

ZAKON

O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 1

Naziv Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, br. 6/16, 39/16, 2/17, 22/17 i 13/18) mijenja se i glasi: „Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju“.

Član 2

U članu 1 riječi: “dopunsko zdravstveno osiguranje” brišu se.

Član 3

U članu 2 stav 2 riječi: “Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore” zamjenjuju se riječima: “Državni fond za zdravstveno osiguranje”.

Stav 3 briše se.

Član 4

U članu 5 stav 1 tač. 5 i 6 brišu se.
Dosadašnja tačka 7 postaje tačka 5.

Član 5

U članu 6 stav 2 poslije riječi “zakona” i zareza dodaju se riječi: “kao i azilanti i stranci pod supsidijarnom zaštitom koja je odobrena, u skladu sa zakonom kojim se uređuje odobravanje međunarodne i privremene zaštite stranaca”.

Član 6

U članu 14 stav 2 poslije riječi “zaposlenja” dodaju se riječi: „kod istog poslodavca“.

Član 7

Član 16 mijenja se i glasi:

“Član 16

Zdravstvena zaštita iz člana 15 ovog zakona obuhvata:

- 1) promociju zdravlja kroz individualni i grupni savjetodavni rad, učešće u promotivnim kampanjama, po različitim populacionim grupama i u odnosu na

različite rizike po zdravlje, u dijelu prevencije zaraznih bolesti i vodećih hroničnih nezaraznih bolesti, razvoja znanja i vještina u cilju usvajanja i modifikacije ponašanja koja predstavljaju rizik po zdravlje, kao i rađanje zdravog i željenog djeteta;

- 2) prevenciju zdravlja koja uključuje preventivne programe i preglede, imunizacije, imunoprofilaksu i hemioprofilaksu, skrininge (oportune i populacione) i posjete u kući osiguranog lica (patronažne posjete);
- 3) preglede u zdravstvenoj ustanovi i/ili u kući osiguranog lica, kao i dijagnostiku na svim nivoima zdravstvene zaštite;
- 4) liječenje na svim nivoima zdravstvene zaštite u Crnoj Gori i liječenje u inostranstvu;
- 5) bolničko liječenje;
- 6) rehabilitaciju na svim nivoima zdravstvene zaštite, uključujući i rehabilitaciju u kući osiguranog lica, kao i specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju;
- 7) kontinuiranu zdravstvenu njegu na primarnom nivou zdravstvene zaštite i tokom bolničke zdravstvene zaštite, uključujući patronažu i kućne posjete;
- 8) stomatološku zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou zdravstvene zaštite i to: promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, prevenciju kroz preventivne programe, preventivne preglede djece do 18 godina života, dijagnostiku i liječenje djece do 18 godina života, učenika, studenata i djece bez roditeljskog staranja, a najkasnije do navršenih 26 godina života, lica starijih od 67 godina života, žena u toku trudnoće i godinu dana nakon porođaja, lica sa invaliditetom koja imaju oštećenja mišića i neuromišićne bolesti, plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70% tjelesnog oštećenja, intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autistične poremećaje, psihoze, epilepsiju, preglede zbog anomalija vilica (ortodoncija), mobilne ortodontske aparate za djecu do 18 godina života, kao i fiksne aparate za djecu do 18 godina života koja imaju intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autistične poremećaje, epilepsiju i oštećenja koja ograničavaju otvaranje usta;
- 9) stomatološku zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 10) hitnu medicinsku pomoć i urgentnu medicinsku pomoć, u okviru dijagnostičkih pregleda, procedura i intervencija;
- 11) dijalizu, uz sanitetski prevoz osiguranog lica od kuće do zdravstvene ustanove i nazad;
- 12) liječenje krvlju, komponentama krvi i derivatima krvi;
- 13) lijekove koji se izdaju na recept u apotekama, kao i lijekove koji se koriste za liječenje u zdravstvenoj ustanovi;
- 14) medicinska sredstva i materijale;
- 15) medicinsko-tehnička pomagala;
- 16) sanitetski prevoz na svim nivoima zdravstvene zaštite i specijalni vazdušni prevoz koji je iz medicinskih razloga opravdan i hitan;

