РЕПУБЛИКА СРБИЈА

НАРОДНА СКУПШТИНА

ШЕСТА СЕДНИЦА

ДРУГОГ РЕДОВНОГ ЗАСЕДАЊА

18. новембар 2015. године

(Трећи дан рада)

 (Седница је почела у 10.10 часова. Председава Игор Бечић, потпредседник Народне скупштине.)

\*

\* \*

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Поштоване даме и господо народни посланици, настављамо рад Шесте седнице Другог редовног заседања Народне скупштине Републике Србије у 2015. години.

 На основу службене евиденције о присутности народних посланика, констатујем да седници присуствује 87 народних посланика.

 Ради утврђивања броја народних посланика присутних у сали, молим народне посланике да убаце своје идентификационе картице у посланичке јединице за гласање.

 Констатујем да је, применом електронског система за гласање, утврђено да су у сали присутна 92 народна посланика, односно да су присутно најмање 84 народна посланика и постоје услови за рад Народне скупштине.

 Обавештавам вас да је спречен да седници да присуствује народни посланик Наташа Вучковић.

 Прелазимо на 8. тачку дневног реда – ПРЕДЛОГ ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ (начела)

 Сагласно члану 90. став 1. Пословника Народне скупштине, обавештавам вас да су позвани да данашњој седници присуствују др Зоран Лончар, министар здравља, проф. др Берислав Векић, државни секретар у Министарству здравља и др Небојша Јокић и Светлана Зековић, виши саветници у Министарству здравља.

 Примили сте предлог закона који је поднела Влада. Примили сте извештаје Одбора за здравље и породицу и Одбора за уставна питања и законодавство.

 Пре отварања начелног претреса подсећам вас да, према члану 97. Пословника Народне скупштине, укупно време расправе у начелу за посланичке групе износи пет часова.

 Молим посланичке групе, уколико то већ нису учиниле, да одмах поднесу пријаве за реч са редоследом народних посланика.

 Сагласно члану 157. став 1. Пословника Народне скупштине, отварам начелни претрес о Предлогу закона.

 Да ли представник предлагача др Златибор Лончар, министар здравља, жели реч? Изволите господине Лончар.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Поштовани председавајући, даме и господо народни посланици, поштовани грађани Републике Србије, Предлогом закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити не мењају се битно решења из постојећег закона већ се унапређује организација здравствене службе, односно унапређује се квалитет здравствене заштите која се пружа на територији Републике Србије.

 Овим предлогом закона стварају се могућности за даље унапређење рада здравствених установа и приватне праксе, као и других правних лица која обављају здравствену делатност, а решења предложена у овом закону представљају резултат сарадње Министарства здравља, надлежних комора здравствених радника и заједнице медицинских факултета.

 Предложеним законским решењима предвиђено је да приправнички стаж за све здравствене раднике са високом стручном спремом траје шест месеци. Програм основних студија на факултетима одговарајуће струке усклађен је са европским директивама и садржи обавезну праксу на завршној години основних студија, односно студенти у том периоду већ обављају део програма обавезног приправничког стажа.

 До сада су приправнички стаж у трајању од шест месеци обављали само доктори медицине чије су основне студије на медицинском факултету трајале шест година, а на основу програма надлежног органа факултета док се предложеним законским решењем прописује да приправнички стаж траје шест месеци и за докторе стоматологије, дипломиране фармацеуте, медицинске биохемичаре и медицинске сестре са високом стручном спремом које су завршиле факултет здравствене струке.

 Постојећим законским решењем прописано је да здравствени радник који није стекао услов да обнавља лиценцу, односно дозволу за самостални рад може обављати здравствену делатност у здравственој установи, у приватној пракси под надзором здравственог радника који је добио, односно обновио лиценцу код надлежне коморе.

 Предложеним изменама уређује се поступак за добијање, обнављање и одузимање лиценце полагањем лиценцног испита уколико здравствени радник није стекао потребне бодове кроз програме континуиране едукације. Овим изменама закона укинута је могућност да здравствени радник коме је трајно одузета лиценца може обављати одређене послове здравствене делатности под надзором здравственог радника који има лиценцу.

 Овако прописан рад под надзором не постоји у регулативи ниједне од земаља из региона. Полагањем лиценцног испита, односно провера стручног знања је начин који се примењује у земљама у региону у случајевима када здравствени радник не стекне услове за обнову лиценце.

 Предложеним законским решењем омогућило би се здравственом раднику да након полагања редовног лиценцног испита, а пре истека важења лиценце обнови исту и тако добије дозволу за самосталан рад. Великом броју здравствених радника истиче важење лиценце до краја ове 2015. године, а с обзиром да већи број здравствених радника није прихватио довољан број бодова који су потребни да би обновили лиценце постоји потреба за хитном изменом Закона о здравственој заштити.

 Имајући у виду да Министарство здравља пописује и прописује и контролише услове за рад апотека, као и да врши контролу рада апотека потребно је било да Министарство здравља општим актом уреди шта све може бити предмет промета у апотекама.

 У смислу овог закона прецизира се појам здравствени радник тако што се и наставници и сарадници факултета здравствене струке који изводе наставу из клиничких предмета у здравственој установи у складу са прописима о високом образовању, као и наставници, односно сарадници факултета здравствене струке који не изводе наставу из клиничких предмета, а пружају здравствену услугу у здравственим установама сматрају здравственим радницима.

 Ова измена настала је као последица недовољне уређености овог питања, као и начина плаћања здравствених услуга које пружају и располагања средствима које стичу факултети по том основу.

 Такође, овим чланом је прописано да се споразумом закљученим између здравствених установа из плана мреже факултета здравствене струке и РФЗО уређују међусобна права и обавезе у вези са пружањем здравствених услуга из обавеза здравственог осигурања. Остала решења предвиђена овим законом већ постоје у здравственом систему, односно само су промењени субјекти који су носиоци тих послова. Предложено решење у закону неће створити додатне трошкове пацијентима, односно грађанима, као ни привреди, односно малим и средњим предузећима.

 Предлажемо да се закон о изменама и допунама Закона о здравственој заштити донесе по хитном поступку како би се избегле евентуалне штете и последице по функционисање здравствене службе, као и целокупног здравственог система. За спровођење овог закона није потребно обезбедити додатна средства из буџета Републике Србије у односу на средства која су већ обезбеђена за рад и обављање здравствене делатности у здравственим установама из плана мреже здравствених установа. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине министре. Да ли известиоци надлежних одбора желе реч? Да ли председници односно представници посланичких група желе реч? Реч има др Славица Ђукић Дејановић.

 СЛАВИЦА ЂУКИЋ ДЕЈАНОВИЋ: Уважени министре, цењени сарадници министра, поштовани потпредседниче, колегинице и колеге, поштовани грађани, Закон о здравственој заштити је један од основних закона који регулише здравствени живот наших грађана и уз Закон о здравственом осигурању заиста представља темељ законодавне активности, па самим тим из њега проистиче и пракса која обезбеђује здравствену заштиту и сигурност грађана на овом плану.

 Измене и допуне закона су увек више него значајне за наше грађане, заправо за све нас јер смо сви ми потенцијално пацијенти, а ове измене и допуне закона о којима ћемо данас говорити и те како се односе на пацијенте, јер се тичу кадра, дакле, наставника, сарадника који се сада третирају као здравствени радници, тичу се могућности у којима неко отпочиње свој рад у здравству, посебно када су у питању особе високог образовања, тиче се здравствених установа и то једног дела здравствених установа које се у нашој култури доживљавају као посебно значајне. Веровање свих наших грађана да је нешто јако чисто, јако квалитетно као апотека и врло битно и тичу се и тог сегмента.

 И наравно тичу се дозвола за рад лекара који у одређеним околностима након едукације стичу поновно право да се баве својом здравственом функцијом.

 Све измене и допуне закона које су предложене и које се налазе у тексту пред нама су заправо могућност да се здравствена заштита подиже на виши ниво с једне стране. С друге стране, да заштита права пацијената да на најквалитетнији начин добију ову заштиту буде и те како добро уређена.

 Питање је да ли је можда време за реформу здравственог система вишег и дубљег нивоа је сигурно питање које је јако значајно и има много оних који добро познају здравствену проблематику и политику и сматрају да јесте време.

 Свесни смо да без реформи система осигурања нема суштинских реформи у здравству, а такође свесни чињенице да реформе здравственог, односно система образовања могу доћи на дневни ред када земља буде економски још стабилнија и када заправо корисници здравствених услуга буду могли на различите начине да решавају ово питање, јер очигледно је да систем здравственог осигурања како сада функционише, јесте у складу са материјалним могућностима пацијената, односно корисника услуга.

 На шта се све односе ове измене и допуне? Рекли смо пре свега на установу апотеке. Прописом којим је регулисан рад у апотеци и контролисан рад у апотеци предвиђено је да је надлежност, односно ингеренција томе Министарства здравља па логично да предмети промета у апотеци и они који нису лекови и који нису медицинска средства, дакле храна за децу, разни козметички препарати, дијететски препарати буду пописани од исте инстанце, од министра, и да на тај начин се обезбеди квалитет рада.

 Оно што се од апотека можда очекује у наредном периоду, јер су оне од пре неколико година у позицији да смо можда ту направили први корак изједначавања приватног и државног здравства, пацијент може да користи свој рецепт и у приватној апотеци ако је та апотека испунила одређене услове и ако је Републички фонд за здравствено осигурање са њом направио одређени уговор, сада се прави један други корак, могућност да заиста оно што се налази у апотеци буде под контролом и да има карактер здравствено прихватљивог, толерантног, дозвољеног.

 Не може се у апотеци наћи роба, односно не може се прометовати предмет који није адекватан за саму суштину здравствене установе и због тога је ова измена да то не буде комора, него да министар доноси списак свега онога што се може наћи у апотеци, сасвим оправдан и мислим да је сасвим логично да ћемо се једногласно сложити да прихватимо ову измену и допуну закона.

 Други битан моменат односи се на здравствене раднике и то најобразованије здравствене раднике, чији статус до сада није био решаван и ни овом изменом неће бити потпуно решен.

 Наиме, наставници и сарадници медицинских факултета, дакле, свих здравствених факултета, ту се мисли на стоматологе и на фармацеуте и на медицинске биохемичаре, не само на лекаре који учествују у настави, док обављају наставу, док раде у практичном смислу свој посао и уче студенте и те како се баве здравственом делатношћу.

 Заправо реализују здравствене услуге и предмет измена овог закона је да у једном трипартитном односу здравствена установа, медицински факултет, односно факултет медицинских наука чији наставник или сарадник ради и РФЗО направе писмени акт којим ће регулисати међусобна права и обавезе.

 Ово је изванредан корак и мислим да је Министарство здравља направило изванредан напор да заједно са Министарством образовања, са заједницом медицинских факултет, заједно са осталим субјектима који учествују у овоме покаже модел како се могу решавати и много крупнија питања. На пример уписна политика.

 Дакле, неће моћи ни једно министарство само да решава крупне проблеме ни здравства ни образовања, него заједнички са коморама, са Српским лекарским друштвом, са Заједницом медицинских факултета и на овом примеру, на овој измени закона, Министарство здравља је заиста положило испит и показало да је та сарадња више него могућа и дало нам предлог измене који каже да ће се здравственим радником сматрати сваки наставник или сарадник који обавља здравствену функцију на клиници или ван клинике. Ако је обавља, онда ће се та здравствена услуга и финансијски на одређени начин вредновати и то од Републичког фонда за здравствено осигурање.

 Детаље о томе како ће то ићи биће договорени између ова три субјекта која сам поменула.

 Оно што је даље јако значајно, то је да управо овом изменом покушавамо на јединствен начин и мислим да ћемо успети да решимо заправо начин финансирања наставника и сарадника медицинских факултета, који је врло различито решен на различитим факултетима.

 Оно што је јако важно, то је да разумемо да наши студенти кад уче, они истовремено заправо гледају одређену реализацију здравствених услуга и учествују у њој. Они наравно не могу бити за то финансирани, али њихови учитељи треба да буду на начин да ће одређена сума новца фонда бити дозначена медицинским факултетима, факултетима медицинских наука. То ће бити сопствена средства факултета и из њих ће се финансирати у складу са Законом о високом образовању, наставници и сарадници.

 Има оних који су већ на одбору јуче изразили одређене резерве у односу на овакав начин. Мислим да нису у право због тога што је ово први покушај да се на квалитетан начин и једнообразно за целу Србију почне решавати проблем тзв. „двојног радног односа“ наставника и сарадника медицинског факултета.

 Трећа измена која је предметна и о којој ћемо ових дана разговарати је заправо везана за чињеницу ко то самостално може у здравству радити кад заврши факултет? То је неко ко је обавио стаж, приправнички стаж и положио стручни испит.

 Како смо одређене и сугестије и директиве и обавезе из европског законодавства прихватили када смо акредитовали високе школе, односно медицинске факултете, ми смо у завршне године студија ових факултета унели неупоредиво више практичног рада него што је то било раније.

 Оно што јесте чињеница, то је да наши врхунски стручњаци када нажалост одлазе из Србије, признаје се да су више него стручно образовани, али да им је понекада недостајало мало вештине, а у медицини је вештина јако важна.

 То је исправљено програмима и како сада на завршним годинама студије, захваљујући заиста изванредном разумевању Министарства образовања да се кадровске промене у претходном периоду управо завршне године програма студирања у нашој земљи, сасвим је логично да се не мора кроз приправнички стаж поново то исто радити.

 Сви они који су завршили факултете медицинских наука, дакле фармацеути, стоматолози, лекари, медицински биохемичари, имаће стаж по предлогу овог закона у трајању од шест месеци, а не неки годину дана, неки шест месеци, што је сасвим довољно. Иза тога могу полагати стручни испит и након положеног стручног испита могу самостално радити.

 Оно што је такође важно, то је да они који ће радити у здравству, а имају висок степен образовања и нису завршили факултете медицинских наука, дефектолози, психолози и други сарадници, медицински сарадници, њима остаје стаж од годину дана јер они заправо у тој својој завршној години студија немају онолико праксе колико ови из медицинских дисциплина и овај предлог је више него логичан и доводи до једног реда и разумевања шта је то заправо у пракси, самосталној пракси факултетски образованог младог човека, потребно да би на најквалитетнији начин одговорио потреби да његов пацијент има право на најквалитетнију здравствену заштиту у складу са највишим степеном знања и научноистраживачког и клиничко-практичног.

 Наравно, још један сегмент којим се баве измене и допуне, тиче се тзв. „дозвола за самостални рад“ лекара, стоматолога, фармацеута, медицинских биохемичара.

 Када они то могу самостално радити? Рекла сам већ када заврше приправнички стаж, положе испит и у наредних седам година могу самостално радити, али су у обавези управо због грађана, због пацијената да буду континуирано едуковани.

 Шта значи континуирана едукација? За област у којој раде овакво образовани кадрови морају континуирано стицати знања која се постижу и достижу у нашем истраживачком и клиничком свету широм наше планете, а не само у нашој земљи. То се догађа кроз континуиране медицинске едукације.

 Након седам година, ти најквалитетнији људи, јер, дозволићете, мислим да нисам субјективна, мислим да највреднији млади људи ипак уписују, између осталог, и ове факултете које смо поменули, медицински, фармацеутски, стоматолошки, дакле, ти млади људи све време морају континуирано стицати своје знање.

 Ми смо одлуку о томе донели и у постојећем закону је предвиђено да се за седам година може стећи одређени број бодова кроз континуиране медицинске едукације, како би се зановиле тзв. лиценце или дозволе за самостални рад.

 Имали смо до сада једну прилично рогобатну формулацију у закону да неко може радити и под надзором ако то није учинио. Знате, неко ко је толико образован и његов рад под надзором је нешто што је потпуно неприхватљиво. Човек мора самостално радити. Да би самостално радио, мора имати верификацију тога да је пратио и иновативна знања и да их је уградио у своју сопствену стручну личност и да их примењује. Дакле, континуиране едукације су заиста неопходне.

 Јуче смо на Одбору за здравље имали и мишљења да није неопходно имати форму континуираних едукација, али земље региона, земље Европе и стандарди којима тежимо заиста на томе инсистирају и мислим да нема лекара који не осећа за потребно да у оквиру своје области дође до најсавременијих информација и да их примењује у пракси.

 Кроз континуиране едукације, поштоване колегинице и колеге, ми заправо гарантујемо сигурност нашим грађанима да све оно што се у свету догоди, а може бити на корист њиховог здравља, можемо и сами да примењујемо, подижемо ниво угледа наших најстручнијих људи и заиста прилазимо оној генерацији савремених стручњака који могу на највиши могући начин да обаве све што је у складу не само са Законом о здравственој заштити, него у складу са потребом да права пацијента никада не буду угрожена.

 Можда је највећи допринос ових измена и допуна закона управо у том сегменту. Пацијент има право, а подсетила бих, да је пацијент свако ко оде и по савет, а не само онај ко треба да буде оперисан или рехабилитован, има право да се лечи на најсавременији начин. То не можемо другачије обезбедити него тзв. лиценцама које се на седам година обнављају.

 Шта је наша реалност показала и где нас је живот мало демантовао? Било је оних колега који ову законску обавезу нису на најмарљивији начин пропратили. Радили су свој посао, али нису водили рачуна о томе да сваке године прибаве одређени број поена кроз различите облике едукација и због тога смо сада у ситуацији да треба на неки начин да нас реалност натера да законом дамо могућност и тим вредним младим људима да могу да остваре право да даље самостално раде.

 Да ли је то добро или лоше? Сигурно је да је лекарски кадар такав, и кадар здравствених радника високог образовања такав, да у овом моменту тај предлог који је сада потпуно нов, да се даје могућност да се полаже испит ако се нису прибавили неопходни бодови кроз континуиране едукације, шанса за све оне колеге који то заиста нису у претходном периоду од седам година урадили, али је уједно и прилика да, ево и ми, представници грађана, разговарамо врло отворено о томе да лекари, без обзира што јесу највреднији, најпре млади људи, а касније највреднији стручњаци овог друштва, морају имати и поштовати одређену форму у интересу пацијената, која ће омогућити већу сигурност и самих пацијената.

 Начин на који ће се формирати комисије пред којима се полаже, начин на који ће сами здравствени радници ићи на та полагања ће бити одређен подзаконским актом и јесте у ингеренцији министра и мислим да је то јако добро, јер министар ниједан акт не доноси тако што седне па сам нешто напише. Он консултује одређена стручна тела, стручне службе, заједницу медицинских факултета, консултује све оне који заправо најбоље познају ту проблематику.

 Због тога мислим да су ове измене и допуне закона врло значајне, да представљају почетак или покушај да се реформски карактер здравственог система, не глобално, јер то није у овом моменту могуће, али сегментарно почне да уређује. Мислим да је јако добро што је највећи број посланика већ у комуникацијама и разговорима о тексту овог закона заправо констатовао да је Министарство здравља у правом моменту направило добар корак.

 У име пацијената, у име свих нас који, у неким околностима ћемо бити пацијенти, хтела бих да искрено захвалим свима који су дали допринос у састављању овог текста, јер је он корак даље у решавању крупних проблема које здравство још увек има. Захваљујем.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народни посланик др Љиљана Косорић.

 ЉИЉАНА КОСОРИЋ: Захваљујем. Господине председавајући, господине министре, господине Векићу са сарадницима, колеге и колегинице, посланици СПО и ДХСС подржаће Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, који се данас налази у скупштинској процедури по хитном поступку. Мишљења смо да је он само увод у даље реформе здравствене заштите, посебно примарне здравствене заштите, здравственог осигурања, Закона о коморама здравствених радника, а очекује се и правилник о релиценцирању и правилник о континуираној медицинској едукацији.

 Предлог овог закона јасно ће дефинисати три области у којима је до сада било нелогичности. Прва област је да је прецизиран појам здравственог радника, наставници или сарадници факултета здравствене струке који изводе наставу из клиничке праксе и из клиничких предмета у здравственој установи, у складу са прописима о високом образовању, као и наставници, односно сарадници факултета здравствене струке који не изводе наставу из клиничких предмета, а пружају здравствене услуге у здравственим установама, сматраће се здравственим радницима.

 Истим чланом прописано је да се споразум закључује између здравствене установе из плана мрежа, факултета здравствене струке и РФЗО, да се ови односи уређују, да се уређују права и обавезе у вези са пружањем здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања.

 Шта конкретно у пракси дефинишу ови чланови закона? Пре свега, јасно се дефинише статус професора, уједначеност плата професора на ма ком универзитету у земљи био, начин плаћања здравствених установа, обједињује се да плате кроз споразум између здравствених установа из плана мрежа факултета здравствене струке и РФЗО, и друга област, уједначује се приправнички стаж за здравствене раднике. Приправнички стаж за здравствене раднике са високом стручном спремом траје шест месеци и овде су сада обухваћени, поред доктора медицине, и доктори стоматологије и дипломирани фармацеути.

 Трећа област је да се јасно дефинише принцип обнављања лиценце здравствених радника који нису испунили услове за обнављање лиценце. Сада је здравствени радник дужан да поднесе захтев за полагање лиценцног испита надлежној комори у року од 60 дана пре истека лиценцне године, тј. лиценцног периода.

 Када говоримо о овом закону, измени члана 191, морам истаћи, по професији сам лекар педијатар, те сам и лично, као и већина колега широм Србије, свесна да развој здравствене струке и нова достигнућа захтевају стално усавршавање здравствених радника и сарадника и то није проблем. Колеге углавном нису против континуиране медицинске едукације, јер то раде од кад су завршили студије или специјализацију или субспецијализацију.

 Проблем долази од стране коморе, тј. комора, па и Лекарске коморе која протеклих година није била лекарска, барем тако није доживљавана, већ неко недодирљиво и неприступачно тело које је ту да би плаћали чланарину, а у чињењу и не чињењу потеза било је доста нелогичности и непрофесионалности које су и оставиле последице.

 Непоштено би било не поменути да су се у току ове године битно промениле ствари набоље у самој Лекарској комори, осећа се један професионализам, па тако расте и уверење да ће комора бити не само струковно удружење, већ и легитимни заступник свих здравствених радника, што и говоре предстојеће реформе које се односе на Правилник о лиценцирању, Правилник о континуираној медицинској едукацији.

 Но, закон о коморама није данас тачка дневног реда, али предуслов за даље реформе и доношење других закона су управо измене и допуне Закона о здравственој заштити који се налази данас на дневном реду, те ће посланици СПО и ДХСС у дану за гласање подржати овај закон. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се. Реч има народни посланик др Бранко Ђуровић. Изволите, господине Ђуровићу.

 БРАНКО ЂУРОВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани министре здравља, представници Министарства здравља, даме и господо, поштовани народни посланици, поштовани грађани Србије, на данашњој пленарној седници расправљамо о Предлогу закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити у девет чланова.

 Први члан прописује да министар здравља, а не Лекарска комора, доноси и уређује акт како да функционишу апотеке. Поред промета медицинским средстава, лекова на мало, овај акт уређује и промет неких других супстанци, неке у виду хране за децу, алиментарних суплемената и других средстава који подижу ниво здравствене заштите нашег становништва.

 Следећи члан прописује да наставници и сарадници факултета здравствене струке, који обављају своје предавачке функције из клиничких предмета у здравственим установама, на основу Закона о високом образовању, имају статус здравствених радника.

 Трећи део овог предлога закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити третира наше колеге који су завршили своје основне студије на медицини, стоматологији и фармацији. На основу њихових статута, значи на завршним годинама, студенти имају практични рад у трајању од шест месеци. То се по њиховом дипломирању наставља у виду обавезног лекарског стажа исто у трајању од шест месеци.

 До сада је то било везано за докторе медицине, а са овим предлогом закона то ће важити за докторе стоматологије, дипломиране фармацеуте и дипломиране фармацеуте медицинске биохемичаре. Значи, имаћемо један практични рад у трајању од годину дана где ће наши студенти имати прилику да подигну практични ниво својих вештина, а не само теоретски ниво везан за одређена знања.

 Четврти сегмент говори о колегама који из разноразних разлога нису у могућности да обнове лиценцу. Постоји сада лиценцни испит где колеге стичу могућност да положе и да наставе свој рад у здравственим установама из плана мреже Републике Србије или у приватним ординацијама.

 Ја бих се овде задржао на круцијалном предлогу, а то је предлог, односно стварање могућности да наставници и сарадници факултета здравствених услуга који обављају клиничка предавања, клиничке вежбе у здравственим установама имају статус здравственог радника.

 Ја сам неурохирург у Клиничком центру Србије и редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду. На основу постојећег законског оквира, ја који радим у неурохируршкој клиници нисам здравствени радник, него превасходно просветни радник који едукује лекаре, односно студенте медицине до свог дипломирања, који едукује лекаре у постдипломској настави, да ли је то ниво магистеријума, односно сада мастера, или докторских студија и на нивоу њихових клиничких специјализација, односно субспецијализације. Са овим предлогом закона коначно наставници и сарадници факултета здравствених услуга добијају нешто што је стварно везано за здрав разум, а то је да су истовремено и здравствени радници.

 Средином ове године формиран је на нивоу Народне скупштине пододбор у склопу Одбора за финансије који је разматрао извештаје о јавним ревизијама од стране појединих наших институција, од стране ДРИ. Пододбор је направио, практично спровео прву своју седницу 10. јуна ове године и његов основни задатак је био да се реши радно-правни статус наставника и сарадника факултета здравствених услуга.

 На овој седници били су гости министар здравља, представници Министарства просвете, представници републичког законодавства и практично од тог датума почиње решавање проблема наставника и сарадника факултета здравствених услуга, и то није једноставан посао. То је комплексна проблематика која је, не последњих година, него последњих деценија стављана испод тепиха.

 Следећи састанак овог пододбора је био девет дана касније, значи 19. јуна ове године. Тада је донет закључак. Поред министра здравља били су ту министар просвете и министарка државне управе и локалне самоуправе. На овом састанку од 19. јуна ове године донет је закључак да Министарство здравља формира своју радну групу која ће започети расправу и дати предлог како да се реши радно-правни статус наставника и сарадника превасходно медицинских факултета.

