3.000,00€	3.000,00€	3.000,00€

što ukupno iznosi za navedene tri godine 8.000,00€

Dakle, obezbjeđivanje sredstava se vrši višekratno za 2025. godinu, kao i za naredne godine.

Sredstva za 2025. godinu su planirana, a za naredne godine biće planirana kroz plan budžetskih finansiranja za svaku fiskalnu godinu, na navedenoj poziciji.

Sredstva za rad prenesenih poslova Ljekarskoj komori, Stomatološkoj komori, Farmaceutskoj komori i Komori fizioterapeuta

Za obavljanje prenesenih poslova od strane Ministarstva nadležnim komorama: Ljekarskoj komori, Stomatološkoj komori, Farmaceutskoj komori i Komori fizioterapeuta, za naredne tri godine opredijeljeno je 300.000,00€ za 2025. godinu, za 2026. godinu i 2027. godinu po 100.000, 00 na poziciji 4319.

Novčana sredstva će se prenositi u skladu sa važećim propisima.

Dakle, obezbjeđivanje sredstava se vrši višekratno za 2025. godinu, kao i za naredne godine.

Sredstva za 2025. godinu su planirana, a za naredne godine biće planirana kroz plan budžetskih finansiranja za svaku fiskalnu godinu, na navedenoj poziciji.

Sredstva koja su potrebna za finansiranje prenesenih poslova komorama planiraju se svake godine redovnim budžetom i opredjeljuju se pod stavkom transfer institucijama.

Ukupna novčana sredstva koja treba Budžetom planirati za implementaciju ovog zakona, kako je naprijed navedeno po godinama za 2025. godinu, za 2026. godinu i 2027. godinu iznose od 20.480.415, 7€.

Implementacija ovog zakona ne proizvodi međunarodne finansijske obaveze.

Za obračun planiranih sredstava korišćeni su trenutni iznosi zarada (standardni troškovi).

Nije bilo problema u obračunu troškova.

Ovim zakonom predviđeno je donošenje četiri podzakonska akta.

Obaveze:

Aktom o obrazovanju komisije iz člana 24 stav 7 ovog člana, određuje se način rada, visina naknade za rad članova i sekretara komisije, kao i druga pitanja od značaja za rad komisije.

Kriterijume, standarde i smjernice za procjenu zdravstvenih tehnologija, broj članova i visinu naknade za rad članova komisije iz člana 186 stav 4 propisuje ministarstvo.

Bliže uslove i način akreditacije, izdavanje i oduzimanje sertifikata iz člana 223 stav 6 ovog člana, način rada i odlučivanja, kao i visinu naknade za rad komisije iz stav 1 propisuje ministarstvo.

Sugestija Ministarstva finansija na predlog zakona nije bilo.

Kako nijesu postojale sugestije, to se nije pojavilo ni pitanje njihovog uključivanja u ovaj zakon.

Implementacijom propisa će se ostvariti prihod u budžetu koji se očekuje prevashodno od administrativnih taksi.

Nijesu postojale sugestije Ministarstva finansija te nijesu mogle biti ni razmatrane.

Imajući u vidu naprijed navedeno, ukazujemo da je dodatni fiskalni uticaj na godišnjem nivou, kako je naprijed prikazano:

- Za popunu upražnjenih radnih mjesta u Direktoratu za digitalno zdravlje je neophodan iznos od 173.400,00 eura na godišnjem nivou. Ova sredstva će padati na teret Ministarstva zdravlja.

- Za rad Komisija potrebno je 8.000,00 eura koji padaju na teret Ministarstva zdravlja

- Kada je u pitanju vraćanje stomatoloških zdravstvenih usluga na godišnjem nivou za 70 zimova (dr srtomatologije i medicinska sestar) potreban je iznos od 2.190.162,10€ za isplati zarada koji će padati na teret Fonda za zdravstveno osiguranje.

- kada je u pitanju potrošni medicinski materijal za stomatološke zdravstvene usluge za djecu do 18 godina života za 70 timova u 56 ambulanti u osnovnim i srednjim školama 655.200,00€ koji će padati na teret Fonda za zdravstveno osiguranje.

Troškovi opremanja i adaptacije prostora za funkcionisanje stomatoloških ambulanti obezbijediće se kroz kapitalni budžet u iznosu od 3.000.000,00€.

Kada je u pitanju vraćanje medicine rada na godišnjem nivou za 26 zaposlenih (13 doktora medicine specijalista medicine rad i 13 medicinskih sestara) za isplatu zarada potreban je iznos od 459.204,85€ koji padaju na teret Fonda za zdravstveno osiguranje.

Kada je u pitanju konrinuirana medicinska edukacija zdravstvenih radnika potreban je dodatni iznos od 590.000,00€ koji pada na teret Fonda za zdravstveno osiguranje.

Imajući u vidu navedeno, ukupna novčana sredstva koja padaju na teret ministarstva na godišnjem nivou za rad komisija i isplatu zarada u Direktoratu za digitalno zdravstvo 281.400,00€ a Fonda za zdravstveno osiguranje 5.504.081,75€.

Znači od ukupno planiranih sredstava za implementaciju ovog zakona za tri godine potrebno je 20.480.415,7€ od navenog iznosa dodatno opterećenje na budžet na godišnjem nivou na teret Fonda za zdravstveno osiguranje je iznos od 3.894.566,95€, a na teret ministarstva iznos od 181.400,00€.

Troškovi opremanja i adaptacije prostora za funkcionisanje 56 stomatoloških ambulanti obezbijeđeno je kroz kapitalni budžet u iznosu od 3.000.000,00€.

6. Konsultacije zainteresovanih strana

- Naznačiti da li je korišćena eksterna ekspertska podrška i ako da, kako.
- Naznačiti koje su grupe zainteresovanih strana konsultovane, u kojoj fazi RIA procesa i kako (javne ili ciljane konsultacije).
- Naznačiti glavne rezultate konsultacija, i koji su predlozi i sugestije zainteresovanih strana prihvaćeni odnosno nijesu prihvaćeni. Obrazložiti.

U izradi propisa nije korišćena ekspertska eksterna podrška.

U izradi propisa predlagač je obavio široku konsultaciju sa stručnim tijelima, komorama, ustanovama i zdravstvenim radnicima. Upućen je javni poziv zainteresovanim subjektima, stručnoj i laičkoj javnosti da se uključe na način što će dostaviti svoje predloge i sugestije, radi izrade što kvalitetnijeg teksta zakona. Održana je javna rasprava i okrugli sto gdje je strukadala značajne sugestije od kojih su određene implantirane u zakon.

Od dostavljenih sugestija zainteresovanih subjekata implementirano je u zakon ono što je bilo realno i prihvatljivo za zdravstveni sektor. Izvještaj sa javne rasprave dostupan je na sajtu ministarstva zdravlja.

Konsultacije su rezultirale značajnim izmjenama i novim zakonskim rješenjima, koja su umplementirana, što je doprinijelo unaprjeđenju normativnog uređenja zdravstvenog sistema.

7: Monitoring i evaluacija

- Koje su potencijalne prepreke za implementaciju propisa?
- Koje će mjere biti preduzete tokom primjene propisa da bi se ispunili ciljevi?
- Koji su glavni indikatori prema kojima će se mjeriti ispunjenje ciljeva?
- Ko će biti zadužen za sprovođenje monitoringa i evaluacije primjene propisa?

Ne postoje prepreke za implementaciju ovog zakona.

Mjere koje će biti preduzete tokom primjene zakona propisane su kroz odgovarajuće kazne, kako za pravno lice-zdravstvenu ustanovu, tako i za odgovorno lice u pravnom licu i za fizička lica-zdravstvene radnike koji ne poštuju obaveze propisane ovim zakonom, a takođe i za korisnike zdravstvenih usluga.

Glavni indikatori prema kojima će se mjeriti ispunjene ciljeva biće podaci na osnovu izvršenih analiza o broju pruženih zdravstvenih usluga po svim nivoima zdravstvene zaštite, kao i kvalitet pružene usluge. Osim toga, jedan od indikatora o ispunjenju ciljeva utvrđenih ovim zakonom biće i broj prigovora pacijenata na kvalitet pruženih zdravstvenih usluga u svim zdravstvenim ustanovama po nivoima. Takođe, značajan indikator o ispunjenju ciljeva biće i Liste čekanja za zakazane preglede za sve zdravstvene usluge koje se ostvaruju na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Monitoring i evaluaciju primjene ovog zakona vršiće ministarstvo zdravlja preko Direktorata za kontrolu kvaliteta i Zdravstvene inspekcije.

Podgorica, 22. jula 2025. godine

Ministar,

Dr Vojislav Šimun



Vojislav Šimun



Crna Gora
Ministarstvo evropskih poslova

Adresa: Bul. Ivana Crnojevića br.167
81 000 Podgorica, Crna Gora
tel: +382 20 481 301

Pisarnica Ministarstvo zdravlja

Br: 04/4-907/25-2434/2

Primljeno	23.07.2025	
Datum		23. jul 2025. godine
4-040/25-3300	19	

Za: MINISTARSTVO ZDRAVLJA
ministru dr Vojislavu Šimunu

Veza: Dopis br: 4-040/25-3300/16

Predmet: Mišljenje o usklađenosti Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti s pravnom tekovinom Evropske unije

Poštovani,

Dopisom broj 4-040/25-3300/16 od 23. jula 2025. godine tražili ste mišljenje o usklađenosti **Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti s pravnom tekovinom Evropske unije**.

Nakon upoznavanja sa sadržinom predloga propisa, a u skladu sa nadležnostima definisanim članom 40 stav 1 alineja 2 Poslovnika Vlade Crne Gore („Sl. list CG“, br. 80/08, 14/17, 28/18, 63/22, 121/23 i 43/25) Ministarstvo evropskih poslova je saglasno sa navodima u obrascu usklađenosti predloga propisa s pravnom tekovinom Evropske unije.

Ministarstvo evropskih poslova ističe kompleksnost i obimnost materije koju uređuje predmetni propis i ukazuje da je ostavljen kratak rok Ministarstvu za finalizaciju obrasca u saradnji sa obrađivačem.

S poštovanjem,

Maida Gorčević

MINISTARKA EVROPSKIH POSLOVA



Prilog:

- Izjava i tabela usklađenosti Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti s pravnom tekovinom Evropske unije

Dostavljeno:

- Ministarstvu zdravlja;
- a/a

me4.eu
eu4.me

IZJAVA O USKLAĐENOSTI NACRTA/PREDLOGA PROPISA CRNE GORE S PRAVNOM TEKOVINOM EVROPSKE UNIJE

		Identifikacioni broj Izjave	MZD/IU/PZ/25/02
1. Naziv nacrt/predloga propisa			
- na crnogorskom jeziku	Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti		
- na engleskom jeziku	Proposal for the Law on Health Care		
2. Podaci o obrađivaču propisa			
a) Organ državne uprave koji priprema propis			
Organ državne uprave	Ministarstvo zdravlja		
- Sektor/odsjek	Direktorat za normativne poslove i praćenje primjene propisa iz oblasti zdravstvene zaštite		
- odgovorno lice (ime, prezime, telefon, e-mail)	Mr Mirjana Vlahović Andrijašević Tel. 020/482-133, e-mail: mirjana.andrijasevic@mzd.gov.me		
- kontakt osoba (ime, prezime, telefon, e-mail)	Slavojka Šuković Tel. 482-329 e-mail: slavojka.sukovic@mzd.gov.me		
b) Pravno lice s javnim ovlaštenjem za pripremu i sprovođenje propisa			
- Naziv pravnog lica	/		
- odgovorno lice (ime, prezime, telefon, e-mail)	/		
- kontakt osoba (ime, prezime, telefon, e-mail)	/		
3. Organi državne uprave koji primjenjuju/sprovode propis			
- Organ državne uprave	Ministarstvo zdravlja		
4. Usklađenost nacrt/predloga propisa s odredbama Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju između Evropske unije i njenih država članica, s jedne strane i Crne Gore, s druge strane (SSP)			
a) Odredbe SSPa s kojima se usklađuje propis			
Sporazum ne sadrži odredbu koja se odnosi na normativni sadržaj predloga propisa.			
b) Step en ispunjenosti obaveza koje proizilaze iz navedenih odredbi SSPa			
	☐	ispunjava u potpunosti	
	☐	djelimično ispunjava	
	☐	ne ispunjava	
c) Razlozi za djelimično ispunjenje, odnosno neispunjenje obaveza koje proizilaze iz navedenih odredbi SSPa			
/			
5. Veza nacrt/predloga propisa s Programom pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji (PPCG)			
- PPCG za period	2025-2026		
- Poglavlje, potpoglavlje	3. Pravo osnivanja preduzeća i sloboda pružanja usluga, 1. Planovi i potrebe, 1.2 Zakonodavni okvir, A) Pravo osnivanja preduzeća i sloboda pružanja usluga		
- Rok za donošenje propisa	II kvartal 2025		
- Napomena	Predlog propisa nije donijet u predviđenom roku zbog duže procedure međuresorskog usklađivanja.		
6. Usklađenost nacrt/predloga propisa s pravnom tekovinom Evropske unije			
a) Usklađenost s primarnim izvorima prava Evropske unije			
UFEU, Dio treći, Politike i unutrašnje mjere Unije, Glava XIV, Zdravstvo, član 168 stav 1 / TFEU, Part Three, Policies and Internal actions, Title XIV, Public Health, Article 168 paragraph 1			
Potpuno usklađeno / Fully harmonized			
b) Usklađenost sa sekundarnim izvorima prava Evropske unije			
32005L0036			
Direktiva 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija / Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance), OJ L 255, 30.9.2005			

Djelimično usklađeno / Partly harmonized

32010L0032

Direktiva Savjeta 2010/32/EU od 10. maja 2010. godine o sprovođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju povreda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU / Council Directive 2010/32/EU of 10 May 2010 implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU (Text with EEA relevance), OJ L 134, 1.6.2010

Djelimično usklađeno / Partly harmonized

c) Usklađenost s ostalim izvorima prava Evropske unije

Ne postoji izvor prava EU ove vrste s kojim bi se predlog propisa mogao uporediti radi dobijanja stepena njegove usklađenosti.

6.1. Razlozi za djelimičnu usklađenost ili neusklađenost nacrt/predloga propisa Crne Gore s pravnom tekovinom Evropske unije i rok u kojem je predviđeno postizanje potpune usklađenosti

Potpuna usklađenost sa Direktivom 32005L0036 će se postići usvajanjem:

-Podzakonskog akta o ispunjavanju minimalnih uslova obrazovanja za zdravstvene radnike (rok za postizanje potpune usklađenosti III kvartal 2025)

-Posebnih propisa od nadležnih organa koji će propisati osposobljavanje i stečena prava veterinaru (rok za postizanje potpune usklađenosti je do dana pristupanja Crne Gore u EU)

-Liste djelatnosti za priznavanje profesionalnog iskustva na osnovu lista koje utvrđuje Evropska komisija (rok za postizanje potpune usklađenosti je do dana pristupanja Crne Gore u EU);

-Posebnih propisa od strane nadležnih organa koji će propisati automatsko priznavanje po osnovu minimalnih uslova osposobljenosti (rok za postizanje potpune usklađenosti je do dana pristupanja Crne Gore u EU)

Potpuna usklađenost sa Direktivom 32010L0032 će se postići usvajanjem podzakonskog akta iz člana 23 stav 2 Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti (rok za postizanje potpune usklađenosti je IV kvartal 2026)

7. Ukoliko ne postoje odgovarajući propisi Evropske unije s kojima je potrebno obezbijediti usklađenost konstatovati tu činjenicu

8. Navedi pravne akte Savjeta Evrope i ostale izvore međunarodnog prava korišćene pri izradi nacrt/predloga propisa

Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda	Convention for the Protection of Human rights and fundamental freedoms
---	--

9. Navedi da li su navedeni izvori prava Evropske unije, Savjeta Evrope i ostali izvori međunarodnog prava prevedeni na crnogorski jezik (prevode dostaviti u prilogu)

Navedeni izvori prava EU i međunarodnog prava prevedeni su na crnogorski jezik.

10. Navedi da li je nacrt/predlog propisa iz tačke 1 Izjave o usklađenosti preveden na engleski jezik (prevod dostaviti u prilogu)

Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti je preveden na engleski jezik.

11. Učešće konsultanata u izradi nacrt/predloga propisa i njihovo mišljenje o usklađenosti

U izradi Predloga zakona o zdravstvenoj zaštiti nije bilo učešća konsultanata, osim u izradi zajedničke tabele usklađenosti za propise svih ministarstava u čije propise je prenešena Direktiva 2005/36

Potpis / ovlašteno lice obrađivača propisa

Potpis / ministarka evropskih poslova

Datum:

Datum:

Prilog obraza:

1. Prevodi propisa Evropske unije
2. Prevod nacrt/predloga

TABELA USKLAĐENOSTI

1. Identifikacioni broj (IB) nacrt/predloga propisa		1.1. Identifikacioni broj izjave o usklađenosti i datum utvrđivanja nacrt/predloga propisa na Vladi			
MZD/TU/PZ/25/01		MZD/IU/PZ/25/01			
2. Naziv izvora prava Evropske unije i CELEX oznaka					
Direktiva 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija - 32005L0036 Direktiva Evropskog parlamenta i Savjeta 2013/55/EU od 20 novembra 2013. o izmjenama i dopunama Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija i Regulative (EU) br. 1024/2012 o administrativnoj saradnji Informacionog sistema unutrašnjeg tržišta (Regulativa IMI) - 32013L0055 Direktiva (EU) 2018/958 Evropskog parlamenta i Savjeta od 28. juna 2018. o ispitivanju proporcionalnosti prije donošenja novih propisa kojima se regulišu profesije- 32018L0958 Direktiva Savjeta 2010/32/EU od 10. maja 2010. godine o sprovođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju povreda oštrim predmetima u bolničkom sektoru i zdravstvu koji su sklopili HOSPEEM i EPSU – 32010L0032					
3. Naziv nacrt/predloga propisa Crne Gore					
Na crnogorskom jeziku		Na engleskom jeziku			
Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti		Proposal for the Law on the Health care			
4. Usklađenost nacrt/predloga propisa s izvorima prava Evropske unije					
a)	b)		c)	d)	e)
Odredba i tekst odredbe izvora prava Evropske unije (član, stav, tačka)	Odredba i tekst odredbe nacrt/predloga propisa Crne Gore (član, stav, tačka)		Usklađenost odredbe nacrt/predloga propisa Crne Gore s odredbom izvora prava Evropske unije	Razlog za djelimičnu usklađenost ili neusklađenost	Rok za postizanje potpune usklađenosti
DIREKTIVA 2005/36/EZ					
GLAVA I OPŠTE ODREDBE Član 1 Svrha Ova direktiva utvrđuje pravila za pristup i obavljanje profesije, na osnovu kojih države članice uslovljavaju pristup regulisanim profesijama i njihovo obavljanje na svojoj teritoriji posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija (u daljem tekstu: država članica domaćin) priznaju stručne kvalifikacije stečene u drugim državama članicama (u daljem tekstu:	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Predmet Član 1 (1) Ovim zakonom uređuje se postupak priznavanja profesionalnih kvalifikacija koje su stečene u državama članicama Evropske unije, Evropskog ekonomskog prostora ili Švajcarske konfederacije (u daljem tekstu: države ugovornice) radi stalnog obavljanja regulisanih profesija u		Potpuno usklađeno		

matična država članica), koje nosiocu omogućavaju obavljanje iste profesije kao u matičnoj državi članici.	Crnoj Gori, pružanja povremenih ili privremenih usluga u Crnoj Gori kod obavljanja regulisanih profesija, izdavanja Evropske profesionalne kartice, administrativna saradnja između država ugovornica, kao i druga pitanja od značaja za priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija.			
Član 2 Područje primjene 1. Ova direktiva primjenjuje se na sve državljane država članica koji žele da obavljaju regulisanu profesiju, uključujući i slobodne profesije, u državi članici koja nije ona u kojoj su stekli svoje stručne kvalifikacije, bilo u svojstvu samozaposlenog ili zaposlenog lica. 2. Svaka država članica može dozvoliti da državljani država članica koji posjeduju dokaz o stručnim kvalifikacijama koje nijesu stečene u toj državi članici obavljaju regulisanu profesiju u smislu člana 3 stav 1 tačka a na njenoj teritoriji u skladu s njenim pravilima. U slučaju profesija navedenih u Glavi III Poglavlje III, kod početnog priznavanja moraju se poštovati minimalni uslovi osposobljavanja utvrđeni u tom poglavlju. 3. Odgovarajuće odredbe ove direktive ne primjenjuju se na regulisane profesije za koje su posebnim instrumentom prava Zajednice predviđena druga posebna rješenja koja se neposredno odnose na priznavanje stručnih kvalifikacija.	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Primjena Član 3 (1) Ovaj zakon se primjenjuje na: 1) državljane država ugovornica koji u Crnoj Gori žele da obavljaju regulisanu profesiju i koji su profesionalne kvalifikacije stekli u jednoj od država ugovornica ili u državi koja nije država ugovornica ali su im dokazi o formalnim kvalifikacijama bili već prethodno priznati u jednoj od država ugovornica i imaju tri godine profesionalnog iskustva u toj profesiji na teritoriji države koja im je dokaz o formalnim kvalifikacijama priznala; (2) Ovaj zakon se ne primjenjuje na postupak priznavanja profesionalnih kvalifikacija notara.	Potpuno usklađeno		
Član 3 Značenje izraza 1. Za svrhe ove direktive, podrazumijeva se da je: (a) regulisana profesija – profesionalna djelatnost ili grupa profesionalnih djelatnosti čiji je pristup, obavljanje ili jedan od načina obavljanja na osnovu zakonskih ili drugih propisa, neposredno ili posredno uslovljen posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija; korišćenje profesionalnog naziva koji je zakonskim ili drugim propisima ograničen na	Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija Regulisana profesija Član 6 (1) Regulisana profesija je profesionalna djelatnost ili grupa profesionalnih djelatnosti čije je obavljanje, na način uređen zakonom i drugim propisima, uslovljeno posjedovanjem određene profesionalne kvalifikacije, a		Predlog zakona je poslat Evropskoj komisiji na davanje mišljenja	

nosioce određenih stručnih kvalifikacija predstavlja jedan od načina obavljanja djelatnosti. Ako se prva rečenica ove definicije ne primjenjuje, profesija iz stava 2 smatra se regulisanom profesijom;	korišćenje profesionalnog naziva ograničeno na one koje ispunjavaju profesionalne kvalifikacije. (2) Pravo na obavljanje regulisane profesije u Crnoj Gori ima kvalifikovani stručnjak (u daljem tekstu: stručnjak) koji ima profesionalnu kvalifikaciju za obavljanje regulisane profesije i ispunjava uslove u skladu sa ovim zakonom i drugim propisima koji uređuju priznavanje profesionalnih kvalifikacija u određenoj oblasti. Predlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija 2) Pravo na obavljanje regulisane profesije u Crnoj Gori ima kvalifikovani stručnjak koji ima profesionalnu kvalifikaciju za obavljanje regulisane profesije i ispunjava uslove u skladu sa ovim zakonom i drugim propisima koji uređuju priznavanje profesionalnih kvalifikacija u određenoj oblasti (u daljem tekstu: stručnjak). (3) Regulisana profesija u Crnoj Gori se može obavljati stalno ili pružanjem povremenih i privremenih usluga.			
(b) stručne kvalifikacije – kvalifikacije koje se potvrđuju dokazom o formalnim kvalifikacijama, potvrdom kompetencije iz člana 11 tačka a podtačka i i/ili stručnim iskustvom;	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Značenje izraza Član 8 (1) Izrazi uporijebljeni u ovom zakonu imaju sljedeće značenje: 5) Profesionalna kvalifikacija obuhvata formalno obrazovanje i dodatno stručno osposobljavanje i usavršavanje koje se obavlja tokom ili nakon završetka formalnog obrazovanja, a potvrđuje se dokazom o formalnim kvalifikacijama ispunjenošću uslova iz člana 23 ovog zakona ili potvrdom o kompetencijama iz člana 16 ovog zakona.	Potpuno usklađeno		

(c) dokaz o formalnim kvalifikacijama – diplome, svjedočanstva i drugi dokazi koje je izdao nadležni organ u državi članici na osnovu zakonskih i drugih propisa te države članice i kojim se potvrđuje uspješno završeno stručno osposobljavanje koje je većim dijelom stečeno u Zajednici. Ako se prva rečenica ove definicije ne primjenjuje, dokaz o formalnim kvalifikacijama iz stava 3 smatra se dokazom o formalnim kvalifikacijama;	Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti Značenje izraza Član 8 (1) Izrazi upotrijebljeni u ovom zakonu imaju sljedeće značenje: 2) dokaz o formalnim kvalifikacijama je diploma, svjedočanstvo ili drugi dokaz o stečenoj profesionalnoj kvalifikaciji i završenom profesionalnom osposobljavanju, stečeno u državama ugovornicama, koje je izdao njen nadležni organ, u skladu sa zakonima ili drugim propisima te države;	Potpuno usklađeno		
(d) nadležni organ – svaki organ ili tijelo koje je država članica posebno ovlastila za izdavanje odnosno primanje dokaza o osposobljenosti i drugih dokumenata i informacija kao i za primanje zahtjeva i donošenje odluka iz ove direktive;	Predlog zakona o izmjenama i dopunama Zakona o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija Član 9 (1) Organ državne uprave, odnosno drugi organ uprave nadležan za određenu regulisanu profesiju (u daljem tekstu: nadležni organ) dostavlja spisak regulisanih profesija organu državne uprave nadležnom za poslove rada (u daljem tekstu: Ministarstvo), na osnovu kojih Ministarstvo sačinjava Listu regulisanih profesija. Poslovi nadležnog organa Član 10 (1) Uslove za priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija, kao i uslove za povremeno ili privremeno pružanje usluga određuje nadležni organ. Predlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija 1) Uslovi za priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija, kao i uslovi za	Potpuno usklađeno	Predlog zakona je poslat Evropskoj komisiji na davanje mišljenja	

	povremeno ili privremeno pružanje usluga propisuju se posebnim propisima kojima se uređuju regulisane profesije. (2) Nadležni organ: 1) prima zahtjeve za priznavanje profesionalnih kvalifikacija, vodi postupak i izdaje rješenja o priznavanju profesionalne kvalifikacije; 2) vodi spisak izdatih rješenja o priznavanju profesionalne kvalifikacije, izjavljenih tužbi odnosno žalbi protiv izdatih rješenja i prijava pružaoca povremenih ili privremenih usluga (u daljem tekstu: pružalac usluga); 3) pružaocima usluga izdaje potvrdu o obavljanju djelatnosti u Crnoj Gori, o profesionalnoj kvalifikaciji i o usklađenosti profesionalne kvalifikacije sa minimalnim uslovima osposobljenosti; 4) obavještava zainteresovana lica o uslovima za obavljanje regulisanih profesija; 5) jednom godišnje unosi podatke u elektronsku bazu podataka regulisanih profesija; 6) sarađuje sa nadležnim organima drugih država ugovornica;			
(e) regulisano obrazovanje i osposobljavanje – svako osposobljavanje koje je posebno usmjereno na obavljanje određene profesije i koje obuhvata jedan ili više programa koji su, kada je to prikladno, dopunjeni odgovarajućim stručnim osposobljavanjem odnosno pripravničkom ili stručnom praksom. Struktura i stepen stručnog osposobljavanja odnosno pripravničke ili stručne prakse određuje se zakonima i drugim propisima predmetne države članice ili ga nadzire ili odobrava za to određeni organ; Stav 1 tačku (f) mijenja Direktiva 2013/55/EU	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Član 8 (1) Izrazi upotrijebljeni u ovom zakonu imaju sljedeće značenje: 15) regulisano obrazovanje i osposobljavanje je svako obrazovanje i osposobljavanje koje je usmjereno na obavljanje određene regulisane profesije i koje obuhvata jedan ili više programa koji su dopunjeni profesionalnim osposobljavanjem ili pripravničkim stažom odnosno stručnom praksom, u skladu sa posebnim propisom;	Potpuno usklađeno		

(g) period prilagođavanja – obavljanje regulisane profesije u državi članici domaćinu pod odgovornošću kvalifikovanog stručnjaka; takav period stručne prakse pod nadzorom može biti praćen dodatnim osposobljavanjem. Period stručne prakse pod nadzorom se ocjenjuje. Detaljna pravila u pogledu perioda prilagođavanja i njegovog ocjenjivanja, kao i statusa migranta za vrijeme stručne prakse pod nadzorom utvrđuje nadležni organ države članice domaćina. Status lica koje obavlja stručnu praksu pod nadzorom u državi članici, naročito u pogledu prava boravka i obaveza, socijalnih prava i naknada, novčanih pomoći i plate, utvrđuju nadležni organi države članice u skladu s važećim pravom Zajednice; Stav 1 tačku (h) mijenja Direktiva 2013/55 EU	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Period prilagođavanja Član 28 (1) Period prilagođavanja je period obavljanja regulisane profesije pod nadzorom osposobljenog stručnjaka za tu profesiju odnosno profesionalnu djelatnost, koji može pratiti dalje osposobljavanje podnosioca zahtjeva i adekvatno ga ocjenjivati. (2) Nakon isteka perioda prilagođavanja, osposobljeni stručnjak sačinjava izvještaj o stečenim znanjima, vještinama i kompetencijama podnosioca zahtjeva i dostavlja ga nadležnom organu. (3) Nadležni organ u roku od 20 dana od dana dostavljenog izvještaja iz stava 2 ovog člana donosi rješenje u skladu sa članom 34 ovog zakona.	Potpuno usklađeno		
(i) direktor preduzeća – svako lice koje je u okviru predmetne profesije u preduzeću obavljalo poslove: i. kao direktor preduzeća ili podružnice preduzeća; ii. kao zamjenik vlasnika ili direktora preduzeća, ako taj položaj podrazumijeva odgovornost koja je jednaka odgovornosti vlasnika odnosno direktora kojeg zamjenjuje; iii. na rukovodećem položaju s dužnostima trgovačke i/ili tehničke prirode i koji podrazumijeva odgovornost za jedan ili više sektora u preduzeću.	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Član 8 1) Izrazi upotrijebljeni u ovom zakonu imaju sljedeće značenje: 11) odgovorno lice u privrednom društvu je ovlašćeni zakonski zastupnik ili drugo rukovodeće lice u privrednom društvu	Potpuno usklađeno		