- 17) prevoz sanitetskim kolima i sredstvima javnog linijskog prevoza u drumskom i vazdušnom saobraćaju koji nije hitan;
 - 18) postupke u vezi sa uzimanjem i presađivanjem organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja;
 - 19) tri postupka medicinski potpomognute oplodnje (homologna ili heterologna intrauterina inseminacija (IUI) – unos sjemenih ćelija u matericu žene; homologna ili heterologna vantjelesna oplodnja (IVF); homologna ili heterologna intracitoplazmatska injekcija spermatozoida (ICSI); transfer polnih ćelija i embriona u jajovod žene) kod žene do navršene 44 godine života, koja nema ili ima jedno ili dvoje djece;
 - 20) troškove smještaja i ishrane pratioca djece do 15 godina života, u bolnici ili u ustanovi za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, kao i djece do 18 godina života u bolnici, koja su oboljela od malignih bolesti, djece do 18 godina života u bolnici i ustanovama za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, koja imaju oštećenja mišića i neuromišićne bolesti, plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70% tjelesnog oštećenja, intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autistične poremećaje, psihoze i epilepsiju;
 - 21) preglede, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju zbog povrede na radu i profesionalne bolesti; i
 - 22) promjenu pola u skladu sa medicinskim indikacijama, koje propisuje organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo).
- Bliže uslove i način odobravanja i korišćenja prevoza iz stava 1 tačka 16 ovog člana propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva.”

Član 8

Član 17 mijenja se i glasi:

“Član 17

Zdravstvena zaštita iz člana 16 ovog zakona obezbjeđuje se u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, osigurano lice učestvuje u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: participacija).

Osigurano lice plaća participaciju za:

- 1) pregled, liječenje i dijagnostiku na primarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 2) izdavanje lijekova u apoteci, po receptu;
- 3) pregled, liječenje i dijagnostiku na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 4) bolničko liječenje, po bolničkom danu;
- 5) medicinska sredstva koja se ugrađuju u ljudski organizam;
- 6) medicinsko-tehnička pomagala;
- 7) promjenu pola koja je izvršena u skladu sa ovim zakonom;
- 8) specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, po bolničkom danu;

- 9) liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom, po bolničkom danu;
- 10) prevoz sanitetskim kolima koji nije hitan;
- 11) troškove smještaja i ishrane pratioca djeteta od 15 do 18 godina života, u bolnici ili u ustanovi za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, po bolničkom danu; i
- 12) liječenje u inostranstvu.

Zdravstvene usluge iz stava 3 ovog člana, kao i iznos i način plaćanja participacije propisuje Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada), na predlog Ministarstva.“

Član 9

Član 18 mijenja se i glasi:

“Član 18

Davalac zdravstvene usluge iz člana 17 ovog zakona dužan je da osiguranom licu izda račun za izvršenu zdravstvenu uslugu.

Pored podataka propisanih propisom kojim se uređuje primjena Zakona o porezu na dodatu vrijednost, račun iz stava 1 ovog člana mora da sadrži i punu cijenu zdravstvene usluge, kao i iznos participacije.

Obrazac računa iz stava 1 ovog člana propisuje Fond.”

Član 10

Član 19 mijenja se i glasi:

“Član 19

Plaćanja participacije oslobođeni su:

- 1) djeca iz člana 12 ovog zakona;
- 2) žene u toku trudnoće, porođaja i godinu dana nakon porođaja;
- 3) osigurana lica starija od 67 godina života;
- 4) davaoci organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja;
- 5) dobrovoljni davaoci krvi koji su krv dali više od deset puta;
- 6) korisnici socijalno-zaštitnih prava i članovi njihovih porodica;
- 7) korisnici najniže penzije u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu po podacima organa nadležnog za poslove statistike i članovi njihovih porodica;

- 8) borci, vojni invalidi, civilni invalidi rata, članovi njihovih porodica, korisnici prava na novčanu naknadu materijalnog obezbjeđenja boraca, kao i žrtve kasetne municije;
- 9) osiguranici iz člana 6 stav 1 tač.11 i 20 i stava 2 ovog zakona;
- 10) slijepi, gluvoonjemi i lica sa autističnim poremećajima;
- 11) osigurana lica za liječenje osnovnog oboljenja i stanja i to: malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, cistične fibroze, intelektualnog invaliditeta sa IQ 69 i manje, psihoze, epilepsije, multiple skleroze, mišićne distrofije, cerebralne paralize, paraplegije i kvadriplegije, hronične bubrežne insuficijencije (dijaliza), sistemskih autoimunih bolesti, HIV i karantinskih bolesti, Hepatitis B i Hepatitis C, urođenih nedostataka gornjih ili donjih ekstremiteta i smetnji u razvoju.

Bliže dokaze za oslobođenje od plaćanja participacije propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva.”

Član 11

U članu 20 u uvodnoj rečenici riječi: “Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada)” brišu se.