 Радна група Министарства здравља је почела са својим радом и први састанак је био 27. јула ове године. Председник Радне групе је актуелни председник САНУ, који је иначе бивши декан. Такође, чланови Радне групе су актуелни ректор Београдског универзитета, који је исто бивши декан Медицинског факултета Универзитета у Београду, и садашњи актуелни декан. Значи, особе које су апсолутно инволвиране у проблематику и који су имали валидни капацитет да изнесу проблеме и да предложе одређене мере како ти проблеми да се разрешавају.

 Такође, у склопу ове радне групе били су представници Министарства здравља и републичког законодавства, као и представник Народне скупштине.

 Следећи састанак Радне групе је био 11. септембра ове године и као резултат овог последњег састанка Радне групе изашао је предлог. Проблематика је комплексна, али први корак треба и мора да направимо, а то је да се наставници и сарадници медицинских факултета, односно факултета здравствених услуга промовишу и дефинишу, превасходно дефинишу, као здравствени радници.

 То није завршетак рада радне групе Министарства здравља, то је тек почетак, али је било неопходно да се направи први корак.

 Посланички клуб Социјалдемократске партије Србије ће у дану за гласање са задовољством подржати предлог овог закона. Хвала вам на пажњи.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине Ђуровићу. Реч има народна посланица Олена Папуга, као овлашћени представник посланичке групе. Изволите, госпођо Папуга.

 ОЛЕНА ПАПУГА: Хвала. потпредседниче. Министре Лончар са сарадницима Министарства здравља, Лига социјалдемократа Војводине ће у складу с тим да ли ћете усвојити или не наше амандмане, тако и гласати за ове измене закона.

 Само питам, ако ће ове измене закона допринети томе да се наши радници не исељавају, да не одлазе из ове земље, онда ће они стварно бити подржани у сваком погледу. Мислим да је то дугорочно питање и да једноставно не знам које измене закона и које уређење нашег здравства би помогло томе да наши здравствени радници не одлазе из ове земље, а знамо да је само од почетка 2015. године дозволу о доброј репутацији, која је неопходна за запослење у иностранству тражило чак 1000 лекара, а не зна се ни колико је то медицинских сестара, док је у 2012. години исту ову потврду тражило само њих 200.

 Значи, говорим о томе да нашу земљу масовно напуштају здравствени радници и да ћемо можда доћи до тога да за неколико година нећемо имати, не само добре лекаре, него и добре медицинске сестре.

 Понижавајуће ниске плате сестара, стагнирање у развоју сестринства, нерегулисано високо школовање, изостављање адекватног награђивања правих вредности јесу кључни разлози што здравствени радници одлазе из наше земље. О томе више не бих говорила, једноставно знамо сви шта се дешава у нашем здравству, али пошто последњег четвртка не долазе министри у Скупштину, своје излагање бих посветила једном питању и молим вас да ми одговорите на њега. Тиче се високо образованих сестара.

 Значи, моје питање се односи на студенте тј. високо образоване медицинске сестре које су стекле звање дипломирани организатор здравствене неге на Медицинском факултету у Новом Саду, Универзитета у Новом Саду. Од 2003. године су на Медицинском факултету, поред студија медицине, стоматологије и фармације отворени и студијски програми, основне академске студије здравствене неге 240 бодова, и струковне студије здравствене неге 180 бодова.

 Из буџета Републике Србије се сваке године издвајају средства за 70 студената на академским студијама, а на струковним се школују 30 самофинансирајућих студената. У образовном систему је пронађено решење за високо образоване медицинске сестре, где оне у складу са степеном образовања имају дефинисан коефицијент и сходно томе одговарајућу надокнаду за свој рад.

 Проблем постоји у клиничко-болничкој пракси где још увек нису препознати њихови стручни називи и област рада након завршених студија, нити прописани општим актима Републике Србије, а самим тим не постоји могућност издавања лиценци као високо образованих медицинских сестара.

 Према истраживањима чије је податке објавио Републички завод за статистику, у Републици Србији 70% свих услуга у здравственој заштити обављају медицинске сестре. Иначе, у Србији, према подацима Коморе медицинских сестара и техничара, имамо само 0,3% високо образованих медицинских сестара, док је тај постотак у Европи готово 70%.

 Последњих година, велики број високо образованих сестара, које је држава школовала одлази у иностранство, па се поставља питање – да ли је основна идеја академског школовања да се оснажи сестринска струка или да школујемо кадар за извоз?

 Комора медицинских сестара и техничара Србије је више пута упућивала Министарству здравља предлоге за решење тог проблема, а последњи пут 2.10.2015. године је упутила Министарству здравља, Министарству државне и локалне самоуправе, предлоге и сугестије на текст радне верзије каталога радних места у здрављу од дана 25.09.2015. године.

 У тим предлозима министарстава се може видети да факултет тј. академске студије здравствене неге у трајању од четири године и постигнутих 240 бодова нису обухваћени новом систематизацијом. Позивајући се на усвојена документа када је реч о здравственој заштити, као што је Стратегија о придруживању ЕУ, као и Европска директива о образовању медицинских сестара, поставила бих вам питање.

 Зашто се не решава проблем са којим се сусрећу високо образоване медицинске сестре, а то је да је још увек њихови стручни називи и област рада након завршених студија нису препознати, нити прописани законом и општим актима Републике Србије, па самим тим немају могућност добијања лиценце за рад, иако у шифарнику занимања постоји то њихово занимање од 2010. године? Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има министар др Златибор Лончар. Изволите, господине Лончар.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Прво, захваљујем што сте приметили да радимо ствари које ће једним делом допринети да постоји мање интересовања за одлазак у иностранство и ово је само један део тога, везано и за стаж, везано и за лиценцирање и за све оне ствари, да се од њих не прави проблем овде у Србији, тако да је то само један део.

 Ово питање које сте ви поставили нема везе са овим законом и са овим о чему данас причамо, али морам да вам кажем да ми то већ решавамо. Рећи ћу вам како, већ је у радној верзији национални каталог и национална квалификација, чиме ће бити све ово регулисано и те школе препознате и признате, јер по садашњим законима морају ове ствари да се ураде, да се успостави и каталог и национална квалификација, да би то све било у систему.

 Друга ствар, да кажем, то само не зависи од Министарства здравља, у то је укључено Министарство државне управе и Министарство просвете, јер то не може само једно министарство да донесе. Али, понављам, то је већ у радној верзији. Сви ти које сте поменули да су писали Министарству, они су апсолутно укључени и коморе, и удружења у решавање тог проблема и не само тог, него свих проблема који могу да допринесу побољшању стања у здравству.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине министре. Реч има народни посланик Благоје Брадић.

 БЛАГОЈЕ БРАДИЋ: Захваљујем, господине председавајући. Уважени министре, колегинице и колеге, поштовани грађани, као што су колеге до сада већ више пута поновиле, причамо о Закону о здравственој заштити и пар измена.

 Једна од тих измена се односи на рад Лекарске коморе и обнављање лиценце. Чули сте већ да ће доста лекара у Србији бити у проблему, јер нема довољан број бодова за обнављање лиценце, после седам година важности и да је ово изнуђен корак, како би могао да се настави континуиран рад у српском здравству, да постоји тај лиценцни испит који ће ближе одредити, прецизирати Министарству, надам се и организовати тако да сви они који нису испунили услове у догледно време, могу да приступе полагању тог испита како би могли самостално да наставе рад.

 Део око апотека нема потребе образлагати. То је нешто што је добро и што треба да ради Министарство. Мислим зато што уређује цео рад те струке, па је добро да и овај допунски део тих производа који улази у апотеке се одређује на листи Министарства.

 Око статуса универзитетских професора и сарадника и превођење здравствених радника, разумео сам да је кровни закон, оквирни закон и да ће то јасније бити одређено и прецизирано подзаконским актима.

 Материја је врло комплексна, врло сложена, врло осетљива зато што са једне стране имате људе који стварно заслужују да буду адекватно награђени, а са друге стране имате Републички фонд и врло је интересантно како ће Министарство решити начин плаћања услуга на факултету, али верујем у све оне кадрове, што је рекла проф. Славица, из струке које ће се укључити у израду тога да ће то бити на најбољи начин и задовољство пацијената решено.

 Оно за шта бих ја искористио, господине министре, ваше присуство у сали, јесте то да се приближава нова буџетска година и ја бих у пар напомена сугерисао да уложите напоре да пред Владом тражите повраћај 2% од доприноса који треба да припадну здравственом осигурању како бисте ви, фонд, били успешнији, ефикаснији, како бисте имали средства која сте имали и како би ниво здравствене заштите и права пацијената остао на нивоу, уз ваш труд вероватно, и био бољи.

 Пар напомена. Знате да је у буџетској 2014. години фонд фонда био, Републичког фонда за здравствено осигурање 236 милијарди. Да је пројектован на 215,7 милијарди због смањења тих 2%, али да је последица свеукупне штедње у држави допринела да то смањење стопе доприноса 90,3% са 165,9 милијарди, колико је био приход фонда од зарада, пореза на зараде у 2013, 2014. години, у 2015. години падне на 125,3 милијарде, што је 40 милијарди мање.

 Руку на срце, држава је, тј. Министарство финансија одвојило 30 милијарди у буџету, али је то недовољно да покрије ниво обавеза и права из обавезног здравственог осигурања које је било пројектовано, кажем, у 2013, 2014. години на 236 милијарди.

 Оно што је још интересантно је обавеза уплата доприноса по члану 22. Закона о здравственом осигурању, које обухвата негде око милион и 300 хиљада грађана Србије и који је до 2014. године био пројектован на 12 милијарди, што је неких 120 евра по осигуранику.

 У овој години до првих шест месеци је тај пројекција на 530 милиона што је фрапантних четири евра по становнику. Те вас ја молим да уложите ауторитет и напор како би републичке финансије тј. Министарство финансија на адекватан начин сагледало област којом се ви бавите, јер ја разумем свеопшту штедњу, али Министарство финансија треба да разуме потребу здравства Србије и да је то систем који ако се уруши или нешто се заљуља врло тешко враћа у првобитно стање.

 Министарство функционише и српско здравство функционише, али са оваквим смањењем питање је шта је граница издржљивости и до ког степена може да се то поднесе. Ја вам се захваљујем.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ(Константин Арсеновић): Реч има министар Златибор Лончар. Изволите.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Хвала вам на добронамерним саветима.

 Само хоћу да вас обавестим да смо у најозбиљнијим разговорима са Министарством финансија и стварно се надам да ћемо имати довољно новца за све оне потребе које су неопходне да овај систем функционише и да наши грађани, да наши запослени у здравству буду задовољни. За сада могу толико да вам кажем. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Хвала. Реч има народни посланик Младен Грујић. Он је одустао. Онда, реч има народни посланик Душан Милисављевић. Изволите.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани господине министре, господине Лончар, поштовани сарадници из Министарства здравља, колегинице и колеге народни посланици, пред нама је један закон из здравствене заштите, тј. једна мања измена неколико чланова из Закона о здравственој заштити и увек када је тема здравство мислим да је пажња и јавности, а и пажња свих наших народних посланика изражена.

 С обзиром да, ко год жели да води државу Србију, ко год жели да води реформе у Србији, ко год жели да постигне економски бољитак у Србији, мора да схвати да мора да има здраву нацију, мора да има јасан и добар систем здравствене заштите и у неколико чланова који се овде мењају, допуњују, ја бих прво кренуо од овог, када, надлежности што се тиче апотека преузима Министарство здравља.

 Мислим да ту нема спора поводом тог члана и те измене. Оно што ја желим да истакнем вама да бих можда и препоруку дао с обзиром, што се тиче апотека, то је по мени океј, али само Министарство здравља изменама пре неколико година је остало ускраћено за контролу хране. Министарству је остављено само могућност да контролише воду и да контролише дечију храну. Шта је са осталом храном коју наши грађани конзумирају сваког дана? Шта је са контролом на границама? Шта је са контролом у унутрашњости?

 Мислим да је то једна тема која би морала да тражи одговор вашег ресорног министарства и захтева да се те ингеренције врате медицинској струци, јер ко год каже – па да, али та храна је храна и она треба да буде при Министарству пољопривреде.

 И ја ћу вам рећи да се лично не слажем с тим. Нисам се слагао ни када је та измена била јер када стока престане да буде практично жива, када она пређе у прерађивачке погоне, када буде у рафовима продавница, она постаје храна, а најбоље о томе воде рачуна институти за јавно здравље и најбоље воде рачуна о томе медицинска струка.

 Мислим да је то нешто што је потребно да се у наредном периоду измени и да грађани Србије имају бољу и већу сигурност ко контролише, како се контролише, шта то ми једемо и каквог је квалитета то што ми једемо у нашој држави.

 Што се тиче измена члана Закона о здравственој заштити када је у питању комора, пуно ствари имам ту да вам у име посланичке групе ДС кажем. Мислим да је добро што смо реосновали Лекарску комору 2006. године, да је то једно еснафско удружење лекара, која је била прекинута за време комунизма, што није добро, није имала снаге да се очува и одупре комунистичкој власти и то је нешто што треба сви заједно као лекари да негујемо јер је та комора јако важна за нашу струку, важна за развој здравствене свести наших лекара и грађана.

 У самом старту када причамо о једном проблему, када нас је министар известио да један број лекара није сакупио довољан број кредитпоена и да ћемо имати проблем јер неће добити лиценцу, желим да вам скренем пажњу на стварност и реалност. Сама та практично иницијатива сакупљања поена, кредитпоена и та нека постедукација се лично мени као професору медицинског факултета не свиђа. Не свиђа ми се зато што се она своди у неким ситуацијама само доласком на неки коктел и преузимање неке дипломе и формално је тако лекар испунио ту једну норму и он тако може да добије кредитпоене.

 Не, идеја о кредитпоенима и идеја о континуираној медицинској едукацији је нешто што је добро, нешто што усавршава наш медицински систем и здравствени систем. То је тековина западноевропских и америчких држава, где је лекар приморан да кроз један озбиљан рад усавршава своје знање, да не стане са учењем када заврши специјализацију него да улаже себе зарад бољег лечења својих пацијената, да мора једноставно да похађа те инструкционе курсеве, да мора да похађа конгресе на којима ће учествовати.

 А не као што се тренутно у Србији ради у већини случајева, где ћете имати прилику да одете где се не контролише да ли сте учествовали, да ли сте имали неко предавање, да ли сте имали неку дискусију, него чисто дођете физички један дан или један минут, узмете кредитпоен и вратите се.

 Мислим да је и то једна аномалија где морамо као министарство, ви као Министарство здравља, али и Лекарска комора да схватите да није само прибирање новца од котизација за одређене семинаре важна, него да је важна управо ова сврха да ви едукујете лекаре, да проверавате њихово знање.

 Не знам шта би ми могли кроз Лекарску комору и Министарство здравља да наметнемо да се направи унификација пружања здравствених услуга и у Суботици, и у Врању, и у Книћу и у Црној Трави.

 Рећи ћу вам да се многи центри различито понашају према одређеној дијагнози, различито се понашају у медицинском приступу. Да ли је због неадекватне и несразмерне практично медицинске опреме, а ја лично мислим и поред опреме да је и медицинско знање, да је завладао у неким мањим центрима мало и страх, лекари се не усуђују неке интервенције да раде.

 Тако да морамо да радимо уколико клинички центри, терцијарне здравствене установе примете да се из одређеног центра шаљу неке баналне ствари, а шаљу се баналне ствари, велики број лекара једноставно неће преузети одговорност, ставити потпис или ставити скалпел на човека него је лакше да напишу упут и да га проследе Београду, Нишу или Новом Саду.

 Мислим да морамо да поведемо рачуна на континуирану едукацију у једном озбиљнијем обиму, у једном сврсисходнијем обиму где би се лекари стварно едуковали, где би се лекари кроз сакупљање кредитпоена ангажовали да допуне то своје знање.

 Можда је број од 20 и нешто кредит поена је велики. Можда је проблем и за мале средине, мале општине које имају велики број сеоских амбуланти па немају довољан број лекара, немају чак ни пара, али немају довољан број кадра да они могу да пошаљу неког да се едукује у Београд или Ниш на неки семинар или курс, тако да је он физички приморан. Не може он из Црне Траве да долази чак до Лесковца, а камоли да дође до Ниша или Београда.

 То су све дилеме које нам отварају практично овај први корак Лекарске коморе, која је кренула 2006. године да ради. На нама је као здравственој струци обавеза, вама свакако као Министарству здравља, Лекарској комори као еснафском удружењу лекара, да нађе најбољи начин како да подигне тај квалитет пружања континуиране медицинске едукације, са циљем да имамо квалитетније и боље лекаре, да имамо уједначено знање у одређеним областима медицине, како би они то могли да пруже грађанима Србије.

 Оно што сам неколико пута вама и овде у Скупштини предлагао, предлагао сам и неким другим министрима, али они то нису чули, ви сте барем саслушали, мислим да сте се чак и сложили, у склопу придруживања Европској унији морамо да усагласимо и програм специјализација са европским нормама и европским специјализацијама. Код нас, нажалост, то није случај. То Комора треба заједно са медицинским факултетима, тј. Заједница медицинских факултета заједно са вама и са Министарством просто би требало да повуче тај корак.

 Ево, даћу пример, кроз пример вам наводим аномалије, ОРЛ специјализација у Србији траје четири године, а у ЕУ траје пет, у Америци траје пет, па немогуће да смо ми паметнији, па све савладамо за четири године, а ови Американци и ови Европљани су мало лењи, па им треба пет година.

 Оно на шта више акцената треба да ставимо, то је практични рад. Добро је да се едукација ради при коморама на инструкционим курсевима, али је потребна реформа система и просвете и медицинских факултета и саме здравствене заштите, да лекарима, као што је у Европи и Америци, да после треће године ви њега усмеравате да ли ће он ићи ка интернистичким гранама или ће ићи ка хируршким гранама.

 Нису ни сви лекари спремни да уђу у операциону салу. Многи се лекари и онесвесте када виде крв, многи се лекари једноставно опредељују за неке друге специјализације, тако да усаглашавање са европским стандардима што се тиче специјализације, усаглашавање њиховим стандардима, да они више акцената дају практичном раду.

 Нажалост, ми имамо такав програм који тера децу, тера студенте медицине да они нон-стоп уче и они уче. Та деца која уписују медицинске факултете са поносом кажем да су то најпаметнија деца и да су то најпаметнији гимназијалци који завршавају медицинске факултете, као што је моја уважена професорка Славица Ђукић Дејановић рекла, врло лако без проблема на западу се признају те дипломе и та деца заузимају та нека радна места, али сам сведок да када заврше факултет, када добију диплому лекара, када буду на улици, када имају пацијента који се онесвести, који има анафилактичку неку реакцију или када има епилепсију или када има инфаркт, питање је да ли они могу једноставну ампулу да отворе, а знају шта је инфаркт миокарда, знају шта је епилепсија, знају све, али теоретски, практично не знају једну ампулу да отворе, тако да више акцената на том једном практичном раду, да променимо тај шаблон понашања.

 Причамо да је наша едукација најбоља, ми имамо, упркос свему, упркос бројним недаћама, имамо један од најбољих едукативних система што се тиче здравства и медицинских факултета, то са поносом кажем, али је потребно да схватимо да деци треба да пружимо могућност да практично раде, да када дођу на вежбе на медицинске факултете да могу да уђу у операциону салу, да могу да ушију компресу, да могу да ухвате пеан, да могу да ухвате пинцету хируршку.

 То су ствари које не коштају пуно, само је потребна добра воља да им се омогући, а то пуно значи. То је један од начина како да их вежемо и како да их задржимо у Србији, да им покажемо да су они нама добродошли, да бринемо о тој деци и то је и обавеза Лекарске коморе, а уједно је и обавеза самог ресорног министарства.

 Оно што такође желим, када се наставници медицинских факултета, то је трећи члан измене овог закона, даје им се назив здравствени радници, то је нешто што сам пуно пута прочитао, овај члан измене закона, и могу да вам кажем да јесте дилема, није јасно овде све речено, али бар ја нисам лепо, јасно разумео. Ми јесмо здравствени радници и ниједан лекар, ниједан хирург не може да каже да је он нешто друго него здравствени радник, али професори факултета, професори универзитета су професори.

 Они едукују младе лекаре, они едукују студенте стоматологије, медицине, фармације и осталих високоструковних студија и они су професори. Они постају здравствени радници када узму скалпел, они постају здравствени радници када крену да лече пацијенте у амбуланти, а у едукативном смислу они су ипак професори факултета, професори универзитета и мислим да та једна разлика у игри речи ми није била јасна, уколико је она усмерена ка решавању тог једног вишедеценијског, једне заврзламе и Гордијевог чвора око примања професора медицинских факултета.

 Са поносом ћу опет рећи да сам проф. Медицинског факултета у Нишу и могу да вам кажем да професори медицинских факултета имају највећу и најредовнију проверу знања, значи од асистента, доцента, ванредног професора и редовног професора, ви имате континуирану проверу знања, где сте приморани да се едукујете, да пишете радове, да објављујете књиге, да објављујете монографије, да учествујете на симпозијумима, да држите позив на предавање. То је крем нашег друштва, то је крем здравствене струке.

 Моја молба и указивање на ову проблематику је да не понизимо те људе. Они су у гласачком телу јако мали број, нема их 700, 800 у гласачком телу. Чак ће многи лекари рећи – ма шта, они примају две плате. Не морају професори да примају две плате, али мора да се уважи тај њихов вишедеценијски рад и улагање и одрицање и од породице, одрицање од неког приватног живота.

 Сматрам да ћете направити грешку уколико се то сведе да се изједначи са платом специјалисте и да професор и специјалиста буду у истом рангу. Нису у истом рангу, свако има исте прилике у Србији да се едукује, свако има исте шансе у Србији да напредује. Неки то могу, неки то не могу, дајте да ове најпаметније људе који имају титуле, да им помогнемо да повуку државу Србију, да едукују младе лекаре и студенте у још већем жару и да не буде практично неко спуштен на неки ниво и буде изједначен са неким.

 То су неке ствари које сам желео да вам кажем. Оно што је у оквиру едукације и тог једног рада, хтео сам само да се окренем на неке аномалије практично, није у вашем мандату, него су се дешавале неке ствари неких ванстандардних услуга у здравству и пуно новинара и медија је то и раније питало, скоро су покретали ту тему. Желим са овог места да кажем да се не слажем да у здравству буду неке услуге као што је да се додатно наплаћују неке услуге типа поподневни рад на магнету или поподневни рад на скенеру или поподневни рад на уградњу стента.

 То су ствари које су у опису посла лекара и уколико има грађана који су на листи чекања, то никако не може да буде ванстандардно плаћена услуга. То су ствари које су у оквиру посла лекара и за које ми примамо плату, тако да ту одбијам било какво повезивање да то треба нешто додатно да се плати.

 Оно што бих још желео да вам кажем, када причамо о коморама, ми јесмо сиромашна држава и имамо јако лош економски тренутак у Европи и у свету, а и у Србији. Дешавају се аномалије где се резултати одређених болница, лабораторијске анализе, дијагностичке методе скенера, магнетне резонанце или неких других дијагностичких метода не признају из центра у центар.

 Да ли ће то да дође неко из Лесковца са неким анализама, па ће то неко у Нишу да каже – не, ко зна шта су ови Лесковчани радили, ми ћемо то додатно да урадимо у Нишу, па онда шаљете пацијента за Београд, па онда Београђани кажу – хајде ми то поново да урадимо. То су ствари које су лоше, које коштају буџет државе Србије, које коштају пореске обвезнике. Такође сам желео да скренем пажњу и на потрошњу и неприхватање анализа из приватних лабораторија, из приватних институција. Ту треба да се направи изједначавање, пошто причамо да хоћемо да изједначимо државно и приватно здравство и да омогућимо том сектору који постоји да уђе практично у наш државни систем здравствене заштите.

 То су ствари које сам данас желео да вам кажем. Мислим да сви заједно треба да схватимо, користим сваку прилику да кажем да САД нису најјаче што имају најјачу војску и најјачу економију, него су најјаче зато што од десет водећих светских универзитета имају седам на свом континенту и својом земљи, да је нешто што је највредније што Србија има наука, то су ти професори, то је то здравство које морамо да чувамо.

 Професорка Ђукић, понављам и два пута је цитирам већ, рекла је да наша деца, наши лекари се без проблема запошљавају. То је задатак ове генерације политичара да покушамо да ту нашу памет зауставимо, јер многе фабрике су продате, многе фабрике су уништене. Дајте ту памет коју имамо да сачувамо, да она лечи грађане Србије, да она помаже нама, да она вуче ову Србију у просперитет и у бољитак, а не да олако гледамо како они пролазе и одлазе за Америку или Немачку које оберучке прихватају ту нашу најпаметнију децу.

 Тиме ћу завршити, са молбом да се много више пажње посвети младим лекарима, да им се омогући да остану у Србији, да им се омогући да лакше након завршеног факултета добију посао и специјализацију. Хвала вам пуно.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Хвала. Реч има министар Златибор Лончар. Изволите.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Кренућу од овог последњег. Што се тиче младих лекара, близу 1.000 лекара смо примили у последњих годину и по дана. Младих лекара који заслужују, који су били на конкурсу, који нису по не знам каквим везама, него су јавно, транспарентно примљени у Републици Србији. Ту се нећемо зауставити, биће примљени и други, и не само они, него и медицинске сестре и медицински техничари, да исправимо оно стање у које смо дошли, које смо затекли.

 Ви најбоље знате у каквој смо ситуацији били и у каквој смо тренутно ситуацији са специјалистима и колико они имају година и да ли ћемо успети да стигнемо, јер сте сами рекли да специјализација минимум пет година траје, а пет година мора да прође да би ви имали. И кад заврши тих пет година, њему треба и додатно да би стекао искуство и слично.

 Значи, максимално се боримо и максимално радимо да остваримо све. Људи то виде, људи то примећују и желим да вас обавестим да се јављају наши људи из иностранства да се распитају, вратили би се. Не можемо да им дамо плату коју имају тамо, али за неке нормалне услове они би се људи вратили и већ се и организују. Гледаћемо да организујемо, да направимо да им приближимо то шта можемо посебно за те људе који су се доказали и који су прешли своју егзистенцију, који сада имају неки други мотив, да буду овде и да помогну.

 Везано за контролу хране, већ пар месеци преговарамо са Министарством пољопривреде. Не бежимо од тог проблема и наш предлог је, тј. предлог Министарства здравља је да то буде заједничка комисија и Министарство здравља и Министарство пољопривреде. То је наш званичан став и надам се да ће до тога доћи.