2. Profesija koju obavljaju članovi udruženja odnosno organizacije iz Aneksa I smatra se regulisanom profesijom. Glavna svrha udruženja i organizacija iz podstava 1 je promovisanje i održavanje visokih profesionalnih standarda u oblasti odgovarajuće profesije. Udruženja i organizacije priznaju se u posebnom obliku u državama članicama i svojim članovima izdaju dokaze o formalnim kvalifikacijama, vode računa o tome da njihovi članovi poštuju propisana pravila profesionalnog ponašanja i dodjeljuju im pravo korišćenja profesionalnog naziva ili skraćenica profesionalnog naziva, i sva prava koja im pripadaju na osnovu statusa koji odgovara tim formalnim kvalifikacijama. Stav 2 podstav 3 mijenja Direktiva 2013/55/EU	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Potvrda udruženja ili organizacija Član 22 (1) Potvrda o profesionalnim kvalifikacijama koju je izdalo udruženje ili organizacija u drugoj državi ugovornici ovlašćena za izdavanje takvih dokaza svojim članovima u državi ugovornici, smatra se za odgovarajući dokaz o formalnim kvalifikacijama. Upotreba naziva profesije Član 11 (1) Stručnjak koji u Crnoj Gori obavlja regulisanu profesiju kod koje je određen naziv profesije, upotrebljava crnogorski naziv profesije i odgovarajuće skraćenice, u skladu sa propisima koji uređuju tu profesiju odnosno profesionalnu djelatnost u Crnoj Gori. (2) U slučaju da naziv profesije u Crnoj Gori određuje nadležno udruženje, državljanin države ugovornice može da upotrebljava naziv profesije koji je izdalo to udruženje odnosno njegove skraćene oblike, samo ako dostavi dokaz da je član tog udruženja. (3) Nadležni organ može da ograniči upotrebu određenog naziva profesije na imaoce profesionalnih kvalifikacija, ako je o udruženju ili organizaciji iz člana 22 ovog zakona službeno obavijestio Evropsku komisiju i druge države ugovornice.	Potpuno usklađeno		
3. Dokazi o formalnim kvalifikacijama koje je izdala treća zemlja smatraju se dokazima o formalnim kvalifikacijama ako je država članica priznala te dokaze u skladu s članom 2 stav 2 i potvrdila	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Dokumentacija Član 20	Potpuno usklađeno		

da je nosilac stekao tri godine odgovarajućeg stručnog iskustva na njenoj teritoriji.	(3) Dokazi o profesionalnim kvalifikacijama koje je izdala treća država, priznaju se kao dokazi o profesionalnim kvalifikacijama ako podnosilac zahtjeva ima tri godine profesionalnog iskustva u oblasti regulisane profesije, odnosno obavljanja profesionalne djelatnosti na teritoriji druge države ugovornice koja je priznala dokaze o profesionalnim kvalifikacijama.			
<i>Član 4</i> Efekti priznavanja Stav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU 2. Za potrebe ove direktive, profesija koju podnosilac zahtjeva želi da obavlja u državi članici domaćinu je profesija za koju je podnosilac kvalifikovan u matičnoj državi članici, pod uslovom da su djelatnosti koje ona obuhvata uporedive.	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Efekti priznavanja Član 18 (1) Stručnjaku se u Crnoj Gori omogućava pristup regulisanoj profesiji na osnovu kvalifikacija stečenih u drugoj državi ugovornici i to pod istim uslovima koji važe za državljane Crne Gore, ako su profesionalne kvalifikacije koje profesija obuhvata uporedive.	Potpuno usklađeno		
GLAVA II SLOBODA PRUŽANJA USLUGA <i>Član 5</i> Princip slobode pružanja usluga 1. Ne dovodeći u pitanje posebne odredbe prava Zajednice i čl. 6 i 7 ove direktive, države članice ne smiju ograničiti slobodu pružanja usluga u drugoj državi članici iz bilo kojeg razloga koji se odnosi na stručne kvalifikacije: (a) ako pružalac usluga u državi članici ima zakonito osnovano preduzeće radi obavljanja iste profesije u toj državi (u daljem tekstu: država članica u kojoj je preduzeće osnovano); i Stav 1 tačku (b) mijenja Direktiva 2013/55 EU 2. Odredbe iz ovog poglavlja primjenjuju se samo kada pružalac usluga odlazi na teritoriju države članice domaćina privremeno ili povremeno da obavlja profesiju iz stava 1. Privremena i povremena priroda pružanja usluga procjenjuje se za svaki slučaj posebno pri čemu naročito treba voditi računa o njenom trajanju, učestalosti, redovnosti i stalnosti.	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Opšta načela Član 46 (1) Pružalac usluga koji je osnovan u državi ugovornici porijekla i koji pruža usluge u toj državi, može iste usluge u Crnoj Gori pružati povremeno ili privremeno. (2) Ako profesija u državi ugovornici porijekla nije regulisana, pružalac usluga može pružati usluge u Crnoj Gori ako ih je u toj državi ugovornici porijekla pružao najmanje godinu dana u posljednjih deset godina. (3) Na pružaoca usluga shodno se primjenjuju propisi koji se odnose na njegove profesionalne kvalifikacije, način obavljanja profesije odnosno djelatnosti, etičku, stručnu i krivičnu, kao i materijalnu odgovornost, koji važe za stručnjake koji stalno obavljaju istu profesionalnu djelatnost.	Potpuno usklađeno		

3. Kada se pružalac usluga seli, na njega se primjenjuju pravila stručne, zakonske ili administrativne prirode koja su neposredno povezana sa stručnim kvalifikacijama, odnosno s definicijom profesije, korišćenjem profesionalnih naziva i s težom povredom pravila struke koja je direktno i posebno povezana sa zaštitom potrošača i bezbjednošću, i s disciplinskim odredbama koje se primjenjuju u državi članici domaćinu na stručnjake koji obavljaju istu profesiju u toj državi članici.	(4) Odredbe ovog poglavlja odnose se i na zahtjeve za djelimičan pristup za pružanje privremenih ili povremenih usluga kod profesija odnosno profesionalnih djelatnosti koje mogu prouzrokovati ozbiljnu štetu za javno zdravlje ili bezbjednost i ne mogu se automatski priznavati u smislu čl. 37, 41, 42 i 44 ovog zakona. Član 48 (5) U postupku razmatranja prijave za povremeno ili privremeno pružanje usluga nadležni organ ocjenjuje prirodu obavljanja usluga za svaki slučaj posebno na osnovu trajanja, učestalosti i redovnost pružanja usluga.			
<i>Član 6</i> Izuzeća U skladu s članom 5 stav 1, država članica domaćin izuzima pružaoce usluga čije je preduzeće osnovano u drugoj državi članici od zahtjeva koje postavlja stručnjacima čije je preduzeće osnovano na njenoj teritoriji koji se odnose na: (a) odobrenje, registraciju ili članstvo u stručnoj organizaciji ili tijelu. Kako bi se olakšala primjena disciplinskih odredaba koje su na snazi na njihovoj teritoriji u skladu s članom 5 stav 3, države članice mogu da predvide automatsku privremenu registraciju ili pro forma članstvo u takvim stručnim organizacijama ili organima, pod uslovom da registracija odnosno članstvo ni na koji način ne odlažu niti komplikuju pružanje usluga i ne povlače za sobom nikakve dodatne troškove za pružaoca usluga. Nadležni organ šalje nadležnoj stručnoj organizaciji ili tijelu kopiju prijave i, kada je to primjenljivo, produženje prijave iz člana 7 stav 1, uz kopije dokumenata iz člana 7 stav 2, potrebnih za profesije koje utiču na javno zdravlje i bezbjednost iz člana 7 stav 4 ili na koje se primjenjuje automatsko priznavanje iz Glave III	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Članstvo u profesionalnim udruženjima Član 47 (1) Nadležni organ od pružaoca usluga koji ima sjedište u drugoj državi ugovornici ne smije da zahtijeva učlanjenje u profesionalno udruženje u Crnoj Gori, i ako je taj uslov propisan za državljane Crne Gore, ali može da zahtijeva privremenu registraciju ako pružaocu usluga to ne prouzrokuje dodatne troškove. (2) Pružalac usluge se registruje na period za koji mu je odobreno pružanje usluge. Provjera profesionalne osposobljenosti pružaoca usluge Član 51 (1) Nadležni organ može prije prvog pružanja usluga koje mogu da utiču na javno zdravlje ili bezbjednost, provjeriti profesionalnu kvalifikaciju pružaoca usluga. (2) Ako je razlika između profesionalne kvalifikacije pružaoca usluga i osposobljenosti koja se zahtijeva u Crnoj Gori takva da ugrožava javno zdravlje ili bezbjednost,	Potpuno usklađeno		

Poglavlje III, što predstavlja automatsku privremenu registraciju ili pro forma članstvo; (b) registraciju kod državnog organa nadležnog za socijalnu sigurnost u svrhu podmirenja računa kod osiguravača, koji se odnose na djelatnosti koje se obavljaju u korist osiguranika. Međutim, pružalac usluga dužan je da unaprijed, ili u hitnim slučajevima naknadno, obavijesti organ iz tačke b o uslugama koje je pružio.	nadležni organ će omogućiti da provjerom profesionalne osposobljenosti pružaoc usluga dokaže da je stekao potrebna znanja, vještine i kompetencije. (3) Nadležni organ omogućava provjeru profesionalne osposobljenosti pružaocu usluge, pri čemu provjeravanje ne smije prelaziti okvire koji su potrebni za postizanje navedene svrhe. (4) Nadležni organ u roku od jednog mjeseca od dana prijema prijave iz člana 48 ovog zakona i svih dostavljenih dokaza iz člana 49 ovog zakona donosi rješenje kojim se pružalac usluge upućuje na provjeru profesionalne kvalifikacije ili mu se dozvoljava pružanje usluga na teritoriji Crne Gore. (5) Ako nadležni organ iz opravdanih razloga ne može da odluči u roku iz stava 4 ovog člana, dužan je da u tom roku obavijesti pružaoca usluge. (6) Rješenje iz stava 4 ovog člana nadležni organ mora donijeti u roku od dva mjeseca od dana prijema prijave iz člana 48 ovog zakona. (7) Ako pružalac usluge uspješno obavi provjeru profesionalne osposobljenosti iz stava 2 ovog člana, nadležni organ mu izdaje dozvolu za privremeno odnosno povremeno pružanje usluga u roku od mjesec dana od dana prijema dokaza o uspješno obavljenoj provjeri profesionalne osposobljenosti. (8) Pružalac usluga može povremeno odnosno privremeno pružati usluge i bez dozvole, ako nadležni organ ne odluči u roku iz st. 4 i 6 ovog člana.			
<i>Član 7</i> Prijava koja se daje unaprijed ako se pružalac usluga seli 1. Države članice mogu zahtijevati da pružalac usluga, kad se prvi put seli iz jedne države članice u drugu radi pružanja usluga, unaprijed obavijesti nadležni organ u državi članici domaćinu prijavom u pisanom obliku uključujući detaljne podatke o svakom osiguranju ili drugom načinu lične ili	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Prijava za pružanje usluga Član 48 (1) Pružalac usluga podnosi prijavu sa dokumentacijom kod nadležnog organa u pisanoj formi ili elektronski, preko jedinstvene kontakt tačke.	Potpuno usklađeno		

kolektivne zaštite s obzirom na profesionalnu odgovornost. Takva prijava mora se jedanput godišnje produžiti ako pružalac usluga u toj godini namjerava da privremeno ili povremeno pruža usluge u toj državni članici. Pružalac usluga može da dopuni prijavu na bilo koji način. 2. Pored toga, prilikom prvog pružanja usluga ili ako su se okolnosti bitno promijenile, što je dokazano dokumentima, države članice mogu zahtijevati da se uz prijavu prilože sljedeći dokumenti: (a) dokaz o državljanstvu pružaoca usluga; (b) potvrda da njen nosilac ima osnovano preduzeće u državi članici u svrhu obavljanja datih djelatnosti i da u trenutku izdavanja potvrde nema čak ni privremenu zabranu obavljanja tih djelatnosti; (c) dokaz o stručnim kvalifikacijama; Stav 2 tačka (d) mijenja Direktivom 2013/55 EU Stav 2 tačka (e) mijenja Direktivom 2013/55 EU 3. Usluga se obavlja pod profesionalnim nazivom države članice u kojoj je preduzeće osnovano, ako takav profesionalni naziv postoji u toj državi članici za datu profesionalnu djelatnost. Profesionalni naziv se navodi na službenom jeziku ili na jednom od službenih jezika države članice u kojoj je preduzeće osnovano na takav način da se izbjegne moguća zamjena s profesionalnim nazivom države članice domaćina. Ako u državi članici u kojoj je preduzeće osnovano takav profesionalni naziv ne postoji, pružalac usluga dužan je da navede svoju formalnu kvalifikaciju na službenom jeziku ili na jednom od službenih jezika države članice. Izuzetno, usluga se pruža pod profesionalnim nazivom države članice domaćina u slučajevima navedenim u Glavi III Poglavlje III. Stav 4 mijenja Direktiva 2013/55 EU	(2) Prije prvog pružanja usluga u Crnoj Gori pružalac usluge podnosi prijavu i dužan je da obavijesti nadležni organ kada se suštinski promijene okolnosti od značaja za pružanje usluga, a naročito u slučaju promjene djelatnosti ili prestanka ispunjavanja uslova na osnovu kojih je izdato odobrenje za pružanje usluge, u skladu sa posebnim zakonom. (3) Prijava sadrži lične podatke pružaoca usluga, i to: ime pružaoca usluga, adresu stanovanja, pol, datum, mjesto i državu rođenja, državljanstvo i broj pasoša, naziv regulisane profesije odnosno djelatnosti koju pružalac namjerava da obavlja i podatke o osiguranju (lično ili kolektivno osiguranje) u vezi sa profesionalnom odgovornošću. (4) Nadležni organ na svojoj internet stranici objavljuje obrazac prijave. Dokumentacija Član 49 (1) Prije početka prvog pružanja usluga, nadležni organ od pružaoca usluga može zahtijevati da se uz prijavu dostave i sljedeći dokazi: 1) potvrda o državljanstvu pružaoca usluga; 2) potvrda kojom se dokazuje da pružalac usluge ima registrovanu privrednu djelatnost u državi ugovornici porijekla za pružanje usluge, kao i da u trenutku izdavanja potvrde nema privremenu ili trajnu zabranu obavljanja profesije; 3) dokaz o profesionalnim kvalifikacijama; Upotreba profesionalnog naziva kod pružanja povremenih ili privremenih usluga Član 53 (1) Pružalac usluge pruža povremene ili privremene usluge pod profesionalnim nazivom države ugovornice porijekla. (2) Profesionalni naziv iz stava 1 ovog člana ispisuje se na službenom jeziku ili jednom od službenih jezika države			
---	--	--	--	--

	ugovornice porijekla, vodeći računa da ne dođe do zamjene naziva sa profesionalnim nazivom za regulisane profesije, odnosno profesionalne djelatnosti u Crnoj Gori. (3) Ako u državi ugovornici porijekla ne postoji profesionalni naziv, pružalac usluge pruža usluge koristeći naziv stečene formalne kvalifikacije na jeziku države ugovornice porijekla. (4) Izuzetno od st. 1, 2 i 3 ovog člana, privremene i povremene usluge se pružaju pod profesionalnim nazivom regulisane profesije u Crnoj Gori, ako se radi o profesijama koje mogu da ugroze javno zdravlje ili bezbjednost i profesijama koje se automatski priznaju u skladu sa članom 41 ovog zakona.			
<i>Član 8</i> Administrativna saradnja Stav 1 mijenja Direktiva 2013/55/EU 2. Nadležni organi dužni su da obezbijede razmjenu svih podataka potrebnih za pravilno podnošenje žalbi primalaca usluga protiv pružalaca usluga. Primaoci usluga moraju biti obaviješteni o ishodu žalbe.	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Administrativna saradnja Član 54 (1) Nadležni organ može, usljed opravdane sumnje, da zatraži od nadležnih organa države ugovornice porijekla da ga obavijeste o svim informacijama koje se odnose na zakonitost osnivanja pružaoca usluga, kao i za postojanje disciplinskih i krivičnih sankcija stručne prirode. (2) Nadležni organ može da zatraži od nadležnih organa države ugovornice porijekla i informacije o programima obrazovanja koje je prošao pružalac usluga na osnovu kojih može da ocijeni da li postoje značajne razlike koje bi mogle da ugroze javno zdravlje ili bezbjednost. Primjena pravila upravnog postupka Član 4 (1) U postupku priznavanja profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija primjenjuju se odredbe Zakona o upravnom postupku koje se odnose na	Potpuno usklađeno		

	skraćeni postupak, ako ovim zakonom nije drukčije uređeno.			
<i>Član 9</i> Podaci koji se daju primaocima usluga Ako se usluga pruža na osnovu profesionalnog naziva države članice u kojoj je preduzeće osnovano ili na osnovu formalnih kvalifikacija pružaoca usluga, nadležni organi države članice domaćina pored ostalih zahtjeva u pravu Zajednice koji se odnose na dostavljanje obavještenja, mogu da zatraže da pružalac usluga dostavi primaocu bilo koji ili sve sljedeće podatke: (a ako je pružalac usluga upisan u privredni registar ili sličan) javni registar, naziv registra u koji je upisan, njegov registarski broj ili odgovarajući način identifikacije sadržan u tom registru; (b) ako djelatnost treba odobriti u državi članici u kojoj je preduzeće osnovano, naziv i adresu nadležnog nadzornog organa; (c) naziv stručnog udruženja ili sličnog organa u kojem je pružalac usluga registrovan; (d) profesionalni naziv, ili kada takav naziv ne postoji, formalna) kvalifikacija pružaoca usluga i država članica u kojoj je stečena; (e) ako pružalac usluga obavlja djelatnost na koju se plaća porez na dodatu vrijednost (PDV), identifikacioni broj za PDV iz člana 22 stav 1 Šeste direktive Savjeta 77/388/EEZ od 17. maja 1977. godine o usklađivanju zakonodavstava država članica o porezima na promet – Zajednički sistem poreza na dodatu vrijednost: jedinstvena osnovica za određivanje poreza; (f) detaljne podatke o svakom osiguranju ili drugom načinu lične ili kolektivne zaštite u odnosu na profesionalnu odgovornost.	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Podaci saopšteni korisnicima usluga Član 55 (1) Nadležni organ može od pružaoca usluga koji u Crnoj Gori pruža usluge pod profesionalnim nazivom države ugovornice porijekla ili nazivom stečene formalne kvalifikacije na jeziku države ugovornice porijekla, da zatraži da korisniku usluga dostavi podatke, i to o: 1) registru u koji je upisan, broju registracije ili o drugom načinu utvrđivanja identiteta u registru, ako je pružalac usluga upisan u poslovni ili drugi registar; 2) imenu i adresi nadležnog organa koji je u državi ugovornici porijekla odobrio djelatnost; 3) nazivu profesionalnog udruženja ili drugog organa kod kojeg je registrovan pružalac usluga; 4) nazivu profesije ili profesionalne djelatnosti odnosno formalne kvalifikacije pružaoca usluga i države ugovornice koja ih je dodijelila; 5) identifikacionom broju za porez na dodatu vrijednost, u skladu sa posebnim zakonom, ako pružalac usluga obavlja djelatnost koja je predmet oporezivanja; 6) osiguranju (lično ili kolektivno osiguranje) u vezi sa profesionalnom odgovornošću.	Potpuno usklađeno		

GLAVA III SLOBODA OSNIVANJA PREDUZEĆA POGLAVLJE I <i>Opšti sistem za priznavanje dokaza o osposobljenosti</i> Član 10 Područje primjene Ovo poglavlje odnosi se na sve profesije koje nijesu obuhvaćene poglavljima II i III ove glave, i u sljedećim slučajevima kad podnosilac zahtjeva zbog posebnih i izuzetnih razloga ne ispunjava uslove utvrđene u tim poglavljima: (a) na djelatnosti navedene u Aneksu IV, kada migrant ne ispunjava uslove navedene u čl. 17, 18 i 19; (b) na doktore medicine sa završenim osnovnim programom) osposobljavanja, doktore specijaliste, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktore stomatologe, stomatologe specijaliste, veterinare, babice, farmaceute i arhitekte, kada migrant ne ispunjava zahtjeve za efikasno i zakonito obavljanje profesija navedenih u čl. 23, 27, 33, 37, 39, 43 i 49; (c) na arhitekte, kada migrant ima dokaze o formalnoj kvalifikaciji koja nije navedena u tački 5.7 Aneksa V; (d) ne dovodeći u pitanje član 21 stav 1, čl. 23 i 27, na doktore medicine, medicinske sestre, stomatologe, veterinare, babice, farmaceute i arhitekte koji imaju dokaz o formalnim kvalifikacijama kao specijalisti koji su morali završiti program osposobljavanja na osnovu kojeg se stiče profesionalni naziv naveden u tač. 5.1.1, 5.2.2, 5.3.2, 5.4.2, 5.5.2, 5.6.2 i 5.7.1 Aneksa V i isključivo u svrhu priznavanja te specijalizacije; (e) na medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu i specijalizovane medicinske sestre koje imaju dokaz o formalnim specijalističkim kvalifikacijama koje su završile osposobljavanje na osnovu kojeg se dobija profesionalni naziv naveden u tački 5.2.2 Aneksa V, kada migrant traži priznavanje u drugoj državi članici u kojoj takve profesionalne djelatnosti obavljaju specijalizovane	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) 1. Opšti sistem priznavanja profesionalnih kvalifikacija Primjena opšteg sistema Član 17 (1) U slučajevima kada se ne može primjeniti sistem priznavanja profesionalnog iskustva iz člana 37 ovog zakona, odnosno sistema automatskog priznavanja kvalifikacija iz čl. 41, 42 i 44 ovog zakona, primjenjuje se opšti sistem priznavanja profesionalnih kvalifikacija. Dopunske mjere Član 26 (7) Izuzetno od stava 6 ovog člana nadležni organ određuje dopunsku mjeru za priznavanje profesionalnih kvalifikacija u sljedećim slučajevima: 4) ako podnosilac zahtjeva ne ispunjava uslove za automatsko priznavanje: - za doktora medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe, veterinare, babice, farmaceute i arhitekte; - za arhitekte, kada podnosilac zahtjeva ima dokaze o formalnoj kvalifikaciji, koji nijesu propisani zakonom ili drugim propisom; - za doktore medicine i stomatologe, koji imaju dokaz o formalnim kvalifikacijama specijalizacije nakon obavljenog osposobljavanja, na osnovu kojeg su stekli naziv u skladu sa zakonom ili drugim propisom; - za medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, gdje takvu profesionalnu djelatnost obavljaju diplomirane medicinske sestre ili medicinske sestre sa specijalizacijom, koje su nakon obavljenog osposobljavanja stekle naziv u skladu sa zakonom ili drugim propisom;	Potpuno usklađeno	
---	---	--------------------------	--

medicinske sestre koje nijesu završile osposobljavanje za opštu zdravstvenu njegu; (f) na specijalizovane medicinske sestre koje nijesu završile osposobljavanje za opštu zdravstvenu njegu, kada migrant traži priznavanje u drugoj državi članici u kojoj odgovarajuće profesionalne djelatnosti obavljaju medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, specijalizovane medicinske sestre koje nijesu završile osposobljavanje za opštu zdravstvenu njegu ili specijalizovane medicinske sestre koje imaju dokaz o formalnim specijalističkim kvalifikacijama koje su završile osposobljavanje na osnovu kojeg se dobija profesionalni naziv naveden u tački 5.2.2 Aneksa V; (g) na migrante koji ispunjavaju zahtjeve navedene u članu 3 stav 3.	- za državljane trećih država, koji su stekli profesionalnu kvalifikaciju u državi koja nije država ugovornica, ali su im dokazi o formalnim kvalifikacijama već prethodno bili priznati u jednoj od država ugovornica i imaju najmanje tri godine profesionalnog iskustva u toj profesiji na teritoriji države koja im je dokaz o formalnim kvalifikacijama priznala; PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama Član 147 (1) Državljeni država ugovornica mogu da imaju pristup i da obavljaju zdravstvenu djelatnost u Crnoj Gori kao doktori medicine, doktori medicine specijalisti određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktori stomatologije, doktori stomatologije specijalisti određene oblasti stomatologije, farmaceuti, doktori medicine specijalisti porodične medicine i babice, ako posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je stečen i izdat za obavljanje ove djelatnosti u državi ugovornici porijekla i kojima je stečeno pravo priznato u Crnoj Gori, u skladu sa ovim zakonom. Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama Član 147 Državljeni država ugovornica mogu da imaju pristup i da obavljaju zdravstvenu djelatnost u Crnoj Gori kao doktori medicine, doktori medicine specijalisti određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktori stomatologije, doktori stomatologije specijalisti određene oblasti stomatologije, farmaceuti, doktori medicine specijalisti opšte medicine i babice, ako posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je stečen i izdat ili priznat kao stečeno pravo			
---	--	--	--	--

	za obavljanje ove djelatnosti u državi ugovornici porijekla, a koji je priznat u Crnoj Gori u skladu sa ovim zakonom. Dokazi o formalnim kvalifikacijama za obavljanje zdravstvene djelatnosti koji su stečeni stručnim osposobljavanjem u državi ugovornici porijekla, koji ispunjavaju minimalne uslove osposobljenosti za obavljanje zdravstvene djelatnosti i koje su izdali nadležni organi tih država, priznaju se sistemom automatskog priznavanja, a dokazi o formalnoj kvalifikaciji koji ne ispunjavaju sve minimalne uslove osposobljenosti i priznati su kao stečeno pravo za obavljanje zdravstvene djelatnosti u tim državama, priznaju se sistemom opšteg priznavanja, u skladu sa ovim zakonom. Priznavanjem dokaza o formalnoj kvalifikaciji, nosiocu te kvalifikacije omogućava se pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod uslovima koji nijesu nepovoljniji od uslova koji važe za lica koja su stekla dokaz o profesionalnoj kvalifikaciji u Crnoj Gori. Dokaz o formalnim kvalifikacijama koje ispunjavaju minimalne uslove obrazovanja za zdravstvene radnike Član 148 (4 i 5) Radi pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti iz stava 1 ovog člana, u slučaju kada dokaz o formalnim kvalifikacijama ne ispunjava minimalne uslove osposobljavanja, primjenjuje se opšti sistem priznavanja osposobljavanja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija. Automatsko priznavanje kvalifikacija iz st. 1 do 4 ovog člana ne utiče na priznavanje stečenih prava, u skladu sa ovim zakonom. Nadležno tijelo Član 149			
--	---	--	--	--

	Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama za zdravstvene radnike iz člana 148 stav 1 ovog zakona vrši se na zahtjev nosioca te kvalifikacije, u skladu sa sistemom automatskog priznavanja. O zahtjevu iz stava 1 ovog člana odlučuje fakultet zdravstvenih nauka (u daljem tekstu: „nadležno tijelo“). Ako nijesu ispunjeni uslovi za automatsko priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama iz člana 149 stav 1 ovog zakona, nadležno tijelo primjenjuje opšti sistem priznavanja stručnih kvalifikacija, u skladu sa zakonom kojim se uređuje postupak priznavanja stručnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija. Prilikom ocjenjivanja dokaza o formalnim kvalifikacijama iz stava 3 ovog zakona, prema opštem sistemu priznavanja stručnih kvalifikacija, nadležno tijelo dužno je da uzme u obzir odredbe kojima se propisuju minimalni zahtjevi u pogledu osposobljavanja zdravstvenih radnika, u skladu sa ovim zakonom. Priznavanje formalnih kvalifikacija iz st 3 i 4 ovog člana ne utice na priynavanje ste;enih prava, u skladu sa ovim zakonom. Na postupak priznavanja dokaza o formalnoj kvalifikaciji, kao i na druga pitanja od značaja za priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji primjenjuju se odredbe zakona kojim se uređuje priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija, ako ovim zakonom nije drukčije propisano.			
Član 11 Stepeni kvalifikacija Stav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU (a) potvrda o kompetencijama koju izdaje nadležni organ u matičnoj državi članici određen u skladu sa zakonskim ili drugim propisima te države članice na osnovu: i. osposobljavanja koje nije dio svjedočanstva ili diplome u smislu tač. b, c, d ili e, ili posebnog ispita bez prethodnog osposobljavanja ili obavljanja profesije s punim radnim vremenom u državi članici tokom tri uzastopne godine ili	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Nivoi profesionalnih kvalifikacija Član 23 (1) Profesionalne kvalifikacije dijele se na nivoe A, B, C, D i E, a potvrđuju se sljedećim dokazima: 1) nivo A - potvrdom o kompetencijama koja potvrđuje da je imalac stekao opšte znanje na osnovu opšteg osnovnog	Potpuno usklađeno		

jednakog trajanja sa skraćenim radnim vremenom tokom prethodnih 10 godina; ii.ili opšteg osnovnog ili srednjoškolskog obrazovanja kojim se potvrđuje da je lice steklo opšta znanja; (b) svjedočanstvo o uspješno završenom srednjoškolskom obrazovanju koje je: i.opšte prirode i dopunjeno programom studija ili stručnim osposobljavanjem, osim onih navedenih u tački c, i/ili pripravničkom ili stručnom praksom koja se zahtijeva pored tog programa studija, ii.ili tehničke ili stručne prirode i dopunjeno, kada je to potrebno, programom studija ili stručnim osposobljavanjem, kao što je navedeno u tački i, i/ili pripravničkom ili stručnom praksom koja se zahtijeva pored tog programa studija; (c) diploma koja potvrđuje uspješno završeno: i.osposobljavanje na nivou nakon završetka srednjeg obrazovanja, osim onog navedenog u tač. d i e u trajanju od najmanje jedne godine ili u jednakom trajanju kada se odvija povremeno, za koju je, po pravilu, uslov za pristup uspješno završeno srednjoškolsko obrazovanje potrebno za upis na fakultet ili visoko obrazovanje ili završeno jednako obrazovanje na nivou nakon završetka srednjeg obrazovanja, kao i stručno usavršavanje koje se može zahtijevati pored tog programa na nivou nakon završetka srednjeg obrazovanja; ili Tačku c podtačku ii mijenja Direktiva 2013/55/EU Tačke (d) i (e) mijenja Direktiva 2013/55/EU	ili srednjeg obrazovanja, odnosno potvrđuje da je završio program osposobljavanja koji nije dio svjedočanstva ili diplome ili posebnog ispita ili tri uzastopne godine obavljanja profesije u državi ugovornici u okviru zaposlenja sa punim radnim vremenom ili jednako vrednovanim kraćim radnim vremenom obavljanja profesije u okviru zaposlenja sa skraćenim radnim vremenom u prethodnih deset godina; 2) nivo B - svjedočanstvom koje potvrđuje da je imalac uspješno završio: - srednjoškolski opšti program, koji je dopunio sa programom studija ili profesionalnog osposobljavanja, a ako se to zahtijeva, i pripravničkim stažom ili profesionalnom praksom, ili - srednjoškolski tehnički ili stručni program, koji je dopunio sa programom studija ili profesionalnog osposobljavanja, a ako se to zahtijeva, i sa pripravničkim stažom ili profesionalnom praksom; 3) nivo C - diplomom, koja dokazuje uspješno završeno: - osposobljavanje nakon završene srednje škole, koje traje najmanje godinu dana ili isti period sa kraćim radnim vremenom, za koji je jedan od uslova za pristup uspješno završen srednjoškolski program, potreban za upis na ustanove visokog obrazovanja ili završen srednjoškolski program jednake vrijednosti kao i profesionalno osposobljavanje, koje se može zahtijevati poslije srednjoškolskog programa, ili			
Član 12 Jednak tretman kvalifikacija Stav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU Svaka stručna kvalifikacija koja, iako ne ispunjava zahtjeve sadržane u zakonskim i drugim propisima koji su na snazi u matičnoj državi članici za pristup ili obavljanje profesije, nosiocu kvalifikacija dodjeljuje stečena prava na osnovu tih propisa, isto tako će se smatrati dokazom o formalnim	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Jednako vrednovanje kvalifikacija Član 24 (1) Svi dokazi o formalnim kvalifikacijama koje je izdao nadležni organ u državi članici kojim se potvrđuje uspješno završeno osposobljavanje u državi ugovornici	Potpuno usklađeno		

kvalifikacijama prema istim uslovima iz podstava 1. To naročito važi ako matična država članica poveća stepen osposobljenosti potreban za pristup i obavljanje profesije, i ako pojedinac koji je prošao prethodno potrebno osposobljavanje koje ne ispunjava uslove nove kvalifikacije koristi stečena prava na osnovu domaćih zakona i drugih propisa; u tom slučaju država članica domaćin za potrebe primjene člana 13 smatra da je prethodno osposobljavanje jednako stepenu novog osposobljavanja.	koje se pohađalo redovno ili vanredno u okviru formalnog programa ili izvan njega, a koje je ta država članica priznala kao ekvivalentno i koji nosiocu tih dokaza dodjeljuju jednaka prava pristupa profesiji ili obavljanja profesije ili ga osposobljavaju za obavljanje profesije, smatraju se dokazom o formalnim kvalifikacijama iz člana 23 ovog zakona.			
Član 13 mijenja Direktiva 2013/55 EU	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		
Član 14 Dopunske mjere Stav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU 2. Ako država članica domaćin koristi mogućnost predviđenu u stavu 1, ona mora podnosiocu ponuditi izbor između perioda prilagođavanja i provjere osposobljenosti. Kad država članica, u odnosu na određenu profesiju, smatra da je potrebno odstupiti od zahtjeva određenih u prethodnom podstavu, koji se odnose na to da se podnosiocu omogućava izbor između perioda prilagođavanja i provjere osposobljenosti, o tome se unaprijed obavještava druga država članica i Komisija, i pruža dovoljno opravdanje za to odstupanje. Stav 2 podstav 3 mijenja Direktiva 2013/55/EU 3. Izuzetno od načela prema kojem podnosilac ima pravo izbora, kako je određeno u stavu 2, za profesije čije obavljanje zahtijeva precizno poznavanje domaćeg prava i kod kojih je pružanje savjeta i/ili pomoći u vezi s domaćim pravom bitan i stalan aspekt profesionalne djelatnosti, država članica domaćin može da propiše period prilagođavanja ili provjeru osposobljenosti. To važi i za slučajeve navedene u članu 10 tač. b i c, članu 10 tačka d koji se odnose na doktore medicine i stomatologe, u članu 10 tačka f kada migrant traži priznavanje u drugoj državi	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Dopunske mjere Član 26 (1) Nadležni organ može zahtijevati od podnosioca zahtjeva sprovođenje jedne od dopunskih mjera za priznavanje profesionalnih kvalifikacija, i to: - period prilagođavanja za profesionalnu osposobljenost odnosno profesionalnu djelatnost u smislu člana 28 stav 1 ovog zakona u trajanju do tri godine; ili - provjeru profesionalne osposobljenosti. (2) Sprovođenje dopunske mjere iz stava 1 ovog člana nadležni organ može da zahtijeva od podnosioca zahtjeva ako: - osposobljavanje koje je prošao obuhvata bitno različite sadržaje od onih koje podrazumijeva dokaz o formalnoj kvalifikaciji propisan u Crnoj Gori; - regulisana profesija u Crnoj Gori sadrži jednu ili više aktivnosti koje ne postoje u toj profesiji u državi ugovornici porijekla, a osposobljavanje koje se traži u Crnoj Gori obuhvata bitno različite sadržaje od sadržaja koje obuhvata potvrda o osposobljenosti ili dokaz o formalnoj kvalifikaciji podnosioca zahtjeva.	Potpuno usklađeno		

članici u kojoj odgovarajuće profesionalne djelatnosti obavljaju medicinske sestre odgovorne za opštu zdravstvenu njegu ili specijalizovane medicinske sestre koje imaju dokaz o formalnim kvalifikacijama za specijaliste koje su završile osposobljavanje na osnovu kojeg se dobija profesionalni naziv naveden u tački 5.2.2 Aneksa V i članu 10 tačka g. U slučajevima obuhvaćenim članom 10 tačka a, država članica domaćin može da zahtijeva period prilagođavanja ili provjeru osposobljenosti ako migrant namjerava da obavlja profesionalne djelatnosti kao samozaposleno lice ili direktor preduzeća, koje zahtijevaju poznavanje i primjenu posebnih domaćih propisa koji su na snazi, pod uslovom da nadležni organi države članice domaćina zahtijevaju poznavanje i primjenu tih propisa za pristup tim djelatnostima i od svojih državljana. Stavove 4 i 5 mijenja Direktiva 2013/55/EU	(3) Bitno razlikovanje sadržaja iz stava 2 al. 1 i 2 ovog člana postoji ako se sadržina od suštinskog značaja za obavljanje regulisane profesije, kao i osposobljavanje koje je obavio podnosilac zahtjeva, bitno razlikuje od osposobljavanja koje se zahtijeva u Crnoj Gori. (4) Nadležni organ kod odlučivanja o dopunskim mjerama uzima u obzir načelo srazmjernosti, posebno kod provjere znanja, vještina i kompetencija koje je podnosilac zahtjeva stekao na osnovu profesionalnog iskustva ili cjeloživotnog učenja, a koje je vrednovao i potvrdio nadležni organ druge države ugovornice ili treće države i koji obuhvataju sadržaje koji se bitno razlikuju. (5) O dopunskim mjerama odlučuje nadležni organ rješenjem koje sadrži: - nivo profesionalne kvalifikacije zahtijevan u Crnoj Gori; - nivo profesionalne kvalifikacije podnosioca zahtjeva; - sadržaje koji se bitno razlikuju i razloge zbog kojih ti sadržaji ne mogu zamijeniti znanje, vještine i kompetencije iz stava 4 ovog člana, - rok za obavljanje dopunskih mjera; - mjerila za ocjenu uspješnosti obavljanja dopunskih mjera; - uslove za obavljanje perioda prilagođavanja (vrijeme trajanja i program, kao i eventualne dopune dodatnim obrazovanjem); - uslove za provjeru profesionalne osposobljenosti. (6) Podnosilac zahtjeva samostalno se opredjeljuje za jednu od dopunskih mjera iz stava 1 ovog člana. (7) Izuzetno od stava 6 ovog člana nadležni organ određuje dopunsku mjeru za priznavanje profesionalnih kvalifikacija u sljedećim slučajevima: 1) kod regulisanih profesija za čije obavljanje je potrebno detaljno poznavanje važećeg zakonodavstva u Crnoj Gori i u velikoj mjeri			
---	--	--	--	--

	obuhvataju pravno savjetovanje odnosno pomoć u odnosu na to zakonodavstvo; 2) ako zahtjev za priznavanje profesionalnih kvalifikacija podnosi imalac profesionalne kvalifikacije iz člana 23 stav 1 tačka 1 ovog zakona (nivo A), a zahtijevana profesionalna kvalifikacija u Crnoj Gori je iz člana 23 stav 1 tačka 3 ovog zakona (nivo C); 3) ako zahtjev za priznavanje profesionalnih kvalifikacija podnosi imalac profesionalne kvalifikacije iz člana 23 stav 1 tačka 2 ovog zakona (nivo B), a zahtijevana profesionalna kvalifikacija u Crnoj Gori je iz člana 23 stav 1 tač. 4 i 5 ovog zakona (nivo D i E); 4) ako podnosilac zahtjeva ne ispunjava uslove za automatsko priznavanje: - za doktora medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu negu, stomatologe, veterinare, babice, farmaceute i arhitekte; - za arhitekte, kada podnosilac zahtjeva ima dokaze o formalnoj kvalifikaciji, koji nijesu propisani zakonom ili drugim propisom; - za doktore medicine i stomatologe, koji imaju dokaz o formalnim kvalifikacijama specijalizacije nakon obavljenog osposobljavanja, na osnovu kojeg su stekli naziv u skladu sa zakonom ili drugim propisom; - za medicinske sestre za opštu zdravstvenu negu, gdje takvu profesionalnu djelatnost obavljaju diplomirane medicinske sestre ili medicinske sestre sa specijalizacijom, koje su nakon obavljenog osposobljavanja stekle naziv u skladu sa zakonom ili drugim propisom; - za državljane trećih država, koji su stekli profesionalnu kvalifikaciju u državi koja nije država ugovornica, ali su im dokazi o formalnim kvalifikacijama već prethodno bili priznati u jednoj			
--	---	--	--	--

	od država ugovornica i imaju najmanje tri godine profesionalnog iskustva u toj profesiji na teritoriji države koja im je dokaz o formalnim kvalifikacijama priznala; 5) obavljanje djelatnosti iz Liste djelatnosti za priznavanje profesionalnog iskustva iz člana 36 ovog zakona kada podnosilac zahtjeva ne ispunjava uslove iz čl. 38, 39 i 40 ovog zakona, a predviđa da će kao preduzetnik ili odgovorno lice u privrednom društvu obavljati djelatnosti za koje je potrebno poznavanje, kao i primjena važećih propisa u Crnoj Gori, ako se za pristup do tih profesija isto zahtijeva i za državljane Crne Gore. (8) Izuzetno, nadležni organ može od podnosioca zahtjeva zahtijevati ispunjavanje obje dopunske mjere kada zahtjev za priznavanje profesionalnih kvalifikacija podnese imalac profesionalne kvalifikacije iz člana 23 stav 1 tačka 1 ovog zakona (nivo A), a zahtijevana profesionalna kvalifikacija je iz člana 23 stav 1 tačka 4 ovog zakona (nivo D). Odstupanje od izbora dopunske mjere Član 31 (1) Ako nadležni organ, u odnosu na određenu profesiju, smatra da je potrebno odstupiti od toga da se podnosiocu zahtjeva dozvoli da bira između dopunskih mjera iz člana 26 ovog zakona, o tome obavještava Evropsku komisiju i druge države ugovornice. (2) Ako Evropska komisija smatra da je odstupanje iz stava 1 ovog člana neprimjereno ili da nije u skladu sa pravom Evropske unije, u roku od tri mjeseca od prijema svih potrebnih informacija, može donijeti odluku kojom se traži da se uzdrži od preduzimanja predviđene mjere. (3) Ako se Evropska komisija ne izjasni u roku iz stava 2 ovog člana, nadležni organ može da odstupa od toga da podnosiocu zahtjeva dozvoli izbor dopunske mjere.			
Član 15 briše Direktiva 2013/55/EU	Nema odgovorajuće odredbe	Neprenosivo		

POGLAVLJE II Priznavanje stručnog iskustva Član 16 Zahtjevi koji se odnose na stručno iskustvo Ako u državi članici pristup jednoj od djelatnosti navedenih u Aneksu IV ili obavljanje te djelatnosti zavisi od opšteg, poslovnog ili stručnog znanja i sposobnosti, ta država članica priznaje prethodno obavljanje djelatnosti u drugoj državi članici kao dovoljan dokaz tog znanja i sposobnosti. Ta djelatnost se morala obavljati u skladu s čl. 17, 18 i 19.	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Automatsko priznavanje profesionalnih kvalifikacija na osnovu profesionalnog iskustva Član 37 (1) Ako je u Crnoj Gori pristup jednoj od djelatnosti koja je utvrđena u Listama djelatnosti ili bavljenje tom djelatnošću uslovljeno opštim, poslovnim ili stručnim znanjima i sposobnostima, nadležni organ priznaje prethodno bavljenje djelatnošću u drugoj državi ugovornici, kao profesionalno iskustvo i dovoljan dokaz tog znanja i sposobnosti. (2) Profesionalno iskustvo iz stava 1 ovog člana nadležni organ priznaje podnosiocu zahtjeva automatski ako ispunjava uslove iz čl. 38, 39 i 40 ovog zakona.	Potpuno usklađeno		
<i>Član 17</i> Djelatnosti navedene u listi I Aneksa IV 1. U slučaju djelatnosti iz liste I Aneksa IV, tu djelatnost je korisnik morao prethodno obavljati: (a) šest uzastopnih godina kao samozaposleno lice ili kao direktor preduzeća; ili (b) tri uzastopne godine kao samozaposleno lice ili kao direktor preduzeća, kada korisnik dokaže da je završio prethodno osposobljavanje u trajanju od najmanje tri godine za datu djelatnost, što dokazuje svjedočanstvom koje je priznala država članica ili koje je nadležni stručni organ ocijenio potpuno valjanim; ili (c) četiri uzastopne godine kao samozaposleno lice ili kao direktor preduzeća, kada korisnik može da dokaže da je za datu djelatnost prethodno završio osposobljavanje od najmanje dvije godine, što dokazuje svjedočanstvom koje je	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Uslovi za obavljanje djelatnosti sa spiska I Liste djelatnosti Član 38 (1) Podnosilac zahtjeva ispunjava uslove za obavljanje djelatnosti sa spiska I Liste djelatnosti, ako je tu djelatnost obavljao: 1) šest uzastopnih godina kao preduzetnik ili odgovorno lice u privrednom društvu; 2) tri uzastopne godine kao preduzetnik ili odgovorno lice u privrednom društvu, ako dokaže da se najmanje tri prethodne godine osposobljavao u odgovarajućoj djelatnosti, što dokazuje potvrdom koju priznaje država ugovornica ili koju nadležni organ smatra odgovarajućim dokazom; 3) četiri uzastopne godine kao preduzetnik ili odgovorno lice u privrednom društvu, ako dokaže da se najmanje	Potpuno usklađeno		

priznala država članica ili koje je nadležni stručni organ ocijenio potpuno valjanim; ili (d) tri uzastopne godine kao samozaposleno lice, kada korisnik može da dokaže da je obavljao datu djelatnost kao samozaposleno lice najmanje pet godina; ili (e) pet uzastopnih godina na rukovodećem položaju od kojih je najmanje tri godine obavljao tehničke dužnosti i bio odgovoran za najmanje jedno odjeljenje u preduzeću, kada korisnik može da dokaže da je za datu djelatnost prethodno završio osposobljavanje od najmanje tri godine, što dokazuje svjedočanstvom koje je priznala država članica ili koje je nadležni stručni organ ocijenio potpuno valjanim. 2. U slučajevima iz tač. a i d, obavljanje djelatnosti ne smije biti završeno prije više od deset godina od dana kada je dato lice podnijelo potpuni zahtjev nadležnom organu iz člana 56. 3. Stav 1 tačka e ne primjenjuje se na djelatnosti iz grupe ex 855, frizerske salone, iz nomenklature ISIC.	dvije prethodne godine osposobljavao u odgovarajućoj djelatnosti, što dokazuje potvrdom koju priznaje država ugovornica ili koju nadležni organ smatra odgovarajućim dokazom; 4) tri uzastopne godine kao preduzetnik, ako dokaže da je obavljao odgovarajuću djelatnost kao zaposleno lice najmanje pet godina; ili 5) pet uzastopnih godina kao rukovodilac, od čega je najmanje tri godine obavljao tehničke zadatke i bio je odgovoran za najmanje jedan odsjek u privrednom društvu, ako dokaže da se najmanje tri prethodne godine osposobljavao za odgovarajuću djelatnost, što dokazuje potvrdom koju je priznala država ugovornica ili koju nadležni organ smatra odgovarajućim dokazom. (2) U slučajevima iz stava 1 tač. 1 i 4 ovog člana, podnosilac zahtjeva mora da dokaže da nije prestao da obavlja profesionalnu djelatnost više od deset godina koje se računaju od dana podnošenja urednog zahtjeva kod nadležnog organa.			
<i>Član 18</i> Djelatnosti navedene u listi II Aneksa IV 1. U slučaju djelatnosti iz liste II Aneksa IV, tu djelatnost korisnik je morao prethodno obavljati: (a) pet uzastopnih godina kao samozaposleno lice ili kao direktor preduzeća; ili (b) tri uzastopne godine kao samozaposleno lice ili kao direktor preduzeća, ako korisnik dokaže da je za datu djelatnost prethodno završio osposobljavanje od najmanje tri godine, što dokazuje svjedočanstvom koje je priznala država članica ili koje je nadležni stručni organ ocijenio potpuno valjanim; ili	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Uslovi za obavljanje djelatnosti sa spiska II Liste djelatnosti Član 39 (1) Podnosilac zahtjeva ispunjava uslove za obavljanje djelatnosti sa spiska II Liste djelatnosti, ako je tu djelatnost prethodno obavljao: 1) pet uzastopnih godina kao preduzetnik ili odgovorno lice u privrednom društvu; 2) tri uzastopne godine kao preduzetnik ili odgovorno lice u privrednom društvu ako dokaže da se najmanje tri prethodne godine osposobljavao u odgovarajućoj djelatnosti, što dokazuje potvrdom	Potpuno usklađeno		

(c) četiri uzastopne godine kao samozaposleno lice ili kao direktor preduzeća, kada korisnik može da dokaže da je za datu djelatnost prethodno završio osposobljavanje od najmanje dvije godine, što dokazuje svjedočanstvom koje je priznala država članica ili koje je nadležni stručni organ ocijenio potpuno valjanim; ili (d) tri uzastopne godine kao samozaposleno lice, ako korisnik može da dokaže da je obavljao datu djelatnost kao zaposleno lice najmanje pet godina; ili (e) pet uzastopnih godina kao zaposleno lice, ako korisnik može da dokaže da je prethodno završio osposobljavanje u trajanju od najmanje tri godine za datu djelatnost, što dokazuje svjedočanstvom koje je priznala država članica ili koje je nadležni stručni organ ocijenio potpuno valjanim, ili (f) šest uzastopnih godina kao zaposleno lice, ako korisnik može da dokaže da je prethodno završio osposobljavanje u trajanju od najmanje dvije godine za datu djelatnost, što dokazuje svjedočanstvom koje je priznala država članica ili koje je nadležni stručni organ ocijenio potpuno valjanim. 2. U slučajevima iz tač. a i d, obavljanje djelatnosti ne smije biti završeno prije više od deset godina prije dana kada je dato lice podnijelo potpuni zahtjev nadležnom organu iz člana 56.	koju priznaje država ugovornica ili koju nadležni organ smatra odgovarajućim dokazom; 3) četiri uzastopne godine kao preduzetnik ili odgovorno lice u privrednom društvu, ako dokaže da se najmanje dvije prethodne godine osposobljavao u odgovarajućoj djelatnosti, što dokazuje potvrdom koju priznaje država ugovornica ili koju nadležni organ smatra odgovarajućim dokazom; 4) tri uzastopne godine kao preduzetnik ili odgovorno lice u privrednom društvu, ako dokaže da je obavljao odgovarajuću djelatnost kao preduzetnik najmanje pet godina; 5) pet uzastopnih godina kao zaposleno lice, ako dokaže da se najmanje tri prethodne godine osposobljavao u odgovarajućoj djelatnosti, što dokazuje potvrdom koju priznaje država ugovornica ili koju nadležni organ smatra odgovarajućim dokazom; ili 6) šest uzastopnih godina kao preduzetnik, ako dokaže da se najmanje dvije prethodne godine osposobljavao u odgovarajućoj djelatnosti, što dokazuje potvrdom koju priznaje država ugovornica ili koju nadležni organ smatra odgovarajućim dokazom. (2) U slučajevima iz stava 1 tač. 1 i 4 ovog člana, podnosilac zahtjeva mora da dokaže da nije prestao da obavlja profesionalnu djelatnost više od deset godina koje se računaju od dana podnošenja urednog zahtjeva kod nadležnog organa.			
<i>Član 19</i> Djelatnosti navedene u listi III Aneksa IV 1. U slučaju djelatnosti iz liste III Aneksa IV, tu je djelatnost korisnik morao prethodno obavljati:	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018)	Potpuno usklađeno		

(a) tri uzastopne godine kao samozaposleno lice ili kao direktor preduzeća; ili (b) dvije uzastopne godine kao samozaposleno lice ili kao direktor preduzeća, ako korisnik može da dokaže da je prethodno završio osposobljavanje za datu djelatnost, što dokazuje svjedočanstvom koje je priznala država članica ili koje je nadležni stručni organ ocijenio potpuno valjanim; ili (c) dvije uzastopne godine kao samozaposleno lice ili kao direktor preduzeća, ako korisnik može da dokaže da je obavljao datu djelatnost kao zaposleno lice najmanje tri godine; ili (d) tri uzastopne godine kao zaposleno lice, ako korisnik može da dokaže da je prethodno završio osposobljavanje za datu djelatnost, što dokazuje svjedočanstvom koje je priznala država članica ili koje je nadležni stručni organ ocijenio potpuno valjanim. 2. U slučajevima iz tač. a i c, obavljanje djelatnosti ne smije biti završeno prije više od deset godina prije dana kad je dato lice podnijelo potpuni zahtjev nadležnom organu iz člana 56.	Uslovi za obavljanje djelatnosti sa spiska III Liste djelatnosti Član 40 (1) Podnosilac zahtjeva ispunjava uslove za obavljanje profesionalne djelatnosti sa spiska III Liste djelatnosti, ako je tu djelatnost obavljao: 1) tri uzastopne godine kao preduzetnik ili odgovorno lice u privrednom društvu; 2) dvije uzastopne godine kao preduzetnik ili odgovorno lice u privrednom društvu, ako dokaže da se prethodno osposobljavao u odgovarajućoj djelatnosti, što dokazuje potvrdom koju priznaje država ugovornica ili koju nadležni organ smatra odgovarajućim dokazom; 3) dvije uzastopne godine kao preduzetnik ili odgovorno lice u privrednom društvu, ako dokaže da je obavljao odgovarajuću djelatnost najmanje tri godine; ili 4) tri uzastopne godine kao zaposleno lice, ako dokaže da se prethodno osposobljavao u odgovarajućoj djelatnosti, što dokazuje potvrdom koju priznaje država ugovornica ili koju nadležni organ smatra odgovarajućim dokazom. (2) U slučajevima iz stava 1 tač. 1 i 3 ovog člana, podnosilac zahtjeva mora da dokaže da nije prestao da obavlja profesionalnu djelatnost više od deset godina koje se računaju od dana podnošenja urednog zahtjeva kod nadležnog organa.			
Član 20 mijenja Direktiva 2015/55 EU	Nema odgovorajuće odredbe	Neprenosivo		
POGLAVLJE III Priznavanje na osnovu usklađivanja minimalnih uslova osposobljavanja Odsjek 1 Opšte odredbe Član 21	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama Član 147 (1,2,3 i 7) Član 147	Potpuno usklađeno		

Princip automatskog priznavanja 1. Svaka država članica priznaje dokaze o formalnim kvalifikacijama za doktore medicine koji omogućavaju pristup profesionalnim djelatnostima doktora medicine sa završenim osnovnim programom osposobljavanja i doktora specijaliste, kao i dokaze o formalnim kvalifikacijama za medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe, stomatologe specijaliste, veterinare, farmaceute i arhitekte, navedene u tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.6.2 i 5.7.1 Aneksa V, koji zadovoljavaju minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 24, 25, 31, 34, 35, 38, 44 i 46 i u svrhu pristupa profesionalnim djelatnostima i njihovom obavljanju priznaje jednaku valjanost tih dokaza na svojoj teritoriji kao i dokaza o formalnim kvalifikacijama koje sama izdaje. Takve dokaze o formalnim kvalifikacijama moraju izdati nadležni organi država članica i uz njih treba priložiti, gdje je to prikladno, dokumente navedene u tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.6.2 i 5.7.1 Aneksa V. Odredbe podst. 1 i 2 ne utiču na stečena prava iz čl. 23, 27, 33, 37, 39 i 49.	Državljeni država ugovornica mogu da imaju pristup i da obavljaju zdravstvenu djelatnost u Crnoj Gori kao doktori medicine, doktori medicine specijalisti određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktori stomatologije, doktori stomatologije specijalisti određene oblasti stomatologije, farmaceuti, doktori medicine specijalisti porodične medicine i babice, ako posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je stečen i izdat za obavljanje ove djelatnosti u državi ugovornici porijekla i kojima je stečeno pravo priznato u Crnoj Gori, u skladu sa ovim zakonom. Radi pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti u Crnoj Gori, dokaz o formalnim kvalifikacijama za obavljanje zdravstvene djelatnosti kao doktor medicine, doktor medicine specijalista određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinska sestra za opštu zdravstvenu njegu, doktor stomatologije, doktor stomatologije specijalista određene oblasti stomatologije, farmaceut, doktor medicine specijalista opšte medicine i babica, iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija (u daljem tekstu: Direktiva), koji ispunjava minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 152, 153, 157, 160, 161, 162, 167 i 168 ovog zakona, priznaje se sistemom automatskog priznavanja. Dokaz o profesionalnim kvalifikacijama iz stava 2 ovog člana imaocu tog dokaza omogućava pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod jednakim uslovima koji važe za lica koja su stekla taj dokaz u Crnoj Gori, ako ga je izdao nadležni organ za izdavanje dokaza o profesionalnim kvalifikacijama u državi ugovornici i, kad je to primjenjivo, ako je uz dokaz priložen sertifikat iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, odnosno tačke 5.6.2 Piloga V Direktive.			
---	--	--	--	--