U stavu 1 tačka 3 riječi: “65 godina” zamjenjuju se riječima: “67 godina”.

Član 12

U članu 22 stav 7 briše se.

Dosadašnji stav 8 postaje stav 7.

Član 13

U članu 37 stav 3 riječi: „ 15 dana“ zamjenjuju se riječima „30 dana“.

Poslije stava 3 dodaje se novi stav koji glasi:

„Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad izabrani doktor i nadležna ljekarska komisija može da utvrdi: uz lično prisustvo osiguranika, osim u slučaju ako zbog vrste bolesti nije sposoban da dođe kod izabranog doktora, odnosno nadležne ljekarske komisije, uzimanjem anamneze, radne anamneze, uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju osiguranika ili oboljelog člana uže porodice kojem je potrebna njega, izdatu od zdravstvene ustanove koja djelatnost obavlja u okviru Zdravstvene mreže, u skladu sa zakonom.”

Dosadašnji stav 4 postaje stav 5.

Član 14

U članu 45 poslije stava 2 dodaju se dva nova stava koji glase:

„Okolnosti iz stava 1 tač. 1, 3, 4, 5 i 6 ovog člana utvrđuje izabrani doktor ili prvostepena, odnosno drugostepena ljekarska komisija, o čemu donose nalaz i mišljenje.

Okolnosti iz stava 1 tačka 2 ovog člana utvrđuje poslodavac.”

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

Član 15

U članu 47 stav 2 mijenja se i glasi:

„Pratilac se odobrava osiguranom licu mlađem od 18 godina života, koje je teže tjelesno ili duševno ometeno u razvoju, kod kojeg je u toku života došlo do gubitka pojedinih tjelesnih ili psihičkih funkcija, zbog čega nije u mogućnosti da samostalno obavlja osnovne životne aktivnosti, slijepom, slabovidom, gluvom, gluvonijemom, kao i osiguranom licu sa autističnim poremećajem, oboljelom od malignih bolesti, koje ima oštećenja mišića i neuromišićne bolesti i plegični sindrom.”

Član 16

U članu 50 stav 5 briše se.

Član 17

Član 58 mijenja se i glasi:

“Za liječenje rijetkih bolesti, presađivanje organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja i odobravanje lijekova koji nijesu obuhvaćeni Listom lijekova obezbjeđuju se posebna sredstva iz budžeta Crne Gore i drugih izvora, u skladu sa zakonom.

Način i uslove za dodjelu sredstava za liječenje rijetkih bolesti, presađivanje organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja i odobravanje lijekova koji nijesu obuhvaćeni Listom lijekova utvrđuje Vlada, na predlog Ministarstva.

Ostvarivanje prava iz stava 1 ovog člana vrši se na način i po postupcima propisanim za ostvarivanje prava koja se obezbjeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.”

Član 18

Naziv poglavlja "V. DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE", čl. 68 do 73 i član 100 brišu se.

Član 19

U članu 74 stav 2 tačka 7 mijenja se i glasi:

“7) donosi kriterijume i mjerila za određivanje cijena zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, određuje cijene i način plaćanja;”.

U tački 9 riječi: “godišnji plan javnih nabavki za zdravstveno ustanove čiji je osnivač država” brišu se.

Tačka 12 briše se.

Dosadašnja tačka 13 postaje tačka 12.

Stav 3 briše se.

Dosadašnji stav 4 postaje stav 3.

Član 20

Član 75 mijenja se i glasi:

“Organi Fonda su upravni odbor i direktor.

Upravni odbor ima predsjednika i šest članova koje imenuje i razrješava Vlada, na predlog Ministarstva.

Upravni odbor se imenuje na period od četiri godine

Predsjednik i jedan član upravnog odbora su predstavnici Ministarstva, a po jednog člana predlažu:

- 1) organ državne uprave nadležan za poslove finansija;
- 2) reprezentativni sindikat;
- 3) reprezentativno udruženje poslodavaca;
- 4) komore zdravstvenih radnika koje su osnovane u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita; i
- 5) Fond iz reda zaposlenih.

Predstavnik reprezentativnih sindikata, odnosno reprezentativnih udruženja poslodavaca na odgovarajućem nivou predlažu reprezentativni sindikat, odnosno reprezentativno udruženje poslodavaca, u skladu sa njihovim posebnim sporazumom.

Člana upravnog odbora iz stava 3 tačka 4 ovog člana, komore predlažu primjenom principa rotacije, u skladu sa njihovim posebnim sporazumom.”