 Што се тиче организације скупова и бодова, у праву сте једну ствар, али одговорност је на ономе ко то организује и кога пријави да је добио бодове. Па, не може нико од нас да оде тамо и каже – знате, ово ме дајте бодове, овоме не дајте, овај се појавио само на коктелу, овај се није појавио. Ја бих вас подсетио, на сваком том курсу, предавању, или како год, ви на почетку добијете тест један.

 Организатор мора да преузме одговорност, да испрати коме је дао тест, ко попуњава тест, а кад се враћа тест, ко враћа тест. На крају треба да се то прегледа. Ви знате како то иде, ко то одобрава, ко то организује и шта се ту ради.

 Значи, само треба људи да раде свој посао и ништа више. Ако је неко већ издвојио време, ако је издвојио новац за акредитацију, за све, онај ко је то организовао, ко је то наплатио и све, он мора да сноси одговорност за ово и да каже да ли неко заслужује да добије те бодове или не заслужује да добије бодове, да ли је испунио оно што треба. Мислим да ту сви морамо да апелујемо на те људе и где год видимо такав пример да позовемо и да кажемо да се те ствари не дешавају, него да иде онако како је стварно прописано.

 Што се тиче специјализација, ми већ озбиљно радимо на промени закона увођењем и нових специјализација, а и променом постојећих, али радимо са свим надлежнима, са удружењима, са коморама и са свима, тако да очекујем да само дође на ред да се ради.

 Што се тиче здравствених радника, ви то сигурно знате, сваке године дође државни ревизор и каже – људи, ово не може. То траје, како кажу, преко 30, а неки кажу да траје и 60 година. Драги људи, нешто траје 60 година и сви су стављали то под тепих. Кад год се потегло то питање, дође државни ревизор и каже – људи, да ли је нормално да радите на клиници, да сте и директор клинике, а да немате радну књижицу на тој клиници, нисте радник тога, него се водите на факултету? Људи, како је то могуће? Значи, 60 година нико није хтео да уђе.

 Немојте да мислите да може коначно решење одједном да буде. Укључите све, ректора, председника Академије наука, декане факултета, посланике све, па дајте да изађемо. Немојте да ово гурамо под тепих. Из тога произилази милион ствари, али нећемо то да избацимо, јер каже – стани, радили сте, направили сте нешто. Па, ви се бре не водите уопште на клиници да радите, ви се водите на факултету, а примате две плате. Како? Сви – немојте то, пустите то, немојте то да дирате. Ево, ми сад узели то да решавамо.

 Дакле, ово је прелазно решење, док не направимо коначно решење. Нисмо ми превише памети да ћемо ми сад да измислимо неко најбоље решење, али видећемо где је најбољи модел у Европи. Идемо у ЕУ, дајте да видимо како је то регулисано, дајте да буде транспарентно. Ово што смо сад урадили, хајде да увежемо то. Не можете да радите негде, а да се не водите да радите ту, а примате плате, а радна књижица на другом месту. Нема никакве логике. Сад морамо да имамо тај тројни уговор. Онде где радите, да вас РФЗО препозна и да сте на факултету.

 Не видим ништа спорно, све ће то да вам се обрачуна и имаћете једну јединствену плату. Мислим да је то крајње коректно. То сви треба да виде, сви треба да знају. То треба да буде објављено свуда, ко колику плату има, шта ради, колико ради.

 Оно што желим да вас обавестим, а што ће бити велика ствар, ја мислим да сутра потписујемо уговор коначно за IT за целу Србију. То је онај тендер који је био, који је требао да буде шест милиона евра, али је завршен за три милиона евра. Коначно сутра потписујемо, после свих жалби свих паметних оних који су покушавали на све начине да то спрече, што нам доноси за пар месеци да имамо, ја се надам до средине следеће године, а већ смо требали да имамо да није те бирократије, јединствен систем у Србији, да ви одавде можете да уђете и да видите где се шта ради у здравству.

 Више од тога не може. Изволите, видите колико се троши, колико се ради, шта имамо на стању, шта немамо на стању, ко где ради и ко је шта. Шта је био проблем и до сада? Значи, то су неке озбиљне ствари.

 Опет кажем, ово није дефинитивно решење, ово је прелазно решење, да не кршимо закон. Шездесет година се крши закон, али помозите сви да направимо коначно решење. Дајте неке примере, ако знате где се то показало добро и добро функционише. Знате шта нам је стратегија? Да не кршимо закон, да имамо јединствен обрачун.

 Следећа ствар коју сте поменули је прековремени рад. Поменули сте примере CT, магнетне резонанце. Не може да буде прековремени рад на CT и магнетне резонанце, јер ту имамо људе који чекају. Значи, то не може. Али, подсетио бих вас једну ствар, Републичка стручна комисија укинула је наплату епидуралне анестезије, где је било од болнице до болнице, овај хоће да наплати, овај неће, овај мора. Е, не наплаћује се нигде, то је процедура која мора да се ради, коју препознаје фонд, коју види фонд и коју плаћа фонд. Нема је ни у окружењу, нема је нигде, нема више.

 Не да ми тражите – те ћемо да је повећамо, те не можемо да доведемо од куће, ради нам само њих двоје, ради само њих троје. Па, то је до директора клинике. Шта је био проблем да обучите људе да раде? Јесу ли толико заузети? Нису сигурно. Мислим да је то у суштини било оно што сте ви питали. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Хвала. Реч има народни посланик др Дарко Лакетић. Изволите.

 ДАРКО ЛАКЕТИЋ: Захваљујем. Поштовани председавајући, поштовани министре, поштовани сарадници министра, уважене колеге народни посланици, пре него што кренем са својим излагањем, ја бих се осврнуо на неколико поменутих ствари из ранијих излагања.

 Прво, апсолутно се не бих сложио да је овде реч о мањим изменама закона. Зашто то кажем? Зато што уколико једним законом коначно регулишемо нешто што није било досад регулисано законом, а видимо да је реч овде о платама факултетских наставника, мислим да није реч ни о козметици, ни о малим изменама.

 С друге стране, апсолутно едукацију и све оно што је везано за стручно усавршавање лекара, и не само лекара већ здравствених радника, не сматрам малом изменом. Такође, не бих се сложио око информације коју сам добио, коју сам чуо данас од неких посланика, да се едукација своди на пуко похађање неких скупова са коктелом или не, небитно је, јер ево зашто сматрам да то није тако.

 Зато што мислим да смо једно лепо излагање чули јуче на Одбору за здравље од колеге Кнежевића, који је још као професор боравио деведесетих година у Америци и први пут се сусрео са континуираном медицинском едукацијом, зато што тада у нашој земљи није било званичне едукације тог типа, да је било обавезно похађати. Поента те приче је да се у савременим земљама, дакле, у земљама запада, већ одавно спроводи континуирана медицинска едукација, на начин на који ми то покушавамо данас да урадимо, и не само покушавамо, већ мислим да релативно квалитетно и радимо.

 Други разлог за који мислим да ова тврдња није тачна јесте та - да би одређени здравствени радник добио одређени број поена, он не мора само да похађа скупове и буде физички присутан на одређеном скупу. Он може да објави научни рад или стручни рад у домаћем или страном часопису, може да буде излагач на стручном састанку или конгресу, може једноставно да објави приказ случаја из своје клиничке праксе. То су све начини да он добије бодове. Мислим да у том процентуалном делу, говорим сад о анализи и Лекарске коморе, да такав број поена заиста нема мали удео у тој укупној маси поена здравствених радника.

 Оно што сам хтео данас рећи јесте да посланици СНС заиста изражавају данас задовољство зато што је здравствени закон данас у скупштинским клупама. Ово кажем зато што сматрам да када је здравство и здравље у питању, најчешће се не понашамо као народни посланици, већ се понашамо и из нас излази све оно дубоко људски. Ја овај закон и данашњи Предлог закона у ствари и посматрам као једну искрену жељу предлагача да оно што је препознато у Закону о здравственој заштити, а што није било добро, да се у наредном периоду и измени.

 Укратко ћу сумирати неколико најзначајнијих измена у здравственом систему, у неком, да кажем, релативно кратком периоду. Оно што је значајно јесте да је у протеклих годину дана дошло је до смањења листе чекања за око 15%. Сложићете се, то је велики напредак. Тај напредак тумачим много бољим управљањем и много бољом организацијом здравственог система. Јер, чињеница је да економских подстицаја није било. Дакле, овде се практично све своди на један закључак да адекватним и бољим управљањем можемо повећати ефикасност. Наравно да ту има простора за даљи напредак, али и овај податак је више него релевантан.

 С друге стране, такође поздрављам тренд набавке нове, савремене опреме, које од нашег здравства у одређеним сегментима стварају можда и регионалне лидере. Конкретно, поменућу набавку „гама ножа“, који ће, ја мислим, заиста направити од Србије регионалног лидера у лечењу одређених онколошких обољења.

 Такође, колико знам, господине министре, да је и набавка нових линеарних акцелератора у току и управо набавка те опреме ће олакшати заиста тегобе и олакшати лечење многим оболелима од онколошких болести.

 Оно где мислим да има простора за такође даљи напредак јесте превенција, јесу скрининзи, нарочито у оним областима и код оних малигних болести где је проценат обухвата мањи. Јер, сложићете се, сиромашне земље морају да форсирају превенцију. Тамо где је релативно мање новца, где се релативно мање новца издваја за здравство, тамо и треба да буде најбоља превенција јер је то најбољи начин да у некој перспективи практично и смањимо издавање за здравство.

 Оно што такође могу да похвалим и где мислим да је направљен један значајан помак јесте доступност здравствене заштите. То смо постигли формирањем буџетског фонда за лечење лица оболелих од ретких болести, али и усвајањем „Зојиног закона“. На тај начин, чињеница је да смо повећали број деце и младих који су упућени на лечење у иностранство.

 Вратићу се сада конкретно на предлоге измена закона о коме говоримо. Првим чланом који говори о измени закона мења се орган који је овлашћен за доношење аката којим се уређује област снабдевања грађана дијететским суплементима, средствима за одржавање хигијене и чистоће, дечјом храном. Управо овај члан сматрам апсолутно природним. Зашто?

 Зато што је Министарство то које уређује ту област и Министарство је управо то које је одговорно шта ће бити предмет промета у апотекарској установи. Дакле, сам члан мислим да је такав и тако је формулисан да апсолутно не би смело да има никаквих примедби. Уређивање делатности апотека се, дакле, у потпуности уређује актима које доноси министар, као и за све друге области здравствене заштите, једна јасна и чиста ситуација.

 Оно што сматрам да је можда и најзначајнији део овог предлога закона јесте чињеница да се први пут уводи закон у области регулисања зарада факултетских наставника, и не само зарада. Овде ће се по први пут на основу уговора, односно тројног споразума - између РФЗО, с једне стране, и медицинског факултета и клиника, дакле, здравствених установа, направити један уговор којим ће се дефинисати права и обавезе запослених наставника који су и наставници, али и здравствени радници у оквиру својих клиничких центара.

 Мислим да на овај начин добијамо прво законитост рада тих људи, добијамо све оно што до сада нисмо имали понуђеним решењем овога закона. Исто тако, могу рећи да ће се регулисати начин плаћања здравствених услуга које они пружају, као и располагање средствима које факултети стичу на тај начин.

 Овај предлог закона, у овом смислу и у овом члану, видим као општу регулацију, дакле, опште регулисање овог проблема, а да ће се детаљна регулација овог проблема, дакле, све оно што није описано чланом овог закона, бити регулисано подзаконским актима и на тај начин додатно дефинисати ова проблематика.

 Слажем се са господином Брадићем када он каже да је реч о комплексном проблему зато што је заиста проблем такав да се захтева адекватна координација и Министарства здравља и Републичког фонда и свих здравствених установа и мислим и не сумњам да ће проблем бити на адекватан начин решен, говорим сада о подзаконским актима.

 Што се тиче овог дела Предлога закона који регулише обављање обавезног приправничког стажа, могу рећи да досадашњи закон, дакле, важећи закон, ту је област регулисао на селективан начин. Селекција у том смислу мислим да није добра. Зашто? Па, доктори медицине су обављали приправнички стаж у трајању од шест месеци, док су остали здравствени радници осталих струка обављали приправнички стаж у дужини од годину дана.

 Мислим да није добро, из разлога што су сви здравствени радници у оквиру програма, факултетског, студијског програма, на завршној години већ имали добар део оног садржаја приправничког стажа и на тај начин је било заиста сувишно да одређени здравствени радници обављају стаж у дужини од 12 месеци. Мислим да се на овај начин исправила та неправда према здравственим радницима који нису доктори медицине, а високог су образовања.

 Исто тако, оно што је мене нарочито обрадовало јесте једна чињеница, а то је да је већина ових предлога у овом закону урађена и направљена у складу са договором са надлежним коморама, у складу са договором са Српским лекарским друштвом, дакле, са еснафским организацијама, са релевантним институцијама. Мислим да комуникација на том нивоу Министарства са свим овим организацијама које сам поменуо мора да изроди квалитет. С друге стране, ко би заједно са Министарством здравља кројио закон, кројио здравствену политику, осим оних којих се тај закон свакако и тиче?

 Што се тиче постојеће регулативе која регулише област лиценцирања, могу рећи да у члану који помиње да када здравствени радник није обновио лиценцу, није скупио довољан број поена за обнављање лиценце, у закону који је тренутно важећи, он дефинише и да након истека лиценцног периода уколико није скупио довољан број поена и није обновио лиценцу он може да ради под надзором. Мислим, да то решење као што сам прочитао, нема га нигде у региону, што је врло битно јер морамо да пратимо не само регион већ и Европу, али с друге стране поставља се једно питање сврсисходности таквог рада, таквог лекара, таквог здравственог радника.

 Ако здравствени радник не може законски да оперише, не може да буде изабран лекар, не може да изда лек, не може да направи магистрални лек у галенској лабораторији, чему онда да му се омогућава право да он практично ради под надзором. Поставља се питање шта би он уопште и радио, које би послове обављао, а нпр. он је доктор медицине.

 Тако да сам Предлог закона говори о томе да се ова институција рада под надзором укида, што апсолутно мислим да је ваљано управо из ових разлога које сам поменуо, а са друге стране оставља се могућност здравственом раднику који није стекао довољан број поена за обнову лиценце да у року од 60 дана, што мислим такође да је више него довољан период за обнову лиценце, уколико се здравствени радник довољно припреми учењем за ту обнову, да он обнови лиценцу и да на тај начин настави своју професионалну каријеру.

 Мислим, да је овде пре свега реч о томе да морамо да размишљамо о здравственом систему. На овај начин је министарство, а ја то тако тумачим, хтело да пре свега унапреди здравствени систем тиме да лица која нису хтела да се едукују или нису ни на који начин желела да прикупе тај довољан број поена, дакле, реч је о едукацији, да им се да шанса да исправе ту грешку, али у случају да они то не желе да исправе, мислим, да у сваком случају рад под надзором не би био решење у сваком смислу.

 Оно што је такође битно везано за овај закон, за овај члан о којем сада говорим, јесте да су се десиле неке од олакшавајућих околности везаних за здравствене раднике. Конкретно, број бодова годишњих који требају они да скупе се смањио са 24 на 20. С друге стране, могуће је преношење бодова из године у годину.

 Све су то разлози олакшавајући, олакшавајуће околности за здравствене раднике да пре свега схвате едукацију на један сасвим другачији начин у једној сасвим другачијој димензији него што је то можда данас, а то је да је нама стручно усавршавање неопходно, да је наша струка, здравствена струка таква да уколико не пратиш медицинске тековине, новине у здравству, технологију, напредак у самој техници и у дијагностици остајеш у прошлости.

 Оно што је још битније, сада се законски све то регулише да онај ко не прати развој медицине, развој науке у некој перспективи може да угрози здравље пацијената. Управо на овај начин министарство не дозвољава да права пацијента и здравствени статус буде на било који начин угрожен, јер здравствени радници који не обнављају своје знање, који се не едукују и то не валидирају одговарајућим сертификатима дефинитивно не могу да раде под надзором.

 Признаћете још једном да суштина није у пуком скупљању поена. Суштина је у једној перманентној едукацији и учењу, то је суштина. Суштина је у сопственом усавршавању чији једини могући резултат мора да буде бољи здравствени систем, унапређење здравственог система, задовољнији пацијенти, то је суштина измене. То је суштина скупљања поена, односно едукација.

 Надам се да ово о чему причам, а то је едукација не може да буде остављена на вољу и савест здравственом раднику већ мора бити обавеза опет у циљу унапређења здравствене заштите. Сматрам такође да је ово закон на који ћемо бити поносни и када изађемо из скупштинских клупа.

 Исто тако сматрам да на овај начин, овим законом адекватно регулишемо едукацију, лиценцирање. По први пут регулишемо сам процес рада и зараде запослених факултетских наставника. Наравно, ја то данас чиним у име свих мојих колега напредњака којима је напредак у држави, у овом случају у систему здравства примарни циљ. Хвала пуно.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Да ли још неко од овлашћених представника жели реч? (Не.) Прелазимо на листу пријављених говорника. Прва на листи је Марија Јевђић.

\*\*\* МАРИЈА ЈЕВЂИЋ: Поштовани председавајући, поштовани министре, колеге и колегинице народни посланици, доношење измена и допуна Закона о здравственој заштити представља потребу за усклађивањем са европским законом и тежњу ка интеграцији са европским институцијама.

 Доношење ових измена и допуна представља еволутивни процес и модернизацију у оквиру здравства. У складу са реформама које спроводи Влада, а за коју се залаже ЈС и у складу са мерама штедње предност доношења ових измена и допуна Закона о здравственој заштити јесте чињеница да се води рачуна о пореским обвезницима, не стварају се додатни намети грађанима Републике Србије, што је сложићете се јако битно, већ су средства за спровођење обезбеђена из постојећег буџета Министарства здравља.

 Подржавање ових измена и допуна Закона о здравственој заштити ЈС још једном показују своју одговорност према грађанима Републике Србије и бригу о њиховој социјалној и здравственој заштити. Јединствена Србија чврсто стоји иза ових измена и допуна јер је лако уочљиво колико бенефите доноси људима на које се односи.

 У прилог томе стоји чињеница да су при стварању ових измена и допуна учествовале све заинтересоване стране на које се овај акт односи. Предност је у томе што закон није наметнут, већ су заинтересоване стране усагласиле и постигле консензус у вези са одредбама у вези ових измена и допуна.

 У процесу сарадње учествовали су Министарство здравља, надлежне коморе здравствених радника и заједнице медицинских факултета. Предност ових измена и допуна закона видимо у члану 175. где је предложено смањење приправничког стажа за здравствене раднике са високом стручном спремом са 12 на 6 месеци.

 Смањење стажа је битно зато што су здравствени радници у току завршних година студија имали обавезну праксу и факултети су се усагласили са потребом да се стаж због тих околности смањи. Сви знамо да студије медицине трају дуго, да ретко ко завршава у року, а већ имају обавезну праксу и самим тим се омогућава да брзо ступе у радни однос.

 Битна новина ових одредби јесте што се у члану 198. брише став 2. у коме је била истакнута могућност да здравствени радници којима је трајно одузета лиценца врше послове уз надзор другог здравственог радника са издатом лиценцом.

 Предложени закон доноси новину и могућност у виду лиценцног испита на основу члана 191, а односи се да здравствени радник који не испуњава услове за обнављањем лиценце прописане овим законом дужан је да поднесе захтев за полагање лиценцног испита надлежној комори у року од 60 дана пре истека лиценцне године.

 Здравствени радник заправо који не обнови лиценцу под условима прописаним овим законом не може обављати здравствену делатност у здравственој установи, односно приватној пракси и другом правном лицу из члана 54. овог закона.

 Мислим да је ово добра одредба јер спречава сваки вид злоупотребе или чак корупције. Јединствена Србија као социјално одговорна странка, односно посланичка група ЈС у дану за гласање ће подржати овај закон као и остале предлоге закона који се налазе на дневном реду овог заседања. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Игор Бечић): Захваљујем. Реч има народни посланик Јанко Веселиновић. Није у сали. Реч има народна посланица Марјана Мараш, а нека се припреми народни посланик Балша Божовић. Изволите госпођице Марјана Мараш.

 МАРЈАНА МАРАШ: Уважени председавајући Бечићу, уважени министре са сарадницима, даме и господо народни посланици, посланичка група СПС подржава усвајање закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити из разлога што сматрамо да ће предложеним решењима допринети јачању одрживости и правичности система здравствене заштите.

 Предложеним решењима стварају се могућности за даље унапређење здравствене заштите и ефикаснији рад здравствени установа и приватне праксе, као и других правних лица која обављају здравствену делатност.

 Такође, овим изменама се кроз унапређење организације здравствене службе унапређује сам квалитет здравствене заштите и доприноси се унапређењу права пацијената.

 Предложена решења представљају резултат сарадње Министарства здравља, надлежних комора здравствених радника и заједнице медицинских факултета.

 Имајући у виду да Министарство здравља прописује и контролише услове за рад апотека, као и да врши контролу рада апотека, потребно је да министар доноси акт којим се уређује шта све може бити предмет промета у апотеци. С тога се изменом из члана 1. овог предлога закона прописује да поред промета лекова и медицинских средстава на мало, апотека може снабдевати грађане и дечијом храном, дијететским производима, одређеним врстама козметичких и других средстава за заштиту здравља у складу са актом који доноси министар. По закону који је до сада важио акт је доносила надлежна комора.

 На овај начин уређивање делатности апотека се у потпуности уређује са актима које доноси министар, као и за све друге области здравствене заштите. Апотека је здравствена установа у којој се обавља фармацеутска делатност на примарном нивоу и заиста би било потребно да се препусти Министарству здравља да својим општим актом уређује питање шта све може, поред промета лекова и медицинских средстава на мало бити предмет промета у апотекама.

 Ова измена треба да допринесе уређењу апотекарског сектора. Европско апотекарство се развило под утицајем арапског апотекарства. Прве апотеке за залихама лекова настале су у 13. веку у Италији и Француској, а што се тиче Србије, медицина и фармација развијале су се упоредо са оснивањем првих средњовековних болница на Хиландару, Студеници и Дечанима. Међутим, прву апотеку у Србији је отворио дипломирани фармацеут из Земуна, Матеја Ивановић, који се сматра родоначелником српске савремене фармације.

 Већ дужи низ година се апотекарски сектор Србије суочава са великим тешкоћама, стихијско отварање апотека, нелојална конкуренција, неиспуњавање услова по питању кадра, давање енормних попуста на поједине лекове при маржи која није довољна да покрије трошкове рада апотеке.

 Србија је једна од ретких земаља у којој се не зна тачан број апотека, а према евиденцији коју води комора, скоро 50% апотека не испуњава услове по питању кадра.

 Већ дуже време представници Фармацеутске коморе Србије и поједина стручна лица упозоравају да би требало јасно регулисати чиме све апотеке, осим промета лекова и медицинских средстава, односно дечије хране и дијететских производа могу снабдевати грађане. На тај начин избегли смо ситуацију да нам апотеке у жељи за што већом зарадом личе на самосталне трговинске радње са мешовитом робом.

 Уплив великог капитала нефармацеута у апотекарску делатност који по правилу немају такав степен одговорности, допринео је не само стихијском отварању апотека и нелојалној конкуренцији између њих, већ и бескомпромисној опструкцији за доношење било каквих прописа који представљају основ за увођење реда у апотекарски систем Србије.

 Надам се да ће тај ред постићи на овај начин, тј. решењем где Министарство здравља општим актом уређује шта све може бити предмет промета у апотеци.

 Посебно се државне апотеке суочавају са бројним тешкоћама у свакодневном раду и одливом пацијената у приватне апотеке, што државне апотеке доводи у тешку материјалну ситуацију.

 Искористила бих овом приликом, министре, да похвалим рад апотекарске установе у општини Врбас, чији је оснивач СО Врбас. Општина Врбас снабдевање лековима и санитетским материјалом организује апотекарска служба који има једну градску апотеку, један огранак у самом граду и још осам јединица за издавање готових лекова.

 Свако насељено место има по једну јединицу за издавање готових лекова. Они су из сопствених средстава, уопште се не издвајају из буџета локалног средства за њихове материјалне трошкове, реновирали комплетно све јединице за издавање лекова, реконструкцију урадили тих објеката, потпуно су опремљени и повратили су поверење грађана у државне апотеке. Тако да потпуно нема разлике када је квалитет пружања услуга између појединих приватних које важе за најбоље и наше апотеке, чији је оснивач локална самоуправа. Захваљујем.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се госпођице Мараш. Реч има народни посланик Балша Божовић. Изволите.

 БАЛША БОЖОВИЋ: Захваљујем, господине председавајући. Даме и господо народни посланици, уважени министре, поштовани гости, оно што јесте тема закона, јесте прилика да се поставе и нека питања на која се надам да ћемо добити одговор, иако нисам компетентан да говорим на ову тему оволико колико јесу наравно људи који су били овлашћени испред посланичких група, конкретно професор др Душан Милисављевић. Уз његов благослов ћу негде покушати да ову тему приближим оним проблемима који се из угла грађана сматрају највећим данас у Србији и негде најзначајнијим.

 Када су у питању лиценце, пре свега, за младе лекаре, услови за добијање лиценце који по закону морају да испуне ти млади лекари и сами знате колики је то велики проблем када су они у питању и знате колики је проблем данас, посебно у Србији, када је запосленост код младих толико ниска да Србија полако предњачи у Европи по питању незапослених младих, али и исто тако оних који су заиста најобразованији и они који одмах након завршетка студија, након завршетка специјализације полако траже будућност или сигурност у некој другој земљи, у неком другом систему.

 Када су у питању, такође, млади лекари, имамо случај да су едукације које организују установе, односно које су директори установа дужни у свом годишњем плану да организују, често су они жртве дугогодишњих међусобних односа колега и често су они ти који остају ускраћени на тај начин за разне конгресе и конференције, где је едукација у том смислу младим лекарима потпуно недоступна.

 Оно што јесте истина, то је да ДС и то потпуно искрено и отворено, у претходним годинама пропуштала да уради, јесу управо ресори здравства и просвете и то смо некако увек препуштали неким својим коалиционим партнерима, почевши од 2000. године у разним владама, до 2012. године.

 Дакле, оно што јесте грешка ДС, то смо покушали и мислим потпуно успешно исправили на примерима људи који данас представљају те две области, односно те две политике. Професор др Миодраг Стојковић и проф. др Душан Милисављевић јесу заправо представници те две области данас када је у питању политика ДС.

