Prečišćeni tekst Zakona o zdravstvenoj zaštiti obuhvata sljedeće propise:

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list Crne Gore", br. 091/25 od 06.08.2025),
2. Zakon o izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službeni list Crne Gore", br. 121/25 od 21.10.2025), u kojima je naznačen njihov dan stupanja na snagu.

ZAKON

O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

("Službeni list Crne Gore", br. 091/25 od 06.08.2025, 121/25 od 21.10.2025)

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 sociolоških 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 ljekove 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 obavještavanje 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 ljekove sa liste ljekova, 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

Državljani 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 ljekovima, medicinskim sredstvima i opremom i utvrđuje jedinstvenu metodologiju snabdijevanja zdravstvenih ustanova ljekovima, 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 ljekovima, 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 ljekova, 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 ljekovima, 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 rodnih 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 ljekova 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 prioritetnih 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 venеričnih 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 prioritetnih 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 ljekova 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 ovlašćenja 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 skrinining 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 naučnostraživački rad koji se sprovodi u saradnji sa fakultetima zdravstvenog usmjerenja i Institutom za ljekove 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 djelova 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 njegu, 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 njegu

Član 41

Ustanova za zdravstvenu njegu 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 ljekovima 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 njege, 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 ambulante.

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 ljekovima 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-anatomsku 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 oblasti:

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 ljekovima 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-anatomsku 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.

Pored poslova iz st. 1 i 2 ovog člana, Institut za javno zdravlje obavlja i poslove koji se odnose na primjenu zdravstvenih mjera iz oblasti zdravstvene zaštite zaposlenih (medicina rada), i to:

1) pruža stručnu pomoć Ministarstvu u pripremi propisa kojima se uređuju pojedina pitanja iz oblasti zaštite i zdravlja na radu, u skladu sa zakonom;

2) pruža stručnu pomoć Ministarstvu u pripremi propisa kojima se utvrđuju profesionalne bolesti, u skladu sa zakonom;

3) vodi registar profesionalnih bolesti i zbirku podataka o povredama na radu i druge zbirke u oblasti zdravstvene zaštite zaposlenih, u skladu sa zakonom kojim se uređuju zbirke podataka u oblasti zdravstva;

4) prati incidenciju bolesti povezanih sa radnim mjestom i radnom sredinom;

5) sprovodi istraživanje, analizu i praćenje rizika u radnoj sredini, u saradnji sa službama zaštite i zdravlja na radu;

6) sprovodi toksikološke, biološke i druge specifične analize, u cilju procjene uticaja radne sredine na zdravlje zaposlenih;

7) sprovodi edukaciju i pruža stručno-metodološku pomoć zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvene preglede zaposlenih.

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 ljekova, medicinskih sredstava i opreme zdravstvenim ustanovama, drugim subjektima koji pružaju zdravstvenu zaštitu u skladu sa ovim zakonom i drugim pravnim licima koja obavljaju promet ljekova i medicinskih sredstava u skladu sa posebnim zakonom, kao i promet na malo ljekova i medicinskih sredstava.

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

Promet na malo ljekova 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 ljekove 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.

Izvještaj 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.

Izvještaj 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 poslovnikom.

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 stanovništa 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 pripravnošću.

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 zastoj 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, pastorak 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.

Prijavljivanje 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 omoguće 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 ljekova 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 i izjednačavanje inostrane kvalifikacije nivoa obrazovanja, 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, kao i obavljanje zdravstvene djelatnosti iz stava 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

Zdravstenom 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

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 izdat za obavljanje ove djelatnosti u državi ugovornici porijekla ili po osnovu stečenih prava koja su priznata 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 i farmaceut 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, odnosno člana 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.

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 iz člana 163 i zadovoljava kriterijume iz čl. 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, doktora medicine specijaliste porodične medicine, medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta koji posjeduju formalne kvalifikacije iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2, 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 i čl. 154, 158, 159, 161, 164 i 168 ovog zakona.

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 3 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, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2 i 5.6.2 Priloga V Direktive, kao i programe osposobljavanja kojima se ispunjavaju minimalni uslovi osposobljavanja iz tač. 5.1.3, 5.2.1, 5.3.1, 5.5.1 i 5.6.1. 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.