Član 21

Član 76 mijenja se i glasi:

“Pored poslova propisanih zakonom kojim se uređuje državna uprava, upravni odbor:

- 1) utvrđuje godišnji program zdravstvene zaštite;
- 2) donosi kriterijume i mjerila za određivanje cijena zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, određuje cijene i način plaćanja;
- 3) razmatra stanje u oblasti zdravstvenog osiguranja i Ministarstvu predlaže mjere za efikasno funkcionisanje i razvoj zdravstvenog osiguranja;
- 4) imenuje direktora Fonda; i
- 5) vrši i druge poslove, u skladu sa zakonom i statutom Fonda.”

Član 22

Član 77 mijenja se i glasi:

“Pored poslova propisanih zakonom kojim se uređuje državna uprava, direktor upravnom odboru predlaže propise i druga opšta akta, u skladu sa zakonom, izvršava odluke upravnog odbora i vrši i druge poslove, u skladu sa zakonom i statutom Fonda.”

Član 23

Član 81 briše se.

Član 24

U članu 82 stav 5 mijenja se i glasi:

“Bliže uslove, način izbora i broj zdravstvenih ustanova i drugih davalaca zdravstvenih usluga za zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, obračun i rokove plaćanja zdravstvenih usluga, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ovih ugovora, propisuje Ministarstvo, na predlog Fonda.”

Član 25

U članu 88 poslije riječi “obezbjedjivanje” dodaju se riječi: “i praćenje”.

Član 26

U članu 91 stav 2 mijenja se i glasi:

“Inspekcijski nadzor vrše zdravstveni inspektori, u skladu sa ovim zakonom i zakonom kojim se uređuje inspekcijski nadzor.”

Član 27

Član 92 mijenja se i glasi:

“Član 92

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

- 1) osiguranom licu ne izda račun za izvršenu zdravstvenu uslugu koji sadrži punu cijenu zdravstvene usluge, kao i iznos participacije (član 18 stav 2);
- 2) izabrani doktor ili nadležna ljekarska komisija utvrdi privremenu spriječenost za rad bez: ličnog prisustva osiguranika, osim u slučaju ako zbog vrste bolesti nije sposoban da dođe kod izabranog doktora, odnosno nadležne ljekarske komisije, uzimanja anamneze, radne anamneze, uvida u medicinsku i drugu dokumentaciju osiguranika ili oboljelog člana uže porodice kojem je potrebna njega, koju je izdala zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost u okviru Zdravstvene mreže, u skladu sa zakonom (član 37 stav 4);

3) ne obračuna i ne isplati naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad (član 38 stav 1).

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana, kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 200 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 tačka 3 ovog člana kazniće se i preduzetnik novčanom kaznom u iznosu od 300 eura do 6.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 tač. 1 i 2 ovog člana, kazniće se i fizičko lice novčanom kaznom u iznosu od 200 eura do 2.000 eura

Član 28

Propisi iz čl. 7, 8, 9, 10 i 17 ovog zakona donijeće se u roku od 12 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 29

Imenovanje predsjednika i članova upravnog odbora Fonda, u skladu sa ovim zakonom, izvršiće se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Danom imenovanja predsjednika i članova upravnog odbora, u smislu stava 1 ovog člana, prestaje sa radom dosadašnji upravni odbor Fonda.

Član 30

Direktor Fonda imenovan u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, br. 6/16, 39/16, 2/17, 22/17 i 13/18) nastavlja sa radom do isteka vremena na koji je imenovan.

Član 31

Postupci ostvarivanja zdravstveno zaštite započeti prije stupanja na snagu ovog zakona, završiće se po propisima koji su bili na snazi do dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 32

Zdravstvene ustanove koje pružaju zdravstveno zaštitu iz člana 16 ovog zakona na osnovu ugovora iz člana 82 ovog zakona dužne su da usklade organizaciju i način rada sa odredbama ovog zakona, u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 33

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

OBRAZLOŽENJE

I. USTAVNI OSNOV ZA DONOŠENJE ZAKONA

Ustavni osnov za donošenje Zakona o izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju sadržan je u članu 16 stav 5 kojim je propisano, između ostalog, da se zakonom, u skladu sa Ustavom, uređuju pitanja od interesa za Crnu Goru, kao i članu 69 stav 1 Ustava Crne Gore, kojim je propisano da svako ima pravo na zdravstvenu zaštitu.