 У будућности ћемо сасвим сигурно решавати на један свеобухватнији и много бољи начин него до сада што су то радиле разне владе све ове проблеме и не само када су у питању млади лекари, већ када је у питању целокупни здравствени систем.

 Прелазно решење, посебно када су у питању дупле плате, мислимо да ниједна влада не треба да се залаже за прелазна решења. Кључно морамо да имамо крајња решења која ће на један веома темељан начин решити све ове проблеме.

 Да ли јесте или није морално, не желим да улазим у то да неко прима две плате, али сасвим сигурно морамо да будемо свесни тога да су то људи који највише знају.

 То су људи који имају највеће искуство у Србији и то су људи који заправо чине стуб и темељ здравственог система у Србији. Они, је чињеница, нису адекватно плаћени за свој посао. Нису адекватно плаћени из простог разлога што њихове колеге имају вишеструко веће плате и од збира ове две које су они имали у Републици Србији и ви то најбоље знате.

 Када млади лекари данас одлазе у Немачку, Словачку, Словенију, Шведску, многе друге европске земље, сами сте свесни колики је стандард тамо неких професора који овде врше два посла и са својим искуством заиста представљају стуб здравственог система. Ми мислимо да то није у реду.

 Данас је Србија једина земља у Европи која је смањила плате здравственим радницима.

 Неке су замрзле, неке земље су одлучиле да плате здравствених радника остану на истом нивоу, али многе земље у временима кризе и у временима тешких ситуација, посебно у привреди, плате здравственим радницима чак су повећавале. То је чињеница. То је, наравно, податак који може да се провери. Србија, нажалост, није имала осећај, није имала слуха да они најстручнији буду задржани данас у нашој земљи.

 Као што знате, грађани имају страхове. Један од највећих страхова јесте од немогућности лечења. Оно што је чињеница јесте да се ова прича, која се провлачи годинама, годинама, а посебно сада у последњих три до четири године, јесте да млади лекари, и не само млади, већ и они најстручнији, полако одлазе из земље.

 Ми смо причали о томе да је од 2012. године до данас преко 100 хиљада људи отишло из Србије. Међу њима су и они најстручнији, не само из здравства, већ и из других области. Тај страх од немогућности лечења код грађана је све дубљи и дубљи и све већи и већи, из простог разлога што се и на један медијски начин не ствара утисак да се ради на томе.

 Мислимо да је веома важно управо из тог разлога да Влада Републике Србије, а сасвим сигурно ће то урадити и не само поменути стручњаци из ДС и ресорно задужени за ову област, већ свака будућа влада мора свеобухватно да реши ове проблеме.

 Не бих више да дужим, али оно што очекујемо и оно што грађани очекујемо нису, министре, прелазна решења. Морамо да имамо свеобухватна решења и морамо да имамо крајња решења која ће ову тему и уопште ове проблеме са којима се данас Србија суочава решити једном заувек. Мислим да то заслужују грађани који пролазе кроз једну тешку ситуацију, тешку кризу, и још увек не осећају од стране институција и државе потребну сигурност када је у питању здравље нације, када су у питању сви они изазови са којима се данас суочавају људи који раде у здравству и они који од здравства очекују неку ефикасност. Захваљујем.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Божовићу. Реч има министар у Влади др Златибор Лончар. Изволите, господине Лончар.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Ја ћу кренути редом. Што се тиче здравствених установа, то јесте био манир и то је оно са чиме се или прекинуло или прекида, да су односи у здравственим установама били по принципу партијске припадности, и тако се и одређивало ко ће да напредује, ко ће да иде на едукацију и какав ће његов бити статус, зависило је од партијске књижице.

 Партијска књижица је требала од портира, од спремача, а да не причам о наплаћивању за запошљавање, да не причам о тарифама које су биле тарифе са партијском књижицом и тарифе без партијске књижице. Ви сви то добро знате и то сви овде знамо. Нема разлога да се сада правимо да нешто не знамо. То је тако било.

 Оно о чему ћу вас обавестити, шта сам урадио, значи, скоро је био састанак, где сам забранио, са свим директорима, руководиоцима установа, да не могу запослени лекари или друго особље да комуницирају преко секретарице или преко сестре, зато што нису у истој партији или зато што се не воле или зато што нису симпатични један другоме. Не морају да говоре када изађу изван установе, али морају сви директно да комуницирају и да сви знају о пацијенту све. То ко не спроводи, нема разлога да очекује да ће остати на том месту.

 То исто важи и за едукацију и за све где су успостављени принципи, где имате сада конкурс за запошљавање, где имате оне који чекају специјализацију, где се добија специјализација. Али, драго ми је, лепо сте рекли, није се ништа радило у здравству. Зато је и дошло до промене. Страх, тај страх је довео до промене, не нешто друго, тај страх код грађана, ништа друго, верујте ми.

 Следећа ствар, кажете - дефинитивно решење да се да. Ја вам опет кажем, нисмо толико паметни да дамо одмах дефинитивно решење. Шездесет година се крши закон. Е, сад, између тога да наставимо да кршимо закон или да престанемо да кршимо закон, а у међувремену да нађемо решење, изволите, предложите га, дајте га. Нисмо довољно паметни.

 Седели су председник Академије наука, ректор универзитета, декани медицинског факултета, овде људи из Скупштине, из законодавства, из свега, једино су могли да дођу до овог решења. Да ли је тако било, Ђуровићу? Ево, сви укључени.

 Дајте, ево једва чекамо, дајте решење. Нема никаквог проблема, али мора да буде у складу са законом. Немојте, ако смо кршили нешто 60 година, немојте више да га кршимо. Не треба то да остане испод нас.

 Везано за плате здравствених радника, није била уопште тема да оне нису довољне, али је тема оно што смо обећали људима и што смо рекли – хајде ми да платимо дугове овима о којима сте ви причали, да ја не понављам, да не плаћају наша деца. Коректније је да нама смање, да их ми извадимо из тога, да они сутра могу да имају већу плату, а не да ми нереално дајемо већу плату, а онда да дође њима све на наплату. По мени је то коректније. То смо обећали и то спроводимо.

 Још једна ствар, страх код грађана је све мањи, то и ви знате, везано за здравство. Осетили су да се нешто ради и да се ради поштено. Немате ништа у здравству, ниједну аферу, ниједан тендер, ниједну продају, ниједан проблем за годину и по дана. Реците један проблем, реците где је плаћено нешто, а да није најнижа цена у Европи. Нађите један пример, нађите један проблем.

 Сећате ли се шта је било? Сваки скенер је био на насловним странама, свака магнетна резонанца, око цене, око произвођача, па се куповало, купите скенер, а не купите радну станицу, и скенер стоји у магацину, а истиче гаранција. Знате ли колико таквих има сада? То је суштина. Али, грађани су ту. Они виде, гледају, па ће сами проценити.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем.

 (Душан Милисављевић: Реплика.)

 Зашто мислите да имате право на реплику?

 (Душан Милисављевић: Као овлашћени представник посланичке групе.)

 Не можете, морате да имате основ за реплику, али ви немате. Није поменута ДС.

 (Душан Милисављевић: Период криминала, да отклоним то.)

 Не вреди да се убеђујем с вама.

 Реч има народни посланик др Милета Поскурица.

 МИЛЕТА ПОСКУРИЦА: Господине председавајући, господине министре, сарадници из Министарства, колегинице и колеге, данас имамо прилику да говоримо о законским решењима у оквиру измене Закона о здравственој заштити, коју је донела група експерата, упућених људи, људи који проблематику која се у закону разматра веома добро познају и који очигледно са аспекта њихове функције на којима се налазе, на крајње неутралним и неполитичким местима, не треба доводити под упит да су бирали и тражили најбоља решења да из уочених проблема који су, ето, након толико пет, шест, седам, десет година деловања овог закона и његове примене, утврдили да онда, што смо ми некада као опозиција говорили да закон нема баш најбоља решења, а сада као људи на власти говоримо да закон треба мењати, да неке од тих промена урадимо.

 Оне нису ирелевантне, нису безначајне. Тичу се једног уско одређеног сегмента који закон обухвата, имајући намеру да ми сада говоримо на тај начин да је потребно да овде урадимо одређене промене, да не бисмо били у прилици да се попут неких говорника можда за годину, две, три или пет вајкамо и другима приписујемо разлоге зашто нешто у нашем мандатном периоду није урађено и није промењено.

 Дакле, уочене су ненормалности које су јако битне за функционисање здравственог система. Нама често, условно речено, и здравим људима није препознатљиви ниво, није ни препознатљив ниво онима који се не баве проблемом медицинске едукације, који се не баве проблемом образовања студената, лекара специјалиста, људи који су на магистарским и докторским студијама, на вишим нивоима образовања, како нам то болоњски систем даје у тростепеном систему образовања. Дакле, ту су свуда укључени неки елементи проблема који се у овом закону разматрају. Онај који се основни, хијерархијски први помиње је питање надлежности онога ко ће проценити шта ће се у апотеци наћи.

 Просто, не сећам се да ли смо, када је закон доношен, тада као опозициона партија баш ставили амандман на то да Лекарска комора прописује шта ће бити у апотеци. Прилично је нелогично, јер Лекарска комора не може да позове инспекцију и да каже – проверите ово, да ли је ово добро, да ли је довољно квалитетно, да ли је прошло институције провере или није прошло? Логично је ако то ради министар, онда има испод себе инструменте. Ако има контролу, може да покрене.

 Зашто то говоримо? Зато што смо данас препуни различитих друштвених мрежа, чак и јавних телевизијских, радио емисија у којима се људи од струке излажу упитима грађана да ли је оно што се може набавити у апотеци, пре свега, као парафармацеутика, дакле не као лек, генерички или оригинални лек за који постоји јасна процедура како долази на рафове, може и са којом вероватноћом у односу на друге има одређену предност. Не улазећи у све то, ми овде дајемо могућност да једни у легалним и правним токовима, регуларним током, отворимо начин како ће и којим ће путем нешто да се нађе у апотекама.

 Апотеке су институције приватне или државне у које грађани верују. Ако смо их научили да не треба да купују у козметичким салонима, да не треба да купују у кућама које продају козметику, или на бувљацима или зеленој пијаци, за лек и за оно што се издаје, као помоћно средство у медицини, оде у апотеку, онда треба да им отворимо врата поверења, па макар трећини обима производа који се данас у апотекама продају под тим другим наменама, а да нису лекови или лековите супстанце.

 Други битан део овог закона, где је та експертска група радила и давала своје мишљење, је увођење наставника, предавача и сарадника на образовним институцијама према Закону о високообразовном систему у тзв. здравствене раднике, да просто повежемо два закона о Закону о високом образовању и Закон о здравственој заштити, да се једни исти људи на законски регулисан начин могу категорисати у оне који ће по законским основама имати покривена своја примање.

 Сада се ту отвара често различита дискусија. Ја, наравно, као човек који јесте и са једне и са друге стране, морам да изнесем неке ствари које овде можда нису изнете. Наставник, професор редовни, ванредни, доцент, асистент, како хијерархијски силази је и истовремено неко ко показује и помаже студентима, а онда идући навише помаже и онима који су свршени лекари и онима који иду на више нивое образовања, дакле у непрекидном континуираном учењу и изношењу медицинских ставова и доктрина према својим колегама. Тако гледано, неко ко је уз професора, његов најближи сарадник, непрекидно прати њега у његовој струци, заправо је у непрекидној континуираној медицинској едукацији.

 Дакле, лекар специјалиста у визити поред професора, било би за очекивати, требало би да чује да му овај разреши дилему око неког конкретног болесника, да му помогне да добије брже диференцијалне дијагностичке оријентире, па према томе да буде од користи и да ту нигде забележену медицинску едукацију добије од свог колеге.

 Лекар професор, доцент итд, лекар који је изнад нивоа базичног у клиничким центрима, јер се њих тиче, који имају факултете, истовремено, више је од нивоа лекара специјалисте, јер ће морати своју струку да спроводи онда када је задужен на оперативно-едукативним пословима едукације својих студената.

 Није нејасно и није нетачно и није тешко проверити да су многи од таквих наставника и сарадника у време увођења овог злокобног болоњског система, када су се многи утркивали за лиценце и добијали право да на своје факултете упишу одређени број студената, а онда су из финансијских или других разлога, престижа неке врсте, уписивали двоструко већи број студената, а хотећи да испуне норме да, рецимо, у тој сали може бити 70 или 80 студената. Нису сви то радили, били су паметни, али неки који јесу су то радили на терет наставника, тако да смо били принуђени да држимо иста предавања у једном дану, два пута по четири сата, осам сати.

 Између тога сте ви били на свом радном месту, на својој клиници и радили у различитом обиму, различити клинички предмети доприносили су и здравственом систему и образовном систему. Било је то страшно када је био некада на једној катедри један предавач. Временом се број предавача и наставника повећао, па се тај посао равномерно дели.

 Ово што се предлаже да се уведу у систем, да се направи оквирни механизам споразума, на који ће начин ти људи бити плаћени за свој рад, да се не излази са демагошким оценама – прима две плате. То нас често пресрећу и питају грађани. Ништа то није тајно. То све нама говоре, али не знају да радимо два или три, често паралелна, али много чешће потпуно физички одвојена процеса и едукативни и здравствени систем и здравствени посао који обављамо.

 Свуда и на сваком месту морају да буду адекватно, праведно и, рекао бих, уравнотежено на нивоу државе за то плаћени. Ако је због законских норми и потреба лимитације, зарад потребе пензионог фонда, лимитирати фонд часова и досад су постојала решења која су ограничавала број ефективе радних часова која су ишла у ПИО фонд. Није се могло у ПИО фонд послати да сте ви имали 50% више радних часова у једној недељи или у једном месецу него што их имате. Постојали су механизми који нису били законски регулисани и подзаконским актима је провучено и сада смо то ставили на јасно видљив и очигледан начин да се зна ко у чему, зашто учествује и колико за то треба да буде награђен.

 Питање које се овде обрађује, питање лекарског стажа, знате, ја сам често говорио овде, говорићу о тој опакој болоњској шеми, начину учења, урнисању образовног система, чији сам заклети непријатељ, показивао различитост програма на студијама медицинских факултета у Србији. Имам код себе и сада ту шему. Дао сам је свим референтним министрима, да покренемо иницијативу да нешто мењају, али сам гледајући то, истовремено видео да то што им је заједничко је задња година, шеста година, 12 семестар у коме они имају најсуптилније елементе непосредне клиничке праксе која би теоријски требало да се стиче онда када иду на практични стаж.

 Дакле, тај део пет и по година и онај остатак до шест година они проводе на одређеној врсти клиничке праксе, учећи при томе и предмет, најчешће, ургентна стања у медицина, а куда ћете идеалније – теоријски и практичан спој, готово да им остаје само да обаве посао по превентиви, посао у општој пракси и тиме би њихово кружење било заокружено. Ништа рационалније да то што смо препознали код лекара применимо и на друге струке. Наравно, као што смо код ових исправки закона и урадили, мислим да ова оцена о стажу сасвим релевантна, сасвим добра и ту не би требало да буде приговора, јер заиста јесте реч о специфичној структури.

 На страну то што ми можемо ценити ефекте Болоње, рећи да су све то магистри. Парадоксално јесте. Ми који нисмо на тај начин прошли и постали, знамо да смо постајући магистри, односно мастери, научили једну ужу област, њоме се бавили, њоме владали. Ово је сад лекар опште праксе магистар, мастер. Није крив овај закон о коме говоримо. Крива је општа некадашња политичка процена да нам је то од значајне користи, иако то није на агенди услова за ЕУ, ми то још увек имамо. Видећемо какве ће последице бити.

 Да се осврнем и на коментар о томе како деца одлазе ван. Не може ничије право кретања да нађе начин да боље и квалитетније живи, да прими већу плату, да провери себе у условима другог окружења и другачијих могућности провери. Ми нисмо томе ради. Држава је учинила довољно. Можемо само сањати о временима или маштати да вратимо дубоко у „бек граунд“, када је за годину или нешто мало више од тога примљено хиљаду младих лекара. Сам сам сведок начина на који су примљени. Да се на послу појави и каже – послао ме тај и тај. Обично функционер, директор јавног предузећа, директори владајућих партија.

 Та деца нису протерана, та деца нису враћена, њихов боравак је озакоњен које није имало јасно дефиницију, на који начин су они ушли, писали историје болести, кретали се ту, били учтиви или неучтиви, рекли добар дан, не рекли, негде су се кретали, били су нам пред очима.

 Тако су долазили на посао. Обично у предизборним кампањама, обично када се деси нешто лоше, то је онда био сигнал да се из тада познате политичке партије на чијем је челу био министар, претежно такав, али и кадар других политичких партија које данас овде говоре о томе да ова решења нису довољно добра, да они мисле да су другачија боља итд, а не предлажући их истовремено… Из таквих окружења су нам долазили кадрови, долазила деца.

 Ничим та деца нису крива што су ћерке или синови неког политичког функционера. То су била деца која имају добар просек. Некада су били и без доброг просека. О томе на који се начин примало и како се међу њима правила тријажа, ко да више или да мање, то је посебна прича и заслужује активност других органа.

 Четврто, што бих хтео да кажем, а што хоћу да поздравим у овим променама које стоје је питање лиценцирања. Нама је истекао лиценцни период и сад смо сви предавали крајем године до октобра, новембра папире које смо скупљали на којима пише колико смо где бодова освојили. Тих бодова, већина нас има и више него што је потребно, али улазимо сви у једну такву врсту клопке, замке, да ли је то што смо слушали, што се овде често помињало, могуће и с правом од неких говорника, да су могуће сви слушали све и свашта не би ли се физички намакао број бодова.

 Препознала се од стране Министарства, Коморе итд. та опасност, препознала се цена коштања једног бода, која временом све више и више пада, јер се јавља све више акредитованих курсева који се не плаћају, па је до тога лакше доћи, јер је обавеза директора законска да омогући, само реч – омогући, а не и да плати и одсуство и цену бода, тако написана да је заправо пружила прилику да многи директори злоупотребе радна места и да такви њихови потчињени, њихови радници на својим радним местима лекари, сестре и остали не оду на едукацију. То је велика грешка и треба они из тог проблема да изађу.

 Начин, који је предложен, чини ми се је једини логичан начин, јер би било немогуће направити „бек граунд“ едукацију са темама које су обрађиване, да се унутар неколико месеци, сада само за њих праве посебне врсте едукације. Дат је Министарству врућ кромпир у руке да заједно са стручним тимовима осмисли како ће ти испити изгледати, теоријски део, усмени део, шта ће покривати, шта је предоминантна делатност тог наставника или тог лекара специјалисте или лекара опште праксе, чиме се бави.

 Дакле, за сваки ниво пондерира услове које мора на том тесту, јер ће бити тежак и одговоран посао. Нико се ту није усрећио што се на овај начин морало томе прићи. Нисам ни ја својевремено био фасциниран тиме да ћемо ми добијати бодове овакве или онакве или да ћемо бити прозивани физички.

 Решење које свет даје да би се обезбедило перманентно присуство, то је само бар-код са оним апаратом. Просто ти мери број сати у које уђеш, ни у једном конгресу на свету ни можеш да уђеш или изађеш из сале, чак и да попушиш цигарету, он ће да те кодира па ти тамо сабирају време и на основу тога ти дају бодове. То може и код нас да се уведе.

 Свуда имате те бар-кодове, сваки факултет има. Није тешко читаче кода направити и кад акредитују, они који акредитују и чија се акредитације прихвате, врло често напишу широк дијапазон учесника. Ја се ту слажем са некима који су то ставили, од лекара опште праксе до субспецијалиста. Можда то и није тако потребно, можда су темплет који су добили из Здравственог савета, био такав да се више пондерира и цени онај који напише више учесника. Није потребно.

 Свако ће наћи своје место где ће моћи да оствари 20 бода условно, 10 па то пребаци, остаје нам сада да овим актом, оне којих је ваљда 1000, 2000 не знам тачно колико тих људи има који су остали без права на лиценцу и без могућности да им ментор продужи право на рад, пријаве се адекватно, обаве тај испит и наравно тај испит неће бити сеча главе. То неће бити испит који је тежи од њиховог специјалистичког и субспецијалситичког испита.

 То је незамисливо, него просто провера, чекирање, претпостављам, нисам у тој комисији, онога што се у међувремену у медицини променило, што би лекар требало, бавећи посао лекара опште праксе до лекара специјалисте на одређеној здравственој установи, на нивоу здравственог система, може да препозна као новост и да као такав буде адекватно укључен да обнови своју лиценцу и ту му је онда наук, јер ће вероватно и та лиценца испит да кошта, да има своје стресне елементе, стресне мотиве, али другачије из овога не можемо да изађемо.

 Дакле, не можемо обезбедити многима ментора, није ни начин добар да обезбедимо да неко неком буде ментор у болници, а тај ментор нема оног општој у пракси, у некој испостави, не можемо то радити за фармацеута, за биохемичара наћи адекватног ментора. Ко ће у приватној ординацији да буде ментор, газда. Боље је да не правимо ту неједнакост, ту вероватноћу, непоштовања.

 Коначно, питање одговорности и под менторским надзором, тај може нешто да погреши, хотимично, нехотимично, па шта ће, да одговара ментор за то? Боље је да се то разреши на овај начин, формално правно, да Комора после пред собом има чистог човека да га у складу са надлежностима које има, не претераних надлежности да она дефинише КМЕ итд, Здравствени савет се претежно бави тим послом. Извођачи, они који изводе образовање могу бити заиста различити профили, од факултета до СЛД итд. могу да изводе програм едукације, то је потпуно јасна ствар.

 Немогуће је да данас у Србији не може лако да се нађе два или три пута годишње, да се оде негде да се то обави. Посебно што се поједине едукације одрађују потпуно бесплатно и то је само потребно имати вољу отићи, јер унутар једног дана можете добити у фонду часова који се проведе, можете добити четири пет или шест бодова ако сте предавач, или 10 ако је предавач вишег нивоа.

 Значи није то неизводљиво. Не кажем да сам сретан зато што се некада наши начини едуковања који су били школа кардиологије, школа дијализе, иновације у медицини, интернистички дани, дани опште праксе у Врњачкој бањи, конгреси, четири дана су трајали. Ту су биле покривене све теме и сигурно тај који је посетио могао је добровољно, али није могао свако да оде, тај преференцијални однос директора, шефа службе, начелника, бог те пита, политичког утицаја неког и данас на светске конгресе, мислите да иду професори приоритетно?

 Не, не, иду они који су се највише нашли при руци фармацеутским кућама од којих су узимали овај или онај материјал и били добри потрошачи. Логично би било да неки приоритет имају професори, наставно особље, који ће отићи на међународне конгресе, донети знање отуд, пренети, вршити секундарну едукацију онога што је сазнао.

 Рецимо, пошаљете обичног интернисту, човек оде тамо, види свет итд. питање је колико актуелну проблематику разуме због непознавања језика, а да не говорим о неупућености стручне. Али то су све ствари које треба менаџмент здравствених институција да решава, када је реч о едукацији. Не може се то све ставити у оквиру наредбодавне и законодавне активности, нити у руку подзаконских аката које би креирао Здравствени савет или Лекарска комора, ко би требало где да иде.

 Говорим о моралној савести, одговорности онога чега није било у ранијем систему руковођења здравственим установама, него прилично велики број непотизма и политичких утицаја и то је на овај или онај начин зауставило амбиције многих људи, зауставило њихово каријерно напредовање, произвело низ стресних ситуација код многих људи да су почели да сматрају да им је такав начин бављења медицином, такав начин бављења едукацијом, просто се треба превести у једно пасивно стање, одрадити само оно што мораш, да не би подлегао законским санкцијама.

 Мотивисан и немотивисан, безвољан предавач, наставник су потпуно две различите ствари. Ту не можете ништа ново ни видети, ни чути, студенти вас осете после пет реченица које кажете на предавању. Није ваша мотивација само лично стање, само оно са чиме сте дошли на предавање, на испит, него је много чиме још дефинисана. Нешто од проблема на које утичемо и које данас решавамо, верујем успешно и зато ћемо ја, као и остали чланови СНС подржати овај предлог закона.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народна посланица Јована Јовановић. Није у сали. Реч има народни посланик Александар Перановић.

 АЛЕКСАНДАР ПЕРАНОВИЋ: Поштовани председавајући, уважени министре са сарадницима, колеге посланици и грађани Србије који пратите данашње заседање, чули смо да је ово наизглед једна опуштена измена и допуна Закона о здравственој заштити. Рећи ћу да то нимало није тако.

 Ове промене су суштинске и оне мењају наш здравствени систем у оном смеру у ком иду. Чули смо од министра од после 60 година долазимо до неких промена везано за професоре на нашим факултетима, за наше учитеље. Рећи ћу да то није баш тако случајно.

 Када смо имали претходног министра пре неких десет година, који се лечио у иностранству, како сте онда мислили да може доћи до промене неког здравственог система и промене Закона о здравственој заштити када први човек здравства Србије није имао поверења у своје колеге. С друге стране, недопустиво је да правници коментаришу здравствени систем и да они о томе доносе суд. То је њима на част.

 Кренућу од професора на медицинским факултетима. Сјајна је ствар што ће доћи до потписивања једног тројног споразума између здравствене установе, факултета и Фонда. Ми ћемо на овај начин уредити тај систем са оним подзаконским актима које сте навели и убеђен сам да више неће бити пропуста оних којих је било до сада.

 Наравно, ништа није једноставно. Ови процеси су тешки, они су усклађење са европским законодавством и ми, пошто тежимо уласку у ЕУ, наше законе морамо у том смеру и формирати.

 Шта је битно? Битно је улагање у науку. Инвестиција у науку је најисплативија. Имамо овде једну ствар, да поред професора имамо и свршене студенте здравствених области, лекаре, стоматологе и фармацеуте, чији ће стаж бити изједначен. До сада је то било различито. Сви смо имали на завршним годинама та, како професор Поскурица рече, ургентна стања. Сада ће то бити шест месеци и после тог обављеног стажа приступиће се осталим тестовима и проверама.

 Лиценце су нешто што је у свету већ присутно више година. Ми смо ових месеци предавали, односно закључивале су се те лиценце.