	. Automatsko priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji iz st. 2 do 6 ovog člana ne utiču na priznavanje stečenih prava, u skladu sa ovim zakonom.			
2. Svaka država članica, u svrhu obavljanja opšte medicinske prakse u okviru svog domaćeg sistema socijalnog osiguranja, priznaje dokaze o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.1.4 Aneksa V, koje su države članice izdale državljanima drugih država članica u skladu s minimalnim uslovima osposobljavanja koji su utvrđeni u članu 28. Odredbe prethodnog podstava ne utiču na stečena prava iz člana 30. 3. Svaka država članica priznaje dokaze o formalnim kvalifikacijama za babice navedene u tački 5.5.2 Aneksa V, koje su države članice dodijelile državljanima drugih država članica, a koji zadovoljavaju minimalne uslove osposobljavanja iz člana 40 i zadovoljavaju kriterijume koji su utvrđeni članom 41, i u svrhu pristupa profesionalnim djelatnostima i njihovog obavljanja, priznaje jednaku valjanost tih dokaza na svojoj teritoriji kao i dokaza o formalnim kvalifikacijama koje sama izdaje. Ova odredba ne utiče na stečena prava iz čl. 23 i 43. Stav 4 mijenja Direktiva 2013/55 EU 5. Dokaz o formalnim kvalifikacijama za arhitekte iz tačke 5.7.1 Aneksa V, koji se automatski priznaje u skladu sa stavom 1, dokazuje završen program osposobljavanja koji nije započeo prije referentne akademske godine iz tog aneksa.	Član 147 (4,5 i 7) Radi obavljanja zdravstvene djelatnosti doktora porodične medicine na primarnom nivou zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, dokaz o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.1.4 Priloga V Direktive koji je izdat državljaninu države ugovornice, u skladu sa minimalnim uslovima osposobljavanja iz člana 154 ovog zakona, imaocu tog dokaza omogućava pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod jednakim uslovima koji važe za lica koja su stekla taj dokaz u Crnoj Gori i priznaje se sistemom automatskog priznavanja. Radi pristupa i obavljanja profesionalne zdravstvene djelatnosti babice u Crnoj Gori, dokaz o formalnim kvalifikacijama koji je izdat državljaninu države ugovornice od strane druge države ugovornice iz tačke 5.5.2 Priloga V Direktive, koji ispunjava minimalne uslove osposobljavanja i zadovoljava kriterijume iz čl. 163, 164 i 165 ovog zakona, imaocu tog dokaza omogućava pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod jednakim uslovima koji važe za lica koja su stekla taj dokaz u Crnoj Gori. Automatsko priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji iz st. 2 do 6 ovog člana ne utiču na priznavanje stečenih prava, u skladu sa ovim zakonom.	Potpuno usklađeno		
6. Svaka država članica, za obavljanje i pristup stručnoj djelatnosti ljekara, medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu, doktora dentalne medicine, veterinara, babica i farmaceuta, zahtijeva posjedovanje dokaza o formalnoj osposobljenosti iz Priloga V, tačaka 5.1.1., 5.1.2., 5.1.4., 5.2.2., 5.3.2., 5.3.3., 5.4.2., 5.5.2. i 5.6.2., kojim se potvrđuje da je stručnjak tokom svog osposobljavanja stekao, po potrebi, znanje, vještine i kompetencije iz člana 24 stav 3, člana 31 stav	Dokaz o formalnim kvalifikacijama koje ispunjavaju minimalne uslove obrazovanja za zdravstvene radnike Član 148 Sistem automatskog priznavanja kvalifikacija u Crnoj Gori primjenjuje se isključivo radi pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu	Potpuno usklađeno		

6, člana 31 stav 7, člana 34 stav 3, člana 38 stav 3, člana 40 stav 3 i člana 44 stav 3. Kako bi se uzeo u obzir opšteprihvaćen naučni i tehnološki napredak, Komisija je ovlašćena da donosi delegirane akte u skladu sa članom 57c, kako bi prilagodila znanja i vještine iz člana 24 stav 3, člana 31 stav 6, člana 34 stav 3, člana 38 stav 3, člana 40 stav 3, člana 44 stav 3 i člana 46 stav 4, tako da odražavaju razvoj prava Unije koje direktno utiče na dotične stručnjake. Stav 7 briše Direktiva 2013/55 EU	zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, farmaceuta, doktora medicine specijaliste porodične medicine, koji posjeduju formalne kvalifikacije iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive, kojima se potvrđuje da je imalac tog dokaza tokom trajanja osposobljavanja stekao, gdje je primjenjivo, znanja, vještine i kompetencije, odnosno minimalne uslove osposobljavanja iz člana 152 stav 2, člana 158 i čl. 159, 161, 164 i 168 ovog zakona. Smatra se da su minimalni uslovi osposobljavanja ispunjeni, kad je to primjenjivo, ako je dokaz o formalnim kvalifikacijama stečen u državi ugovornici putem programa osposobljavanja koji je ekvivalentan programu osposobljavanja koji obuhvata najmanje studijski program iz tač. 5.1.3, 5.2.1, 5.3.1, 5.5.1, odnosno tačke 5.6.1. Priloga V Direktive. U slučaju izmjene pravnog akta Evropske unije o minimalnim uslovima osposobljavanja za profesionalne djelatnosti iz stava 1 ovog člana, u pogledu znanja, vještina i kompetencija, Crna Gora će blagovremeno priznavavati te kvalifikacije sistemom automatskog priznavanja. U slučaju kad dokaz o formalnim kvalifikacijama ne ispunjava minimalne uslove osposobljavanja, radi pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti iz stava 1 ovog člana, primjenjuje se opšti sistem priznavanja osposobljavanja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija. Automatsko priiznavanje kvalifikacija iz st. 1 do 4 ovog člana ne utiče na priznavanje stečenih prava, u skladu sa ovim zakonom. Spisak dokaza o formalnim kvalifikacijama za obavljanje zdravstvene djelatnosti i referentne datume za njihovo priznavanje iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive, kao i programe osposobljavanja kojima se ispunjavaju minimalni			
--	--	--	--	--

	uslovi osposobljavanja iz tač. 5.1.3, 5.1.4, 5.2.1, 5.5.1, 5.6.1, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive koji se priznaju sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija u skladu sa stavom 1 ovog člana, propisuje Ministarstvo, uz obavezu blagovremenog usaglašavanja sa izmjenama u Prilogu V Direktive.			
Član 21a Postupak obavještanja 1.Svaka država članica obavještava Komisiju o zakonima i drugim propisima koje donosi u vezi sa izdavanjem dokaza o formalnim kvalifikacijama za profesije obuhvaćene ovim poglavljem. U slučaju dokaza o formalnim kvalifikacijama navedenih u odjeljku 8, ta se obavijest, u skladu sa prvim podstavom, dostavlja i ostalim državama članicama. 2.Obavještenje iz stava 1 sadrži informacije o trajanju i sadržaju programa osposobljavanja. 3.Obavještenje iz stava 1 proslijeđuje se putem sistema IMI.	Obavještanje Evropske komisije Član 150 Nadležno tijelo obavještava Evropsku komisiju o propisima kojima se u Crnoj Gori uređuje izdavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji doktorima medicine, doktorima medicine specijalistima određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinskim sestrama za opštu zdravstvenu njegu, doktorima stomatologije, doktorima stomatologije specijalistima određene oblasti stomatologije, babicama i farmaceutima, kao i o njihovom kontinuiranom stručnom usavršavanju, u skladu sa ovim zakonom. Obavještenje iz stava 1 ovog člana nadležno tijelo proslijeđuje Evropskoj komisiji putem IMI sistema, u skladu sa zakonom kojim se uređuje priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija.	Potpuno usklađeno		
član 22 Zajedničke odredbe o obuci U pogledu osposobljavanja iz čl. 24, 25, 28, 31, 34, 35, 38, 40, 44 i 46: (a)države članice mogu da odobre vanredno osposobljavanje pod uslovima koje utvrde nadležni organi; ti organi treba da obezbijede da sveukupno trajanje, nivo i kvalitet takvog osposobljavanja nijesu manji od redovnog osposobljavanja s punom nastavnom satnicom; Stav 1 tačku (b) mijenja Direktiva 2013/55 EU	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Vrste osposobljavanja zdravstvenih radnika Član 151 Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta nadležno tijelo priznaje sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija, ako je stečen u	Potpuno usklađeno		

	državama ugovornicama, redovnim ili vanrednim stručnim osposobljavanjem, koje je priznato od nadležnog organa te države u trajanju, nivou i kvalitetu osposobljavanja u punom fondu nastavnih časova koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS, po programu osposobljavanja za odgovarajuću kvalifikaciju iz člana 148 stav 6 ovog zakona. Pored stručnog osposobljavanja iz stava 1 ovog člana, može da se sprovodi i dodatno kontinuirano stručno usavršavanje, radi obnavljanja stečenih znanja, vještina i kompetencija zdravstvenih radnika, u cilju praćenja naučnog razvoja i stručne prakse iz odgovarajuće oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine.			
<i>Član 23</i> Stečena prava 1. Ne dovodeći u pitanje stečena prava specifična za određene profesije, u slučaju kada dokazi o formalnim kvalifikacijama za doktore medicne, koji omogućavaju pristup profesionalnim djelatnostima doktora medicine sa završenim osnovnim programom osposobljavanja i doktora specijalista, kao i dokazi o formalnim kvalifikacijama za medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe, stomatologe specijaliste, veterinare, babice i farmaceute koje posjeduju državljani država članica ne zadovoljavaju sve uslove osposobljavanja iz čl. 24, 25, 31, 34, 35, 38, 40 i 44, svaka država članica priznaje kao dovoljne dokaze o formalnim kvalifikacijama koje su izdale te države članice, ako oni potvrđuju uspješno završeno osposobljavanje koje je započelo prije referentnog datuma iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2 i 5.6.2 Aneksa V, i ako je uz njih priložena potvrda u kojoj se navodi da su lica kojima je izdata efikasno i zakonito obavljala datu djelatnost najmanje tri uzastopne godine tokom pet godina koje su prethodile danu njenog izdavanja.	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji po osnovu stečenih prava Član 170 Dokazi o stručnim kvalifikacijama zdravstvenih radnika iz člana 148 stav 1 ovog zakona koje posjeduju državljani države ugovornice, a koji ne ispunjavaju sve minimalne uslove u pogledu osposobljavanja iz čl. 152, 153, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 167 i 168 ovog zakona, priznaju se kao dovoljni za pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori kao doktor medicine, doktor medicine specijalista određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinska sestra za opštu zdravstvenu njegu, doktor stomatologije, doktor stomatologije specijalista određene oblasti stomatologije, farmaceut, doktor medicine specijalista porodične medicine i babica, ako: 1) su izdati državljanima države ugovornice od strane nadležnog organa te države;	Potpuno usklađeno		

2. Iste odredbe odnose se i na dokaze o formalnim kvalifikacijama za doktore medicine koji omogućavaju pristup profesionalnim djelatnostima doktora medicine sa završenim osnovnim programom osposobljavanja i doktora specijalista, kao i na dokaze o formalnim kvalifikacijama za medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe, stomatologe specijaliste, veterinare, babice i farmaceute, stečene na teritoriji nekadašnje Demokratske Republike Njemačke, a koji ne zadovoljavaju sve minimalne zahtjeve za osposobljavanje iz čl. 24, 25, 31, 34, 35, 38, 40 i 44, ako ti dokazi potvrđuju uspješno završeno osposobljavanje koje je započelo prije: (a) 3. oktobra 1990. godine za doktore medicine sa završenim osnovnim programom osposobljavanja, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe sa završenim osnovnim programom osposobljavanja, stomatologe specijaliste, veterinare, babice i farmaceute; i (b) 3. aprila 1992. godine za doktore specijaliste. Dokazi o formalnim kvalifikacijama iz podstava 1 daju nosiocu pravo da obavlja profesionalne djelatnosti na čitavoj teritoriji Njemačke pod istim uslovima kao i dokazi o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2 i 5.6.2 Aneksa V, koje su izdali nadležni njemački organi. 3. Ne dovodeći u pitanje odredbe člana 37 stav 1, svaka država članica priznaje dokaze o formalnim kvalifikacijama za doktore medicine koji omogućavaju pristup profesionalnim djelatnostima doktora medicine sa završenim osnovnim programom osposobljavanja i doktora specijaliste, kao i dokaze o formalnim kvalifikacijama za medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, veterinare, babice, farmaceute i arhitekte, koje je državljanima država članica izdala nekadašnja Čehoslovačka, ili za koje je osposobljavanje, za Republiku Češku i Slovačku, započelo prije 1. januara 1993. godine, kada organi bilo koje od dvije pomenute države članice potvrde da su ti dokazi o formalnim kvalifikacijama na njihovoj teritoriji jednake pravne valjanosti kao i dokazi o formalnim kvalifikacijama koje izdaju one same i, za arhitekte, kao dokazi o formalnim kvalifikacijama predviđeni za te države članice u tački 6 Aneksa	2) potvrđuju uspješan završetak osposobljavanja koje je započeto prije referentnog datuma utvrđenog aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona; i 3) ako im je priložena potvrda nadležnog organa te države kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice stvarno obavljalo odgovarajuću zdravstvenu djelatnost u toj državi najmanje tri uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde. Odredba stava 1 ovog člana shodno se primjenjuje i na dokaze o stečenim stručnim kvalifikacijama doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, farmaceuta i babice koji su stečeni u bivšoj Demokratskoj Republici Njemačkoj, a na doktora medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije, babicu i farmaceuta, koji ne ispunjavaju sve minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 152, 153, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 167 i 168 ovog zakona, ako takav dokaz potvrđuje da je uspješno završio osposobljavanje: 1) koje je započeto prije 3. oktobra 1990. godine za: doktora medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije, babicu i farmaceuta; 2) koje je započeto prije 3. aprila 1992. godine za doktora medicine specijalistu određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine; i 3) ako je priložena potvrda nadležnog organa te države kojom se potvrđuje da je lice iz tač. 1 i 2 ovog stava kao zaposleno lice stvarno obavljalo odgovarajuću zdravstvenu zaštitu u toj državi najmanje tri uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde.			
--	---	--	--	--

VI, u vezi s pristupom profesionalnim djelatnostima i njihovim obavljanjem, za doktore medicine sa završenim osnovnim programom osposobljavanja, doktore specijaliste, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, veterinare, babice, farmaceute u odnosu na djelatnosti iz člana 45 stav 2 i arhitekta u odnosu na djelatnosti iz člana 48. Uz takvu potvrdu treba priložiti i potvrdu koju su izdali ti isti organi, a u kojoj se navodi da su ta lica stvarno i zakonito obavljala datu djelatnost na njihovoj teritoriji najmanje tri uzastopne godine tokom pet godina koje su prethodile danu njenog izdavanja. 4. Svaka država članica priznaje dokaze o formalnim kvalifikacijama za doktore medicine, koji omogućavaju pristup profesionalnim djelatnostima doktora medicine sa završenim osnovnim programom osposobljavanja i doktora specijalista, kao i dokaze o formalnim kvalifikacijama za medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe, stomatologe specijaliste, veterinare, babice, farmaceute i arhitekta, koje je državljanima država članica izdao nekadašnji Sovjetski Savez, ili čije je osposobljavanje započelo (a) za Estoniju, prije 20. avgusta 1991. godine; (b) za Letoniju, prije 21. avgusta 1991. godine; (c) za Litvaniju, prije 11. marta 1990. godine, kada organi bilo koje od tri pomenute države članice potvrde da su ti dokazi na njihovoj teritoriji jednako punovažni kao i dokazi o formalnim kvalifikacijama koje izdaju one same i, za arhitekta, kao dokazi o formalnim kvalifikacijama predviđeni za te države članice u tački 6 Aneksa VI, u vezi s pristupom profesionalnim djelatnostima i njihovim obavljanjem, za doktore medicine sa završenim osnovnim programom osposobljavanja, doktore specijaliste, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe, stomatologe specijaliste, veterinare, babice, farmaceute u odnosu na djelatnosti iz člana 45 stav 2 i arhitekta u odnosu na djelatnosti iz člana 48. Uz takvu potvrdu treba priložiti i potvrdu koju su izdali ti isti organi, a u kojoj se navodi da su ta lica stvarno i zakonito	Radi pristupa i obavljanja zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta, dokazi o formalnim kvalifikacijama koje posjeduju državljani države ugovornice, a stečeni su u bivšoj Čehoslovačkoj, ili je osposobljavanje započeto, za Češku Republiku i Slovačkoj Republici, prije 1. januara 1993. godine, priznaju se ako im je priložena potvrda nadležnog organa: 1) jedne od ovih država, kojim se potvrđuje da taj dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama ima istu pravnu snagu kao i dokazi o stručnim kvalifikacijama koje izdaju na svojoj teritoriji, a koji daju pravo na obavljanje zdravstvene djelatnosti kao dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta u vezi sa kompetencijama iz člana 169 stav 1 ovog zakona; i 2) kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice stvarno obavljalo odgovarajuću zdravstvenu zaštitu u toj državi najmanje tri uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde. Radi pristupa i obavljanja zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, farmaceuta i babice koji su stečeni osposobljavanjem u bivšem Sovjetskom Savezu ili za koje je osposobljavanje započelo, za: Republiku Estoniju prije 20. avgusta 1991. godine, za Republiku Letoniju prije 21. avgusta 1991. godine, i za Republiku Litvaniju prije 11. marta			
---	---	--	--	--

obavljala datu djelatnost na njihovoj teritoriji najmanje tri uzastopne godine tokom pet godina koje su prethodile danu njenog izdavanja. U pogledu dokaza o formalnim kvalifikacijama za veterinare koje je izdao nekadašnji Sovjetski Savez ili za koje je osposobljavanje započelo, za Estoniju, prije 20. avgusta 1991. godine, uz potvrdu iz prethodnog podstava treba priložiti i potvrdu koju su izdali nadležni organi u Estoniji, a u kojoj se navodi da su ta lica stvarno i zakonito obavljala datu djelatnost na njihovoj teritoriji najmanje pet uzastopnih godina tokom sedam godina koje su prethodile danu njenog izdavanja. 5. Svaka država članica priznaje dokaze o formalnim kvalifikacijama za doktore medicine koji omogućavaju pristup profesionalnim djelatnostima doktora medicine sa završenim osnovnim programom osposobljavanja i doktora specijalista, kao i dokaze o formalnim kvalifikacijama za medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe, stomatologe specijaliste, veterinare, babice, farmaceute i arhitekta, koje je državljanima država članica izdala nekadašnja Jugoslavija, ili za koje je osposobljavanje započelo, za Sloveniju, prije 25. juna 1991. godine, kada organi pomenutih država članica potvrde da su ti dokazi na njihovoj teritoriji jednako punovažni kao i dokazi o formalnim kvalifikacijama koje izdaju one same i, za arhitekta, kao dokazi o formalnim kvalifikacijama predviđeni za te države članice u tački 6 Aneksa VI, u vezi s pristupom profesionalnim djelatnostima i njihovim obavljanjem, za doktore medicine sa završenim osnovnim programom osposobljavanja, doktore specijaliste, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe, stomatologe specijaliste, veterinare, babice, farmaceute u odnosu na djelatnosti iz člana 45 stava 2 i arhitekta u odnosu na djelatnosti iz člana 48. Uz takvu potvrdu treba priložiti i potvrdu koju su izdali ti isti organi, a u kojoj se navodi da su ta lica stvarno i zakonito obavljala datu djelatnost na njihovoj teritoriji najmanje tri zastopne godine tokom pet godina koje su prethodile danu njenog izdavanja.	1990. godine, priznaju se ako im je priložena potvrda nadležnog organa: 1) bilo koje od ovih država kojim se potvrđuje da daje isto pravo za obavljanje zdravstvene djelatnosti kao dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama koji oni izdaju za doktora medicine, doktora medicine specijalistu određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta u vezi sa kompetencijama iz člana 169 stav 1 ovog zakona; i 2) kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice stvarno obavljao odgovarajuću zdravstvenu zaštitu u toj državi najmanje tri uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde. Ne isključujući primjenu člana 182 ovog zakona, radi pristupa i obavljanja zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori doktora medicine, doktora medicine specijaliste doktora medicine, medicinske sestre zadužene za opštu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta, dokazi o stečenim stručnim kvalifikacijama izdati u bivšoj Jugoslaviji ili za koje je obuka započela, za Republiku Sloveniju prije 25. juna 1991. godine, i za Republiku Hrvatsku prije 8. oktobra 1991. godine, priznaju se ako im je priložena potvrda nadležnog organa bilo koje od tih država, da: 1) omogućava pravo na obavljanje zdravstvene djelatnosti kao dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama koju izdaju te države za doktora medicine, doktora medicine specijalistu određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta, u vezi sa kompetencijama iz člana 169 stav 1 ovog zakona; i 2) je kao zaposleno lice stvarno obavljalo odgovarajuću zdravstvenu zaštitu u toj državi najmanje tri			
--	--	--	--	--

6. Državljanima država članica čiji dokazi o formalnim kvalifikacijama za doktore medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe, veterinare, babice i farmaceute nijesu u skladu s nazivima koji su dodijeljeni tim državama članicama u tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2 i 5.6.2 Aneksa V, svaka država članica priznaje kao dovoljan dokaz, dokaze o formalnim kvalifikacijama koje su izdale te države članice i uz koje su priložene potvrde koje su izdali nadležni organi ili tijela. U potvrdi iz podstava 1 navodi se da dokaz o formalnim kvalifikacijama potvrđuje uspješno završeno osposobljavanje u skladu s čl. 24, 25, 28, 31, 34, 35, 38, 40 i 44, a država članica koja ga je izdala smatra ga jednakim kvalifikacijama čiji su nazivi navedeni u tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4., 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2 i 5.6.2 Aneksa V.	uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde. Državljeni država ugovornica čiji dokaz o formalnim kvalifikacijama za doktora medicine, doktora medicine specijalistu određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije farmaceuta i babicu ne odgovara nazivima određenim za te države ugovornice utvrđene aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona, smatraće se da su dostavili dovoljan dokaz, ako dostave dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama izdat od te države, sa potvrdom nadležnog organa kojom se potvrđuje da dokaz o stečenim stručnim kvalifikacijama potvrđuje završetak osposobljavanja iz čl. 152, 153, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 167 i 168 ovog zakona. Rješenjem o priznavanju dokaza o stečenim stručnim kvalifikacijama, nadležni organ licu iz stava 6 ovog člana dodjeljuje profesionalno zvanje koje odgovara nazivu stručne kvalifikacije stečenoj u Crnoj Gori, u skladu sa zakonom. Priznavanje dokaza iz st. 1 do 5 ovog člana ne utiče na priznavanje stečenih prava u državama ugovornicama koja su specifična za pojedine profesije, u skladu sa ovim zakonom.			
Odsjek 2 Doktori medicine Član 24 Osnovno medicinsko osposobljavanje 1. Za upis na osnovno medicinsko osposobljavanje zahtijeva se posjedovanje diplome ili svjedočanstva koje omogućava pristup tim studijama na univerzitetima. Stav 2 mijenja Direktiva 2013/545 EU 3. Osnovno medicinsko osposobljavanje obezbjeđuje da je lice steklo sljedeća znanja i vještine:	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Osnovno medicinsko osposobljavanje za doktora medicine Član 152 Za upis na ustanovu visokog obrazovanja za osnovno medicinsko osposobljavanje za doktora medicine, potrebno je da posjeduje javnu ispravu o završenom obrazovanju odgovarajućeg nivoa, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje.	Potpuno usklađeno		

(a)odgovarajuće poznavanje nauka na kojim se zasniva medicina i dobro razumijevanje naučnih metoda, uključujući i principe mjerenja bioloških funkcija, ocjenjivanja naučno utvrđenih činjenica i analize podataka; (b)dovoljno razumijevanje strukture, funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih lica, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka i njegovog fizičkog i društvenog okruženja; (c)odgovarajuće poznavanje kliničkih disciplina i postupaka, koje mu daje cjelovitu sliku o duševnim i tjelesnim bolestima, o medicini sa stanovišta profilakse, dijagnoze i terapije i o ljudskom razmnožavanju; (d)odgovarajuće kliničko iskustvo u bolnicama pod odgovarajućim nadzorom.	Osposobljavanje doktora medicine mora da obuhvati najmanje 5500 časova teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja, u trajanju od najmanje pet godina, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS i obavljeno u punom fondu nastavnih časova, po programu koji obezbjeđuje sticanje sljedećih znanja i vještina: 1) odgovarajuće poznavanje naučnih dostignuća na kojima se temelji medicina i dobro razumijevanje naučnih metoda, uključujući načela mjerenja bioloških funkcija, ocjenjivanje naučno utvrđenih činjenica i analizu podataka; 2) dobro razumijevanje strukture, funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih lica, kao i odnosa između zdravstvenog stanja i fizičkog i društvenog okruženja pacijenta; 3) odgovarajuće poznavanje kliničkih disciplina i postupaka koji daju ukupnu sliku o duševnim i tjelesnim bolestima, medicini sa stanovišta prevencije, dijagnoze i terapije, kao i odgovarajuće poznavanje reproduktivnog zdravlja; 4) odgovarajuće kliničko iskustvo u bolničkim zdravstvenim ustanovama, pod nadzorom odgovarajućih zdravstvenih radnika. Izuzetno od stava 2 ovog člana, za imaoce profesionalne kvalifikacije koji su započeli osposobljavanje prije 1. januara 1972. godine, priznaje se osnovno medicinsko osposobljavanje koje je stečeno po programu osposobljavanja koji obuhvata praktično osposobljavanje u punom fondu nastavnih časova na nivou visokog obrazovanja sprovedenog pod nadzorom nadležnih tijela u državama ugovornicama, u trajanju od šest mjeseci.			
Član 25 Specijalističko medicinsko usavršavanje Stav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU 2. Specijalističko medicinsko usavršavanje obuhvata teorijsko i praktično usavršavanje na fakultetu ili u kliničkoj bolnici ili,	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Specijalističko usavršavanje doktora medicine Član 153 Član 153	Potpuno usklađeno		

prema potrebi, u zdravstvenoj ustanovi koju su u tu svrhu ovlastili nadležni organi ili tijela. Države članice treba da obezbijede da minimalno trajanje specijalističkog medicinskog programa usavršavanja iz tačke 5.1.3 Aneksa V nije kraće od trajanja predviđenog u toj tački. Usavršavanje se odvija pod nadzorom nadležnih organa ili tijela. Ono uključuje lično učešće doktora specijalizanta u djelatnostima i odgovornostima koje proizilaze iz tih usluga. 3. Usavršavanje se sprovodi s punom satnicom u posebnim ustanovama koje priznaju nadležni organi. Ono obuhvata učešće u svim medicinskim djelatnostima odjeljenja na kojem se specijalizacija odvija, uključujući dežurstva, tako da specijalizant posvećuje sve svoje profesionalne djelatnosti svojem praktičnom i teorijskom usavršavanju tokom cijele radne sedmice i čitave godine, u skladu s uslovima koje su utvrdili nadležni organi. U skladu s tim, na tim radnim mjestima dobija se primjerena naknada za rad. 4. Za izdavanje dokaza o specijalističkom medicinskom usavršavanju, države članice zahtijevaju posjedovanje dokaza o osnovnom medicinskom osposobljavanju iz tačke 5.1.1 Aneksa V. Stav 5 mijenja Direktiva 2013/55 EU	Specijalističko usavršavanje može da obavlja doktor medicine koji posjeduje dokaz o formalnoj kvalifikaciji kojim se potvrđuje da je, na osnovu završenog osposobljavanja, stekao osnovno medicinsko znanje u skladu sa programom iz člana 152 stav 2 ovog zakona i koji je zaposlen u zdravstvenoj ustanovi koja mu je odobrila usavršavanje. Specijalističko medicinsko usavršavanje sprovodi se u ustanovi visokog obrazovanja, klinikama i drugim zdravstvenim ustanovama koje ovlasti Ministarstvo. Specijalističko usavršavanje koje obuhvata teorijsko i praktično osposobljavanje, obavlja se po propisanom programu, u trajanju koje ne može biti kraće od vremena propisanog aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona, pod nadzorom nadležnog tijela i uz neposredno učešće specijalizanta u svim aktivnostima i obavezama u oblasti za koju se sprovodi specijalizacija, u punom radnom vremenu, uključujući i dežurstva, uz zaradu koja se obezbjeđuje u skladu sa zakonom. Tokom trajanja specijalističkog usavršavanja, cijele godine, tokom radne nedjelje, u punom radnom vremenu specijalizant je dužan da obavlja sve aktivnosti u vezi sprovođenja teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja. Doktoru medicine koji je prije upisa na specijalizaciju pohađao dio programa u okviru druge specijalizacije ili je stekao specijalizaciju u drugoj državi ugovornici, može se priznati dio specijalističkog staža iz te grane medicine, ali ne više od polovine minimalnog trajanja specijalizacije. Nadležno tijelo obavještava Evropsku komisiju i države ugovornice o propisima kojima se u Crnoj Gori uređuje priznavanje dijela specijalističkog staža u skladu sa stavom 5 ovog člana. Za izdavanje dokaza o završenoj specijalizaciji neophodno je da doktor medicine posjeduje dokaz o završenom osnovnom medicinskom osposobljavanju za doktora medicine, u skladu sa programom iz člana 148 stav 6 ovog zakona.			
---	--	--	--	--

	Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine koji je stečen nakon uspješno završenog programa specijalizacije i izdat od nadležnog organa države ugovornice, priznaje se sa odgovarajućim profesionalnim nazivima koji se koriste u različitim državama ugovornicama, u skladu sa ovim zakonom. Izuzetno od člana 148 stav 1 ovog zakona dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine iz člana 148 stav 6 ovog zakona, za koji se programi osposobljavanja ne sprovode u Crnoj Gori ili su obuhvaćeni nekom drugom specijalizacijom priznaju se sistemom opšteg priznavanja, u skladu sa zakonom kojim je uređeno priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija			
Član 26 Vrste specijalističkog medicinskog usavršavanja Dokaz o formalnim kvalifikacijama za doktora specijalistu iz člana 21 je dokaz koji su izdali nadležni organi ili tijela iz tačke 5.1.2 Aneksa V za odnosno specijalističko usavršavanje, a koji odgovara profesionalnim nazivima koji se koriste u različitim državama članicama i navedeni su u tački 5.1.3 Aneksa V. Stav 2 mijenja Direktiva 2013/55 EU	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Specijalističko usavršavanje doktora medicine Član 153 (8) Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine koji je stečen nakon uspješno završenog programa specijalizacije i izdat od nadležnog organa države ugovornice, priznaje se sa odgovarajućim profesionalnim nazivima koji se koriste u različitim državama ugovornicama, u skladu sa ovim zakonom.	Potpuno usklađeno		
Član 27 Stečena prava doktora specijalista 1. Država članica domaćin može od doktora specijalista, čije je vanredno specijalističko medicinsko usavršavanje bilo uređeno zakonskim i drugim propisima koji su na snazi od 20. juna 1975. godine, a koji su započeli svoje specijalističko usavršavanje najkasnije do 31. decembra 1983. godine, zahtijevati da uz	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Stečena prava doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine Član 172	Potpuno usklađeno		

svoje dokaze o formalnim kvalifikacijama prilože potvrdu u kojoj je navedeno da su oni stvarno i zakonito obavljali odgovarajuće djelatnosti najmanje tri uzastopne godine tokom pet godina koje su prethodile izdavanju te potvrde. 2. Svaka država članica priznaje kvalifikaciju doktora specijaliste koja je u Španiji dodijeljena doktorima medicine koji su završili svoje specijalističko usavršavanje prije 1. januara 1995. godine, čak i kada to usavršavanje ne zadovoljava minimalne uslove usavršavanja predviđenog u članu 25, ako je uz dokaz o toj kvalifikaciji priloženo svjedočanstvo, koje su izdali nadležni španski organi i koje potvrđuje da je to lice položilo ispit iz posebnog specijalističkog usavršavanja koji je održan u skladu s vanrednim mjerama u vezi s priznavanjem, utvrđenim Kraljevskom uredbom 1497/99, kako bi se provjerilo da li je stepen znanja i vještina takvog lica uporediv sa znanjem i vještinama doktora medicine koji posjeduju dokaz o kvalifikaciji za doktora specijalistu, koji je za Španiju utvrđen u tač. 5.1.2 i 5.1.3 Aneksa V. 3. Svaka država članica koja je ukinula svoje zakone i druge propise koji se odnose na dodjeljivanje dokaza o formalnim kvalifikacijama za doktora specijalistu iz tač. 5.1.2 i 5.1.3 Aneksa V i koja je donijela mjere koje se odnose na stečena prava koja pripadaju njenim državljanima, priznaje državljanima drugih država članica pravo da iskoriste te mjere ako su ti dokazi o formalnim kvalifikacijama izdati prije datuma kada je država članica domaćin prestala da izdaje takve dokaze za datu specijalizaciju. Datumi prestanka važenja tih propisa navedeni su u tački 5.1.3 Aneksa V.	Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine specijaliste određene grane medicine priznaje se kao dovoljan, ako je stečen: 1) u državi ugovornici vanrednim specijalističkim usavršavanjem u skladu sa propisima koji su u toj državi važili do 20. juna 1975. godine, započetim prije 31. decembra 1983. godine, uz koji je priložena potvrda nadležnog organa države ugovornice kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice stvarno obavljao djelatnost doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine u toj specijalističkoj oblasti, najmanje tri godine uzastopno, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde; 2) u Kraljevini Španiji, nakon završenog specijalističkog usavršavanja prije 1. januara 1995. godine, uz koji je priložena potvrda nadležnog tijela kojom se potvrđuje da je položio ispit iz posebnog specijalističkog osposobljavanja u skladu sa vanrednim mjerama koje se odnose na priznavanje formalne kvalifikacije, u skladu sa Uredbom Kraljevine Španije 1497/99, radi provjere uporedivosti nivoa znanja i vještina sa znanjem i vještinama doktora medicine koji posjeduju dokaz o kvalifikaciji za doktora medicine specijalistu, u skladu sa članom 148 stav 6 ovog zakona; 3) u Italiji, nakon završenog specijalističkog usavršavanja započetog poslije 31. decembra 1983. godine i prije 1. januara 1991. godine, uz koji je priložena potvrda nadležnog organa države ugovornice kojom se potvrđuje da je u Italiji kao zaposleno lice stvarno obavljao djelatnost doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, najmanje sedam godina uzastopno, u periodu od deset godina prije izdavanja ove potvrde. U slučaju prestanka važenja propisa koji se odnose na sticanje dokaza o formalnim kvalifikacijama doktora medicine specijalista iz liste utvrđene članom 148 stav 6 ovog zakona i usvajanja mjera za priznavanje stečenih prava			
--	--	--	--	--

	za državljane drugih država ugovornica, ista prava se priznaju tim licima, ako je dokaz o formalnim kvalifikacijama izdat prije dana prestanka izdavanja takvih dokaza i ako ga je priznalo nadležno tijelo te države ugovornice. Vrijeme prestanka važenja propisa iz stava 1 ovog člana u državama ugovornicama utvrđuje se aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona.			
Član 28 Posebno usavršavanje iz opšte medicine Stav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU 2. Posebno usavršavanje iz opšte medicine, na osnovu kojeg se dodjeljuju dokazi o formalnim kvalifikacijama koji su izdati prije 1. januara 2006. godine, traje najmanje dvije godine s punom nastavnom satnicom. Ako je dokaz o formalnim kvalifikacijama izdat nakon tog dana, osposobljavanje traje najmanje tri godine s punom nastavnom satnicom. Ako program usavršavanja iz člana 24 obuhvata praktično usavršavanje koje se odvija u ovlašćenoj bolnici s odgovarajućom opremom i uslugama opšte medicine ili u sklopu ovlašćene ambulate opšte medicine ili ovlašćenog doma zdravlja u kojem doktori pružaju primarnu zdravstvenu njegu, trajanje tog praktičnog usavršavanja može, najviše do godinu dana, da se uključi u period iz podstava 1 za potvrde o osposobljenosti koje su izdate 1. januara 2006. godine ili nakon tog dana. Mogućnost koja je predviđena u podstavu 2 dostupna je samo onim državama članicama u kojima je posebno usavršavanje iz opšte medicine trajalo dvije godine od 1. januara 2001. godine. 3. Posebno usavršavanje iz opšte medicine odvija se s punom nastavnom satnicom, pod nadzorom nadležnih vlasti ili organa. Više je praktične nego teorijske prirode. Praktično usavršavanje odvija se, s jedne strane, u periodu od najmanje šest mjeseci u ovlašćenoj bolnici s odgovarajućom opremom i uslugama i, s druge strane, u periodu od najmanje šest mjeseci u sklopu ovlašćene ambulate opšte medicine ili	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Posebno usavršavanje za doktora specijalistu opšte medicine Član 154 Za upis na posebno specijalističko usavršavanje iz oblasti porodične medicine potrebno je da doktor medicine posjeduje dokaz o formalnoj kvalifikaciji za doktora medicine koji je stečen u skladu sa članom 152 stav 2 ovog zakona. Posebno specijalističko usavršavanje za doktora specijalistu porodične medicine u minimalnom trajanju od tri godine mora da obuhvati teorijski i praktični dio specijalizacije koji se sprovodi u trajanju dužem od teorijskog i obavlja se, uz neposredno učešće specijalizanta u stručnom radu i obavezama, pod nadzorom nadležnog tijela. Praktični dio specijalizacije mora da traje najmanje šest mjeseci u ovlašćenoj bolnici koja ispunjava odgovarajuće uslove u pogledu opreme, obima i vrste usluga koje odgovaraju ovoj specijalizaciji, u ovlašćenoj ambulanti izabranog doktora ili ovlašćenog doma zdravlja. Pored ustanova iz stava 2 ovog člana, praktično usavršavanje može da se obavlja i u saradnji sa drugim zdravstvenim ustanovama koje pružaju usluge porodične medicine, a može se obavljati i u drugim zdravstvenim ustanovama ili subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu porodične medicine, u trajanju ne dužem od šest mjeseci. Izuzetno od stava 2 ovog člana, ako je imalac kvalifikacije doktora specijaliste porodične medicine završio	Potpuno usklađeno		

ovlaštenog doma zdravlja u kojem doktori pružaju primarnu zdravstvenu njegu. Praktično usavršavanje odvija se u saradnji s drugim zdravstvenim ustanovama ili strukturama koje se bave opštom medicinom. Međutim, ne dovodeći u pitanje minimalne periode navedene u podstavu 2, praktično usavršavanje može da se odvija tokom perioda od najviše šest mjeseci u drugim ovlaštenim ustanovama ili zdravstvenim strukturama koje se bave opštom medicinom. Usavršavanje zahtijeva da polaznik lično učestvuje u profesionalnim djelatnostima i odgovornostima lica s kojima radi. 4. Kao uslov za izdavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama iz opšte medicine, države članice zahtijevaju posjedovanje dokaza o formalnim kvalifikacijama iz osnovne medicinske osposobljenosti iz tačke 5.1.1 Aneksa V. 5. Države članice mogu da izdaju dokaze o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.1.4. Aneksa V doktoru koji nije završio usavršavanje predviđeno ovim članom, ali je završio drugačije, dodatno usavršavanje, koje potvrđuju dokazi o formalnim kvalifikacijama koje su izdali nadležni organi u državi članici. Međutim, one ne smiju da dodijele dokaze o formalnim kvalifikacijama osim ako se tim dokazima potvrđuje znanje koje je po kvalitetu na jednakom stepenu kao znanje stečeno osposobljavanjem koje je predviđeno ovim članom. Države članice, između ostalog, određuju obim u kojem dodatno usavršavanje i stručno iskustvo koje je podnosilac već stekao mogu da zamijene usavršavanje predviđeno ovim članom. Države članice mogu da izdaju dokaze o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.1.4 Aneksa V samo ako je podnosilac stekao najmanje šestomjesečno iskustvo iz opšte medicine u ambulantni opšte medicine ili u domu zdravlja u kojem doktori pružaju primarnu zdravstvenu njegu onih vrsta koje su navedene u stavu 3.	posebno specijalističko usavršavanje prije 1. januara 2006. godine u minimalnom trajanju od dvije godine, dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora specijaliste porodične medicine priznaje mu se sistemom automatskog priznavanja. Doktoru medicine koji je prije upisa na specijalizaciju opšte medicine pohađao dio praktičnog specijalističkog staža u okviru druge specijalizacije u periodu od 1. januara 2001. do 1. januara 2006. godine, u ovlaštenoj bolnici koja ispunjava odgovarajuće uslove u pogledu opreme, obima i vrste usluga koje odgovaraju ovoj specijalizaciji ili u ovlaštenoj ambulanti izabranog doktora ili ovlaštenog doma zdravlja, može se priznati dio specijalističkog staža, ali ne više od godinu dana. Sadržina specijalističkog usavršavanja za doktora specijalistu opšte medicine Član 155 Izuzetno od člana 155 st. 1 i 2 ovog zakona, dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora specijaliste porodične medicine nadležno tijelo priznaje doktoru medicine koji nije završio ovo specijalističko usavršavanje već drugo, dodatno usavršavanje u trajanju od najmanje šest mjeseci u ovlaštenoj zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite, pružajući usluge primarnog nivoa zdravstvene zaštite, ako posjeduje dokaz o formalnoj kvalifikaciji izdat od nadležnog tijela države ugovornice kojim se potvrđuje da stečeni nivo znanja odgovara nivou i kvalitetu znanja koji se stiče osposobljavanjem iz člana 154 ovog zakona.			
--	--	--	--	--

Član 29 Obavljanje profesije doktora opšte prakse Svaka država članica, u skladu s odredbama koje se odnose na stečena prava, za obavljanje djelatnosti doktora opšte prakse u okviru svog domaćeg sistema socijalnog osiguranja zahtijeva posjedovanje dokaza o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.1.4 Aneksa V. Države članice mogu od ovog uslova izuzeti lica koja su trenutno uključena u posebno usavršavanje iz opšte medicine.	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama Član 147 (4 i 7) Radi obavljanja zdravstvene djelatnosti doktora porodične medicine na primarnom nivou zdravstvene zaštite u Crnoj Gori, dokaz o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.1.4 Priloga V Direktive koji je izdat državljaninu države ugovornice, u skladu sa minimalnim uslovima osposobljavanja iz člana 154 ovog zakona, imaocu tog dokaza omogućava pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod jednakim uslovima koji važe za lica koja su stekla taj dokaz u Crnoj Gori i priznaje se sistemom automatskog priznavanja. Automatsko priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji iz st. 2 do 6 ovog člana ne utiču na priznavanje stečenih prava, u skladu sa ovim zakonom.	Potpuno usklađeno		
Član 30 Stečena prava doktora opšte prakse 1. Svaka država članica utvrđuje stečena prava. Međutim, ona kao stečeno pravo mora da prizna pravo obavljanja djelatnosti doktora opšte prakse u okviru svog domaćeg sistema socijalnog osiguranja, bez dokaza o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.1.4 Aneksa V, svim doktorima medicine koji na referentni datum naveden u toj tački imaju to pravo na osnovu odredaba koje važe za doktorsku profesiju i omogućavaju pristup profesionalnim djelatnostima doktora medicine sa završenim osnovnim programom osposobljavanja, i koji su na taj datum osnovali preduzeća na njenoj teritoriji, u skladu s odredbama člana 21 ili člana 23. Nadležni organi svake države članice na zahtjev izdaju potvrdu o pravu na obavljanje djelatnosti doktora opšte prakse u okviru njihovih domaćih sistema socijalnog osiguranja, bez dokaza iz tačke 5.1.4 Aneksa V, doktorima koji imaju stečena prava u skladu s podstavom 1.	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Stečena prava doktora specijaliste opšte medicine Član 173 Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora specijaliste porodične medicine, koji nije utvrđen listom iz člana 148 stav 6 ovog zakona, za obavljanje zdravstvene zaštite izabranog doktora kao stečeno pravo priznaje se doktoru medicine koji na dan pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji obavlja ovu djelatnost kao zaposleni u zdravstvenoj ustanovi, ima prebivalište, odnosno boravak u Crnoj Gori, u skladu sa zakonom i potvrdu nadležnog tijela kojom se potvrđuje da je kao zaposleno lice obavljalo zdravstvenu djelatnost izabranog doktora i ako ne ispunjava uslove osposobljavanja utvrđene aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona. Nadležno tijelo, na zahtjev doktora medicine iz stava 1 ovog člana, izdaje potvrdu o priznavanju prava na	Potpuno usklađeno		

2. Svaka država članica priznaje potvrde iz stava 1 podstav 2, koje su države članice izdale državljanima drugih država članica i na svojoj teritoriji priznaje jednaku valjanost takvih potvrda kao dokaza o formalnim kvalifikacijama koje ona izdaje, a kojima dozvoljava obavljanje djelatnosti doktora opšte prakse u okviru svog domaćeg sistema socijalnog osiguranja.	obavljanje zdravstvene zaštite doktora specijaliste porodične medicine kao izabranog doktora u zdravstvenim ustanovama. Potvrda koju je izdalo nadležno tijelo državljanima drugih država članica kojom se kao stečeno pravo priznaje pravo na obavljanje zdravstvene djelatnosti doktora specijaliste porodične medicine u zdravstvenim ustanovama iz Zdravstvene mreže, u smislu stava 1 ovog člana, ima jednaku važnost u Crnoj Gori kao dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji se izdaje za obavljanje djelatnosti doktora specijaliste porodične medicine kao izabranog doktora u zdravstvenim ustanovama koje se nalaze u Zdravstvenoj mreži.			
Odsjek 3 Medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu <i>Član 31</i> Osposobljavanje medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu Stav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU 2. Osposobljavanje medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu odvija se s punom nastavnom satnicom i uključuje najmanje program opisan u tački 5.2.1 Aneksa V. Stav 2, 2 i 3 podstav mijenja Direktiva 2013/55 EU Stav 3, podstav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU Države članice obezbjeđuju da su institucije koje vrše osposobljavanje medicinskih sestara odgovorne za usklađivanje teorijskog i kliničkog osposobljavanja tokom cjelokupnog studijskog programa. Stav 4 mijenja Direktiva 2013/55 EU Stav 5 podstav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU Ovo osposobljavanje odvija se u bolnicama i drugim zdravstvenim institucijama i u zajednici, pod odgovornošću nastavnika zdravstvene njege, u saradnji s drugim	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Osposobljavanje za medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu Član 157 Za upis na ustanovu visokog obrazovanja za osposobljavanje za medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu potrebno je da medicinska sestra posjeduje dokaz o završenom opštem obrazovanju u trajanju od 12 godina ili drugom obrazovanju istog nivoa koje omogućava upis na fakultet ili drugu ustanovu visokog obrazovanja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje. Osposobljavanje medicinske sestare za opštu zdravstvenu njegu mora da obuhvati najmanje 4600 časova teorijske nastave i kliničkog osposobljavanja, odnosno najmanje tri godine stručne škole ili stručnih studija, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS i obavlja se po programu propisanom aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona. Teorijska nastava mora da traje najmanje jednu trećinu, a kliničko osposobljavanje najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja, u skladu sa programom iz stava 2 ovog člana.	Djelimično usklađeno	Potpuna usklađenost će se postići donošenjem podzakonskog akta iz člana 148 stav 6 ovog zakona koji je u formi nacрта dostavljen EK	III Q 2025.

kvalifikovanim medicinskim sestrama, odnosno uz njihovu pomoć. Ostalo kvalifikovano osoblje isto tako može da učestvuje u nastavnom procesu. Polaznice obuke za medicinsku sestru učestvuju u radu na datom odjeljenju ako je taj rad u skladu s njihovim obrazovanjem, što im omogućava da nauče da preuzimaju odgovornosti uključene u zdravstvenu negu. Stav 6 mijenja Direktiva 2013/55 EU 7. Formalna osposobljenost za medicinsku sestru za opštu zdravstvenu negu dokaz je da je dotična stručna osoba sposobna da primijeni najmanje sljedeće kompetencije, bez obzira na to da li se osposobljavanje sprovodilo na univerzitetima, visokoškolskim ustanovama čiji je stepen priznat kao istovjetan, u stručnim školama ili kroz programe stručnog osposobljavanja iz oblasti zdravstvene njege: (a) sposobnost samostalnog postavljanja dijagnoze potrebne zdravstvene njege korišćenjem savremenog teorijskog i kliničkog znanja, kao i planiranja, organizovanja i pružanja zdravstvene njege tokom liječenja pacijenata, na osnovu znanja i vještina stečenih u skladu sa stavom 6 tačkama (a), (b) i (c), u cilju unapređenja stručne prakse; (b) sposobnost timske rada sa ostalim akterima u zdravstvenom sektoru, uključujući učešće u praktičnom osposobljavanju zdravstvenog osoblja, na osnovu znanja i vještina stečenih u skladu sa stavom 6 tačkama (d) i (e); (c) sposobnost usmjeravanja pojedinaca, porodica i grupa ka zdravom načinu života i samostalnoj brizi o zdravlju, na osnovu znanja i vještina stečenih u skladu sa stavom 6 tačkama (a) i (b); (d) sposobnost samostalnog preduzimanja hitnih mjera za spašavanje života i postupanja u kriznim i opasnim situacijama; (e) sposobnost samostalnog davanja savjeta, uputstava i podrške osobama kojima je potrebna njega, kao i njihovim bližnjima; (f) sposobnost samostalnog obezbjeđivanja kvaliteta i procjene zdravstvene njege;	Nadležno tijelo prati usklađenost teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja medicinske sestre za opštu zdravstvenu negu tokom čitavog trajanja programa osposobljavanja, za šta je odgovorna ustanova koja sprovodi osposobljavanje. Teorijsku nastavu moraju da sprovode nastavnici zdravstvene njege i drugi nastavnici sa odgovarajućom kvalifikacijom obrazovanja zdravstvenog usmjerenja u ustanovi visokog obrazovanja, visokoškolskoj ustanovi na nivou koji je priznat kao ekvivalentan ili u stručnoj školi ili kroz program stručnog osposobljavanja za zdravstvenu negu, u trajanju od jedne trećine minimalnog trajanja osposobljavanja. Teorijska nastava je dio osposobljavanja medicinskih sestara za opštu zdravstvenu negu, koja obezbjeđuje sticanje potrebnih znanja, vještina i kompetencija u skladu sa čl. 158 i 159 ovog zakona. Kliničko osposobljavanje mora da obuhvati najmanje polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja koje se obavlja u bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama, kao i van zdravstvene ustanove, pod nadzorom nastavnika zdravstvene njege i u saradnji sa drugim medicinskim sestrama sa odgovarajućom kvalifikacijom obrazovanja, odnosno uz njihovu pomoć i učešće drugih zdravstvenih radnika, kojim medicinska sestra za opštu zdravstvenu negu stiče znanja radom u timu i neposrednim kontaktom sa pacijentom i/ili grupom pacijenata, o organizaciji, pružanju i procjeni potrebne i sveobuhvatne zdravstvene njege, radu u timu, vođenju tima i organizovanju zdravstvene njege, uključujući osposobljavanje za organizovanje obuke o zdravstvenoj njezi pacijenta, male grupe pacijenata u zdravstvenoj ustanovi ili drugim subjektima. Tokom osposobljavanja za medicinsku sestru opšte zdravstvene njege neophodno je učešće u aktivnostima odjeljenja, u mjeri u kojoj su te aktivnosti adekvatne za njenu obuku, kako bi stekla sposobnosti za preuzimanje odgovornosti u pružanju zdravstvene njege.			
---	--	--	--	--

(g) sposobnost sveobuhvatne stručne komunikacije i saradnje sa predstavnicima drugih profesija u zdravstvenom sektoru; (h) sposobnost analize kvaliteta njege s ciljem unapređenja vlastite stručne prakse medicinske sestre odgovorne za opštu zdravstvenu negu.	Licu koje je prije upisa na program osposobljavanja za medicinsku sestru za opštu zdravstvenu negu dio osposobljavanja obavilo na programu obrazovanja ili na studijama jednakog stepena u Crnoj Gori ili u državi ugovornici, nadležno tijelo može priznati dio tog osposobljavanja. Znanja i vještine medicinske sestre za opštu zdravstvenu negu Član 158 Osposobljavanje za medicinske sestre za opštu zdravstvenu negu mora da obezbijedi odgovarajuća znanja i vještine, i to: 1)sveobuhvatno znanje iz medicinske nauke na kojoj se zasniva opšta zdravstvena nega, uključujući dovoljno razumijevanje strukture, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih lica i pacijenata, kao i odnosa između njihovog zdravstvenog stanja i fizičkog i društvenog okruženja; 2)znanje o prirodi i etici struke i opštih načela zdravlja i zdravstvene njege; 3)odgovarajuće kliničko iskustvo koje odgovara kvalitetu obrazovanja koje je stečeno pod nadzorom odgovarajućeg broja medicinskih sestara, sa odgovarajućom kvalifikacijom obrazovanja zdravstvenog usmjerenja u ustanovi koja ima opremu koja odgovara zdravstvenoj njezi pacijenta; 4)sposobnost učešća u praktičnom osposobljavanju zdravstvenih radnika i iskustvo u radu sa zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima; 5)sposobnost pružanja individualizovane zdravstvene njege i jačanja uloge pacijenta, njegove porodice i drugih lica u pogledu brige o svom zdravlju i vođenju zdravog načina života; 6)sposobnost razvijanja efikasnog pristupa rukovođenju i vještine donošenja odluka;			
---	---	--	--	--

	7) znanje o novim zdravstvenim tehnologijama povezanih sa zdravstvenom njegom i metodama zdravstvene njege. Kompetencije medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu Član 159 Dokaz o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu na osnovu stečenih teorijskih i kliničkih znanja i vještina, treba da obezbijedi osposobljenost, najmanje za sljedeće kompetencije: 1) da samostalno utvrđuje i određuje potrebnu zdravstvenu njegu primjenom teorijskih i kliničkih znanja, kao i da planira, organizuje i pruža zdravstvenu njegu tokom liječenja pacijenta na osnovu znanja i vještina stečenih u skladu sa članom 158 stav 1 tač. 1, 2 i 3 ovog zakona, u cilju unapređenja stručne prakse; 2) da ostvaruje efikasnu saradnju sa drugim zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima, kao i drugim zaposlenima, uključujući i učešće u praktičnom usavršavanju zdravstvenih radnika, na osnovu znanja i vještina stečenih u skladu sa članom 158 stav 1 tačka 4 ovog zakona; 3) da podstiče pacijente, porodice i grupe lica na zdrav način života i brigu o zdravlju, u skladu sa članom 158 stav 1 tač. 1, 2 i 3 ovog zakona; 4) da samostalno preduzima neodložne mjere za spašavanje života i sprovođenje mjera u kriznim i opasnim situacijama; 5) da samostalno pruža savjete, uputstva i pomoć pacijentu kome je potrebna zdravstvena njega, kao i njegovoj porodici; 6) da samostalno procjenjuje i obezbjeđuje kvalitetnu zdravstvenu njegu; 7) da ostvaruje sveobuhvatnu stručnu komunikaciju i saradnju sa zdravstvenim saradnicima;			
--	---	--	--	--

	8) da sprovodi analizu kvaliteta njege, radi unapređenja stručnog rada i prakse.			
<i>Član 32</i> Obavljanje profesije medicinskih sestara za opštu zdravstvenu negu Za potrebe ove direktive, djelatnosti medicinskih sestara za opštu zdravstvenu negu su djelatnosti koje se obavljaju profesionalno, a koje su navedene u tački 5.2.2 Aneksa V.	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama Član 147 (2 i 3) Radi pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti u Crnoj Gori, dokaz o formalnim kvalifikacijama za obavljanje zdravstvene djelatnosti kao doktor medicine, doktor medicine specijalista određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinska sestra za opštu zdravstvenu negu, doktor stomatologije, doktor stomatologije specijalista određene oblasti stomatologije, farmaceut, doktor medicine specijalista opšte medicine i babica, iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija (u daljem tekstu: Direktiva), koji ispunjava minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 152, 153, 157, 160, 161, 162, 167 i 168 ovog zakona, priznaje se sistemom automatskog priznavanja. Dokaz o profesionalnim kvalifikacijama iz stava 2 ovog člana imaocu tog dokaza omogućava pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod jednakim uslovima koji važe za lica koja su stekla taj dokaz u Crnoj Gori, ako ga je izdao nadležni organ za izdavanje dokaza o profesionalnim kvalifikacijama u državi ugovornici i, kad je to primjenjivo, ako je uz dokaz priložen sertifikat iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, odnosno tačke 5.6.2 Piloa V Direktive. Dokazi o formalnim kvalifikacijama koji ispunjavaju minimalne uslove osposobljenosti zdravstvenih radnika Član 148 (6)	Potpuno usklađeno		

	Spisak dokaza o formalnim kvalifikacijama za obavljanje zdravstvene djelatnosti i referentne datume za njihovo priznavanje iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive, kao i programe osposobljavanja kojima se ispunjavaju minimalni uslovi osposobljavanja iz tač. 5.1.3, 5.1.4, 5.2.1, 5.5.1, 5.6.1, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive koji se priznaju sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija u skladu sa stavom 1 ovog člana, propisuje Ministarstvo, uz obavezu blagovremenog usaglašavanja sa izmjenama u Prilogu V Direktive. Vrste osposobljavanja zdravstvenih radnika Član 151 (1) Član 151 Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta nadležno tijelo priznaje sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija, ako je stečen u državama ugovornicama, redovnim ili vanrednim stručnim osposobljavanjem, koje je priznato od nadležnog organa te države u trajanju, nivou i kvalitetu osposobljavanja u punom fondu nastavnih časova koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS, po programu osposobljavanja za odgovarajuću kvalifikaciju iz člana 148 stav 6 ovog zakona.			
<i>Član 33</i> Stečena prava medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu 1. Kad se opšta pravila o stečenim pravima primjenjuju na medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, djelatnosti iz člana 23 moraju da obuhvate preuzimanje pune odgovornosti	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Stečena prava medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu Član 174	Potpuno usklađeno		

za planiranje, organizovanje i sprovođenje zdravstvene njege koja se pruža pacijentu. Stav 2 briše Direktiva 2013/55/EU Stav 3 mijenja Direktiva 2013/55/EU Član 33a Na rumunske kvalifikacije medicinskih sestara za opštu zdravstvenu negu primjenjuju se samo sljedeće odredbe o stečenim pravima: Državljanima država članica koji su osposobljavanje za medicinsku sestru za opštu zdravstvenu negu završili u Rumuniji, a čije osposobljavanje ne ispunjava minimalne uslove iz člana 31, države članice priznaju sljedeće dokaze o formalnoj osposobljenosti za medicinsku sestru za opštu zdravstvenu negu kao dovoljan dokaz, pod uslovom da je tom dokazu priložena potvrda kojom se dokazuje da su ti državljani država članica stvarno i zakonito obavljali tu djelatnost u Rumuniji, uključujući preuzimanje pune odgovornosti za planiranje, organizovanje i sprovođenje zdravstvene njege pacijenata, tokom najmanje tri uzastopne godine u okviru posljednjih pet godina koje prethode datumu izdavanja potvrde: (a) Certificat de competențe profesionale de asistent medical generalist, uz post-srednjoškolsko obrazovanje u școală postliceală, kojim se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 1. januara 2007; (b) Diplomă de absolvire de asistent medical generalist, uz skraćeni program visokog obrazovanja, kojim se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 1. oktobra 2003; (c) Diplomă de absolvire de asistent medical generalist, uz redovni program visokog obrazovanja, kojim se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 1. oktobra 2003.	Priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu negu u skladu sa članom 170 ovog zakona vrši se za lice koje je obavljalo poslove koji obuhvataju punu odgovornost za planiranje, organizovanje i sprovođenje zdravstvene njege pacijenata. Pored dokaza o formalnoj kvalifikaciji iz stava 1 ovog člana, priznaju se i dokazi o formalnoj kvalifikaciji medicinskoj sestri za opštu zdravstvenu negu, ako je, u: 1) Republici Poljskoj završila stručno osposobljavanje prije 1. maja 2004. godine i stekla dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je potvrđen diplomom „diplomirani“ dobijenom na osnovu posebnog programa osposobljavanja sadržanog u: - članu 11 Zakona od 20. aprila 2004. godine o izmjeni Zakona o profesijama medicinske sestre i babice i o nekim drugim pravnim aktima („Službeni list Republike Poljske“ iz 2004. godine, br. 92, pos. 885 i iz 2007. godine, br. 176, pos. 1237) i Uredbi ministra zdravlja od 11. maja 2004. godine, o detaljnim uslovima sprovođenja studija za medicinske sestre i babice, koje imaju svjedočanstvo o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomci su medicinske gimnazije ili stručnih medicinskih škola za profesije medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2004. godine, br. 110, pos. 1170 i iz 2010. godine, br. 65, pos. 420); ili - članu 52.3 tačka 2 Zakona od 15. jula 2011. godine o profesijama medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2011. godine, br. 174, pos. 1039) i Uredbi ministra zdravlja od 14. juna 2012. godine, o detaljnim uslovima sprovođenja visokog obrazovanja za medicinske sestre i babice, koje imaju svjedočanstvo o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomci su srednje medicinske škole ili osposobljavanja poslije srednje škole za profesije medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2012. godine, pos. 770), za potrebe provjere da li je stepen znanja i sposobnosti te medicinske sestre uporediv sa znanjem i sposobnostima medicinskih			
--	--	--	--	--

	sestara koje imaju kvalifikacije koje su za Poljsku iz člana 148 stav 6 ovog zakona; 2) Rumuniji: a) stekla: - „Certificat de competențe profesionale de asistent medical generalist“ uz obrazovanje stečeno poslije srednje škole u „școală postliceală“, kojim se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 1. januara 2007. godine, - „Diplomă de absolvire de asistent medical generalist“ uz skraćene studije visokog obrazovanja, kojom se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 1. oktobra 2003. godine, ili - „Diplomă de licență de asistent medical generalist“ uz redovne studije visokog obrazovanja, kojom se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 1. oktobra 2003. godine; b) stekla dokaz iz podtačke a al. 2 i 3 ovog stava, kome je priložen dokaz o formalnoj kvalifikaciji stečen na osnovu posebnog programa usavršavanja - Diplomă de licență iz člana 3 stav 2 Zajedničke uredbe ministra nacionalnog obrazovanja i ministra zdravlja br. 4317/943/2014 od 11. avgusta 2014. godine o odobravanju posebnog programa usavršavanja za početno osposobljavanje medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu stečeno prije 1. januara 2007. godine za lica sa diplomom poslijesrednjoškolskog i visokog obrazovanja („Službeni list Rumunije“ br. 624 od 26. avgusta 2014. godine), kojoj je priložena dopunska isprava kao dokaz o završenom posebnom programu usavršavanja; ili c) stekla bilo koji dokaz o formalnoj kvalifikaciji na poslijesrednjoškolskom nivou iz člana 4 Uredbe ministra nacionalnog obrazovanja br. 5114/2014 o odobrenju metodologije organizovanja, sprovođenja i završetka posebnog programa usavršavanja za početno osposobljavanje medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu stečeno prije 1. januara 2007. godine za lica sa diplomom poslijesrednjoškolskog obrazovanja („Službeni list			
--	---	--	--	--