Obavještavanje 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, doktora medicine specijaliste porodične 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, doktora medicine specijaliste porodične 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 5 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 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 osposovljavanje 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.

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 5 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 5 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 5 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 usavrpšavanje 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.

Dokazi za priznavanje formalne kvalifikacije doktora specijaliste 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 i najmanje tri godine stručnih studija, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS i obavlja se u punom fondu nastavnih časova, po programu osposobljavanja iz tačke 5.2.1 Priloga V Direktive.

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 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.

Licu koje je prije upisa na program osposobljavanja za medicinsku sestru 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 njege, 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.

Osposobljavanje 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 koji odgovara programu osposobljavanja iz člana 148 stav 5 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 stomatološko 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 5 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 5 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 5 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 5 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 opšte medicinsko znanje (poznavanje bioloških funkcija, anatomije i fiziologije), kao i znanje 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 iz člana 148 stav 5 ovog zakona, za babicu priznaje se automatskim sistemom priznavanja, ako je osposobljavanje obavljeno u punom fondu nastavnih časova i ako ispunjava jedan od sljedećih kriterijuma u pogledu trajanja osposobljavanja najmanje, od:

1) tri godine, koje obuhvata najmanje 4600 časova teorijskog i praktičnog osposobljavanja, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS, od čega najmanje jednu trećinu kliničkog osposobljavanja;

2) dvije godine, koje obuhvata najmanje 3600 časova, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS, uz dokaz o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu iz tačke 5.2.2 Priloga V Direktive; ili

3) 18 mjeseci, koje obuhvata najmanje 3000 časova, koje može biti izraženo i u skladu sa ECTS, uz dokaz o formalnoj kvalifikaciji medicinske sestre za opštu zdravstvenu njegu iz tačke 5.2.2 Priloga V Direktive 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 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 spontanih porođaja, uključujući episiotomiju, 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, obavljeno u punom fondu nastavnih časova, po programu osposobljavanja iz tačke 5.6.1 Priloga V Direktive, koje obuhvata, najmanje:

1) četiri godine redovnog teorijskog i praktičnog osposobljavanja u ustanovi visokog obrazovanja ili u 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 te apoteke.

Znanja i vještine faramaceuta

Član 168

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

1) znanje o ljekovima i supstancama koje se koriste u proizvodnji ljekova;
2) poznavanje farmaceutske tehnologije i fizičkog, hemijskog, biološkog i mikrobiološkog ispitivanja ljekova;
3) znanje o metabolizmu i dejstvu ljekova, dejstvu toksičnih supstanci i upotrebi ljekova;

4) znanje potrebno za procjenu naučnih podataka u vezi sa ljekovima 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 ljekova;

2) proizvodnju i ispitivanje ljekova;

3) ispitivanje ljekova u laboratorijama za ispitivanje ljekova;

4) skladištenje, čuvanje i distribuciju ljekova na veliko;

5) nabavku, pripremu, ispitivanje, skladištenje, distribuciju i izdavanje bezbjednih, efikasnih i kvalitetnih ljekova u apoteci na primarnom nivou zdravstvene zaštite;

6) pripremu, ispitivanje, skladištenje i izdavanje bezbjednih, efikasnih i kvalitetnih ljekova u bolničkoj apoteci;

7) informisanje i savjetovanje o ljekovima, 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, pored uslova iz tačke 5.6.2 Priloga V Direktive, 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 formalnim 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 5 ovog zakona; i

3) ako im je priložena potvrda nadležnog organa te države kojom se potvrđuje da je efektivno i zakonito

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 formalnim 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 efektivno i zakonito obavljalo odgovarajuću zdravstvenu djelatnost 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 izdati su u bivšoj Čehoslovačkoj, ili je osposobljavanje započeto, za Češku Republiku i Slovačku Republiku, 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 formalnim 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 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 efektivno i zakonito obavljalo odgovarajuću zdravstvenu djelatnost 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, dokazi o formalnim 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 državljaninu države ugovornice izdati 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 formalnim 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 efektivno i zakonito obavljao odgovarajuću zdravstvenu djelatnost 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 određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, medicinske sestre zadužene za opštu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijaliste određene oblasti stomatologije, babice i farmaceuta, dokazi o formalnim 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 formalnim kvalifikacijama koji 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 efektivno i zakonito obavljalo odgovarajuću zdravstvenu djelatnost u toj državi najmanje tri uzastopne godine, u periodu od pet godina prije izdavanja ove potvrde.