 Морам да истакнем да је квалитетним законским решењима и променама Закона о здравственој заштити претходила јучерашња седница Одбора за здравље, која је била, ево, ту је професорка Ђукић Дејановић, изузетно квалитетна, конструктивна, од стране свих чланова Одбора. Када имате један такав Одбор, онда сигурно и ови закони и данашња расправа иду у смеру да буду квалитетни и у једном позитивном правцу.

 Јуче се нико од нас, чланова Одбора, није сложио да ми прикупљамо поене. То је континуирана медицинска едукација и прикупљање поена може да буде у кладионицама или на неким спортским манифестацијама. Овде је једно стручно усавршавање, па и млађи, старији, професори, учитељи, сви морају нон-стоп радити на себи и своје знање обнављати.

 По мени, кључну улогу у овоме ће имати директори и чланови и председници управних одбора, ту пре свега мислим на унутрашњост, да својим делањем подигну то на највиши могући ниво и да то не буде овако како је сада.

 Кораци који су предложени, ствари које су предложене су сјајне. Пре свега, сви смо на факултету тежили да не морамо 24 поена или бода, а сада имамо 20. Минимум по години је 10. Седам година по 20, то је 140 поена који морају да се скупе. За време специјализације је то 10 по години. То су ствари које ће умногоме олакшати остварење тих ствари.

 С друге стране, ако терамо неког лекара да иде на семинаре, на саветовања, на конгресе, онда од тог посла нема ништа. До сада је било да се фармацеутске куће огласе и да оне плате одређеним лекарима присуство на тим конгресима и то је тако функционисало.

 Но, објављивање стручних радова, научних радова у разноразним и домаћим и светским часописима је нешто што морамо сви као здравствени радници преузети одговорност на себе. То је рад на себи и кроз такав начин функционисања ми ћемо наш здравствени систем подићи на највиши могући ниво.

 Међутим, ове промене су тешке. Ово су промене у економији, промене у здравственом систему, али и conditio sine qua non, јесте суштина, да се ми морамо сами мењати, прихватити савремене трендове.

 Чули сте од професора Ђуровића, од професора Поскурице, од овлашћеног представника СНС доктора Лакетића, куда иде медицина. Она више није иста, од пре пет година као и сада. Сваки дан се развијамо, па и ова дешавања која су присутна у Србији, свака част вама министре и вашим сарадницима, гама нож, линеарни акцелератори, то је будућност. Ми у том правцу морамо ићи – диференцијална дијагностика, све оно што је потребно, то је нама од битног значаја.

 Убеђен сам да ће цела Посланичка група СНС, као и сви посланици, на крају крајева, јер ово није с једне стране, ово је битно за целу земљу, за све здравствене раднике, подржати овај закон.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се. Реч има народна посланица др Весна Ракоњац. Изволите.

 ВЕСНА РАКОЊАЦ: Хвала. Уважени председавајући, поштовани министре са сарадницима, поштоване колеге, бити лекар није само титула из које произилазе привилегије. Бити лекар по мени значи мукотрпан рад и учење до краја живота. Зато сам била и мало изненађена на коментаре појединих колега који нажалост нису успели да скупе оних 24 поена по години у претходних седам година, јер су имали осећај да су приморани на нешто, да је то понижавајуће за одређени професорски кадар, а притом су заборавили да као угледни наставници, професори, могу да акредитују своја предавања и да на врло лак начин постигну тих жељених 24 поена, за врло кратко време, а да притом и млади лекари поред њих добију квалитетно знање које могу да примене.

 Као превентивац, остала сам исто затечена и коментарима – зашто су нам потребни одређени семинари како треба да правилно перемо руке? Све је почело од тога, од укрштених инфекција, од преноса са једног на друго одељење и знамо, онда када се десила нека инфекција, онда се сетимо Завода за јавно здравље, епидемиолога, хигијенолога, тада су нам превентивци потребни, а у претходних 12 година, у периоду од 2000. до 2012. године, све је чињено да превентива једноставно нестане. Превентива, која је најјефтинија, најискористљивија у здравству.

 Онда су, пошто ништа није ваљало у претходном периоду, кренули од стварања тзв. превентивних центара као паралелних институција већ постојећим институцијама које су постојале, које по мени никада нису заживеле у пуном обиму, а на жалост многих дијабетичара, угашени су тзв. центри за дијабетичаре, односно саветовалишта за дијабетичаре, које, захваљујући разумевању Министарства и министра, данас поново враћамо у наше домове здравља.

 Тако је било у том неком претходном периоду и наравно да ми сада не можемо да дамо ад хок решења, решења трајна и коначна, јер, наше је здравствено стање, практично целог нашег здравства, веома урушено у претходном периоду.

 Ово су почетни кораци, одлични кораци и мислим да тако требамо да наставимо. Веома је добро што је скраћен приправнички стаж за практично све здравствене раднике који су завршили седми степен, односно имају високо образовање, јер је један део тог приправничког стажа инкорпориран у тој шестој години студирања. На тај начин ћемо да им омогућимо да брже дођу до радних места, специјализација. Шест месеци некада пуно значи. То је још један добар корак.

 Оно што се односи на тзв. лиценцирање и скупљање поена, никако то не бих тако назвала, већ је то једна континуирана медицинска едукација, али то је нешто што је апсолутно неопходно, јер знање у медицини се практично удвостручи за пет година, чак и за краћи временски период.

 Савремени лекар мора да прати не само нове трендове у медицини, него и трендове у технологији, тако да повећањем и броја ужих специјализација и разних техника, и у дијагностици и у лечењу, ми морамо да имамо један савремени приступ и када радимо номенклатуру занимања.

 То је оно што је веома битно и ја позивам све наше колеге да не пропустимо један веома значајан моменат, а то је дефинисање односа, тзв. номенклатура занимања која нам предстоји, да јасно дефинишемо са којим занимањем ће наши будући здравствени радници из неких високих струковних школа изаћи и који ће њихов обим послова бити, шта ће та деца моћи у суштини да раде и шта ће моћи да пруже пацијентима. Значи, то је једна ствар.

 Друга ствар, такође позивам моје колеге здравствене раднике да се укључе сада у прављење тзв. класификације радних места приликом одређивања плата у јавном сектору. Боље да то урадимо сада док је јавна расправа, него да после буде касно. Један добар пример како је здравствена струка захваљујући својој сујети изгубила трку када је био Закон о здравственој исправности животних намирница, односно Закон о безбедности хране на дневном реду, па сада имамо велики проблем, велики проблем са којим се сусрећу не само лекари који се баве тим делом, него и наши суграђани.

 Мислим да је јако добро ово што промет у апотекарским установама стављамо под окриље Министарства здравља, јер знамо да је санитарна инспекција неко ко је задужен за контролу и дијететских суплемената и предмета опште употребе где спадају, значи, и галенски производи које апотеке, поједине апотекарске установе имају у свом плану и програму.

 Постављам још једно питање - како ћемо контролисати у промету дрогерија, продавница здраве хране или одређених парфимерија те исте дијететске суплементе које имају активне супстанце које веома битно утичу на здравље људи, па могу чак и да угрозе здравље пацијената ако се не користе на прописан и адекватан начин? То нису безазлене супстанце.

 На крају свог излагања, једноставно, хтела бих да позовем све посланичке групе да гласају за измене и допуне данашњег закона о коме разговарамо, јер мислим да је то први корак, није једини. Тако требамо да наставимо и мислим да ћемо имати здравство ревитализовано, на радост и здравствених радника, а и на радост наших пацијената. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, госпођо Ракоњац. Реч има народни посланик Мирјана Драгаш. Изволите.

 МИРЈАНА ДРАГАШ: Поштовани председавајући, господине министре, колеге посланици, желим да се укључим у ову расправу о данашњем Предлогу закона о здравственој заштити, мада нисам лекар. Просто не могу да се сложим са тим о овом и сличним законима, могу да имају своје мишљење и треба да имају своје мишљење, у расправи учествују само лекари, из простог разлога што се ми као политичари бавимо свим апсолутно питањима, пратимо поједине области.

 Ја сам, на пример, као социолог била у прилици да радим и у Министарству здравља, у здравственој установи итд, и сматрам се, а посебно као пацијент, као корисник медицинских и здравствених услуга, врло позваном да дам своје мишљење о стању у здравственој струци и уопште у пружању здравствене заштите.

 Када је реч, данас, о Предлогу закона који је пред нама, желим да апострофирам неколико ствари, које су за мене биле врло значајне. Пре свега, желим да подржим, наравно, комплетан Предлог закона, али посебно, рецимо, да се осврнем на положај апотека, да подржим иницијативу и предлог да се апотека као, могу рећи, један вид здравствене установе, наравно, претвори у прави центар за пружање оних правих супстанци, лекова и других потребних средстава који су у заштити здравља пацијената, односно свих становника, а да не буде, као што је то у многим приликама, то можемо да видимо данас, један малтене трговачки центар, као што смо и до сада из других дискусија били у прилици да чујемо.

 Када је реч о апотекама, мислим да је такође значајно, што треба да има одговарајућу пажњу министарства, да се прати мрежа апотека која се налази на терену, јер се са једне стране, можемо видети, многе приватне апотеке налазе у центру градова, поред великих трговачких центара, на местима која су врло прометна итд, док се, на пример, уз пуно поштовање у уважавање и потврду тога да је то јако важно и неопходно, у многим селима поред здравствених центара углавном налазе државне апотеке.

 Са становишта њихове одрживости, са становишта њихових материјалних услова у којима оне функционишу, не можемо да кажемо да су оне у истој позицији као и оне приватне апотеке које се налазе у оквиру великих градских центара и мислим да министарство у односу на њихову позицију, положај, њихову одрживост, која је веома важна, мора да пружи одговарајућу подршку, пажњу и да их подржи у њиховом будућем раду и њиховом опстајању.

 Када је реч о самом садржају апотека, само ћу поменути нешто што је постало актуелно и у претходних неколико дана у јавности, сигурна сам да министарство томе поклања велику пажњу, а то је понуда лекова која се у систему здравствене заштите код нас налази, са становишта употребе и примене иновативних лекова, који се налазе на светском тржишту, и њихове доступности у нашем систему лечења.

 Верујем да је то у великој мери, када се ради о старим облицима лекова итд, нешто што се наследило у великој мери, нешто што не можемо брзо да изменимо, али сам сигурна да једном оваквом политиком министарства да ће се нови лекови убудуће све више налазити у нашем здравственом систему.

 Желим да нагласим овом приликом да је Закон о здравственој заштити и Закон о социјалном осигурању, који су кровни закони за ову област рада, су пре неколико година донети, када је министар здравља била др Славица Ђукић Дејановић, и они су поставили тај систем на један новији начин. Циљ је он имао да унапреди тај систем и да га осавремени у складу са модерним савременим европским токовима и оним системима којима желимо да уредимо и наш здравствени систем. У овом времену праве се у оквиру тог система све новији и новији квалитетнији кораци.

 Када данас говоримо о овом предлогу закона, неко је рекао – мали је закон, закон предлаже девет чланова и са становишта његовог обима, односно броја чланова који се мењају, он не представља неко његово значајно место, али са становишта садржине и онога што он доноси јесте велики, јесте значајан и у том смислу га и лично подржавам, а сигурна сам, као што је овде било речи, и наша комплетна посланичка група СПС, као, сматрам заиста, и све друге посланичке групе у парламенту.

 Овде је, оно што посебно желим да нагласим, мени од великог значаја то што у предлогу овог закона и појединих његових решења постоји једна иновација, која је и до сада била мало теже остварива, а то је вишересорска сарадња да би се решила поједина питања, у овом случају сектора за здравство, образовање, лекарске коморе, Српског лекарског друштва и свих других стручних удружења и облика организовања који показују да комплетна струка, у овом случају здравства, облици његовог организовања, као и струка образовања морају да буду укључене да би оздравили комплетан наш здравствени систем, да би обезбедили потреба број лекара, да би обезбедили све струке неопходне у здравственом систему и обезбедили његов одговарајући квалитет.

 Оно што сматрам да је у овом предлогу закона такође важно јесте изједначавање рада лекара, стоматолога и фармацеута, односно њихове праксе, и претходне и укупне, да би могли да обезбеде свој рад, јер тиме они стичу једнаке услове да буду на тржишту и у пружању здравствених услуга, као и веома добро уређивање односа између здравствених установа и факултета здравствене струке.

 Оно што је овде с правом изазвало велику пажњу, па и моју, јесу у ствари ти фамозни бодови. Бодовање у току рада, односно систематска здравствена едукација, обнављање знања нешто је што је заиста неопходно у свим струкама, у медицини нарочито осетљиво, јер као што видимо, последњих година тај сектор знања је врло динамичан, мења се и не можемо ни у једној професији да кажемо, у овој посебно, да имамо један однос – научио сам једном за свагда то што требам да знам и то ми је довољно.

 Дакле, морамо да се непрекидно усавршавамо, а ту сматрам да је велика улога оног како ћемо обезбеђивати бодове, како ће се рачунати та едукација, кроз које форуме рада и кроз које садржаје стицати бодове. По мени, поред Министарства, мора да буде велика улога и Лекарске коморе.

 Зашто то кажем? Дакле, у овом предлогу закона чули смо да велики број, знатан број лекара није обезбедио довољан број бодова. С друге стране, сигурно да Министарство и Лекарска комора имају увид у то каква је просторна распоређеност тих лекара који нису стекли одговарајући број бодова да би могли да наставе са радом у нормалним условима, већ из тога можемо да видимо у којим деловима Србије није можда адекватна и здравствена заштита. Јер, ако се лекар стално не усавршава, стагнира и пружање његових услуга.

 Кад човек уђе у ординацију, ту се између пацијента и лекара остварује она чудесна магија великог поверења. Јер, доласком у ординацију где срећем човека у белом мантилу, ја му пружам информације о себи и сопственом здрављу, у најдубљем уверењу, и очекујем да ће исто тако, са највећим нивоом знања и струке, он да ми пружи помоћ.

 Када остваримо да то функционише, онда неће и стицање бодова и континуирана едукација да буде доживљавана као формална потреба за стицањем бодова, али ће истовремено, било Лекарска комора или неко други, да препозна да када лекар заврши четворогодишњу специјализацију, то мора да буде препознато са великим бројем бодова. Колико сам од неких младих лекара чула, они после четворогодишње специјализације добијају или врло мали број бодова или их не добијају уопште.

 После семинара које имају или посебних стручних специјалистичких курсева, типа ултразвука, који трају можда по неколико месеци, питање је колико добијају бодова, а при томе за неке друге облике конгреса или неке друге стручне едукације, колико сам чула, ти бодови се добијају интензивније, другачије, итд.

 Просто, тај степен специјализације, која траје четири године, добијање лекара специјалисте, јесте нешто што сматрам веома значајним, што треба подржати, што треба и кроз бодове обезбедити и да то траје, наставити, као и ове све друге. У том смислу, мислим да комплетан тај однос стицања бодова треба апсолутно довести у једну много активнију, флексибилнију улогу, са препознавање потребе за сталним стицањем нових и квалитетних знања.

 Оно што овде желим да кажем, јесте да смо се определили за уређење односа овим свим деловима овог закона, али овом приликом желим да искористим иницијативу Министарства, иницијативу самог министра, који је пре неколико дана у медијима пласирао захтев, потребу, обавезу свих здравствених институција да се уреде према потреби достојанственог живота човека, да не кажем у најбуклванијем смислу уређења чишћења и кречења, што је елементарна ствар хигијене. Сам тај чин такође остварује наду у оздрављење читавог система здравства. Јесте баналан с једне стране, али јесте веома значајан.

 Дакле, подржала бих у сваком случају и не бих сматрала да је као ситница, или да је то нешто што је мање важно. Дакле, подржала бих апсолутно једну овакву политику Министарства, његово промптно реаговање на сваку ситуацију коју препозна, макар она била и најмања или највећа, да би обезбедио да тај систем функционише, да имамо поверења у наш здравствени систем, да он буде доступан свима, на корист грађана, на корист нас пацијената, а на понос лекара који су заиста предани и квалитетни људи који су посвећени у најбољем смислу речи свом послу. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, госпођо Драгаш. Реч има народна посланица Виолета Лутовац. Изволите, др Лутовац.

 ВИОЛЕТА ЛУТОВАЦ: Господине председавајући, поштовани министре са сарадницима, поштоване колеге народни посланици, данашњи Предлог закона о допунама и изменама Закона о здравственој заштити, рекла бих да представља један крупан корак ка доприносу уређења једног система здравствене заштите и ка доприносу уређења квалитета пружања здравствене заштите особама које имају потребу за пружањем здравствене заштите.

 Оно што се овим предлогом закона уређује по први пут, јесте дефинисање, односно јасно дефинисање статуса наставника, односно сарадника на факултету здравствених струка. Наставник, односно сарадник на факултету здравствених струка који изводи предавање или практичну наставу из клиничког предмета у нивоу здравствене установе је заправо здравствени радник. То је овде јасно дефинисано. Тај исти здравствени радник уједно и пружа здравствене услуге особама које имају потребу за пружањем здравствених услуга, односно осигураним лицима.

 Оно што се оствари као приход од пружања ових здравствених услуга је заправо приход високошколске установе, коју представља сам наставник, односно сарадник. Ово је јако важно у смислу унапређења самог система здравствене заштите. Овај здравствени радник, односно наставник или сарадник на факултету је члан и кадровског плана. То сам приметила да до сада нико није нагласио, али по члану 173. бих рекла да улази у кадровски план здравствених радника.

 Оно што нам овај закон доноси јесте опет, рекла бих по први пут, један споразум, јако важан споразум између Републичког фонда за здравствено осигурање, факултета здравствених и здравствених установа из плана мреже здравствених установа, где се јасно одређује шта су међусобна права и шта су међусобне обавезе свих ових потписника споразума, односно шта је заправо задатак који треба да спроведу сви потписници овог споразума. То је да се обезбеди здравствена заштита и уз додатак списак свих ових здравствених радника малопређашње поменутих који заправо и пружају ту здравствену услугу.

 Оно што овај закон још доноси, односно рекла бих исправља грешку, то је промена дужине трајања приправничког стажа када говоримо о особама које су завршиле медицински факултет, односно о лекарима опште праксе. Дужина њиховог приправничког стажа до сада је била шест месеци након завршеног факултета.

 За разлику од њих, доктори стоматологије и фармације су приправнички стаж обављали у дужини од 12 месеци, што по мени, иако сам лекар опште праксе, није у реду. Овај закон то исправља. Заправо, здравствени радници са високом стручном спремом обављаће приправнички стаж у трајању од шест месеци, а такође и здравствени радници са факултетом, као што сам малопре рекла, као и особе, односно здравствени радници са вишом и средњом школом. Такође ће трајање приправничког стажа бити шест месеци.

 Оно што овај предлог закона, односно измене и допуне доприносе, јесте и јасно уређење принципа обнављања лиценце. Уређују се принципи како се лиценца добија. Оно што бих ја рекла за мене да је најважније као младом лекару, а можда и најмлађем лекару међу овим посланицима, јесте да лекар, након завршеног факултета, обављеног приправничког стажа и положеног стручног испита, има могућност, без обзира што није запослен у здравственој установи, да добије лиценцу и да добије лиценцни број. За обнављање лиценце већ су моје колеге рекле шта је све потребно.

 Континуирана медицинска едукација или прикупљање поена, бодова, како год то да назовемо, ја бих једном речју рекла да је то обавеза сваког здравственог радника. У ком смислу? Када се одлучимо за студирање на медицинском факултету или студирање здравствених наука, одмах смо се определили да ће то учење трајати онолико колико обављамо ту професију, па чак и након тога. Јер, једном ученик је заувек ученик, и то је оно што важи заправо за здравственог радника.

 Још бих нагласила да је најважније и, рекла бих, прво начело Хипократове заклетве да је лекар дужан да не нашкоди пацијенту. Самим тим, одласком на континуиране едукације би се то остварило.

 Захваљујући једној заједници, односно сарадњи Министарства здравља, комора здравствених радника, као и заједнице медицинских факултета, добили смо могућност да унапредимо здравствену заштиту.

 Оно што сам још хтела додати јесте за полагање лиценцног испита - уколико особа, односно здравствени радник, у овом случају, не испуни услове да обнови своју лиценцу, имаће потребу за подношењем захтева за полагање свог лиценцног испита у року од 60 дана од дана истека важеће лиценце.

 Овим решавамо један велики проблем, а то је проблем рада под надзорством или менторски рад који, не бих да се понављам, моје колеге су јасно објасниле да уопште нема поенту да, рецимо, један хирург који је изгубио лиценцу ради под менторством другог хирурга, а није у могућности да допринесе, рецимо, извођењу неке хируршке интервенције. Такође, лекар специјалиста који нема лиценцу није у могућности да обавља специјалистичке прегледе. Како би лекар који нема лиценцу обављао преглед у амбуланти у једном насељеном месту?

 Због свега овога што сам рекла, видим само допринос доношењу оваквог предлога закона и у дану за гласање ћу га са задовољством подржати. Захваљујем.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, докторко Лутовац. Реч има народни посланик др Милан Латковић. Изволите, господине Латковићу.

 МИЛАН ЛАТКОВИЋ: Хвала вам. Господине потпредседниче, поштовани министре, колегинице и колеге народни посланици, на самом почетку свог излагања истакао бих да су измене и допуне Закона о здравственој заштити, по мишљењу посланика СПС, добре и квалитетне па ћемо их стога подржати, као што је то и рекла овлашћена представница СПС уважена професорка Славица Ђукић Дејановић.

 Предложеним изменама и допунама Закона о здравственој заштити попуњава се правна празнина која постоји у садашњем Закону о здравственој заштити. Уочена је потреба да се надлежност Министарства здравља, поред контроле услова за рад и контроле самог рада апотека, општим актом уреди шта све може бити предмет промета у апотекама.

 Допуном закона додаје се нови члан 171а, којим се проширује и прецизира појам „здравствени радник“. Тако сада здравственим радником сматрамо наставника и сарадника факултета здравствене струке који изводи наставу из клиничких предмета, а исто тако као здравствене раднике сматрамо и оне наставнике и сараднике који не изводе наставу из клиничких предмета, али који пружају здравствене услуге у здравственим установама.

 У складу с тим, здравствена установа закључује споразум са факултетом здравствене услуге и Републичким фондом за здравствено осигурање и тим споразумом којим се уређују међусобна права и обавезе у вези су са тужењем здравствених услуга обавезног здравственог осигурања.

 Предлогом закона прописују се измене у члану 175, а оне се односе на дужину трајања приправничког стажа за здравствене раднике са високом стручном спремом. Предложеним законом се прописује да, поред доктора медицине, приправнички стаж траје шест месеци и за стоматологе, дипломиране фармацеуте и дипломиране фармацеуте медицинске биохемичаре.

 Ове промене су омогућене усклађивањем програма основних студија са европским директивама које налажу да у завршној години основних студија студенти обаве део програма обавезног приправничког стажа. Ово решење је логично, а рекао бих и правично јер се изједначава трајање приправничког стажа за све здравствене раднике са високом стручном спремом.

 Такође бих нагласио да су промене у овом закону настале као иницијатива предлога са стоматолошког и фармацеутског факултета. Члановима 5, 6. и 7. врше се измене постојећих чланова 190, 191. и 196, којима се регулише издавање, обнављање и одузимање лиценци. Подсетио бих поштоване колеге народне посланике којима то није ужи део интересовања да се лиценца, односно дозвола за самостални рад издаје, обнавља и одузима од стране надлежне коморе, а о издатој, обновљеној или одузетој лиценци решење доноси директор надлежне коморе.

 Желео бих да кажем да се обнављање лиценци врши сваких седам година. Ближе услове, поступак и начин издавања, односно обнављања и одузимања лиценци, програм континуиране едукације ради стицања стручне оспособљености здравствених радника за самостални рад, полагање лиценцног испита, начин полагања лиценцног испита, образовање комисије и дубље услове за издавање, обнављање и одузимање лиценце прописује министар.

 Веома је битно да се нагласи да су у односу на ранији закон планиране следеће измене - здравствени радник лиценцу стиче практично одмах након положеног стручног испита, а раније је то било тек након примања у радни однос; број бодова који је био 24 на годишњем нивоу сада је 20, што значи да за стицање права на лиценцу укупан број потребних бодова је 140. Истакао бих такође да број бодова не може бити мањи од десет у једној календарској години, а такође је врло битно и то да колеге могу да преносе бодове из године у годину.

 У досадашњој пракси, радник који није добио или обновио лиценцу није могао самостално да обавља здравствену делатност у здравственој установи или у приватној пракси, али је то могао да ради уз присуство ментора, односно човека који је имао лиценцу. Овакав вид обављања рада у здравственој установи показао је низ слабости које су отежавале процес рада, а неретко је био праћен и импровизацијом у раду, што је недопустиво.

 Овим предлогом закона, здравственом раднику који није добио или обновио лиценцу не дозвољава се обављање здравствене делатности у здравственој установи или приватној пракси. Обавеза здравственог радника који није сакупио довољан број бодова је да 60 дана пре истека лиценце поднесе захтев надлежној комори за полагање лиценцног испита. Уколико здравствени радник положи лиценцни испит, стиче се услов за обнављање лиценце. Лиценцу здравствени радник добија и уколико је положио лиценцни испит после претходно одузете лиценце.

 На крају желим да кажем, што је такође по мом мишљењу врло битно, да предложено решење из закона неће стварати додатне трошкове републичком буџету нити пацијентима, а ни здравственим установама и другим правним субјектима.

 Из свих ових разлога, посланичка група СПС у Дану за гласање ће подржати усвајање овог предлога закона о здравственој заштити. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Латковићу. Реч има народни посланик Милан Кнежевић. Изволите, др Кнежевићу.

 МИЛАН КНЕЖЕВИЋ: Поштовани председавајући, уважени господине министре са сарадницима, колегинице и колеге, па доста посланика је већ до сада дискутовало о овим изменама Закона о здравственој заштити, вероватно ћу у неким сегментима да се поновим.

 Доста нас је рекло и констатовало чињеницу, иако су измене неколико чланова, да су опет то чланови који су везани за разрешавање одговарајућих проблема, који нису били на одговарајући начин разрешени, односно није постојао правни оквир, или се уочило у реализацији једног законског акта, мислим на законски акт о лекарским коморама, одговарајући проблеми који ће да се појаве и да Министарство на прави начин реагује.