	Rumunije“, br. 5 od 6. januara 2015. godine), ako je tom dokazu priložen dokaz o formalnoj kvalifikaciji stečenoj na osnovu posebnog programa usavršavanja: Certificat de revalorizare a competențelor profesionale iz člana 3 stav 1 i Priloga 3 Zajedničkoj uredbi ministra nacionalnog obrazovanja i ministra zdravlja br. 4317/943/2014 i iz člana 16 Uredbe ministra nacionalnog obrazovanja br. 5114/2014. godine.			
Odsjek 4 Stomatolozi Član 34 Osnovno osposobljavanje stomatologa 1. Za upis na osnovno osposobljavanje za stomatologa zahtijeva se posjedovanje diplome ili svjedočanstva koje omogućava pristup na te studije na fakultetima ili visokim školama, kojima je priznat jednak stepen u državi članici. Stav 2 mijenja Direktiva 2013/55 EU 3. Osnovno osposobljavanje stomatologa mora obezbijediti da je lice steklo sljedeća znanja i vještine: (a)odgovarajuće poznavanje nauke na kojoj se zasniva stomatologija i dobro razumijevanje naučnih metoda, uključujući principe mjerenja bioloških funkcija, procjenu naučno utvrđenih činjenica i analizu podataka; (b)odgovarajuće poznavanje građe, fiziologije i ponašanja zdrave i bolesne osobe, kao i uticaja prirodnog i društvenog okruženja na zdravstveno stanje čovjeka, ako ti faktori utiču na stomatologiju; (c)odgovarajuće poznavanje strukture i funkcije zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, zdravih i bolesnih, i njihove povezanosti s opštim zdravstvenim stanjem i fizičkom i socijalnom dobrobiti pacijenta; (d)odgovarajuće poznavanje kliničkih disciplina i metoda koje daju stomatolozima jasnu sliku o anomalijama, povredama i bolestima zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, i o preventivi, dijagnostici i terapijskoj stomatologiji;	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Osnovno osposobljavanje za doktora stomatologije Član 160 Za upis na ustanovu visokog obrazovanja za osnovno stomatološko osposobljavanje za doktora stomatologije potrebno je da doktor stomatologije posjeduje javnu ispravu o završenom obrazovanju odgovarajućeg nivoa, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje. Oposobljavanje doktora stomatologije mora da obuhvati najmanje 5000 časova teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja, u trajanju od najmanje pet godina, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS i obavljeno po programu koji odgovara programu osposobljavanja iz člana 148 stav 2 ovog zakona. Znanja i vještine doktora stomatologije Član 161 Osnovno osposobljavanje za doktora stomatologije mora da obezbijedi odgovarajuća znanja i vještine za obavljanje zdravstvene zaštite koji se odnose na prevenciju, dijagnostiku i liječenje anomalija i bolesti zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, i to: 1) odgovarajuće poznavanje nauke na kojoj se zasniva dentalna medicina i dobro razumijevanje naučnih metoda, uključujući načela mjerenja bioloških funkcija, procjenu naučno utvrđenih činjenica i analizu podataka;	Potpuno usklađeno		

(e)odgovarajuće kliničko iskustvo pod odgovarajućim nadzorom. Ovo osposobljavanje mora da obezbijedi stomatologu vještine potrebne za obavljanje svih aktivnosti koje uključuju prevenciju, dijagnostiku i liječenje anomalija i bolesti zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva.	2) odgovarajuće poznavanje strukture, fiziologije i ponašanja zdravog lica i pacijenta, kao i uticaja prirodnog i društvenog okruženja na njegovo zdravstveno stanje, koji su od uticaja na stomatologiju; 3) odgovarajuće poznavanje strukture i funkcije zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, zdravih i bolesnih i njihove povezanosti sa opštim zdravstvenim stanjem i fizičkom i socijalnom dobrobiti za pacijenta; 4) odgovarajuće poznavanje kliničkih disciplina i metoda koje stomatologu daju jasnu sliku o anomalijama, povredama i bolestima zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, kao i o prevenciji, dijagnostici i terapiji u stomatologiji; 5) odgovarajuće kliničko iskustvo pod odgovarajućim nadzorom; 6) odgovarajuće poznavanje digitalne stomatologije i dobro razumijevanje njene upotrebe i bezbjedne primjene u praksi.			
Člana 35 Specijalističko usavršavanje stomatologa Stav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU 2. Specijalističko usavršavanje stomatologa obuhvata teorijske i praktične studije u univerzitetskom centru, zdravstvenom nastavnom i istraživačkom centru, ili prema potrebi, u zdravstvenoj ustanovi koju su u tu svrhu odobrili nadležni organi ili tijela. Stav 2 podstav 2 mijenja Direktiva 2013/55 EU Stav 2 podstav 3 briše Direktiva 2013/55 EU 3. Države članice za izdavanje dokaza o specijalističkom usavršavanju stomatologa zahtijevaju posjedovanje dokaza o osnovnom osposobljavanju stomatologa iz tačke 5.3.2 Aneksa V	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Specijalističko usavršavanje doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije Član 162 Specijalističko usavršavanje može da obavlja doktor stomatologije koji posjeduje dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije koji je stečen u skladu sa članom 160 ovog zakona ili posjeduje ispravu iz člana 170 stav 1 ili člana 176 ovog zakona. Specijalističko medicinsko usavršavanje sprovodi se u ustanovi visokog obrazovanja, klinikama i drugim zdravstvenim ustanovama koje ovlasti Ministarstvo. Specijalističko usavršavanje koje obuhvata teorijsko i praktično osposobljavanje u minimalnom trajanju od tri godine sprovodi se uz neposredno učešće specijalizanta u svim aktivnostima i obavezama u oblasti za koju se sprovodi specijalizacija, u punom radnom vremenu, u skladu sa programom iz člana 148 stav 6 ovog zakona.	Potpuno usklađeno		

	Dokaz o završenoj specijalističkoj stomatološkoj obuci nadležno tijelo izdaje ako doktor stomatologije posjeduje dokaz o osnovnoj stomatološkoj obuci propisan aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona.			
Član 36 Obavljanje profesionalne djelatnosti stomatologa 1. Za potrebe ove direktive, profesionalne djelatnosti stomatologa su djelatnosti utvrđene u stavu 3 koje se obavljaju u okviru stručnih kvalifikacija navedenih u tački 5.3.2 Aneksa V. 2. Profesija stomatologa zasniva se na osposobljavanju stomatologa iz člana 34 i predstavlja posebnu profesiju koja se razlikuje od drugih opštih i specijalizovanih doktorskih profesija. Za obavljanje djelatnosti stomatologa zahtijeva se posjedovanje dokaza o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.3.2 Aneksa V. Prema licima koja posjeduju takav dokaz o formalnim kvalifikacijama postupa se jednako kao i prema onima na koje se primjenjuju čl. 23 ili 37. 3. Države članice obezbjeđuju da je stomatolozima omogućen pristup i obavljanje djelatnosti preventive, dijagnostike i liječenja anomalija i bolesti zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, uz poštovanje propisa i pravila profesionalne etike na referentni datum iz tačke 5.3.2 Aneksa V.	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Specijalističko usavršavanje doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije Član 162 (4) Dokaz o završenoj specijalističkoj stomatološkoj obuci nadležno tijelo izdaje ako doktor stomatologije posjeduje dokaz o osnovnoj stomatološkoj obuci propisan aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona. Znanja i vještine doktora stomatologije Član 161 Osnovno osposobljavanje za doktora stomatologije mora da obezbijedi odgovarajuća znanja i vještine za obavljanje zdravstvene zaštite koji se odnose na prevenciju, dijagnostiku i liječenje anomalija i bolesti zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, i to: 1) odgovarajuće poznavanje nauke na kojoj se zasniva dentalna medicina i dobro razumijevanje naučnih metoda, uključujući načela mjerenja bioloških funkcija, procjenu naučno utvrđenih činjenica i analizu podataka; 2) odgovarajuće poznavanje strukture, fiziologije i ponašanja zdravog lica i pacijenta, kao i uticaja prirodnog i društvenog okruženja na njegovo zdravstveno stanje, koji su od uticaja na stomatologiju; 3) odgovarajuće poznavanje strukture i funkcije zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, zdravih i bolesnih i njihove povezanosti sa opštim zdravstvenim stanjem i fizičkom i socijalnom dobrobiti za pacijenta;	Potpuno usklađeno		

	4) odgovarajuće poznavanje kliničkih disciplina i metoda koje stomatologu daju jasnu sliku o anomalijama, povredama i bolestima zuba, usne duplje, vilice i povezanih tkiva, kao i o prevenciji, dijagnostici i terapiji u stomatologiji; 5) odgovarajuće kliničko iskustvo pod odgovarajućim nadzorom; 6) odgovarajuće poznavanje digitalne stomatologije i dobro razumijevanje njene upotrebe i bezbjedne primjene u praksi. Dokaz o formalnim kvalifikacijama koje ispunjavaju minimalne uslove obrazovanja za zdravstvene radnike Član 148 (6) Spisak dokaza o formalnim kvalifikacijama za obavljanje zdravstvene djelatnosti i referentne datume za njihovo priznavanje iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive, kao i programe osposobljavanja kojima se ispunjavaju minimalni uslovi osposobljavanja iz tač. 5.1.3, 5.1.4, 5.2.1, 5.5.1, 5.6.1, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive koji se priznaju sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija u skladu sa stavom 1 ovog člana, propisuje Ministarstvo, uz obavezu blagovremenog usaglašavanja sa izmjenama u Prilogu V Direktive. Vrste osposobljavanja zdravstvenih radnika Član 151 (1) Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta nadležno tijelo priznaje sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija, ako je stečen u državama ugovornicama, redovnim ili vanrednim stručnim osposobljavanjem, koje je priznato od nadležnog organa te države u trajanju, nivou i kvalitetu osposobljavanja u punom			
--	---	--	--	--

	fondu nastavnih časova koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS, po programu osposobljavanja za odgovarajuću kvalifikaciju iz člana 148 stav 6 ovog zakona.			
Član 37 Stečena prava stomatologa 1. Svaka država članica u svrhu obavljanja profesionalnih djelatnosti stomatologa, u okviru kvalifikacija koje su navedene u tački 5.3.2 Aneksa V, priznaje dokaz o formalnim kvalifikacijama za doktora medicine izdat u Italiji, Španiji, Austriji, Republici Češkoj i Slovačkoj, licima koja počinju medicinsko obrazovanje na datum ili prije referentnog datuma koji je naveden u tom aneksu za predmetnu državu članicu, ako je uz njega priložena potvrda koju su izdali nadležni organi te države članice. Ta potvrda mora da pokaže da su ispunjena sljedeća dva uslova: (a) da su ta lica u toj državi članici stvarno, zakonito i kao glavnu djelatnost obavljala djelatnosti iz člana 36, najmanje tri uzastopne godine tokom pet godina koje su prethodile izdavanju takve potvrde; (b) da su ta lica ovlašćena da obavljaju navedene djelatnosti pod jednakim uslovima kao i lica koja posjeduju dokaze o formalnim kvalifikacijama navedene za tu državu članicu u tački 5.3.2 Aneksa V. Lica koja su uspješno završila najmanje trogodišnje studije, za koje su nadležni organi u predmetnoj državi članici potvrdili da su ekvivalentni osposobljavanju iz člana 34, izuzimaju se od trogodišnjeg praktičnog radnog iskustva iz podstava 2 tačka a. Za Republiku Češku i Slovačku, dokazima o formalnim kvalifikacijama dobijenim u bivšoj Čehoslovačkoj priznaju se jednaki stepeni kao češkim i slovačkim dokazima o formalnim kvalifikacijama i pod istim uslovima koji su navedeni u prethodnim podstavovima. 2. Svaka država članica priznaje dokaz o formalnim kvalifikacijama za doktora izdat u Italiji licima koja su započela fakultetsko medicinsko osposobljavanje nakon 28. januara 1980. godine i najkasnije 31. decembra 1984. godine, ako je uz njih priložena potvrda koju su izdali italijanski nadležni organi.	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Stečena prava doktora stomatologije Član 176 Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije koji je stečen i izdat u Italiji, Kraljevini Španiji, Austriji, Češkoj Republici, Slovačkoj Republici i Rumuniji, na osnovu osposobljavanja koje je započeto na dan ili prije referentnog datuma iz člana 148 stav 6 ovog zakona, priznaje se kao dovoljan njegovom imaocu, ako mu je priložena potvrda nadležnog organa države ugovornice kojom se potvrđuje da: 1) u toj državi stvarno, kao zaposleni obavlja stomatološku djelatnost najmanje tri uzastopne godine, tokom pet godina prije izdavanja ove potvrde; i 2) ima priznato pravo za obavljanje djelatnosti pod istim uslovima kao i lica koja posjeduju dokaze o formalnoj kvalifikaciji navedene za te države ugovornice u članu 148 stav 6 ovog zakona. Izuzetno od stava 1 tačka 1 ovog člana, lica koja su uspješno završila najmanje tri godine studija, za koje je nadležno tijelo države ugovornice izdalo potvrdu kojom se potvrđuje da su te studije istovjetne osnovnom osposobljavanju stomatologa, u skladu sa članom 160 ovog zakona, oslobađaju se od obaveze dokazivanja obavljanja djelatnosti u trajanju od tri godine, Dokazu o formalnoj kvalifikaciji koji je izdat u bivšoj Čehoslovačkoj pod uslovima iz st. 1 i 2 ovog člana, priznaje se jednak nivo kvalifikacije kao dokazu o formalnoj kvalifikaciji izdatom u Češkoj i Slovačkoj. Stečena prava doktora stomatologije u Republici Italiji Član 177	Potpuno usklađeno		

Ta potvrda mora da pokaže da su ispunjena sljedeća tri uslova: (a) da su ta lica položila odgovarajuću provjeru osposobljenosti koju organizuju nadležni italijanski organi, kako bi se utvrdilo da ta lica posjeduju nivo znanja i vještina koji je uporediv s onim koji imaju lica koja posjeduju dokaz o formalnim kvalifikacijama naveden za Italiju u tački 5.3.2 Aneksa V; (b) da su ta lica u Italiji stvarno, zakonito i kao glavnu djelatnost obavljala djelatnosti iz člana 36 najmanje tri uzastopne godine tokom pet godina koje su prethodile izdavanju takve potvrde; (c) da su ta lica ovlašćena da obavljaju ili da stvarno, zakonito i kao glavnu djelatnost obavljaju djelatnosti iz člana 36, pod istim uslovima kao i nosioci dokaza o formalnim kvalifikacijama navedenim za tu državu članicu u tački 5.3.2 Aneksa V. Lica koja su uspješno završila najmanje trogodišnje studije, za koje su nadležni organi potvrdili da su ekvivalentne osposobljavanju iz člana 34, izuzimaju se od provjere osposobljenosti iz podstava 2 tačka a. Prema licima koja su započela fakultetsko medicinsko osposobljavanje nakon 31. decembra 1984. godine postupa se jednako kao i prema navedenim licima, ako su navedene trogodišnje studije započela prije 31. decembra 1994. godine.	Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije koji je stečen i izdat u Italiji na osnovu osposobljavanja na ustanovi visokog obrazovanja koje je započeto poslije 28. januara 1980. godine, a prije 31. decembra 1984. godine, priznaje se njegovom imaocu kao dovoljan, ako mu je priložena potvrda nadležnog organa Republike Italije, kojom se potvrđuje da: 1) je položio odgovarajući ispit za provjeru osposobljenosti koji je sproveden radi provjere uporedivosti nivoa njegovih znanja i vještina sa znanjima i vještinama lica koja posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije sa formalnim kvalifikacijama sa liste iz člana 148 stav 6 ovog zakona.; 2) je stvarno, kao zaposleno lice obavljao stomatološku djelatnost, najmanje tri uzastopne godine, tokom pet godina prije izdavanja ove potvrde; 3) ima ovlašćenje da obavlja ili da stvarno, kao glavnu djelatnost obavlja djelatnost doktora stomatologije, pod istim uslovima kao lica koje posjeduje dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije sa liste iz člana 148 stav 6 ovog zakona.. Izuzetno od stava 1 tačka 1 ovog člana, dokaz o položenom ispitu za provjeru osposobljenosti nije potreban licima koja su uspješno završila studije u trajanju od najmanje tri godine, za koje je nadležno tijelo izdalo potvrdu kojom se potvrđuje da su te studije istovjetne osnovnom osposobljavanju za doktora stomatologije, kao i za lica koja su stručno osposobljavanje započela poslije 31. decembra 1984. godine ili prije 31. decembra 1994. godine. Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama Član 147 (6) Radi pristupa i obavljanja profesionalne zdravstvene djelatnosti babice u Crnoj Gori, dokaz o formalnim			
---	---	--	--	--

	kvalifikacijama koji je izdat državljaninu države ugovornice od strane druge države ugovornice iz tačke 5.5.2 Priloga V Direktive, koji ispunjava minimalne uslove osposobljavanja i zadovoljava kriterijume iz čl. 163, 164 i 165 ovog zakona, imaocu tog dokaza omogućava pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod jednakim uslovima koji važe za lica koja su stekla taj dokaz u Crnoj Gori. Stečena prava doktora stomatologije u Kraljevini Španiji Član 178 Dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora medicine koji je stečen i izdat u Kraljevini Španiji priznaje se kao dovoljan za obavljanje stomatološke djelatnosti licu čije je stručno osposobljavanje na ustanovi visokog obrazovanja započeto poslije 1. januara 1986. godine i prije 31. decembra 1997. godine, ako mu je priložena potvrda nadležnog tijela Kraljevine Španije kojom se potvrđuje da: 1) je uspješno završilo studije u trajanju od najmanje tri godine, za koje su nadležna tijela Kraljevine Španije izdala potvrdu kojom se potvrđuje da su istovjetne osnovnom osposobljavanju doktora stomatologije, u skladu sa članom 160 ovog zakona; 2) stvarno, kao zaposleno lica obavljalo stomatološku djelatnost, najmanje tri uzastopne godine, tokom pet godina prije izdavanja ove potvrde; 3) ima ovlaštenje za obavljanje ili da stvarno, kao glavnu djelatnost obavlja djelatnost doktora stomatologije, pod istim uslovima kao lica koja posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije za Italiju koji se nalazi na listi iz člana 148 stav 6 ovog zakona.			
Odsjek 5 Veterinari Član 38 Osposobljavanje veterinara	Nema odgovarajuće odredbe	Neusklađeno	Materija će biti regulisana donošenjem posebnih propisa od	

Stav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU 2. Za upis na studije veterine zahtijeva se posjedovanje diplome ili svjedočanstva koje omogućava upis na fakultetske ustanove ili visoke škole kojima država članica priznaje ekvivalentan stepen u svrhu odgovarajućih studija. Stav 3 mijenja Direktiva 2013/55 EU			strane nadležnih organa koji će propisati osposobljavanje veterinarar	
Član 39 Stečena prava veterinara Ne dovodeći u pitanje član 23 stav 4, u odnosu na državljane država članica čije je dokaze o formalnim kvalifikacijama izdala Estonija, ili čije je osposobljavanje započelo u Estoniji prije 1. maja 2004. godine, države članice priznaju takve dokaze o formalnim kvalifikacijama za veterinara, ako je uz njih priložena potvrda koja navodi da su takva lica stvarno i zakonito obavljala te djelatnosti u Estoniji najmanje pet uzastopnih godina tokom sedam godina koje su prethodile izdavanju takve potvrde.	Nema odgovarajuće odredbe	Neusklađeno	Materija će biti regulisana donošenjem posebnih propisa od strane nadležnih organa koji će propisati stečena prava veterinara	
Odsjek 6 Babice Član 40 Osposobljavanje babica 1. Osposobljavanje babica obuhvata ukupno najmanje: (a) posebno osposobljavanje s punom nastavnom satnicom za babice, koje obuhvata najmanje trogodišnje teorijsko i praktično osposobljavanje (smjer I) uključujući najmanje program opisan u tački 5.5.1 Aneksa V; ili (b) posebno osposobljavanje s punom nastavnom satnicom za babice u trajanju od 18 mjeseci (smjer II), koje uključuje najmanje program studija opisan u tački 5.5.1 Aneksa V, koji nije u skladu s ekvivalentnim osposobljavanjem medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu. Države članice moraju da obezbijede da su ustanove koje sprovode osposobljavanje babica odgovorne za usklađivanje teorijskog i praktičnog osposobljavanja tokom čitavog studijskog programa.	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Osposobljavanje za babicu Član 163 Osposobljavanje za babicu sprovodi se u punom radnom vremenu i obuhvata teorijsko i praktično osposobljavanje. Osposobljavanje traje: 1) tri godine - smjer I ili 2) 18 mjeseci - smjer II. Nadležno tijelo prati usklađenost teorijske nastave i praktičnog osposobljavanja babice, tokom čitavog trajanja programa osposobljavanja, za šta je odgovorna ustanova koja sprovodi osposobljavanje. Osposobljavanje za babicu sprovodi se po programu za osposobljavanje babica iz člana 148 stav 6 ovog zakona, koji ne može biti ekvivalentan osposobljavanju medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu.	Potpuno usklađeno		

Stav 1 podstav. 3 i 4 mijenja Direktiva 2013/55 EU Stav 2 mijenja Direktiva 2013/55 EU Stav 3 mijenja Direktiva 2013/55 EU	Za upis na ustanovu visokog obrazovanja za osposobljavanje za babicu potrebno je da lice posjeduje javnu ispravu o završenom: 1) opštem obrazovanju u trajanju od najmanje 12 godina ili na osnovu potvrde kojom se potvrđuje uspješno završen ispit istog stepena za pristup školi za babice - za smjer I; ili 2) osposobljavanju za medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu - za smjer II. Osposobljavanje za babicu sprovodi se po programu koji je propisan aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona. Znanja i vještine babice Član 164 Osposobljavanjem za babicu stiču se sljedeća znanja i vještine: 1) detaljno znanje iz nauke na kojoj se zasnivaju poslovi babice, posebno babinjstva, porođaja i ginekologije; 2) adekvatno znanje etičkih principa i propisa relevantnih za obavljanje poslova babice; 3) adekvatno znanje bioloških funkcija, anatomije i fiziologije, kao i farmakologije u oblasti porođaja i neonatologije i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka, njegovog fizičkog i socijalnog okruženja i ponašanja; 4) adekvatno kliničko iskustvo u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama, koje obezbjeđuje neophodno samostalno i odgovorno vođenje prenatalne brige, osim patoloških stanja, vođenje porođaja, njegovih posljedica i rođenja djeteta, postnatalnu njegu i neonatalno oživljavanje, do dolaska doktora medicine specijaliste ginekologije; 5) adekvatno razumijevanje obrazovanja zdravstvenih radnika i rad sa njima.			
---	--	--	--	--

Član 41 Postupci za priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama za babice Stav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU 2. Potvrdu iz stava 1 izdaju nadležni organi u matičnoj državi članici. Ona potvrđuje da je lice nakon pribavljanja dokaza o formalnim kvalifikacijama za babicu tokom odgovarajućeg perioda na zadovoljavajući način obavljalo sve djelatnosti babice u bolnici ili zdravstvenoj ustanovi koja je odobrena za tu svrhu.	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Priznavanje dokaza o osposobljenosti za babice Član 165 Dokaz o formalnoj osposobljenosti za babicu priznaje se automatskim sistemom priznavanja, ako je osposobljavanje obavljeno u skladu sa jednim od sljedećih kriterijuma iz člana 149 stav 6 ovog zakona: 1) tri godine, koje obuhvata najmanje 4600 časova teorijskog i praktičnog osposobljavanja, od čega najmanje jednu trećinu kliničkog osposobljavanja; 2) dvije godine, koje obuhvata najmanje 3600 časova, uz dokaz o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu; ili 3) 18 mjeseci, koje obuhvata najmanje 3000 časova, uz dokaz o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu i potvrdu nadležnog organa države ugovornice da je nakon sticanja stručne kvalifikacije obavljena stručna praksa u trajanju od jedne godine, uz obavljanje svih poslova babice u bolnici ili drugoj ovlašćenoj zdravstvenoj ustanovi. Uz zahtjev za priznavanje dokaza o formalnoj osposobljenosti za babicu iz stava 1 ovog člana prilaže se i potvrda nadležnog organa kojom se potvrđuje da je podnosilac zahtjeva nakon sticanja dokaza o formalnoj osposobljenosti za babicu određeno vrijeme uspješno obavljao poslove babice u bolnici ili drugoj ovlašćenoj zdravstvenoj ustanovi.	Potpuno usklađeno		
Član 42 Obavljanje profesionalne djelatnosti babice 1. Odredbe ovog odsjeka važe za djelatnosti babica kako ih je definisala svaka država članica ne dovodeći u pitanje stav 2 i koje se obavljaju pod profesionalnim nazivima navedenim u tački 5.5.2 Aneksa V.	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Osposobljenost za poslove babice Član 166 Dokaz o formalnoj kvalifikaciji babice, na osnovu stečenih teorijskih i kliničkih znanja i vještina u skladu sa čl.	Potpuno usklađeno		

2. Države članice obezbjeđuju da babice imaju pristup i da obavljaju najmanje sljedeće djelatnosti: (a) odgovarajuće informisanje i savjetovanje u vezi s planiranjem porodice; (b) dijagnostikovanje trudnoće i praćenje normalnog toka trudnoće; obavljanje pregleda potrebnih za praćenje razvoja normalnog toka trudnoće; (c) propisivanje ili savjetovanje o pregledima koji su potrebni za najraniju moguću dijagnozu rizičnih trudnoća; (d) izvođenje programa za pripremu roditelja i potpuna priprema za porođaj, uključujući savjete o higijeni i prehrani; (e) njega i pomoć majci tokom porođaja i praćenje stanja fetusa u materici, odgovarajućim kliničkim metodama i tehničkim sredstvima; (f) izvođenje spontanijih porođaja uključujući prema potrebi epiziotomiju i u hitnim slučajevima, karličnih porođaja; (g) prepoznavanje znakova koji upozoravaju na nepravilnost kod majke ili djeteta, koji zahtijevaju upućivanje doktoru i prema potrebi pomoć doktora; preduzimanje potrebnih hitnih mjera u odsustvu doktora, naročito ručno odstranjivanje placente nakon kojeg može da slijedi ručni pregled materice; (h) pregled i njega novorođenčeta; preduzimanje svih inicijativa u slučaju potrebe i izvođenje hitnog oživljavanja, ako je potrebno; (i) njega majke i praćenje njenog napretka u periodu nakon porođaja i davanje svih potrebnih savjeta majci o njezi djeteta, kako bi joj se omogućilo da svom djetetu pruži optimalan razvoj; (j) sprovođenje liječenja koje propiše doktor; (k) priprema potrebnih pismenih izvještaja.	163, 164 i 165 ovog zakona, mora da omogući obavljanje sljedećih poslova: 1) odgovarajuće informisanje i savjetovanje u vezi sa planiranjem porodice; 2) utvrđivanje i praćenje normalnog toka trudnoće, kao i vršenje pregleda za praćenje razvoja normalnog toka trudnoće; 3) savjetovanje ili upućivanje na ljekarske preglede, radi ranog utvrđivanja rizičnih trudnoća; 4) izvođenje programa za pripremu roditelja i potpunu pripremu za porođaj, uključujući savjete o higijeni i ishrani; 5) njegu i pomoć majci tokom porođaja i praćenje stanja fetusa u materici, odgovarajućim kliničkim metodama i tehničkim sredstvima; 6) izvođenje spontanijih porođaja, uključujući epiziotomiju, po potrebi i karlični porođaj, u hitnim slučajevima; 7) prepoznavanje znakova koji upozoravaju na nepravilnost kod majke ili djeteta, koji zahtijevaju uključivanje doktora medicine specijaliste odgovarajuće oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, preduzimanje hitnih mjera u odsustvu doktora medicine specijaliste odgovarajuće oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, posebno ručno odstranjivanje placente, uz ručni pregled materice; 8) pregled i njegu novorođenčeta, uz preduzimanje svih mjera i izvođenje hitnog oživljavanja, po potrebi; 9) njegu i praćenje oporavka majke nakon porođaja i savjetovanje o njezi djeteta radi obezbjeđivanja njegovog optimalnog razvoja; 10) sprovođenje kontakta koža na kožu po rođenju djeteta i pružanje podrške majci u dojenju uključujući ranu inicijaciju dojenja (započinjanje dojenja); 11) sprovođenje liječenja koje propiše doktor medicine specijalista odgovarajuće oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine;			
---	--	--	--	--