Državljani država ugovornica čiji dokaz o formalnim kvalifikacijama za doktora medicine, doktora medicine specijalistu određene oblasti zdravstvene zaštite, odnosno grane medicine, doktora medicine specijaliste porodične medicine, medicinsku sestru za opštu zdravstvenu njegu, doktora stomatologije, doktora stomatologije specijalistu određene oblasti stomatologije, babicu i farmaceuta ne odgovara nazivima iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2, odnosno 5.6.2 Priloga V Direktive, smatraće se da su dostavili dovoljan dokaz, ako dostave dokaz o formalnim kvalifikacijama izdat od te države, sa potvrdom nadležnog organa kojom se potvrđuje da:

1) dokaz o formalnim kvalifikacijama potvrđuje uspješan završetak osposobljavanja u skladu sa čl. 24, 25, 28, 31, 34, 35, 40, odnosno 44 Direktive; i

2) je taj dokaz izjednačen od te države ugovornice sa kvalifikacijama iz tač. 5.1.1, 5.1.2, 5.1.4, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.5.2, odnosno 5.6.2 Priloga V Direktive.

Rješenjem o priznavanju dokaza o formalnim kvalifikacijama licu iz stava 6 ovog člana, nadležni organ utvrđuje da je osposobljavanje završeno u skladu sa čl. 24, 25, 28, 31, 34, 35, 40, odnosno 44 Direktive i dodjeljuje mu profesionalno zvanje koje odgovara nazivu formalne kvalifikacije koja je stečena 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 "feldšer" (feldšer)

Član 171

Imaocu kvalifikacije "feldšer" (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 nastavljanje 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 efektivno i zakonito 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 usavršanja 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 5 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 efektivno i zakonito 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 5 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 5 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 5 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 efektivno i zakonito 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 5 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 5 ovog zakona;
2) Rumuniji:
   a) stekla:
      - "Certificat de competenţe profesionale de asistent medical generalist" uz obrazovanje stečeno poslije srednje škole u "şcoală 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 licenţă 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 licenţă 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 competenţelor 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 5 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 efektivno i zakonito obavlja kao osnovnu 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 5 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 trjanju 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 5 ovog zakona;

2) je efektivno i zakonito, kao osnovnu 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 5 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) efektivno i zakonito, kao osnovnu 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 5 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 5 ovog zakona, ako mu je priložena potvrda nadležnog organa države ugovornice kojom se potvrđuje da je imalac te kvalifikacije efektivno i zakonito obavljao 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 5 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 evopskoj 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 efektivno i zakonito 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 odvraćaju 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, pneumoftiziologije, 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 ljekove 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 obavještavanja 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.

Izvještaj o radu komisije za eksternu kontrolu kvaliteta zdravstvene zaštite

Član 214

Komisija iz člana 213 stav 1 ovog zakona 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.

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 izvještaj iz stava 1 ovog člana može se podnijeti prigovor u roku od pet radnih dana od dana dostavljanja izvještaja.

Zdravstvena ustanova i drugi subjekat koji pruža zdravstvenu zaštitu nad čijim radom je izvršena eksterna kontrola kvaliteta, koji nijesu podnijeli prigovor na izvještaj iz stava 1 ovog člana, odnosno čiji je prigovor odbijen, obavještavaju Ministarstvo o postupanju po preporukama iz izvještaja, u roku od deset radnih dana od dana prijema izvještaja.

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 mlječnih formula

Član 228

Zabranjeno je reklamiranje adaptiranih mlječnih 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

Utvrđivanje 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 ovlašćenja 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 ljekarski 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 ljekarskog 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-anatomsku (kliničku) obdukciju 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 obavljenje 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 zdravstvne 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) onemogući 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 voog 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 mlječne 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".

Uovaj 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.

Uovaj zakon prenesena je Direktiva 2005/36/EZ Evropskog parlamenta i Savjeta od 7. septembra 2005. godine o priznavanju stručnih kvalifikacija.