 Видите, ови чланови нису тако безазлени, ради се о осетљивим члановима, поготово један, који се односи на 171а нови члан уведен, па сама констатација министра да је нешто лежало нерешено шест деценија, говори о томе да је то била осетљива проблематика, то не оправдава да се не нађе правни оквир да се проблем разреши.

 Хтео бих да прокоментаришем да су ипак наши професори, наставници, врх стручни, научни, едукативни једне здравствене пирамиде. Када то кажем, уважавам све друге специјалисте, субспецијалисте и здравствене раднике који чине целокупну пирамиду здравства.

 Али, чињеница је да ми у здравству јасно знамо која је референтна установа за коју област, знамо исто тако за сваку област ко је референтна личност, ко је стручњак, или група стручњака која се одређеном проблематиком бави, а та група стручњака по правилу су професори универзитета. Значи, они су свој и њихово место професора на медицинском факултету је троструко оптерећено место.

 Са једне стране, су наставници који обављају едукацију како студента основних студија, тако и после у току специјализација, на докторским студијама, на курсевима едукације. Од њега се захтева и да уводи нове методе рада и да буде стручно највиспренији, најспособнији, а само звање намеће и критеријуме да се бави науком кроз валоризацију писања и објављивања радова.

 Тако да је стићи до тог места уложен велики труд и велико одрицање. Мада је једна колегиница, млада, рекла сама професија доктора од тренутка када сте се одлучили да упишете медицину, јесте свесност не само да ћете да радите хумани посао, него свесност да ћете школски да учите најмање следећих 15 година, а до краја живота непрестано да се усавршавате. Тако да је то свесност наше професије.

 Сада мислим да ће овај члан да да правни оквир и тумачим га тако да ће он да нађе афирмативно права решења у оквиру правних прописа законских да, морам да кажем, а вероватно и моје колеге које су дискутовале, који су професори на универзитету, да постоји бојазан наставника и професора да на одговарајући начин не буду оштећени. Мислим да до тога неће да дође.

 Ово је, како је рекао и министар, један правни оквир који ће касније кроз одговарајуће споразуме, на прави начин да се разреши и сигурно да је корисно консултовати за професију професора медицинског факултета, решења која постоје у окружењу и пошто ми стремимо ЕУ, да цитирам - да се нађе такво решење да њихов труд и рад буде на одговарајући начин валоризован.

 Понављам, хоћу још једанпут да поновим, зна се у струци која је референтна установа, која се бави одговарајућим областима и то треба ценити и на тај начин, у ствари и мотивисати и младе да иду тим стопама и унапређења струке и бављења науком и подстицајно су то примери који делују на младе да улажу велики труд и да на тај начин и побољшавају струку и дијагностику и лечење пацијента, зашта ми као професија постојимо.

 Тако да је тај део за мене и овај члан, у себи немам бојазности као професор факултета, верујем да ће министарство да изнађе прави начин, афирмативни, али слажем се нешто што није решено 60 година у једном тренутку мора да се реши на прави начин и тиме један сегмент у законској регулативи и функцији здравства разрешава.

 Онда постоји следећи сегмент који се односи на континуирану медицинску едукацију. Стварно смо више пута овде коментарисали да смо ми банализовали то скупљање бодова. Цитирам колеге, већину која је рекла, та континуирана медицинска едукација је нешто што смо ми прихватили као систем који годинама постоји у свету. Е, сад, чињеница да смо се вероватно суочили пошто је ово први циклус, првих седам година у организацијском функционисању.

 Лично, сматрам да ти акредитовани курсеви, нису баш превише банализовани. Ипак, постоји улазни тест, постоји излазни тест. Ако је организатор тај који је девалвирао свој курс кроз коктеле или нешто друго, то мора установа или стручно или еснафско удружење, под којим оквирима се то догађа да то отклања.

 Сигурно да постоје проблеми. Имамо, чуо сам на одбору и добре и лоше примере. Нама је цитирао државни секретар да је било ситуација да директори домова здравља нису дали својим сарадницима да иду на едукацију и скупљају бодове. Онда смо чули добре примере домова здрава у провинцији који је видео, уочио директор да поједини доктори неће имати одговарајући број едукативних курсева и у тој установи организовао курсеве да би они надоместили то.

 Ово илуструјемо, цитирам приче колега који су о томе дискутовали и зато сматрам, ово је први циклус релиценцирања, а он је затекао поједине на почетку каријере, поједине у средњим, поједине при крају каријере, као што сам ја и доста колега после 50 године. Онда се треба прилагодити томе новим критеријумима. У следећем другом и трећем курсу, када у следећих 14 година стигну ови млади који су одмах на старту и знају шта их чека, ја мислим да ће проблеми да се разреше и да ћемо ми, што је нормално, еволутивно да сазримо у организацији тих курсева.

 Ту ће да се појави један проблем, по мени, у ствари он постоји и зато је министарство у овом члану увело да се полаже лиценцни испит јер се уочило да одговарајући број колега, али колико знам није то мали број, неће имати одговарајући број поена и да на тај начин разреши ту проблематику.

 Сада, постављам једно питање и мислим да ће министарство да се суочи са тим, та група, а ја сам на одбору употребио израз, неприлагођених колега, не улазим у то који су разлози, да ли они једни официјелно сматрају да је специјалистичка диплома оно што верификује, а да је ово неофицијелно, или имају и неке друге неприлагођене погледе, када кажем и имаћете прилике да се суочите са тим, када је он свесно кренуо у то да не скупи у седам година поене, имам бојазан да одређујем проценат из те групе, свесно ће да каже – нећу да полажем лиценцни испит. Онда ће министарство да се суочи са једном групом која неће да полаже ни испит за релиценцирање.

 Тако да ово кажем из веома реалних, јер знам одговарајуће особе да буду припремни, не знам на који начин, да разреше јер по законској регулативи ако не положе лиценцни испит, он ће да губи радни однос.

 С друге стране суочићемо се са тим проблемом као министарство које се озбиљно бави овом проблематиком и хтео сам на крају, пошто завршавам, да кажем, ево у новом мандату седимо овде ми, колико има годину и по дана, што се тиче здравства свака част, није што је господин Лончар из наше странке, то је његов труд. То је труд и његових сарадника.

 Потенцирао бих оно да не буде само реченица изречена коју можда грађани нису чули, да стварно у новинама нема ухваћеног ни једног фаула, а ухватили би га поједине, нећу да кажем које новине. Изнели би одмах тендере, како је, ко се уградио или није, али до сада ипак ти новинари који себе зову да се баве истражитељским новинарством, шта то значи, ја истраживање знам шта значи у струци и науци, али и код њих постоје та истраживања, да би до сада било која афера па да се односила на мање, раније смо имали афере не само око куповине апарата.

 Сећате се афера око вакцина, да се не присећамо свих афера које су биле по новинама, које су биле истините и зато ја прво подржавам и само хоћу овако у овим годинама да кажем да изазови у раду и борби против разно разних фармацеутских компанија и свега су изазови друге врсте, али да се треба држати оног шта смо рекли кад смо у програму за здравство и генерално у програму за грађане, да у здравству, наравно ја се ограђујем на здравство, желим да будем у свим сферама нашег друштва тако и у грађевини и у финансијама, али ово је нешто што је чињенично и за шта ипак заслужује захвалност и да се за уложен тај труд у том делу то понови још једном. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, др Кнежевићу. Реч има народна посланица Јелисавета Прибојац.

 ЈЕЛИСАВЕТА ПРИБОЈАЦ: Поштовани председавајући, уважени министре са сарадницима, поштоване колеге народни посланици, Закон о здравственој заштити донет је 2005. године и са неким мањим изменама које су биле 2009, 2010, 2011, 2013. и 2014. године, он је још увек у примени.

 Као један од системских закона који важан за рад свих здравствених установа, у неким својим деловима захтева доношење једног сасвим новог законског решења и зато ми данас пред нама имамо ове измене и допуне закона, тачније измене и допуне неколико чланова закона и ја ћу се у свом излагању управо осврнути само на њих.

 Прва измена се односи на члан 101. који регулише делатност апотека, тачније на став 5. овог члана који говори о томе шта све може бити предмет промета апотека и да ће уместо надлежне коморе, акт о томе доносити ресорни министар, што је наравно и логично с обзиром да Министарство здравља прописује и контролише услове за рад не само свих здравствених установа, већ и апотека.

 Друга измена је у ствари један потпуно нови члан 171а који одређује статус лица која су наставници и сарадници факултета здравствене струке, а који изводе наставу из клиничких предмета у здравственој установи, као и наставника и сарадника који не изводе наставу из клиничких предмета, али који пружају здравствене услуге у здравственим установама.

 Та лица ће имати статус здравствених радника и моћи ће да пружају здравствене услуге из обавезног здравственог осигурања у здравственим установама из плана мреже здравствених установа.

 Оно што треба истаћи, јесте то што ће финансирање ових услуга вршити Републички фонд за здравство осигурање, а на основу склопљеног споразума између Републичког фонда за здравствено осигурање, здравствених установа из плана мрежа, здравствених установа и факултети здравствене струке, у коме ће бити регулисана сва њихова међусобна права и обавезе.

 Средства која по том основу остваре факултети, биће њихова сопствена средства, сопствени приходи из којих ће они моћи да плаћају накнаду за извршене услуге у складу са ценовником Републичког фонда и временом проведеним на раду.

 Ово је, надам се, почетак правилнијег и правичнијег, а пре свега легалног усмеравања токова новца за ове врсте услуга него што је то било до данас. Ја бих као правник који ради у здравственој установи нешто дуже од 30 година вама, господине министре, честитала пре свега на храбрости да уопште кренете у решавање једног оваквог проблема, јер знам колико је у неким претходним годинама било отпора да се то стави у законске оквире.

 И сами сте малопре у свом излагању истакли да вам у здравствене установе улазе лица која ту нису запослена, која раде одређене послове и за те послове примају одређену накнаду, односно плату.

 У директној вези са овим изменама јесте и члан 173а, а који се односи на кадровске планове у здравственим установама, тако да ће сада кадровски планови обухватити и ова лица и ове здравствене раднике из члана 171, односно наставнике и сараднике факултета здравствене струке, за које ће бити обезбеђене плате из организације обавезног здравственог осигурања.

 Члан 175. регулише дужину трајања приправничког стажа, здравствене раднике и здравствене сараднике. Новина је та што ће сада сви здравствени радници са високом стручном спремом обављати приправнички стаж у трајању од шест месеци.

 До сада знамо да су приправнички стаж у трајању од 12 месеци обављали доктори стоматологије, биохемичари и фармацеути. Дакле, сада је једноставно изједначено трајање приправничког стажа са обављањем стажа доктора медицине.

 Стручни сарадници са високом стручном спремом ће обављати и даље приправнички стаж у трајању од 12 месеци, а средња и виша стручна спрема здравствене струке такође шест месеци приправничког стажа.

 Оно што је за здравствене раднике можда најважније и видим данас из ових њихових дискусија, јесу чланови 190. и 191. који регулишу услове за издавање, обнављање или одузимање лиценце, али такође знам да здравствени радници знају да Закон о здравственој заштити регулише њихово стручно усавршавање, односно стицање одређених знања и вештина, не само кроз специјализације и уже специјализације, већ управо кроз континуирану медицинску едукацију која подразумева учешће на стручним и научним скуповима, семинарима, конгресима, курсевима и другим програмима континуиране едукације.

 То је заправо и њихово право, али и дужност здравствених радника да у току свог рада, у току свог радног века прате развој медицинских наука, да се стручно усавршавају и да на такав начин одржавају и унапређују квалитет свог рада са једне стране, а са друге стране опет то им је услов за добијање, односно обнављање лиценце.

 Допуне у члану 190. се односе на став 8, где се поред осталих услова за издавање, обнављање и одузимање лиценце додаје и то да ће министар посебним актом прописати могућност полагања лиценцног испита, начин на који ће се он полагати и формирање комисије и друге услове.

 Сада се даје могућност здравственом раднику који није стекао услов за обнављање лиценце да полаже лиценцни испит тако што ће поднети захтев надлежној комори у року од 60 дана пре истека рока на који је издата лиценца.

 Могу да нагласим да здравствени радници у здравственим установама у Краљеву, како у дому здравља, тако и у општој болници, немају уопште никаквих проблема са обнављањем лиценци, јер су организовани тако да одређени тим људи ради у сарадњи са подружницом Српског лекарског друштва и са Синдикатом лекара и фармацеута на томе да имају како интерне, тако и екстерне едукације и верујте да највећи број лекара у здравственим установама у Краљеву има и већи број бодова од оних који су прописани, тако да ће их моћи пренети и у наредну годину.

 Оно што је важно нагласити јесте и то да здравствени радник који није стекао услов за обнављање лиценце, или му је одузета лиценца због кривичног дела против здравља људи, више неће моћи да обавља здравствену делатност, као што је то до сада био случај, да су то могли да раде уз надзор свог колеге, другог здравственог радника који има лиценцу, ако га одреди директор здравствене установе.

 Ја се искрено надам да је ово само почетак уочавања недостатка у закону и да ће се пред нама посланицима врло брзо наћи један нов закон не само о здравственој заштити, већ и Закон о здравственом осигурању, да ће се у складу са тим урадити и уредити пратећи правилници који, верујте ми, у многим својим деловима у пракси нису применљиви, што ће свакако утицати на побољшање рада не само здравствених радника, већ пружање услуга на корист пацијената. С обзиром да су ово врло важне измене важног системског закона, у дану за гласање ја ћу, као и све моје колеге из СНС, подржати и гласати за ове измене. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем. Реч има народни посланик др Радослав Јовић.

 РАДОСЛАВ ЈОВИЋ: Хвала. Поштовани председавајући, уважени господине министре и гости, колегинице и колеге народни посланици, Предлог закона који разматрамо данас сматрамо уводом у разматрање низа закона из области здравствене заштите, здравственог осигурања, који ће се верујем веома брзо наћи пред нама, а за који такође верујем да ће бити реформски и суштински.

 Свестан сам, господине министре, да сте ви и ваши сарадници наследили једно тешко бреме из претходног периода. Наслеђени су велики проблеми. Када говоримо о томе, мислим на велике финансијске дубиозе у здравственом систему, мислим на запуштеност објеката и опреме у здравственом систему, и верујем да то и јесте било нешто што сте акутно морали да решавате у ових годину и по дана. То јесте вероватно разлог због којег ни ви, а ни ова скупштинска већина, нисмо могли да се бавимо суштинским и системским променама у законодавној сфери.

 За овакво стање ја бих изнео две битне чињенице. Прво, здравствени систем у Србији прошао је уназад две и по деценије, може се слободно рећи, кроз катаклизму. То је онај исти систем који је морао да издржи и терет санкција 90-их година, терет агресије на ову земљу и, наравно, да се све то одразило и на стање у комплетном здравственом систему.

 Међутим, не могу а да не истакнем и неодговорност и јавашлук од стране неких министара који су у претходном периоду управљали читавим овим системом и, наравно, урушавали га и довели до онога са чиме се данас суочавамо.

 Зато је данас и пред вама и пред овом скупштинском већином тако тежак задатак, да урушени систем подигнемо на ноге и уредимо на начин да буде ефикасан и користан грађанима Србије, да на прави начин у систем убацимо и нешто што смо до сада звали приватни сектор здравства, ако и заиста располаже великим и људским и материјалним ресурсима, а морамо признати да није био искоришћен на прави начин.

 До сада сте уложили доста напора да се материјално стање у здравству поправи. Решили сте низ финансијских дубиоза унутар система, доста се урадило на обнављању клиника, болница, домова здравља, набавци модерне опреме и моје колеге су већ истакле низ веома важних ствари које су нам се десиле уназад годину и по дана.

 Оно што је добро, то је да смо се данас посветили решавању сета проблема везаних за фактор који генерално зовемо људски ресурс. То доказује и овај предлог закона који је пред нама.

 Нажалост, неки претходни министри из минулих деценија очигледно нису имали слуха за људе запослене у здравству. Према њима су се понашали као господари, често их понижавали, и лошом кадровском политиком нису бринули о њиховој едукацији, вредновању њиховог рада. Зато се данас и суочавамо са озбиљним недостатком стручног кадра у здравству. Лекари нам одлазе, сестре нам одлазе, техничари, итд.

 Просечна старост лекара нам је преко 50 година. И у том делу, може се рећи, већ сте предузели низ мера за поштовање. Отворили сте простор за младе људе да лакше дођу до специјализација. Мењате неповољан однос здравствених и нездравствених радника унутар институција.

 С тим у вези, и измене овог закона у члановима 171, 173. и 175. имају за циљ да направе ред и правду у вредновању рада врхунских стручњака, посебно оних који се баве и научним и практичним радом и то је доказ да имате и жељу да добру намеру, а ми посланици политичку вољу, да у томе вас и подржимо.

 Оно на шта бих скренуо пажњу и што сматрам суштинским за положај здравствених радника јесу измене закона које се односе на чланове 175, 190, 191, 196. и 198. При томе, желим да подсетим, тај закон донесен је у време када је на челу администрације у здравству био један министар чије име нећу поменути, који је показао недовољно поштовања према здравственим радницима. Показао је то на више начина. Један начин је тај што лек није потражио, иако је био министар, није потражио од својих колега у Србији, већ је лек потражио ван Србије.

 Други начин како је показао непоштовање према једној значајној професији и делатности јесте када је предложио овој Скупштини, овом дому да донесе низ закона који, нажалост, нису уважавали довољно мишљење ни професије, ни струке, ни свих оних који су заинтересовани да се тај закон на прави начин и формира. Мислим на Закон о лекарским коморама, мислим на актуелни закон који покушавамо да поправимо, закон о здравственој заштити и читав сет других закона који ће, верујем, доћи на дневни ред.

 Једну цивилизацијску потребу, потребу да се људи едукују читавог живота, да се усавршавају, а посебно наша професија која мора да прати трендове у науци, мислим да је поменути министар, чије име нисам изговорио, претворио и банализовао у систем принуде. Систем који данас зовемо, мора се признати многе су моје колеге рекле овде, јурњавом за бодовима. То не сме бити јурњава за бодовима и ми управо данас у дискусијама сагледавамо све мане таквог система едукације и таквог система који се поставља као услов да људи раде свој посао.

 Наравно да ми морамо да изградимо некакав систем где ће се вредновати нечији рад, а уосталом и то што зовемо континуирана едукација. Такође, сматрам да један тако озбиљан систем мора да буде усклађен и са многим другим стварима као што су Закон о високом школству, Закон о систему образовања и васпитања, Закон о забрани дискриминације, па у крајњој линији и неке уставне одредбе.

 Пошто је донесен тако како је донесен, брзоплето и недобронамерно, ето ми смо у прилици сада да исправљамо неке од недостатака тог закона. Само бих да подсетим да здравствени радници су претежно у огромној већи савесни људи. Да нису савесни, не би ни прихватили да уђу у систем где официјелно школовање траје тако дуго.

 То су исти они људи који су у минулим деценијама издржали и оне страшне економске санкције, издржали су и рат, некада им плата ничему није вредела, практично су радили, ни једног тренутка нису користили ни плаћено ни неплаћена одсуства. Ти људи данас су се нашли пред дилемом да ли довољно наше друштво вреднује све оно што су у претходном периоду радили.

 Апсолутно подржавам предлоге које су дали колеге Поскурица и Кнежевић, када су рекли да тај систем едукације, тај систем некаквог бодовања мора бити достојанствен, не сме вређати људе запослене у здравству и верујем да ћемо новим законом о коморама, о којем нас је обавестио државни секретар на Одбору у више наврата, а који се већ налази на сајту Министарства здравља, решити све ове дилеме са којима се данас суочавамо.

 Било је ту заиста и сјајних предлога како може да се реши овај проблем лиценцирања. Један од предлога дао је управо проф. Кнежевић који је рекао да је негде видео, да ли у Америци или где, да колеге које нису сакупиле довољан број тих потребних бодова за лиценцирање су добијали тест од 200, 300, 500 питања и одређено време да одговоре на тај тест, што их је наравно и обавезивало да прочитају одређену литературу, итд, односно да се едукују у оним областима из којих су пропустили прихватање нових знања.

 Само бих желео да убудуће, када ова скупштинска већина и ви, господине министре, са вашим сарадницима, креирамо законе који се тичу не само права осигураника, већ и права 120 хиљада запослених људи у здравству, заиста саслушамо те људе, да направимо једну квалитетну јавну расправу, да донесемо један квалитетан нови закон о коморама који ће све ове дилеме са којима се ми данас , после седам година примене тог закона, суочавамо, да реши на прави начин и да генерацијама лекара, сестара, техничара и осталих здравствених радника оставимо један уређен систем у коме ће се они осећати и сигурним и безбедним и да не желе да напуштају ову земљу и да парче хлеба траже тамо негде ван Србије.

 Зато и ове измене закона доживљавам као једно прелазно решење до доношења правих реформских закона. На политичку вољу да вас на том путу подржи ова скупштина не треба да сумњате. Сви ћемо наравно учинити напор да вам у томе и помогнемо и неким нашим искуствима и неким нашим знањима итд.

 Хвала вам, и желим вам и вољу и снагу и срећу да издржите и одрадите оно што грађани Србије очекују.

 Ја сам написао пар амандмана на овај закон, сматрајући да могу и на тај начин да помогнем да неке дилеме разрешимо. Међутим, у вери да ћемо веома брзо добити нова законска решења која ће све ово решити на прави начин, ја ћу те амандмане повући и учествовати свакако у свему ономе што предстоји пред нама у реформи здравственог система. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Јовићу. Реч има народна посланица Гордана Зорић.

 ГОРДАНА ЗОРИЋ: Поштовани председавајући, поштовани министре са сарадницима, поштоване колеге посланици, Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити о коме данас расправљамо је таквог типа да мислим да бисмо сви могли слободно да га подржимо, без икаквог уздржавања. Предложене измене и допуне закона су врло важне, можда не непосредно за грађане, него више посредно, али су свакако важне за здравствену струку и уопште за функцију здравственог система у нашој земљи.

 Чланом 1. дошло је до измене где се, када су у питању апотеке и акти, одређује шта је предмет промета у апотекама. У претходном закону, односно садашњем важећем закону је надлежна комора за доношење таквих аката. Изменом закона се министар, који је део Владе која спроводи здравствену политику, сада практично задужује, односно постаје надлежан за доношење аката. То је врло важно, јер ако Влада има задатак да води политику, здравствену политику у држави, онда и надлежност мора да припадне министру, а не, као што је било раније, надлежној комори.

 Члан 2. Предлога закона који мења члан 171, па се додаје члан 171а је врло важан и како је министар рекао, после 60 година се овај проблем покушава решити законом. Овим чланом, односно додатком на члан 171. регулише се практично статус наставног кадра на факултетима здравствене струке.

 Морамо да имамо у виду да су професори универзитета људи који су практично најстручнији у нашој земљи. То су високо образовани кадрови који се баве, нарочито професори медицинског факултета, фармацеутског, стоматолошког, здравственом делатношћу, практичним радом, баве се едукацијом студената, а исто тако се баве и научним радом. То је рад без радног времена, без суботе и недеље и рад који практично, чак и после пензионисања, захтева праћење.

 Зато су ти људи до сада имали одређени статус који није био адекватно регулисан, а овим се предлогом закона, односно изменом члана 171 се то жели поправити, што је врло важно. Да ли ће се то урадити на прави начин, не знам, али важно је да је почело да се ради? Наравно, то не би требало да значи, ја нисам професор универзитета тако да немам потребе, не браним себе лично, али сматрам да ти људи треба заиста да буду и у финансијском смислу изузетно награђени.

 Чули смо коментар да су они до сада примали, односно да примају две плате, па и те две плате вероватно нису довољне за онај рад који они улажу у оно чиме се баве. То је сигурно тако. Знате, срамно је у земљи која је сиромашна, када се каже - да неко има 100.000 плату, то онда широким народним масама звучи много.

 Међутим, уложени труд да би се дошло до звања професора универзитета и уложени труд у току рада са тим звањем је огроман и наравно да он мора да буде адекватно награђен и наравно да професор универзитета мора да има већу плату него што је то плата директора неког јавног предузећа, неког града, а како сада ствари стоје, ја претпостављам да су плате далеко мање.

 Чланом 173а практично се имплементира овај члан 171а, односно члан 2. предложених измена и допуна закона и усклађује са третманом здравствених радника који се баве и практичном едукацијом, односно просветним радом, образовним радом.

 Чланом 4. закона предвиђено је да се изједначи радни стаж код свих здравствених радника са високом стручном спремом на шест месеци и то је добро. Значи, дефинише се дужина радног стажа, мада треба нагласити да чак и када је било годину дана за једног лекара, односно завршеног лекара опште праксе са положеним стручним испитом и навршеним стажом, школовање још увек није завршено.

 Лекарка наврши стаж и положи струни испит, тек тада практично почиње да учи, јер факултети су углавном у обуци сведени на то да се претежно ради на едукацији у клиничким условима и колико год да има праксе она није довољна да један лекар са навршеним стажом и положеним стручним испитом да свој пуни допринос када се нађе у једној сеоској амбуланти.

 Ту постоји још једна разлика коју сам приметила, огромна је разлика између оних лекара који прва знања након завршеног факултета стичу у градским условима, у градским домовима здравља и оних лекара који своје сазнање стичу и практично кале се у својој професији у сеоским условима. То је из простог разлога тако зато што у градским условима постоји хитна помоћ, постоје дежурне установе које збрињавају најтеже случајеве, ургентне случајеве, тако да лекари који почињу каријеру у градским условима, у градским домовима здравља немају прилике хтели то или не, немају прилике да виде све оно што један лекар који каријеру почиње на селу може да види на селу.

 Зато што сеоски лекари се баве углавном свим оним пословима који су из домена лекара опште праксе од рођења па све до смрти, па чак и после смрти јер су принуђени да иду на увиђаје. То је непроцењиво искуство и мислим да би ту можда требало нешто да се уради зато што темеље знања и квалитета рада практично лекари постављају на почетку каријере.

 Када је у питању континуирана медицинска едукација ту је већ доста речено и морала бих да изразим своје, односно имам потребу да изразим своје мишљење када је питање континуиране медицинске едукације.

 Садашњи начин организовања континуиране медицинске едукације углавном је везан за, односно претворио се заиста у скупљање бодова, а ево због чега? Чињеница је да многе установе организују бесплатно континуирану едукацију за своје запослене лекаре, међутим, то обично буду теме које нису интересантне за све, не помажу у стицању нових знања свим профилима који раде у тим установама.