	12) priprema propisanih izvještaja.			
Član 43 Stečena prava babica 1. Državljanima države članice čiji dokazi o formalnim kvalifikacijama za babice ispunjavaju sve minimalne uslove osposobljavanja iz člana 40, iako u skladu s članom 41 nijesu priznati ako uz njih nije priložena potvrda o stručnoj praksi iz člana 41 stav 2, svaka država članica priznaje kao dovoljan dokaz o formalnim kvalifikacijama koji su izdale te države članice prije referentnog datuma navedenog u tački 5.5.2 Aneksa V, i uz koji je priložena potvrda u kojoj se navodi da su ti državljani stvarno i zakonito obavljali predmetne djelatnosti najmanje dvije uzastopne godine tokom pet godina koje su prethodile izdavanju potvrde. 2. Uslovi utvrđeni u stavu 1 primjenjuju se na državljane država članica čiji dokaz o formalnim kvalifikacijama za babicu potvrđuje uspješno završeno osposobljavanje na teritoriji bivše Demokratske Republike Njemačke i zadovoljavanje svih minimalnih uslova osposobljavanja iz člana 40, ali gdje se dokaz o formalnim kvalifikacijama u smislu člana 41 ne priznaje ako uz njega nije priložena potvrda o stručnom iskustvu iz člana 41 stav 2, ako potvrđuje da je program osposobljavanja započeo prije 3. oktobra 1990. godine. Stav 3 briše Direktiva 2013/55 EU Stav 4 mijenja Direktiva 2013/55 EU	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Stečena prava babice Član 179 Dokaz o formalnim kvalifikacijama babice koji ispunjava sve minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 163 i 164 ovog zakona, iako u skladu sa članom 165 stav 2 ovog zakona nije priznat ako im nije priložen dokaz o profesionalnoj praksi, nadležno tijelo priznaje kao dovoljan dokaz formalnih kvalifikacija, ako je izdat od strane nadležnog tijela države ugovornice prije referentnog datuma iz člana 148 stav 6 ovog zakona, ako mu je priložena potvrda nadležnog organa države ugovornice kojom se potvrđuje da je imalac te kvalifikacije stvarno, kao zaposleno lice obavljalo poslove babice najmanje dvije godine uzastopno, tokom pet godina prije izdavanja potvrde. Dokaz o formalnoj kvalifikaciji babice nadležno tijelo priznaje ako je imalac kvalifikacije započeo osposobljavanje prije 18. januara 2016. godine: 1) nakon završenih deset godina opšteg obrazovanja ili obrazovanja istog nivoa - medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu - za tip I, ili 2) sa završenim osposobljavanjem za medicinsku sestru i dokazom o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu - za tip II. Pod uslovima iz stava 1 ovog člana, dokaz o formalnoj kvalifikaciji za babicu priznaje se licu koje je uspješno završilo osposobljavanje u bivšoj Demokratskoj Republici Njemačkoj i koji ispunjava sve minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 163 i 164 ovog zakona, ali, na osnovu člana 165 stava 2 ovog zakona, neće biti priznati ako im nije priložena potvrda o profesionalnoj praksi izdta od nadležnog	Potpuno usklađeno		

	organa te države kojom se potvrđuje da je osposobljavanje započeto prije 3. oktobra 1990. godine. Stečena prava babice u Republici Poljskoj Član 180 Dokaz o formalnoj kvalifikaciji babice koji je stečen i izdat u Republici Poljskoj, priznaje se kao dovoljan dokaz o formalnoj kvalifikaciji, ako: 1) je osposobljavanje koje ne ispunjava minimalne uslove osposobljavanja iz čl. 163 i 164 ovog zakona, završeno prije 1. maja 2004. godine; i 2) su potvrđeni diplomom „diplomirani“ dobijenom na osnovu posebnog programa osposobljavanja sadržanog u: - članu 11 Zakona od 20. aprila 2004. godine o izmjeni Zakona o profesijama medicinske sestre i babice i o nekim drugim pravnim aktima („Službeni list Republike Poljske“ iz 2004. br. 92, pos. 885 i iz 2007. godine, br. 176, pos. 1237) i Uredbi ministra zdravlja od 11. maja 2004. godine, o detaljnim uslovima sprovođenja studija za medicinske sestre i babice, koje imaju svjedočanstvo o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomci su medicinske gimnazije ili stručnih medicinskih škola za profesije medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2004. godine, br. 110, pos. 1170 i iz 2010. godine, br. 65, pos. 420); ili - članu 53.3 tački 3 Zakona od 15. jula 2011. godine o profesijama medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2011. godine, br. 174, pos. 1039) i Uredbi ministra zdravlja od 14. juna 2012. godine, o detaljnim uslovima sprovođenja visokog obrazovanja za medicinske sestre i babice, koje imaju svjedočanstvo o završenoj srednjoj školi (završni ispit – matura) i diplomci su srednje medicinske škole ili osposobljavanja poslije srednje škole za profesije medicinske sestre i babice („Službeni list Republike Poljske“ iz 2012. godine, pos. 770), za potrebe provjere da li je stepen znanja i sposobnosti babice uporediv			
--	--	--	--	--

	sa znanjem i sposobnostima babice koja ima dokaz o formalnoj kvalifikaciji sa liste iz člana 148 stav 6 ovog zakona.			
Odsjek 7 Farmaceut Član 44 Osposobljavanje farmaceuta 1. Za upis na program osposobljavanja farmaceuta zahtijeva se posjedovanje diplome ili svjedočanstva koje u državi članici omogućava pristup tim studijama na fakultetu ili visokoj školi kojoj se priznaje ekvivalentan stepen. Stav 2 mijenja Direktiva 2013/55 EU 3. Osposobljavanje farmaceuta obezbjeđuje da je lice steklo sljedeća znanja i vještine: (a) odgovarajuće poznavanje lijekova i supstanci koje se koriste u proizvodnji lijekova; (b) odgovarajuće poznavanje farmaceutske tehnologije i fizikalnog, hemijskog, biološkog i mikrobiološkog testiranja medicinskih proizvoda; (c) odgovarajuće poznavanje metabolizma i efekata medicinskih proizvoda i djelovanja toksičnih materija, i korišćenja medicinskih proizvoda; (d) odgovarajuće znanje potrebno za procjenu naučnih podataka u vezi s lijekovima kako bi se na osnovu tog znanja mogli dostaviti odgovarajući podaci; (e) odgovarajuće poznavanje zakonskih i drugih zahtjeva povezanih s farmaceutskom praksom.	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Osposobljavanje farmaceuta Za upis na ustanovu visokog obrazovanja za osposobljavanje za farmaceuta potrebno je da lice posjeduje javnu ispravu o završenom obrazovanju odgovarajućeg nivoa, u skladu sa zakonom kojim se uređuje visoko obrazovanje. Dokazom o formalnoj osposobljenosti za farmaceuta potvrđuje se osposobljavanje u trajanju od najmanje pet godina, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS i obavljeno u punom fondu nastavnih časova, po programu osposobljavanja koji je propisan aktom Ministarstva iz člana 148 stav 6 ovog zakona i obuhvata, najmanje: 1) četiri godine redovnog teorijskog i praktičnog osposobljavanja na ustanovi visokog obrazovanja ili na drugoj ustanovi kojoj se priznaje isti stepen obrazovanja ili koja je pod nadzorom te ustanove; 2) šest mjeseci stručnog osposobljavanja, tokom ili na kraju formalnog obrazovanja obavljenog u apoteci primarnog nivoa ili u bolničkoj apoteci, pod nadzorom mentora koji je zaposlen u toj apoteci. Znanja i vještine farmaceuta Član 168 Osposobljavanje za farmaceuta mora da obezbijedi odgovarajuća znanja i vještine, i to adekvatno: 1) znanje o lijekovima i supstancama koje se koriste u proizvodnji lijekova; 2) poznavanje farmaceutske tehnologije i fizičkog, hemijskog, biološkog i mikrobiološkog ispitivanja lijekova; 3) znanje o metabolizmu i dejstvu lijekova, dejstvu toksičnih supstanci i upotrebi lijekova;	Potpuno usklađeno		

	4) znanje potrebno za procjenu naučnih podataka u vezi sa lijekovima kako bi se na osnovu tog znanja mogli dostavljati odgovarajući podaci; 5) poznavanje zakonskih i drugih uslova koji se odnose na farmaceutsku praksu; 6) znanje kliničke farmacije i farmaceutske zdravstvene zaštite, kao i vještina njihove praktične primjene; 7) znanje i vještine u oblasti javnog zdravlja i njegovih posljedica na prevenciju zdravlja i kontrolu bolesti; 8) znanje i vještine u oblasti interdisciplinarne i multidisciplinarne saradnje, međustrukovne prakse i komunikacije; 9) poznavanje informacione i digitalne tehnologije i vještine njene praktične primjene.			
Član 45 Obavljanje profesionalne djelatnosti farmaceuta 1. Za potrebe ove direktive, djelatnosti farmaceuta su djelatnosti za koje se za pristup i obavljanje zahtijevaju stručne kvalifikacije, u jednoj ili više država članica, i koje su dostupne licima koja posjeduju dokaz o formalnim kvalifikacijama naveden u tački 5.6.2 Aneksa V. Stav 2 mijenja Direktiva 2013/55 EU 3. Ako država članica uslovljava pristup ili obavljanje djelatnosti farmaceuta dodatnim stručnim iskustvom, pored posjedovanja dokaza o formalnim kvalifikacijama iz tačke 5.6.2 Aneksa V, ta država članica kao dovoljan dokaz u vezi s tim priznaje potvrdu koju izdaju nadležni organi u matičnoj državi članici koja navodi da je lice obavljalo te djelatnosti u matičnoj državi članici tokom perioda jednake dužine. 4. Priznanje iz stava 3 ne primjenjuje se na dvogodišnji period stručnog iskustva koje se zahtijeva u Velikom Vojvodstvu Luksemburga za dodjelu državne koncesije u državnoj farmaciji. 5. Ako je država članica na dan 16. septembra 1985. godine imala uspostavljen sistem konkursa na osnovu ispita čija je svrha da između lica iz stava 2 odabere ona koja mogu postati	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Dokaz o formalnim kvalifikacijama koje ispunjavaju minimalne uslove obrazovanja za zdravstvene radnike Član 148 (1 i 6) Sistem automatskog priznavanja kvalifikacija u Crnoj Gori primjenjuje se isključivo radi pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti doktora medicine, doktora medicine specijaliste određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, farmaceuta, doktora medicine specijaliste porodične medicine, koji posjeduju formalne kvalifikacije iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive, kojima se potvrđuje da je imalac tog dokaza tokom trajanja osposobljavanja stekao, gdje je primjenjivo, znanja, vještine i kompetencije, odnosno minimalne uslove osposobljavanja iz člana 152 stav 2, člana 158 i čl. 159, 161, 164 i 168 ovog zakona.	Potpuno usklađeno		

vlasnici novih apoteka osnovanih u skladu s nacionalnim sistemom geografske podjele, ta država članica može, odstupajući od stava 1, da nastavi s takvim sistemom konkursa i da zahtijeva od državljana država članica koji posjeduju dokaz o formalnim kvalifikacijama za farmaceuta iz tačke 5.6.2 Aneksa V, ili za koje važe odredbe člana 23, da učestvuju na takvim konkursima.	Spisak dokaza o formalnim kvalifikacijama za obavljanje zdravstvene djelatnosti i referentne datume za njihovo priznavanje iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive, kao i programe osposobljavanja kojima se ispunjavaju minimalni uslovi osposobljavanja iz tač. 5.1.3, 5.1.4, 5.2.1, 5.5.1, 5.6.1, odnosno tačke 5.6.2 Priloga V Direktive koji se priznaju sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija u skladu sa stavom 1 ovog člana, propisuje Ministarstvo, uz obavezu blagovremenog usaglašavanja sa izmjenama u Prilogu V Direktive. Kompetencije farmaceuta Član 169 Imalac dokaza o formalnim kvalifikacijama farmaceuta koji ispunjava uslove iz čl. 167 i 168 ovog zakona, mora da ima sposobnost da obavlja sljedeće poslove: 1) izradu farmaceutskih oblika lijekova; 2) proizvodnju i ispitivanje lijekova; 3) ispitivanje lijekova u laboratorijama za ispitivanje lijekova; 4) skladištenje, čuvanje i distribuciju lijekova na veliko; 5) nabavku, pripremu, ispitivanje, skladištenje, distribuciju i izdavanje bezbjednih, efikasnih i kvalitetnih lijekova u apoteci na primarnom nivou zdravstvene zaštite; 6) pripremu, ispitivanje, skladištenje i izdavanje bezbjednih, efikasnih i kvalitetnih lijekova u bolničkoj apoteci; 7) informisanje i savjetovanje o lijekovima, uključujući i informacije o njihovoj racionalnoj potrošnji; 8) izvještavanje nadležnih tijela o neželjenim dejstvima farmaceutskih proizvoda; 9) individualnu podršku pacijentima koji sami sebi daju lijek; 10) doprinos lokalnim i javnim kampanjama o zdravlju.			
---	--	--	--	--

	Dodatne uslove, odnosno iskustvo za obavljanje poslova iz stava 1 ovog člana imalac dokaza o formalnoj kvalifikaciji farmaceuta dokazuje potvrdom koju izdaje nadležni organ u državi ugovornici porijekla kojom se potvrđuje obavljanje navedene djelatnosti u toj državi, tokom perioda potrebnog za obavljanje ove djelatnosti. Ako je za obavljanje poslova iz stava 1 ovog člana potrebno dodatno profesionalno iskustvo pored posjedovanja dokaza o formalnim kvalifikacijama iz člana 167 ovog zakona, to iskustvo se dokazuje potvrdom koju izdaje nadležno tijelo matične države, kojom se potvrđuje da je to lice efektivno obavljalo profesionalnu aktivnost u toj državi tokom potrebnog perioda za takvu praksu. Izuzetno od stava 2 ovog člana, iskustvo u trajanju od dvije godine koje je stečeno u Velikom Vojvodstvu Luksemburga za dodjelu državne koncesije u javnoj farmaciji, ne može se priznati kao radno iskustvo za samostalno obavljanje poslova iz stava 1 ovog člana u zdravstvenim ustanovama, kada je potrebno.			
Odsjek 8 Arhitekta Član 46 mijenja Direktiva 2013/55 EU	Nema odgovorajuće odredbe	Neprenosivo		
Član 47 mijenja Direktiva 2013/55 EU	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		
<i>Član 48</i> Obavljanje profesionalne djelatnosti arhitekata 1. Za potrebe ove direktive, profesionalne djelatnosti arhitekata su djelatnosti koje se redovno obavljaju na osnovu profesionalnog naziva „arhitekta”. 2. Smatraće se da državljani države članice, koji su ovlašćeni da koriste taj naziv u skladu sa zakonom koji ovlašćuje nadležni organ države članice da dodijeli taj naziv državljanima država članica koji se posebno ističu kvalitetom svog rada u oblasti arhitekture, zadovoljavaju uslove koji se traže za obavljanje djelatnosti arhitekta na osnovu profesionalnog naziva	Nema odgovarajuće odredbe		Materija će biti regulisana donošenjem drugog propisa	

„arhitekta”. Potvrdom koju takvim licima izdaje matična država članica potvrđuje se da ona obavlja djelatnosti u arhitekturi.			
Član 49 Stečena prava arhitekata 1. Svaka država članica priznaje dokaz o formalnim kvalifikacijama za arhitekte naveden u Aneksu VI, koji izda druga država članica, a koji potvrđuje program osposobljavanja koji je započeo najkasnije u referentnoj akademskoj godini iz tog aneksa, čak i ako on ne ispunjava minimalne uslove iz člana 46 i u svrhu pristupa i obavljanja profesionalnih djelatnosti arhitekata, priznaje jednaku valjanost takvih dokaza na svojoj teritoriji kao dokaza o formalnim kvalifikacijama za arhitekte koje je sama izdala. U takvim okolnostima priznaju se potvrde koje izdaju nadležni organi Savezne Republike Njemačke, koje potvrđuju da su dokazi o formalnim kvalifikacijama koje su nakon 8. maja 1945. godine izdali nadležni organi Demokratske Republike Njemačke idenitični kao takvi dokazi iz tog aneksa. 2. Izuzetno od stava 1, svaka država članica priznaje sljedeće dokaze o formalnim kvalifikacijama i, u svrhu pristupanja i obavljanja profesionalnih djelatnosti arhitekata, priznaje da su na njenoj teritoriji jednako vrijedni kao dokazi o formalnim kvalifikacijama koje sama izdaje: potvrde koje su državljanima država članica izdale države članice koje su usvojile pravila koja uređuju pristup i obavljanje djelatnosti arhitekata na sljedeće datume: (a) 1. januara 1995. godine za Austriju, Finsku i Švedsku; (b) 1. maja 2004. godine za Republiku Češku, Estoniju, Kipar, Letoniju, Litvaniju, Mađarsku, Maltu, Poljsku, Sloveniju i Slovačku; (c) 5. avgusta 1987. godine za ostale države članice. Potvrde iz podstava 1 potvrđuju da je lice bilo ovlašćeno najkasnije do tog datuma da koristi profesionalni naziv arhitekta i da je prema tim pravilima stvarno obavljalo te	Nema odgovarajuće odredbe		Materija će biti regulisana donošenjem drugog propisa

djelatnosti najmanje tri uzastopne godine tokom pet godina koje su prethodile izdavanju potvrde.				
POGLAVLJE IV Zajedničke odredbe o osnivanju preduzeća Član 50 Dokumentacija i formalnosti 1. Kad nadležni organi države članice domaćina odlučuju o zahtjevu za odobrenje obavljanja regulisane profesije na osnovu ovog poglavlja, ti nadležni organi mogu da zahtijevaju dokumentaciju i potvrde navedene u Aneksu VII. Dokumentacija iz tačke 1 podtač. d, e i f Aneksa VII na dan njihovog podnošenja ne smije biti starija od tri mjeseca. Države članice, organi i druga pravna lica treba da osiguraju povjerljivost podataka koje prime. 2. U slučaju opravdanih sumnji, država članica domaćin može da zahtijeva od nadležnih organa države članice potvrdu o autentičnosti potvrde i dokaza o formalnim kvalifikacijama izdatim u drugoj državi članici i, prema potrebi, potvrdu činjenice da korisnik za profesije iz Poglavlja III ove glave ispunjava minimalne uslove osposobljavanja utvrđene u čl. 24, 25, 28, 31, 34, 35, 38, 40, 44 i 46. 3. U slučajevima opravdane sumnje, kada je dokaz o formalnim kvalifikacijama utvrđen u članu 3 stav 1 tačka c izdao nadležni organ države članice, a uključuje osposobljavanje stečeno u cjelosti ili djelimično u organizaciji zakonski osnovanoj na teritoriji druge države članice, država članica domaćin ima pravo da provjeri kod nadležnog organa države članice koja je izdala dokaz: (a) da li je obuku u ustanovi koja je izvodila osposobljavanje formalno potvrdila obrazovna ustanova osnovana u državi članici koja je izdala dokaz; (b) da li je dokaz o izdatim formalnim kvalifikacijama jednak onom koji bi bio izdat da je program u cjelosti izveden u državi članici koja je izdala dokaz; i	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Dokumentacija Član 20 (1) Uz zahtjev iz člana 19 stav 1 ovog zakona, podnosilac zahtjeva dostavlja dokaze o državljanstvu i profesionalnoj kvalifikaciji. (2) Pored dokaza iz stava 1 ovog člana nadležni organ može da zatraži: - potvrdu iz kaznene evidencije da nije osuđivan ili potvrde da mu nije izrečena privremena ili trajna zabrana obavljanja regulisane profesije, a kao dokaz uzima potvrdu izdatu u državi ugovornici porijekla ili u državi ugovornici domaćinu; - dokaz o opštoj zdravstvenoj sposobnosti podnosioca zahtjeva, a kao dokaz uzima potvrdu koja se u tu svrhu zahtijeva u državi ugovornici porijekla ili potvrdu koju je izdao odgovarajući organ u Crnoj Gori; - potvrdu o imovnom stanju podnosioca zahtjeva ili potvrde da je podnosilac zahtjeva osiguran za odgovornost u skladu sa posebnim propisom, a kao dokaz uzima potvrdu koju u tu svrhu izdaje banka, odnosno osiguravajuće društvo države ugovornice porijekla; - polaganje svečane zakletve ili svečane izjave, a tekst zakletve ili izjave nije moguće primijeniti na državljane drugih država ugovornica, i obezbjeđuje primjenu odgovarajućeg teksta istog značenja. (3) Dokazi o profesionalnim kvalifikacijama koje je izdala treća država, priznaju se kao dokazi o profesionalnim	Potpuno usklađeno		

(c) da li su dokazom o formalnim kvalifikacijama dodijeljena jednaka profesionalna prava na teritoriji države članice koja je izdala dokaz. 4. Kada država članica domaćin zahtijeva od svojih državljana da za pristupanje regulisanim profesijama polože zakletvu ili da daju izjavu pod zakletvom, a tekst te zakletve ili izjave ne mogu koristiti državljani drugih država članica, država članica domaćin treba da obezbijedi da ta lica mogu da koriste odgovarajući ekvivalentan tekst.	kvalifikacijama ako podnosilac zahtjeva ima tri godine profesionalnog iskustva u oblasti regulisane profesije, odnosno obavljanja profesionalne djelatnosti na teritoriji druge države ugovornice koja je priznala dokaze o profesionalnim kvalifikacijama. (1) U slučaju opravdane sumnje u važenje dokaza, nadležni organ može da zatraži od podnosioca zahtjeva da dokazi iz stava 2 al. 1, 2 i 3 ovog člana ne budu stariji od tri mjeseca na dan njihovog dostavljanja. Provjeravanje dokaza Član 21 (1) U slučaju opravdane sumnje u vjerodostojnost dostavljenih dokaza iz člana 20 ovog zakona, nadležni organ može kod nadležnog organa druge države provjeriti njihovu vjerodostojnost ili zahtijevati ovjerene fotokopije, kao i provjeriti dokaze o ispunjenosti minimalnih uslova osposobljenosti podnosioca zahtjeva za profesionalne kvalifikacije iz člana 41 ovog zakona, koji se, u skladu sa ovim zakonom, priznaju automatski. (2) Ako je dokaze o formalnim kvalifikacijama izdao nadležni organ jedne države ugovornice, a uključuje osposobljavanje koje je podnosilac zahtjeva djelimično ili u potpunosti obavio u drugoj državi ugovornici, nadležni organ, usljed opravdane sumnje, može kod nadležnog organa države ugovornice koja je izdala dokaz provjeriti da li: 1) je program osposobljavanja koji je sproveden u državi ugovornici formalno potvrdio nadležni organ države ugovornice koja je izdala dokaz; 2) je dokaz o formalnoj kvalifikaciji jednak onome koji je izdat da je osposobljavanje u potpunosti obavljeno u državi ugovornici koja je izdala dokaz; 3) dokaz o formalnoj kvalifikaciji daje jednaka prava za obavljanje regulisane profesije na teritoriji države ugovornice koja je izdala dokaz.			
---	---	--	--	--

	(3) U slučaju opravdane sumnje, nadležni organ može od nadležnog organa druge države ugovornice da zatraži potvrdu da podnosilac zahtjeva nema prekid ili zabranu obavljanja profesije zbog teže povrede pravila struke ili zbog osude za krivično djelo povezano sa obavljanjem profesije odnosno profesionalne djelatnosti. (4) Razmjena informacija između nadležnih organa država ugovornica vrši se preko sistema IMI, u skladu sa ovim zakonom. Zaštita ličnih podataka Član 65 (1) Na obradu podataka koji se koriste u postupku priznavanja profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija primjenjuju se odredbe zakona kojima se uređuje zaštita ličnih podataka.			
Član 51 Postupak uzajamnog priznavanja stručnih kvalifikacija 1. Nadležni organ države članice domaćina potvrđuje prijem zahtjeva u roku od jednog mjeseca od prijema i u slučaju nepotpune dokumentacije obavještava o tome podnosioca zahtjeva. 2. Nadležni organ države članice mora da sprovede postupak ispitivanja zahtjeva za odobrenje obavljanja regulisane profesije što je brže moguće i u svakom slučaju izda propisno osnovanu odluku u roku od tri mjeseca od dana kada podnosilac zahtjeva preda potpunu dokumentaciju. Međutim, taj rok može biti produžen za mjesec dana u slučajevima na koje se primjenjuju poglavlja I i II ove glave. 3. Protiv odluke, ili ako odluka nije donesena u roku, može se podnijeti žalba u skladu s domaćim pravom.	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Rokovi u postupku Član 35 (1) Nadležni organ, u roku od tri dana od dana prijema zahtjeva sa dokazima iz čl. 19 i 20 ovog zakona, može pozvati podnosioca zahtjeva da isti dopuni u roku od 30 dana. (2) Ako podnosilac zahtjeva ne dopuni zahtjev u roku iz stava 1 ovog člana, nadležni organ će ga odbiti kao neuredan. (3) Nadležni organ rješenjem odlučuje o zahtjevu iz stava 1 ovog člana u roku od tri mjeseca od dana prijema urednog zahtjeva. (4) Izuzetno od stava 3 ovog člana, u postupku opšteg sistema priznavanja profesionalnih kvalifikacija ili u postupku priznavanja profesionalnog iskustva iz člana 37	Potpuno usklađeno		

	ovog zakona, zbog zahtjevnosti postupka rok se može produžiti za još mjesec dana. (5) Protiv rješenja nadležnog organa, podnosilac zahtjeva ima pravo na pravni lijek u skladu sa posebnim zakonom.			
Član 52 Korišćenje profesionalnih naziva 1. Ako je u državi članici domaćinu korišćenje profesionalnih naziva za neku od djelatnosti unutar predmetne profesije regulisano, državljani drugih država članica koji su ovlašćeni da obavljaju regulisanu profesiju na osnovu Poglavlja III koriste profesionalne nazive države članice domaćina koji odgovaraju toj profesiji u toj državi članici, kao i odgovarajuće skraćenice povezane s tim nazivom. 2. Ako je u državi članici domaćinu određenu profesiju regulisalo neko udruženje ili organizacija u smislu člana 3 stav 2, državljani država članica ne smiju da koriste profesionalni naziv koji izdaje ta organizacija ili udruženje, kao ni odgovarajuću skraćenicu, osim ako podnesu dokaze da su članovi tog udruženja ili organizacije. Ako je članstvo u nekom udruženju ili organizaciji uslovljeno određenim kvalifikacijama, ona to može da zahtijeva za državljane drugih država članica koji posjeduju stručne kvalifikacije samo u skladu s uslovima utvrđenim ovom direktivom.	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Upotreba naziva profesije Član 11 (4) Stručnjak koji u Crnoj Gori obavlja regulisanu profesiju kod koje je određen naziv profesije, upotrebljava crnogorski naziv profesije i odgovarajuće skraćenice, u skladu sa propisima koji uređuju tu profesiju odnosno profesionalnu djelatnost u Crnoj Gori. (5) U slučaju da naziv profesije u Crnoj Gori određuje nadležno udruženje, državljanin države ugovornice može da upotrebljava naziv profesije koji je izdalo to udruženje odnosno njegove skraćene oblike, samo ako dostavi dokaz da je član tog udruženja. (6) Nadležni organ može da ograniči upotrebu određenog naziva profesije na imaoce profesionalnih kvalifikacija, ako je o udruženju ili organizaciji iz člana 22 ovog zakona službeno obavijestio Evropsku komisiju i druge države ugovornice.	Potpuno usklađeno		
GLAVA IV DETALJNA PRAVILA ZA OBAVLJANJE PROFESIJE Član 53 mijenja Direktiva 2013/55 EU	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		
Član 54 Korišćenje akademskih naziva Izuzetno od čl. 7 i 52, država članica domaćin treba da obezbijedi da se odgovarajućim licima dodijeli pravo na korišćenje akademskih naziva dodijeljenih u matičnoj državi članici, i po mogućnosti njihovih skraćenica, na jeziku matične države članice. Država članica domaćin može da zahtijeva da iza	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Upotreba naziva kvalifikacije Član 12	Potpuno usklađeno		

tog naziva slijedi naziv i adresa ustanove ili ispitne komisije koja ga je dodijelila. Ako bi moglo doći do zamjene akademskog naziva matične države članice s nazivom u državi članici domaćinu, koji u toj državi zahtijeva dodatno osposobljavanje koje lice nije steklo, država članica domaćin može da zahtijeva od tog lica da koristi akademski naziv matične države članice u odgovarajućem obliku koji odredi država članica domaćin.	(1) Stručnjak ima pravo na upotrebu naziva kvalifikacije i skraćenice kvalifikacije stečene u državi ugovornici porijekla. (2) Nadležni organ može u rješenju o priznavanju profesionalne kvalifikacije odrediti da se u nazivu kvalifikacije doda naziv i adresa organa koji je naziv dodijelio. (3) Ako postoji mogućnost da dođe do zamjene naziva kvalifikacije države ugovornice porijekla sa nazivom koji se upotrebljava u Crnoj Gori i za koji se zahtijeva dodatno osposobljavanje koje stručnjak nije obavio, nadležni organ može zahtijevati od stručnjaka da upotrebljava naziv države ugovornice porijekla na način koji nadležni organ utvrdi rješenjem iz člana 34 ovog zakona.			
Član 55 Odobrenje zavoda za zdravstveno osiguranje Izuzetno od člana 5 stav 1 i člana 6 podstav 1 tačka b, države članice koje zahtijevaju od lica koja su stekla stručne kvalifikacije na njihovoj teritoriji da obave pripravnički period osposobljavanja uz rad i/ili period sticanja stručnog iskustva kako bi dobila odobrenje zavoda za zdravstveno osiguranje, odstupaju od tog zahtjeva za lica koje posjeduju dokaze o stručnim kvalifikacijama za doktore medicine i stomatologe stečene u drugim državama članicama.	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Priznavanje pripravničkog staža Član 119 Zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima koji su pripravnički staž ili dio staža obavili u inostranstvu, Ministarstvo može, na njihov zahtjev, priznati pripravnički staž ili dio staža, pod uslovom da program obavljenog pripravničkog staža u inostranstvu bitno ne odstupa od programa pripravničkog staža koji se donosi na osnovu ovog zakona. Zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku koji je nakon obavljenog pripravničkog staža, položenog stručnog ispita i najmanje godinu dana radnog iskustva stekao viši nivo obrazovanja u istom ili drugom zdravstvenom usmjerenju, može se skratiti trajanje obavljanja pripravničkog staža za dio programa koji odgovara dijelu programa pripravničkog staža višeg nivoa obrazovanja.	Potpuno usklađeno		
GLAVA V UPRAVNA SARADNJA I ODGOVORNOST ZA SPROVOĐENJE Član 56	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018)	Potpuno usklađeno		