II. RAZLOZI ZA DONOŠENJE ZAKONA

Dosadašnja primjena Zakona o zdravstvenom osiguranju iz 2016. godine, sa izmjenama i dopunama iz 2017. i 2018. godine pokazala je određene nejasnoće, čime je otežana njegova praktična primjena. Pored toga, Analizom opravdanosti sprovođenja i ostvarivanja prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja utvrđena je opravdanost ukidanja dopunskog zdravstvenog osiguranja, koje je propisano izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju 2012. godine, a prenijeta u Zakon iz 2016. godine, čiji početak primjene je dva puta odlagan. Ukidanje dopunskog zdravstvenog osiguranja nameće potrebu propisivanja i uvođenja plaćanja participacije, kao učešća osiguranih lica u ostvarivanju određenih zdravstvenih usluga iz okvira zdravstvene zaštite. Takođe, u skladu sa novim zakonskim rješenjima iz više novih zakona, potrebno je izvršiti međusobno usklađivanje propisa izmjenama i dopunama ovoga zakona.

III. USAGLAŠENOST SA EVROPSKIM ZAKONODAVSTVOM

Ne postoje sekundarni izvori prava Evropske unije sa kojim bi se predlog ovog zakona mogao uporediti i vršiti njegovo usklađivanje.

IV. OBJAŠNJENJE OSNOVNIH PRAVNIH INSTITUTA

Članom 1 propisana je izmjena naziva zakona, u skladu sa ukidanjem dopunskog zdravstvenog osiguranja, a čl. 2 i 4 izvršena su usklađivanja sa ukidanjem ovog oblika zdravstvenog osiguranja.

Članom 3 izvršeno je usklađivanje naziva Fonda za zdravstveno osiguranje sa Zakonom o državnoj upravi i njegova promjena u državni fond.

Članom 5 izvršeno je usklađivanje sa Zakonom o međunarodnoj i privremenoj zaštiti stranaca.

Članom 6, u cilju smanjenja zloupotrebe određenih privatnih firmi koje prijavljuju zaposlene žene samo da bi zbog „održavanja trudnoće“ primale naknadu zarade na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, propisuje da ostvarivanje prava

na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, staž osiguranja po osnovu zaposlenja podrazumijeva staž osiguranja kod istog poslodavca.

Član 7 je usklađen sa ukidanjem dopunskog zdravstvenog osiguranja i propisuje zdravstvene usluge koje obuhvata zdravstvena zaštita, u skladu sa ovim zakonom.

Član 8 je usklađen sa ukidanjem dopunskog zdravstvenog osiguranja, propisuje plaćanje participacije na zdravstvene usluge koje se ne obezbjeđuju u punom iznosu iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 9 propisuje obavezu davalaca zdravstvenih usluga da osiguranim licima izdaju račun za pruženu zdravstvenu uslugu, na kome mora da bude iskazana puna cijena zdravstvene usluge i iznos participacije.

Članom 10 propisano oslobođenje određenih osiguranih lica od plaćanja participacije.

Članom 11 izvršeno je usklađivanje sa propisima o radu i penzijskom osiguranju.

Član 12 je u skladu sa ukidanjem dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Čl. 13 i 14 propisuju mogućnost izabranog doktora da, umjesto 15 dana, može da utvrdi privremenu spriječenost za rad do 30 dana, a propisani su i detaljni uslovi za utvrđivanje ovog prava, kao i provjera korišćenja ovog prava, u cilju sprječavanja zloupotreba.

Član 15 propisuju slučajeve kada se kod korišćenja prava na zdravstvenu zaštitu odobrava pratilac osiguranom licu.

Član 16 propisuje ukidanje mogućnosti da osiguranik koji želi da mu se pruži zdravstvena zaštita mimo redosljeda sa liste čekanja snosi troškove tako ostvarene zdravstvene zaštite jer ovo nije kategorija prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 17 propisuje obezbjeđivanje sredstava za liječenje rijetkih bolesti, presađivanje organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja i odobravanje lijekova koji nijesu obuhvaćeni Listom lijekova.

Član 18 propisuje ukidanje dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Čl. 19 do 22 izvršeno je usklađivanje imenovanja i djelokruga rada upravnog odbora i direktora Fonda sa Zakonom o državnoj upravi.

Članom 23 brisana je odredba koja nije precizna i adekvatna.

Čl. 24 i 25 detaljnije i preciznije propisuju izbor davalaca zdravstvenih usluga i zaključivanje ugovora sa Fondom.

Članom 26 uređuje se inspekcijski nadzor, a članom 27 kaznene odredbe.

Čl. 28 do 33 su odredbe prelaznog režima.

V. PROCJENA FINANSIJSKIH SREDSTAVA ZA SPROVOĐENJE ZAKONA

Za implementaciju ovog zakona nijesu potrebna posebna sredstva iz Budžeta Crne Gore.