 Ја сам лично била у прилици да скупљам бодове на тај начин што сам слушала нека предавања која мене лично не интересују, али зато нисам могла да слушам предавања која мене интересују. Зато што је то подразумевало да одем у Ниш, да одем у Београд или Нови Сад, што изискује и време и материјална улагања, односно то кошта, рецимо, одлазак до Ниша кошта око 15.000 динара које би требало да издвојим из сопствених средстава, а ту такође постоји разлика између лекара који раде у великим градовима, у великим центрима и они који раде у малим центрима.

 Живим у Ковину, на само 50 километара од Београда, па ми није једноставно да одем на ону едукацију коју желим да слушам, јер захтева време, то је једно. Друго, односно најважније захтева слободан дан који не могу да добијем, јер ако одем из ординације, једина сам, мој посао стоји. Значи, пацијенти су тог дана ускраћени за услуге које треба да им пружим, нема ко да ме замени. То је један разлог и због тога не могу да добијем слободан дан, нити могу да добијем дан од годишњег одмора јер служба трпи.

 Проблем је такође што сутрадан када се вратим и ако одем случајно сутрадан када се вратим не могу да постигнем јер све оно што је остало од претходног дана мени се навали на леђа и онда настаје прави хаос, а други важан проблем већ сам рекла, јесу та материјална издвајања која морам да извадим из сопственог џепа, значи морам да дам сопствене паре, што није мало и није једноставно.

 Тако да и зато да бих сакупила бодове морам да слушам чак и теме које мене лично не интересују и не доприносе мом неком повећању количине знања и побољшању квалитета рада. Поред тога, члан 91. важећег закона је предвидео када су у питању лиценце да лекари који не успеју да обнове лиценцу до добијања лиценце, могу да раде под надзором здравственог радника који има лиценцу.

 Добро је што је овим предлогом закона, чланом 6, та могућност промењена, односно та могућност више не постоји, зато што рад лекара без лиценце, под надзором лекара са лиценцом је потпуно бесмислен. Опет је то много већи проблем у мањим срединама, јер ако ви имате у смени, рецимо, једног лекара опште праксе и лекара специјалисту опште медицине и догоди се из неких разлога да специјалиста опште медицине нема лиценцу, није успео да сакупи довољан број бодова, а притом има, рецимо 50 година, а има лекара опште праксе који има 30 година и ко може да му буде ментор?

 Значи, практично може да му буде ментор само тај лекар опште праксе, што је ван памети, јер сигурно да лекар са 50 година и 20 и нешто година радног стажа, иако нема лиценцу сигурно има много веће знање и веће искуство него лекар почетник и притом само лекар опште медицине.

 Просто, то је једноставно немогуће организовати и онда се поставља питање, такође - ко ће оверавати оно што тај лекар под надзором ради, јер ако већ нема лиценцу, он нема право ни на печат, нема право на печат који одобрава фонд, који добијамо и склапамо уговор са Фондом за здравствено осигурање Републике Србије. Тако да има читав низ проблема везаних за то и зато је добро што је то промењено у садашњем Предлогу закона који ћемо, сигурна сам, усвојити.

 Добро је што се уводи могућност полагања лиценцног испита, јер то даје могућност лекарима који нису успели да сакупе бодове да на тај начин себи омогуће да не остану без лиценце, а самим тим, практично, и без посла. Лекар без лиценце нема шта да тражи у систему здравствене заштите, без обзира да ли је он приватник или ради у државној установи. Евентуално можда може да буде неки менаџер у приватној здравственој заштити, приватној пракси, али просто то није смисао.

 Јако је добро, то даје могућност људима и као што рече професор Поскурица, ја претпостављам да ће ти тестови садржати питања која су животна, која су практична, да то неће бити сеча глава. Према томе, да онај ко зна свој посао моћи ће и да положи те тестове и да ту неће бити проблема, а онај ко не може да положи тестове, па боже мој, онда ни не вреди да ради. Просто за пацијенте није добро да такав човек ради у здравственој заштити ако нема елементарно знања из медицине. Тако да и овај члан је сасвим океј.

 Добро је што је чланом 8. избрисана та могућност да здравствени радник коме је трајно одузета лиценца може обављати одређене послове здравствене делатности, јер сам нешто на ту тему и рекла. Здравствени радник коме је трајно одузета лиценца заиста нема шта да тражи у здравству, јер знамо зашто се одузимају лиценце. Постоје критеријуми на основу којих се то ради и такви људи заиста немају шта да траже у здравству.

 Обзиром да су сви ови предлози за измену и допуну закона изузетно добри, Влада је показала да размишља о томе да поправи све оно у области здравствене заштите што не ваља, где треба законом да буде регулисано, ја ћу у Дану за гласање, као и сви чланови СНС, народни посланици СНС, гласати за овај предлог.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Константин Арсеновић): Реч има народни посланик Александар Радојевић, затим је Јездимир Вучетић. АЛЕКСАНДАР РАДОЈЕВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани министре, колегинице и колеге, ове предложене измене схватам као први корак у отклањању рудимената прошлости који су оставили дубок траг на здравственом систему наше земље.

 Обзиром да су и крштене као хитне, заиста тако то и доживљавам и надам се да ћемо у догледном року врло брзо ићи у измене целокупног законодавства везано за здравствену област, наравно, оно што није функционисало и оно што није било добро, што је уочено да је било лоше у претходном периоду.

 Прва тачка везана за апотеке и промет у апотекама, наравно да подржавам, с тим што бих сугерисао можда нешто што се провлачи онако поред, непримећено, да јавни сервиси и медији у задње време јако пуно рекламирају, да не кажем продају лекове и помоћна лековита средства, чини ми се да узима исувише маха, јер како укључите неки ТВ програм имате нека искуства на ту тему. Тако да, чини ми се, да нам то некако пролази на мала врата, али „by the way“ то није тема ове расправе, али просто ради се о трговини лековитим супстанцама и препаратима који су чак и прави официозни лекови.

 Што се тиче професора универзитета који се баве едукацијом кадрова који стварају наше младе нараштаје, докторе, заиста немам дилему да су то људи којима не треба постављати услове и да оно чиме се они баве, сигурно спада у најплеменитију професију. Дакле, од једног студента направити лекара специјалисту, подарити му своје знање, било да сте на место асистента, доцента или професора, заиста је непотребно мерити, осим квалитетом.

 Било би можда добро једнога дана размишљати о рангирању универзитета, факултета, па и самих учесника у настави, али и то је нешто што може да буде тема за размишљање за будућност.

 Што се тиче континуиране медицинске едукације, наравно да без свакодневне едукације лекара нема доброг лекара. Да ли је континуирана медицинска едукација ово што се повремено сакупљамо на неким семинарима и симпозијумима или је то дисконтинуирана медицинска едукација и о томе се може причати, али лекар који не прати науку и лекар који свакодневно није у ординацији у току са науком, са колегама, са пацијентима, сигурно да губи корак са науком, обзиром да се у медицини ствари најбрже мењају од свих наука, да медицина најбрже напредује, а да директно утиче на здравље становништва. Мислим да је то јако важно.

 На ту тему постоје и нека еснафска удружења у Републици Србији. Првенствено мислим на Српско лекарско друштво и на Лекарску комору које врло ревносно убирају од 21.000 лекара, колико ради приближно у Србији, по неких 60-ак евра Комора и 20- ак Српско лекарско друштво. Дакле, неких два милиона евра убирају прихода годишње. Нисам сигуран да сувише доприносе ономе што се зове континуирана едукација, праћење онога што се зове тренд и проблематика у нашем здравству.

 Илустроваћу вам то на примеру едукације, јер по мени је основна едукација и кључна едукација и кључна лиценца коју доктор медицине стиче, завршетак факултета. Следећа едукација је специјализација, дакле стицање лиценце специјалисте, односно дипломе специјалисте и наравно као круна тога субспецијалисте, односно нешто што се може назвати и лиценца доктора субспецијалисте.

 Нисам сигуран да су у претходном периоду обраћали пажњу на то и да је та едукација у овом претходном периоду текла иоле прихватљиво. Илустроваћу вам то на примеру моје болнице, опште болнице у Чачку, која има запослених око 180 лекара и који у наредне три или четири године губе од свог бројног стања између 30 и 40 колега одласком у пензију.

 Дакле, континуиране едукације и праћења тога није било у претходном периоду. Болница Чачак ће за наредне три или четири године изгубити петину својих специјалиста, а да на специјализацији једва да имају два или три лекара који ће доћи на њихово место. Бојим се да је слична ситуација у великом броју градова у Србији.

 Због тога апелујем на Министарство, обзиром да смо усвојили оне измене везано за специјализације, да активније учествује у томе и по овим болницама које су на периферији, да их охрабри да уђу у кадровске планове који ће омогућити на време благовремену попуну кадровима, да не дођемо у позицију да неке мање болнице у мањим градовима, Чачак је град од 130.000 становника, не остану без лекара, јер свако здравство које је дислоцирано из матичне филијале, матичне установе, је скупље бар за транспортне трошкове, ако ништа друго.

 Што се тиче оних фамозних лиценци које се стичу овом континуираном медицинском едукацијом на симпозијумима и семинарима, ја бих волео, пошто смо учинили први корак на поправљању услова за функционисање те институције, да може да се у неком наредном периоду иде на суштинско знање, а не на суштинско јурење бодова. Јер, имати бодове и на основу бодова стећи лиценцу, то не значи имати и знање. Испод лепе фризуре не мора да буде и паметна глава. Тако исто, испод много бодова не мора да буде лекар који зна више од онога који није био формално на неком симпозијуму или семинару, а сам се едуковао.

 Дакле, неких три или пет сати едукације у три или пет наврата вама обезбеђује тих 24, односно сада 20 бодова, али нисам сигуран да то може бити и гаранција да је тај колега апсолутно у току, да је едукован више од оног који је радан, марљив и вредан на свом радном месту.

 Оно што још могу да кажем на ту тему, јесте да је до сада Лекарска комора, убирајући неких милион и двеста хиљада евра годишње, а водећи бригу о лиценцама и о лиценцирању, практично те лиценцне потврде продавала као неки производ. Као што су се банкари сада досетили да кредит буде неки производ, тако је и Лекарска комора продуковала те папириће на којима треба да пише да је неко квалификован за обављање свог посла због тога што је прикупио 24, односно 20 бодова сада.

 Кључна ствар на ту тему, желео бих да Министарство и сви ми будемо толерантни према колегама који то нису успели да прибаве, који ће доћи у проблем и да им се можда, ако буде неопходно, овај рок од 60 дана да положе лиценцни испит не узме као „D day“, него да они добију времена, ако буде потребно, наравно, и после истека тих 60 дана да положе свој испит, да одуже дуг према континуираној едукацији и да задрже своја радна места и своју професију и своју лиценцу наравно. Хвала вам.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Хвала. Реч има народни посланик Јездимир Вучетић, а затим Зоран Живковић.

 ЈЕЗДИМИР ВУЧЕТИЋ: Поштовани господине председавајући, поштовани господине министре, поштовани сарадници господина министра, драге колеге посланици, на данашњој седници Скупштине анализирамо Предлог закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити. Ово је један од ретких закона који је овако наишао на један општи консензус, када је у питању афирмативни однос према неком закону. То је, кажем, охрабрујуће и то је добро.

 Ја не бих да се понављамо превише, јер 20 говорника - 20 сличних прича. Ја ћу покушати да кажем нешто што неће изаћи из контекста, али нешто што бих желео баш да кажем и да упутим и овом Министарству и господину министру.

 Дакле, измене закона се односе тек на шест чланова постојећег закона, али предложене законске измене и решења, међутим, третирају важна статусна и организациона питања, којима се додатно усавршава систем здравствене заштите наше земље. Не ради се, дакле, о пуком усаглашавању са законодавством ЕУ, већ сопственим осећањем потребе да законска регулатива у здравству, најважнијој делатности у животима наших грађана, прати савремена стремљења.

 Напори овог министарства да и законским прописима унесе више реда у функционисање здравственог система у Србији, тек су мали део онога што ово министарство чини и што је за протекли кратки период учинило на побољшању стања у нашем здравству.

 Наслеђени су велики вишедеценијски кумулирани проблеми у овој важној области. Организациони, кадровски, просторни, технолошки, проблеми корупције и многи други. Грађани ове државе сигурно су најосетљивији за проблеме у функционисању ове делатности, а у Србији, која је деценијски економски урушавана, уз све оно што носи транзиција, проблеми у здравству су се годинама увећавали.

 Министарство здравља, на челу са господином Лончаром, у кратком периоду је завидном преданошћу и посвећеношћу направило веома значајне помаке у сређивању стања у овој веома осетљивој области живота обичног човека. Створена је атмосфера пре свега реда, рада и дисциплине. Опремање болница и клиничких центара најсавременијом опремом, скенером, магнетним резонанцама, гама ножем, акцелератором, отварањем нових центара за кардиолошке болеснике, кардиохирургија у Нишу, то су само неке од ствари које су урађене како би се скратиле и листе чекања оних најтежих болесника и најургентнијих болесника.

 Потом побољшање просторних услова за рад лекара, већи комфор за пацијенте, амбициозни планови градње нових клиничких центара, сређивање свих болничких објеката у Србији, поједностављен приступ младих лекара специјализацијама, упошљавање младих људи, беспоштедна борба против корупције, транспарентност у јавним набавкама итд. То је само део онога што је ово министарство урадило за врло кратко време и то наши грађани добро виде.

 Снажна, позитивна, стваралачка, реформска енергија ове владе, на челу са премијером Вучићем, са жељом да се отргнемо од сиромаштва и учмалости и постанемо равноправан партнер развијеним земљама Европе и света, то је мој лични утисак, најбоље се одражава кроз рад овог министарства.

 Са кадровским потенцијалом који имамо, уз бољу организацију и услове рада и побољшање економског статуса здравствених радника, можемо са више оптимизма гледати у будућност ове делатности, са жељом да наши млади лекари нађу пуну стручну и животну афирмацију у својој земљи.

 Новине које овај предлог закона доноси односе се на нека веома осетљива питања која постојећи закон није регулисао или није довољно прецизирао. Не бих да се понављам, али само укратко оно што је препознато у делатности апотекарских установа и што је решено да надлежности и контролу промета немедицинских средстава може да контролише министарство, односно треба да контролише министарство, то говори само да је, обзиром на специфичност и осетљивост делатности, логично било да се степен контроле дигне на највиши могући ниво.

 У другом члану овог закона се говори о решењу статуса наставника или сарадника Факултета здравствене струке. О томе су већ говорили много, не бих се тиме бавио. Приправнички стаж здравствених радника, такође, регулисан је на најправеднији начин. Дакле, изједначени су сви радници са високом стручном спремом, са стажом од шест месеци.

 Дилеме везане за лиценцирање лекара који нису то успели да ураде такође су разрешене увођењем полагања лиценцног испита и то је такође једно веома повољно и солидно решење. Закон такође разрешава дилеме када лекар трајно губи лиценцу, ово потенцирам, јер је постојала ту колизија између Кривичног закона и Закона о здравственој заштити.

 На тему едукације. Развој здравственог система и стални напредак медицинске науке и технологија намећу као императив стално усавршавање здравствених радника и здравствених сарадника. У складу са позитивним законским прописима, стручно усавршавање ради унапређења квалитета здравствене заштите право је и обавеза свих здравствених радника и здравствених сарадника. Предложена законска решења управо су у функцији тих потреба.

 Ако ми дозволите, искористио бих присуство нашег министра и његових сарадника да укажем на нешто што, чини ми се, није довољно у фокусу интересовања свих нас. Ради се, наиме, о систему специјализација младих лекара и институцији менторства. Млади лекари у току свог специјализантског стажа препуштени су скоро по правилу сами себи, што је посебно изражено кад специјализант долази из установе секундарног нивоа у установу терцијарног нивоа. Млади лекара су углавном у позицији да „краду знања“, уместо да им се сервирају знања. Овакав статус лекара на специјализацији…

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ (Игор Бечић): Ја вас молим, господине Вучетићу, мало сте отишли од теме и нема много времена, тако да вас молим да закључите ваше излагање.

 ЈЕЗДИМИР ВУЧЕТИЋ: Ево, само једна реченица. Апелујем, дакле, да се менторству посвети више пажње. Дакле, регулисати правилником статус ментора. Бити ментор је част, али треба да буде и велика обавеза, те је потребно те људе посебно и стимулисати. Ментор не може бити свако, није довољно имати одређени лекарски стаж. Потребни су и други квалитети.

 Предложене измене закона су значајне и коректне и имају пуну подршку и посланика наше странке. Хвала пуно.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Вучетићу. Реч има народни посланик Зоран Живковић. Изволите, господине Живковићу.

 ЗОРАН ЖИВКОВИЋ: Чули смо данас пуно тога из области здравствене заштите и медицине. Највећи део тога нема везе са предложеним законским изменама, али можда је то и добро, да се отворе још неке теме. Било је пуно комплимената Министарству, Влади и министру, а истовремено и неслагања са основним концептом који и ово министарство и овај министар нуди, а то је пре свега питање лиценце.

 Скоро да није било, колико сам ја слушао, говорника који није рекао нешто против тог система, тако да је то питање које дефинитивно треба да се реши, да ли је тај систем прикупљања поена за продужење лиценце нешто што има смисла или то треба укинути. Ако је нешто што има смисла, онда га треба дићи на виши ниво.

 Два амандмана смо дали колега Павићевић и ја. Један се тиче члана 4, то је приправнички стаж. Наш је став да треба да буде, уместо шест, девет месеци рок за здравствене сараднике са високом стручном спремом, да приправнички стаж траје девет месеци и да је то права класификација од шест, девет и дванаест месеци тог стажа.

 Други амандман је, мислим, још важнији, а то је питање у члану 5 - ко прописује услове за лиценце. Овом изменом, а и у претходном тексту закона то је радио министар и ми мислимо да то није добро решење, без обзира на личност министара. Генерално да то није добро решење и да ако постоји лекарска комора која прати ту додату едукацију, ту перманентну едукацију и ако та лекарска комора и даје те лиценце, онда је потпуно природно да лекарска комора и прописује услове, стандарде и све оно што је неопходно да те лиценце буду додељиване.

 Ако то није тако, онда је питање да ли треба да постоји лекарска комора, а мислим да је опште или већински став да је добро што је лекарска комора враћена у наш здравствени систем, да она има своје место, као и многе друге стручне коморе. Тако да, ако стоји у овој позицији у којој је сада, где се она истура према лекарима само као неко ко им квари срећу, тера их да уче, узима им паре за чланарину и крива је ако губе лиценце, онда мислим да нема потребе да постоји уопште, а ако она јесте важна институција, као што је инжењерска комора, као што је адвокатска комора и неке сличне енсафске коморе, онда јој треба дати и најшири ниво овлашћења, а то је и прописивање ових стандарда о којима сам говорио.

 Колеге су причале о разним аспектима живота у здравству и око здравства, па ако ми дозволите да ја скренем са теме у ових минут задњих, око једне теме за коју сам сигуран да је јавност јако заинтересована за ту тему, а то су тзв. кубанске вакцине. О томе је било пуно приче.

 Актуелни министар није први министар који је пред Нову годину или пред изборе обећавао тај чудотворни лек који ће решити све проблеме. То се дешавало и раније, то се дешава десетак година. Мислим да то није добра пракса, а стручна јавност, а посебно оболели, којима се ствара слика да је то чудо које ће решити њихов проблем, постављају нека питања па, ако ми дозволите, ја бих их поставио сада.

 Да ли су испоштоване све законске директиве, пре свега Правилник о условима и начину клиничког испитивања лека, поступку и садржају документације итд, знате ви који је то пропис, и Правилника о изменама и допунама Правилника о документацији, знате и тај пропис? Ако су испуњени, зашто није дата дозвола за овај лек 17. јуна ове године?

 Ко финансира те клиничке студије? За колико људи је набављено тих доза? Ви сте позвали све у Србији који имају тај проблем да се јаве одређеног на неку клинику. Процена је да је тих људи преко 1.100, а по информацијама које ја имам, само за 30 њих је обезбеђен довољан број тих доза вакцина.

 (Председавајући: Време.)

 Мислим да је јако лоше да људима који имају велике проблеме дајемо лажну наду и било би добро, још једну реченицу, да надлежно министарство да један јасан одговор на ова питања. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине Живковићу. Реч има министар др Златибор Лончар. Изволите, господине Лончар.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Што се тиче лиценцирања и лиценци, апсолутно сваки корак у овоме сада о чему причамо је урађен са Лекарском комором. Значи, не само са Лекарском комором, него на сваком састанку су присуствовали, свако њихово мишљење је уважено и са свима који су заинтересовани за ово, то врло лако може да се провери, и не само то, учествују у свим осталим причама. То је једна сарадња која је сасвим добра и ту немамо никакав проблем.

 Немамо ни једну једину притужбу од њих за било шта од овога јер све што радимо - или га радимо заједно, ако имамо времена, ако није по хитном, стоји на сајту и онда свако може да да примедбу и да уради. Конкретно везано за ово што сте навели, апсолутно је са њима заједно урађено, да не буде неких нејасноћа, да људи то знају.

 Да се вратимо сада на вакцину. Лепо сте рекли. Сви су причали о вакцинама, никад није нико успео да ту вакцину донесе у Србију. Као што сами знате, вакцина је стигла у Србију. Сада ми не можемо да спречимо да свако има своју причу и да је каже. Оно што смо рекли и што понављам, ова вакцина је за одређени тип карцинома, то је аденокарцином.

 Ти бројеви ваши нису тачни, важе за карцином плућа на годишњем нивоу, не улази се у поделу који тип. Према томе, није за аденокарцином.

 Код аденокарцинома, када имају аденокарцином плућа, морају да се ураде два додатна теста да би се видело да ли ће реаговати на ту вакцину.

 Не може да има, вакцина је ушла као нерегистрован лек и испоштоване апсолутно све процедуре које постоје. Тај који је вама рекао то врло добро зна, али он има један други проблем што је 2012. године Агенција против корупције, њега док је био директор те установе сам себи давао студије и сам себе стављао за главног, па је морао да буде смењен, а он врло добро зна све ово о чему ми причамо. У томе је само ствар. Не треба да ширимо људима, ово иде најтранспарентније, у року од 7 до 10 дана долазе лекари са Кубе који ће све то испратити. Ова вакцина улази као нерегистрован лек, не плаћа се.

 Значи, нерегистрован лек у нашој држави не може да се плати. Ево, то су вам све чињенице и већ имамо пар кандидата од све те приче имате на сајту те болнице Бежанијске косе, који су све услови који треба да се испуне. Имате по два конзилијума у којима и он учествује, који доносе одлуку где ће и шта ће бити. Знате, крајње све транспарентно, али немојте само да правимо чудо да нешто може да се деси.

 Оно што смо рекли, код одређеног карцинома, па ви сте рекли, код одређеног карцинома и кад је у терминалној фази, оно што су показали резултати, што зна цео свет, да продужи између и две и пет година, али код одређеног карцинома плућа, не код сваког. То су чињенице. То је оно што постоји. Не можемо да причамо сада ни једно ни друго.

 Само да се вратим везано за рекламирање ових лекова и свега, то је већ примећено, инспекције су обишле све ТВ станице и новине и већ су послата упозорења да се придржавају, то је први корак који ми можемо да урадимо кад се не придржава правилника.

 Још једно, имали смо овде везано за ментора, видим да је већ изашао, специјализације су под Министарством просвете, ментор по строго одређеним критеријумима се одређује, није у надлежности Министарства здравља, али нема везе што није у надлежности, заједно ћемо видети о чему се ради и решавати то. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се господине министре. Господину Живковићу, министар је одговорио само на ваша питања која опет нисте могли да поставите у расправи, али толерисао сам толико.

 (Зоран Живковић: Али министар је задовољан што сам ја поставио питање. Само једно појашњење.)

 Да, али ви треба да будете задовољни што сте добили одговоре. Мораћете у дану за питања. Реч има народни посланик Маријан Ристичевић.

 МАРИЈАН РИСТИЧЕВИЋ: Захваљујем. Даме и господо народни посланици, као народни лекар бих размислио да мог колегу пољопривредника по овом закону, предлогу закона Гордане Чомић, да неког прегледам и разоружам.

 Што се Предлога закона тиче ја ћу свакако то подржати из неколико разлога, јер је лиценцирање веома битно, посебно после ових добрих ствари које је урадило министарство. Треба да кажем да је набавка „гама ножа“, нешто изузетно што је Министарство урадило, што је Влада Републике Србије урадила и чему ће лиценцирање и стална едукација свакако допринети о бољем руковању, али је свакако то вредно похвале и волео бих да и посланици опозиције то похвале.

 Такође, треба похвалити Владу, што су средствима Владе, а не средствима РФЗО-а, набављена три ЛИНАК машине за зрачење које су и те како недостајале овој земљи. Тим пре што је веома битно за лиценцирање, посебно у Војводини, где су три јавне набавке пале, због тога што су они хтели да плате машине за зрачење и два пута више него што је то било нормално, него што је била њихова цена.

 Због тога је у Сремској Каменици коју води на Одељењу за зрачење, за онкологију, коју води кум потпредседника странке бившег режима, због тога је јавна набавка падала три пута. Највероватније да није било довољно едукације и свакако треба похвалити овај напор да се лекари и здравствени радници стално едукују и да се те лиценце њихове на такав начин проверавају, односно ја бих рекао и оверавају.

 Захваљујући Влади на такав начин је спречила да у Војводини у Каменици, ред пацијената буде од 700 до 800 људи и да чекају по три месеца, због чега је највероватније много људи умрло због тога што је неко ко је био лиценциран на погрешан начин, три пута понављао јавне набавке желећи да се окористи за неколико милиона евра и тиме битно угрозио здравље људи, посебно ако имамо у виду да су чак и одређене бројеве, односно места у редовима препродавали, да уколико сте касније предвиђени за зрачење да своје право на првенство можете купити.

 Много тога је Влада урадила, што је свакако за нас у Војводини пуно значи, тим пре, што је тамо стање веома конфузно и зато мислим да ће ова едукација и лиценцирање свакако допринети рецимо да, господин Драган Драшковић, чија је тетка тужилац, највиши тужилац, у годину дана је имао тако нелиценциран, две милијарде јавних набавки без финансијског плана и плана јавних набавки. Никакве контроле, истекао му је мандат, никаквих последица боже мој, њему је тетка тужилац.