Nadležni organi 1. Nadležni organi države članice domaćina i matične države članice blisko sarađuju i uzajamno se pomažu kako bi olakšali primjenu ove direktive. Oni obezbjeđuju povjerljivost podataka koje razmjenjuju. Stav 2 podstav 1 mijenja Direktiva 2013/55 EU Država članica domaćin ispituje istinitost okolnosti, a njeni organi odlučuju o prirodi i obimu istraživanja koja treba sprovesti i obavještavaju državu članicu domaćina o zaključcima koje donose na osnovu raspoloživih podataka. 3. Svaka država članica će najkasnije 20. oktobra 2007. godine odrediti vlasti i organe nadležne za izdavanje i prijem dokaza o formalnim kvalifikacijama i ostale dokumentacije ili podataka, i vlasti i organe nadležne za prijem zahtjeva i donošenje odluka iz ove direktive, i odmah o tome obavještava ostale države članice i Komisiju. Stav 4 mijenja Direktiva 2013/55/EU	VII. ADMINISTRATIVNA SARADNJA I OBAVJEŠTAVANJE Saradnja nadležnih organa Član 66 (1) Nadležni organi država ugovornica porijekla i nadležni organi država ugovornica domaćina, putem sistema IMI, međusobno razmjenjuju podatke o izrečenim disciplinskim mjerama ili krivičnim sankcijama odnosno drugim mjerama na osnovu kojih je stručnjaku zabranjeno ili ograničeno obavljanje profesije, kao i o konačnim odnosno pravosnažnim odlukama protiv imaoca kartice. (2) Razmjena podataka obuhvata sljedeće podatke stručnjaka odnosno pružaoca usluga: ime, datum i mjesto rođenja, država osnivanja, telefonski broj, e-adresa, adresa (država, regija, mjesto, poštanski broj, ulica i kućni broj), podaci o profesiji i nazivu profesije, državljanstvo, podaci o obavljanju profesije odnosno djelatnosti, podaci o osposobljavanju, podaci o članstvu u udruženjima i upisima u registar, podaci o radnom iskustvu, podaci o poslovima koje obavlja kod poslodavca, podaci o osiguranju odnosno finansijskoj garanciji, podaci u vezi sa informacijama koje je pružalac usluga garantovao korisnicima, podaci o zastupnicima, podaci o likvidnosti ili stečaju i podaci o dostavljenim dokazima. (3) Nadležni organi iz stava 1 ovog člana moraju obezbijediti tajnost razmijenjenih podataka i u svom radu poštovati posebne propise o zaštiti ličnih podataka. (4) Nadležni organi iz stava 1 ovog člana koriste podatke iz stava 2 ovog člana koji su potrebni za obradu pojedinog slučaja. Poslovi nadležnog organa Član 10			
---	---	--	--	--

	(3) Uslove za priznavanje profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija, kao i uslove za povremeno ili privremeno pružanje usluga određuje nadležni organ. (4) Nadležni organ: 7) prima zahtjeve za priznavanje profesionalnih kvalifikacija, vodi postupak i izdaje rješenja o priznavanju profesionalne kvalifikacije; 8) vodi spisak izdatih rješenja o priznavanju profesionalne kvalifikacije, izjavljenih tužbi odnosno žalbi protiv izdatih rješenja i prijava pružaoca povremenih ili privremenih usluga (u daljem tekstu: pružalac usluga); 9) pružiocima usluga izdaje potvrdu o obavljanju djelatnosti u Crnoj Gori, o profesionalnoj kvalifikaciji i o usklađenosti profesionalne kvalifikacije sa minimalnim uslovima osposobljenosti; 10) obavještava zainteresovana lica o uslovima za obavljanje regulisanih profesija; 11) jednom godišnje unosi podatke u elektronsku bazu podataka regulisanih profesija; 12) sarađuje sa nadležnim organima drugih država ugovornica; 13) na zahtjev Ministarstva, izvještava o sprovođenju ovog zakona. (5) Izuzetno od stava 2 ovog člana, nadležni organ može nadležnom udruženju povjeriti vršenje poslova iz stava 2 tač. 1 do 4 ovog člana, u skladu sa posebnim propisom.			
Član 57 mijenja Direktiva 2013/55 EU	Nema odgovorajuće odredbe	Neprenosivo		
Član 58 mijenja Direktiva 2013/55 EU	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		
Član 59 mijenja Direktiva 2013/55 EU	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		
GLAVA VI OSTALE ODREDBE <i>Član 60</i> Izvještaji	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		

1. Od 20. oktobra 2007. godine, države članice treba da podnose Komisiji svake dvije godine izvještaje o primjeni sistema. Osim opštih primjedbi, izvještaj treba da sadrži kratak statistički pregled donesenih odluka i opis glavnih problema prilikom primjene ove direktive. Stav 2 mijenja Direktiva 2013/55 EU				
<i>Član 61</i> Klauzula o odstupanju Ako zbog primjene neke od odredaba ove direktive država članica naiđe na velike poteškoće u određenoj oblasti, Komisija analizira te poteškoće u saradnji s predmetnom državom članicom. Stav 2 mijenja Direktiva 2013/55 EU	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		
<i>Član 62</i> Prestanak važenja Od 20. oktobra 2007. godine prestaju da važe direktive 77/452/EEZ, 77/453/EEZ, 78/686/EEZ, 78/687/EEZ, 78/1026/EEZ, 78/1027/EEZ, 80/154/EEZ, 80/155/EEZ, 85/384/EEZ, 85/432/EEZ, 85/433/EEZ, 89/48/EEZ, 92/51/EEZ, 93/16/EEZ i 1999/42/EZ. Pozivanje na direktive koje prestaju da važe smatra se pozivanjem na ovu direktivu, a prestanak važenja ne utiče na akte donesene na osnovu tih direktiva.	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		
<i>Član 63</i> Prenošenje Države članice donose zakone i druge propise potrebne za usklađivanje s ovom direktivom najkasnije do 20. oktobra 2007. godine. One o tome odmah obavještavaju Komisiju. Kada države članice donose ove mjere, te mjere sadržaće pozivanje na ovu direktivu ili se pozivanje na ovu direktivu navodi prilikom njihovog objavljivanja. Način takvog pozivanja utvrđuju države članice.	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		
<i>Član 64</i> Stupanje na snagu Ova direktiva stupa na snagu dvadesetog dana od dana objavljivanja u Službenom listu Evropske unije.	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		

Član 65 Adresati Ova direktiva upućena je državama članicama.	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		
ANEKS I Lista stručnih udruženja ili organizacija koje ispunjavaju uslove iz člana 3 stav 2	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Liste djelatnosti za priznavanje profesionalnog iskustva Član 36 (1) Profesionalna kvalifikacija može se priznati na osnovu profesionalnog iskustva u skladu sa Listama djelatnosti za priznavanje profesionalnog iskustva (u daljem tekstu: Liste djelatnosti). (2) Liste djelatnosti za priznavanje profesionalnog iskustva utvrđuje organ državne uprave nadležan za poslove rada. (3) Liste djelatnosti su I Liste djelatnosti, II Liste djelatnosti i III Liste djelatnosti i sačinjavaju se na osnovu lista koje utvrđuje Evropska komisija. (4) Liste djelatnosti objavljuju se u „Službenom listu Crne Gore“	Djelimično usklađeno	Potpuna usklađenost će se postići donošenjem liste djelatnosti za priznavanje profesionalnog iskustva na osnovu lista koje utvrđuje Evropska komisija	Do dana pristupa nja Crne Gore Evropskoj uniji
Aneks II briše Direktiva 2013/55 EU	Nema odgovorajuće odredbe	Neprenosivo		
Aneks III briše Direktiva 2013/55 EU	Nema odgovorajuće odredbe	Neprenosivo		

ANEKS IV Djelatnosti povezane s kategorijama stručnog iskustva navedenim u čl. 17, 18 i 19	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Liste djelatnosti za priznavanje profesionalnog iskustva Član 36 (1) Profesionalna kvalifikacija može se priznati na osnovu profesionalnog iskustva u skladu sa Listama djelatnosti za priznavanje profesionalnog iskustva (u daljem tekstu: Liste djelatnosti). (2) Liste djelatnosti za priznavanje profesionalnog iskustva utvrđuje organ državne uprave nadležan za poslove rada. (3) Liste djelatnosti su I Liste djelatnosti, II Liste djelatnosti i III Liste djelatnosti i sačinjavaju se na osnovu lista koje utvrđuje Evropska komisija. (4) Liste djelatnosti objavljuju se u „Službenom listu Crne Gore“	Djelimično usklađeno	Potpuna usklađenost će se postići donošenjem Liste djelatnosti za priznavanje profesionalnog iskustva koje utvrđuje Evropska komisija	Do dana pristupanja Crne Gore Evropskoj uniji
ANEKS V Priznavanje na osnovu usklađivanja minimalnih uslova osposobljavanja	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Automatsko priznavanje po osnovu minimalnih uslova osposobljenosti Član 41 (1) Nadležni organ priznaje podnosiocu zahtjeva profesionalnu kvalifikaciju za regulisane profesije za doktora medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe, veterinare, babice, farmaceute i arhitekte, ako kvalifikacija ispunjava minimalne uslove osposobljenosti propisane pravnim aktima Evropske unije o priznavanju profesionalnih kvalifikacija, a koji se potvrđuju dokazima o formalnim kvalifikacijama.	Djelimično usklađeno	Potpuna usklađenost će se postići donošenjem podzakonskog akta iz člana 148 stav 6 ovog	III Q 2025.

	PREDLOG ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI Dokazi o formalnim kvalifikacijama koji ispunjavaju minimalne uslove osposobljenosti zdravstvenih radnika Član 148 Spisak dokaza o formalnoj kvalifikaciji zdravstvenih radnika iz člana 148 stav 1 ovog zakona koji ispunjavaju minimalne uslove osposobljenosti i koji se priznaju u skladu sa sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija, referentne datume za njihovo priznavanje, kao i programe osposobljavanja iz stava 2 ovog člana propisuje Ministarstvo. VII. AUTOMATSKO PRIZNAVANJE DOKAZA O FORMALNIM KVALIFIKACIJAMA ZA OBAVLJANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE STEČENIM U DRŽAVAMA UGOVORNICAMA 1. Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama po osnovu minimalnih uslova osposobljenosti Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama Član 147 Državljeni država ugovornica mogu da imaju pristup i da obavljaju zdravstvenu djelatnost u Crnoj Gori kao doktori medicine, doktori medicine specijalisti određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktori stomatologije, doktori stomatologije specijalisti određene oblasti stomatologije, farmaceuti, doktori medicine specijalisti opšte medicine i babice, ako posjeduju dokaz o formalnoj kvalifikaciji koji je stečen i izdat ili priznat kao stečeno pravo za obavljanje ove djelatnosti u državi ugovornici porijekla, a koji je priznat u Crnoj Gori u skladu sa ovim zakonom.		zakona koji je u formi nacрта dostavljen EK	
--	---	--	---	--

	Dokazi o formalnim kvalifikacijama za obavljanje zdravstvene djelatnosti koji su stečeni stručnim osposobljavanjem u državi ugovornici porijekla, koji ispunjavaju minimalne uslove osposobljenosti za obavljanje zdravstvene djelatnosti i koje su izdali nadležni organi tih država, priznaju se sistemom automatskog priznavanja, a dokazi o formalnoj kvalifikaciji koji ne ispunjavaju sve minimalne uslove osposobljenosti i priznati su kao stečeno pravo za obavljanje zdravstvene djelatnosti u tim državama, priznaju se sistemom opšteg priznavanja, u skladu sa ovim zakonom. Priznavanjem dokaza o formalnoj kvalifikaciji, nosiocu te kvalifikacije omogućava se pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti u Crnoj Gori pod uslovima koji nijesu nepovoljniji od uslova koji važe za lica koja su stekla dokaz o profesionalnoj kvalifikaciji u Crnoj Gori. Dokazi o formalnim kvalifikacijama koji ispunjavaju minimalne uslove osposobljenosti zdravstvenih radnika Član 149 Za priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama koji ispunjavaju minimalne uslove osposobljenosti zdravstvenih radnika iz člana 148 stav 1 ovog zakona u skladu sa sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija, prilaže se dokument o stručnoj osposobljenosti, kad je to primjereno. Minimalni uslovi osposobljenosti iz stava 1 ovog člana ispunjeni su ako su dokazi o formalnim kvalifikacijama stečeni u državi ugovornici osposobljavanjem po programu koji odgovara programu osposobljavanja za automatsko priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama koje propisuje Ministarstvo. Dokazi o formalnoj kvalifikaciji doktora stomatologije koji su stečeni u državi ugovornici na osnovu osposobljavanja započetog prije 18. januara 2016. godine, priznaju se u skladu sa sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija. Priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama iz stava 1 ovog člana, koje se vrši u skladu sa sistemom automatskog			
--	--	--	--	--

	priznavanja dokaza, ne utiče na priznavanje dokaza o formalnim kvalifikacijama po osnovu stečenih prava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, koje se vrši u skladu sa sistemom opšteg priznavanja dokaza o formalnoj kvalifikaciji. Za pristup i obavljanje zdravstvene djelatnosti doktora medicine, doktora medicine specijalista određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinskih sestara za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalista određene oblasti stomatologije, babica i farmaceuta u Crnoj Gori, potrebno je posjedovanje i priznavanje dokaza o formalnoj kvalifikaciji kojim se potvrđuje da su tokom stručnog osposobljavanja, kad je to primjereno, stekli odgovarajuće znanje, vještine i kompetencije, u skladu sa ovim zakonom. Spisak dokaza o formalnoj kvalifikaciji zdravstvenih radnika iz člana 148 stav 1 ovog zakona koji ispunjavaju minimalne uslove osposobljenosti i koji se priznaju u skladu sa sistemom automatskog priznavanja kvalifikacija, referentne datume za njihovo priznavanje, kao i programe osposobljavanja iz stava 2 ovog člana propisuje Ministarstvo.			
ANEKS VI Stečena prava koja važe za profesije priznate na osnovu usklađivanja minimalnih uslova osposobljavanja	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Automatsko priznavanje po osnovu minimalnih uslova osposobljenosti Član 41 (2) Nadležni organ priznaje podnosiocu zahtjeva profesionalnu kvalifikaciju za regulisane profesije za doktora medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, stomatologe, veterinare, babice, farmaceute i arhitekte, ako kvalifikacija ispunjava minimalne uslove osposobljenosti propisane pravnim aktima Evropske unije o priznavanju profesionalnih	Djelimično usklađeno	Potpuna usklađenost će se postići donošenjem posebnih propisa od strane nadležnih organa koji će propisati automatsko priznavanje po osnovu minimalnih uslova osposobljenosti	Do dana pristupa nja Crne Gore Evropskoj uniji

	kvalifikacija, a koji se potvrđuju dokazima o formalnim kvalifikacijama.			
ANEKS VII Dokumentacija i potvrde koje se mogu tražiti u skladu s članom 50 stav 1 1. Dokumentacija (a) Potvrda o državljanstvu datog lica. (b) Kopije potvrda o specijalističkom usavršavanju ili dokaz o formalnim kvalifikacijama koje omogućavaju pristup toj profesiji, i potvrda o stručnom iskustvu lica, gdje je to odgovarajuće. Nadležni organi države članice domaćina mogu da pozovu kandidate da dostave informacije o svom osposobljavanju u mjeri u kojoj je to potrebno da bi se utvrdilo postojanje mogućih bitnih razlika u odnosu na zahtijevano nacionalno osposobljavanje, kako je to utvrđeno u članu 14. Kada kandidat ne može da dostavi ove informacije, nadležni organi države članice domaćina obraćaju se kontakt tačkama, nadležnom organu ili drugom odgovarajućem organu u matičnoj državi članici. (c) U slučajevima navedenim u članu 16, potvrda o prirodi i trajanju djelatnosti koju izdaje nadležni organ u matičnoj državi članici ili u državi članici iz koje dolazi strani državljanin. (d) Ako nadležni organ države članice domaćina zahtijeva od lica koja žele da obavljaju regulisanu profesiju dokaz o njihovom dobrom karakteru ili ugledu, ili o tome da nijesu u stečaju, ili kada prekine ili zabrani obavljanje te profesije u slučaju teže povrede pravila struke ili krivičnog djela, ta država članica prihvata kao dovoljan dokaz za državljane države članice koji žele da obavljaju tu profesiju na njenoj teritoriji prilaganje dokumentacije koju su izdali nadležni organi matične države članice ili države članice iz koje dolazi strani državljanin, a koji potvrđuju da su ti zahtjevi	Zakon o priznavanju profesionalnih kvalifikacija za obavljanje regulisanih profesija („Službeni list Crne Gore“, br. 56/2018) Dokumentacija Član 20 (4) Uz zahtjev iz člana 19 stav 1 ovog zakona, podnosilac zahtjeva dostavlja dokaze o državljanstvu i profesionalnoj kvalifikaciji. (5) Pored dokaza iz stava 1 ovog člana nadležni organ može da zatraži: - potvrdu iz kaznene evidencije da nije osuđivan ili potvrde da mu nije izrečena privremena ili trajna zabrana obavljanja regulisane profesije, a kao dokaz uzima potvrdu izdatu u državi ugovornici porijekla ili u državi ugovornici domaćinu; - dokaz o opštoj zdravstvenoj sposobnosti podnosioca zahtjeva, a kao dokaz uzima potvrdu koja se u tu svrhu zahtijeva u državi ugovornici porijekla ili potvrdu koju je izdao odgovarajući organ u Crnoj Gori; - potvrdu o imovnom stanju podnosioca zahtjeva ili potvrde da je podnosilac zahtjeva osiguran za odgovornost u skladu sa posebnim propisom, a kao dokaz uzima potvrdu koju u tu svrhu izdaje banka, odnosno osiguravajuće društvo države ugovornice porijekla; - polaganje svečane zakletve ili svečane izjave, a tekst zakletve ili izjave nije moguće primijeniti na državljane drugih država ugovornica, i obezbjeđuje primjenu odgovarajućeg teksta istog značenja.	Potpuno usklađeno		

ispunjeni. Ti organi moraju da dostave traženu dokumentaciju u roku od dva mjeseca. Ako nadležni organi matične države članice ili države članice iz koje dolazi strani državljanin ne izdaju dokumentaciju navedenu u podstavu 1, ta dokumentacija se zamjenjuje izjavom pod zakletvom – ili, u državama u kojima nije predviđena izjava pod zakletvom, svečanom izjavom koju to lice daje pred nadležnim sudskim ili upravnim organom, ili kada je to odgovarajuće, pred notarom ili pred kvalifikovanim stručnim organom matične države članice ili države članice iz koje to lice dolazi; takav organ ili notar izdaje potvrdu kojom se potvrđuje autentičnost izjave pod zakletvom ili svečane izjave. (e) Ako država članica domaćin od svojih sopstvenih državljana koji žele da započnu obavljanje regulisane profesije traži dokument o njihovom fizičkom ili duševnom zdravlju, ta država članica kao dovoljan dokaz prihvata dostavljanje dokumenta koji se zahtijeva u matičnoj državi članici. Ako matična država članica ne izda takav dokument, država članica domaćin prihvata potvrdu koju izdaje nadležni organ u toj državi. U tom slučaju nadležni organi matične države članice moraju izdati traženi dokument u roku od dva mjeseca. (f) Kada država članica domaćin zahtijeva od svojih državljana koji žele da započnu da obavljaju regulisanu profesiju da dostave: –dokaz o svom imovinskom stanju, –dokaz da su osigurani od finansijskih rizika koji proizilaze iz njihove profesionalne odgovornosti u skladu sa zakonima i propisima koji su na snazi u državi članici domaćinu u vezi s uslovima i obimom pokrića, ta država članica prihvata kao dovoljan dokaz potvrdu koju izdaju banke i osiguravajuća društva druge države članice. 2. Potvrde U cilju olakšavanja primjene Glave III Poglavlje III, ove direktive, države članice mogu da propišu da lica koja ispunjavaju uslove osposobljavanja, osim dokaza o formalnim kvalifikacijama	(6) Dokazi o profesionalnim kvalifikacijama koje je izdala treća država, priznaju se kao dokazi o profesionalnim kvalifikacijama ako podnosilac zahtjeva ima tri godine profesionalnog iskustva u oblasti regulisane profesije, odnosno obavljanja profesionalne djelatnosti na teritoriji druge države ugovornice koja je priznala dokaze o profesionalnim kvalifikacijama. (2) U slučaju opravdane sumnje u važenje dokaza, nadležni organ može da zatraži od podnosioca zahtjeva da dokazi iz stava 2 al. 1, 2 i 3 ovog člana ne budu stariji od tri mjeseca na dan njihovog dostavljanja. Provjeravanje dokaza Član 21 (5) U slučaju opravdane sumnje u vjerodostojnost dostavljenih dokaza iz člana 20 ovog zakona, nadležni organ može kod nadležnog organa druge države provjeriti njihovu vjerodostojnost ili zahtijevati ovjerene fotokopije, kao i provjeriti dokaze o ispunjenosti minimalnih uslova osposobljenosti podnosioca zahtjeva za profesionalne kvalifikacije iz člana 41 ovog zakona, koji se, u skladu sa ovim zakonom, priznaju automatski. (6) Ako je dokaze o formalnim kvalifikacijama izdao nadležni organ jedne države ugovornice, a uključuje osposobljavanje koje je podnosilac zahtjeva djelimično ili u potpunosti obavio u drugoj državi ugovornici, nadležni organ, usljed opravdane sumnje, može kod nadležnog organa države ugovornice koja je izdala dokaz provjeriti da li: 1) je program osposobljavanja koji je sproveden u državi ugovornici formalno potvrdio nadležni organ države ugovornice koja je izdala dokaz; 2) je dokaz o formalnoj kvalifikaciji jednak onome koji je izdat da je osposobljavanje u potpunosti obavljeno u državi ugovornici koja je izdala dokaz;			
--	--	--	--	--

moraju da dostave i potvrdu nadležnih organa matične države članice kojom se potvrđuje da je taj dokaz o formalnim kvalifikacijama upravo onaj koji je propisan ovom direktivom.	3) dokaz o formalnoj kvalifikaciji daje jednaka prava za obavljanje regulisane profesije na teritoriji države ugovornice koja je izdala dokaz. (7) U slučaju opravdane sumnje, nadležni organ može od nadležnog organa druge države ugovornice da zatraži potvrdu da podnosilac zahtjeva nema prekid ili zabranu obavljanja profesije zbog teže povrede pravila struke ili zbog osude za krivično djelo povezano sa obavljanjem profesije odnosno profesionalne djelatnosti. (8) Razmjena informacija između nadležnih organa država ugovornica vrši se preko sistema IMI, u skladu sa ovim zakonom. Potvrda udruženja ili organizacija Član 22 (1) Potvrda o profesionalnim kvalifikacijama koju je izdalo udruženje ili organizacija u drugoj državi ugovornici ovlašćena za izdavanje takvih dokaza svojim članovima u državi ugovornici, smatra se za odgovarajući dokaz o formalnim kvalifikacijama.			
DIREKTIVA 2010/32EU				
Član 1 Ovom se Direktivom sprovodi Okvirni sporazum o sprečavanju ozljeda oštrim predmetima u zdravstvenim ustanovama, koji su potpisali evropski socijalni partneri HOSPEEM i EPSU 17. jula 2009. godine, kako je utvrđeno u Prilogu	Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti Zaštita od povreda oštrim predmetima Član 23 Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu dužni su da obezbijede zaštitu i sprovode mjere zaštite od nastanka povreda oštrim predmetima za zdravstvene radnike, zdravstvene saradnike i druga lica koja kod njih nijesu u radnom odnosu, ali obavljaju određene poslove (lica na stručnom osposobljavanju, studenti, učenici koji obavljaju praksu, volonteri, lica angažovana po ugovoru	Djelimično usklađeno	Potpuna usklađenost će se postići donošenjem podzakonskog akta iz člana 24 stav 2 ovog zakona	IV kvartal 2026

	o djelu i dr.) i mogu da se povrijede oštrim predmetom dok obavljaju te poslove. Mjere iz stava 1 ovog člana i način njihovog sprovođenja propisuje Ministarstvo.			
Član 2 Države članice određuju kazne koje će se primjenjivati u slučaju povrede nacionalnih odredaba donesenih na temelju ove Direktive. Kazne moraju biti efikasne, primjerene i srazmjerne učinjenoj radnji.	Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti Odgovornost zdravstvene ustanove i odgovornog lica u zdravstvenoj ustanovi Član 245 Novčanom kaznom u iznosu od 2.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice - zdravstvena ustanova, ako: 2) ne obezbijedi zaštitu od nastanka povreda oštrim predmetima zdravstvenim radnicima, zdravstvenim saradnicima i drugim licima koja nijesu u radnom odnosu kod te zdravstvene ustanove, a obavljaju određene poslove u toj zdravstvenoj ustanovi (lice na stručnom osposobljavanju, studenti, učenici koji obavljaju praksu, lice koje radi kao volonter, lice koje radi na određenim poslovima po ugovoru o djelu, lice koje radi u vrijeme izdržavanja kazne zatvora i dr.) a mogu da se povrijede oštrim predmetom dok obavljaju te poslove (član 24 stav 1);	Potpuno usklađeno		
Član 3 1. Države članice donose zakone i druge propise potrebne za usklađivanje sa ovom Direktivom ili obezbjeđuju da socijalni partneri sporazumom uvedu potrebne mjere najkasnije do 11. maja 2013. One o tome odmah obavještavaju Komisiju. Kada države članice donose ove odredbe, te odredbe prilikom njihove službene objave sadrže upućivanje na ovu Direktivu ili se uz njih navodi takvo upućivanje. Načine tog upućivanja određuju države članice.	Predlog zakona o zdravstvenoj zaštiti Zaštita od povreda oštrim predmetima Član 23 Zdravstvene ustanove i drugi subjekti koji pružaju zdravstvenu zaštitu dužni su da obezbijede zaštitu i sprovede mjere zaštite od nastanka povreda oštrim predmetima za zdravstvene radnike, zdravstvene saradnike i druga lica koja kod njih nijesu u radnom odnosu, ali obavljaju određene poslove (lica na stručnom osposobljavanju, studenti, učenici koji obavljaju praksu, volonteri, lica angažovana po ugovoru o djelu i dr.) i mogu da se povrijede oštrim predmetom dok obavljaju te poslove.	Djelimično usklađeno	Potpuna usklađenost će se postići donošenjem podzakonskog akta iz člana 24 stav 2 ovog zakona	IV kvartal 2026

2. Države članice Komisiji dostavljaju tekst glavnih odredaba nacionalnog prava koje donesu u oblasti na koje se odnosi ova Direktiva.	Mjere iz stava 1 ovog člana i način njihovog sprovođenja propisuje Ministarstvo. Akt iz stava 2 ovog člana Ministarstvo dostavlja Evropskoj komisiji.			
Članak 4 Ova Direktiva stupa na snagu dvadesetog dana od dana objavljivanja u Službenom listu Evropske unije	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		
Članak 5 Ova je Direktiva upućena državama članicama	Nema odgovarajuće odredbe	Neprenosivo		
PRILOG	Nema odgovarajuće odredbe	Neusklađeno	Potpuna usklađenost će se postići donošenjem podzakonskog akta iz člana 24 stav 2 ovog zakona	IV kvartal 2026