 Изградња „Каменице два“, највероватније због нелиценцираних лекара и због госпође која сада заузима место у влади у сенци, то је она из хлада. Дакле, госпођа Нада Чемерлић, која је сада министар здравља у влади у сенци, од 2008 године, највероватније је нелиценцирано започела градњу „Каменице два“ која је требало да се заврши 2010. године. Није до данас у функцији, а кошта три пута више од предвиђене суме и највероватније да је то квалификовала да уђе у ту владу у хладу.

 Зато ова влада заслужује признање, зато ћу ја да подржим овај закон, зато што је сем закона, сем лиценцирања, сем обуке, сем едукације, Влада учинила напоре да наши лекари највероватније неће убудуће морати овако често да иду у иностранство, да Србија сиромашна не мора да финансира лекаре богатој Немачкој и земљама запада. Да се у Србију увози и уводи најсавременија технологија и да је Влада нашла средства врло брзо да купи „гама нож“ и три линеарна акцелератора, чиме смо решили питање пацијената.

 Стога ми сви дугујемо да подржимо законски предлог ове владе и овог министарства и стога ћу завршити са речима даље, свако ко је здрав, у ствари млад, без обзира на број година и да болестан краљ здравом сиромаху завиди. Ја бих желео да без обзира што смо веома сиромашно друштво да будемо богати са здрављем и зато ћу подржати ове предлоге. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, господине Ристичевићу. Реч има народни посланик Марко Ђуришић. Изволите, господине Ђуришићу.

 МАРКО ЂУРИШИЋ: Хвала. председавајући. Господине министре, ми вас овде нисмо видели мало више од годину дана, 8. новембра, када сте овде законе у Скупштини образлагали.

 (Златибор Лончар: Извињавам се, био сам пре десет дана.)

 Не, не, говорим овде као министар, законе које сте образлагали у пленуму, не говорим да сте долазили на састанке. Значи тих састанака је било и то је у реду. Говорим о законодавној активности, значи, о ономе што смо овде расправљали из области здравства 8. новембра 2014. године.

 Значи, генерално овде сте долазили готово увек са изменама и допунама закона – Закон о здравственој заштити, измене и допуне два члана 31. августа, па 10. септембра 2014. године – закон о измени и допуни Закона о здравственом осигурању, Закон о здравственој документацији и евиденцији, цео закон 8. новембра прошле године и закон о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, са променом три члана, тада пре годину дана 8. новембра. Сада опет имамо измене и допуне Закона о здравственој заштити.

 Овај закон има девет чланова. Мислим да је стање у нашем здравству тешко, да не кажем неку тежу реч. Мислим да, не знам да ли ово што сте данас предложили довољно. Зато све ово говорим. Да ли је оно што ви овде долазите, да ли је то довољно? Да ли ће решити?

 Решиће један мали део проблема везан за лиценцирање, везан за стаж који је до сада био различито регулисан и везан за положај здравствених радника који су радили, да кажем и у образовању, и све ово што сте говорили, проблем који постоји 50, 60 година. И овај један мали део везан за апотеке.

 Како ја читам ове измене, прво што видим да се дају нова овлашћења министарству. Значи, везано за апотеке нешто треба да ради комора, сада се то пребацује на министарство.

 Сада сте овим изменама за лиценцирање и увођењем овог испита дали министарству обавезу да прописује и испит и комисије и како ће све то да изгледа. Ништа од тога ми овде немамо и не знамо како ће се до краја то решавати. Каже тамо један члан који се додаје - то одређује министарство, и комисије и који ће програми, ништа данас овде нисмо од вас могли да чујемо.

 Слажем се да је добро да се уведе, проблем који је постојао у финансирању наставника и сарадника на клиничким предметима, да се сада они, цео свој стаж и уговори и све остварују преко фонда. Моје питање – да ли има довољно пара у фонду сада за то? Значи, овде каже закон финансираће се из фонда. Моје питање – да ли у фонду има довољно пара? Добро. Могуће да ја грешим, исправите ме.

 Данас, колико сам могао да пратим највећи део колега који су дискутовали су здравствени радници, лекари и сигурно су много компетентнији од мене, али ја као грађанин ове земље видим један тренд и не видим да ће се тај тренд прекинути овим изменама и допунама.

 Прошле године Комори лекарској обратило се 1.000 лекара тражећи документацију на основу које може да тражи посао ван Србије. Ове године тај број ће сигурно бити већи од 1.000. Не знам, видим климате главом. Оно што сам могао да прочитам из изјава људи из Лекарске коморе то је да је тај број и ове године 1.000.

 Лично знам, мој добар пријатељ данас је сео у авион, отишао је у Берлин на разговор за посао. Има 45 година, доктор медицине. Завршио је специјализацију, докторирао. Две године је учио немачки и данас иде први пут на разговор за посао. То је реалност. Пре месец дана била је ситуација да ли ће или не здравство у Србији остати без 2.500, 3.000 лекарки, јер је Влада донела неки пропис, па је онда у последњем моменту Уставни суд то ставио ван снаге.

 Не видим систем у свему овоме. Не видим где ми то идемо, и како ћемо ове лоше трендове да прекинемо, и зато сматрам да овакве измене и допуне закона које су обележиле ваш мандат, говорим о законодавној активности, само измене и допуне закона, два члана, три члана, данас девет чланова, да то није довољно.

 Проблеме сте наследили, не знам да ли сте неки направили у међувремену, али не видим да се ти проблеми који постоје решавају. Мислим да је стање у здравству горе, него што је било раније.

 Можете ви да се смејете, не мислим да је смешно. Људи данас у Србији умиру само зато што оду у болницу и легну после најједноставније неке хируршке операције. Шта се дешавало у Ћуприји пре само неколико недеља? Нећу да говорим о личном примеру кога имам и знам шта се дешавало и како се дешавало.

 Не видим да има одговора, не видим да решавамо проблем специјалиста којих у држави нема, наравно, не може он да се реши преко ноћи, ту се слажемо. Мора временом и направљени су неки кораци. Бојим се да нам ток времена не иде на руку. Ми ћемо да образујемо неке младе лекаре и здравствене раднике, али нисам сигуран да ћемо их задржати.

 Нисам сигуран да ћемо их задржати ако им Влада смањи плате 10, 15, 20%, а онда им понуди повећање од 2%. Имам пријатеље, знам шта ми причају, знам како се осећају кад оду да раде. То није добро. То није добра атмосфера и тако нећемо направити здраво друштво. Ни у овом буквалном смислу ни у неком социјалном смислу.

 Зато министре сматрам да ви морате да урадите више, више од ових девет чланова које данас мењамо. Више од ова два, три члана колико смо мењали последњи пут када сте били овде јер је стање, поново кажем, тешко. Рекао бих неку другу реч, али нећу сада то да користим.

 Ми ћемо ове измене подржати, нису оне спорне, али далеко су од онога што је у овом тренутку потребно здравству Србије, здрављу Србије, будућности Србије. Хвала.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем, реч има министар Златибор Лончар. Изволите, господине Лончар.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Наравно да може свако од нас да има своје мишљење, али увек постоји нешто што ми хтели или не хтели морамо да признамо. То је да постоји неко ко мери наше резултате и ко мери оно што радимо, ако се слажете.

 Ми смо били убедљиво последњи на тој листи две године, померили смо се за пар месеци за три места. Та листа ревидира се сваке године. Крајем ове године опет ће се ревидирати и то су људи који из Европске комисије раде тај посао крајње професионално, на који ми не можемо никако да утичемо. И ако они кажу да смо се померили, да је боље него што је било, онда можемо и њима да не верујемо, није ни то спорно. Значи, то су чињенице које не можемо да демантујемо.

 Ви врло добро знате где смо били, шта смо били, не можемо одмах да се померимо за не знам колико места, али помера се и сви из ЕУ и комисије хвале оно што радимо. Грађани осећају да се помера. Наравно да није нити добро, нити идеално, нити било шта. Знате шта, кажете - нисам дуго био. Да је ово урађено је на време, ја не бих требао ни да долазим уопште нити би ми икада дошли на власт.

 Ко би мењао некога ко је све ово урадио како треба да је ишта било урађено? Ви никада не би пали са власти. Мало само да сте дали здравству, односно да је народ видео, да је народ осетио, никада ми не би дошли на власт, али добро, нема везе.

 Што се тиче кажете Министарства, апотеке, и данас Министарство одређује правилник шта се продаје у апотекама, али није коректно, то је опет што смо затекли да државне апотеке могу само да продају лекове а онда одете у државну апотеку, а приватну отвори одмах до вас јер ви не смете у државној да продајете ништа друго, а онда сме оно што је комерцијално и што имате зараду, оде у приватну апотеку и купи. Од дечије хране, пелена, не знам ни ја чега. Није коректно, стварно није коректно да ту ствар не исправимо.

 Сада, ако смета вама да ли ће да исправи Министарство и ми да кажемо, у реду, нећемо ми као Министарство јер је то у нашој надлежности да дамо сада неком другом да исправи, да изгубимо и ту време.

 У реду, не видим ту логику, али мислим да стварно ови људи нису у коректном положају да им ту помажемо, да имају бољи профит, да боље раде, ем су, помињало се на каквим су локацијама и где су, али бар да буду у равноправном положају као приватне апотеке. То је здрава логика, ништа друго.

 Е, сада, ко ће то да донесе ако је већ у надлежности Министарства, то је…

 (Марко Ђуришић: Како се до сада продавала?)

 Па нема, али по досадашњем закону не може да се прода храна за децу у државној апотеци. Проверите, ево хајде проверите.

 (Марко Ђуришић: Ево, сада да одем…)

 Нема проблема, проверите.

 (Председавајући: Молим вас, господине Ђуришићу.)

 Али, добро провериће се, нема проблема. Проверићете и видећете да ли је државна апотека.

 (Марко Ђуришић: Купујем за децу.)

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Молим вас, господине Ђуришићу, немојте на такав начин да полемишете са министром.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Следећа ствар, када кажете - хиљаде је тражило, али морамо да изађемо са бројем колико је отишло. Значи, немојте, хајде да видимо колико је стварно људи отишло. Али, није то проблем Србије, то је проблем Хрватске, Словеније, свих земаља у окружењу. Људи иду, иду тамо где су бољи услови. Није само у Србији, али наше је да направимо у Србији да што мање иде из Србије и да видимо колико људи може да се врати. Апсолутно радимо на томе, да урадимо све.

 Сами кажете, специјализација, траје пет година специјализација. Па, не можемо да га створимо преко ноћи. Године 2012. није одобрена ни једна једина специјализација. Па, шта ми ту можемо?

 Сада хоћете нешто што није рађено, што је било забрањено да се иде на специјализацију, па и када стекнете услове за специјализацију, онда је било уведено да две године обавите, па тек онда да идете. Па, како? Не можете стално да вучете назад, а да тражите да буде резултат.

 Ни данас не разумем која је то логика. То да нам је најгори непријатељ радио и желео да останемо без лекара, он би нам то радио, најгори непријатељ који ето, да удари у срж, у суштину у Србији, да каже да останете без лекара, да нема ко да вас лечи, да дођемо до онога да је највећи страх од страха да не можете да будете збринути, то би вам урадио. Не треба ништа друго. Скоро две хиљаде специјализација смо дали. Једноставно, не вреди.

 Везано за плате, кажете да треба да поставимо друштво на здраве основе. Па, како ћемо другачије да га поставимо ако не станемо на ту црту, да плаћамо онолико колико можемо? Па, је ли проблем био зато што смо плаћали више него што смо зарађивали, више него што смо могли? Значи, морамо да га ставимо на оно где му је место.

 Ми ништа нисмо лагали, рекли смо пре него што смо долазили – људи, боље ми да платимо него наша деца и само то спроводимо, да систем стане на здраве основе и наравно да је приоритет, што смо и рекли, и премијер и сви, да ће бити приоритет здравствени радници да се повећају плате, јер стварно људи заслужују, није ништа спорно. Не видим, не можемо око ових ствари, једноставно, овде нам је циљ исти.

 Закони, погледајте само колико је закона на сајту и колико је на јавној расправи и колико ће их доћи до краја године и остало. Није једноставно те ствари изменити. Али, опет кажем, да је то неко урадио пре нас, ми не би требали да долазимо уопште, не би било разлога, нама би ишло све.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине министре. Реч има народни посланик др Владимир Павићевић, као последњи пријављени дискутант. Изволите.

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Даме и господо народни посланици, поштовани потпредседниче господине Бечићу, уважени министре Лончар и поштовани гости из Министарства, ја сам слушао јутрос ваше излагање, министре Лончар, проверио и у стенограму да ли сам ја добро чуо то што сте ви рекли и између осталих ствари, ви сте јутрос, када сте представљали ове измене, рекли да се овим предлогом закона не мењају битна решења из постојећег закона. Ево, стенограм, цитат, ви сте аутор. Ја сам онда пажљиво слушао и бившу министарку, госпођу Славицу Ђукић Дејановић, која је рекла, министре Лончар, сад ћу да вам прочитам, да је ово што сте ви данас предложили изванредан корак, да је Министарство направило изванредни напор. Ја, следећи извесну логику, поштована господо, закључујем да ви…

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Господине Павићевићу, да ли ћете можда мало да говорите о закону или да коментаришете говоре својих колега?

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Па, то је закон. Министар је рекао за закон да су ситне измене. Бивша министарка је за закон рекла да је то изванредни напор. Ја говорим о закону, господине Бечићу. Ја сад, следећи, ја мислим, логику, закључујем да у владајућој коалицији изванредним напором, господине Лончар, називате неке ситне промене.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Господине Павићевићу, да ли ћете можда мало да говорите о закону?

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Господине Бечићу, говорим о закону, за разлику од великог броја посланика…

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Ја вас молим да не коментаришете говоре ваших колега. Ви нисте члан Владе да би коментарисали и одговарали на говоре ваших колега, него сте један од народних посланика који треба да говори о овој теми. Ако не знате шта је на дневном реду, ја ћу вам поновити.

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Коментаришем говор министра о закону.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Можете министра, али не ваших колега народних посланика.

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Па и бивша министарка госпођа Ђукић Дејановић. Па, како? Да ли је релевантан њен говор био? Него шта је, лекарка, бивша министарка. Закључујем да у владајућој коалицији за овај предлог закона, за његову садржину…

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Ја ћу морати да вас прекинем.

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Па, не можете, господине Бечићу. Говорим о Предлогу закона.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Нисте још рекли ниједну реч о закону.

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Па, него шта сам? Коментаришем коментар министра и одузели сте ми реч.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Управо сте рекли да коментаришете говоре ваших колега и то не могу да вам допустим.

 Министар може да коментарише, зато је представник Владе, да одговара на питања посланика и да образлаже закон, а ви то, нажалост, нисте. Да ли ћете некада бити, о томе ће одлучивати грађани Србије.

 (Владимир Павићевић: Ево, питање министру.)

 Не може, није данас четвртак. Сутра ће бити, и можете да поставите питање.

 (Владимир Павићевић: Питање министру поводом Предлога закона.)

 Можете само у склопу образлагања зашто јесте или нисте за овај закон, можете да поставите питање. Изволите.

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Ја сам против овог предлога закона. Питам министра, господине Бечићу, поводом садржине овог предлога закона, да је ово, министре Лончар, ваш максимум, јер је данас у дискусији речено да је то ваш максимум?

 Онда, поштована господо, идем даље. Вама је народни посланик господин Живковић поставио једно питање такође везано за ову тачку. Ви сте, господине Лончар, одговорили, али сте се превасходно бавили тиме ко је наш извор за то питање. Онда сте овако мало саопштили да ви знате да је то једна особа мушког пола. Ево, само да вам кажем…

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Господине Павићевићу, да ли ви нешто своје знате да кажете, осим да коментаришете вашег колегу, друге народне посланике? Разумем да ви морате да све ваше знање препустите другоме, али дајте, оставите нешто и за вас.

 ВЛАДИМИР ПАВИЋЕВИЋ: Господине Лончар, ја вас питам – зашто нема битнијих промена Закона о здравственој заштити, него сте, по вашим речима, ви дошли данас овде са неким ситнијим променама?

 Зашто вас то питам? Зато што сте ви овде ипак министар годину и осам месеци. Моје очекивање, као једног народног посланика који хоће да контролише рад Владе, било је да ће промене са којима долазите бити значајније. Она особа је из Торлака, чисто да знате. Господин Бечић занима се другим стварима.

 Господине Лончар, у државама у региону, ево, ја сам се бавио мало и статистиком, издваја се до четири пута више новца за здравство него код нас, у региону, а нпр. издвајање за здравство у Холандији 12% БДП, у Немачкој и Француској 11,6%, код нас 3,6%. И онда, господине Лончар, није чудо што је један од најизраженијих страхова код наших грађана, и ту је господин Божовић био у праву, управо страх од немогућности лечења.

 Ви сте рекли данас, господине Лончар, да више тај страх није толики, да су реформе биле толико велике да је сада тај страх мањи. Дајте ми истраживање, господине Лончар, на основу којег ви то можете да тврдите. Дајте ми овде истраживање ко су ауторке, аутори тог истраживања, па да се онда ми уверимо да је то заиста тако.

 У сусрету са грађанима, а свакодневно сам од кад сам народни посланик у контакту са грађанима, ја немам такве информације, господине Лончар. Онда вас поново враћам на питање – зашто нема битнијих промена Закона о здравственој заштити?

 Ми, господине Лончар, имамо један предлог овде, који смо помињали сваки пут када сте ви долазили у Скупштину. Наш предлог је да с оно што је садашњи систем у здравству замени једним моделом који је свима вама овде познат, и госпођи Ђукић Дејановић, и она је дискутовала… (искључен микрофон.)

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Истекло је пет минута, господине Павићевићу. Мени је жао, господине Павићевићу, што сте за разлику од ваших колега причали о свему и свачему, о разним истраживањима, али ниједну реченицу о Предлогу закона о изменама и допунама Закона о здравственој заштити. Реч има министар Златибор Лончар.

 ЗЛАТИБОР ЛОНЧАР: Немамо проблем. Предлажем да ви исфинансирате и да урадимо истраживање. Ви тврдите једно, ево исфинансирајте, урадићемо истраживање, нема проблема.

 Друга ствар, хвала вам пуно, ово је стварно велики комплимент да ми овакве резултате имамо са четири пута мање новца. Хвала вам. Не заостајемо за тим уопште и негде смо и бољи од тих који улажу четири пута више. Значи, ту немамо никакав проблем.

 Зашто нисмо закон и ово? Претпостављам, можда вама и грађанима недостају сваки дан насловне стране за апел да се неком детету помогне, да се нешто уради, од чега нисмо могли да живимо. Ускоро ће бити годину дана Фонда где се на десетине деце помогло, лечено, урађена дијагностика и више тог примера нема. Можда ће вама, можда ће грађанима недостајати акција куповине кола хитне помоћи. Подсетићу вас да смо купили преко 60 најсавременије опремљених.

 Можда им недостаје да су одвојене паре из буџета, да су грађани платили, да је расписан тендер, да се нашла фирма која ће то да прода, те онда су се уплатиле паре фирми, па више није било ни фирме ни кола и ником ништа. Нема везе са вама, знам, али питате шта се урадило. Ја морам да вам кажем шта се урадило.

 Морам да вас обавестим да ће на гама ножу бити ускоро 30 операција, да зову из Индије, да зову из региона да пошаљу своје пацијенте да дођу овде. Желим да вас подсетим, можда је и то проблем људи који имају са палијативом у терминалним фазама болести, да смо у свим болницама капацитете за минимум 10-15% оспособили да приме такве пацијенте, јер људи не знају где ће са њима.

 Да вас подсетим, можда смета што смо купили четири акцелератора, потписали уговоре, а сада ћемо још шест акцелератора да купимо, најсавременијих акцелератора за зрачење и да укинемо листу чекања, зато што смо можда побољшали храну за труднице и породиље.

 По 24 часа се тражи да се нађе само један тањир да се избаци слика да негде нешто не ваља. Можда не ваља што смо кренули да окречимо болнице и средимо санитарне чворове. Можда то недостаје неком, али без обзира на све ми ћемо наставити даље.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине Лончар. Реч има народна посланица Славица Ђукић Дејановић, реплика на излагање господина Павићевића.

 СЛАВИЦА ЂУКИЋ ДЕЈАНОВИЋ: Господине потпредседниче, имали сте и других могућности везаних за нарушавање Пословника у вези са обраћањем претходног говорника, господина Павићевића. Но, имам потребу да кажем да ме просто изненађује његова фасцинираност терминима, а не суштином. Због угледа високог дома, спремна сам да са њим разговарам ван седнице.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се. Ви сте видели да сам имао више покушаја да господину Павићевићу укажем на његову злоупотребу Пословника и верујте ми да бих волео да сам у томе успео, али нажалост нисам.

 (Владимир Павићевић: Реплика.)

 Господине Павићевићу, мислим да је сувише ружно што у овом тренутку тражите реплику.

 (Владимир Павићевић: Биће амандмана.)

 Само изволите, господине Павићевићу. Бићемо веома расположени за ваше излагање.

 Пошто на листама посланичких група више нема пријављених за реч, пре закључивања начелног претреса, питам да ли реч желе председници, односно овлашћени представници посланичких група или још неко ко није искористио своје право из члана 96. Пословника?

 Реч има народни посланик Душан Милисављевић.

 ДУШАН МИЛИСАВЉЕВИЋ: Поштовани председавајући, поштовани господине министре, колегинице и колеге народни посланици, на крају смо данашњег рада о изменама Закона о здравственој заштити и углавном је била једна добра, конструктивна расправа колега како да својим искуством и примерима помогнемо да се закон побољша и како да се здравствена заштита побољша, што се тиче наших пацијената, наших грађана који имају неки здравствени проблем.

 Оно што је у расправи било речи да је у претходном периоду било пуно неправилности, ја желим да пружим подршку актуелном министарству да испита све те неправилности финансијског типа и свих тих тендера који су били сумњиви, јер конкретно Демократска странка не жели да носи бреме, барем што се тиче сектора здравства. То је по мени једна велика грешка ДС зато што није тражила одговорност у сектору здравства и сектору просвете, него је то препуштала коалиционим партнерима.

 Са овог места тражим да се испитају све малверзације које су можда под знаком питања. Лично сумњам на неке тендере, сумњам на неке донације из иностранства које су од 2000. године ушле, где су оне завршиле, да ли су завршиле у приватним клиникама, да се испитају све листе чекања, да се види да ли су директори одређених здравствених установа и власници неких приватних клиника и да кренемо заједно са неком заједничком борбом против неких аномалија у сектору здравства, а и има их. Значи, ја вама потврђујем да их има из једног рада у сектору здравства и да се о таквим стварима не препиремо.

 Друга ствар, министар је то потенцирао. Мислим да је неко од колега посланика причао. Ми јесмо сиромашни, али постоји могућност. Желим да похвалим једног директора Универзитетске клинике Тиршове. Скоро сам посетио ту установу, водећи једног мог младог Нишлију за операцију срца у тој болници. Често сам тамо са неким ургенцијама и могу да кажем да та клиника сада изнутра изгледа барем чистије. Она споља изгледа јако лоше, у јако лошем је стању, стара је, али изнутра изгледа чистије.

 То је нешто што је домаћинско понашање неког директора установе, тако да вам за то не треба министар, за то вам не треба Скупштина. За то вам треба мало добре воље, мало креча и да средите неке ствари које су лоше у многим нашим болницама, а то је један пристојнији начин лечења наших грађана у тим болницама.

 Желим колегу професора Зорана Радојичића да похвалим овако јавно у самој Скупштини, јер се приметио један напредак у тој установи, али ћу искористити прилику да моје једно мишљење и запажање изнесем пред вас, а то је да наше болнице јесу у лошем стању, да нам је потребно да можда у годинама које долазе направимо једну референтну велику универзитетску клинику, дечију клинику, да буде сажета и дечија интерна клиника Тиршова, али и Институт за мајку и дете, да имамо један референтни центар на Балкану који ће бити за понос наше државе и нашег народа.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се. Реч има народни посланик др Дарко Лакетић.

 ДАРКО ЛАКЕТИЋ: Поштовани председавајући, поштовани министре, поштовани гости и уважене колеге народни посланици, не бих заиста као моја колегиница Славица Ђукић Дејановић разговарао са господином ван седнице зато што би то значило другу врсту немоћи.

 Оно што заиста мислим после данашње расправе јесте да сам имао наду да ће ипак ова тема данас бити на другачији начин сагледана од стране колега народних посланика. Имао сам наду да се неће политизовати оно што не сме да се политизује, то је здравство, али очито да одређене дискусије појединих посланика говоре више о њима него о теми. Оно што је битно и што сматрам да управо стоји као чињеница јесте да су грађани и народ препознали такву врсту вођења политике и наравно на изборима казнили.

 Оно о чему бих такође још нешто рекао јесте да као пример управо таквих дискусија, навео бих конкретно пример једног младог колеге који је дискутовао на почетку, који је направио увод да он није стручан, али да би хтео да дискутује, а након тога тражио благослов од његовог старијег колеге у посланичким клупама.

 Чињеница је да што се благослова тиче и такве терминологије и таквог начина понашања у Народној скупштини и парламенту, чињеница је да им странка функционише он би одавно био рашчињен, да употребим ту црквену терминологију.

 С друге стране, заиста мислим да професионалну дискусију на највишем нивоу треба заиста оставити људима који су стручни, професионални и јако се добро разумеју у ту проблематику. Гледао сам и амандмане, мислим да ово није проблематика на којој треба инсистирати управо на критикама зато што у овим законима, још једном понављам, ми смо пионири увођења законитости и реда у одређеним областима и уводимо закон и ред у област лиценцирања и едукације, што је свакако основа за даљи напредак здравственог система. Хвала вам пуно и желим вам сву срећу.

 ПРЕДСЕДАВАЈУЋИ: Захваљујем се, господине Лакетићу, али да не буде само погрешно схваћено, оно што сте рекли у расправи односило се на колегу Павићевића, испало је да се односи на госпођу Славицу Ђукић Дејановић. Захваљујем се.

 Закључујем начелни претрес о Предлогу закона.

 Наставак је сутра у 10.00 часова.

(Седница је прекинута у 15.15 часова.)